

Placerade barn

Hälsa och skola

Uppsala 10 nov 2014

Bo Vinnerljung, professor
Socialt arbete, Stockholms Universitet

bo.vinnerljung@socarb.su.se

In loco parentis

När samhället tar på sig ansvaret för barnens dagliga vård
- ska samhället agera som en någorlunda bra förälder

Samhället = Kommunen = Socialtjänsten

Någorlunda bra föräldrar
tar bra hand om sina barns hälsa



De säger inte :

-Vadå hälsoproblem? Det är väl inte mitt jobb? Det är
ju sjukvårdens ansvar...

Vad vet vi i Norden om somatisk ohälsa hos placerade barn?

- De är en högriskgrupp för somatisk ohälsa
 - Före placeringen
 - Under placeringen
 - Troligen också i vuxen ålder (vet vi mindre om)

Läkarundersökning av 120 barn vid intagning till vård

Antal remisser

• Vårdcentral	24
• Ögon	8
• Öron-näsa-hals	11
• Logoped	1
• Kirurg	1
• Ortoped	3
• Barnmedicin	19
• BUP	12
• Hudklinik	7
• Tandhälsovård	6
• Skolhälsovård	5
• Barnhälsovård	1
• Kvinnoklinik	1
• Summa	99

Vartannat barn (n=61)
fick minst en remiss

- Tre av fyra barn hade en omfattande sjukdomshistoria
- Låg vaccinationstäckning
- Vanligt med kroppsliga symtom och obehandlade sjukdomar - nedsatt hörsel, synproblem, allergier, kroniska inflammationer/värk, matsmältningsproblem etc
- Vartannat barn 7-17 år hade djupgående karies som krävde behandling

Blir det bättre under tiden i vård?

- Det vet vi alldeles för lite om. Är svårt att forska om, av etiska skäl. Dansk studie: inga tecken på förbättringar. Svensk pågående studie – närvaro vid hälsokontroller verkar bli bättre.
- UK m fl länder: systematiska hälsokontroller upptäcker mer hälsoproblem.
- Det vi vet från svenska data pekar på brister i hälsoomhändertagandet före men även under tiden i vård

Placerade barn i vård

- I vård en viss dag: 2/3 av 108 fosterbarn rapporterade olika slags kroniska hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2000).
 - Problemen oftast okända för soc, majoriteten i vård 3 år el mer
- SkolFam i Helsingborg (25 barn 7-12 år):
 - 1/4 fick glasögon pga oupptäckta synfel
- Journalstudie i Malmö av 150 placerade barn
 - Dålig vaccinationstäckning
 - Stort bortfall från nationellt rekommenderade hälsokontroller
 - Vanligt med tandbehandlingsrädsla och tandbehandlingsproblem
 - Brister i uppföljning av tandhälsa
 - Stora brister av dokumentation rörande hälsa i socialtjänstens journaler

 - Stora brister i kommunikation hälsovård/socialtjänst
 - Ny rapport från barnhälsovården i Sthlms län: samma resultat

I vuxen ålder

- Norska registerstudier: höga förekomster av f d "barnavårdsbarn" bland unga vuxna som får ersättning från Försäkringskassan pga kroniska hälsoproblem. Somatiska eller psykiska?

Kristoffersen, 2005; kommande rapport från NOVA

Vad vet vi i Norden om psykisk ohälsa hos placerade barn?

- De är en högriskgrupp för psykisk ohälsa
 - Före placeringen (?)
 - Under placeringen
 - I vuxen ålder (vet vi mycket om)

Psykisk ohälsa: Danmark och Norge

- Registerstudie från SFI i Danmark, pågående f-hemsvård:
 - Vid 11 år hade 20% minst en ICD-diagnos, enligt det danska Psykiatriregistret (n= 1 072)
- Screening med SDQ av 433 barn, 11 år, i vård
 - Hälften (48%) hade “abnormal scores”
 - < 5% i en normalgrupp
- Norsk diagnostisk intervju av 279 barn 6-12 år i pågående fosterhemsvård
 - 51% uppfyllde kriterier för minst en DSM-IV diagnos

Psykisk ohälsa

Blir det bättre under tiden i vård?

- Bara en nordisk studie (från Danmark). Inga förbättringar över lång tid, snarare tvärtom.
- Studier i andra länder varnar oss: ta det inte för givet att barnens psykiska hälsa blir bättre.

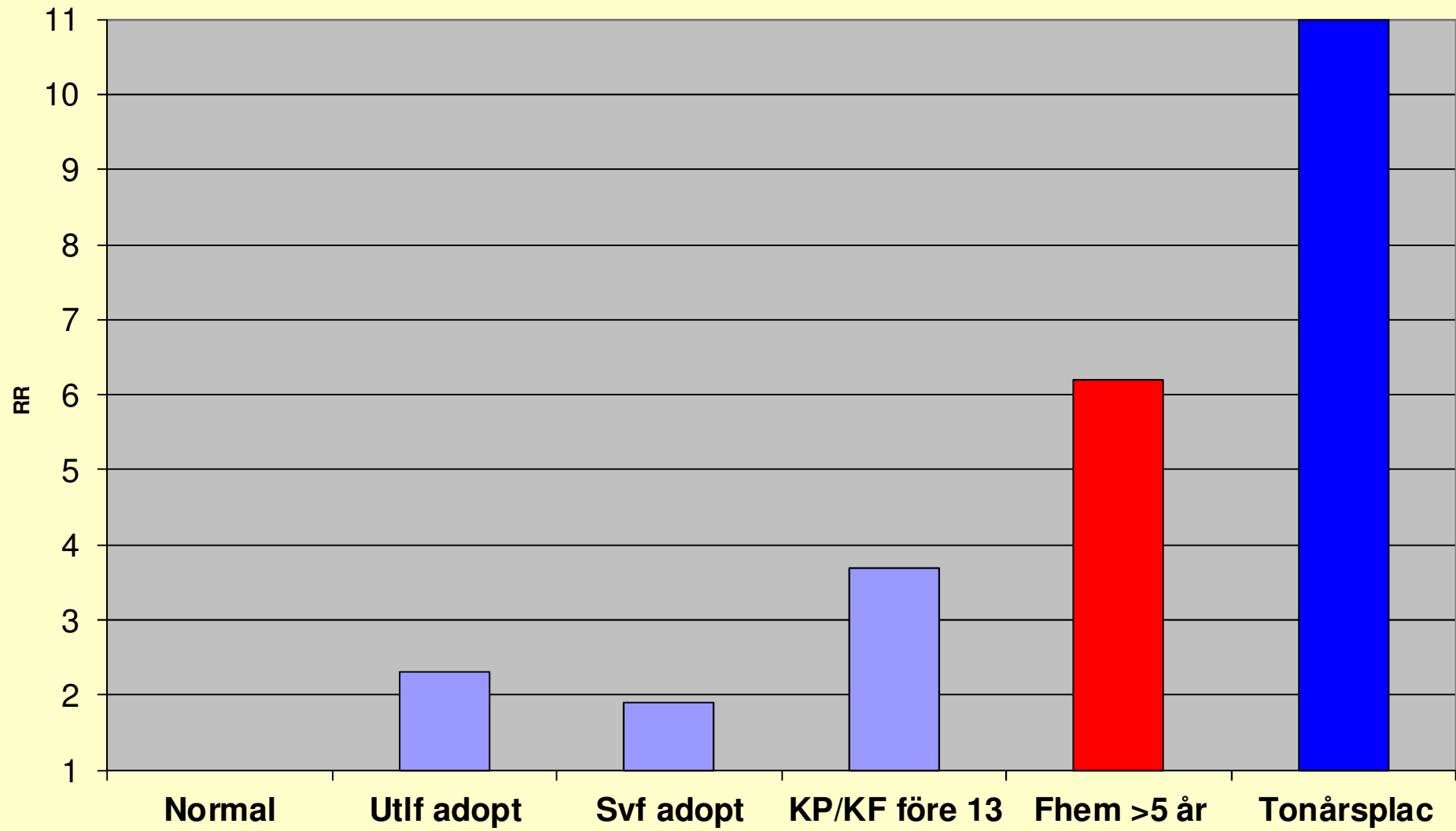
(Olsen et al, 2011)

