

# Skola, hälsa och utsatta barns utveckling

Gotland 25 april 2014

Bo Vinnerljung, professor  
Socialt arbete, Stockholms Universitet

[bo.vinnerljung@socarb.su.se](mailto:bo.vinnerljung@socarb.su.se)

# Tvärvetenskaplig forskning, bl a

- Anders Hjern, barnmedicin
- Stefan Kling, skolläkare/barnmedicin
- Marie Berlin, sociologi
- Marie Sallnäs, socialt arbete
- Eva Tideman, psykologi
- Lars Brännström, sociologi/välfärdsforskning
- Karl Gauffin, folkhälsovetenskap
- Emma Björkenstam, epidemiologi
- Karl-Göran Svedin, barnpsykiatri

Anders Hjern



# Meny

- Mina värderingar
- Snabbkurs i epidemiologisk analys
- Resultat från registerstudier
- Resultat från interventionsstudier
- Hälsa bland socialt utsatta barn
- Vägar till genomförbara förbättringar



”A fair go”



# Socialt utsatta barn får inte ”a fair go”

- Barn i socialbidragsfamiljer
- Barn som får insatser från socialtjänsten
- Placerade barn
  
- 10 % av barnbefolkningen

# Vad är risk?

- **Ökad/minskad sannolikhet**

- för något specifikt
- ett relativt begrepp
- ett kvantitativt begrepp

För vad?

Jämfört med vad/vem?

Hur mycket?

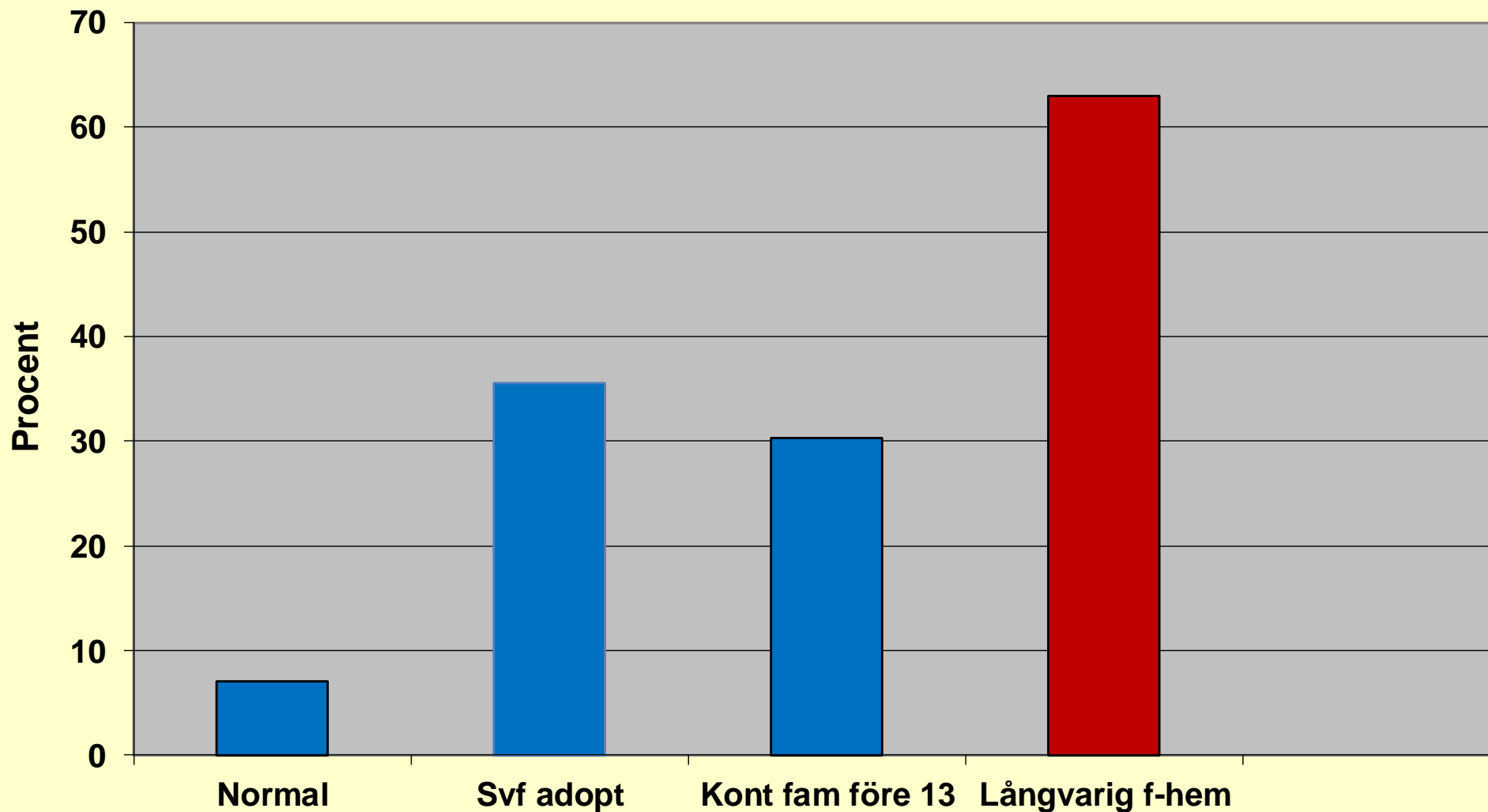
- Jämförelsegruppen har alltid Relativ risk (RR) =1
- RR = 2 är 100% fler
- RR >2 anses som “höga överrisker”
  
- Säger ingenting om “hur många”
- 3% av alla flickor blir mamma före 20-årsdagen
- 0,75% av alla pojkar blir pappa före 20-årsdagen
  
- Risken att bli förälder under tonåren är 4 gånger större för flickor än för pojkar (RR = 4)

# Att justera för bakgrundsfaktorer..

- “Om fördelningen av dessa bakgrundsfaktorer var de samma i grupperna som jämförs – hur är det då med överrisker?”
- Exempel: kön, ålder, föräldrars utbildning
- Justeringar görs i multivariatanalyser: varje bakgrundsfaktors unika samband med utfallet (“när allt annat är lika”).



# Föräldrarelaterade riskindikatorer i olika grupper av barn Biol mor psyk el missbruk



# Registerstudierna

- Longitudinella analyser av data för alla födda 1972-1981. Vi använde 10 nationella register.
- Uppföljning från 16 års ålder till 2005 (24-33 år).
  - ✓ 930.000 personer, varav
  - ✓ 9.000 barn från familjer med mycket socialbidrag
  - ✓ 7.000 barn som vuxit upp i fosterhem (median=11 år)

# Betyg från åk 9

- **Inga/Låga/ofullständiga betyg = sämsta 1/6 i riket**
  - $<(M-1SD)$
- Jämförs med alla andra (5/6)

