

Långsiktig utveckling för placerade barn och ungdomar

UPP-Centrum, Socialstyrelsen
ingemar.nilsson@socialstyrelsen.se

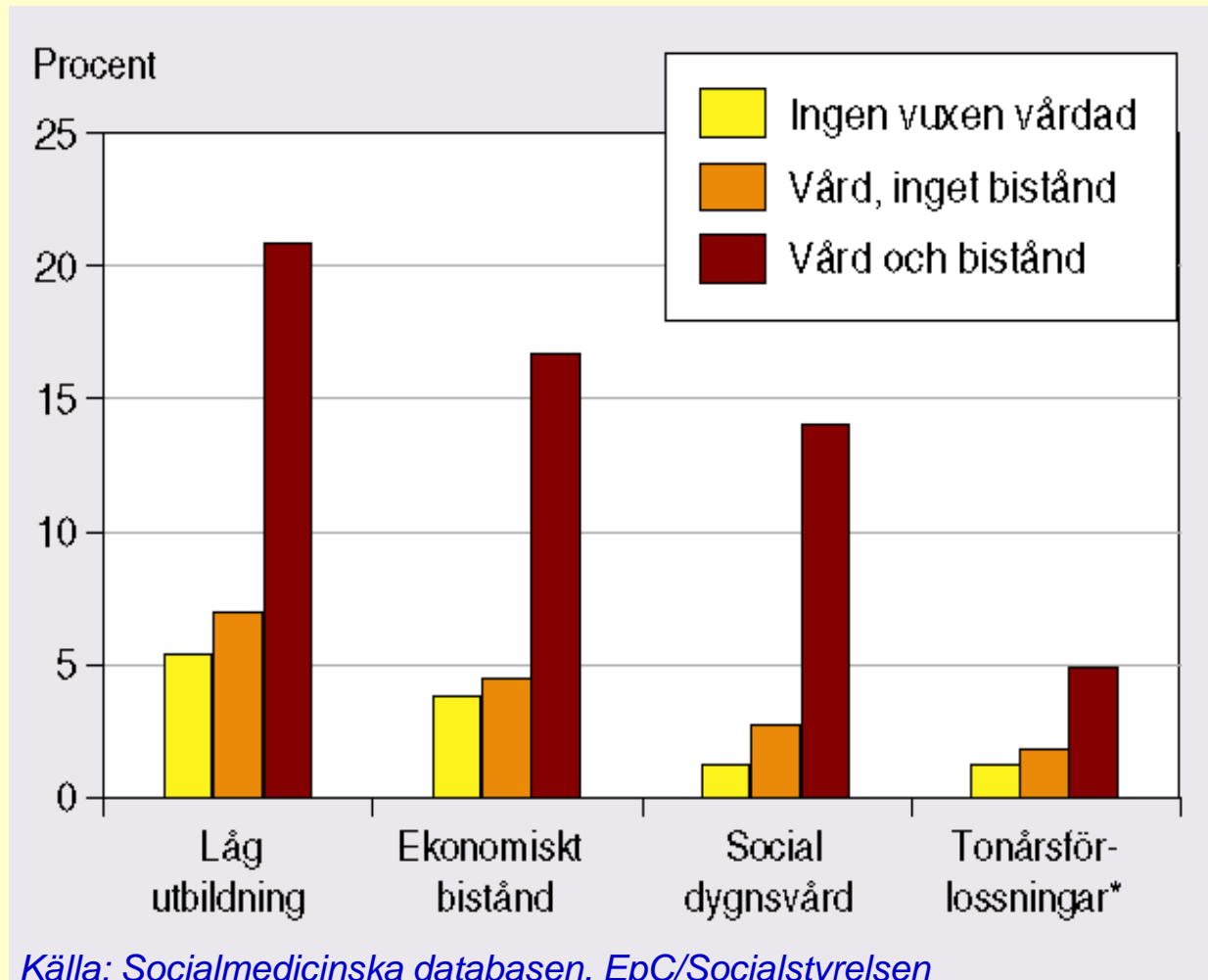
- Hur går det på lång sikt för fosterbarn?
 - utbildning
 - allvarlig psykisk ohälsa
 - självmordsförsök
 - självmord och annan dödlighet
 - tonårsföräldraskap
 - självförsörjning
- Situation för ungdomar som lämnar vård
- Hur går det för ungdomar som placeras i fosterhem eller på institution under tonåren?
- Budskap från forskningen – vägar till förbättring

Vad är risk?

- ökad sannolikhet
- säger ingenting om “hur många”
- en (relativ) risk på 2 gånger fler är 100% fler
- 3% av alla tjejer blir mamma före 20-årsdagen
- 0,75% av alla killar blir pappa före 20-årsdagen
- Risken att bli förälder under tonåren är 4 gånger större för tjejer än för killar (RR=4)

Barn med en psykiskt sjuk förälder

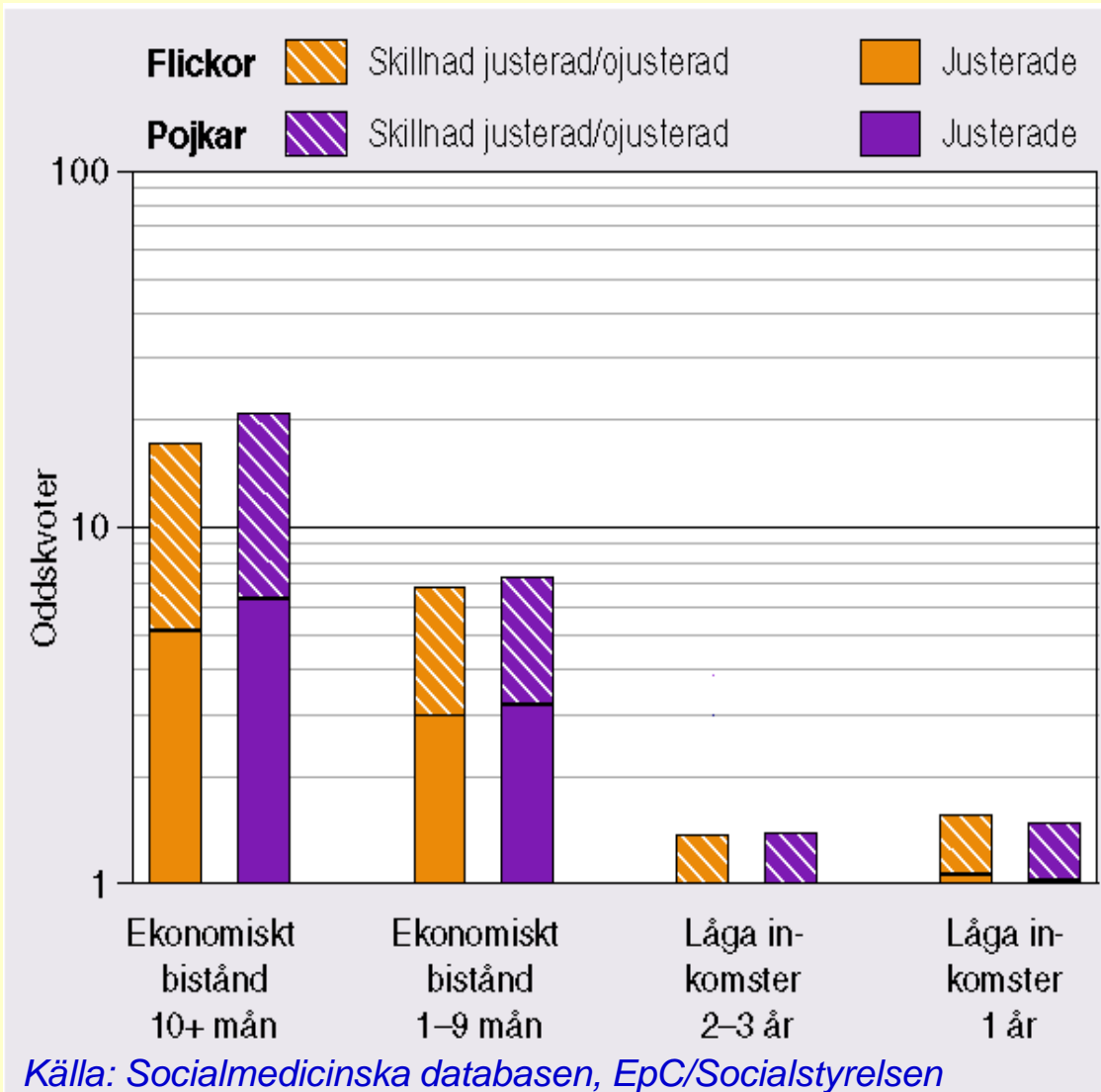
Andel barn och ungdomar med ogynnsam utveckling



Risker för förekomst av social dygnsvård 1993-2002

Jämförelse med
ungdomar som vuxit
upp i övriga familjer

Justerad för barns och
föräldr ålder, föräldr utb,
boende, bostadsregion,
sysselsättn, fam status,
antal barn i fam, vård för
psyk/missbruk



Förekomst av placering i dygnsvård före 7-årsdagen
 bland barn med ”bäst” och ”sämst” socioekonomisk bakgrund
 (Franzén, Vinnerljung & Hjern, 2007).