Psykisk ohälsa i vuxen ålder

Självmod i tonåren och i ung vuxen ålder - urval av registerstudier från EpC

	RR Just för kön/ålder
Barn som placeras under tonåren	7.8
Barn som växer upp i familjehem	6.4
Barn som växer upp i familjer med återkommande ek bistånd	3.6
Barn som får insatser av socialtjänsten före tonåren men som växer upp hemma	2.5
Utlandsfödda adopterade	1,9
Barn från ensamförälderfamiljer	2.0
Barn från familjer med mycket låg inkomst men utan ek bistånd	i.s.

Suicidförsök efter ÅK 9



Allvarlig psykiatrisk morbiditet & självmordsförsök i kohorter födda 1973-1982

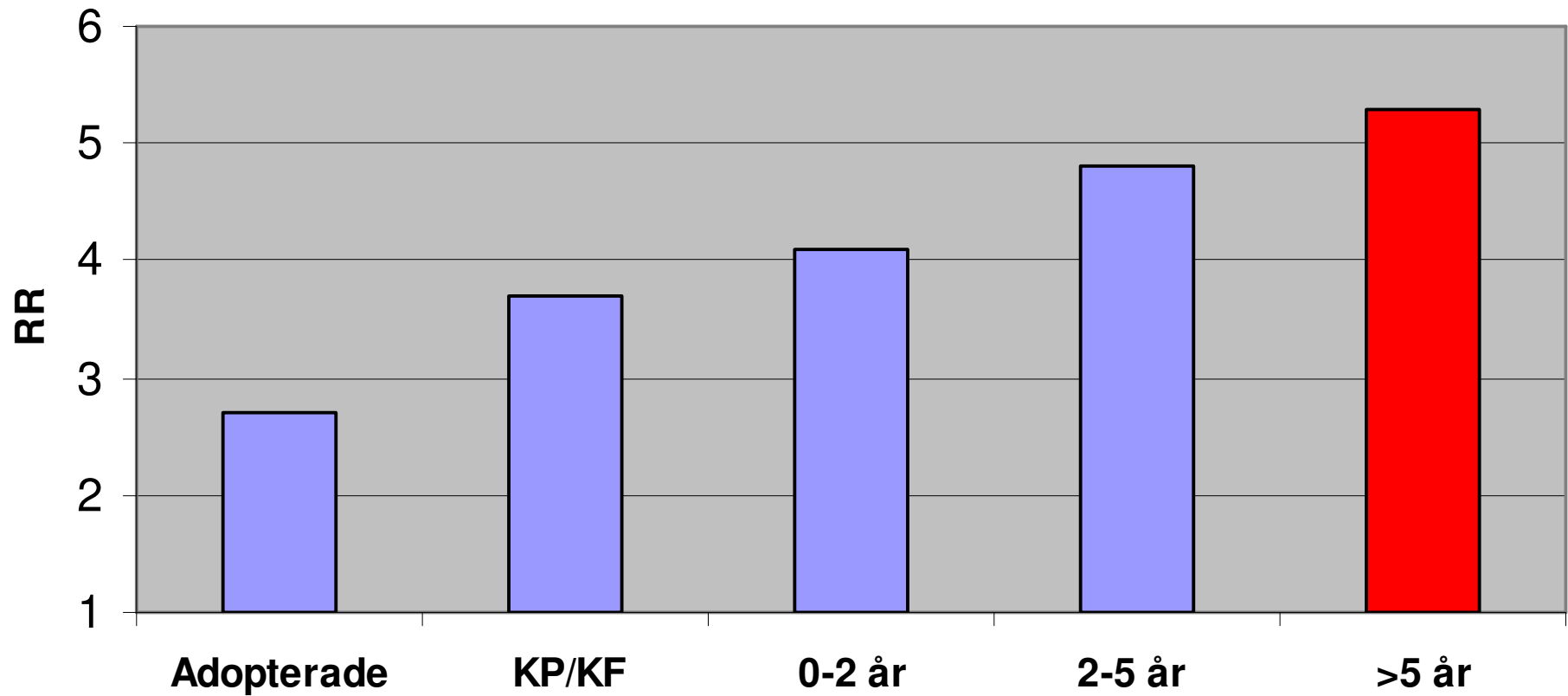
Uppföljning till 2000 (18-27 år)

- 22 000 f d ”barnavårdsbarn”, föremål för insatser från socialtjänsten *före tonåren*
- 12 000 utlandsfödda adopterade
- 955 000 jämnåriga i normalpopulationen

- Utfall: sjukhusvård (Patientregistret) för suicidförsök eller med psykiatrisk diagnos

(diagram justerade för födelseår och kön; Vinnerljung et al 2006)

Vuxenpsykiatrisk vård 19+ år



Ungdomar som varit i långvarig f-hemsvård...

- hade dubbla till fyrdubbla risker för alla utfall jämfört med barn med liknande bakgrund som vuxit upp hemma, efter justering för
 - ålder, kön
 - föräldras etnicitet
 - socioekonomiska factors för mamman (ensamförälder, SES, boende stad/land, socialbidrag)
 - **psyk sjukdom och missbruk hos föräldrarna**

