

# Utanförskap när samhället varit föräldrar

RFMA 22 mars 2019

Bo Vinnerljung

Professor emeritus, socialt arbete, Stockholms Universitet

[bo.vinnerljung@socarb.su.se](mailto:bo.vinnerljung@socarb.su.se)

## Hur många är de?

- Någon gång i dygnsvård före 18 år 4 %
- Öppna insatser, utredda/ingen insats ca 8 %
- = 3-4 i en genomsnittlig skolklass 10-15 %
- Mest och bäst data om placerade barn/ungdomar  
Men...stora likheter mellan de som placerats  
och övriga av 'Socialtjänstens barn'

## Ej i arbete eller studier under minst två av tre år (2008-10)

F 1987, uppföljda när de var 21-23 år

- Ej placerade  $9 \% = 1/11$
- F d placerade  $35 \% = 1/3$
- F d placerade/alla ej i arb el studier  $12 \% = 1/8$
- F d 'Socialtjänstbarn'/d o  $25 \% = 1/4$

Berlin, opubl data

# I unga vuxna år

## – barn som växt upp i f-hem

- Klarar sig sämre än barn från de 2-3% fattigaste familjerna i Sverige
- Allt tyder på att 'samhällsvården' inte har haft någon kompenserande kraft när det gäller deras långsiktiga utveckling

## Barn som växt upp i f-hem - när de är 20-30 år

- Självmord RR = 6.4
- Självmordsförsök RR = 6.2
  
- Allvarliga psyk problem RR = 5.0
- Förtidspension 30-35 år RR = 5.1
  
- Narkotikamissbruk RR = 6.8
- Alkoholmissbruk RR = 4.9
  
- Allvarlig kriminalitet RR = 7.5
- Tonårsförälder RR = 3.8
- Lever på socialbidrag vid 25 år RR = 9.8

t ex Vinnerljung et al, 2006, 2010, 2015; Berlin et al, 2011

## Vad kan man realistiskt göra åt det här - i efterhand?

### 1. Försöka kompensera tidigare försummelser

- Hälsa
- Skola

### 2. Vara vaksam på problem som är särskilt vanliga bland f d placerade barn

- Självmordsbeteende
- Svagt familjenätverk

## Hälsa/Problemet: Under 40-50 år...

...har forskare från en rad västländer rapporterat att barn i dygnsvård har radikalt mer hälsoproblem än andra barn i samma ålder

- Fysisk hälsa 80 studier
- Tandhälsa 20 studier
- Psykisk hälsa 100-200 studier
- Lägre vaccinationstäckning 30-40 studier

Hälsoproblem i vuxen ålder mycket vanliga 25+ studier

Vinnerljung & Hjern, 2018

## Varför är det så här? Varför är det inte tillräckligt med det som alla barn får?

- Innan de kommer i vård:
  - Utsatta för föräldrars försummelse, vanvård, misshandel etc. Kausala samband med hälsoproblem – på kort och lång sikt.
  - Föräldrar försummat hälsokontroller etc
  - Barnen försummat hälsokontroller, t ex hos tandläkaren
  - Destruktiv livsstil: missbruk, våld, risktagande beteende etc
- I vård:
  - Ingen systematisk screening av behov av hälsovård vid placering
  - Ingen systematisk monitoring av hälsa när de är i vård
  - Kallelser kommer inte fram
  - Många flyttningar, tappar kontinuitet i hälso/sjuk/tandvården
  - Försumlig vård



INSTITUTIONSVÅRD I FOKUS ■ NR 4 2016

## Hälsokontroll för SiS-ungdomar

En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem



Stefan Kling  
Bo Vinnerljung  
Anders Hjern

FORSKNINGSRAPPORT

Statens  
institutions  
styrelse SiS

N = 91

Samma situation i Sverige som i andra länder:

Hög förekomst av hälsoproblem

Kling et al, 2016; Vinnerljung et al, 2019

- Indikationer på fysiska hälsoproblem som krävde uppföljning/utredning/behandling
  - 75% av flickorna
  - 53% av pojkarna
- Stora behov and tandvård
  - 43% av flickorna hade djupgående karies
  - 40 % av alla ungdomar hade tandköttsinflammation
- Efter hälsokontrollen
  - Nio av tio flickor och två av tre pojkar remitterades till primär/specialistvård och/eller tandvården

## Psykiska hälsoproblem – norska studier

- 400 barn/ungdomar i institutionsvård, 12-20 år
- 76% uppfyllde krav enl DSM IV-TR för minst en diagnos. Mycket hög komorbiditet.
- Depression, dystymi och ångestrelaterade tillstånd vanligast.  
ADHD 32%
- Liknande studie av 279 barn 6-12 år i fosterhem:  
51% minst en diagnos. ADHD 19%.

Greger et al, 2015, Jozefiak et al, 2016. Lehmann et al, 2013

## Vägen till förbättring: Under 40-50 år...

- har forskare, läkar- och barnrättsorganisationer konsekvent rekommenderat att alla placerade barn
  - ska få en systematisk hälsokontroll när de placeras (fysisk, tand- och psykisk hälsa)
  - ska ha en systematisk hälsosövervakning under tiden de är i vård

Vinnerljung & Hjern, 2018; SBU, 2018

## Ny lag 2016: barn ska genomgå hälsokontroll när de placeras i dygnsvård

### Verkligheten 2018:

- Hälften får en koll av fysisk hälsa
- <10% av tandhälsa
- Ingen av psykisk hälsa
  
- Inget i lagen om övervakning av hälsa när de är i vård
  
- Före 2016 – ingen systematik alls.....

# Konsekvenser idag...

Utifrån vad vi vet om prevalens av ohälsa bland placerade barn i Sverige och Norge:

- 1/3 av alla nyplacerade barn går runt med indikationer på fysiska hälsoproblem som borde leda till utredning, ev behandling el uppföljning
- Runt vartannat går runt med stora hål i tänderna
- Majoriteten av placerade barn har psykiska hälsoproblem som borde utredas och ev behandlas av BUP

# Det här lever kvar i ung vuxen ålder

Höga tal av

- Fysisk ohälsa (utl studier)
- Psykisk ohälsa (lång rad svenska studier)
- Tandohälsa (svensk studie)
- En del av hälsoproblemen i vuxen ålder hade troligen kunnat reducerats om barnen hade fått adekvat hälsovård när de var i dygnsvård
- Brist på systematik har troligen orsakat skada även på lång sikt

Vinnerljung & Hjern, 2018

# Tandhälsa på lång sikt

- Svensk registerstudie av vuxna f d placerade barn (n= 1.7 millioner; f 1989-2004; 20-29 år vid uppföljning):
- Mkt sämre tandhälsa i än andra i samma ålder
  - Färre besökte tandvården regelbundet
  - Fler akutbesök
  - Fler hade skadade och utdragna tänder
  - Sämre även efter justering för mors och egen utbildning, egen användning av psykofarmaka och eget missbruk
  - Inte bättre för de som varit i vård hela barndomen

Berlin et al, 2018

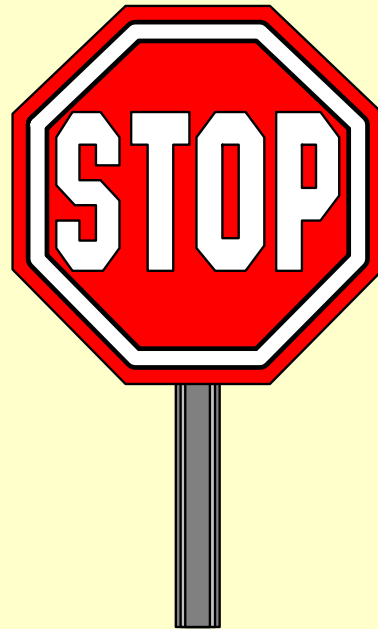


## Vad kan man göra i efterhand?

Erbjud alla med bakgrund som 'Socialtjänstbarn'

- Koll av fysisk hälsa
- Tandhälsokontroll
  
- Koll av psykisk hälsa med std instrument
- Hjälp med kontakter med psykiatrin, särskilt övergången mellan BUP och vuxenpsykiatrin
- Systematik, systematik.....