<i>Barn födda i Sverige 1992-1996</i>	<i>Barn födda i Sverige 1992-1996</i>
Mor är sammanboende	Mor är ensamstående
och har högskoleutbildning	och har högst grundskoleutbildning
och förvärvsarbetade 1 nov 1997	och förvärvsarbetade ej 1997
och fick ej socialbidrag 1996-1998	och fick socialbidrag varje år 1996-1998
(n=120.015)	(n=8.053)
1 av <2.000 placerad i dygnsvård före 7-årsdagen	1 av 7 placerad i dygnsvård före 7-årsdagen

RR >250

”Barnavårdsbarns” utbildning i ung vuxen ålder

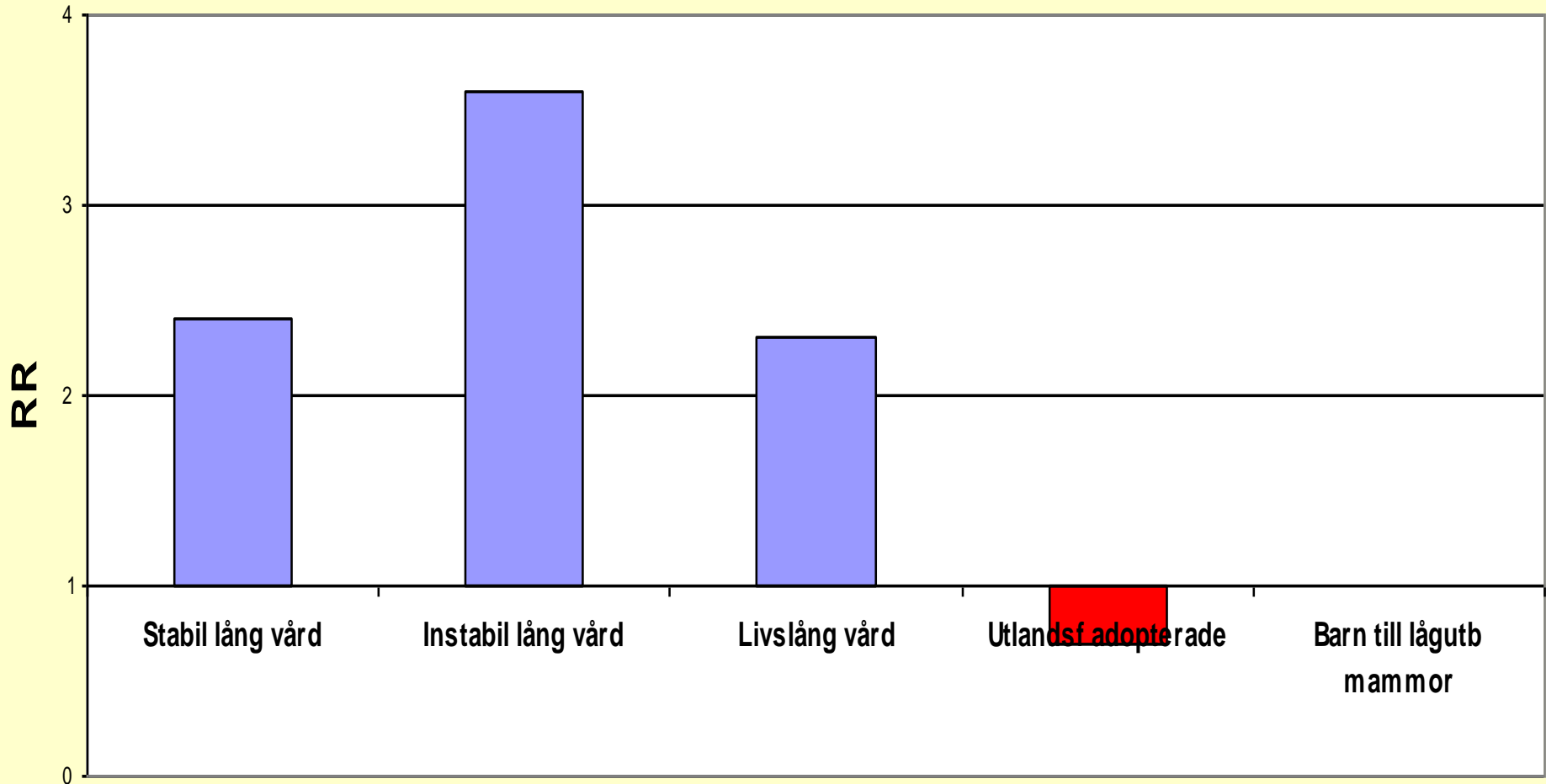
- Studiepopulation: alla födda i Sverige 1972-1979
- 31 355 f d ”barnavårdsbarn”
- 744 425 jämnåriga - normalpopulationen
- Uppföljning vid 20-27 år

Jämförda med barn till **lågutbildade mammor** (max grundskola)

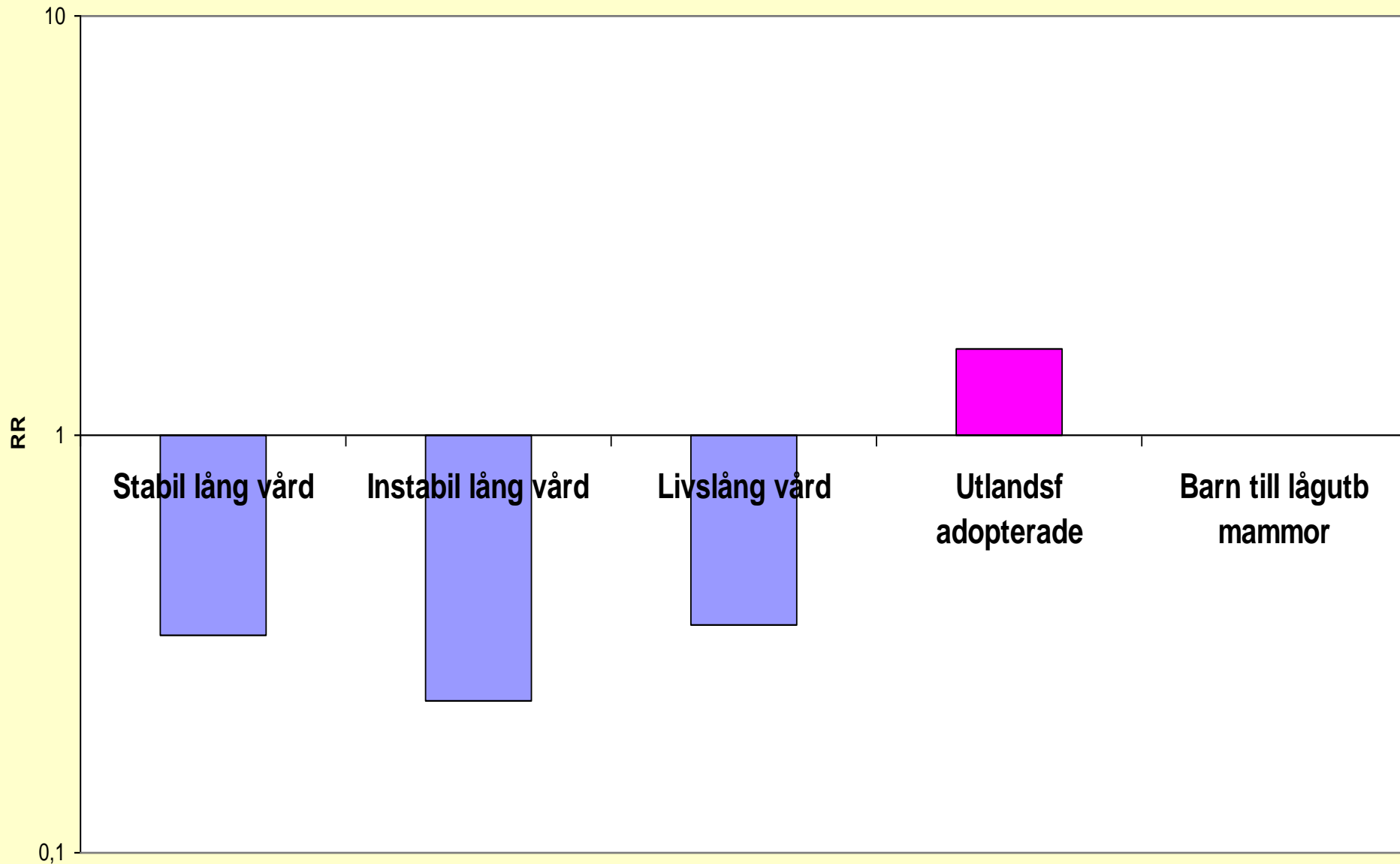
Resultaten justerade för

- barnets födelseår och kön
- mammans utbildning
- mammans födelseland (Sverige, Norden, övriga)

Risk (RR) att ha max grundskola som ung vuxen
jämfört med barn till lågutbildade mammor



Chans (RR) att ha högskoleutbildning som ung vuxen jämfört med barn till lågutbildade mammor



Kognitiv kapacitet, utbildning och betyg - utlandsfödda och nationellt adopterade samt fosterbarn (bara pojkar)