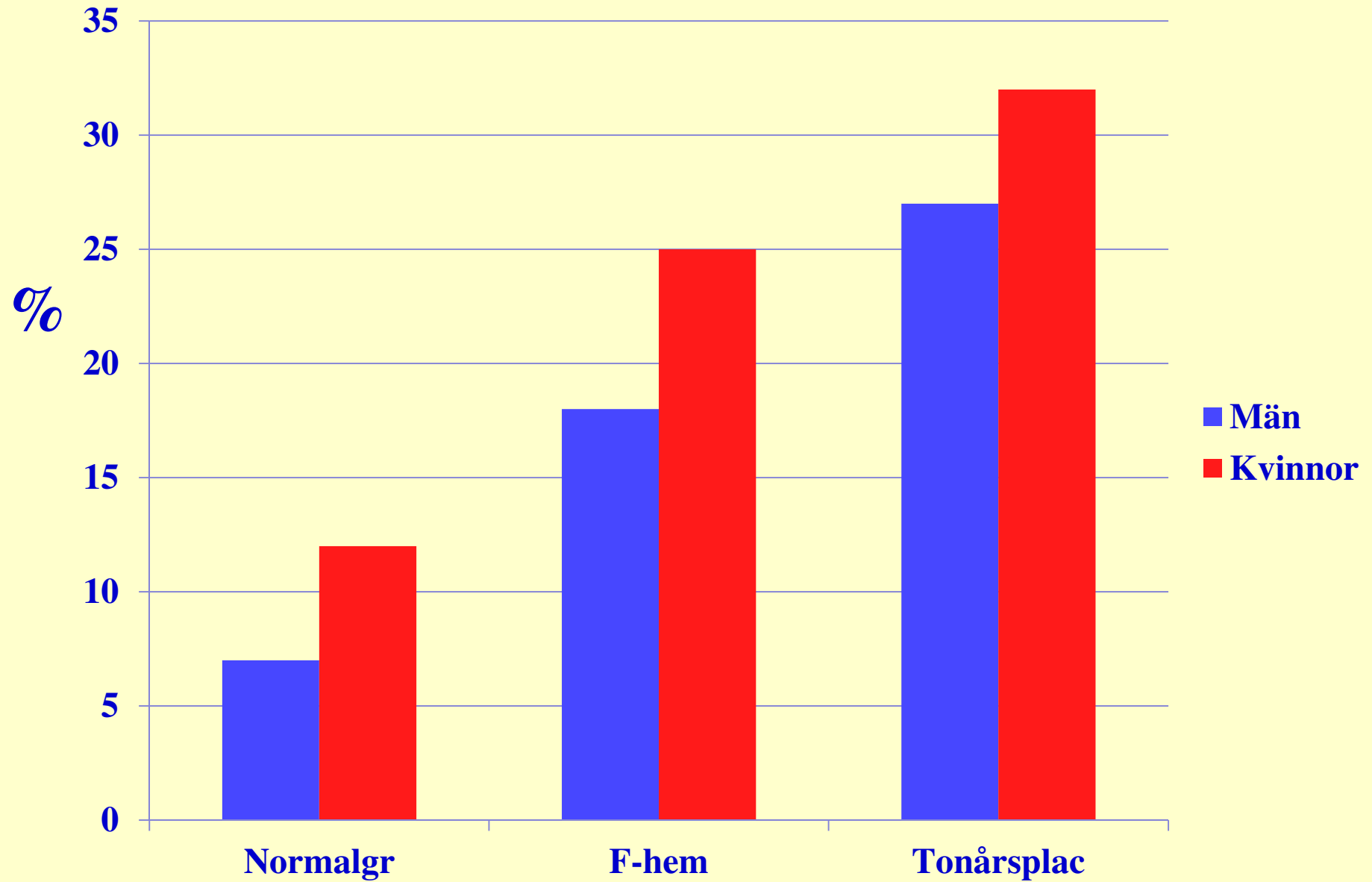
Konsumtion av psykofarmaka under ett år (2009)

- Alla födda i Sverige 1973-81 (n=765.000)
- 28-36 år vid uppföljningen i Läkemedelsregistret
- Förskrivning av neuroleptika, sömnmedel, ångestdämpande och antidepressiva medel

Bl a

- 4.400 långvarig fosterhemsvård (>5 år)
- 9.500 tonårsplaceringar

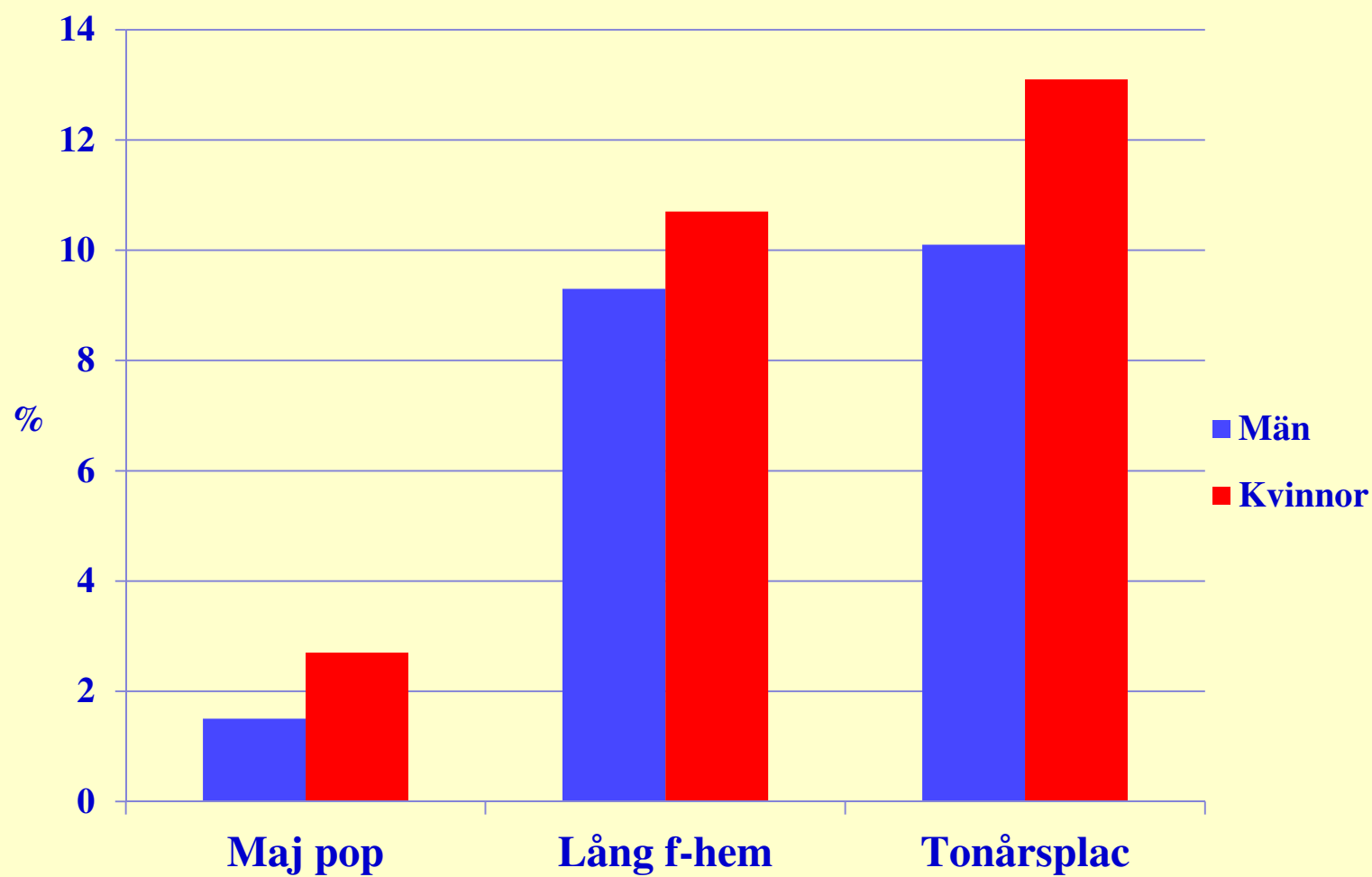
Minst ett uthämtad recept på psykofarmaka 2009, personer 28-36 år



Pågående studie: 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

Förtidspension 2008 (30-35 år)



Efter justeringar för....