Lärdom från våra studier,  
Barnombudsmannes arbete mm



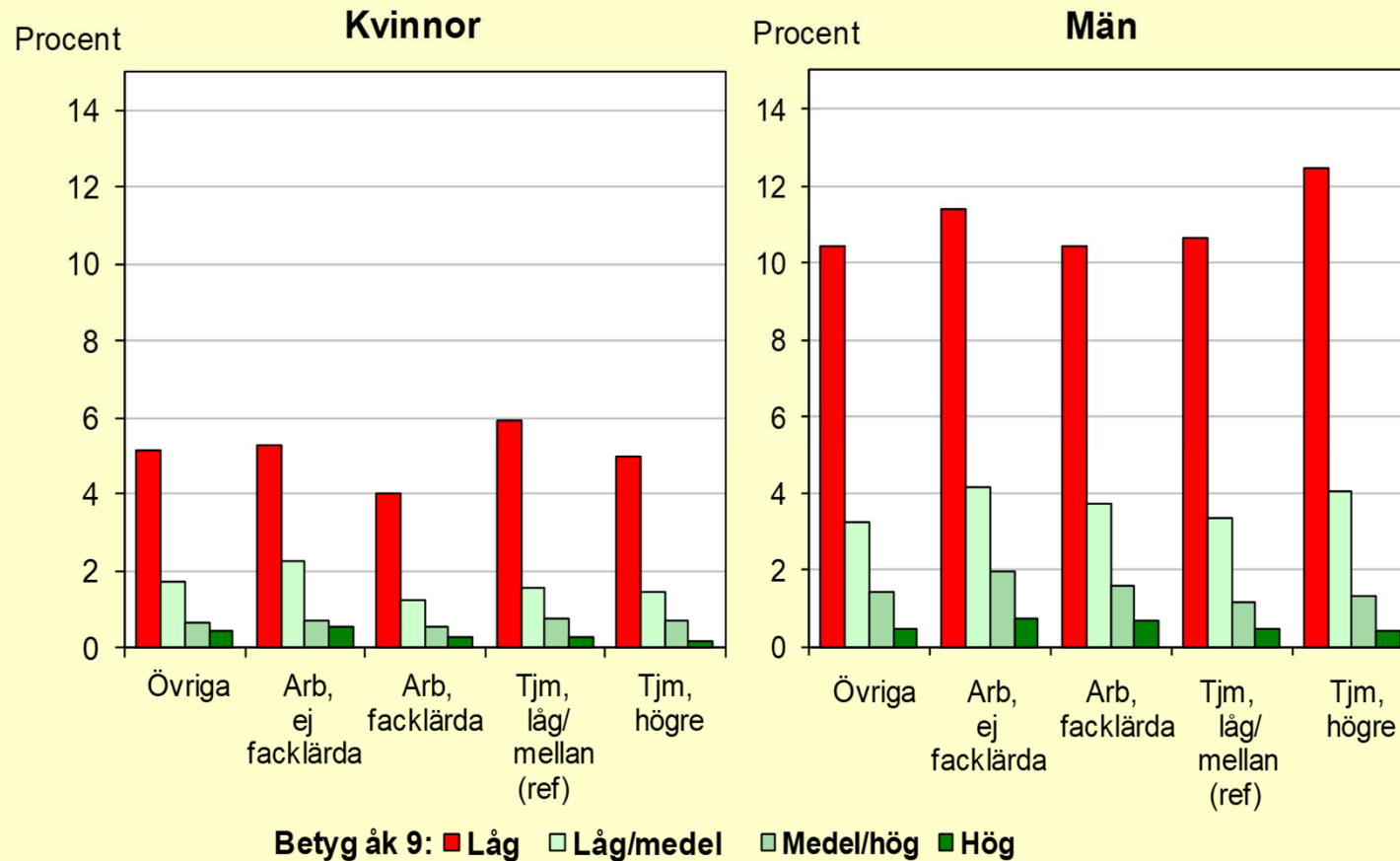
Inga amatördiagnoser om 'psykosomatik'!

