

# Barnevern og ettervern

Hjelpetiltak for 16–22-åringer  
og levekår for unge voksne

*Lars B. Kristofersen*

**RAPPORT**

NR 10/09

# Barnevern og ettervern

Hjelpetiltak for 16–22-åringer  
og levekår for unge voksne

LARS B. KRISTOFERSEN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 10/2009

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,  
velferd og aldring (NOVA) 2009  
NOVA – Norwegian Social Research  
ISBN 978-82-7894-306-9  
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto:	© getty images
Desktop:	Torhild Sager
Trykk:	Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**  
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo  
Telefon: 22 54 12 00  
Telefaks: 22 54 12 01  
Nettadresse: <http://www.nova.no>

# Forord

Denne rapporten er en sluttrapportering fra prosjektet *Barnevern og ettervern – marginalisering, multietnisitet og autonomi*. Norges forskningsråd ved Velferdsforskningsprogrammet finansierte prosjektet i perioden 2007–2008. Prosjektet har vært ledet av forsker Lars B. Kristofersen, som også har skrevet rapporten. Prosjektet har hatt tilknytning til de to andre NOVA-prosjekter om barnevern og ettervern: *Barnevern i Norge 1990–2006* og *Forskningsskunnskap om ettervern*. SSB har levert dataene som er benyttet i analysene.

Forsker Sten-Erik Clausen takkes for tilrettelegging av longitudinelle barneverndata ved NOVA 2007 og 2008 samt kommentarer til analyser i kapittel 5. Forsker Aina Winsvold har vært leseansvarlig ved NOVA og takkes for nyttige og innsiktsfulle kommentarer til hele rapporten. Forsker Elisiv Bakketeig har lest kapittel 4 og sammendrag og takkes for gode kommentarer til disse delene. Forsker Elisabeth Backe-Hansen takkes også for gode kommentarer til en tidligere versjon av denne rapporten. Forsker Ida Hydle samt flere forskere i Ungdomsforskningsgruppa og Barnevernforskningsgruppa ved NOVA takkes for nyttige kommentarer til tidligere framlagte hovedfunn og sammendrag i rapporten.

*Oslo, juni 2009*

Lars B. Kristofersen  
Prosjektleder



# Innhold

Sammendrag .....	7
1 Innledning.....	21
1.1 Bakgrunn.....	21
1.2 Formål og problemstillinger .....	22
2 Teori, begreper, metode og data, nyere undersøkelser .....	25
2.1 Teori; velferdsutvikling og levekårsforskjeller .....	25
2.2 Noen sentrale begreper .....	33
2.2.1 Barnevern .....	33
2.2.2 Om ettervern .....	35
2.2.3 Marginalisering .....	36
2.2.4 «Multietnisitet»/etnisk minoritetsbakgrunn .....	37
2.2.5 Autonomi .....	39
2.3 Metode .....	41
2.4 Data .....	41
2.5 Nyere undersøkelser .....	42
3 Barnevernkarrierer og ettervern .....	47
3.1 Barnevern i Norge 1990–2005 .....	47
3.2 Tidligere undersøkelser om samarbeid mellom barneverntjenesten og andre instanser .....	48
3.3 Ettervern – fordeling på kjønn og alder i perioden 1998–2005.....	49
3.4 Ettervern i perioden 1996–2005 .....	51
3.5 Ettervern i perioden 1990–2005 .....	53
3.6 Oppsummering .....	57
4 Spesifikke former for ettervernstiltak .....	59
4.1 Fosterhjem .....	59
4.1.1 Fosterhjem utenom familien .....	60
4.1.2 Fosterhjem – familieplassering.....	63
4.1.3 Forsterket fosterhjem.....	66
4.2 Institusjonsopphold etter fylte 18 år.....	69
4.2.1 Ettervern i barneverninstitusjon generelt.....	70
4.2.2 Barneverninstitusjon 16–23 år.....	71
4.3 Rusmiddelinstitusjoner.....	75
4.4 Bo- og arbeidskollektiv.....	76
4.5 Hybel med oppfølging.....	77
4.6 Utdanning/arbeid som ettervernstiltak.....	80
4.7 Økonomisk stønad som barneverntiltak/ettervernstiltak .....	83
4.8 Oppsummering .....	89

5	Hvordan går det med ungdommene? .....	93
5.1	Utdanningsnivå .....	94
5.2	Inntektsforhold .....	101
5.2.1	Ettervern 1990–2005 og bruttoinntekt 2004 .....	101
5.3	Helseforhold .....	102
5.4	Uførepensjon og ettervern .....	103
5.5	Oppsummering .....	106
6	Dødelighet som helseindikator .....	109
6.1	Innledning .....	109
6.2	Generell dødelighet .....	111
6.3	Selvmord .....	115
6.4	Transportdødsfall .....	117
6.5	Kort om dødelighet og dødsårsaker i foreldregruppene .....	119
6.6	Oppsummering .....	122
7	Oppsummering, konklusjoner, anbefalinger og viktige forskningsspørsmål framover .....	123
7.1	Oppsummering .....	123
7.1.1	Bakgrunn og problemstillinger .....	123
7.1.2	Barnevernkarrierer og ettervern .....	125
7.1.3	Viften at tiltakstyper i ettervernet endres .....	125
7.1.4	Hvordan går det med de unge voksne med hensyn på utdanning, og inntekt og helseforhold (uførepensjon)? .....	127
7.1.5	Dødelighet stadig en viktig helseindikator .....	129
7.2	Konklusjoner og drøfting .....	130
7.2.1	Konklusjoner – og enkelte forbehold .....	130
7.2.2	Drøfting av funnene: Anbefalinger og implikasjoner, behov for videre forskning .	133
	Summary .....	137
	Referanser .....	151

# Sammendrag

## Innledning

Analyser av den norske barnevernstatistikken viser svært høy forekomst av sosialhjelp blant ungdom som har vært under omsorg av barnevernet (Clausen og Kristofersen, 2008b), og en sammenheng mellom opplevd fysisk mishandling og senere kriminalitet (Clausen, 2004). Nyere forskning viser at for årene 1993–2005 finner man en høyere bruk av sosialhjelp, høyere forekomst av kriminalitet og lavere utdanningsnivåer hos unge voksne som har vært i barneverntiltak sammenliknet med unge voksne i tilsvarende aldersgrupper som aldri har vært i slike tiltak (Clausen & Kristofersen 2008b). Denne forskningen viser at personer som har vært i ettervernvern-tiltak i barnevernet, på flere måter får det bedre som unge voksne sammenliknet med personer som ikke har fått etterverntiltak (Clausen & Kristofersen 2008b:55–64).

Hovedmålet for dette forskningsprosjektet er å *beskrive og analysere karrierer og utviklingstrekk for ungdom innen barnevernet og indikatorer for sosial eksklusjon i løpet av ettervernsfasen og tidlig voksen alder*. Prosjektets delmål konkretiseres nærmere nedenfor. Analysene gjelder følgelig hvordan barn og unge mellom 16 og 22 år gradvis sluses ut av plasseringstiltak i barnevernet. Internasjonal, forskningsbasert kunnskap tyder på at de som forblir lenger under tiltak, også har bedre prognose (Courtney m.fl., 2006). Da denne undersøkelsen ble planlagt, manglet norsk kunnskap om disse forholdene. Prosjektet har først og fremst gjennomført deskriptive analyser. Samtlige analyser bygger på longitudinelle registerdata.

*Prosjektet har følgende tre delproblemstillinger:*

- 1) Hvor mange fortsetter med frivillig fosterhjem, frivillig institusjonsopphold eller hybel med oppfølging etter fylte 18 år<sup>1</sup>, og hvor lenge gjør de det?

---

<sup>1</sup> Fra 1998 ble det åpnet for å videreføre tiltak fram til fylte 23 år dersom ungdommen selv ønsker det, men det pålegger ikke kommunene en absolutt plikt til å videreføre tiltak etter myndighetsalder. Jf. for øvrig nytt lovforslag om ettervern november 2008 hvor ettervern foreslås å bli «det normale», og hvis ettervern avslås/ikke tilbys skal dette begrunnes.



- 2) Hva slags variasjoner og mønstre finner vi med hensyn til utdanningsnivå, inntekt og helsestatus fra fylte 18 år og opp mot 30?
- 3) Hva slags dødelighetsrater og dødsårsaker finner vi blant ungdommen selv og deres foreldre?

Tre grupper inngår i analysene av de tre delproblemstillingene:

- 1) De unge som får barneverntiltak også i alderen 18–22 år.
- 2) De som ikke får tiltak etter fylte 18 år, men som har hatt det tidligere.
- 3) En sammenlikningsgruppe med unge som aldri har mottatt barneverntiltak.

### Tilgjengelig kunnskap om ettervern

Til og med 2008 fantes det relativt liten forskningsmessig kunnskap om ettervern i barnevernet både i Norge og i de øvrige nordiske land. En nylig publisert forskningsrapport om ettervern fra NOVA (Bakketeig & Backe-Hansen 2008) påpeker at forskningsfronten på dette feltet ligger i Storbritannia og USA. De fant noen enkeltundersøkelser fra de nordiske landene, Australia, Canada, Israel og Spania. De fleste av undersøkelsene fra de sistnevnte landene dreier seg om levekårsbeskrivelser. Hvorfor det går dårlig med en del av barnevernbarna som ikke får ettervern, og hva som virker i ettervernet, vet man mindre om, bortsett fra i en del engelsk og amerikansk forskning. Disse kunnskapene er derimot ikke direkte overførbare til norske forhold.

### Barnevernkarrierer og ettervern

Ettervern er i denne rapporten definert som hjelpetiltak etter Lov om barneverntjenester som er gitt i aldersgruppene 19–22 år. Av metodiske grunner klarer vi ikke å identifisere etterverntiltak som er gitt 18-åring<sup>2</sup>. I alt hadde nesten 10.860 klienter fått ettervern ett eller flere av årene 1990–2005. 53 prosent var menn og 47 prosent var kvinner. Litt over halvparten (55 %) av

---

<sup>2</sup> En av disse grunnene er: Noen tiltak for 18-åring som startet før de ble myndige fortsetter som atferdstiltak i inntil 12 måneder, disse klarer vi ikke så lett å skille fra de ordinære etterverntiltakene for 18-åring

de nesten 10.860 personene hadde hatt ettervern innenfor ett kalenderår. En snau tredel (30 %) hadde hatt ettervern i løpet av to kalenderår. Nesten 9 prosent hadde hatt ettervern i tre kalenderår, nesten 4 prosent i fire år og nesten 2 prosent hadde hatt ettervern i fem kalenderår. EttervernkARRIERENE er altså gjennomgående relativt korte, og svært mange forlater etterverntiltak før de fyller 20 år.

Nesten 75 prosent i etterverngruppen (klientene 1990–2005) har norsk landbakgrunn, mens litt over 25 prosent har bakgrunn fra et annet land. Dette er en litt mer multietnisk gruppe enn både den ordinære barneverngruppen (23 % utenlandsk bakgrunn) og sammenlikningsgruppen (nær 21 % utenlandsk bakgrunn). Vi ser at både i sammenlikningsutvalget (77 prosent) og særlig i den delen av barneverngruppen som ikke hadde fått ettervern (vel 79 prosent) har en vesentlig høyere andel norsk bakgrunn.

Vi ser og at en høyere andel av dem som fikk ettervern (sammenliknet med andelen i ordinært barnevern 0–18), hadde landbakgrunn fra utenom-europeiske land, særlig gjelder dette Afrika/Asia (17,3 %). Dette er tydelig når vi jevnfører med sammenlikningsutvalget (8,3 % er fra disse landene). Men også i den delen av barneverngruppen som ikke har fått ettervern, ser vi en tydelig lavere andel fra afrikanske/asiatiske land (10,8 %).

Vi finner til dels betydelige forskjeller mellom de største nasjonalitetsgruppene når det gjelder barnevern og ettervern. Enkelte nasjonsgrupper er «overrepresentert» i barneverntiltak jevnført med deres representasjon i sammenlikningsutvalget, mens for andre er det motsatt. Andre er prosentvis nokså likt representert i barneverngruppen som de er i befolkningen. I tillegg til dette finner vi store forskjeller med hensyn til i hvilken grad de er representert i ettervernsgruppen. Enkelte etniske minoritetsgrupper er «overrepresentert» her, sammenliknet med både deres andel i barneverntiltak for øvrig og i befolkningen generelt.

## Viften at tiltakstyper i ettervernet endres

Samtidig med at andelen unge voksne i ettervernstiltak har økt, spesielt i perioden 1998–2005, finner vi at «viften av hjelpetiltak» som benyttes i aldersgruppene 19–22 år, endret seg betydelig i denne perioden. Enkelte typer av hjelpetiltak øker hele perioden, mens andre typer av hjelpetiltak først

øker og deretter minsker i relativt omfang. Enkelte tiltakstyper minsker også i absolutte tall i årene 2003–2005. Vi vet ikke i hvilken grad alle disse trendene er resultater av planlagte nasjonale eller regionale føringer, eller om det beror på mer tilfeldige utslag av en litt diffus nasjonal ettervernspolicy disse årene.

Det fant sted nesten en fordobling av både antallet og raten av 19–22-åringer som var plassert i ordinære fosterhjem i perioden 1998–2005. I 1998 gjaldt dette nesten 230 i denne alderen, og i 2005 var tallet nesten 430 (nesten 2 per 1.000 i denne alderen). Noe av økningen kan skyldes øket ettervernsalder som trådte i kraft i 1998 og først fikk full virkning noen år seinere, men økningen de seinere år skyldes andre forhold. Sett på bakgrunn av hvor mange som var i fosterhjem som både hjelpe- og omsorgstiltak i 16–18-årsalderen (omlag 6 per 1.000 i hele perioden 2002–2004), er det likevel relativt lave ettervernstill for denne tiltakstypen i 2005. I løpet av dette kalenderåret forekommer om lag en halvering av raten for hvert år vi går opp fra 18 år til 22 år.

Hele gruppen av 16–22-åringer har en samlet økning i institusjonsbruk fra 1998 fram til ca. 2002–2003, da flater bruken ut de siste årene. De eldste (19–22-åringene) hadde også en relativ økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002, men har etter dette hatt en liten nedgang i bruk av barneverninstitusjon (både i rater og antall). Muligens har «trykket» fra 16–18-åringer i 2003–2005 ført til redusert bruk av institusjoner for de eldste de siste årene som dekkes i denne studien. De fleste institusjonsplasseringer også for 16–18-åringer har skjedd frivillig de seinere årene.

Bolig og hybel som barneverntiltak har hatt en relativt kraftig økning i perioden og representerer en innsats med større omfang enn rusinstitusjoner og kollektiver. Dette gjelder både for 16–18-åringene og for 19–22-åringene. Likevel er potensialet for å utvide omfanget av dette tiltaket relativt stort. Nesten 470 19–22-åringer fikk bolig/hybel som etterverntiltak i 2005, men disse utgjør kun 2 promille av alle i aldersgruppen. Antallet 18-åringer med barneverntiltak i løpet av 2005 (alle typer av tiltak), utgjorde til sammenlikning om lag 2.000 personer, det vil si 3,7 prosent av hele befolkningen av 18-åringer.

Utdanning og arbeid som barneverntiltak har også hatt en vesentlig økning i perioden 1998–2005. Men her ligger bruken av tiltaket blant 16–18-åringene vesentlig høyere enn bruken av tiltaket som ettervernstiltak. Bare litt over 110 19–22-åringene fikk dette tilbudet i 2005, og det utgjør bare 0,5 per 1.000 i befolkningen. Sett i lys av hvor viktig dette tilbudet vil kunne være som ettervernstiltak, burde det kunne trappes kraftig opp.

Økonomisk stønad som barneverntiltak er det mest brukte tiltaket av alle ettervernstiltakene. Det forekom en sterk stigning i bruken av dette tiltaket både som ettervern og ordinært barneverntiltak i perioden 1998–2005. I aldersgruppen 19–22 år fikk over 1.000 personer, eller 5 per 1.000 av alle i denne aldersgruppen, økonomisk stønad som hjelpetiltak fra barnevernet i 2005. Også for dette tiltaket ser vi høyest rate for 19-åringene innen ettervern, og deretter om lag en halvering for hver av aldersgruppene 20, 21 og 22 år. På tross av at økonomisk stønad er det mest brukte tiltaket både som barnevern- og hjelpetiltak, finnes det lite spesialisert norsk forskning på dette tiltaket. Tiltaket benyttes ofte sammen med andre barneverntiltak.

**Hvordan går det med de unge voksne med hensyn til utdanning, inntekt og helseforhold (tildeling av uførepensjon)?**

Ettervernklientene hadde gjennomgående noe høyere utdanningsnivå sammenliknet med de øvrige barnevernklientene. Utdanningsnivå ble analysert fra og med fylte 26 år. Nesten 42 prosent hadde gjennomført videregående utdanning eller høyere i etterverngruppen mot 34 prosent i barneverngruppen ellers. Det var likevel en betydelig avstand også mellom etterverngruppen og sammenlikningsutvalget. I sammenlikningsutvalget hadde omlag 80 prosent gjennomført videregående utdanning eller høyere.

For fire grupper med ulik landbakgrunn (norsk, annen europeisk, afrikansk/asiatisk, nord-/sør-amerikansk) finner vi det samme hovedmønsteret: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole). For dem med norsk og annen europeisk landbakgrunn er det særlig stor forskjell på utdanningsnivået mellom på den ene siden sammenlikningsutvalget, og på den annen side henholdsvis etterverngruppen og de som kun har vært i barneverntiltak. Spredningen er minst mellom de to utvalgene for dem med

afrikansk/ asiatisk bakgrunn. Både i barnevern- og etterverngruppen med slik landbakgrunn finner vi noe høyere andeler som minst har fullført videregående skole sammenliknet med i begge barneverngruppene med norsk bakgrunn. Men i grupper av sammenlikningsutvalget med afrikansk og asiatisk landbakgrunn finner vi en lav prosentandel (om lag 55 %) med minst videregående skole jevnført med den delen av sammenlikningsutvalget som har norsk landbakgrunn (vel 80 % har minst så høy utdanning).

