

# Öppna jämförelser 2020 – placerade barns utbildning och hälsa

**Alla barn och unga har rätt till samma förutsättningar för att lyckas i skolan och att få en likvärdig vård och behandling för sina hälsoproblem. En lyckad skolgång och 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 skolgång och psykisk ohälsa.**

## Årets resultat visar att:

- 39 procent av 20-åriga kvinnor och 32 procent av 20-åriga män som var placerade under hela årskurs 9 hade avslutat treårigt gymnasium vid 20 års ålder 2019. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 81 procent respektive 70 procent.
- 11 procent av 15–16-åriga flickor och 6 procent av 15–16-åriga pojkar som var placerade under hela årskurs 9 hade en långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera olika psykofarmaka under 2019. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 2 respektive 1 procent.

Det finns skillnader i resultaten mellan länen och kommunerna.

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 tandhälsa [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].

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

## Få har avslutat gymnasiet

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

**Tabell 1. Andel 20-åriga kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning 2019. Procent, riket**

Folkbokförda i Sverige, inkl. dem utan slutbetyg.

	Placerade hela åk 9	Övriga placerade*	Ej placerade
Kvinnor	39	31	81
Män	32	11	70
Totalt båda könen	35	17	75

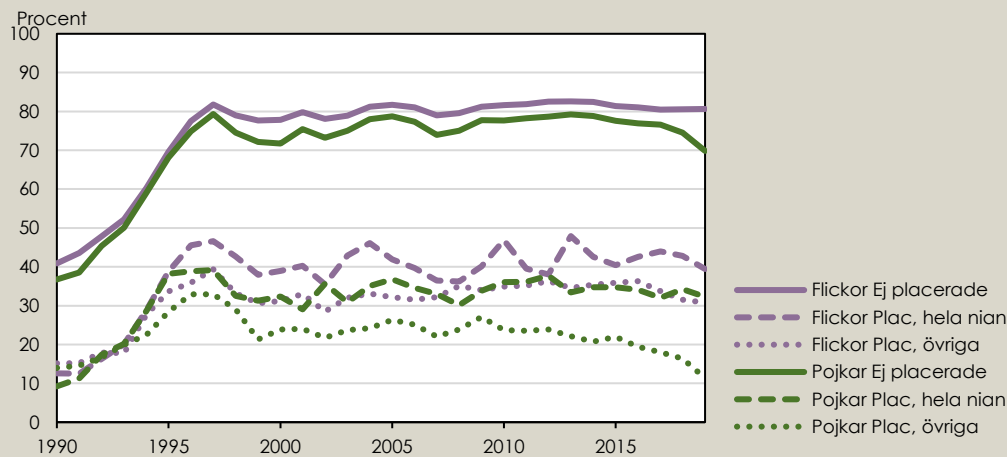
Källa: utbildningsregistret SCB och registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen.

\* Denna rubrik har i tidigare faktablad varit Placerade ej hela åk 9

Det finns skillnader i resultaten mellan kvinnor och män med slutförd treårig gymnasieutbildning. Framförallt gällande kvinnor och män som varit placerade någon gång under uppväxten, men inte var placerade hela årskurs 9. Där har 31 procent av kvinnorna slutfört gymnasiet medan motsvarande siffra för männen är 11 procent. Största skillnaderna finns mellan de som varit placerade någon gång under uppväxten och de som aldrig varit placerade.

**Figur 1. Treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder**

Andel kvinnor och män med treårig gymnasieutbildning fördelat efter placeringshistorik, folkbokförda i Sverige vid 20 års ålder perioden 1990–2019. Procent.



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

För män som varit placerade någon gång under uppväxten går trenden neråt gällande treårig gymnasieutbildning.