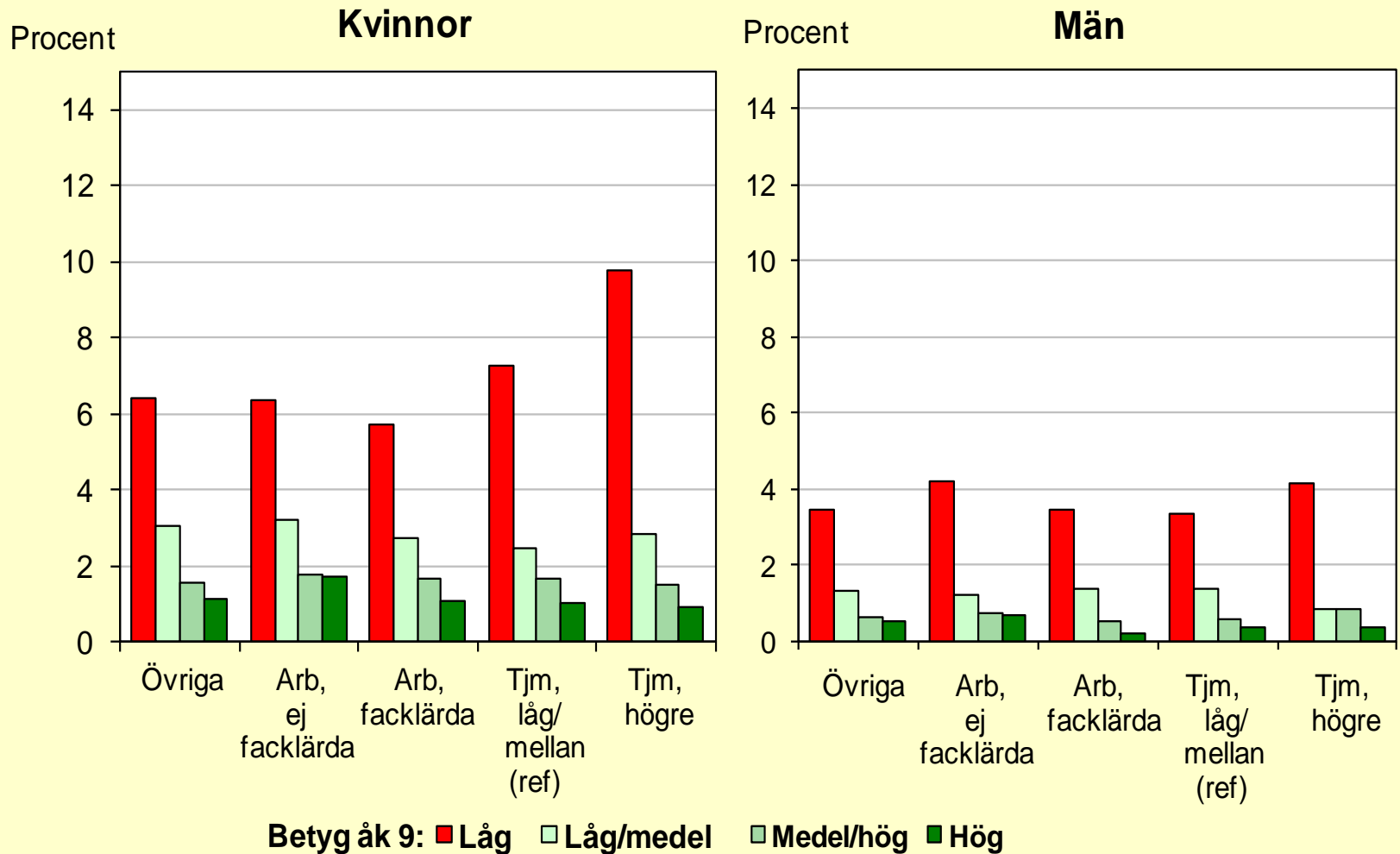
# Låga betyg har samband med mycket, t ex

- svag kognitiv förmåga (0.65 korr med IQ vid mönstring)
- andra individuella egenskaper
- beteendeproblem
- hälsoproblem
- svagt stöd från hemmiljön, svår uppväxt etc
- skolrelaterade faktorer
- dålig kamratstatus i klassen

Inte en enkelriktad gata

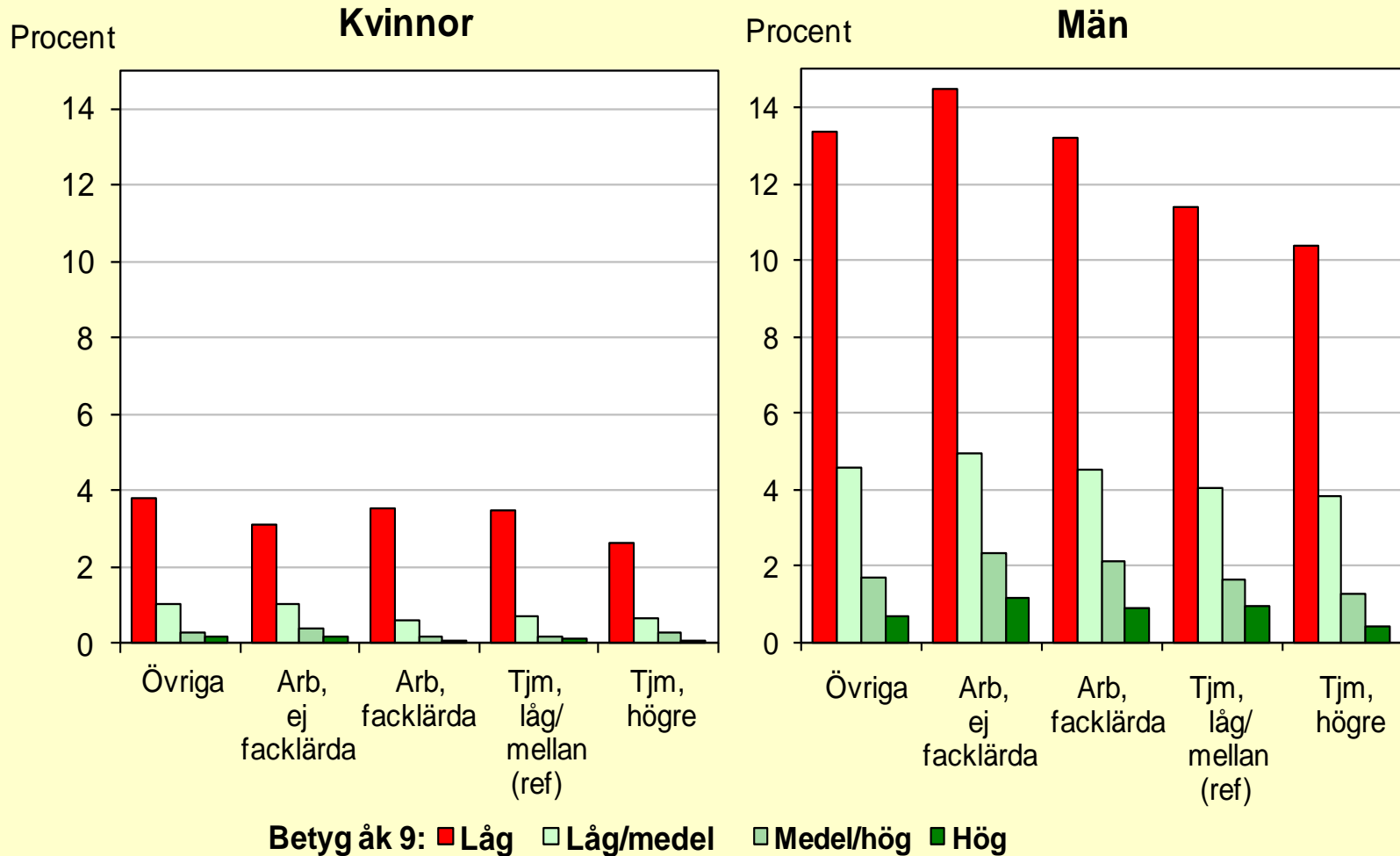
- Att klara sig hyggligt i skolan och få en utbildning är ..
  - den starkast skyddande faktorn för utsatta barns långsiktiga utveckling som vi känner till
  - “Escape from disadvantage...” (Doria Pilling, 1990)
- Men betyg är en stark prediktor för **alla** barn