Hinder för tillgång till adekvat hälsovård

# Hyggliga skolbetyg & en utbildning

- Den starkaste skyddsfaktorn för utsatta barns långsiktiga utveckling, som vi känner till
  - “Escape from disadvantage...” (Doria Pilling, 1990)

## Narkotikamissbruk från 20 års ålder efter soc ekon bakgrund och betyg i årskurs 9



Låg = sämsta 1/6 i landet

Vinnerljung et al 2010

Bakgrundsvariabel	Samband med nark missbruk	RR
Mors socioekon status el utbildning	--	
Mor född utanför Europa	++	1,7
Mor ensamstående	+	1,5
Mor tonårsmamma	--	
Mor arbetar inte	--	
Mor förtidspension	--	
Mor lever på socialbidrag	+	1,4
Mor allvarlig psykisk ohälsa	+	1,3
Far allvarlig psykisk ohälsa	--	
Mor missbruk	+	1,4
Far missbruk	++	1,6
Mor allvarlig kriminalitet	+	1,3
Far allvarlig kriminalitet	+	1,5
Geogr uppväxt i storstad vs på landet	++	1,7
Personen är man	+++	2,4
<b>Inga/ofullständiga/låga betyg</b>	<b>+++</b>	<b>4,1</b>

Gauffin et al, 2013, 2015

## Problemet/skola: Socialtjänstens barn

- Får sämre skolbetyg i åk 9
  - jämfört med andra barn med samma begåvning
- Fler blir lågutbildade – fler max grundskola, färre högskola
  - jämfört med andra barn med samma begåvning
  - jämfört med andra barn med samma betyg
- Mycket höga tal för avhopp under gymnasietiden.
- Men deras utbildningsambitioner/drömmar är inte särskilt annorlunda än andra jämnårigas.

Vinnerljung et al, 2010

## Åk 9 Inga/ofullst/låga betyg Över medel

### Pojkar

Normalgrupp	22%	41%
Kontaktfamilj före tonåren	55%	15%
Barn i fam med mkt soc bidr	57%	13%
Växt upp i fosterhem	60%	11%

### Flickor

Normalgrupp	11%	60%
Kontaktfamilj före tonåren	37%	27%
Barn i fam med mkt soc bidr	40%	25%
Växt upp i fosterhem	43%	23%

### Har tagit bort alla med förtidspension vid 23 år.

Växt upp i f-hem: mer än fem år i vård, lämnade vård efter 17-årsdagen (M = 11 år i vård).

N=930.000; Vinnerljung et al, 2010

# Utbildning vid 26 år

Män som växt upp i f-hem jämfört med jämnåriga.  
Justerat för födelseår och resultat på IQ-test vid 18 år

<b>Utbildning vid 26 år</b>	<b>RR (relativ risk)</b>
Bara grundskola	<b>1.9</b>
Högskoleexamen	<b>0.5</b>

N = 450 000

Vinnerljung et al, 2010



# Varför så dåliga skolresultat?

- Kognitiv förmåga är inte den primära förklaringen. Överrepresentation av andra problem, t ex beteendeproblem & dåligt arbetsminne
- Uppväxten är präglad av instabilitet och skolbyten
- Negativa förväntningar från t ex f-föräldrar, lärare och socialarbetare
- Inget statistiskt samband med föräldrars missbruk o psyk sjukdom

## Vilka faktorer ökar chansen för **negativa** utfall bland socialtjänstens barn?

- **Dåliga betyg**
  - plus kön
- **Ingen/marginell betydelse**
  - mors utbildning
  - mor/far psykisk sjukdom eller missbruk
  - ålder vid placering, tid i vård (för f-barn)

