



Placering i släktinghem respektive vanliga familjehem – Vad gynnar barnen?

SBU KOMMENTERAR | KOMMENTAR OCH SAMMANFATTNING AV UTLÄNDSKA KUNSKAPSÖVERSIKTER

9 DECEMBER 2016 | WWW.SBU.SE/2016_07

Här sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt som jämför placeringar av barn i familjehem av två typer, hos släktingar (eller vänner) alternativt i familjehem där det inte finns någon släkt- eller vänskapsrelation. I den fortsatta texten används uttrycken släktinghem respektive vanliga familjehem. Det handlar inte om behandlande familjehem. Barnen har fått placeringen på grund av övergrepp eller omsorgsbrist.

I många länder har under senare tid placering hos släktingar kommit att prioriteras framför placering i vanliga familjehem. Placeringarna jämförs med avseende på mått som säkerhet/trygghet, varaktighet och välbefinnande för barnen.

Ett familjehem är, traditionellt sett, ett ”vanligt” hem som via myndigheter inom den sociala dygnsvården ger ett barn en hemlik miljö [1]. I [Faktaruta 1](#) redogörs kortfattat för juridiska perspektiv i Sverige.

Det finns andra kunskapssammanställningar om familjehemsvård, också ett tidigt svenskt exempel [2]. Denna kommentar är ett av flera kunskapsunderlag från SBU på temat familjehem.

Kommenterad rapport

Winokur M, Holtan A, Batchelder K. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment: a systematic review. *Campbell systematic review 2014:2*.

Publicerad: Februari 2014 • Senaste sökning: Mars 2011

Eftersom översiktens litteratursökning var äldre än tre år upprepade SBU sökningen i december år 2015. Sökningen gav 1 191 träffar varav två nytillkomna studier inkluderades.

Bakgrund

Uppskattningsvis 3–4 procent av alla barn i Sverige placeras någon gång under barndomen i ett familjehem eller på institution vilket motsvarar ungefär ett barn i varje skolklass. Familjehemsplaceringar är vanligast i Sverige, men institutionsvård har ökat radikalt sedan början av 1980-talet i alla åldrar [3]. Placeringen kan bero på föräldrarna eller på barnet/den unge. Föräldrars oförmåga eller ovilja yttrar sig i bristande omsorg om barnet som till exempel övergrepp eller omsorgsbrist medan det för barnet/den unge kan handla om destruktiva beteenden såsom kriminalitet, missbruk och prostitution. Placeringarna kan ske med vårdnadshavarens samtycke (enligt socialtjänstlagen, SoL) eller med tvång (enligt Lagen om vård av unga, LVU).

Mindre än 1 procent i befolkningen har under en stor del av sin uppväxt (i mer än fem år) haft samhället som vårdnadshavare. Placerade barn har i vuxen ålder en kraftigt förhöjd risk för självmord, psykisk ohälsa, missbruk, allvarlig kriminalitet och behov av långvarigt försörjningsstöd jämfört med befolkningsgenomsnittet [4,5]. Därför är det av största vikt att sammanställa kunskap om hur familjehemsvården kan organiseras på bästa sätt.

SBU:s sammanfattning av originalrapporten

Enligt den systematiska översiktens 102 jämförande studier från nio länder gynnas barn av att placeras i släktinghem jämfört med vanliga familjehem vad gäller beteendeutveckling, psykisk hälsa, välbefinnande och stabilitet i placeringen.

Barn i vanliga familjehem uppvisade högre psykiatriskt vårdutnyttjande än barn i släktinghem.

Ingen skillnad kunde visas mellan barn i vanliga familjehem och släktinghem för familjerelation i familjehemmet, det vill säga anknytning till familjehemsföräldern, respektive utbildning.

Inga negativa effekter har rapporterats för barn i släktinghem.