Anders Hjern, Frank Lindblad, Bo Vinnerljung,
Finn Rasmussen & Monica Dalen

- Resultat från IQ-test vid mönstringen
- Registerdata om skolbetyg mm vt åk 9
- Registerdata om uppnådd utbildning
- Registerdata om föräldrars/adoptivföräldrars utbildning mm

Utlandsfödda adopterade

- lägre IQ-testresultat än icke-adopterade svenskfödda
- bättre betyg än icke adopterade med samma IQ
- bättre chans att få högskoleutbildning
- lägre risk att gå ut i vuxenlivet med bara grundskola
-nära nog oberoende av adoptivföräldrarnas utbildning

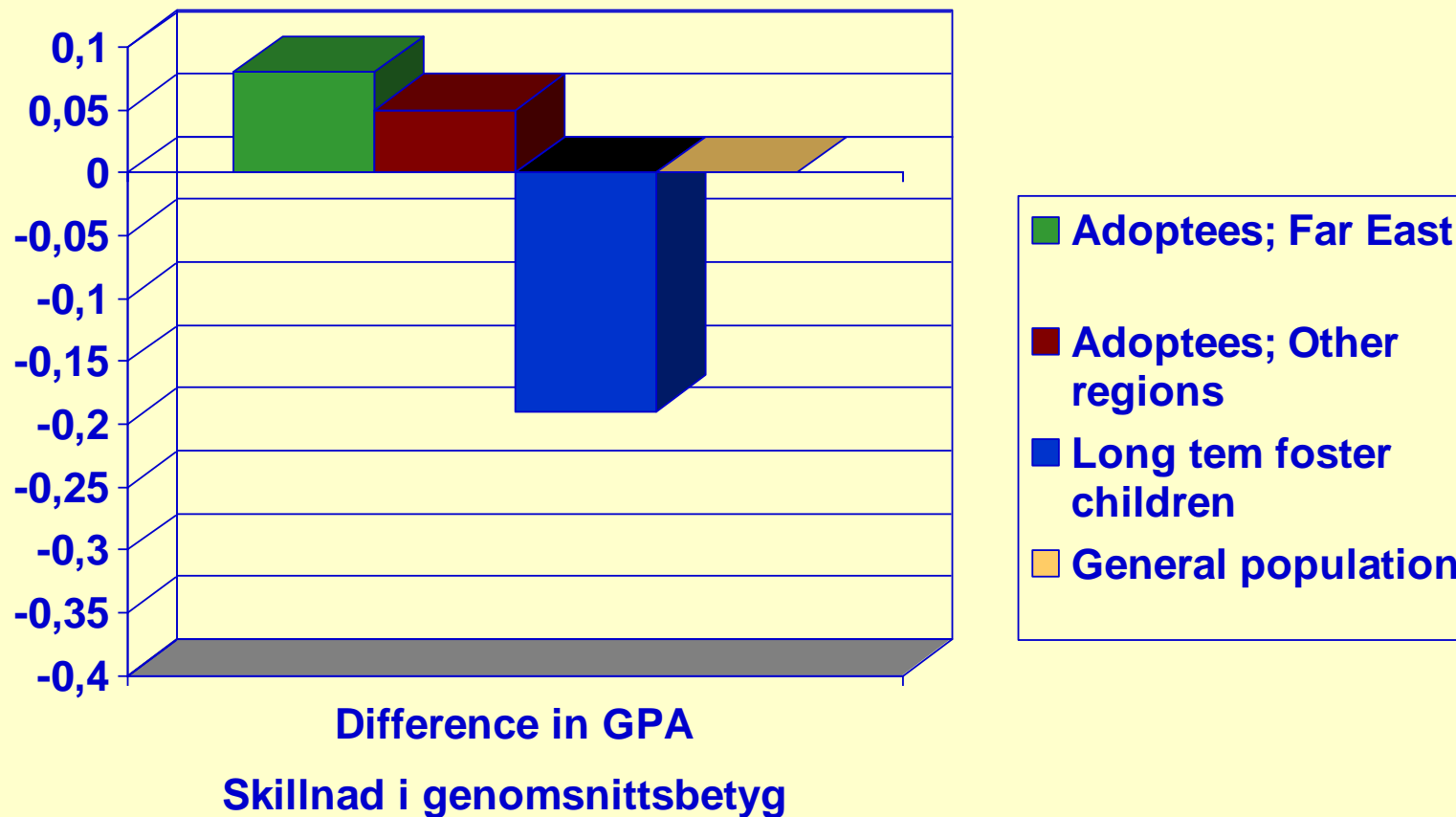
Nationellt adopterade

- lägre IQ-testresultat än icke-adopterade
- ungefär samma risk/chans avseende betyg och utbildning som icke-adopterade med samma IQ

Fosterbarn

- lägre IQ-testresultat än icke-fosterbarn (ungefär som adopterade)
- rejält sämre betyg än “vanliga barn” med samma IQ

Genomsnittliga betyg åk 9, justerade för resultat på IQ-test
vid mönstringen för män födda 1973-76:
jämförelse adopterade och långtidsplacerade f-barn



Situation efter vård

Högutbildade

- 1 av 38 arbetslös
- 1 av 26 ensam mamma
- ingen i sluten vård
- 1 av 38 hemlös

Lågutbildade

- 3/4 arbetslösa
- hälften ensam mamma
- 1/4 i sluten vård
- 1/4 hemlösa

(Jackson & Martin,, 1998)

Somatiska hälsoproblem

- Finns få europeiska studier
- I vård en viss dag: 2/3 av 108 fosterbarn rapporterade olika slags hälsoproblem. Synfel, ortopediska problem m m (Socialstyrelsen, 2000).
 - Majoriteten hade varit i vård 3 år eller mer
- Norsk registerstudie: höga tal för f d fosterbarn bland unga som får ekonomiskt stöd från Försäkringskassan pga allvarlig ohälsa i unga vuxna år (Kristoffersen, 2005)
- Dansk stor studie (Egelund et al, 2008):
 - vid 7 år vad det betydligt vanligare att fosterbarn hade diagnoser på långvarig sjukdom eller funktionshinder jämfört med andra jämnåriga
 - samma vid 11 år (samma eller värre jämfört med ”barnavårdsklienter” som inte är i dygnsvård)