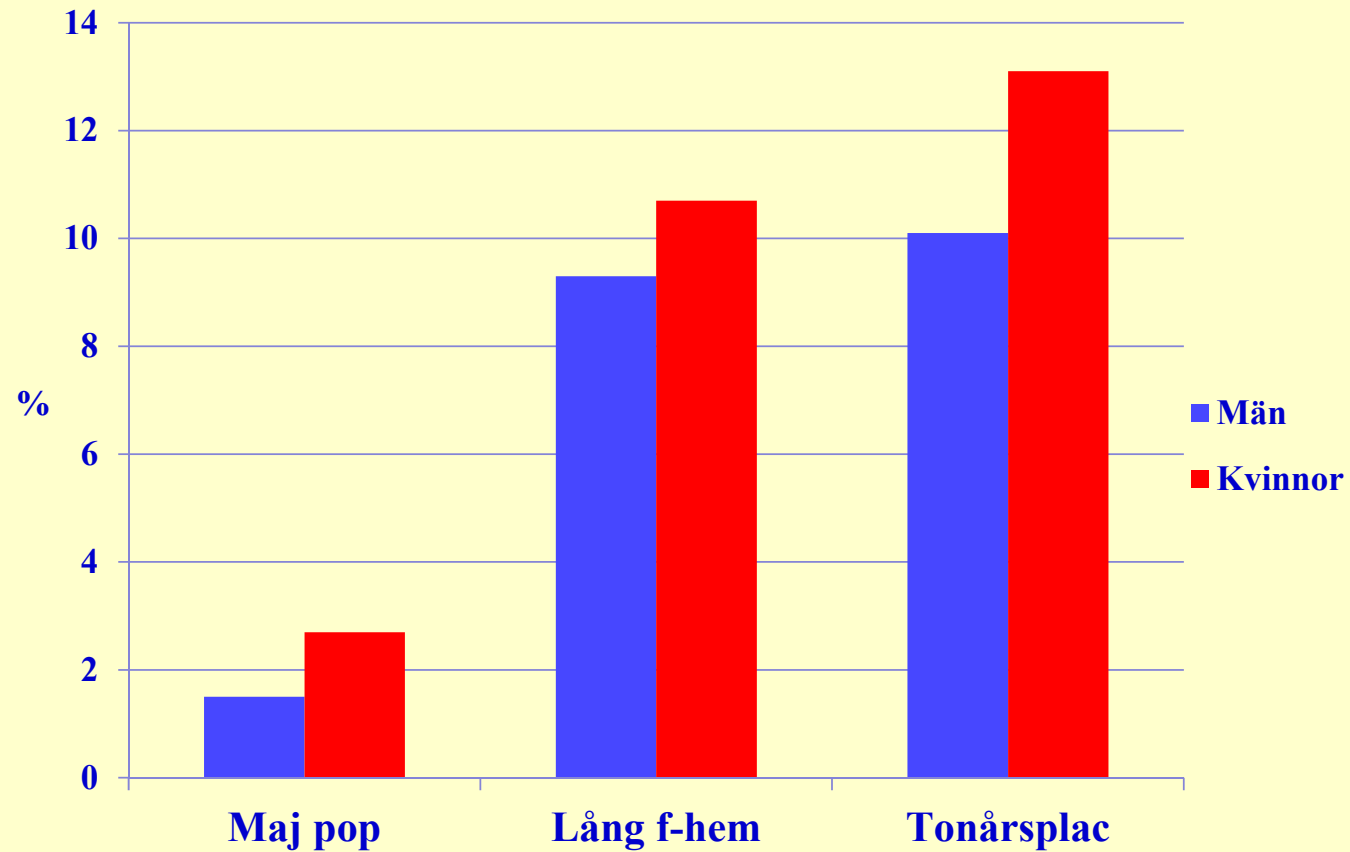
Vinnerljung et al, 2010; Berlin et al, 2011