I logistiske regresjonsanalyser i barneverngruppen hvor minst fullført videregående skole eller ikke var avhengig variabel, viser det seg at ettervern gir en signifikant høyere sjanse (36 % større sjanse) for slik fullført utdanning. I analysen er både kjønn, foreldres bruk av sosialhjelp, landbakgrunn og om vedkommende har vært plassert i barneverninstitusjon eller ikke lagt inn som andre uavhengige variable.

I en annen logistisk regresjonsanalyse (liknende modell) ble det i stedet for generelt ettervern lagt inn fosterhjemsplassing som ettervern som en av de uavhengige variablene. Denne variabelen slo signifikant ut, og sjansen for minst gjennomført videregående skole ble mer enn fordoblet etter kontroll for de samme uavhengige variablene som i den første regresjonsmodellen, hvor generelt ettervern var lagt inn.

Barneverngruppen hadde vesentlig lavere bruttoinntekter for året 2004 enn vi fant i sammenlikningsutvalget. Når vi splittet barneverngruppen i henholdsvis etterverngruppen og en gruppe som aldri hadde fått ettervern (19–22 år), fant vi at etterverngruppen kun hadde litt høyere bruttoinntekter enn barneverngruppen. Det var vesentlig større forskjeller i utdanningsnivåer enn i inntektsnivåer for de to sistnevnte gruppene.

Inntektsulikhetene er størst mellom barnevern- og sammenlikningsutvalget for dem med norsk bakgrunn (målt ved andelen som tjener 300.000 kroner eller mer). For dem med europeisk landbakgrunn for øvrig er det noe mindre forskjeller mellom sammenlikningsutvalg og barneverngruppen. For dem med asiatisk, afrikansk og amerikansk bakgrunn er det svært små forskjeller mellom utvalgene. For enkelte av disse gruppene (afrikanske/asiatiske menn, sør- og nordamerikanske kvinner) har etterverngruppen et høyere prosentinnslag som tjener 300.000 og over enn de tilsvarende gruppene i sammenlikningsutvalget.

I sammenlikningsutvalget var andelen unge uføre (18 år og over) betydelig lavere enn i barnverngruppen. Dette gjaldt for både dem med norsk og dem med utenlandsk bakgrunn. Både i gruppen med norsk og utenlandsk landbakgrunn fant vi vesentlig lavere rater av unge uføre i gruppene som hadde fått ettervern enn i barneverngruppene uten ettervern.

Gruppen med norsk landbakgrunn som hadde vært i barneverntiltak, men ikke hadde fått ettervern, hadde den aller høyeste uføreraten (nesten 9 %). Raten var vesentlig høyere her enn i barneverngruppen med utenlandsk bakgrunn som ikke hadde fått ettervern (4,2 %).

Grunnene til disse funnene vet vi ikke nok om enda. Delvis kan det dreie seg om såkalt seleksjon, men delvis kan det også dreie seg om at ettervernet gir gunstige følger på flere livsområder. Dette blir diskutert nærmere i konklusjonsavsnittet.

### Dødelighet fortsatt en viktig helseindikator

Analysene tyder på at unge voksne som har vært i etterverntiltak generelt har noe lavere dødelighet sammenliknet med personer som har vært i barneverntiltak uten å ha fått ettervern i perioden 1990–2005 (dødelighet i perioden 1996–2005). Likevel har unge voksne i sammenlikningsutvalget den klart laveste dødeligheten for både kvinner og menn. Mønsteret mellom de tre gruppene gjelder både for kvinner og menn til tross for at kvinner generelt har lavere dødelighet enn menn. Personer med norsk landbakgrunn har høyere dødelighet enn dem med utenlandsk bakgrunn i begge barneverngruppene.

De som har vært i fosterhjem som etterverntiltak, synes å ha en lavere dødelighet enn de som har vært i andre typer av ettervernstiltak, dette funnet gjelder også for begge kjønn.

Selv mord og trafikkulykkesdødsfall rammer unge voksne som har vært i barneverntiltak kraftig sammenliknet med barn og unge som aldri har vært i barneverntiltak

Også foreldrene deres blir hardt rammet av disse dødsårsakene. Også for flere andre grupper av dødsårsaker synes foreldregruppene i barnevernet å ha en vesentlig overdødelighet jevnført med foreldrene i sammenlikningsgruppen.

Det er de kommende årene planlagt utvidet forskning om dødelighet i de berørte gruppene (unge voksne og deres foreldre) i et annet forskningsprosjekt ved NOVA.

## Konklusjoner, drøfting, anbefalinger, behov for videre forskning

### *Konklusjoner*

Andelen av personer i barneverntiltak som har fått ettervern, har steget i løpet av årene 1998–2005. Rater for 16–18/19-åringer i barnevern har steget langt kraftigere enn ratene for 20–22-åringer som får ettervern disse årene. Dette gjelder for alle viktige tiltakstyper, både for ulike typer av fosterhjems-plasseringer, plassering i barnverninstitusjon, bolig/hybel, hjelp til utdanning/arbeid og økonomisk stønad.

Etterverntiltak for gruppene 20 år og over gis sjeldnere, og ligger på tross av en stigning i 1998–2005 fortsatt på et svært lavt nivå i 2005. Man makter ikke å hjelpe mer enn en meget liten andel del av dem som seinere vil få det svært vanskelig som voksne med den nesten ubetydelige satsingen på 21–22-åringer.

Det meste av ettervernsatsingen er meget kortvarig, over 50 prosent av de vel 10.000 som har fått ettervern i årene 1990–2005 har fått dette innenfor et kalenderår (maksimalt 12 måneder). En lav andel (ca. 15 % av dem som fikk ettervern) får hjelp i tre eller flere kalenderår.

Denne ettervernsatsingen synes i utakt både med både den nordiske velferdsmodellen og med mer radikale tanker innenfor deler av engelsk og australsk barnevernideologi. I disse landene tenker man seg oppfølging av enkelte grupper opp til 25-årsalder.

En norsk barneverntjeneste som i praksis avslutter ved 20–21-årsalder, ligger vesentlig bak nyere internasjonal tenkning på feltet. Internasjonalt synes man i større grad enn i Norge å satse fordi forskning har vist at ettervern hjelper, man har innsett at 18–20-årsalderen er for tidlig å slippe taket i unge voksne som ofte har vært under samfunnets omsorg store deler av livene sine. Også i Storbritannia har det i en lengre periode vært satset med lovpålagt ettervern fram til 21-årsalder.

Mange 'leaving care programmes' er utprøvd og utforsket i UK, USA og Australia (Stein 2004, Biehal 2005, Stein 2008). Man har både kjørt

«main stream social programs» og benyttet spesialistteam i «leaving care»-prosjekter (Biehal 2005).

I Norge brukes for tiden ingen større kunnskapsbaserte ettervernprogrammer, men på flere kunnskapsbaserte programmer i alderen 4–18 år (multisystemisk terapi (MST), Webster Stratton, familieråd, foreldreveiledning (PTMO), MultifunC m.fl.) brukes til dels store ressurser på et relativt lite antall klienter.

Nesten tre av fire i etterverngruppen (klientene 1990–2005) har norsk landbakgrunn, mens litt over 25 prosent har bakgrunn fra et annet land. Etterverngruppen er litt mer multietnisk enn både den ordinære barneverngruppen (23 % utenlandsk bakgrunn) og sammenlikningsgruppen (nær 21 % utenlandsk bakgrunn). Vi finner til dels betydelige forskjeller mellom de største nasjonalitetsgruppene når det gjelder innslaget av barnevern og ettervern. Foreløpig vet vi ikke om dette funnet på landsbasis skyldes at barneverntjenesten har funnet særlig problematiske barnevernmessige forhold som man mener kan avhjelpes med ordinært barnevern og ettervern i disse gruppene, eller i hvilken grad det er utslag av kommunale barneverntjenesters noe mer tilfeldige prioriteringer.

For fire grupper med ulik landbakgrunn (norsk, annen europeisk, afrikansk/asiatisk og sør- og nordamerikansk) finner vi det samme hovedmønsteret når det gjelder utdanningsnivåer: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole). Mønstrene vi fant er viktige, og vil bli gjort til gjenstand for videre forskning i tida framover.

Bruttoinntektene for året 2004 var vesentlig lavere i barneverngruppen som helhet enn i sammenlikningsutvalget. Etterverngruppen hadde bare litt høyere bruttoinntekter enn resten av barneverngruppen. Inntektsulikhetene er større mellom barnevern- og sammenlikningsutvalget for dem med norsk bakgrunn (målt ved andelen som tjener 300.000 kroner eller mer) enn for dem med utenlandsk. Vi vet ikke nok om hvorfor det er slik, her er det behov for mer analyser.



Andelen uførepensjonister er vesentlig høyere i barneverngruppen enn i sammenlikningsutvalget, dette fant vi i NOVA-rapporten som ble publisert i 2008.

Både for etterverngruppen og den øvrige barneverngruppen gjelder at uføreandelene er vesentlige høyere enn sammenlikningsutvalget. Dette gjelder både når vi ser på grupper som er 23 år og eldre og 26 år og eldre i 2005. Forskjellene er her også vesentlig større mellom grupper med norsk enn utenlandsk bakgrunn.

Det er lavere prosentandeler blant alle de utenlandske gruppene som har uførepensjon enn blant de norske, og forskjellene mellom barnevern-, ettervern og sammenlikningsutvalget er betraktelig mindre (særlig hos dem med asiatiske/afrikansk og amerikansk bakgrunn). Dette kan ha sammenheng både med seleksjon til de forskjellige gruppene og med noe vanskeligere tilgang til trygd hos personer med utenlandske bakgrunn som har relativt kort opphold her i landet.

De som har vært i fosterhjem som etterverntiltak synes å ha en lavere dødelighet som unge voksne enn de som har vært i andre typer av etterverntiltak, dette funnet gjelder også for begge kjønn.

Selv mord og trafikkuulykkesdødsfall rammer unge voksne som har vært i barneverntiltak i langt større grad sammenliknet med barn og unge som ikke har vært i barneverntiltak.

Helsesituasjonen til en del av de unge voksne tidligere barnevernklientene med norsk bakgrunn, synes i noe større grad å være særlig problematisk sammenliknet med flere av gruppene med utenlandsk bakgrunn på basis av de helseindikatorerne vi har målt.

### *Drøfting*

Vi vil nevne et par viktige forbehold om foreliggende studie: 1) Som en registerstudie har undersøkelsen kun data fra statistikk/registre. Derved har man for eksempel ikke data om kvaliteten på tjenestene eller brukernes syn på medvirkning og innflytelse. 2) Selv om undersøkelsen er longitudinell, er det problematisk å anslå hva som er årsaker til funnene (kausalitet), og i hvilken grad det forekommer sosial seleksjon knyttet til ettervern. Når vi finner at det gjennomgående går bedre med unge voksne som har vært i

ettervern enn med dem som ikke har vært det, trenger ikke dette bare å skyldes egenskaper ved etterverntiltakene. Det kan også, i hvert fall delvis, skyldes egenskaper ved de som får ettervern sammenliknet med de andre (for eksempel en annen type av problembelastning). Det er neppe et helt tilfeldig utvalg av barnevernklientene som har fått tilbud om og har benyttet ettervern, sammenliknet med dem som ikke har hatt ettervern.

Denne rapporten viser, sammen med en annen nylig avgitt rapport fra NOVA (Bakketeig & Backe-Hansen 2008), likevel at ettervernet ser ut til å være svært viktig. Ettervernklienter har en større sjanse enn andre klienter til å få et vellykket forløp som unge voksne. Den foreliggende rapporten er ikke en evalueringsstudie, men tar utgangspunkt i levekårs-, livsløps- og marginaliseringsteori. Det er på basis av denne typen av teori og longitudinelle undersøkelser på registerbasis at konklusjonene trekkes: De som har hatt etterverntiltak går det gjennomgående bedre med levekårsmessig som unge voksne enn dem som har hatt barneverntiltak uten å få ettervern. Rapporten viser også at ettervernet kan bli vesentlig bedre og mer utbredt særlig for aldersgruppene 20–22 år. Rapporten, spesielt de delene av dem som trekker opp et livsløpsperspektiv, viser at barneverntjenesten, på samme måte som forskningen gjør, bør se barnas og de unges liv i lengre perspektiv: Fra barna er svært små, via skolebarn, til ungdomstid, og tiden som unge voksne. Tiltak fra myndigheter og hjelpetjenester bør utformes til å innebære mer «sømløse» overganger mellom ulike hjelpetjenester. Tiltakstyper for barn og unge bør sikres i sær rundt viktige livsoverganger (fra barn til ungdom, fra ungdom til voksen). En aktiv barneverntjeneste og forebyggende hjelpetjenester for øvrig skal ikke bare hjelpe til i store oppvekst- eller livskriser. Tjenestene skal også hjelpe til og tilrettelegge for overganger i livet for sine aktive brukere.

### *Anbefalinger og implikasjoner*

- Barneverntjenesten bør planlegge ettervern tidlig – ratene faller etter 15–16-årsalder («utskrivningen» starter da).
- Ettervern etter fylte 18–19 år (til og med 20–22 år) er også viktig fordi ungdomstiden varer inn i ung voksen alder. De fleste unge voksne som ikke har vært i barneverntiltak får hjelp av sine foreldre i ung voksen alder.
- I England og Australia arbeides det med forsøk og planer om ettervern opp til 25 års alder (med hensyn til folks utdanningsløp), en del av disse har gitt positive resultater. Det bør også vurderes å heve ettervernsalderen noe i Norge, og i det minste bruke dagens aldersgrense langt mer aktivt.
- En bør benytte viften av hjelpetiltak bedre, og ikke la det klumpe seg rundt relativt få tiltakstyper slik situasjonen til dels var fram til og med 2005.
- En bør benytte hjelpetiltak som utdanning og arbeid mer.
- En bør benytte hjelpetiltaket bolig/hybel mer. Dette bør benyttes som aktivt ettervern, ikke bare ved å gi boligtilbud alene.
- En må arbeide for å bedre samarbeidet mellom hjelpetjenester for ungdom og unge voksne. Dette vil si å sikre mindre problematiske og en større grad av «sømløse» overganger mellom barneverntjeneste, ettervern, BUP og voksenpsykiatri der hvor slikt samarbeid er nødvendig.
- Det må arbeides for bedre integrering i voksenlivet og mer positive voksenkarrierer både for dem med norsk bakgrunn, etterkommere og førstegenerasjons innvandrere som har hatt barneverntiltak.
- Samarbeidet med en del andre instanser synes for svakt utviklet og bør videreutvikles for aldersgruppene 18–22 år. Dette gjelder barnevernets samarbeid med skole, helsetjeneste for øvrig, NAV/sosialkontor (arbeidstrening, arbeidsledighetspenger, økonomisk stønad som ettervern i barnevernet, eventuelt samkjøring med kortvarig og målrettet sosialhjelpsbruk eller attføring / tidsbegrenset uføretrygd). I forhold til denne konklusjonen støtter vi oss også på annen forskning.

### *Behov for videre forskning*

- Det er behov for mer forskning både på tidlige barnevernkarrierer (karrierestart småbarn, skolebarn) samt at ungdomskarrierer analyseres i forhold til spesifikke typer av ettervernkarrierer og levekår som voksne. Forskningen bør omfatte både levekårs-, evaluerings- og brukerundersøkelser, og bør være både kvantitativt og kvalitativt orientert.
- Det er behov for mer forskning på hjelpetiltakene – en stor andel av de unge som plasseres utenfor hjemmet, plasseres med hjemmel i hjelpetiltak (antall plasseringer utenfor hjemmet øker for aldersgruppene 16–18 år, man ser ikke lenger så store andeler plassert etter omsorgstiltak).
- Funnene både om ettervern og utdanning og funnene om ettervern og helseforhold bør gi grunnlag for videre forskning.
- Det er behov for mer forskning på kontakt mellom tjenester (kontaktmønstre, meldingsgang, avdekking av behov, rutiner).
- Det er behov for mer forskning på samarbeid mellom hjelpetjenester både om separate innsatser, innsatser i serie (forløp) og felles tverrfaglige og tverretatlige innsatser over tid (barnevern, helsetjenester, BUP, PP-tjenester, utdanning, arbeidstrening (NAV/sosialkontor)).



# 1 Innledning

Både i Norge og andre land er det en nær sammenheng mellom foreldrenes marginaliserte posisjon på mange livsområder og det at barn og unge mottar tiltak fra barnevernstjenesten. Det ser også ut til at barnevernstjenesten som tiltakssystem ofte ikke greier å kompensere for foreldrenes sviktende forutsetninger, spesielt ikke i de tyngste og mest sammensatte sakene. Ungdom som forlater barnevernet opplever dessuten krav om at overgangsfasen til en selvstendig tilværelse både skal gå raskere og være mer komprimert enn det som skjer for ungdom flest (Stein, 2006). Dette er noe som gjør overgangen spesielt vanskelig for ungdom som ofte mangler vesentlige forutsetninger for å håndtere den (Courtney et al., 2001).