SBU:s kommentarer

- ▶ Det fåtal nordiska studier som finns skiljer sig inte från översiktens resultat, men de senaste nordiska studierna har framför allt studerat stabiliteten i placeringarna.
- ▶ Möjligheten att placera hos släktingar och andra i barnets nätverk är, enligt svensk lag, det första alternativet för socialtjänsten att undersöka. Av visst intresse är dock att det bland svenska praktiker tidigare funnits en utbredd skepsis mot släktingplaceringar [2]. Vanliga familjehem behövs dock också eftersom det kan saknas lämpliga släktinghem.
- ▶ Även om det finns juridiska och samhällliga skillnader i förhållande till Sverige vilket reser frågor om överförbarhet av översiktens fynd talar resultaten ändå för att släktingplacering kan vara ett gott alternativ även i Sverige. En släktingplacering behöver dock inte vara tillräckligt om barnet har särskilda behov. I det fallet kan särskilt stöd till barn eller släktingförälder behövas.
- ▶ Översikten baseras i första hand på studier från USA där omkring hälften av deltagarna är afroamerikaner. Trots att dessa släktinghem har en betydligt sämre situation vad gäller utbildning, hälsa och boendestandard än vad som är fallet för amerikaner i övrigt så verkar de placerade barnen klara sig och må minst lika bra. En del punkter i översikten är dock i ringa grad av relevans för svenska förhållanden, till exempel privatplaceringar, adoption och vårdnadsöverflyttning till släkting. Data rörande det som översikten benämner licensierade familjehemsföräldrar har utelämnats helt då det saknas motsvarighet i Sverige.
- ▶ Resultaten i översikten baseras på tvärsnittstudier och studier med en longitudinell ansats då en experimentell design är svår att genomföra. Det gör att det finns en risk för snedvridning av resultaten på grund av att undersökningsgrupperna inte varit tillräckligt jämförbara vid placeringens start, till exempel att barn som placerats i familjehem haft en allvarligare problematik. Enligt författarna är sannolikheten dock låg för snedvridning eftersom samstämmigheten mellan studier är stor samt att det totala antalet barn uppgår till drygt 666 000. Enligt översiktsförfattarna krävs det 40 nya studier med ett annorlunda resultat för att slutsatserna skulle ändras. Resultaten i översikten ligger helt i linje med en tidigare narrativ översikt. Om det föreligger ett generellt problem med gruppernas jämförbarhet så hjälper det dock inte med fler studier.
- ▶ Genomförda känslighetsanalyser talar inte för att resultaten kan förklaras av studiernas risk för snedvridning i urvalet: oberoende av om risken bedömdes vara hög, medelhög eller låg så var resultatet snarlikt vad gäller förekomst av beteendeproblem respektive psykiatrisk vård. På grund av för få studier kunde inga känslighetsanalyser göras för att undersöka om bortfallets storlek spelade roll respektive vem som rapporterat om barnens beteenden.
- ▶ Grade har inte använts för att bedöma det vetenskapliga stödet för effekterna. Författarna diskuterar dock utförligt de metodologiska begränsningarna i studierna vad gäller heterogenitet, risk för bias och den svaga kvantitativa forskningen om släktinghem.
- ▶ Inga analyser har kunnat göras av interventionens effekter i förhållande till barnens kön, etnicitet eller ålder vid placeringen, något som kan ha betydelse.
- ▶ SBU delar översiktens syn på forskningsbehov som presenteras senare. Därutöver finns enligt SBU kunskapsluckor om angelägna frågor som:
 - vilka baslinjedata som behövs för att kunna justera för eventuella skillnader avseende barnen vid jämförelser av utfall mellan olika grupper av familjehem.
 - rör den viktiga utbildningsvariabeln, nämligen förmåga avseende språk, läsning och matematik.
 - barnens situation i vuxen ålder.
 - betydelsen av tvingande eller frivilliga placeringar för utfall som exempelvis stabilitet.
 - betydelsen av familjehemsföräldrarna och familjehemmens situation såsom kvaliteten på relationen, hur den sett ut tidigare, betydelse av ekonomiska förutsättningar som arvode och kostnadsersättning.
- ▶ När det gäller praktisk betydelse av resultaten instämmer SBU i att man kan över-

våga om ökad socialarbetarkontakt förbättrar släktingplaceringar.

- ▶ Eftersom översiktens litteratursökning var äldre än tre år upprepade SBU sökningen i december år 2015. Sökningen gav 1 191 träffar varav 12 studier lästes i fulltext. Efter granskning enligt översiktens kriterier för population, intervention, jämförelse och utfall respektive två oberoende bedömningar av risk för systematiska fel återstod en dansk studie [6] och en norsk studie [7]. Det rör sig om registeruppgifter från en viss tidsperiod, inte om experimentella studier. De nytillkomna studiernas resultat ligger i linje med vad översikten funnit. Studierna och deras resultat presenteras i [Bilaga 2](#). Lista över exkluderade studier presenteras i [Bilaga 3](#).