## Förtidspension vid 30-35 år

- Alla svenskfödda 1973-1978 som var vid liv och bodde i Sverige 2008
- N = 530.000, inkl
  - 3.000 som vuxit upp i f-hem
  - 5.700 f d tonårsplacerade
- Har tagit bort alla
  - som inte fanns i Betygsregistret (mest särskola)
  - som hade fått förtidspension före 23 års ålder

Vinnerljung et al, 2015

## Förtidspension 2008 (30-35 år)



## 5-6 ggr fler i råa siffror...

Efter justeringar för...

- Kön, födelseår
- Föräldrars födelseland och utbildning
- Dåliga skolbetyg i åk 9 och utbildning vid 23 år (grundsk/gymn)
- Socialbidrag i ursprungsfamiljen
- Förtidspension för mor/far
- Mor/fars död, psyk sjukdom och missbruk

...återstår runt dubbla överrisker

Dåliga betyg/låg utbildning förklarar 2/3 av överriskerna.

De har det svårare än andra i samma  
ålder med förtidspension, t ex

Inlagd på sjukhus för självmordsförsök efter 18 år

Icke plac kvinnor med förtidspension	12 %
Lång f-hemsvård, kvinnor med förtidspension	27%
Tonårsplac, kvinnor med förtidspension	36%

## Riskfaktorer för att bli tonårsmamma: Samma/olika för f d plac flickor' som för andra?

N = 700.000 varav 21.000 placerade flickor

Starkaste riskfaktorn i hela befolkningen (alla studier/länder): - Skolmisslyckanden

- För hela befolkningen, dåliga betyg förklarar **30%**
- För f d placerade flickor **40%**
- Föräldrars psyk/missbruk/krim inga/svaga samband

Brännström et al, 2015

## Vilka faktorer ökar chansen för **positiva** utfall bland socialtjänstens barn?

- **Frånvaron av dåliga betyg**
  - plus kön
- **Ingen/marginell betydelse**
  - mors utbildning
  - mor/far psykisk sjukdom eller missbruk
  - ålder vid placering, tid i vård (för f-barn)

Vinnerljung et al, 2010; Berlin et al, 2011



# Ny livslängdsstudie (Stockholmsbarn)

N=14.700 f 1953; 7% placerade under uppväxten

- Ingen plac/betyg åk 9 över medel 0 (ref)
- Ingen plac/betyg åk 9 under medel - 6.6 år
  
- Plac/betyg åk 9 över medel i.s.
- Plac/betyg åk 9 under medel -15.4 år

Almquist et al, 2018

# Vad kan man göra i efterhand?

Erbjud alla med bakgrund som 'Socialtjänstbarn'

- Test av läsförmåga, räkneförmåga
  - erbjud kompenserade insatser vid behov
- Stöd till och hjälp med att gå tillbaka till utbildningssystemet för de som saknar utbildning
- Systematik, systematik....