## 1.1 Bakgrunn

Internasjonal forskning viser at ungdom som har vært under omsorg har lavere utdanningsnivå enn annen ungdom (Pecora et al., 2006), at de har vanskeligere for å finne arbeid og bolig og oftere har inntekt under fattigdomsgrensen selv om de skulle ha arbeid (Wade & Dixon, 2006). Dessuten viser denne litteraturen at de i større grad enn annen ungdom har somatiske og psykiske helseproblemer (Quality Protects, 2003). Det er videre høyere forekomst av kriminalitet og tidlige barnefødsler (Courtney et al., 2005). Dessuten gir ulik etnisk bakgrunn ulike utfall for ungdom etter at de er ute av omsorgstiltak (Barn, Andrew & Mantovani, 2006). Det viser seg også at de som velger å forbli lenger under tiltak, for eksempel til fylte 19 år eller senere, får bedre levekår som voksne enn dem som velger eller blir tvunget til å forlate barnevernstiltakene (Courtney & Dworsky, 2006).

Selv om både amerikansk og britisk barnevernslovgivning er annerledes enn den norske, og selv om tiltakene ikke er helt sammenliknbare, har disse resultatene stor relevans også for norske forhold. Det var tidligere ikke så mye norsk og nordisk ettervernsforskning, men den har de siste årene vært økende.

Analysen av den norske barnevernsstatistikken viser også en svært høy forekomst av sosialhjelp blant ungdom som har vært under omsorg av barnevernet (Clausen & Kristofersen 2008b; Kristofersen & Clausen 2008), og en sammenheng mellom opplevd fysisk mishandling og senere kriminalitet (Clausen 2004). Nyere forskning viser at for årene 1993–2005 finner en høyere bruk av sosialhjelp, høyere forekomst av kriminalitet og lavere utdanningsnivåer hos unge voksne som har vært i barneverntiltak sammenliknet med unge voksne i tilsvarende aldersgrupper som aldri har vært i slike tiltak (Clausen & Kristofersen 2008b). Denne forskningen gir også funn som kan tyde på at personer som har vært i ettervernverntiltak i barnevernet på flere måter får det bedre som unge voksne sammenliknet med personer som ikke har fått etterverntiltak (Clausen & Kristofersen 2008b:55–64).

## 1.2 Formål og problemstillinger

Hovedmålet med dette forskningsprosjektet er å beskrive og analysere karrierer og utviklingstrekk for ungdom innen barnevernet og indikatorer for sosial eksklusjon i løpet av ettervernsfasen og tidlig voksenalder. Prosjektet vil analysere hvordan barn og unge mellom 16 og 22 år<sup>3</sup> gradvis sluses ut av plasseringstiltak i barnevernet. Slike analyser er viktige på grunn av internasjonal, forskningsbasert kunnskap om at de som forblir lenger under tiltak også har bedre prognose (Stein 2006b). Men ettersom det da denne undersøkelsen ble planlagt manglet norsk kunnskap om disse forholdene, vil dette prosjektet i første rekke ta sikte på mer deskriptive analyser.

---

<sup>3</sup> For perioden 1998-2005 har vi analysert ungdom og unge voksne både i aldersgrupper like før de får ettervern (16-17/18 år) og utviklingen i selve ettervernalderen (18/19-22/23 år). Selv om ettervern formelt skal avsluttes ved fylte 23 år vil enkelte unge voksne bli registrert med etterverntiltak det kalenderåret de fyller 23 år (gjelder særlig dem som har fødselsdag 2.-4 kvartal). Trolig har noen få også fått tiltaket litt ut over fylte 23 år (siden vi finner noen få eksempler i statistikken på at 24-åringer har fått ettervern).

Dette prosjektet har følgende tre delproblemstillinger:

1. Hvor mange fortsetter med frivillig fosterhjem, frivillig institusjonsopphold eller hybel med oppfølging etter fylte 18 år<sup>4</sup>, og hvor lenge gjør de det? For eksempel vet vi at innvandrerungdom er overrepresentert blant dem som har hybel med oppfølging (Allersten & Kalve, 2006), men er det andre variasjoner når det gjelder typen ettervernstiltak som velges? Og er det kjønnsforskjeller?
2. Hva slags variasjoner og mønstre finner vi med hensyn til utdanningsnivå, inntekt og helsestatus fra fylte 18 år og opp mot 30?
3. Hva slags dødelighetsrater og dødsårsaker finner vi blant ungdommene og deres foreldre? Her er vektlagt enkelte dødsårsaker blant de unge (selvmord og dødsfall i veitrafikk/transport).

Tre grupper av unge inngår i analysen:

1. De unge som får barneverntiltak også i alderen 18–22 år.
2. De som ikke får tiltak etter fylte 18 år, men som har hatt det tidligere.
3. Et ytterligere sammenlikningsmateriale utgjøres av unge som aldri har hatt barneverntiltak. Alle gruppene utgjøres av registerdata.

### Rapportens innhold

Den videre rapporten er disponert som følger: I kapittel 2 drøftes kort teori, sentrale begreper, metode og data. Kapittel 3 omfatter de generelle analysene av unge voksne i ettervern. Her blir det presentert en oversikt over ettervern for tre perioder: 1998–2005, 1996–2005 og 1990–2005. I dette kapitlet gis også en generell oversikt over landbakgrunn for klienter i ettervern, for klienter i barnevern uten ettervern i disse periodene, samt landbakgrunn for unge voksne i tilsvarende aldersgrupper generelt. I kapittel 4 drøftes utviklingen i flere av de mer spesifikke barneverntiltakene for aldersgruppene 16–23 år i perioden 1998–2005. Følgende tiltakstyper er særlig vektlagt: Fosterhjem (ordinært fosterhjem, familiefosterhjem, forsterket fosterhjem),

---

<sup>4</sup> Fra 1998 ble et åpnet for å videreføre tiltak fram til fylte 23 år dersom ungdommen selv ønsker det, men det pålegger ikke kommunene noen plikt til å videreføre tiltak etter myndighetsalder selv om den unge ønsker det.



barneverninstitusjon, rusmiddelinstitusjon, bo- og arbeidskollektiv, hybel/bolig med oppfølging, utdanning/arbeid og økonomisk stønad som barneverntiltak. I kapittel 5 spør vi om hvordan det går med de unge voksne som har vært i etterverntiltak. Her sammenliknes etterverngruppen både med dem som har vært i barnevern uten ettervern og med unge voksne generelt i de samme aldersgruppene. Sammenliknende analyser er utført for utdanningsnivå for unge voksne, inntekstforhold og en indikator for helseforhold (uførepensjon). I kapittel 6 analyseres dødelighet som en indikator for alvorlige helseproblemer i disse tre gruppene. Generell dødelighet, dødelighet av selvmord og dødelighet av transportulykker, er analysert for både ettervern- og barneverngruppen og for sammenlikningsgruppen (menn og kvinner separat). Mødrenes og fedrenes dødelighet i de tre gruppene er analysert i et eget avsnitt. Avslutningskapitlet inneholder oppsummering, konklusjoner, kort drøfting samt noen anbefalinger i forhold til hjelpe-tjenester og videre forskning på dette feltet.

## 2 Teori, begreper, metode og data, nyere undersøkelser

I dette kapitlet drøftes kort den teoretiske forankringen for dette arbeidet. En del sentrale begreper som benyttes blir også drøftet. Avslutningsvis i kapitlet redegjøres for metode og data samt enkelte nyere undersøkelser.

### 2.1 Teori; velferdsutvikling og levekårsforskjeller

Interessen for levekårsutviklingen hos utsatte grupper er ikke ny. Statistikkutvikling (bl.a. temaroterende levekårsundersøkelser, registerutvikling) og forskningsbidrag har gitt viktige innspill om betydelige levekårsvariasjoner de siste 25–30 årene. Forskning viser at sosiale ulikheter også består her i landet gjennom de seinere årene. Dette er vist blant annet gjennom generelle levekårsanalyser (Hansen & Andersen 1984; Statistisk sentralbyrå 1975; 1992; 1999b; c; 2000; 2009b), analyser av barnefattigdom (Backe-Hansen 2004; Grødem 2008; Sandbæk 2004; 2008b), sosiale ulikheter i utdanning (Dahl et al. 2007; Heggen & Clausen 2006), sosiale ulikheter i helseforhold (Borgan 2009; Dahl 1995; Dahl & Birkelund 1999; Statistisk sentralbyrå 1999a) og sosiale ulikheter i forhold til status som tidligere barnevern- og/eller sosialhjelpsklient (Clausen & Kristofersen 2008b; Dahl et al. 2006; Jonassen et al. 1991; Kristofersen & Clausen 2008).

Politiske myndigheter har både interessert seg for utviklingen i sosiale ulikheter generelt (Stortingsmelding nr. 50 1998–99), og ikke minst for sosiale ulikheter i helse (Stortingsmelding nr. 20 2006–2007).

#### **Mer om levekår**

Prosjektet bygger på teoretiske perspektiver som også ligger til grunn for en del nordiske levekårsstudier. Erik Allardt har vært en av flere som har stått for utviklingen av levekårsteori i Norden (Allardt 1975). I boka «Att Ha, Att Älska, Att Vara» drøfter Allardt flere av de mest aktuelle levekårskomponentene i nordiske surveyundersøkelser. Viktige komponenter innen nordiske

(og internasjonale) levekårsundersøkelser får plass innen Allardts tre sentrale verdikategorier på følgende vis:

*Att ha (Having):*

- Inntekt
- Boligstandard («bostadsstandard»)
- Arbeid («sysselsætting»)
- Helse
- Utdanning

*Att älska (Loving)*

- Naborelasjoner og lokal tilhørighet
- Familietilhørighet («familiegemenskap»)
- Vennskapsrelasjoner

*Att vara (Being)*

- Anseelse og prestisje
- Uerstattelighet
- Politiske ressurser
- Interessante fritidsbeskjeftigelser (att göra)

*(Allardt 1975, s.36)(LBKs oversettelser fra svensk)*

Allardt, som av mange regnes som en svært viktig bidragsyter for den nordiske velferds- og levekårsforskningen, har ved siden av boka referert til over (Allardt 1975), også gitt andre viktige innspill i den nordiske velferdsdebatten – se blant annet (Allardt 1995; 1998).

I NOVAs longitudinelle barnevernundersøkelse trekkes noen av Allardts og de nordiske levekårsundersøkelsenes komponenter inn, men langt fra alle. Vi analyserer spesielt komponentene utdanning, inntekt og helse («att ha/Having»). Flere av de øvrige komponentene må besvares gjennom intervjuundersøkelser, andre bør i framtidige studier eventuelt suppleres av registerdata gjennom intervjuundersøkelser (Clausen & Kristofersen 2008b).

Den longitudinelle studien har mål på hva slags tiltak som gis innenfor barneverntjenesten, sosialtjenesten/NAV og hva slags utdanningsnivå personene får. Undersøkelsen også noen viktige mål for helsetilstand/ helseutvikling (grunn- og hjelpestønad, uførestønad, dødsfall/dødsårsaker). Det

finnes også data om formelle familierelasjoner (bl.a. mors og fars sivilstand, søskenrelasjoner, data om egne barn mv). Data er imidlertid få og utilstrekkelige når det gjelder boligstandard. Det finnes noen få data om boforhold (om den unge bor sammen med mor/far, annen slekt/fosterforeldre, i institusjon/bokollektiv, dessuten bolig/hybel som barnevernets hjelpetiltak).

Derimot mangler vi data om anseelse/prestisje, vennskapsrelasjoner, naborelasjoner/lokal tilhørighet, politiske ressurser, fritidsbeskjeftigelse blant annet. Et punkt som Allardt ikke nevner, men som er tatt opp i flere levekårsstudier, er i hvilken grad man har blitt utsatt for vold/trusler. Dette har vi også relativt lite om i våre longitudinelle studier (med unntak av data om saksgrunnlag er fysisk og psykisk mishandling, seksuelle overgrep, samt noen ekstreme tilfeller av vold (dødsårsaksdata om vold og drap)).

Den nordiske levekårsforskningen har vært utført både gjennom store intervjuundersøkelser og delvis også gjennom analyser av enkelte data i befolkningsregistre. Allardt er trolig den nordiske sosiologen som har bidratt mest til synspunkter på bruk av nordiske personregisterdata i denne sammenheng (Allardt 1990). Han uttalte blant annet følgende i sitt plenumsinnlegg på det 18. nordiske statistikermøtet (som også var 100-årsjubileum for det nordiske statistiske samarbeidet):

... Vid samhällskritiken spelar statistik och också den offentliga statistiken en central roll. Det er nästan föbluffande hur man har glömt statistikens samhällskritiska funktion i den senaste tidens stora debatter om statistikproduktionens inriktning och personregisters funktion. Användning av register och den offentliga statistiken framställs ibland som om de enbart vore medel för statliga myndigheter att använda för överhetliga åtgärder eller för att snoka i människors privatliv. Detta är helt enkelt förvrängningar av hur statistik faktiskt används. (Allardt 1990:34).

Allardt nevner tre punkter som ofte ble glemt bort i debatten om personregistre i 1989 <sup>5</sup>:

---

<sup>5</sup> – Disse er etter mitt syn fortsatt aktuelle og kan med fordel siteres igjen i en rapport om longitudinelle data koblet mot registre i 2008.

1) ...har personregister tilgjengelige for myndigheter og prästerskap funnits i de nordiska länderna i århundraden. Folkbokföringen i Sverige och Finland är som sagt den äldsta i världen och berömd som källa faktisk taget överallt där officiell statistik används. Dataregister är alltså i de nordiska länderna i och för sig ingenting nytt även om mängden av olika slag av register förvisso ökat.

2) ...finns det inte i de nordiska länderna en tradition av misstänksamhet mot myndigheterna på samme sätt som i många andre länder. Det har inta heller funnits strarka själ att betrakta myndigheterna som befolkningens fiender och förtryckare såsom fallet varit i många av Mellan-, Syd- och Östeuropas länder <sup>6</sup>. Folkbokföringen har varken planerats eller använts som ett instrument för förtryck. När det plötsligt uppstår en debatt där man talar om «hemlig övervakning», «våld mot den personliga integriteten» och «snokande i privatliv» rör man sig i de nordiska länderna definitivt med lånta fjädrar, med synpunkter, som har och haft större giltighet i helt andra cirklar än de nordiska.

3) ...är flertalet personregister nödvändiga instrument i kampen mot nöd och lidande och i arbetet för drägliga livsvillkor och livskvalitet. Registren gäller bl.a. människornas arbetsmiljöer, risker för cancer, bröstcancerfrekvenser, riskfaktorer för hjärtinfarkt, social bakgrund, utbildning, yrke, oppväxtmiljöer och olika aspekter av levnadsnivån. Att göra sig av med registren eller att göra det svært att oppgöra dem minskar möjligheter till medicinsk vård och till social planering för bättre livsvillkor. (Allardt 1990, s.37).

Allardts synpunkter fra 1989 kan med fordel gjentas, da enkelte punkter i denne debatten kommer opp igjen med ujevne mellomrom, og enkelte aktører i debatten synes å glemme at nordisk samfunnsforskning på registerdata i alt overveiende grad har bidratt til ny kritisk kunnskap, og ikke til undertrykkelse av befolkningsgrupper. Folkeregistrering i Norden bygger på en flere hundre år gammel tradisjon, og registerforskning fra 1970–1990-tallet har etter mitt syn gitt viktige innsikter for blant annet fagene sosiologi, samfunnsgeografi og samfunnsmedisin (Andersen 1985; Andersen et al. 1986; Borgan 2007b; Borgan & Kristofersen 1986; Valkonen 2001).

---

<sup>6</sup> *Jf. konferansen fant sted 9.–11.august 1989, Berlinmuren ble revet november 1989. LBKs kommentar.*

Ettervernforskningen har vært kritisert for å være teorisvak, men dette er i utvikling. Nyere teoretiske perspektiver på ettervern er nylig publisert i en omfattende NOVA-rapport (Bakketeig & Backe-Hansen 2008). Et viktig perspektiv her er resiliens. Mike Stein (2005) har utviklet dette perspektivet videre, det samme har Bakketeig og Backe-Hansen (2008) i NOVA-rapporten.

Resiliensperspektivet søker å inkorporere forholdet mellom risiko- og suksessfaktorer, utviklingsveier og kritiske vendepunkter. Med andre ord er man opptatt av på hvilke måter barn og unge i barnevernet håndterer den situasjonen de er i, og hvordan det er mulig å bygge på ressursene de har for å snu et helhetlig utviklingsforløp (Bakketeig & Backe-Hansen 2008:61).

Et annet sentralt teoretisk perspektiv som nevnes er Steins perspektiv (2004) om at barnevernsungdom har en komprimert overgang til voksenlivet. Stein sammenlikner også med overgang til voksenlivet hos annen ungdom (et ungdomsforskningsperspektiv). I rapporten vår sammenlikner vi ungdom som har vært i barnverntiltak, med ungdom som ikke har vært det. Dette perspektivet står derfor nært vårt eget i denne rapporten.

Et tredje teoretisk perspektiv som er framme i debatten, er marginaliseringsperspektivet (Bakketeig & Backe-Hansen 2008:62). Vi tar også opp en drøfting av dette perspektivet både nedenfor i dette kapitlet og i sluttkapitlet i denne rapporten.