# Självordsförsök efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

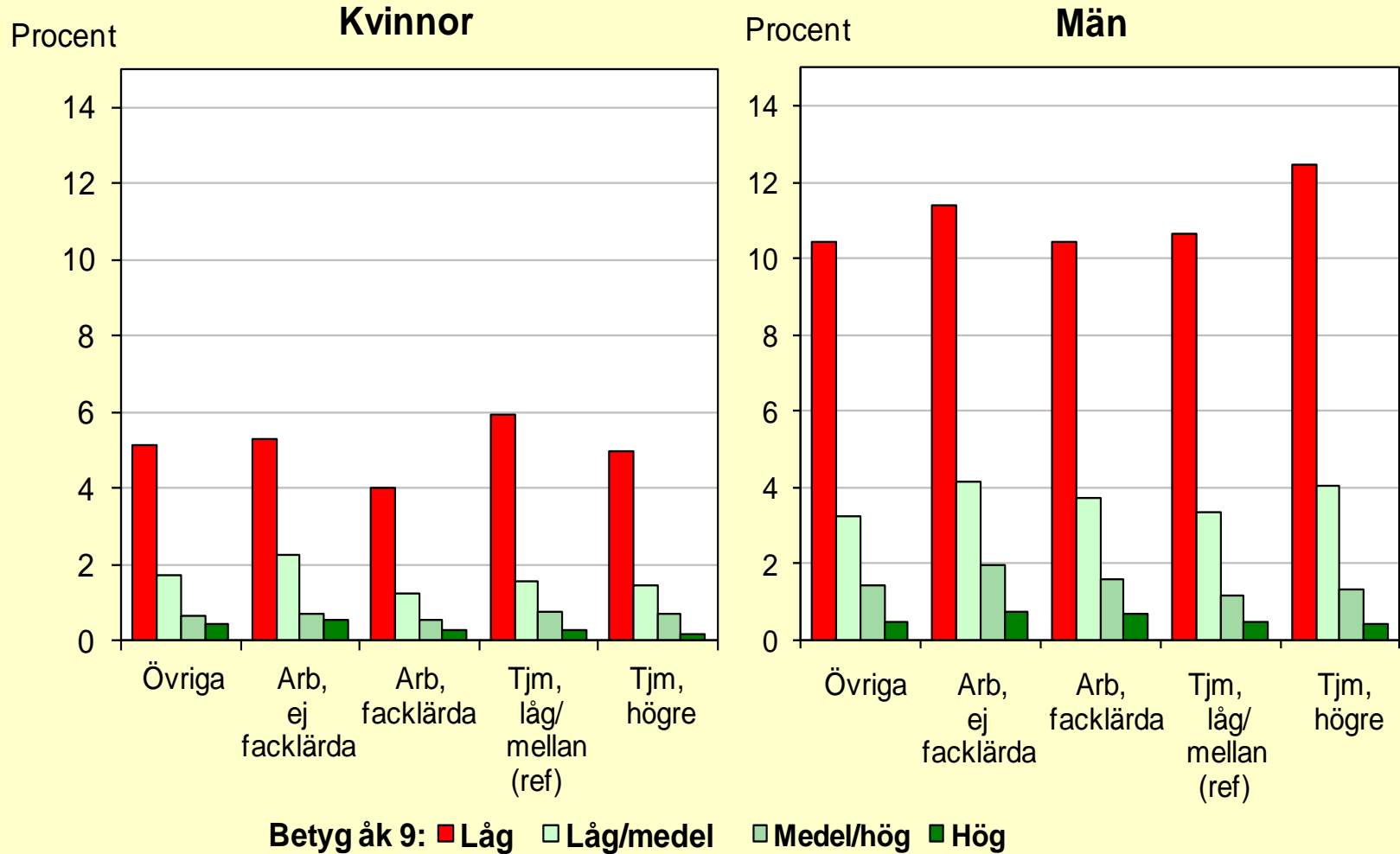




# Allvarlig kriminalitet från 20 års ålder efter soc ekon bakgrund och betyg i årskurs 9



# Narkotikamissbruk från 20 års ålder efter soc ekon bakgrund och betyg i årskurs 9



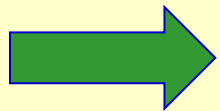
Riskfaktorer för nark missbruk efter 20 år N=1.4 milj Cox regression	<b>Bakgrundsvariabel</b>	<b>RR (när allt annat är lika)</b>
	Mors socioekonomiska status el utbildning	--
	Mor född utanför Europa	1,7
	Mor ensamstående	1,5
	Mor tonårsmamma	--
	Mor arbetar inte	--
	Mor förtidspension	--
RR=relativ 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
	<b>Inga/ofullständiga/låga betyg</b>	<b>4,1</b>

# Oberoende av föräldrars SES

- 10-12 % av alla pojkar med inga/ofullst/låga betyg har indikation på narkotikamissbruk
- 5-6 % av flickorna

# Ivar Frönes, norsk sociolog

”I kunskapssamfunnet är skolan  
marginaliseringsgeneratorn”



- social exklusion i vuxen ålder
- inget arbete
- ohälsa, riskfylld livsstil etc

# Det här är dåliga nyheter för utsatta barn

- De har mycket dåliga skolprestationer
- **Skolmisslyckanden läggs till andra riskfaktorer**



## Inga/ofullst/låga betyg

## Över medel

### Pojkar

Normalgrupp	22%	41%
Kontaktfamilj före tonåren	55%	15%
Barn i fam med mkt soc bidr	57%	13%
Växt upp i fosterhem	60%	11%

### Flickor

Normalgrupp	11%	60%
Kontaktfamilj före tonåren	37%	27%
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).

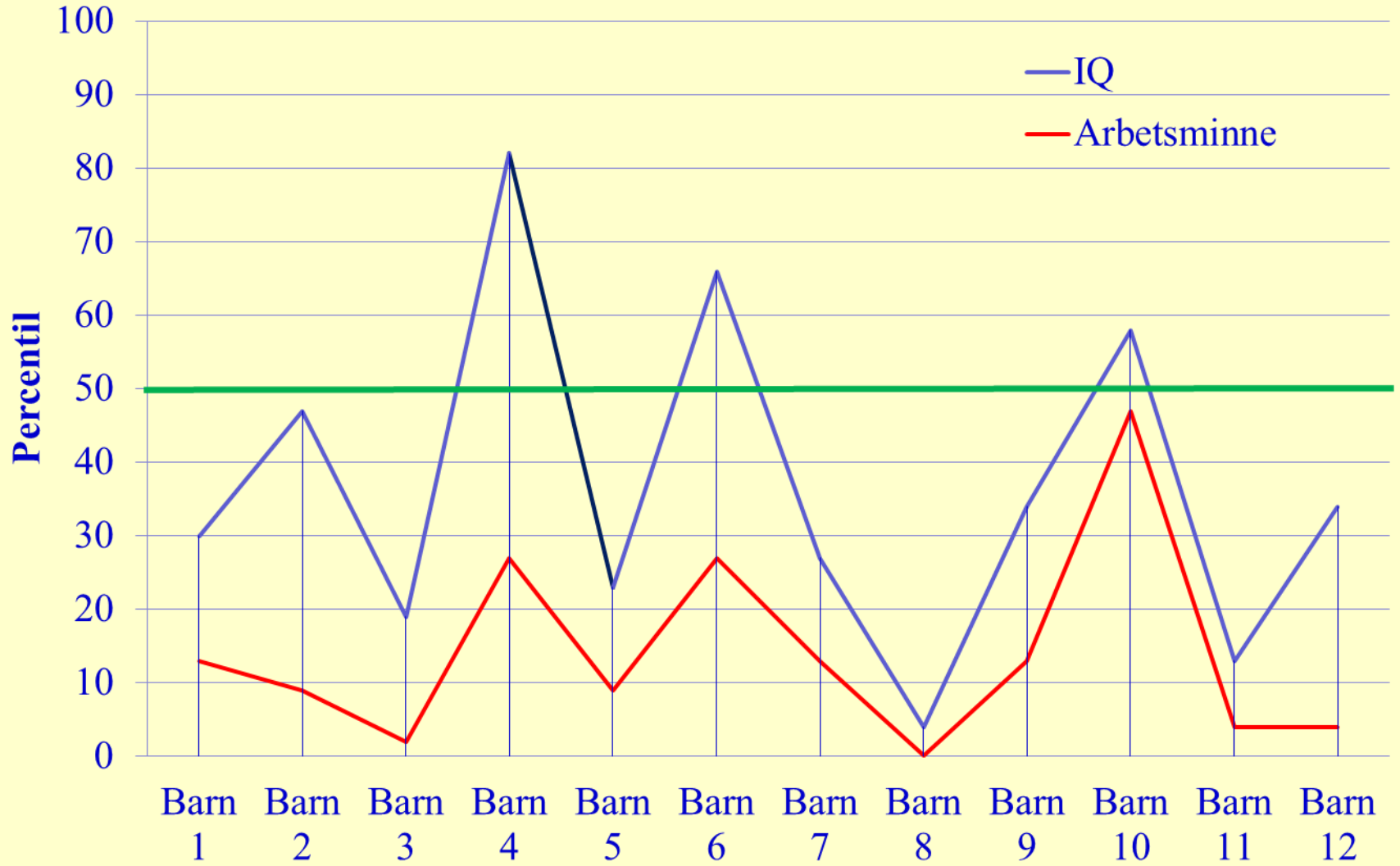
# Barn i den sociala marginalen

- Har mycket dåliga skolprestationer
- Får sämre skolbetyg i åk 9
  - jämfört med andra barn med samma begåvning
- Blir lågutbildade – fler max grundskola, färre högskola
  - jämfört med andra barn med samma begåvning
  - jämfört med andra barn med samma betyg
- Färre reparerar dåliga grundskolebetyg i gymnasiet eller i vuxenutbildning
- Mycket hög förekomst av avhopp från gymnasiet

