

# Öppna jämförelser 2019

## – placerade barns utbildning och hälsa

**Alla barn och unga har rätt att få samma förutsättningar att lyckas i skolan och att få en likvärdig vård och behandling för sina hälsoproblem. Att få stöd i att klara gymnasiet och att få god behandling vid psykisk ohälsa ger möjligheter till ett bra vuxenliv. Förutsättningarna ökar när socialtjänstens, skolans och hälso- och sjukvårdens samverkan fungerar.**

**Årets jämförelser visar på skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga både när det gäller skolgången och psykisk ohälsa.**

### Årets resultat visar att:

- 12 procent av 15–16-åriga flickor och 3 procent av pojkarna som var placerade under hela åk 9 hade en långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera olika psykofarmaka under 2018. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 2 respektive 1 procent.
- 43 procent av 20-åriga kvinnor och 34 procent av män som var placerade hela åk 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2018. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 81 respektive 75 procent.

Det finns skillnader i resultaten mellan länen och kommunerna.

Ensamkommande barn med personnummer ingår i redovisningen [20].

År 2017 saknas i insatsregistret, vilket begränsar möjligheten till jämförelser över tid.

Socialtjänstlagen ger socialnämnden ett särskilt ansvar att verka för att placerade barn får god vård, lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård och tandvård som de behöver [1]. När ett barn placeras i samhällsvård ska regionen erbjuda en undersökning av barnets fysiska och psykiska hälsa samt tandhälsan [10,11]. När ett barn placeras utanför hemmet har vårdnadshavare, socialnämnd och hem för vård eller boende (HVB), stödboende eller familjehemmet ett delat ansvar för att tillgodose barnets behov av omsorg [14]. Socialstyrelsen och Skolverket har tillsammans tagit fram en vägledning kring aktörernas gemensamma ansvar när det gäller placerade barns skolgång och hälsa [15].

Jämförelserna visar resultat för barn som har varit placerade under hela sista året i grundskolan på kommun-, läns- och riksnivå.

## Placerade barn som använder flera psykofarmaka länge

Årets jämförelse visar att användningen av psykofarmaka är hög bland placerade barn och unga. Tidigare studier visar att det inom gruppen finns en psykiatrisk problematik med användning av psykofarmaka innan placeringen. Cirka 30 procent påbörjade användning av psykofarmaka för första gången under placeringen [7]. Att ordinera läkemedel till barn kan innebära speciella utmaningar. Det ställs krav på att den som ordinerar ett läkemedel säkerställer att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i barnets behov. En del läkemedel som ges till barn saknar dokumentation om effekt, säkerhet och dosering för barn och används utanför godkänd produktinformation (off-label). Användningen kan ändå vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eftersom det kan finnas såväl stor klinisk erfarenhet som vetenskapligt stöd för användning [9].

Vårdnadshavare kan många gånger ta ansvar för sitt barns läkemedelshantering i egenvård efter en bedömning av legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. När ett barn placeras utanför det egna hemmet kan ansvaret för egenvård inte lämnas över till ett familjehem, stödboende eller HVB-hem utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning [12,16].

För att placerade barn och unga med psykisk ohälsa ska få adekvat vård och omsorg är samverkan mellan alla aktörer som delar ansvaret för barnets hälsa ofta en förutsättning [13]. En kontinuerlig uppföljning av patientens tillstånd och läkemedelsbehandlings effekt behöver säkerställas. Det är också viktigt att möjlighet till specialistvård finns [17].

Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att placerade barn får tillgång till adekvat behandling [1,14]. Placerade barn och unga har inte tillgång till detta i lika hög utsträckning som övriga jämnåriga [7]. I Sverige är det också mindre vanligt att familjehem erbjuder stödinsatser för barnets fysiska och psykiska hälsa jämfört med andra länder visar tidigare studier [8].