Nyere teoretiske perspektiver på fattigdom blant barn og unge og i barnefamilier er redegjort for hos Sandbæk et al. (Sandbæk 2004; 2008b; Sandbæk & Sture 2003). Deler av denne teorien er også relevant i dette ettervernprosjektet siden barn, unge og unge voksne som er/har vært i barneverntiltak gjennomgående har vesentlig lavere familieinntekter (er fattigere) enn den delen av den unge voksne befolkningen (16- om lag 30 år) som aldri har vært i barneverntiltak. Dette knytter igjen an til marginaliseringsperspektivet, men også til et velferdspolitisk perspektiv om hvor mye og hvor lenge det skal arbeides med særtiltak for utsatte grupper framfor mer generelle eller universelle tiltak. Barnetrygden er i debatten om lavinntekt i barnefamilier drøftet som et godt universelt tiltak. Særlig hvis barnetrygden oppjusteres (satsene har falt i realverdi i perioden 1996–2004) kan den virke betydelig utjevne (Sandbæk 2008b:251). Bruk av sosialhjelp eller

økonomisk stønad som barneverntiltak er særtiltak. Men i en drøfting av primær- og sekundærforebygging kan man tenke seg at tidlig bruk av barneverntiltak og for eksempel et aktivt ettervern, eventuelt kan forebygge seinere tyngre særtiltak som uførepensjonering i ung voksen alder. Livsløpsperspektivet, som ofte ligger inne som et teoretisk grunnlag i langvarige longitudinelle levekårsstudier (jf. drøftingen nedenfor), er her også et relevant teoretisk aspekt.

Mike Stein har på grunnlag av både egen forskning og gjennomgang av andres forskning, identifisert tre hovedgrupper av unge voksne etter at de har vært i barneverntiltak (Stein, 2008)

- *Moving On Group* – (stabilitet, de forlater bl.a. plasseringstiltak seinere, klarer seg ofte relativt godt)
- *Survivors group* – (ofte avbrutte karrierer, det å forlate omsorgstiltakene gjør en stor forandring for de unge, klarer seg ofte middels bra)
- *Strugglers group* – (alvorlige problemer tidlig i livet, har ofte vært utsatt for overgrep og alvorlig omsorgssvikt, omfattende behov for psykiske helsetjenester, behov for hjelpetjenester som voksne)

Tre slike hovedgrupper kan til dels også identifiseres i skandinavisk forskning.

Alder er viktig i levekårssammenheng. Dette er også en svært viktig størrelse når vi studerer karrierer i barnevernstiltak. Dette både fordi det i enkelte aldersgrupper (småskolealder og ungdomsalder) er mer sannsynlig enn i andre aldersgrupper at barnet/den unge kommer i tiltak, og fordi det er ulike aldersbestemmelser i barnevernloven. Aldrene 15, 18, 20 og 22 år spiller forskjellige roller i barnevernsammenheng. Etter fylte 15 år kan den unge være selvstendig juridisk part i sin egen sak, 18-årsalderen er myndighetsalder hvor de fleste tiltak går over til å være frivillige (kun noen få typer av tvangstiltak kan opprettholdes ut over 18 år), ved 20-årsalder finner vi øvre aldersgrense for statlig barnevern og når barnet fyller 23 år stopper som regel også de kommunale barneverntiltakene. Dette er teorien og lovverket, i praksis ser vi at (noen få) enkelte unge voksne også får hjelp av barneverntjenesten når de er blitt 23 og 24 år. Liknende funn er gjort i studier av

barne- og ungdomspsykiatri (Kristofersen 2007). Der kommer i tillegg 16-årsalder inn som svært viktig («medisinsk myndighetsalder» i Lov om pasientrettigheter).

### **Livsløpsteori, helse- og sosiale problemer over livsløp**

Vi har i denne analysen særlig konsentrert oss om ungdom og unge voksne fra 16 år og oppover. Selv om formell ettervernsalder er 18–22 år ønsket vi å analysere både de unges tiltak og levekår både før de fylte 18 år og etter at de har fylt 22 år. Dette kunne vi gjøre fordi dette er en longitudinell registerstudie (se Metodeavsnittet) og fordi vi har erfart at en del av utskrivningen av barn fra barneverntiltak starter alt i 16–17-årsalderen.

Livsløpsteori (Hagestad 1991) og levekårsteori er viktig å sette i sammenheng. Når vi studerer levekår longitudinelt, og kan følge grupper som har stabile levekår eller får forbedret eller forverret sine levekår, er det også viktig at samfunnet har institusjoner og tiltak som muliggjør innsatser over tid, noe mer aldersuavhengig. Skolen er svært sterkt knyttet til spesifikke aldersgrupper i Norge. Det kan være litt vanskeligere å ta videregående skole etter 16–19/20-årsalderen. Barneverntjenesten toner ned mye av sin innsats etter 18-årsalder, og barne- og ungdomspsykiatrien avslutter ofte terapitilbud etter 18-årsalder. Selv om det for begge tjenestene foreligger nasjonale føringer om at tjenestene også skal hjelpe/behandle unge voksne som de kjenner.

Mange av de mest utsatte ungdommene blir tidlige brukere av «voksen-tjenester» (sosialkontor, NAV, voksenpsykiatriske tjenester). Man kunne eventuelt tenkt seg mer fleksible ungdomstjenester som kunne være i bruk over hele aldersspekteret 13–25 år, med en gradvis nedtoning og overføring til voksentjenester i alderen 22–25 år?

Sosialstatistikkens historie i Norge fra ca. 1850–1950 er beskrevet i en interessant publikasjon fra SSB (Statistisk sentralbyrå 1952). I Norge finnes også tidlige analyser av hvordan det går med barn og unge som har vært i barnevernstiltak (Arctander & Dahlstrøm 1932).

Fra gammelt av er det demonstrert betydelige helseproblemer i fattige deler av befolkningen (Sundt 1975). Utviklingen i bl.a. dødelighet og levealder over de siste 150 år er også beskrevet historisk i en nyere analyse



(Bore 2007). To bidrag har tatt for seg utviklingen i dødelighet. Et bidrag tar for seg utviklingen i sosiale ulikheter i dødelighet (Strand & Næss 2007). Her vises blant annet til at selv om Norge i verdenssammenheng er et av de landene som har høyest forventet levealder, har vi også betydelige sosiale ulikheter i dødelighet og helsetilstand. Det gis en illustrasjon på mulighetene for å bedre folkehelsen ved en beregning av hvor mange liv som kunne ha blitt spart hvis alle menn i alderen 45–49 år i 1990 fulgt i perioden 1990–1997 hadde hatt like lav dødelighet som dem med forskerutdanning. I perioden døde 16 400 menn i denne aldersgruppen. Hvis alle disse hadde hatt like lav dødelighet som mannlige forskere ville 8 000 dødsfall vært spart på sju år, eller 1 143 dødsfall hvert år (Strand & Næss 2007).

Myndighetene ønsker å redusere sosiale helseforskjeller uten at noen grupper får dårligere helse. For å redusere sosiale helseforskjeller må det arbeides mer med slike spørsmål innen denne sektoren, men det må arbeides med slike spørsmål innenfor flere andre sektorer også, ikke minst innenfor velferdspolitik/fattigdomsfeltet, utdanningssektoren, arbeidsmiljø, når det gjelder sosial inkludering mv.

En annen forfatter har analysert dødelighetsutviklingen i byer og bygder 1875–2005 (Borgan 2007a). Forskjellene mellom by og landsbygd er både historisk, sosialmedisinsk og velferdspolitisk interessante. For alle aldersgrupper var det en sterk overdødelighet i byer på 1800-tallet. Blant de yngste – under fem år – minket denne overdødeligheten etter 1910 og forsvant etter annen verdenskrig. Blant dem i alderen 5 til 40 år hadde byer/tettbygde strøk stort sett hatt en lik eller lavere dødelighet enn landkommuner/spredtbygde strøk etter 1920. I denne alderen (5–40 år) har ulykker overtatt etter tuberkulose og infeksjonssykdommer som viktigste dødsårsak blant menn og kreft har overtatt som viktigste dødsårsak blant kvinner. Blant dem over 40 år er dødeligheten fortsatt lavest i spredtbygde strøk, men forskjellen er sterkt redusert (Borgan 2007a).

I en annen artikkel har Borgan vist at dødeligheten fortsatt er høyest blant ufaglærte menn når man sammenlikner sosioøkonomiske grupperes dødelighet (Borgan 2007b). Dette er i tråd med tidligere analyser foretatt av Statistisk sentralbyrå på 1980-tallet (Borgan & Kristofersen 1986). Nylig er disse analysene fulgt opp i et 40-årig forskningsperspektiv (Borgan 2009).

Mange av de sosiale ulikhetene i helseforhold målt ved dødelighet fra 1960- og 1970-tallet gjenfinnes i den siste ti-årsperioden, men det har også skjedd enkelte viktige endringer i yrkesdødeligheten. Et gjennomgående trekk er stadig at personer i svært mange yrker med lang utdanning har høy levealder.

Det er foretatt longitudinell forskning om barn og unge som har vært i barneverntiltak med oppfølging av hvordan det går med dem som unge voksne. I disse studiene er beskrevet både sosiale ulikheter i forhold til de sammenliknbare aldersgrupper i resten av befolkningen og dessuten særlige problemer blant unge voksne som har vært i barneverntiltak når det gjelder blant annet utdanningsnivå, økonomiske levekår og helseforhold. Barnevern-gruppen har også større problemer med kriminalitet enn sammenlikningsgruppen (Clausen 2004; Clausen & Kristofersen 2003; 2008b; Kristofersen 2005).

Andre studier har påvist omfanget av barneverntiltak blant innvandrerbarn og andelen unge enslige asylsøkere som har fått barnevernstiltak (Allertsen & Kalve 2006; Allertsen et al. 2007).

## 2.2 Noen sentrale begreper

### 2.2.1 Barnevern

Denne studien bygger på kunnskap fra barneverntjenestens arbeid med barn, unge og deres familier. Vi har foretatt litteraturstudier, spesielt av hvordan det går med ungdom i ettervernfasen (18–22 år), men også med ungdom under 18 år og med voksne over 22 år. Men vi har i særlig grad analysert et longitudinelt statistisk materiale (se avsnittene 2.3 Metode og 2.4 Data). For å sammenlikne med andre grupper i samme alder har vi benyttet et sammenlikningsutvalg av ungdom/unge voksne som ikke har hatt barneverntiltak.

*Formålet med Lov om barneverntjenester er*

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

(Lov om barneverntjenester 1992b) (§ 1.1).

En norsk kunnskapsoversikt tok for seg norsk, nordisk og en del av den internasjonale kunnskapen om hjelpetiltak i barnevernet. Den viste at man hadde relativt få kunnskapsoversikter over tradisjonelle individrettede hjelpetiltak i hjemmet (Kristofersen et al. 2006). Rapporten finner ikke grunn til å anbefale iverksatt forskning som analyserer virkninger av alle disse tiltaksformene, fordi de ofte iverksettes som umiddelbare kriseløsninger i akutte situasjoner. Men rapporten anbefaler mer forskning på noen av de tiltaksformene som har mer langsiktig karakter og som involverer mange klienter og store ressurser: Økonomisk stønad, barnehage, SFO, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, besøkshjem og fosterhjem (som hjelpetiltak). Det fantes riktignok noen flere systematiske oversikter som berørte kortvarige plasseringer utenfor hjemmet, og langt flere systematiske oversikter, særlig internasjonalt, når det gjaldt langvarige plasseringstiltak. Dessuten fantes det omfattende internasjonal kunnskap når det gjelder de manualbaserte tiltaksformene med sertifiserte terapeuter (blant annet flipover, Marte-Meo, Webster Stratton, foreldreopplæring (PMTO) multisystemisk behandling (MST), Aggression Replacement Training (ART) og Funksjonell Familierterapi (FFT)). Flere av metodene anvendes imidlertid direkte i norsk sammenheng uten justering opp mot norsk kontekst. Rapporten anbefalte derfor at det kan være grunn til å studere hvordan disse tiltakene anvendes i Norge, eventuell tillemping av dem og dernest studier av virkninger i Norge. Enkelte nye metoder er under utprøving og utvikling i Norge, det vil si nærmiljøtiltak, familieråd, nettverksorienterte tiltak mv. Rapporten anbefalte at de ble studert nærmere, gjennom en kombinasjon av følgeforskning/-underveisevaluering og effektevaluering (Kristofersen et al. 2006).

Siden denne rapporten ble skrevet har det kommet flere kunnskapsoversikter, blant annet en om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet (Gjerustad et al. 2006), en om familieråd (Falck 2006) og en om flerkulturelt barnevern (Holm-Hansen et al. 2007).

Kunnskapsoversikten om flerkulturelt barnevern hadde som viktige problemstillinger hvordan barnevernet bedre kan nå ut til barn og familier med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, og hvordan barnevernet kan oppnå bedre resultater overfor disse gruppene (Holm-Hansen et al. 2007). En av hovedanbefalingene fra den rapporten var at det ikke foreligger

forskningsmessig belegg verken for å anbefale eller fraråde bruken av spesielle programmer eller metoder rettet mot ikke-vestlige innvandrere. Utgangspunktet bør i følge rapporten være å benytte de samme tiltakene og metodene som overfor andre grupper og med de samme kravene til at intervensjonene skal være kunnskapsbaserte. Den største utfordringen i det flerkulturelle barnevernet ligger i å sørge for at eksisterende metoder, programmer og tiltak gjøres tilgjengelige og akseptable for etniske minoritetsgrupper (Holm-Hansen et al. 2007).

### *2.2.2 Om ettervern*

Ettervern i barnevernet har en lang historie. Den gamle barnevernloven fra 1954, som gjaldt fram til og med 1992, hadde egne bestemmelser om ettervern. Loven beskrev flere faser av barneverntiltak: Undersøkelser, forebyggende tiltak, omsorgstiltak og ettervernstiltak (Lov om barnevern 1953). Etter den gamle loven kunne ettervern gis inntil fylte 23 år. I Lov om barneverntjenester iverksatt fra og med 1993 var det ikke lenger egne paragrafer knyttet til ettervernet (betegnelsen ettervern ble ikke brukt), men ut fra aldersbestemmelsene og bestemmelsen om at omsorgs- og atferdstiltak ikke kan iverksettes etter fylte 18 år framgår at ettervernsalderen da var 19–20 år (Lov om barneverntjenester 1992b). Ved lovendring i 1998 ble imidlertid ettervernsalderen igjen øket til inntil 23 år (fra og med 18 år til og med 22 år).

Det har inntil 2007 vært relativt lite forskning om ettervern i barnevernet her i landet, og heller ikke så mye i de andre nordiske landene. Nylig ble det publisert to større studier her i landet (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Bogen & Nadim 2009), som også gjennomgår mye av den utenlandske forskningskunnskapen på feltet. Internasjonalt foreligger flere studier. Dette er særlig studier som analyserer ettervernstiltak for barn og unge som har vært i fosterhjem og barnevern- og ungdomsinstitusjoner. Engelsk, amerikansk og australsk barnevern har i mindre grad enn de skandinaviske landene gitt hjelpetiltak fra den offentlige barneverntjenesten mens barna blir boende i hjemmet. Slike tiltak ble tidligere i mindre grad kategorisert som «child welfare», men i større grad under andre sosiale problemer/programmer (Kristofersen et al. 2006). De seinere årene har det, som utdypet i avsnitt 2.5, blitt utviklet flere og mer spesialiserte ettervern-

programmer, blitt etablert flere typer av etterverntiltak (knyttet opp mot for eksempel utdanning og arbeid) og blitt utført en del forskning på ettervernfeltet i sær i Storbritannia og USA (Bakketeig & Backe-Hansen 2008).

### *2.2.3 Marginalisering*

Marginalisering er definert som en prosess hvor en gruppe eller individer blir nektet tilgang til viktige stillinger og symboler for økonomisk, religiøs eller politisk makt innenfor et samfunn (Scott & Marshall 2005:380). En marginal gruppe kan faktisk være en majoritet, slik de svarte var det i Sør-Afrika (black South-Africans), og bør i følge Scott & Marshall holdes atskilt fra en minoritetsgruppe, som kan være få i antall, men ha tilgang til økonomisk og politisk makt. Marginalisering ble et viktig sosiologisk forskningsområde i 1960-årene. Særlig har antropologene studert marginale grupper. Dette springer delvis ut av en idé om at ved å studere marginale grupper, kan man etablere mer kunnskap om hvordan samfunnet definerer seg selv, definerer andre samfunn, og hva som konstituerer samfunnets kulturelle verdier (Scott & Marshall 2005:380–381).

En del sosiologisk, sosialantropologisk og annen samfunnsvitenskapelig litteratur, har de seinere årene drøftet og analysert ulike former for marginalisering blant unge mennesker, ikke minst personer med minoritetsetnisk bakgrunn (Bourdieu 1999; Wacquant 1996; 1999a; b). Men også blant unge med majoritetsbakgrunn forekommer marginaliseringsprosesser av ulike typer. De seinere årene har også fattigdomsprosesser vært trukket inn i denne debatten, både i EU og Norden (Backe-Hansen 2004; Sandbæk 2004; 2008b; Sandbæk & Sture 2003).

Forskning om marginalisering av barn, unge og unge voksne vil oftest kreve et design hvor man følger disse og deres familier (mødre og fedre) over tid, enten i et longitudinelt design eller i det minste med intervjuer hvor oppveksthistorie/deler av livshistorien kommer fram. Dette er nødvendig for å finne ut mer om fattigdoms- eller marginaliserings- og ekskluderingsprosesser, eventuelt også inkluderingsprosesser (personer som har vært i lavinntektsutvalget på et tidspunkt og som noen år seinere har kommet ut av lavinntektsgruppen). Andre grupper starter i et «normalutvalg» og beveger seg over i lavinntekt (økonomisk marginalisering) (Sandbæk 2008a).

Ekskludering og marginalisering kan forekomme på ett eller flere livsområder. Prosessene kan skje i forhold til den etniske minoritetsgruppen en tilhører og i forhold til majoritetssamfunnet. Kriminell karriere vil av mange sees på som et marginaliseringsfenomen, men ikke nødvendigvis av dem det gjelder (hvis identiteten er blitt knyttet til gjengen og til å hevde seg i denne). Lav eller mangelfull utdanning kan være eksempel på marginalisering, men ikke nødvendigvis være et hinder for jobb. For mange vil marginalisering skje etter lengre tids kontakt med hjelpeapparatet hvis man ikke får til en voksenkarriere hvor man «klarer seg selv».