Allvarlig psykisk ohälsa & självmordsförsök

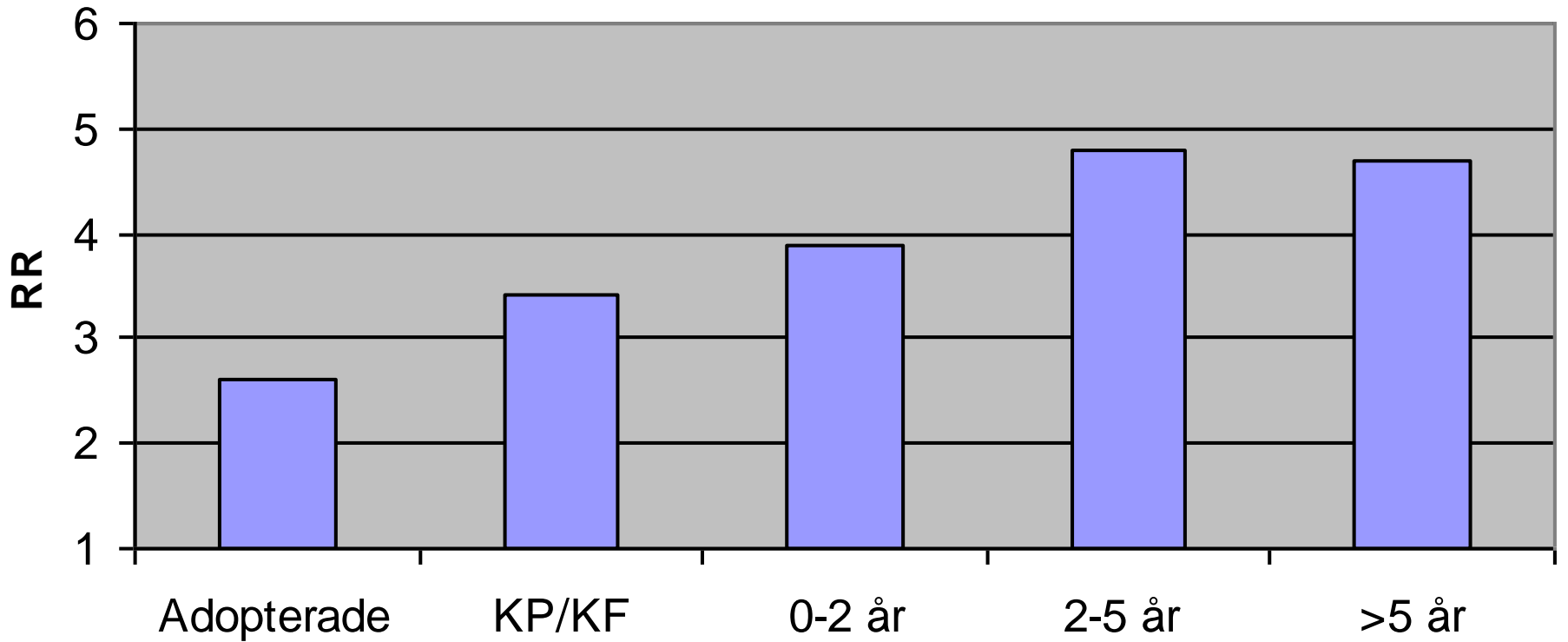
Ungdomar födda 1973-1982

Uppföljning till 2000

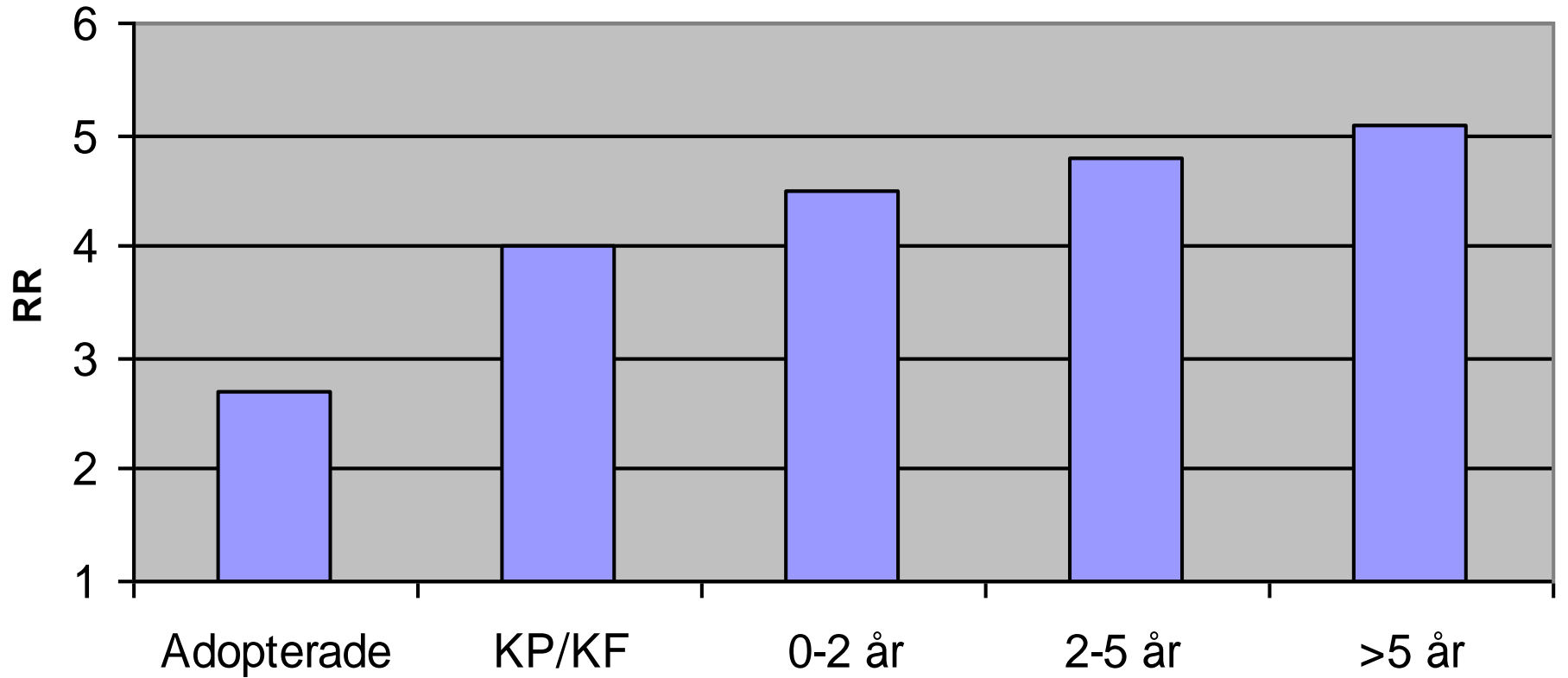
- 12 240 utlandsfödda adopterade
- 22 305 f d ”barnavårdsbarn”, föremål för insatser från socialtjänsten *före tonåren*
- 955 326 jämnåriga i normalpopulationen

(diagram justerade för födelseår och kön)

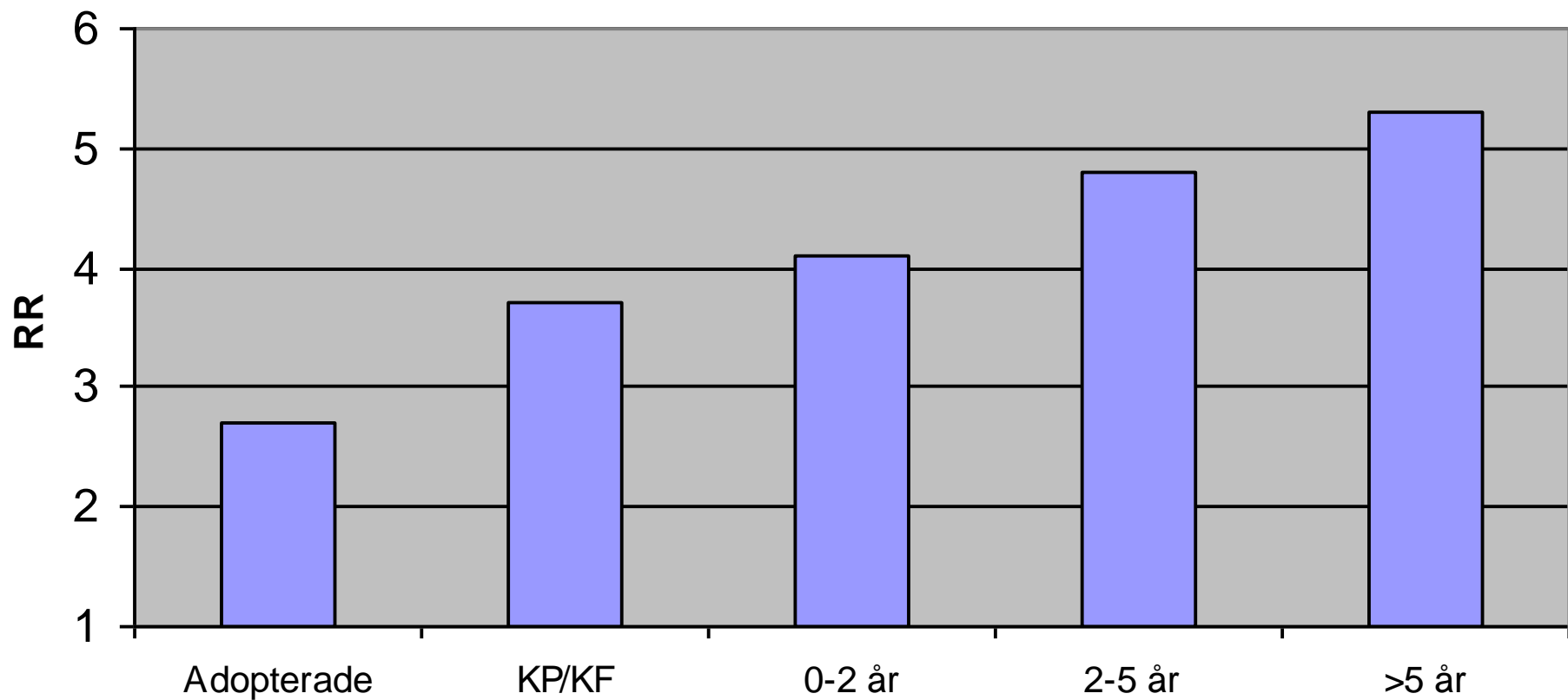
Suicidförsök 13-17 år



Suicidförsök 19+ år



Vuxenpsykiatrisk vård 19+ år



Fd långtidsplacerade fosterbarn hade...

- två-till fyrfaldiga överrisker för alla utfall jämfört med jämnåriga från liknande bakgrund som växte upp hemma:

efter justering för

- kön och födelseår
- föräldrars födelsekontinent
- mammas socioekonomiska bakgrund (ensamförälder, SES, boende, socialbidrag m m)
- indikationer på psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna

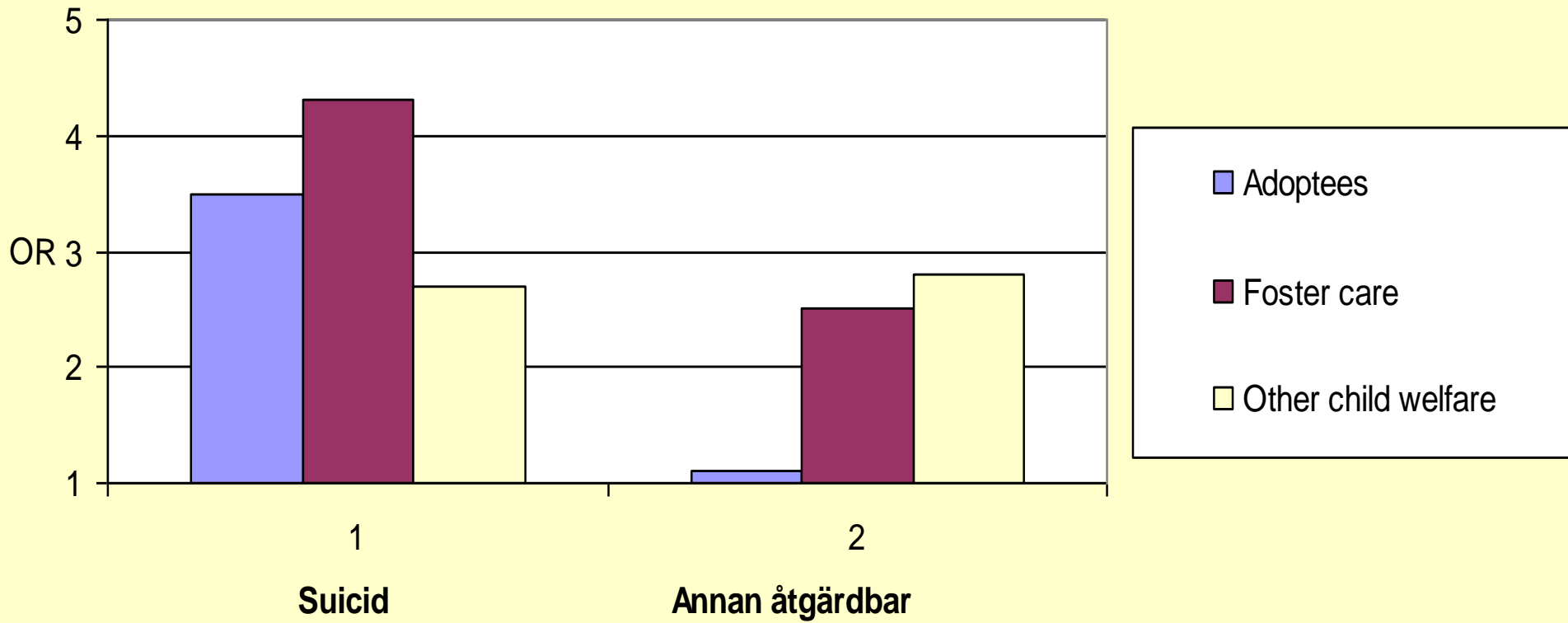
”Åtgärdbar dödlighet” (missbruk, suicid etc)

Kohorter födda 1973-82 (1 milj)

Uppföljning till 2000

- Utlandsfödda adopterade: 12 240
- Fosterbarn: 6 437 i vård minst 2 år före 12 års ålder (md=7 år i vård vid 18 årsdagen)
- Andra bv-barn: 15 868 barn som varit kortvarigt placerade eller haft kontaktfamilj före 12 års ålder
- Normalpopulation: 955 326 jämnåriga
- resultaten justerade för födelseår och kön

Åtgärdbar dödlighet



Kriminalitet m m

Överrepresentation i §12-hemsplaceringar (sluten vård för kriminella/missbrukande ungdomar)

– Utlandsfödda adopterade RR = 2,6

– Långtidsvårdade fosterbarn RR = 14 - 19

(n=555; Vinnerljung, 1999)

- Mycket hög överrepresentation bland hemlösa i Danmark, UK & USA (inga svenska studier) och bland prostituerade i UK (inga nordiska studier)

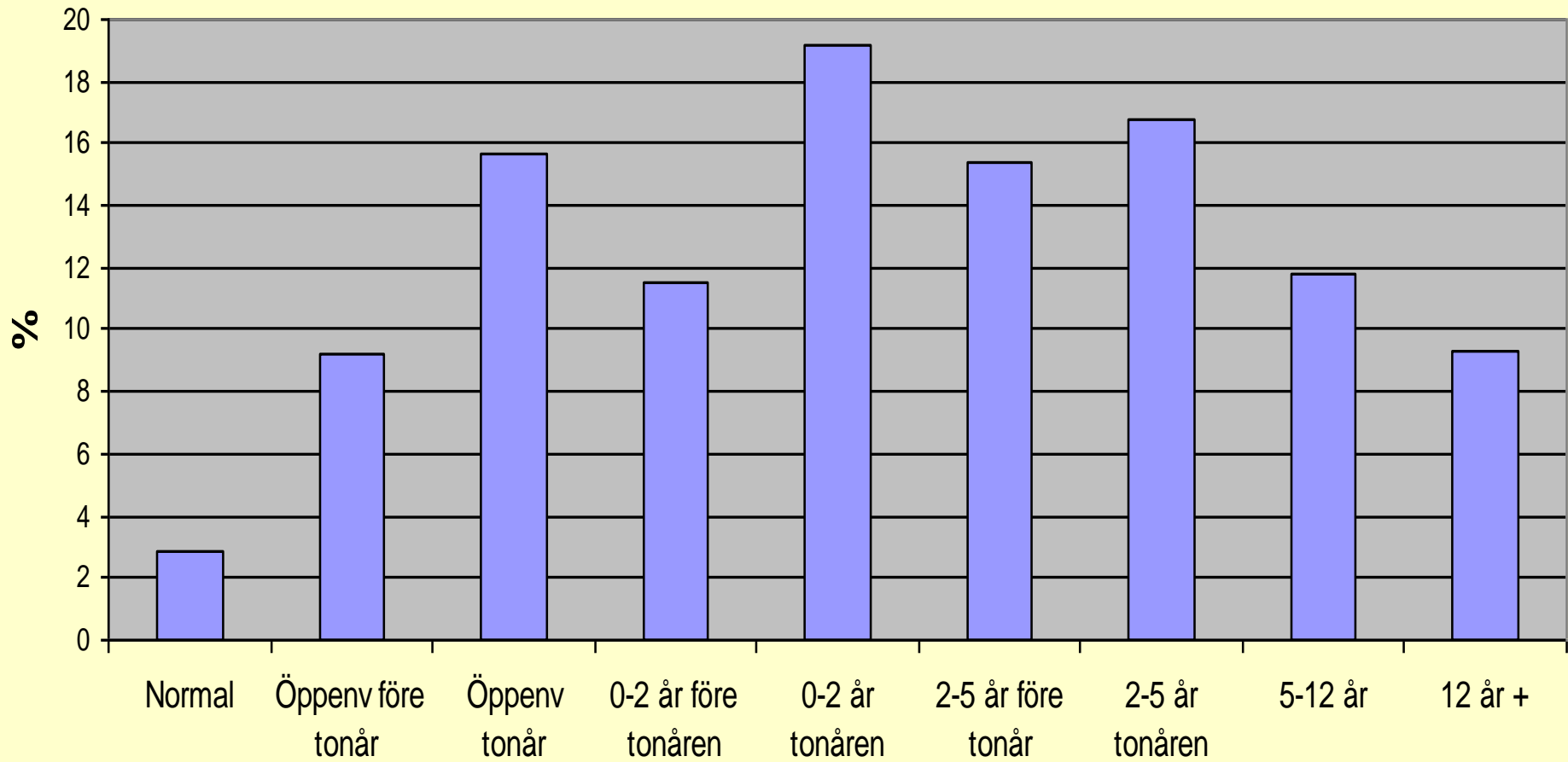
Tonårsföräldraskap

- 12 nationella födelsekohorter (1972-1983)
- 50 000 bv-barn
- > 1,1 miljoner normalbefolkning
- bv-barnen uppdelade efter interventionstyp, ålder vid intervention och placeringens längd