### Figur 1. Andel 15–16 åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka 2018.

#### Procent, riket

Folkbokförda i Sverige

	Placerade hela åk 9	Placerade ej hela åk 9	Ej placerade
Flickor	12,2	8,5	2,2
Pojkar	3,1	5,6	1,2
Totalt båda könen	6,1	7,0	1,7

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))

Det finns skillnader i resultaten mellan flickor och pojkar. 12 procent av de 15–16 åriga flickor som var placerade under hela årkurs nio hade långvarig hög

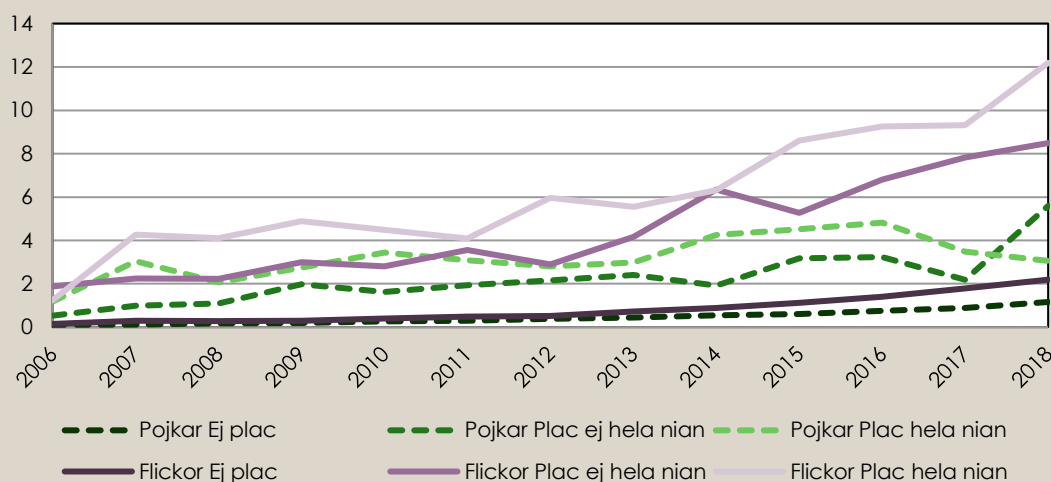
användning av olika psykofarmaka 2018. I jämförelse med 3 procent av de placerade 15–16 åriga pojkarna. Största skillnaderna fanns mellan de som varit placerade under hela sista året i grundskolan och de som aldrig varit placerade.

**Figur 2. 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 2006–2018

Procent



Källa: Läkemedelsregistret och Registret 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 (antipsykotiska (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl. N05BB01) eller sömnmiddel (N05C))

Den psykiska ohälsan ökar generellt i gruppen barn och unga vilket avspeglas i ökad användning av psykofarmaka. Över tid har flickor en högre användning av olika psykofarmaka under längre tid än pojkar i varje grupp Socialstyrelsen tittade på. Flickor som varit placerade hela sista året i grundskolan har högre långvarig användning av olika psykofarmaka än flickor som varit placerade någon gång under uppväxten. För pojkarna är utvecklingen den motsatta. 15-16 åriga pojkar som varit placerade hela sista året i grundskolan har minskat sin användning. Och de 15-16 åriga pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten har ökat sin användning. Den stora gruppen ensamkommande barn har sannolikt påverkat resultaten. Att utrikesfödda har en lägre kontakt med hälso- och sjukvården har visats i tidigare studier och det skulle kunna ha en effekt även för läkemedelskonsumtionen bland barn i denna grupp [21]. År 2017 saknas i insatsregistret, vilket begränsar möjligheten till jämförelser över tid.

## 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].

**Figur 3. Andel 20-åriga kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning 2018. Procent, riket**

Folkbokförda i Sverige, inkl. de utan slutbetyg.