Begrepene ekskludering og marginalisering er generelle, politiske og ikke veldig presise begreper som både benyttes noe innen forskning, men og i policypregete debatter. De gir imidlertid noen signaler om grad av tilhørighet, om man er på vei til å «tilhøre» en gruppe eller storsamfunnet (inkludering) eller om man er «på vei ut av» en minoritetsgruppe eller storsamfunnet (ekskludering/marginalisering). Fenomenet «advanced marginality» har blitt benyttet innen bl.a. amerikansk og fransk sosiologi angående prosesser i storbystrøk (Wacquant 2008; Wacquant 1996).

#### **2.2.4 «Multietnisitet»/etnisk minoritetsbakgrunn**

I denne rapporten kommer vi inn på grupper av unge voksne med ulik landbakgrunn, til dels også ulike etniske grupper eller etniske minoriteter.

##### **Etnisitet/etnisk gruppe.**

Oxford Dictionary of Politics hevder at den eneste generelle definisjonen av etnisitet er at begrepet involverer en bevissthet om felles opprinnelse og tradisjoner. Begrepet har sitt utspring i det greske *ethnos*, som i varierende grad oversettes til engelsk med «tribe» eller «nation». I følge Linoln Allison (forfatter av artikkelen om etnisitet i denne boka) kan begrepet *ethnos* ligge et sted mellom stamme og nasjon. Etnisitet er i følge henne kvaliteten ved å høre til en etnisk gruppe. Men spørsmålet om hva en etnisk gruppe er, i forhold til alle andre grupper, tillater i følge henne ikke noe enkelt svar. Etniske grupper er ikke raser, siden etnisitet kan defineres mer presist og til og med logisk uavhengig: Serbere og kroater er også slaver, og en jøde kan være svart eller hvit. Heller ikke kan medlemskap i en etnisk gruppe

nødvendigvis knytte en person eller gruppe til et territorium på samme måte som nasjonalitet gjør (McLean & McMillan 2003:177–178).

Oxford Dictionary of Sociology definerer individer som ser på seg selv, eller sees på av andre, som å dele felles kjennetegn som skiller dem fra andre kollektiver i et samfunn, og hvorfra de utvikler sin distinkte kulturelle atferd, som en etnisk gruppe. Begrepet etnisk gruppe ble utviklet som en motsetning til rase, som ofte brukes mer som et biologisk begrep. Medlemmer av en etnisk gruppe kan heller defineres ut fra felles kulturelle kjennetegn som språk, yrke, religion eller politikk, enn ut fra kjennetegn på rase. Etnisk gruppe må også skilles fra begrepet sosial klasse, da etniske grupper ofte går på tvers av den sosiale lagdelingen i samfunnet og har medlemmer fra ulike sosiale lag og klasser (Scott & Marshall 2005:197–198).

På norsk benyttes nok betegnelsen flerkulturelt barnevern oftere enn begrepet multietnisk barnevern (jf. *'Flerkulturelt barnevern. En kunnskaps-oversikt'* (Holm-Hansen et al. 2007)). Meningen med å bringe inn begrepene flerkulturelt eller multietnisk er å understreke at barneverntjenesten må jobbe med ikke bare en minoritetskultur, men med flerkulturelle spørsmål. På grunn av flere ulike etniske grupper her i landet må det i noen byer og bydeler jobbes «multietnisk».

Oslo og Drammen var de kommunene her i landet som først fikk såkalte fremmedarbeidere i større antall. De første utenlandske arbeiderne kom til Drammen i 1968, mange av dem var tyrkere (Carlsson 2002:74). Også i dag er det bydeler i Oslo og Drammen som har de største andelene innvandrere, og flest nasjonaliteter samlet (bl.a. Søndre Nordstrand i Oslo og Fjell i Drammen). Søndre Nordstrand hadde for eksempel ifølge Statistisk sentralbyrå en innvandrerbefolkning<sup>7</sup> på 44 prosent per 1. januar 2008 (alle aldersgrupper under ett). Innvandrerandelen for barnebefolkningen i denne bydelen er høyere enn dette. Til sammenlikning har Oslo en gjennomsnittlig innvandrerbefolkning på 25 prosent (alle aldersgrupper og alle bydeler samlet),

---

<sup>7</sup> Innvandrerbefolkningen omfatter personer med to utenlandsfødte foreldre, eller mer presist; personer som verken har foreldre eller besteforeldre som er født i Norge. Innvandrerbefolkningen inkluderer førstegenerasjonsinnvandrere, som selv har innvandret, og personer født i Norge av to utenlandsfødte foreldre (definisjon: SSB 2008b).

mens landets gjennomsnittlige innvandrerbefolkning ligger under 10 prosent (9,7). Men også bydeler i Kristiansand, Stavanger, Sandnes, Bergen og Trondheim, samt områder i Bærum, Asker og Østfoldbyer (blant annet Moss, Fredrikstad og Halden) har en vesentlig større innvandrerbefolkning enn landssnittet (Statistisk sentralbyrå 2008b). Mange småkommuner, særlig kommuner i Vest- og Midt-Norge, har innvandrerbefolkning ned mot under 2–3 prosent. Småkommuner har i langt mindre grad innslag av innvandrerfamilier, med unntak av enkelte kommuner med asylmottak (familier) eller mottak for enslige mindreårige asylsøkere. De ulike byene og bydelene her i landet kan ha litt ulike innvandringsprofiler: Enkelte områder i Oslo har for eksempel et større innslag med pakistansk bakgrunn, enkelte områder i Drammen et relativt stort innslag med tyrkisk bakgrunn, mens det er betydelige innslag av innvandrerbefolkning med polsk bakgrunn i Bergen, Stavanger og Trondheim, og mange med vietnamesisk bakgrunn i Kristiansand og Bergen (Statistisk sentralbyrå 2009a)<sup>8</sup>.

Når vi snakker om multietnisk eller flerkulturelt barnevern er dette særlig et fenomen i de større byene. Norske storbykommuner har imidlertid en relativt kort historikk på dette feltet sammenliknet med for eksempel en del byer i England, Tyskland og Frankrike. En del svenske byer var tidligere ute med større innvandrerbefolkninger enn norske byer, men her har det innvandret til dels andre nasjonaliteter, slik at svenske og norske byers innvandrerbefolkninger har ulike profiler med hensyn på landbakgrunn. Enkelte andre europeiske land ligger historisk noe etter Norge med hensyn på innvandring og multikulturalitet, det gjelder for eksempel Finland, Island og Latvia.

### *2.2.5 Autonomi*

Begrepet autonomi kan ifølge Oxford Dictionary of Politics benyttes både i forhold til individer, en gruppe eller en institusjon. En autonom person er, fundamentalt sett, en som er i stand til å handle i følge hans eller hennes egen retning (direction) – en nødvendighet rasjonell menneskelig handling i følge Kant. Ideer om individuell autonomi er nært knyttet til begreper om

---

<sup>8</sup> SSB endret standardbetegnelse i innvandringsstatistikken med virkning fra 1.oktober 2008, men vi har i denne rapporten benyttet de betegnelse som forelå før denne tid fordi vi benytter eldre tall.



frihet. For å kunne handle i følge mitt eget forgodtbefinnende kan (i følge noen syn på frihet) jeg kreve adgang til ressurser jeg ikke har nå, men i strevet med å få dem vil jeg kunne miste deler av min frihet og autonomi. I betraktninger av om folk er «helt» eller i vesentlig grad «selvstyrt» eller ikke, virker situasjoner som er utenfor den enkeltes kontroll sterkt inn (McLean & McMillan 2003:37).

Innenfor psykologi vises blant annet til Erik H. Eriksons populariserte bok om barndom og samfunn og begrepet utviklingskriser (developmental crisis) når det gjelder begrepene autonomi versus skam og tvil (spedbarntid – later infancy) (Colman 2001:70, 200). Men begrepet bør med fordel også kunne benyttes på seinere utviklingsstadier, for eksempel på enkelte av Eriksons definerte voksenstadier ('early adulthood', eventuelt og 'mature adulthood'). Dette blir særlig aktuelt når vi ser på autonomi i forhold til det å kunne forsørge seg selv ved eget arbeid og ikke bli avhengig av for eksempel langtidsbruk av sosialhjelp og eller arbeidsledighetstrygd.

I NOVA-rapporten Barnevernsklienter i Norge 1990–2005 er det foretatt beregninger av såkalte positive voksenkarrierer (Clausen & Kristofersen 2008b). Positive voksenkarrierer kan delvis sees som uttrykk for å operasjonalisere autonomi-begrepet. En positiv voksenkarriere ble her definert ved å stille fram fire krav til voksenlivet hvor personer (i en alder av 26 år og eldre) skulle ha klart minst tre av fire av disse fire kravene eller kriteriene:

- 1) Ha gjennomført videregående skole
- 2) Ha en bruttoinntekt på mer enn 200.000 kroner (et definert inntektsår)
- 3) Ikke ha brukt sosialhjelp en nærmere definert periode
- 4) Ikke ha vært arbeidsledig en nærmere definert periode

Om lag 20 prosent av barneverngruppen 26 år og over klarte tre av disse fire kravene mot litt under 60 prosent i sammenlikningsutvalget. Liknende beregninger er videreført i en annen NOVA-rapport om ettervern (Clausen 2008).

## 2.3 Metode

Til grunn for denne rapporten ligger analyser av blant annet et longitudinelt datasett om barn og unge i barneverntiltak i perioden 1990–2005. Som sammenlikningsgrunnlag benytter vi et longitudinelt datasett om barn, unge og unge voksne. Dataene ble bestilt fra og koblet i SSB. Barneverndataene er de som på tverrsnitt (årsstatistikk) utgjør den offisielle individstatistikken innen barnevern. Flere årganger av statistikken ble koblet på individnivå slik at grupper av individers karrierer eller løpebaner i systemet kan følges over flere år. Data er også koblet til andre statistikker/registre som gir anledning til ytterligere levekårsanalyser (familiesituasjon, utdanningsnivå, inntektsforhold, bruk av sosialhjelp, mottak av uførepensjon m.v.).

De longitudinelle analysene er muliggjort pga. at SSB benytter fødselsnummer som koblingsnøkkel. Slike analyser (alle de aktuelle personene i et tiltak) er i liten grad mulig utenom i de nordiske landene, pga. vår unike folkeregistrering. Få land utenom de nordiske har en tilsvarende unik identifiseringsmulighet i sine folkeregistre, og analyser av barnevernbarns utvikling og levekår som voksne må baseres på utvalgsundersøkelser eller undersøkelser i visse regioner (enkelte stater i USA og enkelte regioner i Australia analyserer alle/store utvalg som har vært i fosterhjem eller institusjoner over visse perioder).

Ved NOVA er det foretatt klargjøring og databehandling av den longitudinelle filen ved hjelp av SPSS. Det er foretatt tabellanalyser og logistiske regresjonsanalyser i dette prosjektet.

## 2.4 Data

Dataene som blir analysert i denne rapporten er de samme som ble redegjort for i NOVA-rapport 3/2008 (Clausen & Kristofersen 2008b). I bruttomaterialet inngår 120.000 barn og unge som har vært i barneverntiltak i perioden 1990–2005. De som har avsluttet barneverntiltak før 2005, er fulgt på registerbasis med hensyn til flere andre kjennemerker (bl.a. høyeste utdanningsnivå over 25 år, sosialhjelps- og trygdemottak mv over 18 år). Det er også trukket et sammenlikningsutvalg på 112.000 barn, unge og unge voksne som aldri har vært i barneverntiltak og som matcher barnevern-

utvalget med hensyn på kjønns- og aldersstruktur (sammenlikningsutvalget er mer detaljert redegjort for i NOVA-rapport 3/2008)

Ut fra aldersbestemmelsene i Lov om barneverntjenester framgår det at barn, unge og unge voksne i alderen 0–22 år er målgruppen, men nye omsorgs- eller atferdstiltak kan ikke iverksettes etter fylte 18 år (Lov om barneverntjenester 1992b). Ettervernsalderen er 19–22 år. 18-åringene er i en mellomstilling i statistikken for det enkelte kalenderår, blant annet avhengig av lengde og type av barneverntiltak de fikk før de fylte 18 år. Én av atferdsparagrafene (§4-24) kan iverksettes for inntil 12 måneder så seint som når den unge er 17 år og 11 måneder. Et atferdstiltak som er fremmet for fylkesnemnda og behandlet før 18-årsdagen, kan dermed ha virkning fram til vedkommende er 18 år og 11 måneder. Dermed er ikke alle 18-åringene i et kalenderår i ettervernstiltak. Siden tilgjengelig statistikk ikke er nøyaktig med hensyn til når i kalenderåret tiltaket er iverksatt, har vi valgt å analysere ettervernstiltak 19–22 år. Vi er vitende om at en del, men ikke alle 18-åringene, er etterverns klienter, og at vi med 19–22 (23)<sup>9</sup> år underestimerer litt. De som er klienter i ettervern mer enn et kalenderår, vil være med. De som bare er etterverns klienter som 18-åringene og ikke som 19-åringene eller seinere, vil uansett bare ha vært korttidsklienter i ettervern<sup>10</sup>.

## 2.5 Nyere undersøkelser

Delvis parallelt med denne undersøkelsen har det pågått ytterligere en stor ettervernundersøkelse ved NOVA, *Forskningskunnskap om ettervern*. Den undersøkelsen hadde flere deltakende forskere og tok ved siden av norske empiriske studier for seg både teori på feltet og internasjonale funn. Vår studie refererer en del til denne undersøkelsen, som relativt nylig ble sluttrapportert (Bakketeig & Backe-Hansen 2008).

---

<sup>9</sup> For årene 2002–2005 er registrert enkelte 23-åringene i datamaterialet. Dette er trolig etterverns klienter hvor tiltaket er litt forsinket avsluttet. Tilsvarende fant vi i tidligere analyser av BUP-statistikk for 2005 (NIBR-rapport 2007:13) klienter i BUP eldre enn det som den gang var den vanlige aldersgrensen der.

<sup>10</sup> Med unntak av 18-åringene i 2005, som kan komme igjen som 19-åringene i 2006, og altså etter den perioden som er analysert her.

Innledningsvis har *Forskningsskunnskap om ettervern* understreket at britisk og amerikansk forskning utgjør forskningsfronten når det gjelder ettervern. Det finnes foreløpig relativt lite nordisk forskning på dette feltet. I tillegg til britiske, amerikanske og nordiske studier på dette feltet, fant man i litteraturstudien spredte bidrag fra Canada, Australia, Israel og Spania. De fleste av disse studiene var først og fremst opptatt av å dokumentere den økte risikoen for uheldige utfall for tidligere barnevernsungdom. Få var opptatt av de to forskningsspørsmålene man stilte i ettervernsrapporten kunnskaps-gjennomgang: Hvordan kan man forklare de dårligere levekårene for barnevernklienter som voksne, og hvordan kan overgangen til voksenlivet forbedres for tidligere barnevernklienter?

Man valgte i forskningsoversikten særlig ut de anglosaksiske studiene som etter forskernes vurdering har relevans for norske forhold. Når det gjelder problemstillinger som angår etniske minoriteter, påpeker Bakketeig, Backe-Hansen et al. (2008) at dette var utenfor hovedfokuset for deres gjennomgang. I følge dem fant Barn m.fl. (2005) (en britisk studie) at erfaringer og utfordringer er ulike for barnvernsungdommer med ulik etnisk opprinnelse. Den norske kunnskapsoversikten fra NIBR (Holm-Hansen et al. 2007) kom i hovedsak til motsatt konklusjon.

Helt nylig har Fafo publisert en studie om innvandrerungdom og ettervern i barnevernet (Bogen & Nadim 2009). Her finner Bogen og Nadim at ungdom med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i barnevernet i forhold til sin andel av barne- og ungdomsbefolkningen her i landet. De er også overrepresentert med hensyn til ettervernstilbud. Bogen og Nadim framholder at det ikke er noen enkle forklaringer på dette, men i den grad omfanget av tiltak gjenspeiler behovet, tyder statistikken på at mange barn og unge med innvandrerbakgrunn har et større behov for barneverntiltak enn andre barn og unge. De finner at dette særlig gjelder førstegenerasjonsungdom. Disse får atskillig oftere plasseringstiltak utenfor hjemmet sammenliknet med ungdom uten innvandrerbakgrunn og såkalte etterkommere, ungdom født i Norge av to utenlandsfødte foreldre. De to Fafo-forskerne har også gjennomgått internasjonal forskning om hvordan det går med innvandrerungdom etter at de har forlatt barnevernet. Denne forskningen er ikke entydig på at det er innvandrerungdom som klarer seg dårligst. De ser

like ofte at det gjelder den etnisk nasjonale ungdommen som har vært i barneverntiltak. Som eksempel på dette vises til forskning fra Storbritannia som finner at ungdom med britisk bakgrunn kommer dårligst ut i forhold til skole og arbeid. Forskningen som Bogen og Nadim har gjennomgått, gir i liten grad forklaringer på hvorfor det er slik. En mulig forklaring, ifølge de to forskerne, kan være at barnevernungdom med innvandrerbakgrunn er en sammensatt gruppe, kanskje mer sammensatt enn de unge som tilhører den etniske majoritetsbefolkningen i Storbritannia.

Ungdom med atferdsproblemer er studert av Helgeland i en longitudinell oppfølging av det såkalte Buskerudprosjektet (Helgeland 2007). Helgeland finner blant annet at det går vesentlig bedre med de unge kvinnene enn med de unge mennene i dette materialet når de blir unge voksne.