# Varför så dåliga skolresultat?

- Handlar inte om kognitiv förmåga. Socialt utsatta 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)
- Inget statistiskt samband med psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna
- För barn i långvarig f-hemsvård (> 5 år före 18 årsdagen)
  - inget samband med ålder vid placering och tid i vård

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



# Barn från familjer med återkommande socialbidrag

- Självmord RR = 3.6
- Självmordsförsök RR = 3.6
  
- Nark missbruk efter 20-årsdagen RR = 4.6
- Allvarlig krim efter 20-årsdagen RR = 5.1
  
- Tonårsförälder RR = 5.5
- Lever på soc bidrag vid 25 år RR = 7.4

# Barn som växer upp i fosterhem

- Självmord RR = 6.4
- Självmordsförsök RR = 6.2
  
- Nark missbruk efter 20-årsdagen RR = 6.8
- Allvarlig krim efter 20-årsdagen RR = 7.5
  
- Tonårsförälder RR = 3.8
- Lever på soc bidrag vid 25 år RR = 9.8

(justerat för kön och f-år)



# Samband “skolmisslyckande” – framtida psykosociala problem

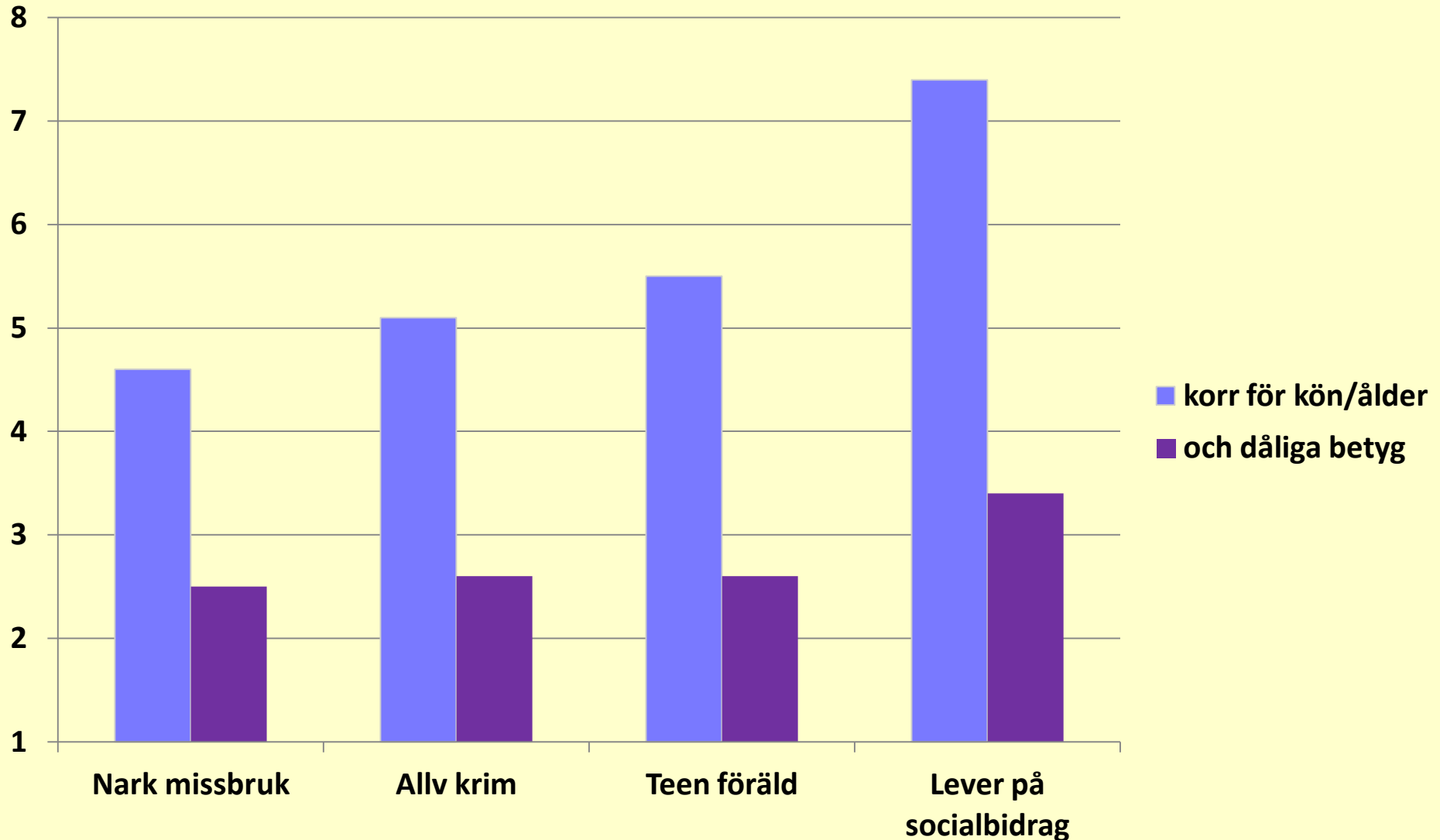
- Hur mycket av storleken på överriskerna kan statistiskt förklaras av skolmisslyckande”?

- Svar: **40-60%**

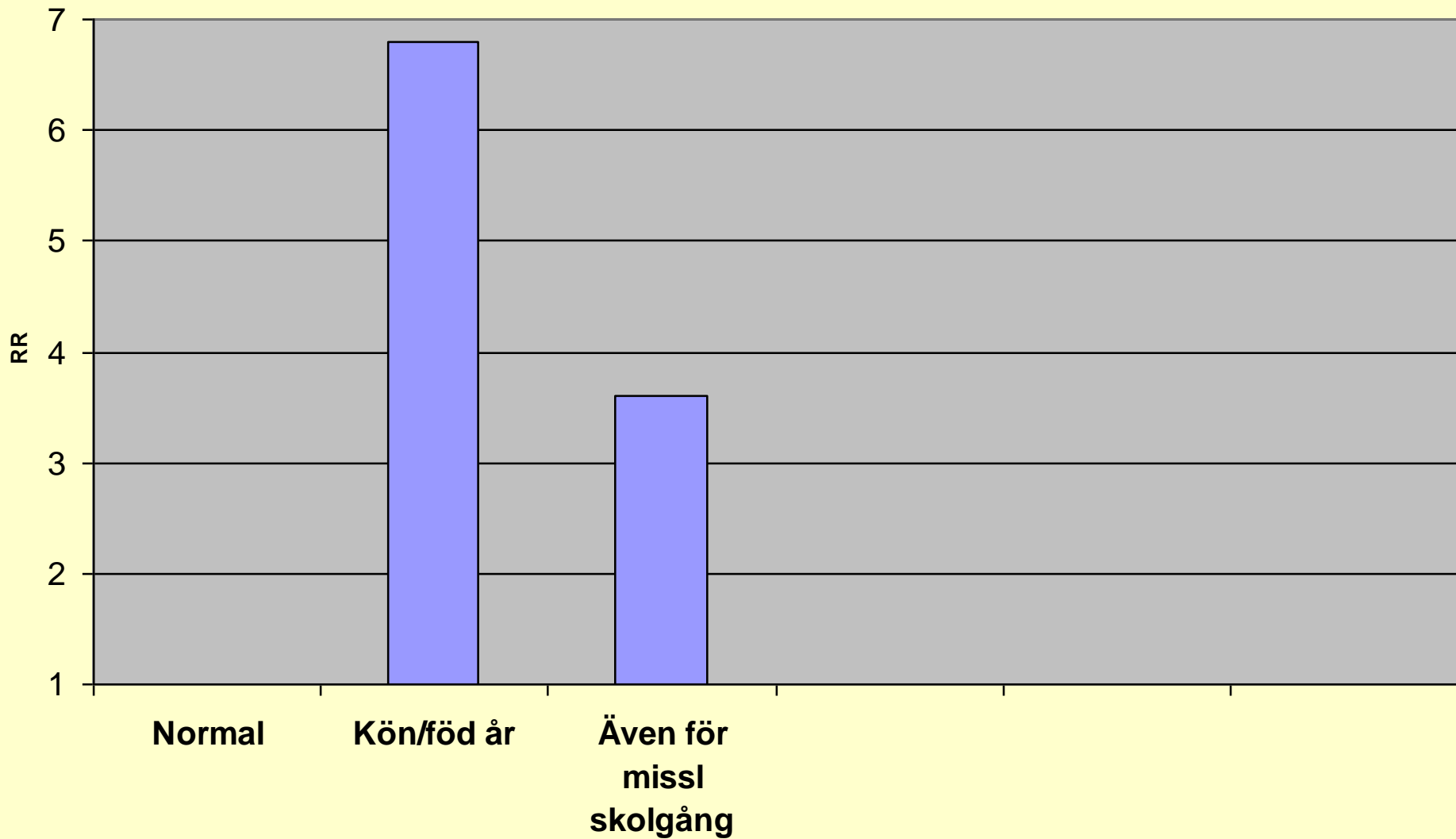
.