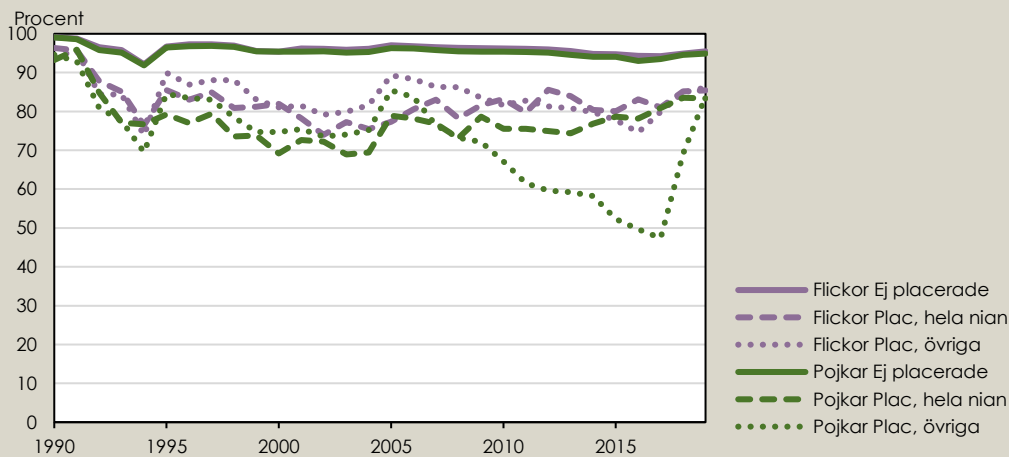
Över tid är kvinnors resultat bättre än männens oavsett om de varit placerade under uppväxten eller inte. Ungdomar som varit placerade hela sista året i grundskolan har något bättre resultat än de som inte varit det.

## Fler pojkar klarar av grundskolan än tidigare

För att bli behörig till gymnasiet måste eleven klara av grundskolan. Flera studier har visat att många placerade barn går ut grundskolan utan fullständiga betyg och utan behörighet till gymnasiet. Detta gäller även dem som varit placerade sedan tidig barndom. Ofullständiga betyg i grundskolan har en stark betydelse för olika ogynnsamma utfall senare i livet. 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].

### Figur 2. Fullföljd grundskoleutbildning vid 17 års ålder

Andel flickor och pojkar med fullföljd grundskoleutbildning fördelat efter placeringshistorik, folkbokförda i Sverige vid 17 års ålder perioden 1990–2019. Procent.



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

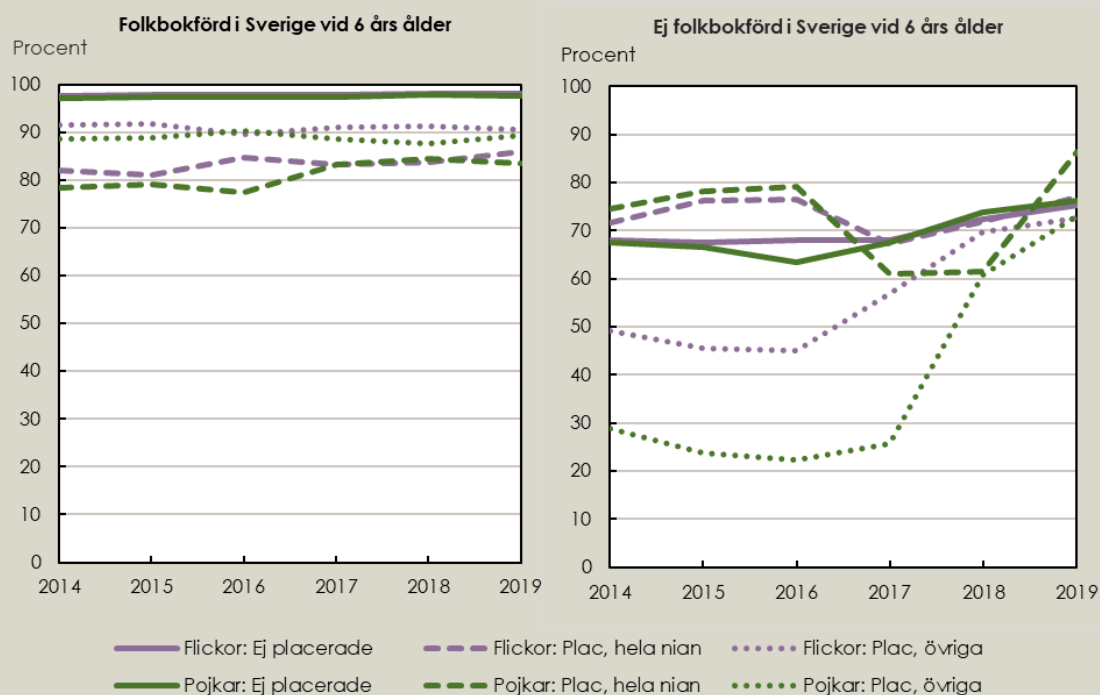
Senaste åren har andelen som fullföljt grundskolan bland 17-åriga pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten kraftigt ökat.