Utsatte unge 17–23 år er tema i en nylig publisert underveisrapport fra NOVA (Kristiansen 2009). Flere kommuner har fått øremerkede midler til gjennomføring av tiltak for å redusere og forbygge fattigdom blant barn og unge innen Regjeringens handlingsplan mot fattigdom. Undersøkelsen i åtte av disse kommunene tar for seg den store variasjonen i valg av midler og bruk av tiltak. Innen rammen av NOVAs undersøkelse har det vært foretatt intervjuer med de prosjektinvolverte. De har vært ansatte på rådmannsnivå, i barnevern, sosialtjeneste, skole, psykiatri, og i frivillige organisasjoner. Kristiansens undersøkelse tyder så langt på at de individuelle tiltakene ser ut til å være de mest vellykkede, og mer vellykkede enn generelle tiltak. I kommuner som har individuelle tiltak har det vært framhevet viktigheten av å ha en «los» som følger ungdommene tett i hverdagen (Kristiansen 2009).

Britiske forskere var tidlig opptatt av utfallet av barneverntiltak. Erfaringer i England tidlig på 1990-tallet er beskrevet i rapporten *Going Home. The Return of Children Separated from their Families* (Bullock et al. 1993). Hvordan gikk det for unge som kommer tilbake til hjemmet igjen eller til annet bosted etter en periode med plassering utenfor hjemmet? Mange av disse opplevde store vanskeligheter etter tiltaket, enkelte ble hjemløse, andre havnet i rusmisbruk og prostitusjon. Engelsk lovgivning ble endret i år 2000, da fikk man en egen lov om ettervern (Children (Leaving Care) Act 2000) hvor britiske lokale myndigheter er pålagt å lage en egen «pathway plan» for den enkelte ungdom, i samråd med ungdommen og relevante personer. Når man

vurderer dem etter intensjonene, er disse «pathway plans» langt mer omfattende og grundigere enn norske tiltaks- og omsorgsplaner samt individuelle planer (Bakketeig & Backe-Hansen 2008:47).

Utdanningsresultater hos voksne som tidligere har vært i fosterhjem er undersøkt og drøftet av Pecora og kolleger (Pecora et al. 2006). En annen studie har tatt opp spørsmålene rundt det å skaffe seg jobb og bolig: Tidlige erfaringer for unge mennesker som går ut av barnevernets omsorg (Wade & Dixon 2006). Courtney & Dworsky har foretatt viktige analyser og drøfter resultater om tidlige erfaringer (outcomes) for unge voksne som forlater omsorg utenfor hjemmet i USA (Courtney & Dworsky 2006). Å forutsi resultater av det å forlate omsorg har også et annet viktig aspekt: Betydningen av «følt» sikkerhet. Dette drøftes av Cashmore og Paxmann (Cashmore & Paxman 2006). Det foreligger ulike mentorprogrammer for unge voksne fosterbarn, enkelte av disse er undersøkt (Osterling & Hines 2006). Som Bakketeig og Backe-Hansen (red, 2008) viser, foreligger det særlig i England og USA en del viktig forskningskunnskap om unge som forlater barnevernets omsorg. Mike Stein har foretatt et viktig forskningsreview på dette feltet (Stein 2006a).

I England gjøres store bestrebelsler på å sikre tjenestene og tjenestenes samarbeid med hensyn til kvalitet og pålitelighet. I boka «Safeguarding childhood» beskriver og drøfter Parton i en samfunnsvitenskapelig kontekst det engelske velferdssystemet og kontakten mellom tjenester for barn som trenger barneverntjenester og er under risiko (fattigdom mv.) (Parton 2006). Nylig er praksis, bestemmelser og nye forslag rundt slik «safeguarding» videreført i en samarbeidspublikasjon fra flere myndigheter i England (Office for Standards in Education Children's Services and Skills (Ofsted) 2008).

Australske resultater viser at det settes nye krav til aldersgrenser i forhold til ettervern. Det skal legges planer fra 15-årsalder og ettervern av ulike typer kan gis minst fram til 25 år (McDowall 2008). Nord-irske forskere drøfter også policy-kontekst når det gjelder ettervernet 'leaving care services' (Collins & Pinkerton 2008). En cost-benefit analyse fra California har tatt for seg ungdom og unge voksne som går ut av fosterhjem og overgangstjenester ('transitional services') for dem 18 år og over (Packard et al. 2008).

Nyere utenlandske forskningsresultater tyder på at ettervern er viktig, og krav om dette blir fremmet også internasjonalt (Vacca 2008). Vacca viser til Ferrell (2004) med hensyn til amerikanske tall innledningsvis: Ca. en halv million barn er i fosterhjem i USA. Hvert år forlater ca. 20.000 unge fosterhjem. Fire år etter går det dårlig med mange av dem: 46 prosent har ikke avsluttet high school, 25 prosent har vært hjemløse, 42 prosent har blitt foreldre og færre enn 20 prosent er fullstendig selvforsørgende (completely self-supporting) (Ferrell 2004). Vacca viser i sin artikkel at mange fosterbarn har betydelige problemer med å gjennomføre high-school, blant annet på grunn av til dels mange flyttinger, skoleskifte og skifte av lærere. Utviklingen av utdanningsplanen deres får liten konsistens gjennom alle disse skiftene, og de får en dårlig kontinuitet i sine utdanningsløp. De møter også mange utdanningsrådgivere hvor få av dem rekker å gjøre seg kjent med de unge og deres livssituasjon og oppveksthistorie (Vacca 2008).

Både i Storbritannia og Australia drøftes i 2008 behov for å øke etterverninnsatsen til (minst) fylte 25 år (National Standards in Leaving Care). Overganger er vanskelige og planlegging av overgang fra barnevernet til voksenlivet bør starte tidligere enn før, sier man i et australsk forslag, eventuelt så tidlig som 15 år. Oppfølging bør pågå til minst fylte 25 år (McDowall 2008). I England har unge voksne rett til å fortsette i fosterhjem eller institusjon (residential placement) inntil de er 21 år (National Standards, pkt. 3.3). Barn og unge som har vært i lokale barneverntiltak, har rett til passende karriererådgiving og «guidance» fram til 25-årsalderen (National Standards, pkt. 4.3).

Rapporten 'Safeguarding Children 2008' viser at unge voksne som har vært plassert utenfor hjemmet, har høyere sjanse for å bli siktet for kriminalitet og har større problemer i utdanning enn andre unge voksne. Det gjenstår mye når det gjelder å tilby bedre og sikrere boligforhold for unge voksne som har vært i barneverntiltak (Office for Standards in Education Children's Services and Skills (Ofsted) 2008:38–39).

## 3 Barnevernkarrierer og ettervern

I årene midt på 1990-tallet var det relativt få unge voksne barnevernklienter som fikk ettervern, senere har dette tallet økt.

Den tidligere barnevernloven (Lov om barnevern 1953) hadde bestemmelser om at ungdom 18–22 år kunne få ettervern. Denne loven gjaldt til og med 1992. Lov om barneverntjenester iverksatt fra og med 1.1.1993 innførte bestemmelser om ettervern som skulle gjelde kun for aldersgruppen 18–20 år (Lov om barneverntjenester 1992a). Disse bestemmelsene ble endret slik at ettervernalderen igjen ble 18–22 år fra og med 1998 (Lov om barneverntjenester 1992b).

### 3.1 Barnevern i Norge 1990–2005

NOVA publiserte i 2008 undersøkelsen «Barnevernklienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie». I analysen konkluderes det bl.a. følgende angående ettervernet (Clausen & Kristofersen 2008b:57–59):

Barnevernstatistikken kan ikke gi oss nøyaktige opplysninger på antall ungdommer som har fått tiltak som ettervern. Det året de er registrert som 18 år vil kunne inneholde tiltak som både er ordinære barnevernstiltak og ettervernstiltak. Vi har imidlertid ikke opplysninger om når på året tiltaket er gitt. Vi benytter derfor data for tiltak som er mottatt i det året barnet fylte 19 år og senere. Dette vil gi oss et godt bilde på utbredelsen av etterverntiltak i barnevernet.

Både i absolutte tall, og som prosentandel av antallet barnevernklienter, har ettervernklientene økt både på 1990-tallet og etter år 2000. For eksempel var det som nevnt vel 500 ettervernklienter midt på 1990-tallet. De utgjorde 2,9 prosent av klientmassen. I 2005 var det 2.100 ettervernklienter. Dette utgjorde 5,4 prosent av klientmassen (Clausen & Kristofersen 2008b:57). Enda tallet på barnevernklienter hadde økt betydelig fra 1995 til 2005<sup>11</sup>, så vi altså at andelen ettervernklienter hadde økt.

---

<sup>11</sup> I løpet av 1995 hadde 28.185 barn og unge barneverntiltak, i løpet av 2005 var det tilsvarende tallet 39.233.



Men vi finner også at både antall og andelen av ettervernklinter synker med økende alder. Flest fikk ettervern som 19-åringer. Deretter synker så antallet og andelen synker så kraftig fra 19–22 år (Clausen & Kristofersen 2008b:58). Svært få 21- og 22-åringer fikk ettervern både i 2005 og i løpet av årene 1998–2004 da ettervernsalderen igjen var blitt hevet. Enda færre fikk hjelp det kalenderåret de fylte 23 år, dette gjaldt kun om lag 50 personer i 2005. Loven gir mulighet for å gi hjelpetiltak etter barnevernloven inntil fylte 23 år.

Økonomisk stønad, bolig/hybel og fosterhjem (som hjelpetiltak) var de mest benyttede enkelttiltakene i 2005. Henholdsvis nær 23 prosent, vel 10 og vel 21 prosent av de nær 2.100 ettervernklinterne fikk disse tiltakene i 2005.

Longitudinelle analyser i rapporten viste også at det så ut til å gå bedre med ettervernklinterne enn med mange andre tidligere barnevernklinter. I logistiske regresjonsanalyser hvor mange variable ble analysert, fant vi dette resultatet både for utdanningsnivå (ettervernklinterne fikk gjennomgående høyere utdanningsnivå) og med hensyn til risiko for arbeidsledighet (de hadde lavere risiko for arbeidsledighet). I regresjonsanalysene inngikk både kjønn, kommunestørrelse, sivilstatus, landbakgrunn, om foreldrene brukte sosialhjelp og ettervern (har fått ettervern: ja/nei). Også i analysen av det vi kalte positive voksenkarrierer kom ettervernklinter bedre ut, det vil si at de fikk gjennomgående en bedre karriereskår (Clausen & Kristofersen 2008b). I indeksen «vellykket voksenkarriere» inngikk fire variabler: Utdanning, inntekt, arbeidsledighet og sosialhjelpsbruk.<sup>12</sup>

### 3.2 Tidligere undersøkelser om samarbeid mellom barneverntjenesten og andre instanser

En norsk kunnskapsstatus av hjelpetiltak i barnevernet gjennomgikk norske, nordiske og enkelte internasjonale referanser om virkninger eller effekter av hjelpetiltak mens barnet eller den unge bor i foreldrehjemmet (Kristofersen

---

<sup>12</sup> Minst fullført videregående skole, mer enn 200.000 kr i bruttoinntekt, ikke vært arbeidsledig og ikke brukt sosialhjelp var kravene for å få en skåre på hver variabel. Disse fire variabler gir en skåre som varierer mellom 0 og 4. Vi satte kravet til en vellykket voksenkarriere til en sumskåre på 3.

et al. 2006). Siden en del av de norske hjelpetiltakene omfatter plasseringer utenfor hjemmet, var studier av korttidsplasseringer også med i statusrapporten. Også samarbeidet mellom ulike instanser som barnevern og helse-tjeneste, barnevern og barnehage/skole og barnevern og politi var inkludert. I forhold til helsetjenesten ble helsesøstertjenesten, fastlege/skolelege, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og sykehus, kort drøftet. En av konklusjonene fra rapporten var at variasjonsbredden i og omfanget av tiltakene som brukes i barnevernet (2006) ikke var fulgt opp forskningsmessig i tilstrekkelig grad. Undersøkelsen anbefalte mer forskning på flere av de såkalte individrettede tiltakene, spesielt på tiltak med langsiktig karakter og som involverer mange klienter og mye ressurser. Det gjelder bruk av økonomisk stønad, barnehage og skolefritidsordningen (SFO) som barneverntiltak samt bruk av tiltakene BUP, besøkshjem og fosterhjem som hjelpetiltak i barnevernet. Det har vært langt mer forskning på de manualbaserte tiltaksformene med sertifiserte terapeuter, særlig internasjonalt. Rapporten anbefalte at man i Norge studerer nærmere hvordan disse tiltaksformene brukes og tillempes her. NIBR-rapporten anbefalte også at nye metoder under utprøving i Norge i 2006, som ulike typer nærmiljøtiltak, familieråd, nettverksorienterte tiltak o.l., studeres nærmere (Kristofersen et al. 2006).

En undersøkelse om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid viser at brukere som trengte hjelp fra flere instanser (DPS/annen poliklinikk psykisk helse, BUP, førstelinje helse, spesialundervisning/pedagogisk psykologisk tjeneste, barnevern, sosialkontor, trygdekontor, annen spesialisthelsetjeneste) opplevde at flere av instansene hadde en del samarbeidsproblemer. Dette kunne også unge mennesker oppleve, men særlig opplevde deres foresatte dette når de unge kom i 16–17-årsalderen og de foresatte ble trukket mindre inn (Sverdrup et al. 2005; Sverdrup et al. 2007).

### **3.3 Ettervern – fordeling på kjønn og alder i perioden 1998–2005**

Siden ettervernsalderen ble økt i 1998, skal vi her ta for oss unge voksne som fikk ettervern som barneverntiltak de siste åtte årene – og samtidig følge hvor mange som hadde hatt barneverntiltak fram til og med 16–18 år som ikke fikk slike ettervernstiltak. Grunnen til at vi følger alle barnevernklienter etter

16-årsalder, er at en del barneverntiltak slutter når barna fyller 17 år. Det kan være tilfelle at enkelte kommuner avslutter tiltaket før de trenger å lage en plan for etterverntiltak, eller at foreldre eller unge selv trekker tilbake samtykke om frivillig tiltak ved 16–17-årsalderen. Tidligere forskning kan tyde på at flere forhold her trekker i ulike retninger – men at resultatet ofte kan bli et mangelfullt ettervern.

I løpet av perioden 1998–2005 hadde i overkant av 6.900 personer i alderen 19 år og over (alder i 2005) fått ettervernstiltak i ett eller flere av disse årene. Dette utgjorde nesten 14 prosent (13,7) av de vel 50.590 i samme alder som hadde fått barneverntiltak i perioden 1990–2005.

Vi har analysert kjønnsfordelingen når det gjelder ettervern. Blant dem som fikk ettervern i perioden 1998–2005 var 54,1 prosent menn og 45,9 prosent kvinner. Dette var helt lik kjønnsfordeling som de 0–18-åringene (alder 2005) som hadde vært i barneverntiltak i perioden 1990–2005. Blant dem som hadde vært i barneverntiltak i denne perioden, men som ikke hadde vært i ettervern 1998–2005 og var 19 år og eldre, var 54,3 prosent gutter.

Tabell 3.1 viser aldersfordeling både for dem som fikk ettervern i perioden og for dem som ikke hadde ettervernstiltak.

*Tabell 3.1 Unge voksne, etter om de har fått ettervern eller ikke i perioden 1998–2005. Alder 2005. Utvalg: Alle som har vært i barneverntiltak 1990–2005. Prosent*

Alder	Ikke ettervern	Ettervern	Sum	N
0–18 år	100,0	0,0	100,0	70.392
19–22 år	80,4	19,6	100,0	20.131
23–25 år	81,5	18,5	100,0	11.634
26–30 år	94,1	5,9	100,0	13.659
31–35 år	100,0	0,0	100,0	4.891
36–39 år	100,0	0,0	100,0	279
Sum 19–39 år	86,3	13,7	100,0	50.594

Som det framgår var det for aldersgruppene 19–30 år (2005) ettervern hadde vært aktuelt i denne perioden. Blant dem som var i alderen 19–22 år, hadde 19,6 prosent fått ettervern. I aldersgruppene 23–25 og 26–30 år var de tilsvarende andelene nesten 19 og nesten seks prosent. Det var kun små kjønnsforskjeller innen hver av disse aldersgruppene med hensyn til å få ettervern.

### 3.4 Ettervern i perioden 1996–2005

Selv om ettervernsalderen var annerledes før 1998, er det av interesse å få et lengre tidsperspektiv på analysen. Vi har derfor også foretatt beregninger av hvor mange som fikk ettervern i perioden 1996–2005. Det dreier seg om 7.771 personer som var i alderen 19 år og over i 2005. Da inkluderer vi også dem som fikk ettervern i to kalenderår (1996–1997) før den øvre aldersgrensen for ettervern (hjelpetiltak i barnevernet) ble hevet fra 20 til 22 år. Kjønnfordelingen var her 46,3 prosent kvinner og 53,7 prosent menn, altså nokså nær den kjønnfordelingen vi fant for ettervernklinter 1998–2005 i forrige avsnitt. Men når vi tar med ettervernklinter for årene 1996–1997 økte kvinneandelen litt.