## Vaksam på självmordsbeteende..

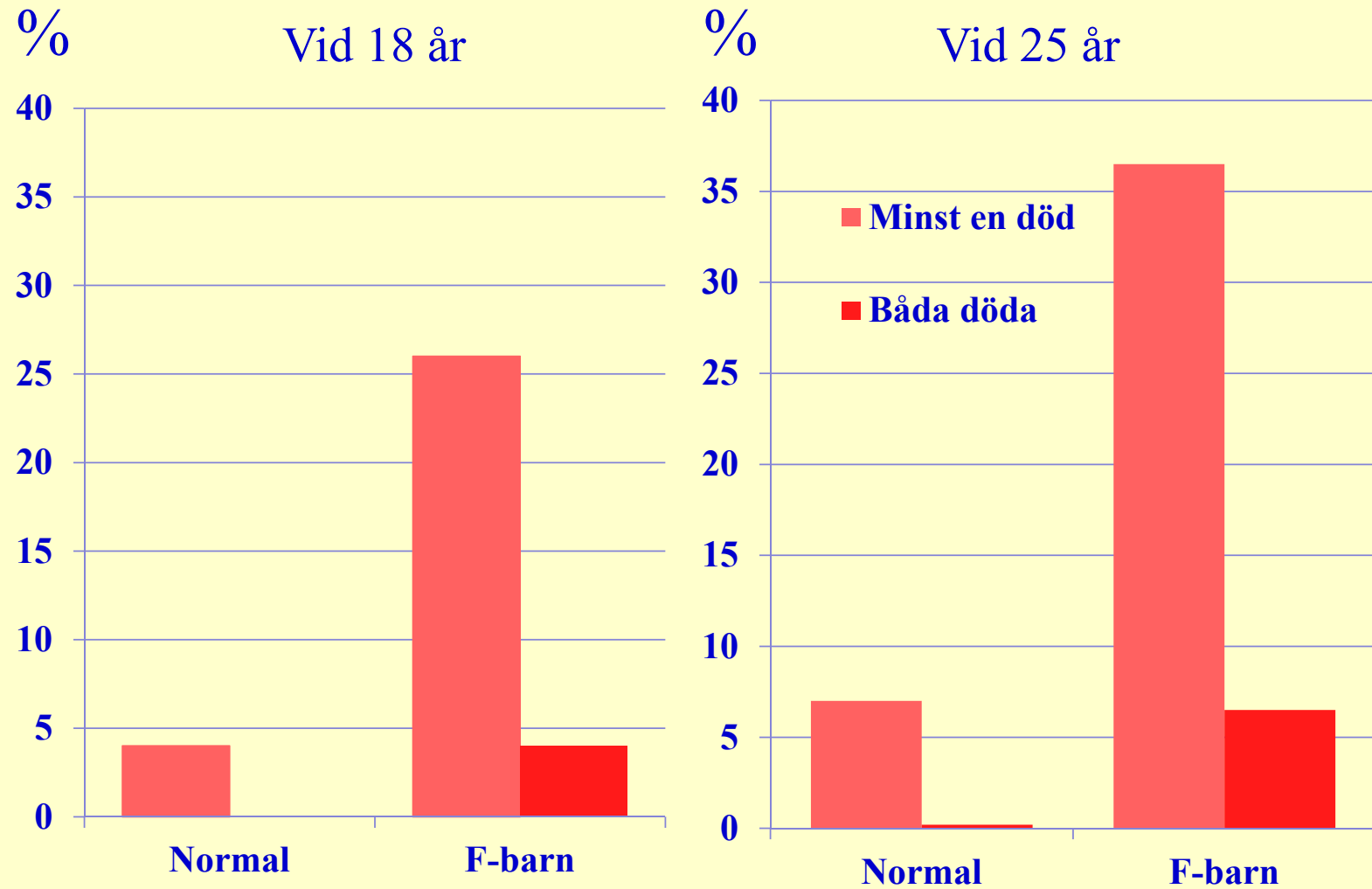
- Alla studier vi har gjort visar på att självmord och självmordsförsök är förfärande vanliga bland unga vuxna som varit i dygnsvård
- Gäller särskilt unga kvinnor
- Uppmärksamhet, fråga om självmordsfantasier
- Std test?

Vinnerljung& Ribe, 2002; Vinnerljung et al, 2006, 2010, 2015, submitted, Hjern et al, 2004,

## Vaksam på svagt familjenätverk

- Vanligt att kontakten med familjehem, institution har helt upphört, inget stöd därifrån
- Många har döda föräldrar
- Andra har tappat kontakten med föräldrar och släkt (inkl syskon)
- Många har föräldrar med egna stora problem

## Barn med döda föräldrar (n=1.2 milj)



Franzén & Vinnerljung, 2006

## Vad kan man göra i efterhand?

- Inte mycket...  
(men det här är en påtaglig riskfaktor)
- Inventera familjenätverket och stöd därifrån
- Hjälp med att vid behov återuppta kontakt med syskon, föräldrar och släkt

# Mycket att göra

- ....men troligen möjligt att göra skillnad (även i efterhand)
- Ledningsfrågor – orimligt om det är fritt valt arbete
- Systematik, systematik....