# Barn i familjer med långvarigt socialbidrag

## RR före/efter kontroll för ” misslyckad skolgång”



# Långvarig f-hemsvård: Nark missbruk 20 år+



# Vilka faktorer ökar risken för **negativa** utfall bland socialt utsatta 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 socialt utsatta 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)

## “Har klarat sig bra”

- ej självmord/död efter åk 9
- *och* ej sjm-försök efter åk 9
- *och* ej psyk vård efter åk 9
- *och* ej nark el alk missbruk 20 år
- *och* ej allvarlig krim 20 år
- *och* inte tonårsförälder
  
- *och* inget socialbidrag vid 25 års ålder
- *och* mer än grundskola vid 26 års ålder



	Pojkar		Flickor	
<i>"Har klarat sig bra"</i>	<i>Ej låga betyg</i>	<i>Låga betyg</i>	<i>Ej låga betyg</i>	<i>Låga betyg</i>
Normalgrupp	88	56	88	45
Återk soc bidrag i fam	61	29	62	23
Kont fam före tonåren	62	30	66	28
Växt upp i f-hem	59	26	60	23

# Slutsatser

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

# Somatisk hälsa

- Socialtjänstens barn är en högriskgrupp för somatiska hälsoproblem
  - Före insatsen
  - Under insatsen/placeringen
  - Efter insatsen, i vuxen ålder

# På studie: 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
• <b>Summa</b>	<b>99</b>

Vartannat barn (n=61)  
fick minst en remiss

- Tre av fyra barn hade en omfattande sjukdomshistoria
- Vanligt med kroppsliga symtom och obehandlade sjukdomar - nedsatt hörsel, synproblem, allergier etc
- Varannan tonårspojke och var tredje tonårsflicka hade karies som krävde behandling

# Placerade barn i vård

- I vård en viss dag: 2/3 av 108 fosterbarn rapporterade olika slags kroniska hälsoproblem (Socialstyr, 2000).
  - Problemen oftast okända för soc, majoriteten i vård 3 år el mer
- Litet Helsingborgsförsök (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

# I vuxen ålder

- Norska registerstudier: höga förekomster av f d ”barnavårdsbarn” bland unga vuxna som får ersättning från Försäkringskassan pga kroniska hälsoproblem

Kristoffersen, 2005; Zewdu, 2010

- I motsatt till flera andra länder vet vi i Sverige ingenting om förekomst av allvarlig psykisk ohälsa hos barn vid insats/placering och under insatstiden. Ingen screening, inga studier.
- UK (barn i pågående vård; diagnostisk intervju):
  - 60% av fosterhemsplacerade tonåringar uppfyllde krav på minst en DSM-diagnos
  - 15% i normalgrupp från samma geogr område
  - Många led av behandlingsbar men oupptäckt psykisk ohälsa
- Liknande resultat från en lång rad diagnostiska studier från UK, USA, Canada, Tyskland



# Danmark och Norge

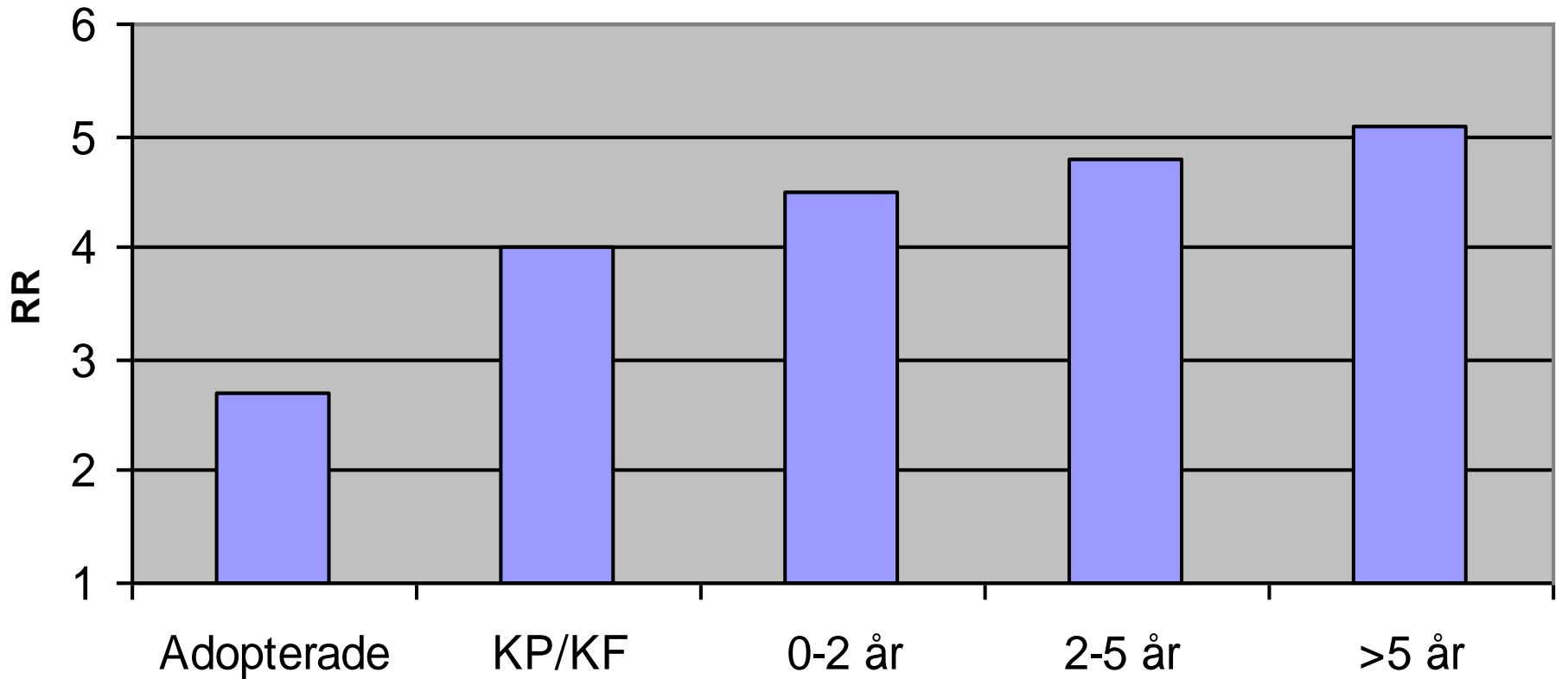
- Registerstudie från SFI i Danmark, pågående f-hemsvård:
  - Vid 11 år hade 20% minst en ICD-diagnos, enligt det danska Psykiatriregistret (n= 1 072)
- Screening med SDQ av 433 barn, 11 år, i vård
  - Hälften (48%) hade “abnormal scores”
  - < 5% i en normalgrupp
- Norsk diagnostisk intervju av 279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

