

Bilaga 1. Statistiska uppgifter per utfall

Utfallsområde	Statistiska uppgifter (Effektmått: Hedges' g för kontinuerliga data och OR för dikotoma data)
Beteende	
Internaliserande och externaliserande beteendeproblem (tillbakadragen/passiv respektive utåtagerande)	S=1 158, F=1 657; 15 studier $g = -0,33$, 95 % KI $-0,49$ till $-0,17$
Internaliserande och externaliserande beteendeproblem	S=8 042, F=8 407; 6 studier OR 0,62, 95 % KI 0,41 till 0,93 1,6 gånger vanligare att barn i vanliga familjehem har beteendeproblem
Anpassningsförmåga	S=491, F=796; 6 studier $g = -0,42$, 95 % KI $-0,61$ till $-0,22$
Psyisk hälsa	
Psyisk ohälsa	S=15 303, F=35 448; 6 studier OR 0,51, 95 % KI 0,42 till 0,62 2 gånger vanligare att barn i släktinghem inte lider av psykisk ohälsa jämfört med vanliga familjehem
Välbefinnande	S=126 054, F=191 955; 4 studier OR 0,50, 95 % KI 0,38 till 0,64 2 gånger vanligare att barn i släktinghem rapporterar gott välbefinnande
Stabilitet i placering	
Minst tre placeringar	S=10 763, F=15 729; 6 studier OR 0,39, 95 % KI 0,33 till 0,45 2,6 gånger vanligare att barn i vanliga familjehem har minst tre placeringar
Antal placeringar	S=7 749, F=7 928; 6 studier $g = -0,38$, 95 % KI $-0,58$ till $-0,17$
Placerings längd	S=634, F=883; 6 studier $g = 0,90$, 95 % KI $-0,66$ till 2,46
Tid barnet varit placerat i annat hem än det egna	S=129 503, F=201 218; 9 studier $g = 0,02$, 95 % KI $-0,04$ till 0,09
Avbrott i placering	S=3 340, F=3 541; 5 studier. OR 0,52, 95 % KI 0,40 till 0,69 1,9 gånger vanligare att placering avbryts för barn i vanliga familjehem
Varaktighet	
Återförening med föräldrar	S=22 907, F=44 496; 13 studier OR 1,09, 95 % KI 0,85 till 1,40
Fortfarande i placering	S=19 416, F=37 830; 11 studier OR 1,18, 95 % KI 0,77 till 1,80
Utbildning	
Gått om en klass	S=546, F=673; 6 studier OR 0,73, 95 % KI 0,50 till 1,07
Familjereationer	
Anknytning till familjehemsförälder/vårdnadshavare	S=217, F=282; 5 studier $g = -0,01$, 95 % KI $-0,30$ till 0,28
Anknytning till familjehemsförälder/vårdnadshavare	S=163, F=212; 4 studier OR 1,21, 95 % KI 0,56 till 2,59

Tabellen fortsätter på nästa sida

Utfallsområde	Statistiska uppgifter (Effektmått: Hedges'g för kontinuerliga data och OR för dikotoma data)
Vårdkonsumtion	
Fått psykiatrisk vård/insats	S=44 921, F=107 705; 13 studier OR 1,79, 95 % KI 1,35 till 2,37 2,4 gånger vanligare att barn i vanliga familjehem fått psykiatrisk vård/insats
Fått service- eller vårdinsats (inte bara remiss)	S=14 314, F=33 744; 3 studier OR 0,94, 95 % KI 0,38 till 2,32
Fått läkarvård/insats	S=74 354, F=139 651; 7 studier OR 1,37, 95 % KI 0,48 till 3,93
Nya övergrepp/omsorgsbrist	
Nya övergrepp/omsorgsbrist	S=543, F=659; 3 studier OR 0,27, 95 % KI 0,10 till 0,71 3,7 gånger vanligare att barn i vanliga familjehem fått vara med om nya övergrepp/ omsorgsbrist

F = Antal barn i vanliga familjehem; KI = Konfidensintervall; S = Antal barn i släktinghem