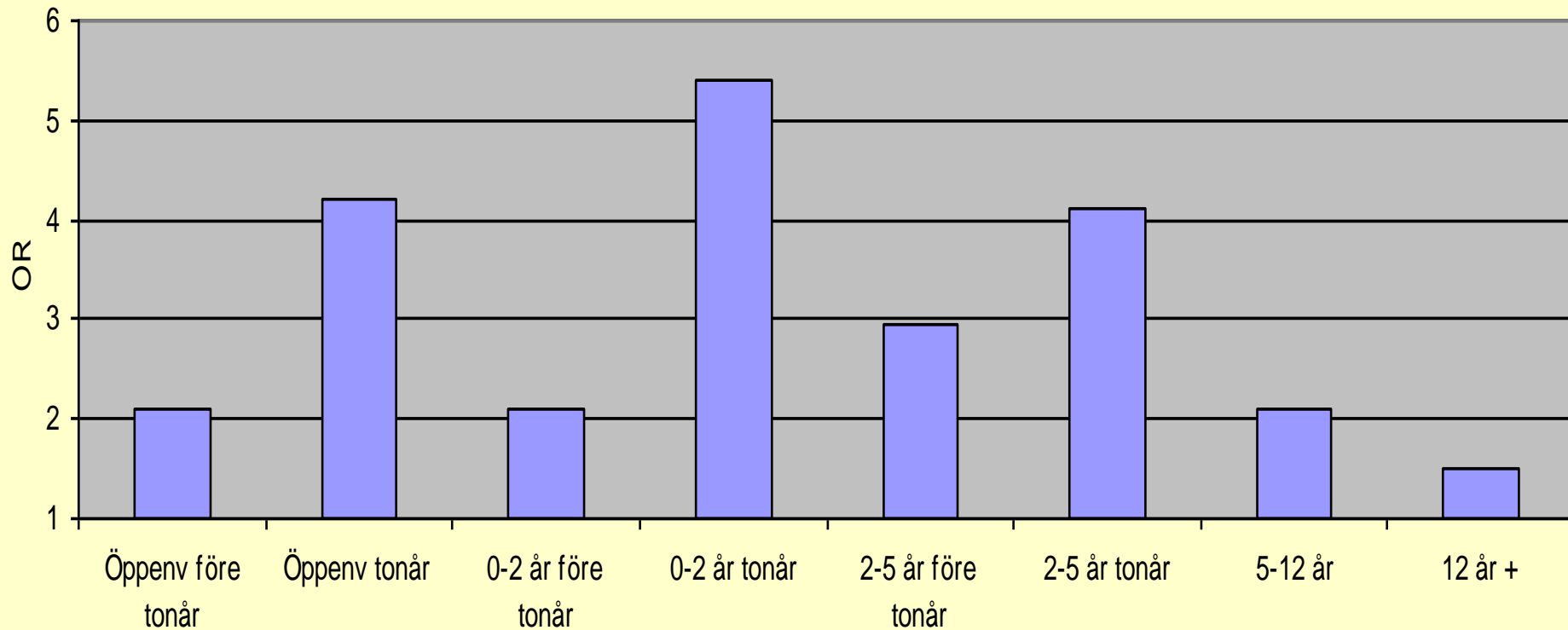
Graviditet - abort - föräldraskap

- Inget stöd från forskning i något land för myten att tonårsflickor *medvetet* väljer att bli gravida och föda barn. Oplanerat, ”det hände”.
- Sverige: flesta tonårsgraviditeter leder till abort
- Färre socialt utsatta gör abort, fler bland flickor med hyggliga uppväxtförhållanden.
- UK & USA: Socialt utsatta flickor, inkl fosterbarn och flickor på institution, är mot abort av etiska skäl.

Flickor: tonårsföräldrar



OR justerade för födelseår, kön, biol föräldrars födelseland, bostadsort, boende,
SES och för familjeinfluenser

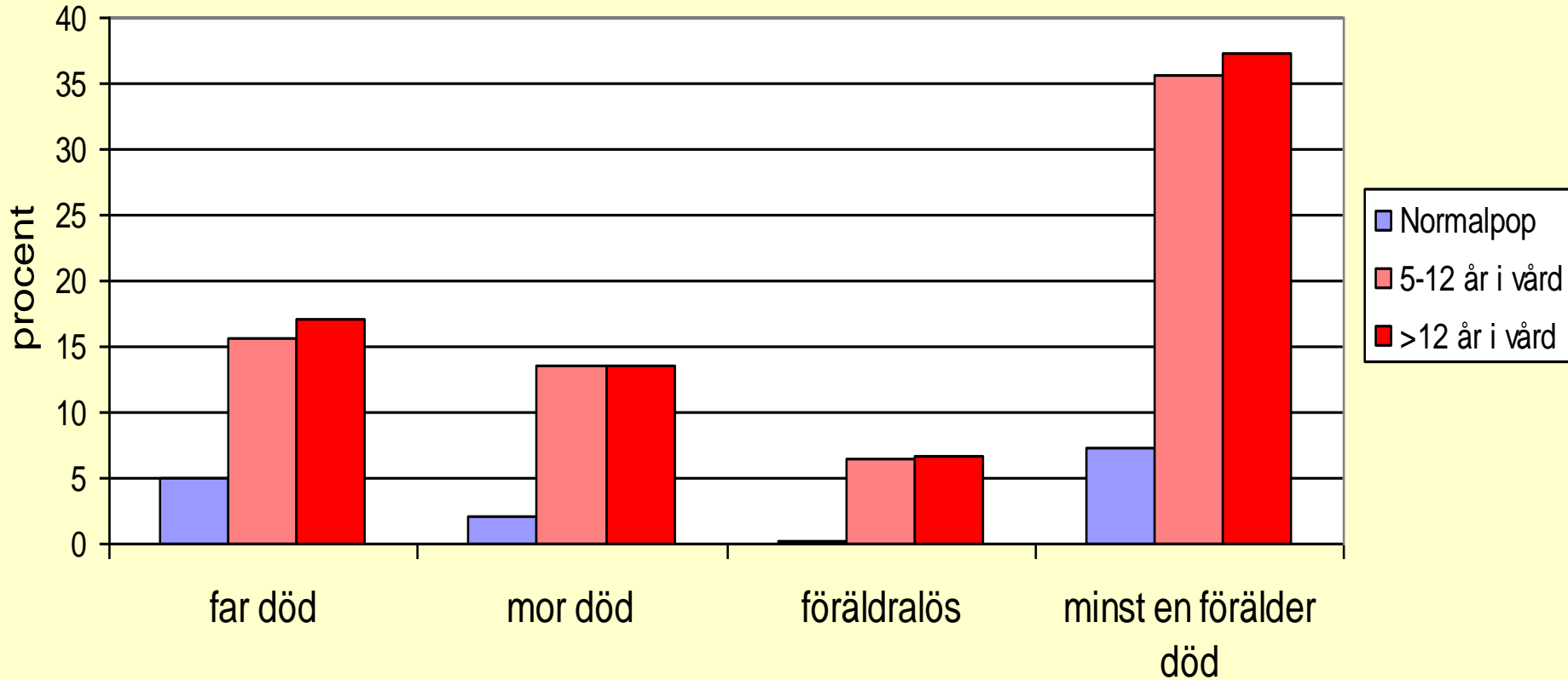


- Ungdomar blir oberoende vuxna vid 25-27 år
- De flesta ungdomar får mycket stöd hemifrån även efter 18-årsdagen. Föräldrar och syskon är familj för livet, inte bara för uppväxtåren.
- I utländska studier har de flesta fosterbarn inte tillgång till fosterhemmet när de blir vuxna. De återvänder till sin biologiska familj.
- Hur många har inte *levande* föräldrar att återvända till när de blir vuxna?

Ung utan mor eller far

- Alla födda i Sverige 1972-1983
- Uppföljning i dödsorsaksregistret t o m 2002
- 4.781 vård 5-12 år
- 3.512 vård >12 år
- 1.151.779 jämnåriga i normalbefolkningen

Utan förälder vid 25 år



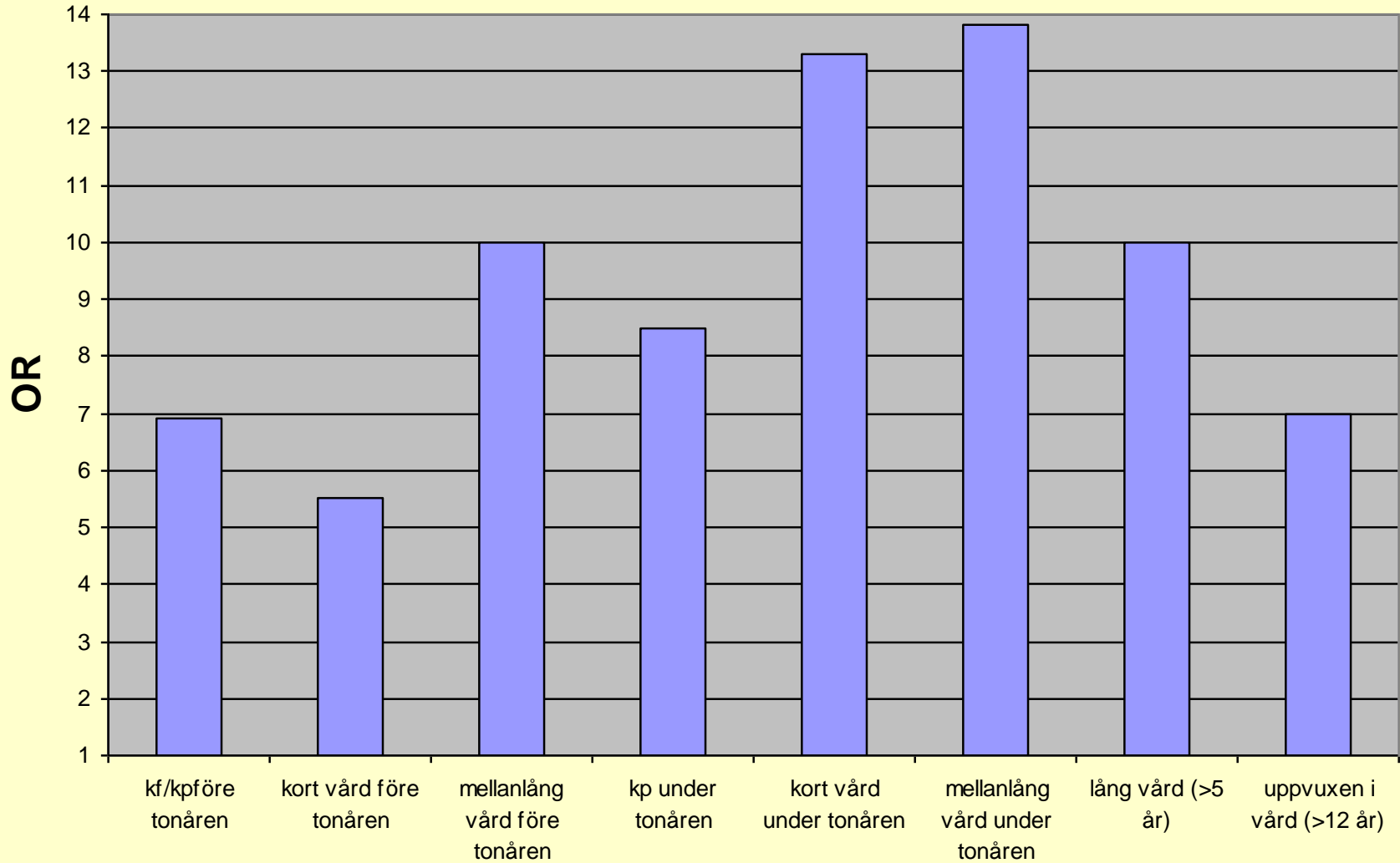
Pågående studie: Försörjningsproblem i ung vuxen ålder bland f d “barnavårdsbarn”

