

Öppna jämförelser 2018 – placerades utbildning och hälsa

Knappt 40 procent av 20-åringarna som varit placerade under hela sista året i grundskolan hade avslutat treårigt gymnasium 2016. Sju procent av 15-16-åringar som bodde i familjehem och i hem för vård eller boende (HVB) under hela sista året i grundskolan 2016 använde minst två olika psykofarmaka samtidigt under längre tid.

Att klara gymnasiet och att få bra behandling vid psykisk ohälsa ger möjligheter till ett gott vuxenliv för de barn som varit placerade under uppväxten. En framgångsfaktor är en utvecklad samverkan mellan socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården.

Årets resultat visar att:

- 38 procent av de som var placerade hela åk 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2016. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 79 procent.
- 7 procent av de 15–16-åringar som var placerade under hela åk 9 hade en långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera olika psykofarmaka under 2016. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 1 procent.

Det finns skillnader i resultaten mellan länen och kommunerna.

Lagen ger socialnämnden ett särskilt ansvar att verka för att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver [1]. Jämförelserna visar resultat för barn som har varit placerade under hela sista året i grundskolan på kommun-, läns- och riksnivå. Som underlag för analyser presenteras även resultat för barn som aldrig varit placerade, de som varit placerade någon gång under uppväxten och andel ekonomiskt utsatta barn i kommunen. Redovisningen omfattar inte asylsökande barn och unga.

Få har avslutat gymnasiet

Den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn senare i livet är hur de lyckas i skolan. Att avsluta gymnasiet är viktigt för framtida försörjningsmöjligheter och för ett gott vuxenliv [2,3,4].

Det finns skillnader i resultaten mellan kvinnor och män. Närmare hälften av de 20 åriga kvinnor som var placerade under hela årkurs nio hade avslutat gymnasiet 2016. Största skillnaderna fanns mellan de som varit placerade någon gång under uppväxten och de som aldrig varit placerade.

Figur 1. Andel 20 åriga kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning 2016. Procent, riket

Folkbokförda i Sverige, inkl. de utan slutbetyg.

	Placerade hela åk 9	Placerade ej hela åk 9	Ej placerade
Kvinnor	43	36	81
Män	34	19	77
Totalt båda könen	38	26	79

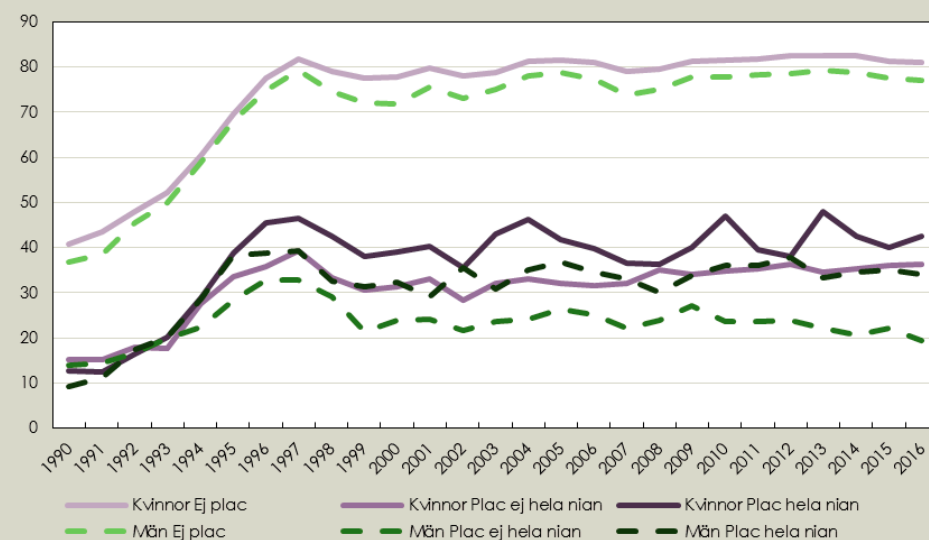
Källa: utbildningsregistret SCB och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Över tid är kvinnors resultat något bättre än männens oavsett om de varit placerade under uppväxten eller inte. Ungdomar som varit placerade hela sista året i grundskolan har något bättre resultat än de som varit placerade någon gång under uppväxten.

Figur 2. Utveckling av andel 20 åriga kvinnor och män som har treårig gymnasieutbildning

Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige, inkl. de utan slutbetyg, Procent, riket åren 1990-2016

Procent



Källa: Utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån, Registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

Pojkar har svårare att klara grundskolan

För att bli behörig till gymnasiet måste eleven först klara grundskolan. Bara drygt hälften av alla 17-åriga pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten fullföljde grundskolan 2016. I jämförelse med drygt 90 procent för de pojkar som aldrig varit placerade. Motsvarande resultat är nära 80 procent för de 17 åringar flickor som varit placerade någon gång under uppväxten. I jämförelse med 94 procent för de flickor som aldrig varit placerade. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även de som varit placerade sedan tidig

barndom. De placerade barnen vidareutbildar sig också i lägre utsträckning än andra trots att de har samma kognitiva förmåga och oavsett tidigare skolresultat [4,5,6].