Bilaga 2. Om nytillkomna studier från SBU:s uppdateringssökning

Andersen et al 2015 [6]	Danmark Administrativa uppgifter om placeringar	n=13 157 placeringar 0–17 år 7,8 % i släktinghem. Enbart frivilliga placeringar	Oklar Anmärkning: ytliga kovariater för kontroll av gruppskillnader	Sammanbrott i placering
Angel et al 2015 [7]	Norge Administrativa uppgifter om placeringar 2007–2011	n=16 109 0–23 år	Oklar Anmärkning: inga uppgifter om socio-demografi eller om stöd/placeringsform	Stabilitet i placering (Studien undersökte effekt av ökat stöd till familjehem)

Stabilitet i placering – stöd för placering i släktinghem

En norsk registerstudie av placeringar över en 5-årsperiod för 16 109 barn 0–23 år visade ungefär 1,5 färre omplaceringar/100 barn och år för släktinghem jämfört med vanliga familjehem [7]. (Estimat –1,67, $p < 0,01$ efter att ha kontrollerat för olika variabler såsom exempelvis barnets kön.)

En dansk registerstudie granskade två slag av sammanbrott i frivilligplaceringar – abrupta där placeringen

slutar i förtid respektive där samtycke finns för att placeringen avslutas [6]. Studien visade inga skillnader mellan familjehem och släktinghem. För släktinghem ($n=1 030$) var det 2,2 % respektive 3,1 % och för vanliga familjehem ($n=12 127$) var motsvarande värden 2,9 % och 3,8 %. Enligt studien finns det indikationer på att det endast är om relationen mellan släktingarna och barnen är god, vilket författarna tolkat som de särskilt pliktrogna och empatiska, som placeringarna är stabilare. De flesta barn har inte någon extra nytta av en placering i ett släktinghem.

Bilaga 3. Exkluderade studier från SBU:s uppdateringssökning

Författare, år, referens Referens Land	Orsak till exklusion
Font 2015 [10] USA	Fel utfallsmått (risk för övergrepp eller omsorgsbrist i vård utanför hemmet)
Font 2014 [11] USA	Fel population (inte vistats minst hälften av placeringstiden i släktinghem)
Garcia 2015 [12] USA	Fel population (fosterföräldrar)
Harnett 2014 [13] Australien	Fel population (fosterföräldrar)
Holtan 2013 [14] Norge	Selektionsbias (kontrollerar inte tillräckligt för eventuella gruppskillnader)
Liao 2014 [15] USA	Bortfallsbias (stort och okontrollerat bortfall i enkät)
Perry 2012 [16] Kanada	Selektionsbias (kontrollerar inte tillräckligt för eventuella gruppskillnader)
Stacks 2011 [17]	Selektionsbias (kontrollerar inte tillräckligt för eventuella gruppskillnader)
Stacks 2011 [18]	Fel utfallsmått (språkutveckling)
Stein 2014 [19] USA	Selektionsbias (kontrollerar inte tillräckligt för eventuella gruppskillnader)

SBU har använt de kriterier för bedömning av risk för bias som presenteras i översikten.

SBU utvärderar sjukvårdens och socialtjänstens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med praxis inom svensk vård och socialtjänst. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården och omsorgen ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska kunskapsöversikter inom medicin och socialtjänst. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit.

Innehållsdeklaration

- Relevansgranskning
- ✓ Kvalitetsgranskning
- Sammanvägning av resultat
- Evidensgradering gjord av SBU
- Evidensgradering gjord externt
- ✓ Baseras på en systematisk litteraturoversikt
- Konsensusprocess

SBU Kommenterar nr 2016_07

SBU:s rapporter finns i pdf på www.sbu.se. Kontakta 08-779 96 85 eller sbu@strd.se för beställning.

Ansvarig utgivare: Susanna Axelsson, GD SBU
Programsamordnare: Mikael Nilsson, SBU
Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
08-412 32 00 • registrator@sbu.se • www.sbu.se

- ✓ Tas fram i samarbete med sakkunniga Patienter/brukare medverkar
- Etiska aspekter
- Ekonomiska aspekter
- ✓ Godkänd av SBU:s prioriterings- och kvalitetsgrupp
- Godkänd av SBU:s nämnd