	Placerade hela åk 9	Placerade ej hela åk 9	Ej placerade
Kvinnor	43	32	81
Män	34	16	75
Totalt båda könen	38	22	77

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

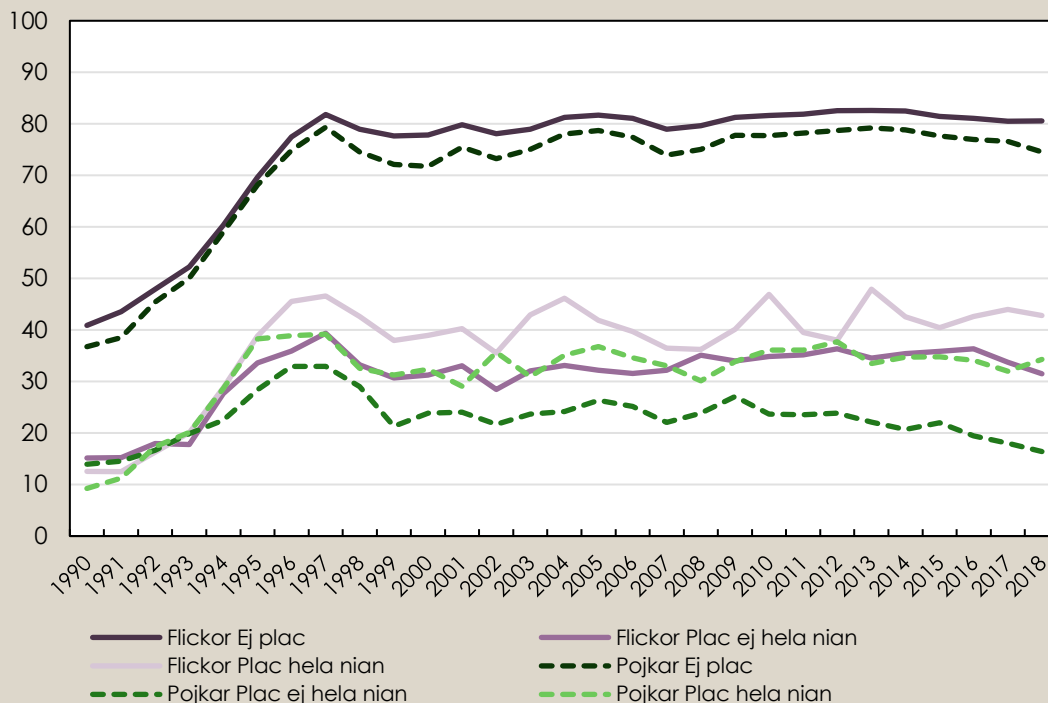
Det finns skillnader i resultaten mellan kvinnor och män. Närmare hälften av de 20-åriga kvinnor som var placerade under hela årkurs nio hade avslutat gymnasiet 2018. Största skillnaderna fanns mellan de som varit placerade någon gång under uppväxten och de som aldrig varit placerade.

**Figur 4. Utveckling av andel 20 åriga kvinnor och män som har treårig gymnasieutbildning**

Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige, inkl. de utan slutbetyg.

Procent, riket åren 1990–2018

Procent



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

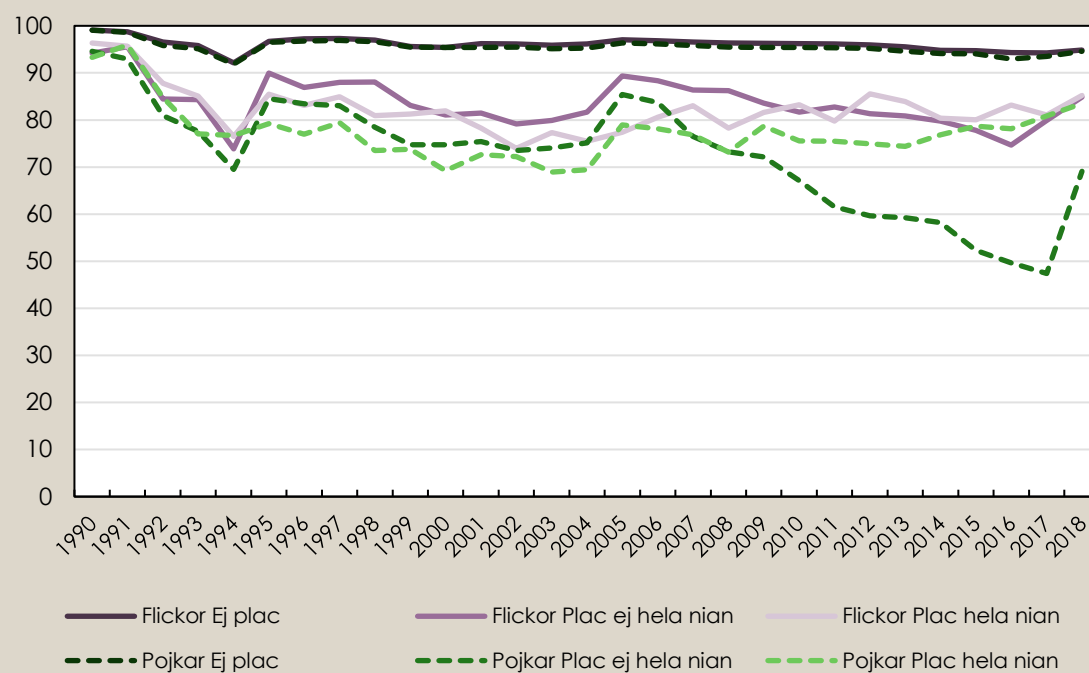
Över tid är kvinnors resultat något bättre än männens oavsett om de varit placerade under uppväxten eller inte. Ungdomar som varit placerade hela sista året i grundskolan har något bättre resultat än de som varit placerade någon gång under uppväxten.