Om studierna i originalrapporten

Översikten innehåller 102 kvasiexperimentella studier, tvärsnittsstudier eller longitudinella studier varav 89 gjorts i USA. En studie från vardera Sverige respektive Norge ingår. Övriga studier har gjorts i Australien (4), Nederländerna (2), Spanien (2) och en från vardera Storbritannien, Irland och Israel.

Elva studier var publicerade under 2010-talet, 60 under 2000-talet och 31 studier var publicerade under 1990-talet. Totalt ingår 666 615 barn under 18 år. Undersökningsgruppernas storlek varierar avsevärt, allt mellan 31 personer och 315 739 placeringar.

Risken för systematiska fel, så kallad bias, fanns genomgående i studierna. Den var högst när det gäller urvalet (selektion) till respektive grupp medan risken för skillnad i bortfall mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem var oklar eller låg ([Tabell 1](#)).

Tabell 1 Antal studier där risken för respektive typ av bias bedömts som låg, oklar eller hög.

Risk för bias	Låg risk	Oklar risk	Hög risk
Selektion	21	55	26
Behandling	4	92	6
Bedömning	6	90	6
Bortfall	44	54	4
Rapportering	71	28	3

Intervention

Interventionen för barnen är att de placerats i familjehem, det vill säga ett annat hem än det egna med andra

vårdnadshavare än biologisk/a förälder/föräldrar. Familjehemmet kan vara ett vanligt familjehem alternativt ett släktinghem. Placeringen får inte vara av informell eller privat karaktär och barnen i släktinghemgruppen måste ha vistats minst hälften av placeringstiden i släktinghem.

Enligt 16 studier var placeringens medellängd 36,0 månader för släktinghem och 34,2 månader för vanliga familjehem. Enligt 14 studier var motsvarande 48,7 respektive 45,5 månader. Sextiotvå studier utgick från data vid en viss tidpunkt (tvärsnitt) medan 40 studier använde data som samlats in över tid, allt mellan 1–10 år (longitudinellt).

Utfall

Översikten studerar åtta utfallsområden/kategorier som innefattar 29 utfall.

Nedanstående fyra utfallskategorier utgjorde de primära utfallsmåtten:

- beteende (beteendeproblem, anpassningsförmåga, brottslighet)
- psykisk hälsa (psykisk ohälsa, psykopatologiska tillstånd, välbefinnande)
- placeringens stabilitet (antal placeringar, avbrott, återkomst, längd)
- placeringens varaktighet (återförening med biologisk förälder, adoption, familjehemsföräldern blir vårdnadshavare, fortfarande placerad).

Följande fyra utfallskategorier utgjorde de sekundära utfallsmåtten:

- utbildning (gå om årskurs, avslutat skolgång, prestation under aktuell årskurs)
- familjerelationer (anknytning, konflikter, hemmiljö)
- vård- och omsorgsinsatser (psykiatriska insatser, stödgrupper, familjeterapi, service- eller vårdinsats, läkarkontakter)
- nya övergrepp/omsorgsbrist.

Utfallen kan ha mätts på olika sätt, det vill säga utifrån uppgifter från barnen själva, föräldrar, lärare eller socialarbetare genom skattningar och bedömningar utifrån olika skalor liksom uppgifter ur journaler, akter och register.

Negativa konsekvenser

Inga negativa effekter har rapporterats för barn som varit placerade i släktinghem enligt översikten.

Resultat

I det följande redogörs för resultaten i översikten, det vill säga vilka effekter de två formerna av familjehem har för de placerade barnen utifrån metaanalyser (Tabell 3). SBU har räknat om resultat som presenterades som oddskvot (OR) till relativ risk (RR) för att underlätta tolkning och förståelse av effekterna. En relativ risk som är mindre än 1 talar till släktinghemmens fördel. I Bilaga 1 finns resultaten såsom översikten presenterade dem, det vill säga med effekten i OR eller Hedges' *g* följt av ett 95 procentigt konfidensintervall (KI). Statistiska begrepp beskrivs i Faktaruta 2.

I den kvalitativa syntesen i översikten ingår samtliga 102 studier, medan metaanalyserna utgår från 71 studier. För 21 av de 29 utfallen fanns tillräckligt med uppgifter för att genomföra metaanalyser.

Metaanalyserna för respektive mått baseras på 3–15 studier. Dessa analyser innefattar allt från 163 till 129 503 barn i släktinghem. Multivariata analyser utifrån 54 studier stöder överlag resultaten från metaanalyserna. Bivariata analyser utifrån 20 studier rapporterade icke signifikanta resultat narrativt, men presenterade inte relevanta data i tabellform.