- Kön, födelseår
- Föräldrars födelseland och utbildning
- Dåliga skolbetyg i åk 9
- Socialbidrag i biol familj
- Mor/fars död
- Mor/fars psyk sjukdom och missbruk

Återstår 2-3 ggr högre risker

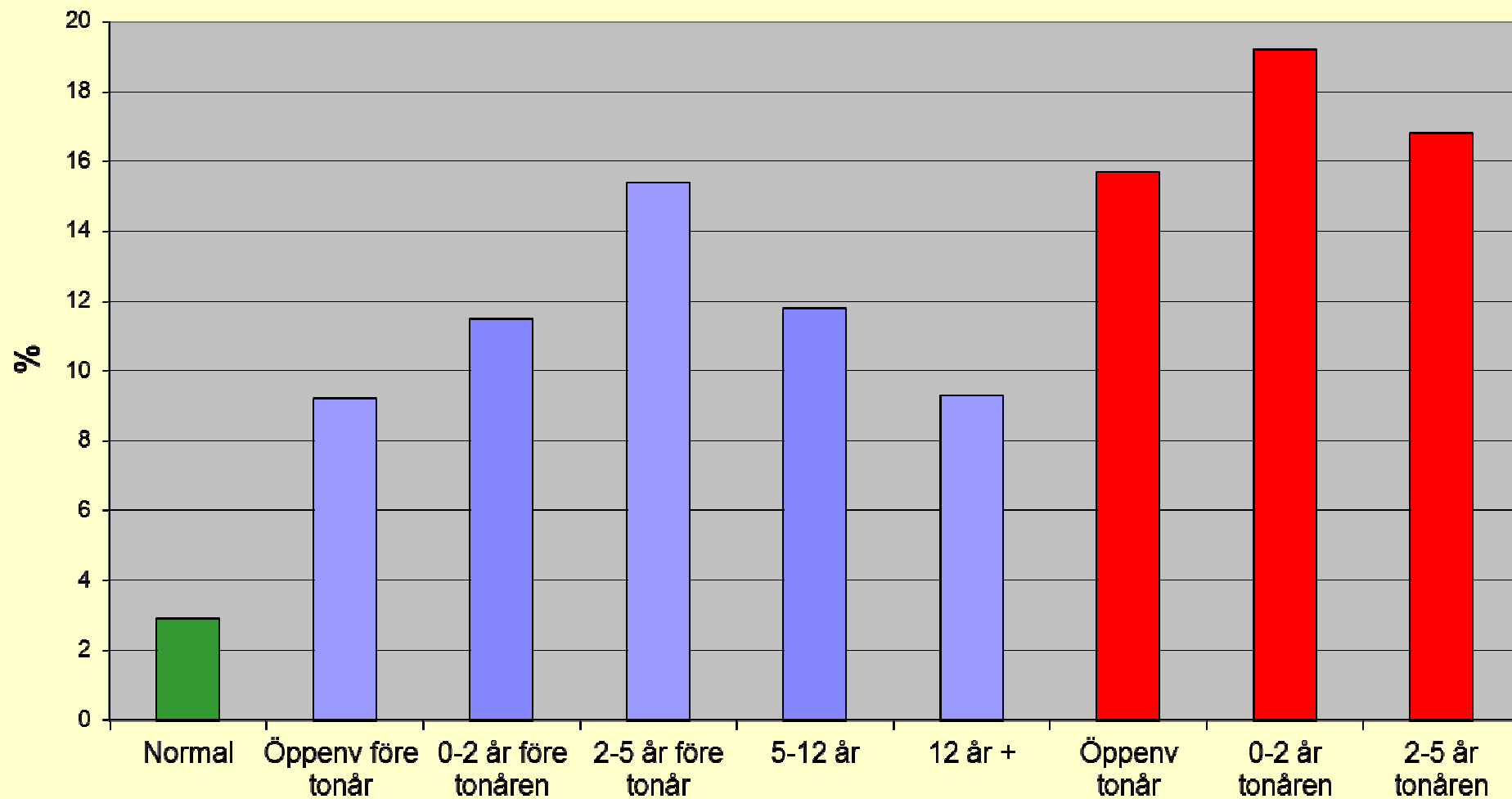
jämfört med icke-plac jämnåriga med likn bakgrund

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

Inlagd på sjukhus för självmordsförsök efter 18 år

Icke plac kvinnor utan förtidspension	2 %
Icke plac kvinnor med förtidspension	12 %
Lång f-hemsvård, kvinnor med förtidspension	27%
Tonårsplac, kvinnor med förtidspension	36%

Reproduktiv hälsa: Tonårsmammor bland flickor födda 1972-1983



Riskfaktorer: Samma/olika för placerade flickor som för andra jämnåriga?

Pågående studie

N = 700.000 varav 21.000 placerade flickor

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

Vår studie (etiologiska fraktioner):

- För hela befolkningen, dåliga betyg förklarar **30%**
- För placerade flickor: **40%**

Är det lönt att försöka höja kvaliteten?

- Två grupper av noggrant matchade barn:
 - Casey Family Program (n=111)
 - Vanlig f-hemsvård (n=368)
- I ung vuxen ålder: Casey-gruppen lägre förekomst av allvarlig psykisk och somatisk ohälsa
- NNT för psykisk ohälsa = 3
- NNT för somatisk ohälsa = 5

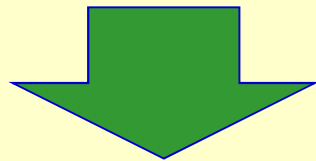
(NNT = 'numbers needed to treat'; Kessler, Pecora m fl, 2008)

Somatisk hälsa - vad kan vi göra?

- Hälsoundersökning vid placering
- Systematisk bevakning av hälsa, under placeringen
- Mkt att lära av Mariagerfjords kommun (Jylland)

Somatisk hälsokontroll, ex på modell

- Insamling av journalmaterial - den unges hälsohistoria inkl vaccinationer (anamnes). **Samtal med föräldrarna.**
- Std test välmående (Kidscreen) före läkarbesök
- Undersökning av syn, hörsel, längd/vikt (BMI)
- Läkareundersökning, inkl karieskoll
- Hälsosamtal med läkare (30-60 min)



Åtgärdsplan: remisser, kompl av vaccinationer osv

Billig försäkring mot framtida vanvårdsutredningar...

- Hälsokontrollen tar 3 tim/barn
- Ett års placering = 8 760 tim
- Hälsokontrollen = 0.04% (<1/2 promille)

- Hälsokontrollen kostar ca 3.000:-
- Ett års f-hemsplacering kostar ca 180.000:-
- Ett års HVB-placering kostar över 1 miljon

Psykisk hälsa - vad kan vi göra?