## Fler pojkar klarar av grundskolan

För att bli behörig till gymnasiet måste eleven klara av grundskolan. 85 procent av de 17-åringar flickorna som varit placerade någon gång under uppväxten hade fullföljt grundskolan 2018. 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]. Insatser som förbättrar barnens skolprestationer utvecklas nu [17,18, 22].

**Figur 5. Utveckling av andel flickor och pojkar som fullföljt grundskolan vid 17 års ålder**

Placeringshistorik, folkbokförda i Sverige. Procent, riket åren 1990–2018  
Procent



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

I jämförelse mellan åren 2016-2018 hade andelen 17-åringa pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten och som fullföljt grundskolan ökat med 10 procent från 59 procent till 69 procent. Den stora gruppen ensamkommande barn har sannolikt påverkat resultaten även här. År 2017 saknas i insatsregistret, vilket begränsar möjligheten till jämförelser över tid.

## 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
9. Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen; 2019
10. Lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
11. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
12. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
13. Om ansvarsfördelning vid samhällsvård av barn och unga med psykisk ohälsa Ett vägledande stöd till kommuner och landsting, Socialstyrelsen; 2019
14. Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga, Socialstyrelsen; 2019
15. Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar, Socialstyrelsen, Skolverket; 2013
16. Meddelandeblad nr 6/2013 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av egenvård, Socialstyrelsen; 2013
17. Kartläggning av interventioner med syfte att tillgodose placerade barns och ungas rätt till utbildning och hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2013
18. SAMS – Samverkan socialtjänst skola – Obruten skolgång för placerade barn och unga. Socialstyrelsen; 2018

19. Skolfam 2018 En sammanställning av resultat- och kvalitetsenkäten för läsåret 2017/2018. Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2018
20. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2018, Socialstyrelsen; 2019
21. Uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel till barn Slutrapport, Socialstyrelsen; 2019
22. Durbeej, N, Hellner Gumpert, C. Effektutvärdering av arbetsmodellen Skolfam bland familjehemsplacerade barn i Sverige, Dnr 2016/01, Centrum för psykiatriforskning; 2016

### Öppna jämförelser

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

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

#### Mer information

Du hittar alla resultatindikatorer, bakgrundsmått och sorteringsnycklar med information om syfte, beräkningar och metod i Excel-filen. Det saknas data för år 2017 i insatsregistret vilken kan ha påverkat resultaten.

För dig som vill göra egna jämförelser mellan kommuner, län och riket i Excel-filen: <https://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/socialtjanst>

#### Kontakt:

Ann Johansson

E-post: [ann.johansson@socialstyrelsen.se](mailto:ann.johansson@socialstyrelsen.se)

Stina Hovmöller

E-post: [stina.hovmoller@socialstyrelsen.se](mailto:stina.hovmoller@socialstyrelsen.se)

Telefon: 075-247 30 00