I Tabell 2 presenteras data om barnen avseende ålder, kön, etnicitet och orsak till placering. I ett stort antal studier saknas dock dessa uppgifter.

Originalrapportens slutsatser

Översikten ger stöd för placering i släktinghem för barn som på grund av övergrepp eller omsorgsbrist

placerats i annat hem än hos föräldrarna. Slutsatsen måste dock ses i ljuset av de uttalade metodologiska bristerna i studierna.

Jämfört med barn i vanliga familjehem uppvisade barn i släktinghem:

- färre beteendeproblem (SMD $-0,33$, 95 % KI $-0,49$ till $-0,17$)
- färre psykiska symtom (OR 0,51, 95 % KI 0,42 till 0,62)
- högre välbefinnande (OR 0,50, 95 % KI 0,38 till 0,64)
- färre avbrott i placeringen (OR 0,52, 95 % KI 0,40 till 0,69).

När det gäller varaktighet fanns ingen skillnad avseende återförening (OR 1,09, 95 % KI 0,85 till 1,40).

Barn i vanliga familjehem hade i högre grad kontakt med psykiatrisk vård (OR 1,79, 95 % KI 1,35 till 2,37).

Behov av framtida forskning enligt originalrapporten

- Studier med generaliserbara urval, likvärdiga grupper och upprepad mätning.
- Varaktighet eller relation mellan placeringens längd och utfall för barnen.
- Analyser av olika subgrupper och interventioner.
- Effekter för barnens utbildning som är ett centralt utfallsmått.

Tabell 2 Beskrivande data om barnen.

Uppgifter i studierna om barnen	Släktinghem	Vanliga familjehem
Medelålder vid placering (11 studier)	4 år och 10 månader	4 år och 10 månader
(14 studier)	Totalt ¹ : 7 år och 10 månader	
Andel pojkar (33 studier)	50 %	48 %
(57 studier)	Totalt ¹ : 48 %	
Andel afroamerikaner (25 studier)	51 %	44 %
(53 studier)	Totalt ¹ : 45 %	
Försummelse (neglect) orsakar placering (15 studier)	67 %	63 %
(33 studier)	Totalt ¹ : 60 %	

¹ Ej specificerat per typ av familjehem.

- Privata släktingplaceringar.
- Kvalitativ forskning om släktingplacering.
- Studier från andra länder än USA.
- Samarbete med praktiker om design av studier och spridning av resultat.

Lästips

En svensk studie om stabilitet i tonårsplaceringar [8].

Faktaruta 1 Kortfattat om juridiska utgångspunkter för placering av barn i familjehem och utredning av familjehem

Familjehemsvård är en insats inom den sociala dygnsvården som innebär att ett barn blir placerat i ett familjehem. Familjehem delas vanligtvis in i de med respektive utan släktinganknytning. Social dygnsvård för barn och ungdomar ges som bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL) 4 kapitlet 1§ med vårdnadshavarens samtycke för barn 0–17 år, eller i enlighet med Lagen om vård av unga (LVU) 2 el 3§ – utan vårdnadshavarens samtycke – för barn 0–20 år. Vård med stöd av LVU 2§ ges på grund av brister i hemmet och 3§ används när barnet eller den unge har ett allvarligt destruktivt beteende.

Enligt socialtjänstlagen (6 kap 5§) ska placering hos en närstående eller anhörig övervägas i första hand, men barnets bästa är det avgörande för valet av familjehem. (Detta gäller även i andra europeiska länder samt Australien och USA). Utredning av ett familjehem är viktigt, oavsett om det finns en släktinganknytning eller inte, och tillvägagångssätt och innehåll i utredningen framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11). Intervjuer, hembesök och referenstagning ska ingå i utredningen. Kommunens socialnämnd beslutar om hemmet kan godkännas, men utredningen kan göras av kommunen eller av annan.

Ersättning såsom arvode utgår till familjehemsföräldrar enligt samma grunder oavsett om det är ett släktinghem eller ett vanligt familjehem. (I Danmark har släktinghem ersättning för utgifter för omkostnader för barnet). Rekommendationer om ersättningsnivåer från SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, är inte bindande för de svenska kommunerna, utan det finns en spridning.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s granskning av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas AMSTAR. Granskningen visade att gängse kvalitetskrav för systematiska översikter uppfyllts. Det innebär att förfarandet i olika moment – vid litteratursökning, hur studier av tillräcklig kvalitet (risken för systematisk snedvridning avseende urval, påverkan på genomförande av insatsen och bedömning av utfall, bortfall, hur data analyserats och använts för att dra slutsatser) – genomgående är tillräckligt bra [9].