- 6 nationella födelsekohorter (1972-1977)
- 23.000 bv-barn
- 575.000 normalbefolkning

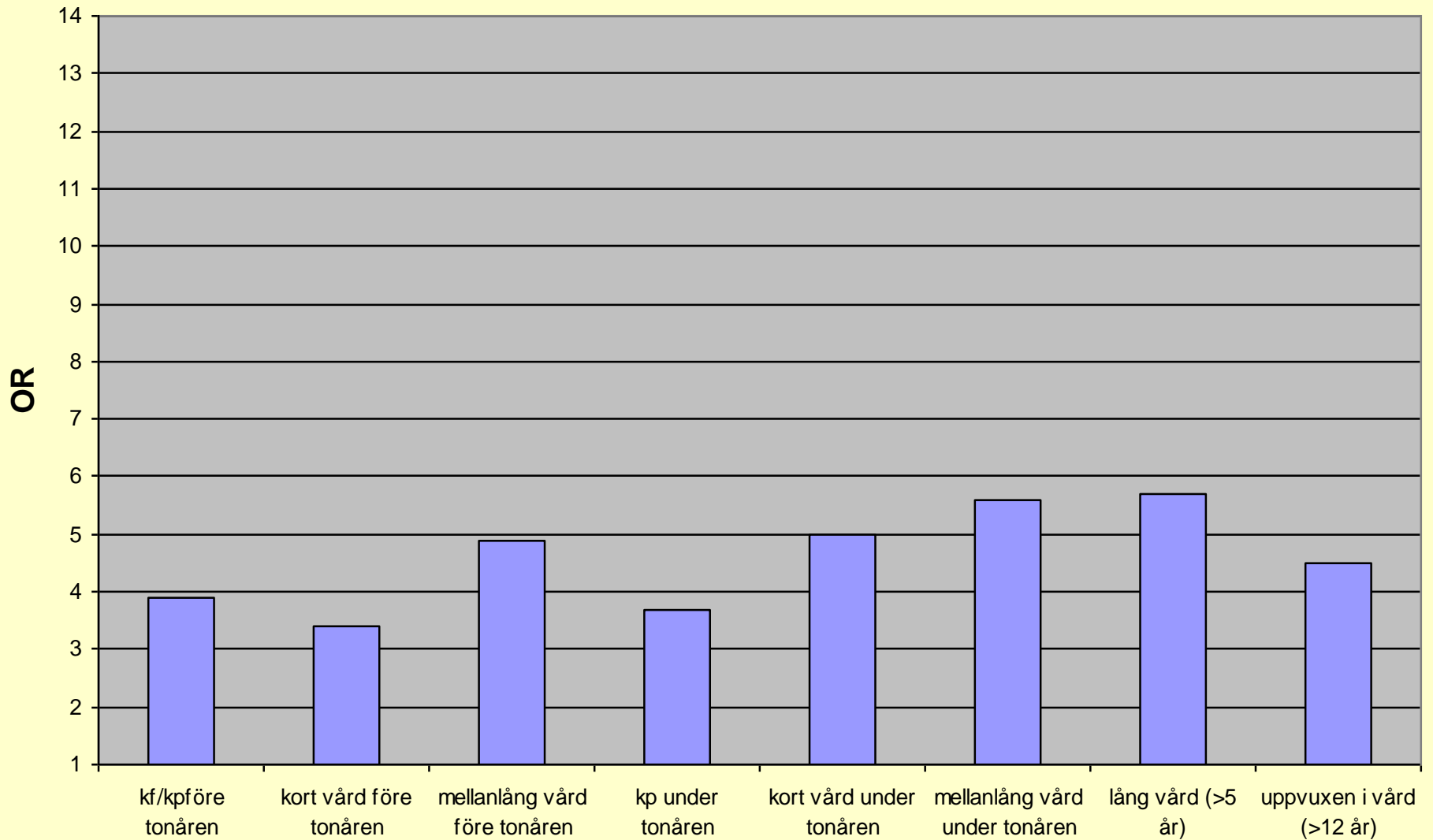
- bv-barnen uppdelade efter interventionstyp, ålder vid intervention och placeringens längd
- Ex: socialbidrag varje år vid ålder 23-25 år

Vinnerljung & Franzén, kommande

Risk för socialbidrag varje år 23-25 år, justerat för kön och ålder



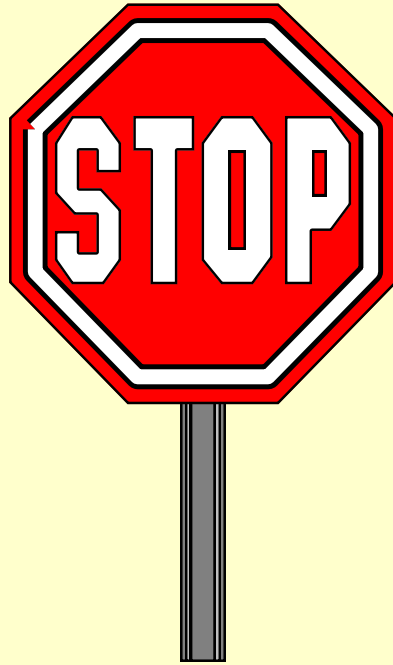
Risk för socialbidrag varje år vid 23-25 år, justerat även för utbildning och tonårsföräldraskap



Tonårsplaceringar

Omfattande och problematisk vårdsektor

- Dyr vård
- Bristfällig tillsyn
- Outvärderad vård
- Potential för skadliga effekter
- 40-70% av placeringarna avbryts i förtid
- 40-50% placeras igen inom två år efter avslutad vård



Utagerande tonåringar i grupp

(särskilt när låg- och högriskungdomar blandas)

Uppföljning av tonårsplaceringar

- 718 pojkar och flickor som placerades i familjehem eller på institution 1991
- 13-16 år vid placeringen, har följts till 25 år med hjälp av registerdata
- riksrepresentativt urval (70% av alla placerade 1991)

Vinnerljung & Sallnäs, 2008)

Pojkar placerade pga beteendeproblem

	Normalpojkar	Placerade pojkar
Döda vid 25 år	0,5%	5,5%
Sjukhusvård 20-24 år pga suicidförsök, psyk, alk/nark	1 %	30%
Fängelse el rättspsyk 20-24 år	3%	44%
Skyddstillsyn el mer 20-24 år	4%	58%
Lagförd 20-24 år	16%	75%
Tonårspappa	< 1%	8%
>25% socialbidrag vid 25 år	3%	27%
Socialbidrag vid 25 år	6%	53%
Max grundskola vid 25 år	10%	67%

Flickor som placerades pga beteendeproblem

	Normalflickor	Placerade flickor
Döda vid 25 år	0,3%	2,5%
Sjukhusvård 20-24 år pga suicidförsök, psyk, alk/nark	0,7%	22%
Fängelse el rättspsyk 20-24 år	0,1%	8%
Skyddstillsyn el mer 20-24 år	0,4%	21%
Lagförd 20-24 år	3%	39%
Tonårsmamma	3%	27%
>25% socialbidrag vid 25 år	3%	29%
Socialbidrag vid 25 år	6%	50%
Max grundskola vid 25 år	8%	64%

Hur många “klarar sig”? Beror på vad man menar....

<i>Pojkar placerade p g a beteendeproblem</i>	
Lever fortfarande vid 25 år	95 %
och inte fängelse 20-24 år	53 %
och inte skyddstillsyn 20-24 år	40 %
och inte sjukhusvård för självmordsförsök, missbruk el psyk 20-24 år	35 %
och inte tonårspappa	32 %
och inte lagförd för brott 20-24 år	20 %
och inte 25% socialbidrag vid 25 år	16 %
och mer än grundskola vid 25 år	10 %
och inget socialbidrag vid 25 år	8 %

Flickor placerade p g a beteendeproblem

Lever fortfarande vid 25 år	97 %
och inte fängelse 20-24 år	90 %
och inte skyddstillsyn 20-24 år	77 %
och inte sjukhusvård för självmordsförsök, missbruk el psyk 20-24 år	65 %
och inte tonårsmamma	49 %
och inte lagförd för brott 20-24 år	37 %
och inte 25% socialbidrag vid 25 år	31 %
och mer än grundskola vid 25 år	19 %
och inget socialbidrag vid 25 år	15 %

	Vanl f-hem	Off HVB	Privata HVB	§12-hem
	N=60	N=57	N=71	N=65
Ej död	97%	96%	92%	92%
el fängelse/rpk	60%	60%	62%	31%
el skyddstillsyn	47%	46%	46%	18%
el psyk/suicidförsök/missbruk	40%	37%	38%	15%
el tonårsförälder	40%	37%	32%	14%
el lagförd	28%	23%	14%	5%
el 25% socbidrag	22%	21%	11%	3%
el bara grundskola	13%	11%	10%	0%
el ngt socialbidrag	10%	9%	10%	0%