# Massiv förekomst av allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder

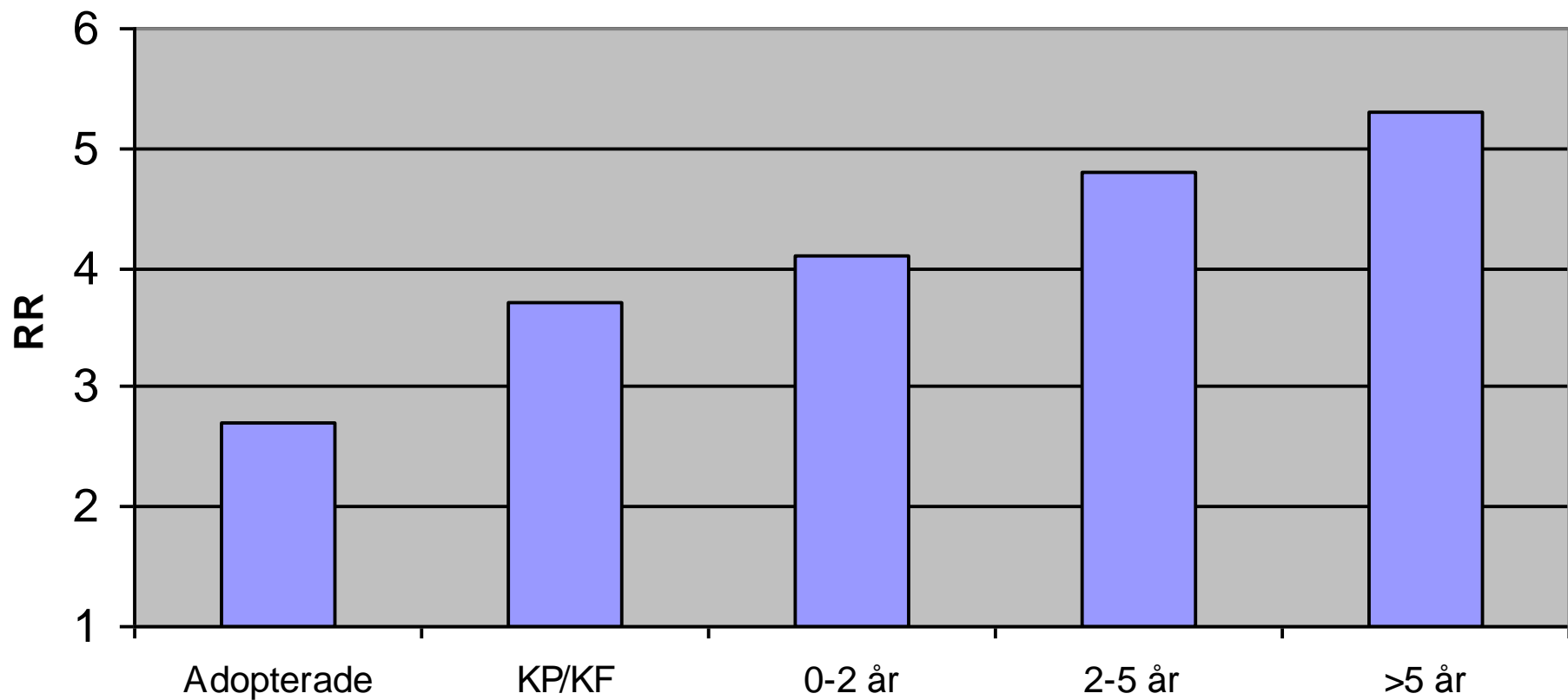
- Alla födda 1973-1982. Uppföljning till 2000.
  - 12 000 utlandsfödda adopterade
  - 22 000 f d ”barnavårdsbarn”, föremål för insatser från socialtjänsten före tonåren
  - 950 000 jämnåriga i normalpopulationen
- Utfall: sjukhusvård för suicidförsök eller med psykiatrisk diagnos

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

## Suicidförsök 19+ år



## Vuxenpsykiatrisk vård 19+ år



# Fd långtidsplacerade fosterbarn hade...

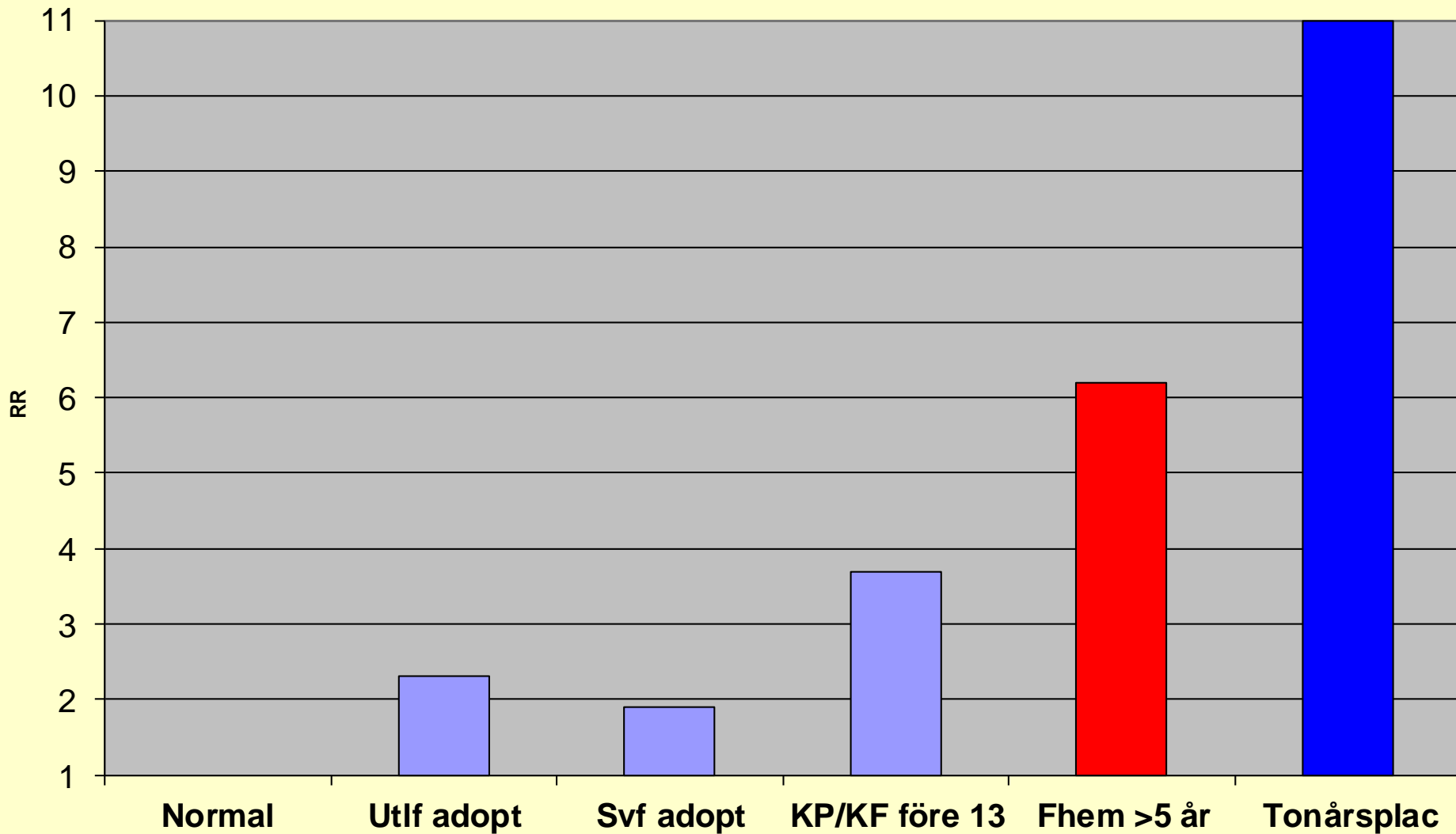
- två-till fyrfaldiga överrisker för alla utfall jämfört med jämnåriga från liknande bakgrund som växte upp hemma:
- efter justering för
  - Kön/födelseår
  - föräldrars födelsekontinent
  - mammas socioekonomiska bakgrund (ensamförälder, SES, boende, socialbidrag m m)
  - **indikationer på psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna**