- Screening av psykisk ohälsa med std instrument.
 - Över klinisk cut-off till specialistsjukvård.
 - Använd resultaten också vid planering av insats
 - Nya mätningar för uppföljning av insatsen
- Rutiner för bevakning av psykisk hälsa
- Svårt etiskt problem som inte finns vid screening av somatisk ohälsa:
 - Hur säkrar man tillgång till kvalificerad vård/behandling?
- Screeningregel #1: man screenar inte om man inte kan/vill erbjuda effektiv behandling

Reproduktiv hälsa – vad kan vi göra?

- ?? Inga utvärderade vägar/metoder för att minska antalet tonårsföräldrar. På väg i USA.
- Teoretiskt mest lovande: minska skolmisslyckanden
- Vad fungerar rent allmänt: rådgivning och tillgång till preventivmedel
- Systematiskt samarbete med tonårsmottagningar en minimibörjan. Policyfråga – borde inte bara vara en fråga för fosterföräldrar och institutionspersonal.

Summering Hälsa

Mycket att göra men relativt enkelt att göra skillnad.

In loco parentis

När samhället tar på sig ansvaret för barnens dagliga vård
ska samhället agera som en någorlunda bra förälder

Samhället = Kommunen = Socialtjänsten

Någorlunda bra föräldrar hjälper
sina barn med skola och utbildning



De säger inte :

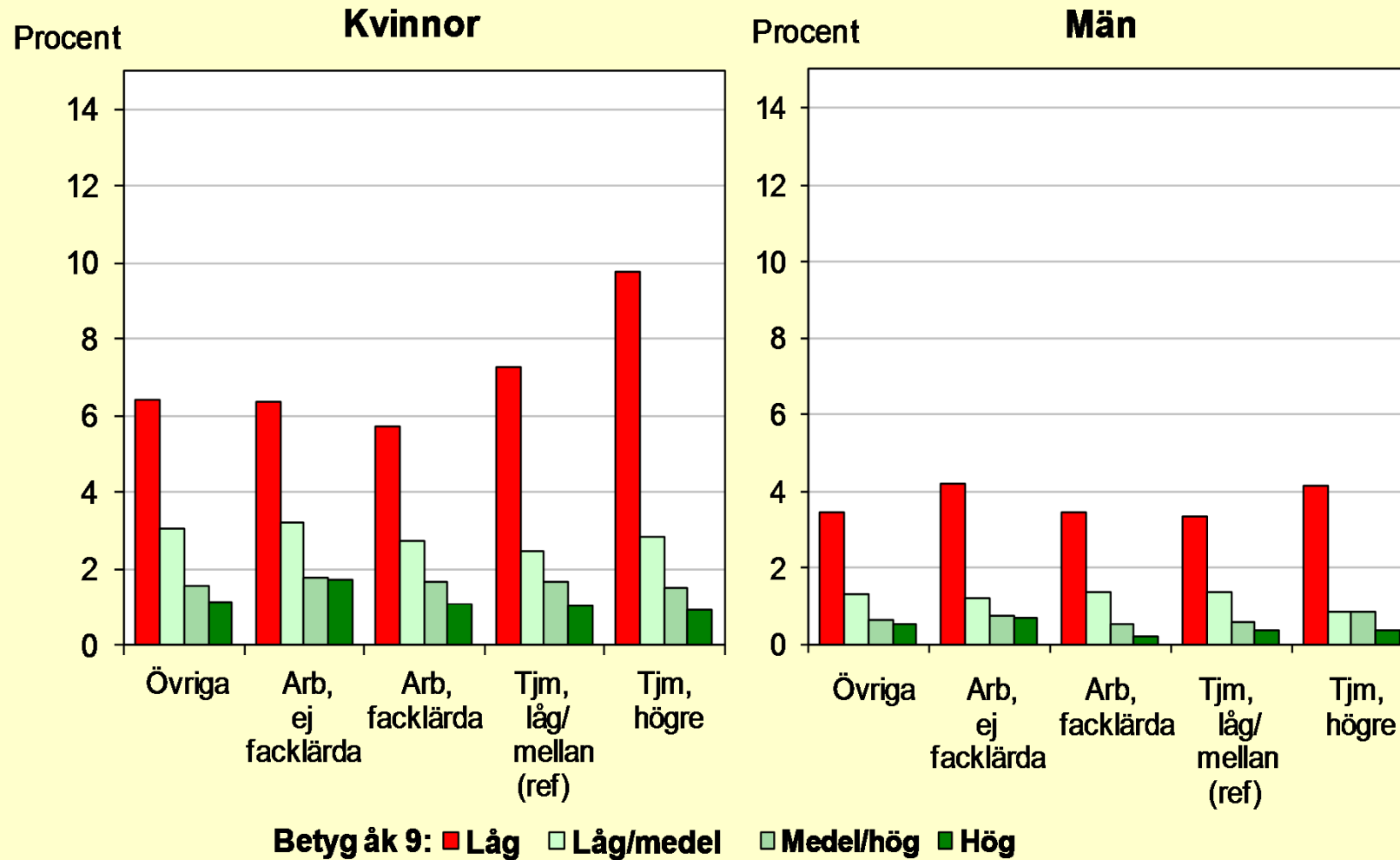
- Vadå problem med skolan? Det är väl inte mitt jobb?
Det är ju skolans ansvar...

Vad vet vi i Norden om placerade barn skola/utbildning?

- Ganska mycket, mer än i de flesta länder
- Vi vet också att dåliga betyg från åk 9 är en stark prediktor för framtida problem, för alla barn

Riskfaktorer för nark missbruk efter 20 år N=1.4 milj	Bakgrundsvariabel	RR (när allt annat är lika)
Cox regression	Mors socioekonomiska status el utbildning	--
	Mor född utanför Europa	1,7
	Mor ensamstående	1,5
	Mor tonårsmamma	--
	Mor arbetar inte	--
	Mor förtidspension	--
RR=relativ risk Normalpop RR=1 RR=2 är 100% fler	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
	Geografisk uppväxt i storstad vs på landet	1,7
	Personen är man	2,4
Gauffin et al, 2013	Inga/ofullständiga/låga betyg (sämsta 1/6)	4,1

Självordsförsök efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9



Det här är dåliga nyheter för placerade barn

- De har (som grupp) mycket dåliga skolprestationer
- **Skolmisslyckanden läggs till andra riskfaktorer**

	Inga/ofullst/låga betyg	Över medel
Pojkar		
Normalgrupp	22%	41%
Barn i fam med mkt soc bidr	57%	13%
Växt upp i fosterhem	60%	11%
Flickor		
Normalgrupp	11%	60%
Barn i fam med mkt soc bidr	40%	25%
Växt upp i fosterhem	43%	23%