Faktaruta 2 Uttryck, statistiska begrepp.

Konfidensintervall: Ett talintervall som med viss angiven sannolikhet innefattar det sanna värdet av till exempel ett medeltal eller en oddskvot. Konfidensintervallet innehåller alla tänkbara värden som inte kan förkastas på grundval av föreliggande data. Vanligen anges övre och nedre gränsen för ett konfidensintervall som har 95 procents sannolikhet.

Metaanalys: En statistisk metod som utnyttjar resultaten från flera studier för att ge ett sammanvägt resultat.

OR: Kvoten mellan två odds. Exempel: odds exponerade/icke exponerade bland personer med viss sjukdom dividerat med motsvarande odds bland friska. Oddskvoten ger en uppfattning om hur starkt sambandet är mellan exponeringen och sjukdomen.

Riskkvot/Risk ratio (RR): Ett jämförelsetal som utgör kvoten mellan risktalen hos två undersökta grupper: 1 = ingen skillnad, <1 risken med interventionen var lägre än kontrollalternativet, > risken med interventionen var högre.

Standardiserad medelskillnad: SMD (standardized mean difference) är ett generellt standardiserat mått för att visa skillnader i effekt när man använt olika skalor och mått i olika studier. Medelvärdeskillnaden divideras med en vägd spridning (standarddeviation) avseende interventions- respektive kontrollgrupp. Vanligtvis uppfattas 0,2–0,5 som en liten skillnad, 0,5–0,8 som en måttlig skillnad och >0,8 som en stor skillnad. I översikten används Hedges'g för att uttrycka effektstorleken.

Systematiska kunskapsöversikter: Rapporter där man systematiskt sökt vetenskaplig litteratur, kvalitetsgranskat denna och vägt samman forskningsresultat från hela världen.

Tabell 3 Resultat av familjehemsplaceringar för barns beteende (effektmaß är RR, relativ risk, eller Hedges g , standardiserad medelskillnad).

Utfallsområde	Resultat för barn i släktinghem
Beteende	
Internaliserande och externaliserande beteendeproblem (tillbakadragen/passiv respektive utåtagerande)	Barn i släktinghem visade lägre nivåer av beteendeproblem jämfört med barn i vanliga familjehem ($g = -0,33$)
Internaliserande och externaliserande beteendeproblem	Barn i släktinghem hade mer sällan beteendeproblem jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,64)
Anpassningsförmåga	Barn i släktinghem visade bättre anpassningsförmåga jämfört med barn i vanliga familjehem ($g = -0,42$)
Psykisk hälsa	
Psykisk ohälsa	Barn i släktinghem hade mer sällan psykisk ohälsa jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,58)
Välbefinnande	Barn i familjehem rapporterade oftare gott välbefinnande jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,72)
Stabilitet i placering	
Minst tre placeringar	Barn i släktinghem hade mer sällan minst tre placeringar jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,40)
Antal placeringar	Barn i släktinghem hade färre placeringar än barn i vanliga familjehem ($g = -0,38$)
Placeringsens längd	Ingen skillnad kunde visas avseende placeringsens längd mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem ($g = 0,90$)
Tid barnet varit placerat i annat hem än det egna	Ingen skillnad kunde visas avseende tid barnet varit placerat utanför det egna hemmet mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem ($g = 0,02$)
Avbrott i placering	Det var lägre risk att placeringen avbryts för barn i släktinghem jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,56)
Varaktighet	
Återförening med föräldrar	Ingen skillnad kunde visas i förekomst av återförening med föräldrar mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=1,04)
Fortfarande i placering	Ingen skillnad kunde visas avseende om barnet fortfarande var placerat mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=1,18)
Utbildning	
Gått om en klass	Ingen skillnad kunde visas avseende förekomst av att gå om en klass mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=0,80)
Familjerelationer	
Anknytning till familjehemsförälder/vårdnadshavare	Ingen skillnad kunde visas avseende anknytning till familjehemsföräldern mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem ($g = -0,01$)
Anknytning till familjehemsförälder/vårdnadshavare	Ingen skillnad kunde visas avseende anknytning till familjehemsföräldern mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=1,06)
Vårdkonsumtion	
Fått psykiatrisk vård/insats	Det var mindre risk att barn i släktinghem fått psykiatrisk vård/insats jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,84)
Fått service- eller vårdinsats (inte bara remiss)	Ingen skillnad kunde visas avseende tillgång till övrig serviceinsats mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=0,95)
Fått läkarvård/insats	Ingen skillnad kunde visas avseende tillgång till läkarinsats mellan barn i släktinghem och vanliga familjehem (RR=1,02)
Nya övergrepp/omsorgsbrist	
Nya övergrepp/omsorgsbrist	Det var mindre risk att barn i släktinghem fått vara med om nya övergrepp jämfört med barn i vanliga familjehem (RR=0,32)