#### Varighet av ettervern

Blant de 7.771 personene som fikk ettervern 1996–2005, har vi analysert hvor mange kalenderår dette varte. 53,8 prosent fikk ettervern kun innenfor ett kalenderår, 29,1 prosent fikk ettervern innenfor to kalenderår, 9,9 prosent fikk det i tre kalenderår, 4,7 prosent i fire kalenderår og 2,4 prosent i fem kalenderår. I tolkningen av dette resultatet må en huske på at ettervernsalderen ble utvidet fra 20 til 22 år i 1998. Dessuten at etterverntiltak for enkelte kan ha startet før 1996 og for andre blitt avsluttet etter 2005. Ettervernanalyse for en lengre periode med dagens ettervernsalder (inntil 23 år), ville dermed trolig ha gitt en noe høyere andel med lengre varighet av ettervern. Grunnen til at noen blir registrert med ettervern det året de fyller 23 år, kan være at de har fødselsdag seint på året og har hatt ettervern mens de fortsatt var 22 år. Dessuten kan barneverntjenesten enkelte steder muligens ha sett litt fleksibelt på aldersbestemmelsene når de gir noen få ettervernklinter hjelp det året de fyller 23 år? <sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Selv om barnepsykiatrien i mindre grad enn barnevernet til og med året 2005 praktiserte «ordinært ettervern», hendte det ifølge statistikken fra Norsk pasientregister at man så mer fleksibelt på den øvre aldersgrensen når det gjelder poliklinisk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien. I 2005 hadde BUP-poliklinikkjenesten enkelte klinter godt oppover i 20-årsalderen, sågar enkelte registrerte klinter over 30 år (Kristofersen, 2007:76-77).

## Landbakgrunn, verdensdel

Fordelingen av ettervernsklienter 1996–2005 på landbakgrunn framgår av tabell 3.2. Tabellen viser også landbakgrunn for dem som var i barnevern uten å ha vært i ettervern disse årene og landbakgrunn for sammenlikningsutvalget. Kun de over 19 år er med i denne tabellen, siden dette er den aktuelle aldersfordelingen for dem som var i ettervern.

Tabell 3.2. Personer 19 år og over 2005 etter landbakgrunn. Gruppene ettervern 1996–2005, barnevern 1990–2005 uten ettervern 1996–2005 og sammenlikningsutvalget. Prosent.

	<b>Ettervern 1996–2005</b>	<b>Barnevern 1990–2005 uten ettervern 1996–2005</b>	<b>Sammenliknings- utvalget</b>
Norge	72,2	79,4	77,0
Europa	7,3	7,2	12,2
Afrika/Asia	17,3	10,8	8,3
Nord-/Sør-Amerika	3,2	2,5	2,5
Sum	100,0	100,0	100,0
N=	7.754	42.680	47.054

Andelen med norsk landbakgrunn er lavest i ettervernsgruppen, i overkant av 72 prosent. Vi ser at både i sammenlikningsutvalget (77 prosent) og særlig i den delen av barneverngruppen som ikke hadde fått ettervern (vel 79 prosent) har en vesentlig høyere andel norsk bakgrunn. Vi ser og at en høyere andel av dem som fikk ettervern hadde landbakgrunn fra utenomeuropeiske land, særlig gjelder dette Afrika/Asia (17,3 prosent)<sup>14</sup>. Dette gjelder særlig når vi jevnfører med sammenlikningsutvalget (8,3 prosent), men også i den resterende delen av barneverngruppen som ikke har fått ettervern ser vi en tydelig lavere andel fra afrikanske/asiatiske land (10,8 prosent). I sammenlikningsutvalget finner vi derimot et ganske stort innslag av unge voksne fra andre europeiske land (12 prosent). De tilsvarende andelene fra andre

<sup>14</sup> Vi har funnet at andelen barn og unge fra Afrika/Asia under 19 år (0–18 år 2005) også er høyere i det ordinære longitudinelle barnevernmaterialet (utgjør 16,4 prosent) jävnført med denne innvandringsgruppens andel i samme aldersgruppe i sammenlikningsutvalget (8,2 prosent). Innslaget av barn fra «Europa» (utenom Norge) var i gruppen 0–18 år derimot ikke nevneverdig større i sammenlikningsutvalget (9 prosent) enn i barneverngruppen (8,6 prosent).

europiske land var betydelig lavere både i ettervernsgruppen (7,3 prosent) og i den delen av barneverngruppen som ikke hadde fått ettervern (7,2 prosent).

Bogen og Nadim finner også i sine analyser at ungdom med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i barnevernet generelt og i ettervernet spesielt. De hevder at det ikke finnes enkle forklaringer på dette, men i den grad bruken av tiltak gjenspeiler behovet tyder statistikken på at mange barn og unge med innvandrerbakgrunn har et større behov for barneverntiltak enn andre barn og unge. Dette gjelder særlig førstegenerasjonsinnvandrere (Bogen & Nadim 2009).

### **Landbakgrunn, enkelte større nasjoner**

Vi har også foretatt enkelte analyser av betydningen av landbakgrunn i denne alderen (19 år og over i 2005) for de større nasjonene<sup>15</sup>. Vi har foretatt en kortfattet analyse av unge voksnes bruk av barnevernet i Norge og deres bruk av ettervern med hensyn på landbakgrunn (de ca. 27 nasjonene som er sterkest representert i innvandrergruppene). Samtidig framkommer landbakgrunn fordelt på nasjoner for de unge voksne i befolkningen som aldri har vært i barnverntiltak. Det er viktig å huske på at sammenlikningsutvalget er trukket for å matche barnevernsutvalgets alders- og kjønns sammensetning, så tallene for landbakgrunn vil her være litt forskjellig fra annen nasjonal statistikk, fordi tyngden her ligger på unge voksne. Vi har en overvekt av personer i alderen ca. 19 – ca. 27–28 år (2005) i denne delen av analysen (ettervernanalysen), men det er også med personer opp til 38 år.

## **3.5 Ettervern i perioden 1990–2005**

Flere enn vi så i avsnittet over (1996–2005) hadde fått ettervern når vi analyserte klienter 19 år og over gjennom hele perioden. I alt hadde 10.857 klienter fått ettervern ett eller flere av årene 1990–2005. 53 prosent av

---

<sup>15</sup> «Større nasjoner» har her den betydningen at vi har funnet fra vel hundre personer (104 med australsk bakgrunn) og oppover til et par tusen (2005 med svensk bakgrunn) i denne alderen når det gjelder summert folketall i barneverngruppen og i sammenlikningsutvalget.

ettervernklieutene var menn og 47 prosent var kvinner. I tabell 3.3 framgår hvor mange år henholdsvis kvinner og menn hadde fått ettervern. Det er viktig å være klar over at de ordinære aldersgruppene som kunne få ettervern varierte en del i løpet av perioden som strakte seg over 16 år.<sup>16 17</sup>

*Tabell 3.3. Personer 19 år og over i 2005 med ettervern i perioden 1990–2005. Etter varighet av ettervern (antall kalenderår i perioden) og kjønn. Prosent.*

	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	Total	N=
Menn	54,6	30,8	9,5	3,6	1,5	100,0	5.753
Kvinner	56,1	30,0	8,2	3,6	2,0	100,0	5.104
Begge kjønn	55,3	30,4	8,9	3,6	1,7	100,0	10.857
N=	6.006	3.305	966	391	189	10.857	

Litt over halvparten (55,3 prosent) av de nær 10.857 personene hadde hatt ettervern innenfor en 12 måneders periode (innenfor ett kalenderår). En snau tredel hadde hatt ettervern i løpet av to kalenderår. Snaue 9 prosent hadde hatt ettervern i tre år, nesten 4 prosent i en periode på fire år og nesten 2 prosent hadde hatt ettervern i fem kalenderår. Som vi ser av tabellen var det en svak tendens til at en litt større andel av kvinnene hadde hatt ettervern i ett kalenderår (56,1 prosent av kvinnene mot 54,6 prosent av mennene). En noe større andel av menn enn av kvinner med ettervern hadde hatt tiltak i to eller tre kalenderår. Det var få (under to prosent) av begge kjønn samlet sett som hadde hatt tiltak i fem år, men her var kvinner litt i overvekt (2 prosent av kvinnene mot 1,5 prosent av mennene).

<sup>16</sup> I perioden 1990–1992 var den ordinære ettervernaldereu i følge barnevernloven (Lov om barnevern av 1952) 19–22 år. Ved Lov om barneverntjenester av 1992 iverksatt fra 1.1.1993, ble øvre aldersgrense redusert til 20 år, slik at det for årene 1993–1997 i hovedsak var 19-20-åringe som fikk ettervern (noen få 21- og 22-åringe inngår også i deler av disse årene). Fra og med 1998 økte ettervernaldereu gjennom en lovendring igjen til å omfatte 18–22 år (inntil 23 år).

<sup>17</sup> For 18-åringe gjelder det forbeholdet vi har tatt før at materialet tillater ikke en nøyaktig beregning av hvor mange 18-åringe som har ettervern og hvor mange som har ordinært barneverntiltak (ved tvangsvedtak vedtatt før 18-årsalder kan ordinært barneverntiltak i enkelte tilfeller fortsette til klienten fyller 19 år).

I tabell 3.4 ser vi at nesten 75 prosent i etterverngruppen av barnevernklientene 1990–2005 har norsk landbakgrunn, mens litt over 25 prosent har bakgrunn fra et annet land.

I resten av barneverngruppen (som ikke har fått ettervern) har en større andel, totalt nesten 80 prosent, norsk landbakgrunn. I sammenlikningsutvalget (her også den delen som var 19 år og eldre i 2005) hadde 77 prosent norsk landbakgrunn. Ettervernsgruppen er derfor den mest «multietniske» gruppen av disse tre.

*Tabell 3.4. Landbakgrunn for personer 19 år og over i etterverngruppen 1990–2005, barnevern uten ettervern og sammenlikningsutvalget. Norge og øvrige land. Prosent innen hver kolonne.*

Landbakgrunn	Sammenliknings- utvalget	Ettervern 1990–2005	Barnevern 1990–2005	Total
Norge	77,0	74,9	79,3	77,7
Øvrige land	23,0	25,1	20,7	22,3
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0
N=	47.057	10.836	39.598	97.491

I tabell 3.5 ser vi en oversikt over landbakgrunn for personer fra de 13 nasjonene som er mest folkerike i våre aldersgrupper. Hver av kolonnene er beregnet i promille av totalen. Vi ser at blant dem med bakgrunn fra disse spesifiserte landene, ligger Sverige høyest i sammenlikningsutvalget med litt over 27 per 1.000. Danmark ligger også høyt med 20 per 1.000. Storbritannia (nesten 13 promille), Pakistan og USA (begge litt over 11 promille) følger deretter når det gjelder større grupper med annen landbakgrunn i denne alderen.

I etterverngruppen ser vi en helt annen fordeling. Her utgjør unge voksne med somalisk landbakgrunn høyest andel av etterverngruppen; nesten 30 promille av ettervernklientene 1990–2005. Unge voksne med vietnamesisk (litt over 14 promille), svensk (14 promille) og dansk landbakgrunn (nesten 13 promille), har også relativt høye andeler, mens 11 promille har iransk landbakgrunn. Andre enkeltland utgjør alle under 10 promille av ettervernklientene.



Tabell 3.5. Landbakgrunn for personer 19 år og over i etterverngruppen 1990–2005, barnevern uten ettervern og sammenlikningsutvalget. 14 spesifiserte land, sammenslått gruppe «øvrige land». Per 1.000 innen hver kolonne.

Land	Sammenliknings- utvalget	Ettervern 1990–2005	Barnevern 1990–2005	Total
Norge	766,2	748,0	789,9	773,8
Danmark	20,4	12,5	10,5	15,5
Sverige	27,4	14,0	14,0	20,5
Storbritannia	12,9	8,8	9,5	11,0
Tyrkia	5,8	4,4	7,0	6,2
Tyskland	9,7	7,1	4,4	7,2
Somalia	6,4	29,6	12,0	11,2
Sri Lanka	3,1	9,5	6,0	5,0
Irak	6,3	8,1	5,5	6,2
Iran	4,5	11,0	11,5	8,0
Pakistan	11,2	8,9	13,1	11,7
Vietnam	4,8	14,3	14,8	9,9
USA	11,2	6,4	5,7	8,5
Chile	2,9	3,8	7,8	5,0
Alle øvrige land	107,1	113,7	88,3	100,2
Total	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
N=	47.291	10.857	39.737	97.885

Andelen med svensk landbakgrunn er helt lik i etterverngruppen og den øvrige barneverngruppen (14 promille i begge utvalg), mens den er svært forskjellig for dem med somalisk bakgrunn (12 promille i barneverngruppen uten ettervern, versus nesten 30 promille i etterverngruppen). Unge voksne med pakistansk bakgrunn utgjør 11 promille i sammenlikningsutvalget, nær 9 promille i etterverngruppen og 13 promille i barneverngruppen uten ettervern i denne alderen. Andelen med vietnamesisk bakgrunn ligger høyt både i ettervern- og barneverngruppen (over 14 promille), men vietnamesisk landbakgrunn er bare representert ved under 5 promille av personene i sammenlikningsutvalget. Iransk landbakgrunn forekommer også betydelig oftere i begge barneverngruppene (henholdsvis 11 og 11,5 promille) jevnført med i sammenlikningsutvalget (4,5 promille).

## 3.6 Oppsummering

- I barnevernloven som gjaldt til og med 1992 het det at ungdom 18–22 år kunne få ettervern. Lov om barneverntjenester iverksatt fra og med 1.1.1993 innførte bestemmelser om ettervern som skulle gjelde kun for aldersgruppen 18–20 år. Disse bestemmelsene ble endret slik at ettervernalderen igjen ble 18–22 år fra og med 1998.
- Årlig hadde om lag 500 unge voksne ettervernstiltak tidlig på 1990-tallet. De utgjorde om lag 2,9 prosent av klientmassen.
- I 2005 var det 2.100 ettervernklienter. De utgjorde 5,4 prosent av klientmassen dette året.
- I løpet av perioden 1998–2005 hadde i overkant av 6.900 personer i alderen 19 år og over (alder i 2005) fått ettervernstiltak i ett eller flere av årene. Vel 54 prosent var menn og nær 46 prosent kvinner.
- I perioden 1996–2005 fikk litt over 7.770 personer ettervern. Kjønnfordelingen var nesten det samme som for perioden 1998–2005.
- I alt hadde nesten 10.860 klienter fått ettervern ett eller flere av årene 1990–2005. 53 prosent var menn og 47 prosent var kvinner.
- Litt over halvparten (55,3 prosent) av de nesten 10.860 personene hadde hatt ettervern innenfor ett kalenderår. En snau tredel (30,4 prosent) hadde hatt ettervern i løpet av to kalenderår. Nesten 9 prosent hadde hatt ettervern i tre kalenderår, nesten 4 prosent i fire år og nesten 2 prosent (1,7 prosent, nesten 190 personer) hadde hatt ettervern i fem kalenderår.
- Nesten 75 prosent i etterverngruppen (klientene 1990–2005) har norsk landbakgrunn, mens litt over 25 prosent har bakgrunn fra et annet land. Dette er en litt mer multietnisk gruppe enn både den ordinære barneverngruppen (23 prosent utenlandsk bakgrunn) og sammenlikningsgruppen (nær 21 prosent utenlandsk bakgrunn).
- Unge voksne med somalisk bakgrunn utgjør en nokså betydelig andel av etterverngruppen (nesten 30 per 1.000) sammenliknet med deres andel både i den ordinære barneverngruppen uten ettervern (12 per 1.000) og særlig med deres andel av sammenlikningsgruppen (6 per 1.000).

- Unge voksne med pakistansk landbakgrunn har en litt lavere andel i etterverngruppen (nesten 9 per 1.000) sammenliknet med både deres andel i den ordinære barneverngruppen (13 per 1.000) og deres andel i sammenlikningsutvalget (11 per 1.000).
- Unge voksne med landbakgrunn fra Sri Lanka utgjør en større andel både i etterverngruppen (nesten 9 per 1.000) og i barneverngruppen (nesten 6 per 1.000) enn de gjør av sammenlikningsutvalget (litt over 3 per 1.000).
- Unge voksne fra Sverige, Danmark og USA utgjør en betydelig lavere andel av barneverngruppene sammenliknet med deres andel i befolkningen i sammenlikningsutvalget (tilsvarende aldersgrupper).
- Dette gjelder til en viss grad og, men ikke med samme styrkeforhold, unge voksne fra Tyskland (ettervern nærmere nivået for sammenlikningsutvalget) og Storbritannia (både barnevern og ettervern nær nivået for sammenlikningsutvalget).

## 4 Spesifikke former for ettervernstiltak

Ettervern kan iverksettes det året ungdommen fyller 18 år, men kan tilbys tidligere. Ettervernstiltak er frivillige. Bare når personen samtykker kan tiltak som er iverksatt før barnet er fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak i barnevernloven inntil ungdommen fyller 23 år. Barneverntjenesten skal, i følge lov og retningslinjer, i god tid før ungdommen fyller 18 år informere vedkommende om muligheten til å opprettholde eksisterende tiltak og eventuelt erstatte disse med andre tiltak. For ungdom som er plassert utenfor hjemmet, skal barnevernet i samarbeid med ungdommen vurdere om plasseringen skal opprettholdes eller om det skal iverksettes andre hjelpetiltak etter fylte 18 år (jf. §4-15, fjerde ledd).

Høsten 2008 ble det foreslått flere endringer i barnevernloven, ikke minst lovendring med hensyn på ettervernstiltak, jf. høringsnotat fra departementet (Barne- og likestillingsdepartementet 2008). I følge dette endringsforslaget skal det normale være at etterverntiltak tilbys. Hvis det blir besluttet at ettervern ikke skal gis, skal det begrunnes. Fram til i dag har det vært motsatt: Etterverntiltaket skulle begrunnes, og manglende ettervernstilbud trengte man ikke å begrunne.