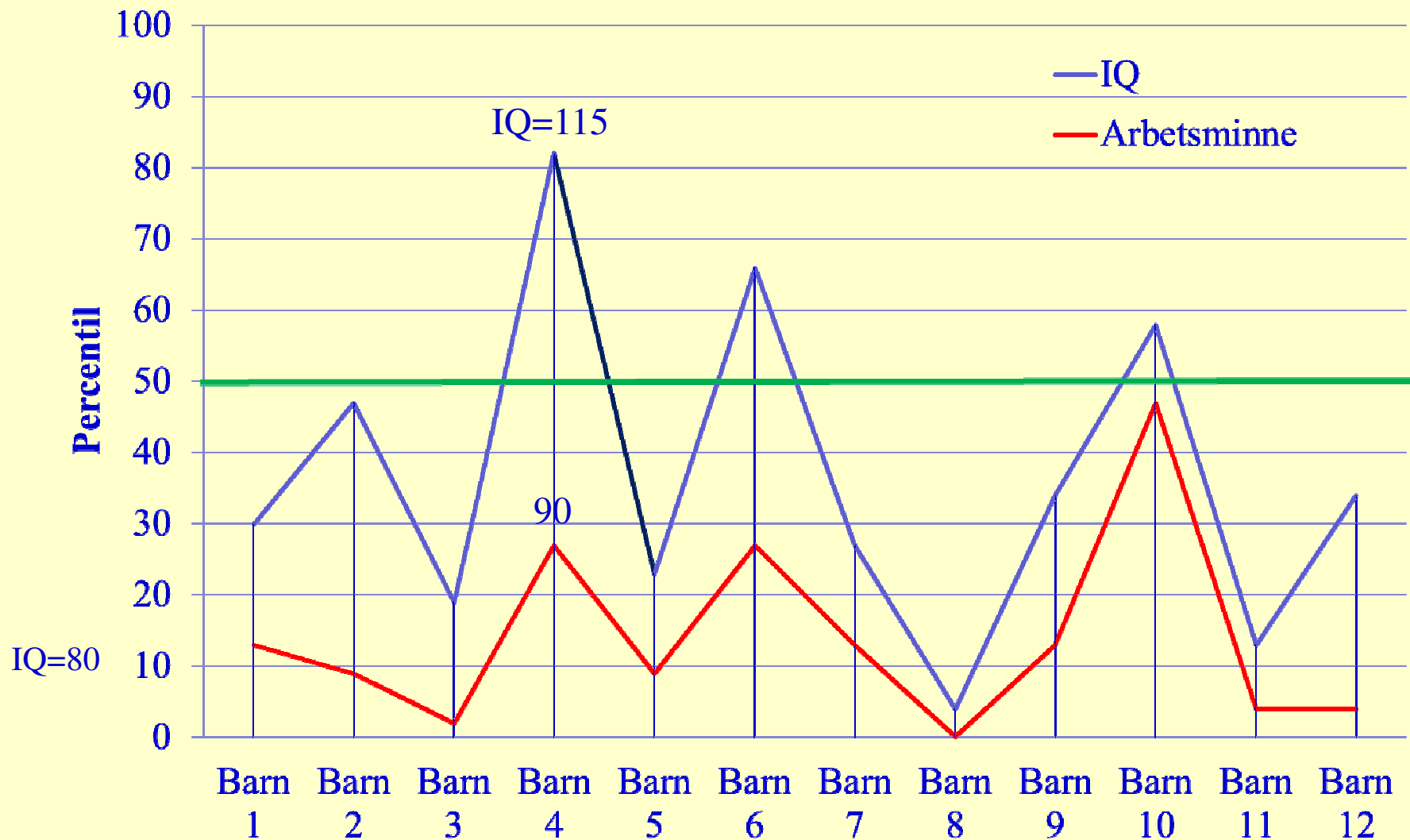
Har tagit bort alla med förtidspension el likn vid 23 år.

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

Varför så dåliga skolresultat?

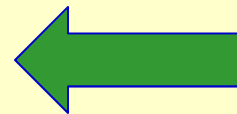
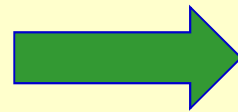
- Handlar inte om kognitiv förmåga. Placerade barn har vid 18 år likn resultat på kognitiva tester som utlandsfödda adopterade.
- Överrepresentation av andra problem, t ex dåligt arbetsminne
- Uppväxten ofta präglad av instabilitet
- Vanligt med negativa förväntningar från socialarbetare, lärare och fosterföräldrar (Sverige, Danmark, UK). Kognitivt försummade?
- Inga samband med psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna
- För barn i långvarig f-hemsvård (> 5 år före 18 årsdagen)
 - inga samband med ålder vid placering och tid i vård

Resultat från WISC-4 test av 12 barn i SkolFam (2013)



Beteendeproblem, ohälsa?

Beteendeproblem
Hälsoproblem



Dåliga
skolprestationer

Placerade barn – också de som växer upp i f-hem

- Får sämre skolbetyg än andra barn med samma begåvning
- Får lägre utbildning än andra barn med samma begåvning
- Får lägre utbildning än andra barn med samma betyg
- Men deras utbildningsambitioner /drömmar är inte särskilt annorlunda än andra jämnårigas

Bilir skolprestationerna bättre under tiden de är i vård?

- Finns en nordisk studie (från Danmark): Inga märkbara förbättringar.
- Studier från andra länder visar blandade resultat, de flesta finner inga förbättringar

(Egelund et al, 2008)

I ung vuxen ålder: Barn som växt upp i f-hem

- Självmord RR = 6.4
- Självmordsförsök RR = 6.2

- Nark missbruk efter 20-årsdagen RR = 6.8
- Allvarlig krim efter 20-årsdagen RR = 7.5