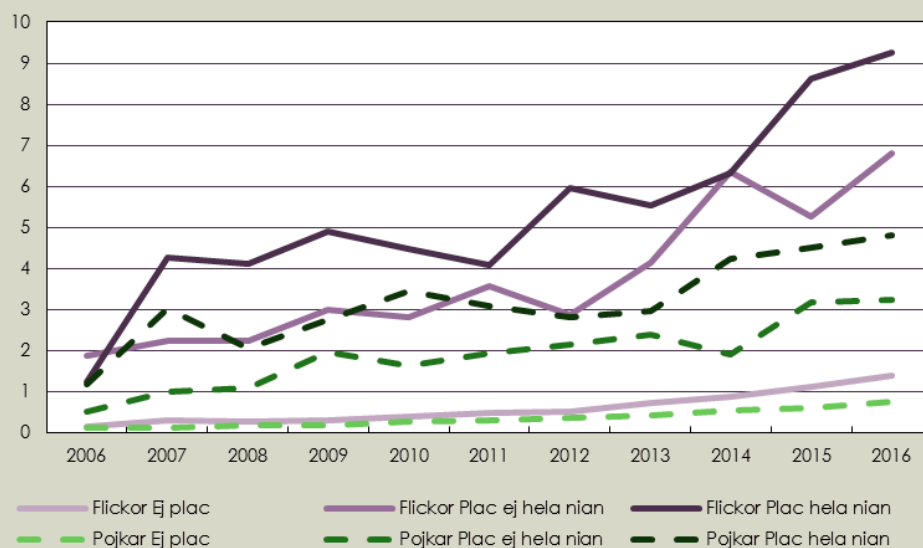
Placerade barn har hög användning av olika psykofarmaka

Användningen av psykofarmaka är mycket hög bland placerade barn och unga. Samtidigt finns inom gruppen en psykiatrisk problematik som till viss del förklarar den relativt sett höga användningen [7]. Cirka 30 procent påbörjade användning av psykofarmaka för första gången under placeringen. Tidigare studie visar att samtidig behandling med olika psykofarmaka är vanlig bland placerade barn och unga exempelvis adhd-läkemedel och antipsykotiska läkemedel, speciellt för de unga som var placerade på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. Många påbörjade läkemedelsbehandlingar blir dessutom ofta långvariga [7]. Över tid har flickor en högre användning av olika psykofarmaka än pojkar oavsett om de varit placerade under uppväxten eller inte. Ungdomar som varit placerade hela sista året i grundskolan har högre användning av olika psykofarmaka än de som varit placerade någon gång under uppväxten.

Figur 3. Utveckling av andel 15-16 åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av minst två psykofarmaka

Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige, minst 3 uttag, Procent, riket åren 2006-2016

Procent



Källa: Läkemedelsregistret och Registret över insatser för barn och unga Socialstyrelsen.

Läkemedelseffekter och biverkningar kan vara svåra att utvärdera om flera psykofarmaka kombineras. Det ställer krav på att behandlande läkare är förtrogen med enskilda preparats effekter och biverkningar. Det är också viktigt att kontinuitet och närhet till specialistvård finns vid sådana behandlingar. Placerade barn och unga har inte tillgång till detta i lika hög utsträckning som övriga jämnåriga

[7]. Det är viktigt att samverka mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård möjliggör att behandlingen ges av vårdpersonal med adekvat kompetens och att möjligheter ges till kontinuitet i vårdkontakten. Detta kan bland annat säkerställa uppföljningen av läkemedelseffekter och biverkningar. I Sverige är det mindre vanligt att familjehem erbjuds stödinsatser för barnets fysiska och psykiska hälsa jämfört med andra länder [8].

Det finns skillnader i resultaten mellan kvinnor och män. Nära 10 procent av de 15-16 åriga flickor som var placerade under hela årkurs nio hade hög användning av olika psykofarmaka 2016, i jämförelse med nära 5 procent av de 15-16 åriga pojkarna. Största skillnaderna fanns mellan de som varit placerade under hela sista året i grundskolan och de som aldrig varit placerade.

Figur 4. Andel 15-16 åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka 2016. Procent, riket

Folkbokförda i Sverige

	Placerade hela åk 9	Placerade ej hela åk 9	Ej placerade
Flickor	9,3	6,8	1,4
Pojkar	4,8	3,2	0,8
Totalt båda könen	6,8	4,8	1,1

Källa: läkemedelsregistret och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Andel som använt preparat långvarigt (minst tre uttag inom respektive grupp när de var 15-16 år gamla) inom två eller fler av de fyra grupperna (antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) eller sömnmedel (N05C))

Referenser

1. 6 kap. 1 och 7 §§ Socialtjänstlagen (2001:453)
2. Mattson, T & Vinnerljung B. Barn i familjehem – förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. Stockholm: SNS förlag; 2016
3. Hittar vi hem? 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2016
4. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010
5. Berlin, M, Vinnerljung, B, Hjern, A. School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. Children and Youth Services Review 2011; (33):2489–97. 30.
6. Öppna jämförelser och utvärdering – Vård och omsorg om placerade barn – Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet Socialstyrelsen; 2013
7. Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar. Socialstyrelsen; 2014
8. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av ekonomiska, samhällsliga och etiska aspekter, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.; 2017

Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården är verksamhetsförbättring som kommer brukaren till gagn.

Datakällor: Registret över insatser för barn och unga Socialstyrelsen, Utbildningsregistret SCB och Läkemedelsregistret Socialstyrelsen.

Mer information

Du hittar alla resultatindikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar med information om syfte, beräkningar och metod i Excel-filen:

www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-12/

För dig som vill göra egna jämförelser mellan kommuner, län och riket i Excel-filen:

www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-12/

Kontakt:

Ann Johansson

Telefon: 075-247 30 00

E-post: ann.johansson@socialstyrelsen.se