**[bo.vinnerljung@socarb.su.se](mailto:bo.vinnerljung@socarb.su.se)**

©2013 Peanuts Worldwide



## Referenser

- Almquist Y, Jackish J, Forsman H, Gauffin K, Vinnerljung B, Hjern A & Brännström L (2018). A decade lost: Does educational success mitigate the increased risks of premature death among children with experience of out-of-home care? *Journal of Epidemiology and Community Health*, E-publ doi 10.1136/jech-2018-210487.
- Berlin M, Mensah T, Lundgren F, Klingberg G, Hjern A, Vinnerljung B & Cederlund A (2018). Dental health utilisation among young adults who were in societal out-of-home care as children: A Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 27, 325-336.
- Berlin M, Vinnerljung B & Hjern A (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2487.
- Brännström L, Vinnerljung B & Hjern A (2015). Risk factors for teenage childbirths among child welfare children: Findings from Sweden. *Children and Youth Serv Review*, 53, 44-51.
- Franzén E & Vinnerljung B (2006). Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*, 11, 254-263.
- Gauffin K, Vinnerljung B, Fridell M, Hesse M & Hjern A (2013). Childhood socioeconomic status, school failure, and drug abuse. *Addiction*, 108, 1441-
- Gauffin K, Vinnerljung B & Hjern A (2015). School performance and alcohol related disorders later in life: A Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*. E-publ, Advance Access, doi: 10.1093/ije/dyv006

- Greger, H.K., Myhre, A., Lydersen, S. & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122-134.
- Hjern A, Vinnerljung B & Brännström L (2019). Outcomes in adulthood of adoption after long-term foster care: A sibling study. *Developmental Child Welfare*. E-publ <https://doi.org/10.1177/2516103218815702>
- Hjern A, Vinnerljung B & Lindblad F (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 412-417.
- Jozefiak, T., Kayed, N.S., Rimehaug, T., Wormdal, A.K., Brubakk, A.M. & Wichström, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 33-47.
- Kling S, Vinnerljung B & Hjern A (2016). *Hälsokontroll för SiS-ungdomar*. Stockholm: SiS, Institutionsvård i Fokus, #4/2016.
- Lehmann, S., Havik, O., Havik, T. & Heiervang, E. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7:39; <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>
- Pilling D (1990) *Escape from disadvantage*. London: The Falmer Press.
- SBU (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: SBU Utvärderar, Rapport 289/2018. [https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska\\_modeller\\_barn\\_unga\\_familjehem\\_institution\\_vard\\_2018.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/1e3e2774d1564dc387930d11e0f20c47/organisatoriska_modeller_barn_unga_familjehem_institution_vard_2018.pdf)

- Vinnerljung B (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Akad. avhandl. Lund: Arkiv Förlag.
- Vinnerljung B, Berlin M & Hjern A (2010) . Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I Socialstyrelsen *Social Rapport 2010*, kap 7, s 227-266. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung B, Brännström L & Hjern A (2015). Disability pension among adult former child welfare children. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 169-176.
- Vinnerljung B & Hjern A (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care*. Rapport till EU-kommissionen från MOCHA – Models of Child Health Appraised. London: MOCHA/Imperial College.  
<http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mocha-report-Children-in-OHC-May-2018.pdf>
- Vinnerljung B, Hjern A & Brännström L (submitted). Outcomes in adulthood after long-term foster care: A sibling approach.
- Vinnerljung B, Hjern A & Lindblad F (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 723-733.
- Vinnerljung B, Kling S & Hjern A (2018). Health problems and health care needs among youth in Swedish secure residential care. *International Journal of Social Welfare*, 27, 348-358.
- Vinnerljung B & Ribe M (2001). Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 10, 164–173.