- Att bli tonårsförälder RR = 3.8
- Att leva på soc bidrag vid 25 år RR = 9.8

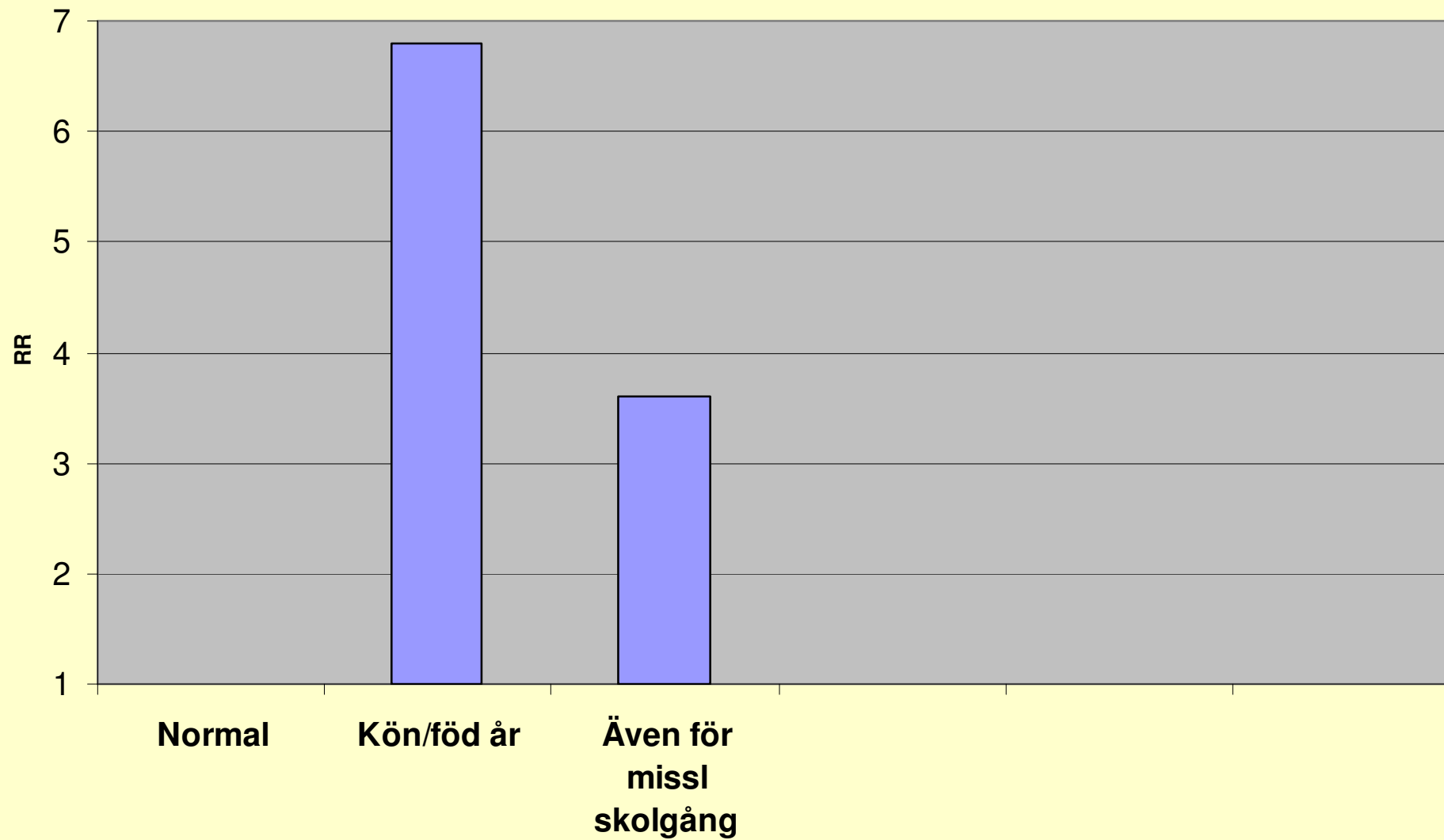
(justerat för kön och f-år)

Samband “skolmisslyckande” – framtida psykosociala problem

- Hur mycket av storleken på överriskerna kan statistiskt “förklaras” av skolmisslyckande?
- Svar: **40-50%**

.

Långvarig f-hemsvård: Nark missbruk 20 år+



Vilka faktorer ökar risken för **negativa** utfall bland placerade barn?

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

Vilka faktorer ökar chansen för **positiva** utfall bland placerade barn?

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

Slutsatser

- Barn som klarar sig dåligt i skolan är en högriskgrupp för framtida problem – oavsett familjens socioekonomiska bakgrund.
- “Skolmisslyckande” verkar vara den starkaste riskmekanismen för placerade barns utveckling efter skolåren. En determinant.
- Skolprestationer är en **variabel riskfaktor** för placerade barn, d v s den kan påverkas (i motsats till kön, gener m m).
- Vill man förbättra placerade barns dystra framtidsutsikter - **måste** man hjälpa dem att klara sig bättre i skolan.

Resultat från internationell kunskapsöversikt: Vad hjälper placerade barn att klara skolan?

- Svar: det mesta, om man försöker...
- 11 utvärderade försök under 35 år... (idag ca 20)
- Positiva förbättringar : 9 av 11 studier (idag ca 18 av 20) bl a
 - Tutoring projekt
 - Paired Reading
 - Projekt som distribuerade inlärningsmaterial (Letterbox Club i UK)
 - SkolFam
- Alla framgångsrika projekt förbättrade läsförmågan
- Mer blandade resultat för matematiken

De första två SkolFamförsöken

- Fosterbarn 7-12 år testades med åldersnormerade pedagogiska/psykologiska instrument
- Resultaten underlag för handledning/stöd till skola, fosterhem och barn - från projektets skolpsykolog och specialpedagog
- Återtest efter 24 månader för utvärdering

Resultat efter första mätningen

- Normalbegåvade (något lägre genomsnitt än jämnåriga, som utlandsfödda adopterade)
- **Men 75% var rejält underpresterande i skolan**
- De bäst begåvade var mest underpresterande
- Stora kunskapsluckor var vanliga
- Fosterföräldrar, socialarbetare och lärare hade låga/negativa förväntningar på barnen.

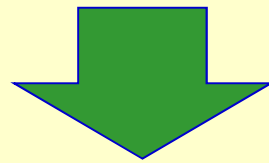
SkolFam efter två år

- Rejält förhöjda scores på WISC i båda försöken
- Förbättrade läsfärdigheter i båda försöken
- Stora förbättringar av matematikfärdigheten i Norrköping. ”Omstart” av matten med hjälp av en test + arbetsminnesträning

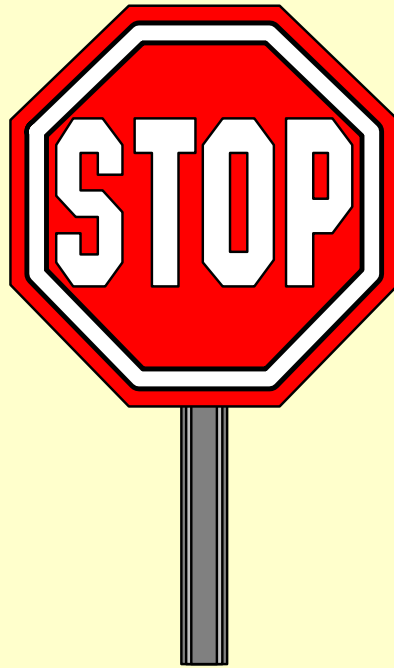
Urvärdering av försök med Paired Reading

N=81 f-barn 8-12 år (LäSt NonOrd och LäStOrd)

- På 4 mån höjde genomsnittsbarnet sin läsålder med nästan ett år på båda testerna (11 mån)
- Ungefär samma resultat som i England (12 mån).
- Förbättrat Ordförråd på WISC-IV



- Tydliga förbättringar av totalt IQ på WISC-IV α



Resultat från kognitiva tester (IQ)
av placerade barn är ofta instabila,
kan förändras över tid

Skola – vad kan vi göra?