Referenser

1. Dorsey S, E. Farmer, K. Greene, R. Barth, J. Reid and J. Landsverk. Current status and evidence base of training for foster and treatment foster parents. *Child Youth Serv Rev* 2008;30:1403-16.
2. Vinnerljung B. Släktingplaceringar i fosterhemsvården. *Socionomens forskningsupplement* 1993;6:3-10.
3. Vinnerljung B, Sallnäs M, Oscarsson L. Dygnsvård för barn och ungdom 1983-1995. Förändringar i vårdlandskapet sedan Socialtjänstlagens tillkomst. *Socionom* 1999(8):1-20.
4. Vinnerljung B, Berlin M, Hjern A. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. *Social Rapport* 2010: Socialstyrelsen; 2010. p. 227-66.
5. Vinnerljung B FE, Hjern A, Lindblad F. Long term outcomes of foster care: Lessons from Swedish national cohort studies. In: Fernandez E, Barth R, editor. *How does foster care work? International evidence of outcomes.* London: Jessica Kingsley Publ.; 2010. p. 206-20.
6. Andersen SH, Fallesen P. Family matters? The effect of kinship care on foster care disruption rates. *Child Abuse Negl* 2015;48:68-79.
7. Angel BØ, Blekesaune M. Placement characteristics and stability: A longitudinal analysis of norwegian children in foster homes. *Child Fam Soc Work* 2015.
8. Vinnerljung B, Sallnäs, M, Kyhle-Westermarck P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. *Socialstyrelsen/CUS*; 2001.
9. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
10. Font SA. Are children safer with kin? A comparison of maltreatment risk in out-of-home care. *Child Youth Serv Rev* 2015;54:20-9.
11. Font SA. Kinship and nonrelative foster care: The effect of placement type on child well-being. *Child Dev* 2014; 85:2074-90.
12. Garcia A, O'Reilly A, Matone M, Kim M, Long J, Rubin DM. The influence of caregiver depression on children in non-relative foster care versus kinship care placements. *Matern Child Health J* 2015;19:459-67.
13. Harnett PH, Dawe S, Russell M. An investigation of the needs of grandparents who are raising grandchildren. *Child Fam Soc Work* 2014;19:411-20.
14. Holtan A, Handegård BH, Thørnblad R, Vis SA. Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Child Youth Serv Rev* 2013;35:1087-94.
15. Liao M, White KR. Post-permanency service needs, service utilization, and placement discontinuity for kinship versus non-kinship families. *Child Youth Serv Rev* 2014;44:370-8.
16. Perry G, Daly M, Kotler J. Placement stability in kinship and non-kin foster care: A Canadian study. *Child Youth Serv Rev* 2012;34:460-5.
17. Stacks AM, Partridge T. Infants placed in foster care prior to their first birthday: Differences in kin and nonkin placements. *Infant Ment Health J* 2011;32:489-508.
18. Stacks AM, Beeghly M, Partridge T, Dexter C. Effects of placement type on the language developmental trajectories of maltreated children from infancy to early childhood. *Child Maltreat* 2011;16:287-99.
19. Stein RE, Hurlburt MS, Heneghan AM, Zhang J, Rolls-Reutz J, Landsverk J, et al. Health status and type of out-of-home placement: informal kinship care in an investigated sample. *Acad Pediatr* 2014;14:559-64.

Projektgrupp

Sakkunnig

Knut Sundell, sakkunnig, SBU

SBU

Gunilla Fahlström, projektledare

Jenny Stenman, projektadministratör

Granskare

Bo Vinnerljung, professor emeritus, Stockholms universitet

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

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
Familjrelationer	
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