De stora fluktuationerna över tid beror på en ökning av fullföljd grundskoleutbildning för placerade pojkar som inte har bott i Sverige under hela grundskoletiden. En bidragande orsak är sannolikt hur länge man varit i landet och haft möjlighet att fullfölja en utbildning. Många ensamkommande asylsökande barn kom till Sverige år 2015. År 2019 var 12 procent av alla barn som var ej placerade inte folkbokförda i Sverige vid 6 års ålder, vilket kan jämföras med de placerade där motsvarande andel var 47 procent bland pojkar och 25 procent bland flickor.

Ökningen av fullföljd grundskola avspeglar sig för hela gruppen pojkar som varit placerade någon gång under uppväxten. Skillnaden kan ses tydligt när resultatet endast visar fullföljd grundskoleutbildning för pojkar som inte var folkbokförda i Sverige vid 6 års ålder. Det kan jämföras med pojkar som varit folkbokförda i Sverige en längre tid och där samma uppgång inte kan iakttas.

**Figur 3. Fullföljd grundskoleutbildning vid 17 års ålder**

Andel flickor och pojkar med fullföljd grundskoleutbildning 2014-2019 fördelat efter placeringshistorik och folkbokföring i Sverige vid 6 års ålder. Procent.



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

## Placerade barn som behandlas med flera psykofarmaka under lång tid

Årets jämförelse visar att användningen av psykofarmaka är hög bland placerade barn och unga i jämförelse med barn och unga som inte varit placerade. Tidigare studier visar att det inom gruppen finns barn och unga med en psykiatrisk diagnos som kan förklara användning av psykofarmaka innan placeringen. Cirka 30 procent påbörjade användning av psykofarmaka för första gången under placeringen [7].

Det är ett lagkrav utifrån patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen med en individuell bedömning när läkemedel ska ordinerars. Det behöver därför finnas förutsättningar så att den som ordinerar ett läkemedel kan säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i barnets behov och att behandlingen kan fullföljas. En del läkemedel som ges till barn saknar till exempel 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 barnets läkemedelshantering 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 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 jämfört med andra länder visar tidigare studier att det i Sverige är mindre vanligt att familjehem erbjuder stödinsatser för barnets fysiska och psykiska hälsa [8].