- **Motverka tidiga skolmisslyckanden**
- Kompenserande insatser för att möjliggöra 'catch-up' – innan högstadiet
- Samma förväntningar som på andra barn
- Mkt lovande: insatser i förskolan/på dagis

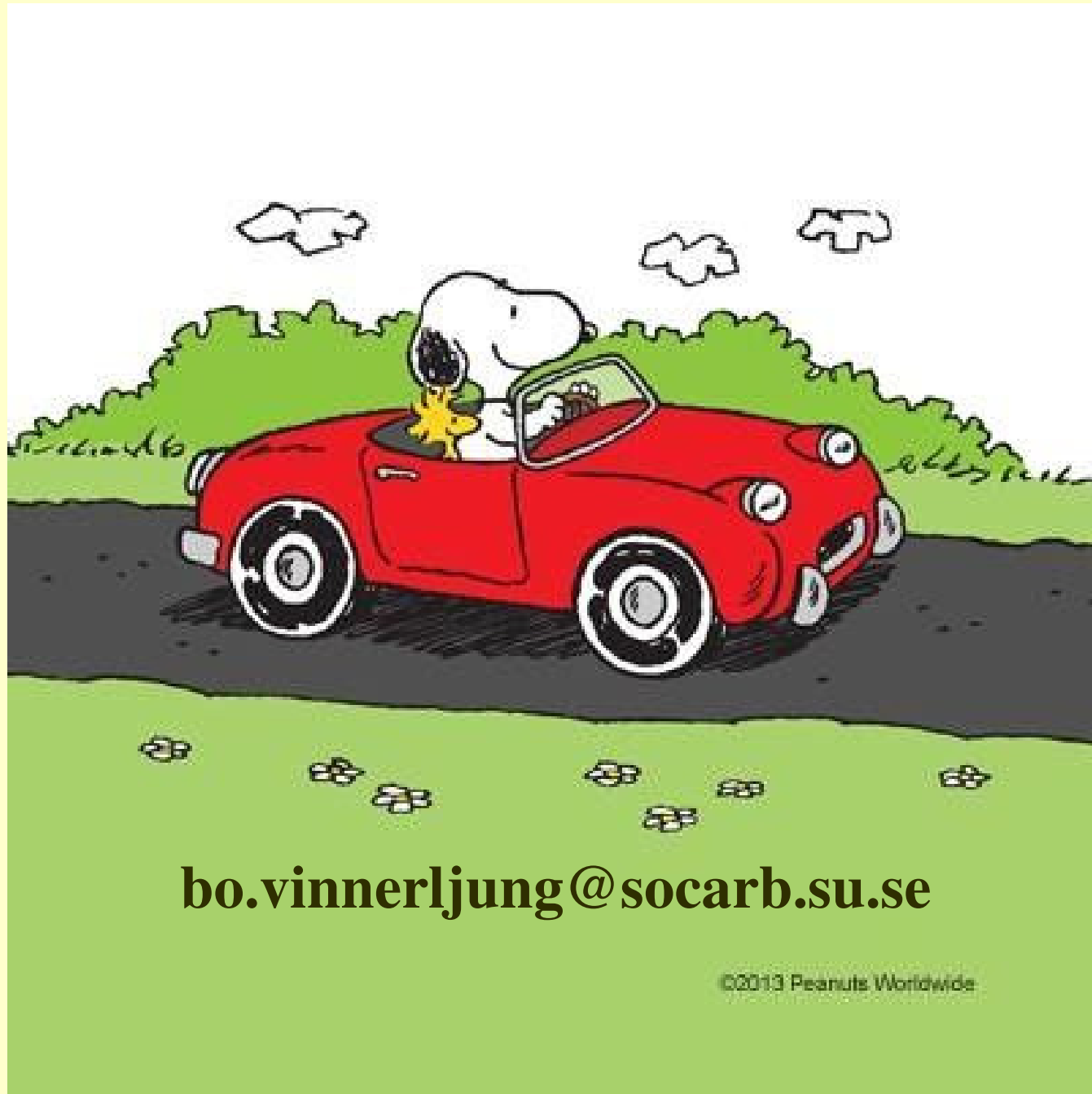
- Lärdomar från SkolFamförsöken: testa 1-3 år efter skolstart (läsning, räkning)
- Testa för att få underlag att hjälpa, inte sortera
- Systematisk träning av språk-, läs- och räknefärdigheter innan skolstarten.
- = Förskola med skolförberedande inriktning
- Finns metoder med empiriskt stöd men vi behöver fler svenska försök (med utvärdering)

Summering

- Placerade barn underpresterar i skolan
 - jämfört med deras kognitiva kapacitet
- Det är realistiskt att förvänta sig positiva resultat från interventioner riktade mot yngre barns skolgång (7-12 år), särskilt läsfärdigheter.
 - Det viktigaste: att motarbeta **tidiga misslyckande** i skolan.

Vägen mot bättre kvalitet i arbete med placerade barn

- En minimistandard för arbetet med hälsa och skola
- = ”Åtminstone det här ska vi göra....”
- **Systematik: Gör samma, med samma verktyg, med alla.**
- När vi klarar hälsa och skola hyggligt kan vi ge oss på svårare saker.....



bo.vinnerljung@socarb.su.se

©2013 Peanuts Worldwide

Referenser

- Dæhlen M (2014) Child welfare clients' first step away from higher education: The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Soc Work Research*, 4, 22-36.
- Egelund & Lausten (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14, 156-165.
- Egelund T, Andersen D, Hestbaek A-D, Lausten M, Knudsen L, Olsen RF & Gerstoft F (2008). *Anbragte borns udvikling og vilkår*. Köpenhamn: SFI, rapport # 08
- Forsman H & Vinnerljung B (2012) Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: a scoping review. *Children and Youth Services Review*. 34, 1084-1091.
- Gauffin K, Vinnerljung B, Fridell M, Hesse M & Hjern A (2013). Childhood socioeconomic status, school failure, and drug abuse – a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 1441-1449.
- Gustafsson *et al* (2010): *School, learning and mental health*. Stockholm: Kungl Vetenskapsakademin.
- Hjern A, Berg L, Rostila M & Vinnerljung B (2013). *Barn som anhöriga – hur går det i skolan?* Stockholms Universitet/KI: CHESS, Rapport 2 från ”Barn som anhöriga”.
- Kessler R, Pecora P et al (2008). Effects of enhanced foster care on long-term physical and mental health of foster care alumni. *Archives of General Psychiatry*, 65, 625-633.
- Kling S (2010). *Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö*. Stencilerad rapport till Socialstyrelsen.

- Kling S & Nilsson I (kommande). Hälsa: Grundläggande medicinsk hälsobedömning av 120 barn som utretts inom socialtjänsten.
- Kristofersen L (2005). *Barnevernsbarn helse*. Oslo: NBR-rapport 2005:12.
- Lehmann S, Havik O, Havik T & Heiervang E (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7:39, doi:10.1186/1753-2000-7-39.
- McCann J, James A, Wilson S & Dunn G (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *BMJ*, 313, 1529-30.
- Olsen RF, Egelund T & Lausten M (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne*. Köpenhamn: SFI, rapport #11:35.
- Ottosen MH, Christensen PS (2008). *Anbragte børns sundhed og skolegang: Udviklingen efter anbringelsesreformen*. Köpenhamn: SFI.
- Pears K, Fisher P, Kim H, Bruce J, Healy C & Yoerger K (2013). Immediate effects of school readiness intervention for children in foster care. *Early Education and Development*, 24, 771-791.
- Socialstyrelsen. *Dartingtonprojektet: En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
- Tideman E, Vinnerljung B, Hintze K & Isaksson AA (2011). Improving foster children's school achievements: Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35, 44-56.
- Tordön R, Vinnerljung B & Axelsson U (2014). Improving foster children's school performance. A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*, 38, 37-48.

- 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 & Hjern A (2014). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood – a Swedish national cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*. DOI: 10.3109/08039488,2014.902501
- 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, Tideman E, Sallnäs M & Forsman H (under tryckning). Paired Reading for foster children. Results from a Swedish replication of an English literacy intervention. *Adoption & Fostering*.