# Själv mord 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



# Konsumtion av psykofarmaka under ett år (2009)

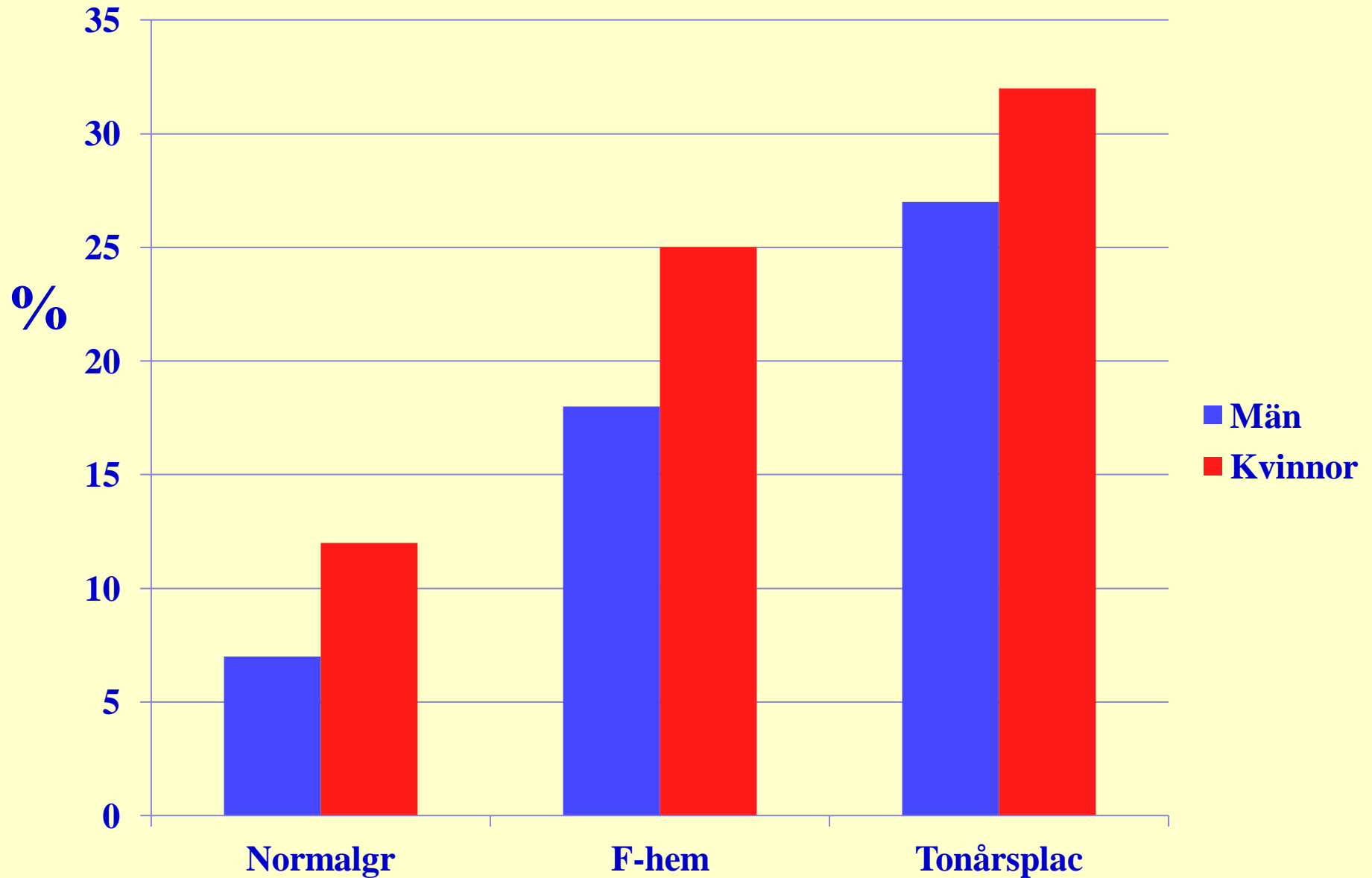
- Alla svenskfödda 1973-81 (n=765.000)
- 28-36 år vid uppföljningen i Läkemedelsregistret
- Förskrivning av neuroleptika, sömnmedel, ångestdämpande och antidepressiva medel

## B1 a

- 4.400 fosterhemsvård >5 år
- 9.500 tonårsplaceringar



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



# Var börjar vi?

1. Områden med avgörande betydelse för barnens nutid och framtid
2. Områden där vi realistiskt kan göra någon skillnad - om vi vill
3. Områden där det är relativt enkelt att göra något.

**= Skola och Hälsa**

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

- 11 studier under 35 år.....
- Positiva förbättringar : 9 av 11 studier bl a
  - tutoring projekt, bl a Paired Reading
  - Projekt som distribuerade inlärningsmaterial (Letterbox Club i UK)
  - SkolFam i Helsingborg
- Alla 9 framgångsrika projekt förbättrade läsförmågan
- 7 försökte förbättra matematikfärdigheterna
  - 3 lyckades, 2 blandat resultat, 2 misslyckades