**Tabell 2. Andel 15–16 åriga flickor och pojkar med långvarig samtidig läkemedelsförskrivning av två eller flera psykofarmaka 2019. Procent, riket**

Folkbokförda i Sverige

	Placerade hela åk 9	Övriga placerade*	Ej placerade
Flickor	11,5	9,4	2,5
Pojkar	6,6	5,5	1,2
Totalt båda könen	8,5	7,3	1,8

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))

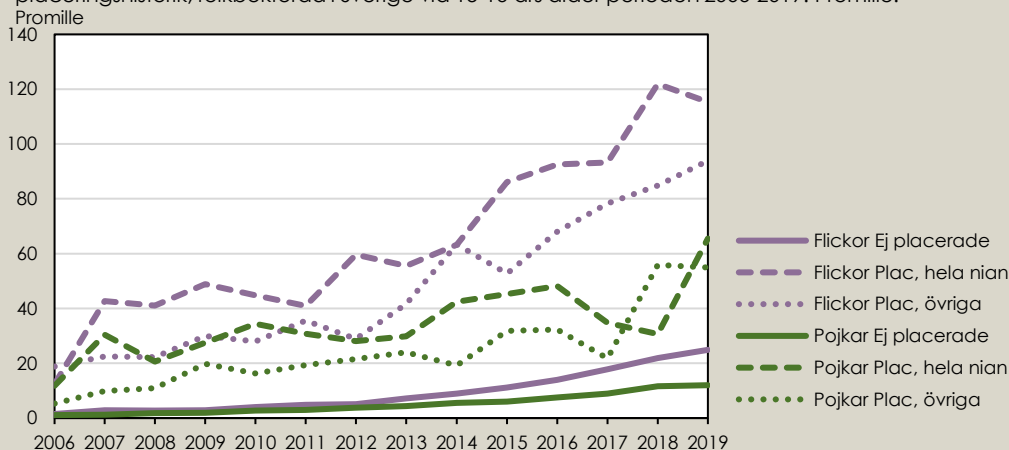
\* Denna rubrik har i tidigare faktablad varit Placerade ej hela åk 9

Det finns skillnader i resultaten mellan flickor och pojkar, 11 procent av de 15–16 åriga flickor som var placerade under hela årkurs nio hade långvarig hög användning av olika psykofarmaka 2019. I jämförelse med 6 procent av de placerade 15–16 åriga pojkarna.

Detta är en stor skillnad oavsett kön mot de som inte varit placerade.

#### Figur 4. Långvarig samtidig användning av minst två psykofarmaka vid 15–16 års ålder

Andel flickor och pojkar med minst tre uttag av minst två psykofarmaka fördelat efter placeringshistorik, folkbokförda i Sverige vid 15-16 års ålder perioden 2006-2019. Promille.



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

Långvarig användning avser minst tre uttag av psykofarmaka inom två eller fler av de fyra psykofarmakagrupperna: antipsykotika (N05A), antidepressiva (N06A), lugnande (N05B exkl.

Över tid har flickor en högre användning av olika psykofarmaka än pojkar för samtliga variabler. Flickor som varit placerade hela sista året i grundskolan har också högre långvarig användning av olika psykofarmaka än flickor som varit placerade någon gång under uppväxten men inte var placerade under hela årskurs 9. Det har dock skett en minskning i användningen av psykofarmaka hos flickor som varit placerade hela årskurs 9.

För pojkar som varit placerade under hela årskurs 9 har andelen som får minst två psykofarmaka ökat. Det kan bero på att det inte är lika stor andel av de placerade som är ensamkommande barn. Studier har visat att utrikesfödda har en lägre kontakt med hälso- och sjukvården vilket skulle kunna få en effekt även för läkemedelskonsumtionen bland barnen i denna grupp [21, 23]. Det finns regionala variationer vilket kan bero på olika sätt att arbeta med samverkan, till exempel genom överenskommelser mellan kommuner och regioner. 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 vad 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
23. Regionala skillnader i användningen av adhd-läkemedel bland barn – en fråga om psykosocial miljö?, Socialstyrelsen; 2018

### 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/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/social-barn-och-ungdomsvard/>

#### Kontakt:

Joakim Hagelbäck

E-post: [joakim.hagelback@socialstyrelsen.se](mailto:joakim.hagelback@socialstyrelsen.se)

Telefon: 075-247 43 89

Stina Hovmöller

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

Telefon: 075-247 30 00