Pojkar med beteendeproblem vid placeringen

	Vanl f-hem	Off HVB	Privata HVB	§12-hem
	N=37	N=35	N=42	N=27
Ej död	95%	100%	100%	100%
el fängelse/rpk	89%	97%	88%	93%
el skyddstillsyn	81%	86%	76%	67%
el psyk/suicidförsök/missbruk	78%	66%	62%	52%
el tonårsförälder	54%	51%	48%	33%
el lagförd	43%	34%	43%	26%
el 25% socbidrag	35%	31%	40%	22%
el bara grundskola	19%	17%	14%	19%
el ngt socialbidrag	16%	14%	12%	15%

Flickor med beteendeproblem vid placeringen

Exempel från analyser:

- “Sammanbrott” ökar risken för dåliga utfall (när vi kontrollerar för en rad andra faktorer)
- Placeringens längd har inga samband med utfall (ingen “dose-response effekt”)
- Skola på HVB *minskar* chansen till mer utbildning än grundskola

- Resultaten är ungefär de samma som för uppföljningar av barn/tonåringar med Conduct Disorder-diagnos (“uppförandestörning”).
Se t ex Olsson, 2007
- Resultaten ungefär de samma som i andra länder
- Det går bättre för flickor än för pojkar (?)

Summering - fosterbarn

- Indikationer på otillfredsställande medicinskt omhändertagande
- Höga överrisker för psykisk ohälsa och tidig död under tonåren och i ung vuxen ålder
- De flesta blir lågutbildade, bara enstaka får högskoleutbildning
- Höga överrisker för självförsörjningsproblem
- Höga överrisker för att bli tonårsförälder
- Extrema överrisker för att ha minst en död förälder när de blir vuxna
- De är de mest “utsatta” unga vuxna “utan egen skuld” som vi kan hitta (förutom papperslösa flyktingbarn)

Själv mord i tonåren och i ung vuxen ålder

- summering av registerstudier från EpC

	RR Just för kön/ålder
F d långtidsplacerade fosterbarn	4.3
Utlandsfödda adopterade	3.7
Ungdomar som växt upp i familjer med långvarigt soc bidrag	3.5
Ungdomar med psykiskt sjuka föräldrar	3.0
Ungdomar som fått andra insatser av socialtjänsten under uppväxten än långtidsvård	2.7
Ungdomar som växt upp i familjer med kortvarigt soc bidrag	2.2
Nationellt adopterade	2.1
Ungdomar från ensamförälderfamiljer	2.0
Ungdomar från familjer med mycket låg inkomst (men utan socialbidrag)	i.s.

Tonåringar i socialtjänsten

- ...kommer från mer “normal” bakgrund än små barn i socialtjänsten
- ...har rejäla överrisker för ogynnsam utveckling, oavsett om de får kontaktperson eller blir placerade i dygnsvård
- ...som blir placerade i dygnsvård på grund av beteendeproblem har extrema överrisker för ogynnsam utveckling (särskilt pojkarna)

Enkla vägar till förbättring

Somatisk hälsa

- läkarundersökning av alla barn vid placering
- rutiner för bevakning av somatisk hälsa
- läkarundersökning vid utskrivning

Psykisk hälsa

- undersökning av alla vid placering och i tonåren
- rutiner för bevakning av psykisk hälsa
- tillgång till evidensbaserad vård
- undersökning vid utskrivning
- tillgång till stöd och till evidensbaserad vård efter utskrivning

Skola/utbildning

- skolpsykologisk och pedagogisk utredning av alla barn vid placering
- systematiskt stöd till alla placerades barns skolarbete
- systematiskt arbete för att öka läs- och sifferfärdigheter under vårtdiden (börja helst före skolstarten)
- systematisk policy med krav på fosterföräldrar och institutionspersonal

Tonårsföräldrar

- preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel för alla placerade tonåringar
- använd ungdomsmottagningar systematiskt för denna högriskgrupp
- bevakning av hur ungdomarna använder preventivmedel
- systematisk policy – borde inte vara en fråga bara för fosterföräldrar och institutionspersonal

Döda föräldrar

- systematisk utredning av tillgång till stöd vid utskrivning i sena tonåren
- kraftfullt stöd till de som riskerar att få svagt eller inget stöd från någon familj efter utskrivning, helst i form av lagstadgad **rättighet**
- stöd och uppmuntra kontakt med syskon och släkt under placeringstiden

Tonårsplaceringar

– kommer att ta tid att göra förbättringar

- utvärdera mer av institutionsvården, även fosterhemsvården för tonåringar
- regionala uppföljningar, t ex länsvis
- skapa eftervård som är värd namnet
- undvik behandling med hög risk att skada (t ex placeringar på institutioner som blandar låg- och högriskungdomar, som har fängelsebesök mm)
- satsa på att förbättra hälsa, skola och på att minska antalet tonårsmammor bland tonåringar som vårdas på institution eller i fosterhem

Även med de bästa metoderna..

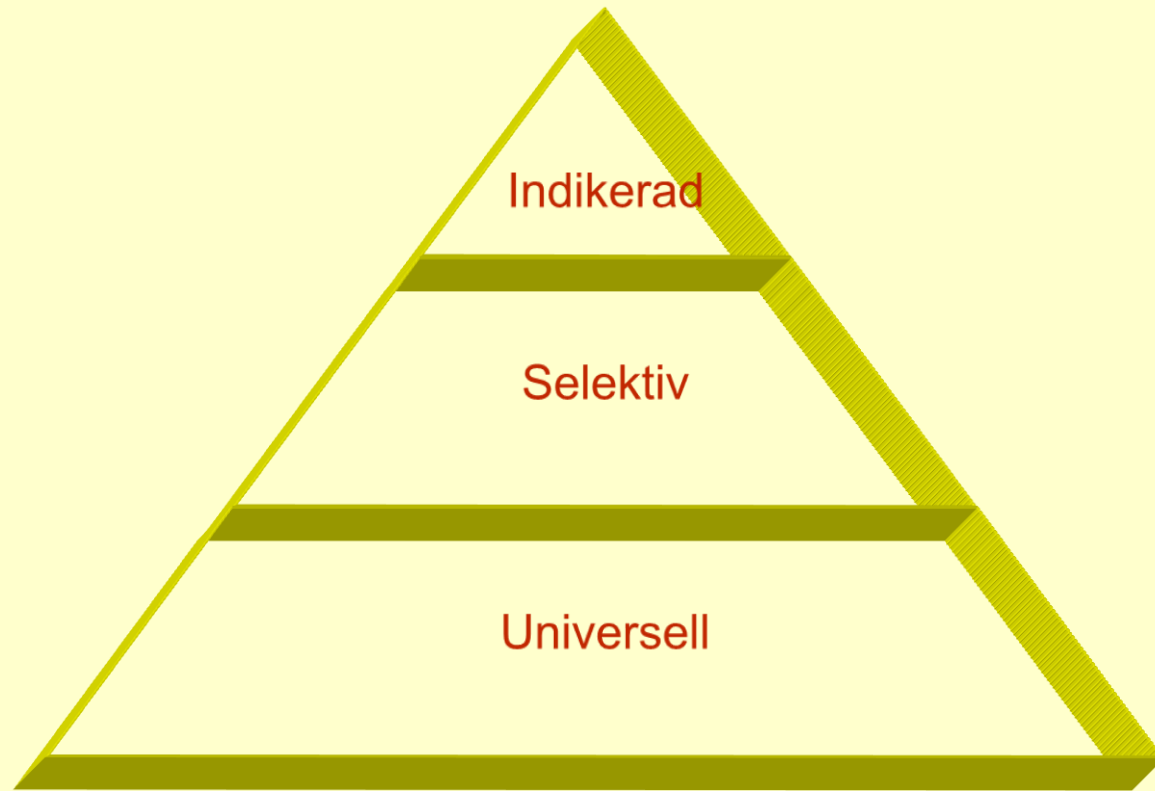
- begränsade positiva resultat för tonåringar med allvarliga beteendeproblem
- dyster prognos för de som börjar tidigt med brott och andra normbrytande beteenden
- jämförelsevis bra prognos för de som börjar med brott etc i senare tonåren (efter 15 år)

För den som är intresserad av prevention

Budskap från preventionsforskningen:

- Prevention går oftast ut på att reducera riskfaktorers inflytande
- Starkast påverkan på högriskgrupper
- Räcker inte med goda intentioner, vissa preventionsprogram kan t o m vara skadliga.
- Använd utvärldade metoder

Olika typer av prevention



Största riskerna för ogynnsam utveckling över tid:

- Barn som debuterar tidigt med antisocialt beteende
- Tonåringar som får insatser av socialtjänsten på grund av beteendeproblem
- Fosterbarn (även de som växer upp i fosterhem)
- Barn som växer upp i familjer med långvarigt socialbidrag

Lätta att identifiera och nå: de finns i socialtjänsten

”Those children who are in the care of the Minister should be among the most healthy in the State. Any health problems they have should be adressed competently; any difficulties they are having at school should be quickly identified and the necessary supports or extra tuition be provided. This is after all no more than we would expect of a caring parent”.