# Två SkolFamförsök

- 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

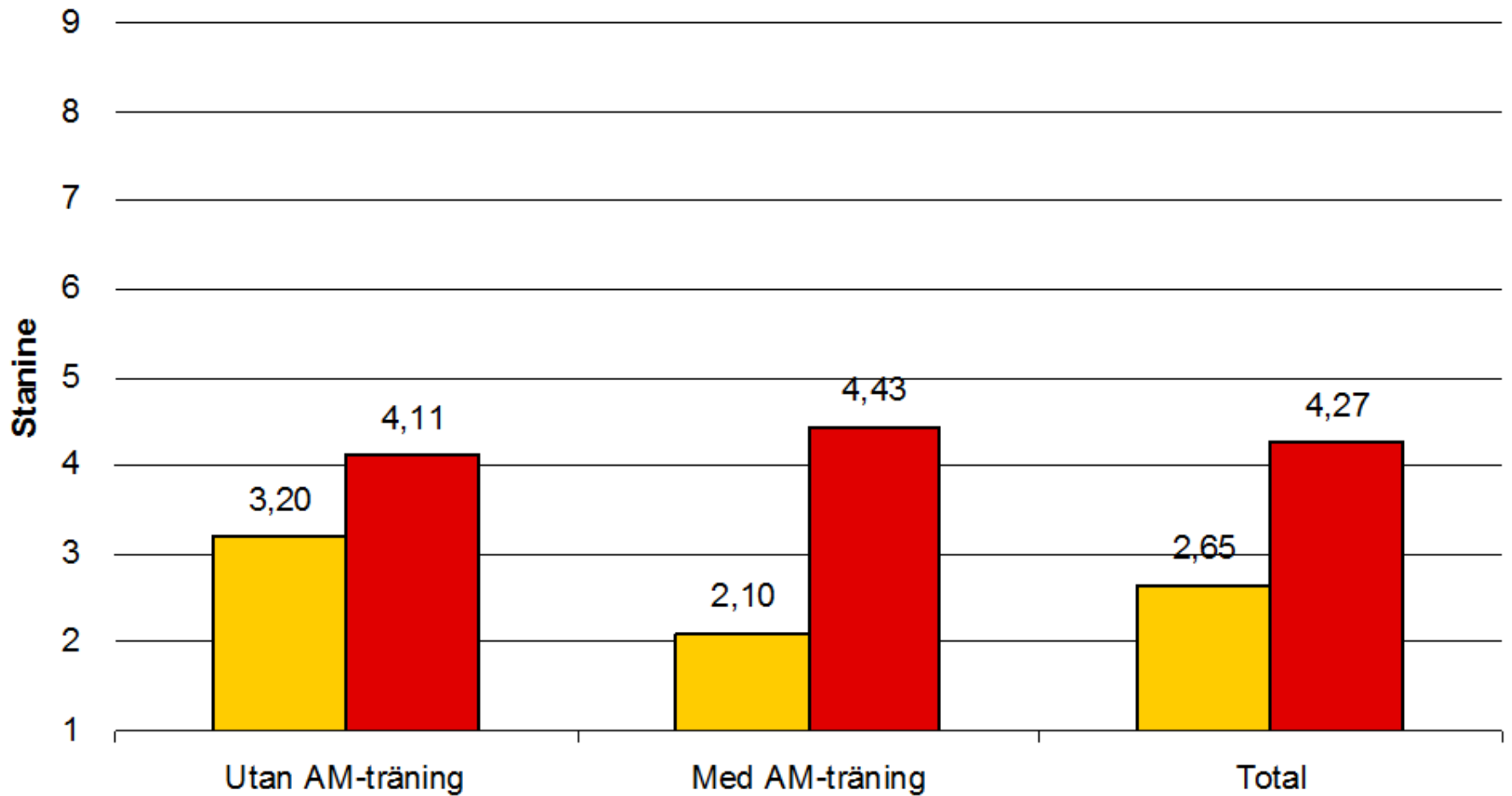
# Resultat efter första mätningen

- Normalbegåvade (något lägre genomsnitt än jämnåriga, som utlandsfödda adopterade)
- 75% var rejält underpresterande i skolan
- **Stora kunskapsluckor var vanliga**
- Fosterföräldrar, socialarbetare och lärare hade låga/negativa förväntningar på barnen.
- Såg inte problemen med stora kunskapsluckor.

# Resultat efter två år

- Rejält förhöjda scores på WISC i båda försöken
- Förbättrade läsfärdigheter i båda försöken
- Stora förbättringar av matematikfärdigheten i ett försök där vi gjorde ”omstart” av matten med hjälp av en test + använde arbetsminnestränig

## Magnes matematik relaterat till Arbetsminnesträning



# Fallbeskrivning – Jens, åk 5

Vid projektstarten:

- Assistent i skolan, svåra koncentrationssvårigheter
- IK 70 vid utredande kartläggning, arbetsminne 62
- Matematik stanine 1
  
- Arbetsminnesträning med RoboMemo
- Omstart i matte, handlingsplan

Efter två år:

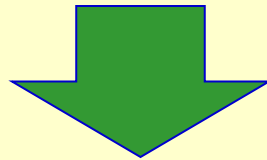
- IK 86 (+23%)
- Arbetsminne 99 (+60 %)
- Matematik stanine 5
- Gillar skolan!



# Urvärdering av försök med Paired Reading

(LäSt NonOrd och LäStOrd; n=80 fosterbarn 8-12 år)

- 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

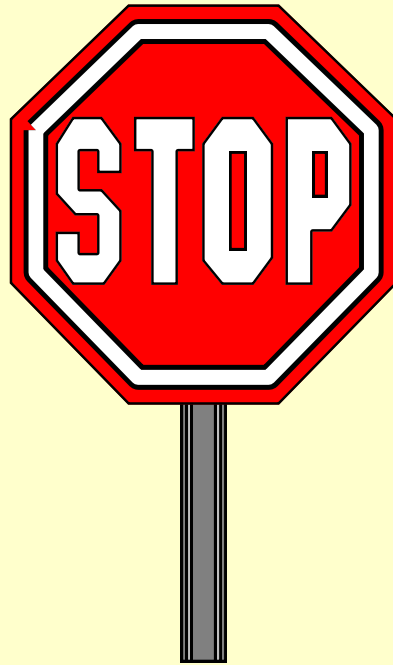


- Tydliga förbättringar av totalt IQ på WISC-IV $\alpha$

# Vad ger barn från den sociala marginalen ”a fair go”?

- **Motverka tidiga skolmisslyckanden**
- Kompenserande insatser för att möjliggöra ”catch-ups” – innan högstadiet
- Samma förväntningar som på andra barn

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



Resultat från kognitiva tester (IQ)  
av barn i den sociala marginalen  
är ofta instabila, kan förändras över tid

# Hälsa: Är det lönt att försöka höja kvaliteten?

(Kessler, Pecora m fl, 2008)

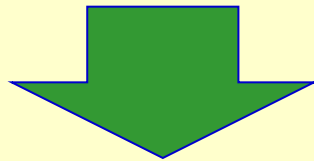
- Två grupper av jämförbara barn:
- Casey Family Program (n=111)
- “Vanlig f-hemsvård” (n=368)
- Uppföljning i ung vuxen ålder
- Casey-gruppen avsevärt mindre förekomst av allvarlig psykisk och somatisk ohälsa
- NNT för psykisk ohälsa = 3
- NNT för somatisk ohälsa =5

# Somatisk hälsa - vad kan vi göra?

- Hälsoundersökning vid insats från socialtjänsten
- Systematisk bevakning av hälsa under längre insatser

# Somatisk hälsokontroll

- Insamling av journalmaterial - den unges hälsohistoria inkl vaccinationer (anamnes)
- 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 m m)

# Billig försäkring...

- Hälsokontrollen tar 3-4 tim/barn
- Ett års placering = 8 760 tim
- Hälsokontrollen = 0.04% (<1/2 promille)
  
- Hälsokontrollen kostar ca 4.000:-
- Ett års f-hemsplacering kostar ca 180.000:-
- Hälsokontrollen = ca 2 %



# Psykisk hälsa - vad kan vi göra?

- Screening av psykisk ohälsa med std instrument.
  - Över klinisk cut-off till specialistsjukvård.
  - Använd resultaten vid planering av insats
  - (Nya mätningar för uppföljning av insats)
- Rutiner för bevakning av psykisk hälsa

# Summaring

- Socialt utsatta 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 barnens läsfärdigheter.
  - Det viktigaste: att motarbeta **tidiga misslyckande** i skolan.
- Vi ska testa/kartlägga utsatta barns färdigheter
- Obs: vi gör det för att få ett empiriskt underlag för att hjälpa barnen - inte för att sortera dem
- Glöm inte hälsan! Mycket att göra men relativt enkelt att göra skillnad.

# Vägen mot bättre kvalitet i arbete med socialt utsatta barn

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



**[bo.vinnerljung@socarb.su.se](mailto:bo.vinnerljung@socarb.su.se)**

# Referenser

- Berlin M, Vinnerljung B & Hjern A (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2487.
- 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 Vetenskapsakademien.
- 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*. Stencil 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.
- 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.
- Pears K, Heywood C, Hyon K & Fisher P (2011). Prereading deficits in children in foster care. *School Psychology Review*, 40, 140-148.
- Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet*.
- Socialstyrelsen (2013). *Vård och omsorg om placerade barn*.
- 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 (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 33, 1902-1910.
- Vinnerljung B & Hjern A (in press). Consumption of psychotropic drugs among adults who were in societal care during their childhood – a Swedish national cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*.
- 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 & Sallnäs M (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. *Journal of Child and Family Social Work*, 13, 144-155.
- Zewdu AM (2010). Health related benefits among children in the child welfare system. *Norsk Epidemiologi*, 20, 77-84.

# Publikationer på svenska

- Gustafsson *et al* (2010): **School, learning and mental health** (sammanfattning på svenska). Stockholm: Kungl Vetenskapsakademin.  
[http://www.kva.se/Documents/Vetenskap\\_samhallet/Halsa/Utskottet/kunskapsoversikt2\\_halsa\\_eng\\_2010.pdf](http://www.kva.se/Documents/Vetenskap_samhallet/Halsa/Utskottet/kunskapsoversikt2_halsa_eng_2010.pdf)
- *Social Rapport 2010*, kapitel 7. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- *Skolprojekt inom Familjehemsvården* [www.helsingborg.se/skolfam](http://www.helsingborg.se/skolfam)
- *Skolprojekt inom Familjehemsvården. Projektrapport SkolFam®2*.  
<http://www.allmannabarnhuset.se/index.cfm?id=108&l=2>
- Tideman E, Sallnäs M, Vinnerljung B & Forsman H (2013) *Paired Reading. Ett försök i sju kommuner med lästräning för familjehemsplacerade barn*. Stockholm: Allmänna Barnhuset. [www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)
- Forsman H (2013) *Familjehemsföräldrars erfarenheter av Paired Reading med placerade barn*. Stockholm: Allmänna Barnhuset. [www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)