De vanligste ettervernstiltakene er økonomisk hjelp, hjelp til arbeid, utdanning og bolig, fosterhjem (frivillig), men også andre tiltakstyper gis i alderen 19–22 år. Hovedregelen er at tiltak gitt etter 18-årsalder er ettervern jf. imidlertid unntaksbestemmelse for tvangsplasseringer etter § 4-24 hvor plassering som er satt i verk før barnet fyller 18 år kan gjennomføres selv om vedkommende fyller 18 år i løpet av plasseringstiden.<sup>18</sup>

### 4.1 Fosterhjem

Etter at barnevernloven åpnet for fosterhjem som hjelpetiltak i 1993, er tiltaket aktuelt å studere også når det gis som ettervern. Fosterhjem som hjelpetiltak har økt i omfang fra 1993 til 2005, jf. SSBs individstatistikk

---

<sup>18</sup> jf. bestemmelsens tredje ledd og §1-3 annet ledd.

barnevern på [www.ssb.no](http://www.ssb.no). Fra å utgjøre 311 barn og unge per 31.12.1993 økte antallet av barn og unge i fosterhjem som hjelpetiltak til 1.825 ved utgangen av 2005. På dette tidspunktet var 26 prosent av dem som var i fosterhjem plassert der som hjelpetiltak (i henhold til § 4-4 5. ledd). Tilsvarende andel ved utgangen 1993 var kun 6 prosent.

De fleste av dem som var i fosterhjem som hjelpetiltak var under 18 år, men de seinere årene har også antallet personer som er i fosterhjem (frivillig, som hjelpetiltak) etter 18 år økt.

Vi skal nedenfor gjennomgå noen ulike typer av fosterhjems plasseringer før vi foretar en oppsummering. Vi skiller her mellom fosterhjem utenom familien, fosterhjem i familien og forsterket fosterhjem. Vi skiller her ikke mellom fosterhjem som er henholdsvis statlig eller kommunalt organisert/finansiert.

#### *4.1.1 Fosterhjem utenom familien*

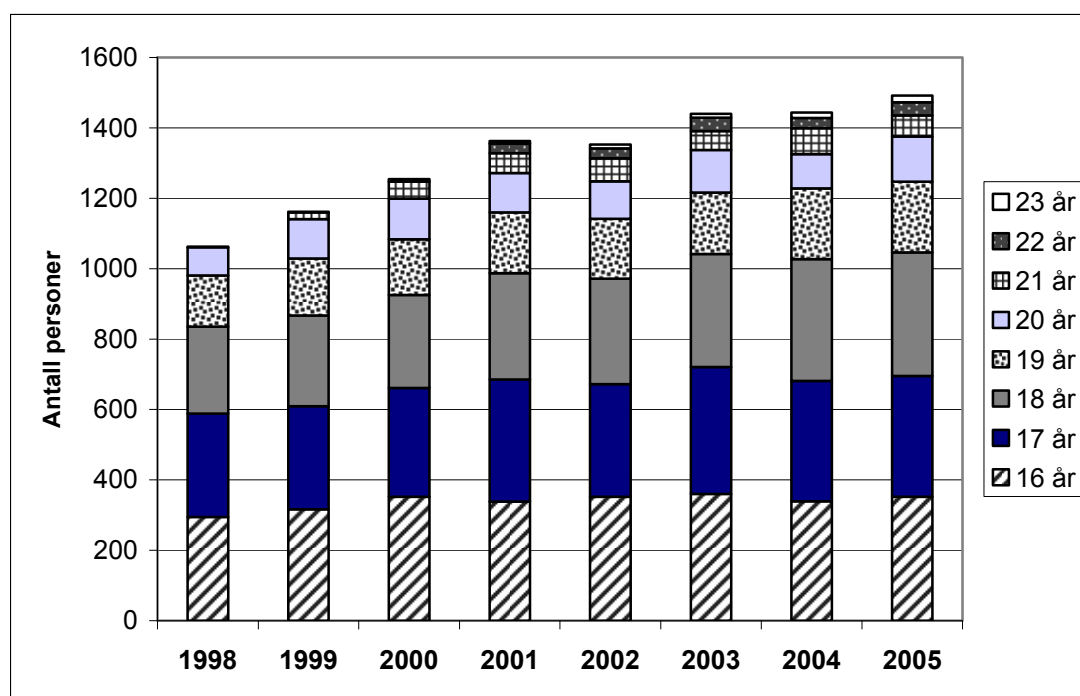
I tabell 4.1 framgår hvor mange 16-åringer og eldre som var i ordinære fosterhjem (utenom familien) i årene 1998–2005. Vi har lagt grensen for ettervern på 19 år fordi enkelte har hatt fosterhjem som omsorgstiltak det året de fylte 17 og dette omsorgstiltaket har for enkelte vart inn i det kalenderåret de fylte 18. Noen fortsetter etter 18 år med fosterhjem som hjelpetiltak, andre får andre typer av ettervernstiltak mens enkelte går helt ut av barneverntiltak før eller i forbindelse med 18-årsdagen.

Det har vært en økning i antallet 19–22-åringer i fosterhjem de seinere årene. I 2005 ser vi at nesten 430 19–22-åringer var plassert i fosterhjem som hjelpetiltak utenom familien. Men potensialet er betydelig større når vi også ser at over 800 i alderen 16–23 år var i frivillig fosterhjem (som hjelpetiltak) dette året. Legger vi til de 16–18-åringene som var i fosterhjem som omsorgstiltak, ser vi at dette til sammen gjaldt nesten 1.500 personer i disse aldersgruppene i 2005. Som det også framgår av tabellen er det langt høyere tall for 16–18-åringer i fosterhjem 2005 enn for 19- og 20-åringer. Som vi ser er det svært få 21- og 22-åringer i fosterhjem i 2005. Her har de absolutte tallene heller ikke vist noen vesentlig økning siden 2002/2003 slik de har gjort for 18-åringer.

Tabell 4.1 Tallet på 16–23-åringe plassert i fosterhjem utenom familien som hjelpe-, omsorgstiltak i løpet av hvert av årene 1998–2005. Absolutte tall.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Plassering i fosterhjem utenom familien som hjelpe- og/eller omsorgstiltak								
16 år	295	316	352	338	352	360	339	352
17 år	293	293	309	347	320	361	342	343
18 år	247	258	264	302	300	321	346	351
19 år	146	162	159	173	170	174	201	201
20 år	80	112	115	112	106	121	97	128
21 år	2	19	48	56	66	54	74	60
22 år	0	2	8	27	28	38	29	38
23 år	0	0	0	8	11	11	16	19
Sum 16–23 år	1.063	1.162	1.255	1.363	1.353	1.440	1.444	1.492
Plassering i fosterhjem utenom familien kun som hjelpetiltak/ ettervern								
Sum 16–23 år	459	533	663	698	697	757	763	801
Sum 19–22 år	228	295	330	368	370	387	401	427

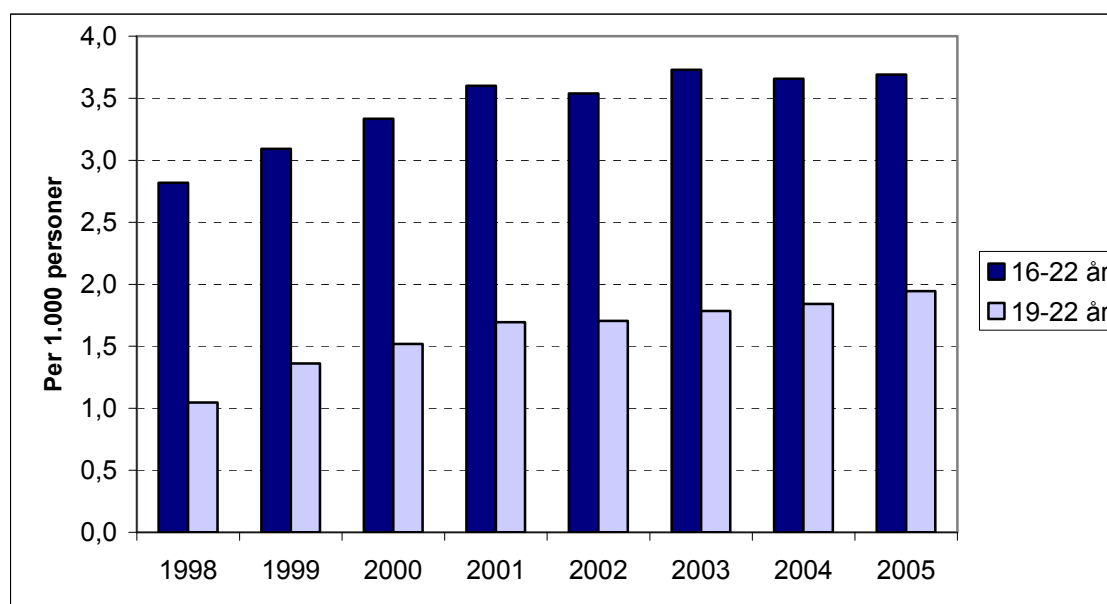
Figur 4.1. Unge 16–23 år plassert i fosterhjem utenom familien 1998–2005. Hjelpe- og omsorgstiltak. Aldersfordeling (absolutte tall).



Siden årskullene har noe forskjellig størrelse i løpet av perioden har vi også regnet rater (per 1.000 av befolkningen innenfor den enkelte aldersgruppe).

Dette endrer litt på tendensene fra tabellen og figuren for absolutte tall, men bidrar også til å forsterke konklusjonen om at den tilsynelatende økningen i perioden i hovedsak pågår kun fram til 2001 (16–22 år). Deretter er det en liten økning i ordinære fosterhjem fram til og med 2003 (16–22 år), med en fortsatt liten økning fram til 2005 kun blant de eldste (19–22 år).<sup>19</sup> Mindre enn to per 1.000 personer er i ordinære fosterhjem som ettervern i aldersgruppen 19–22 år i 2005. Raten er nesten dobbelt så høy (3,5 per 1.000) når vi analyserer hele aldersgruppen 16–22 år som er i ordinære fosterhjem dette året.

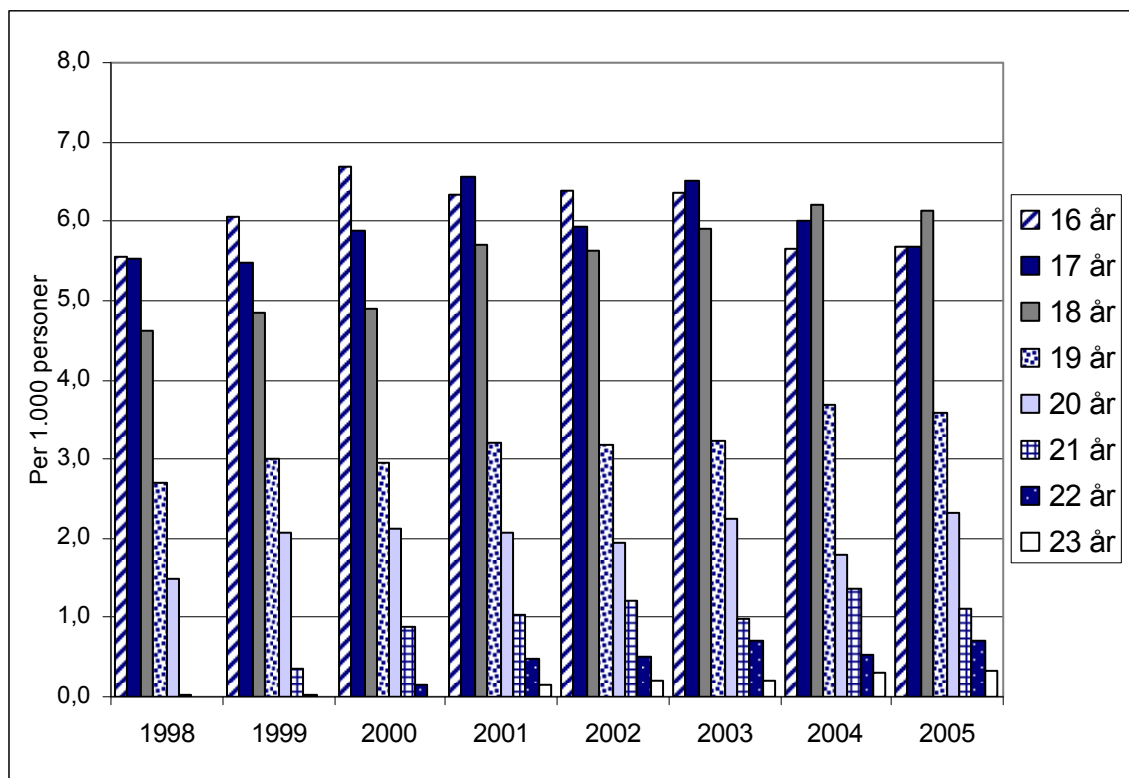
*Figur 4.2 Ungdom og unge voksne i fosterhjem (ordinære) i løpet av året. 16–22 og 19–22-åringer årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgstiltak og ettervern. Per 1.000 i respektive aldersgrupper i hele befolkningen.*



Detaljer fra de nevnte beregningene vises i figur 4.3. Vi ser her at verken ratene av 16- eller 17-åringer har økt i ordinære fosterhjem etter 2000/2001, mens det har vært en liten økning i raten av 18-åringer fram til 2004/2005. Det er svært lave rater for 20-, 21- og 22-åringer i ordinære fosterhjem, men vi kan spore en svak økning for årene etter 2000 (siden aldersgrensen var 20 år fram til og med 1998 forventet vi ikke økning i de eldste gruppene før fra og med ca. år 2000).

<sup>19</sup> Vi har utelatt 23-åringer fra rateberegningene alle årene siden de utgjør så få.

Figur 4.3 Ungdom og unge voksne 16–23 år i ordinære fosterhjem i løpet av året 1998–2005. Hjelpe-, omsorgstiltak og ettervern. Per 1.000 i respektive aldersgrupper i hele befolkningen.



#### 4.1.2 Fosterhjem – familieplassering

Det har skjedd en økning også i antallet 19–22-åringene som har vært i fosterhjem som familie-/slektsplassering de seinere årene. I 2005 var nesten 120 19–22-åringene plassert i fosterhjem som hjelpetiltak i familien (tabell 4.2). Når vi inkluderer 16–18-åringene ser vi at 330 16–23-åringene var i slike hjelpetiltak i 2005. Inkluderer vi også 16–18-åringene som var i fosterhjem/ familieplassering som omsorgstiltak, omfatter dette totalt litt over 530 personer.

Antallet eldre tenåringer og unge voksne i slike tiltak har vært økende hvert eneste år siden 1998. Blant 19–22-åringene er det absolutte antallet personer i slike former for fosterhjem fordoblet fra 1998 til 2005.

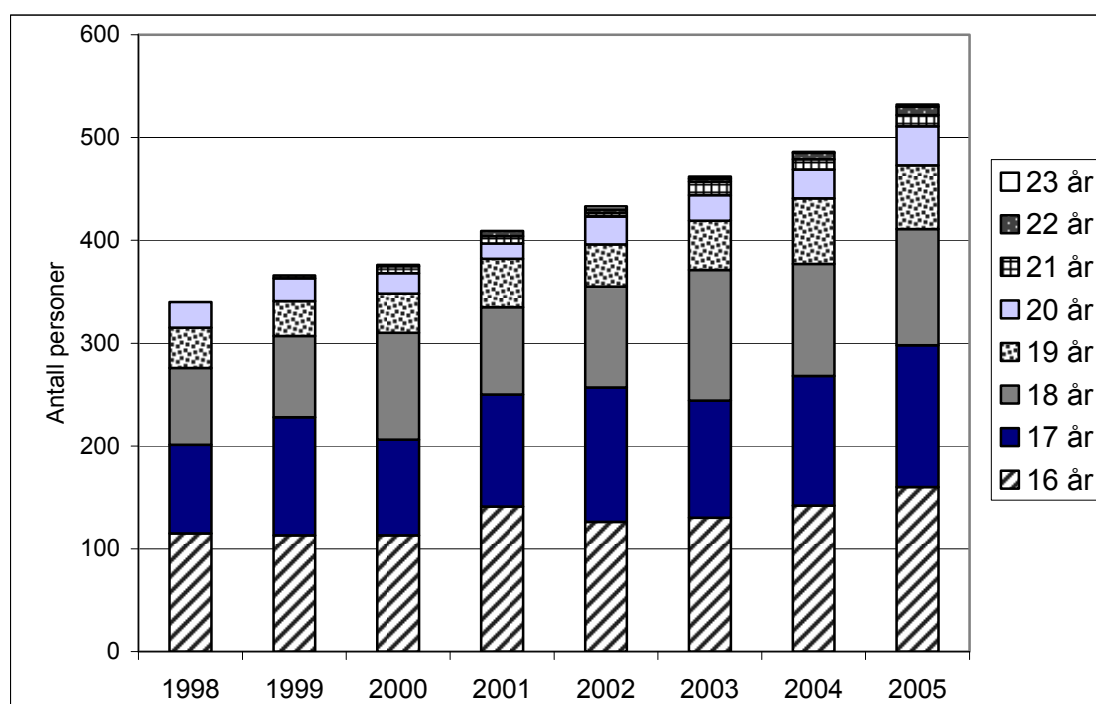
På tross av den generelle økningen i antallet i slike plasseringer ser vi også for dette tilbudet en kraftig nedgang i bruken i takt med økning i alder i perioden. Litt over 60 19-åringene var i slike fosterhjem både i 2004 og 2005 mens under ti 22-åringene var i slektsbaserte fosterhjem de samme årene (hele landet).



Tabell 4.2 Tallet på 16–23-åringe plassert i familiefosterhjem som hjelpe- eller omsorgstiltak i løpet av hvert av årene 1998–2005. Absolutte tall

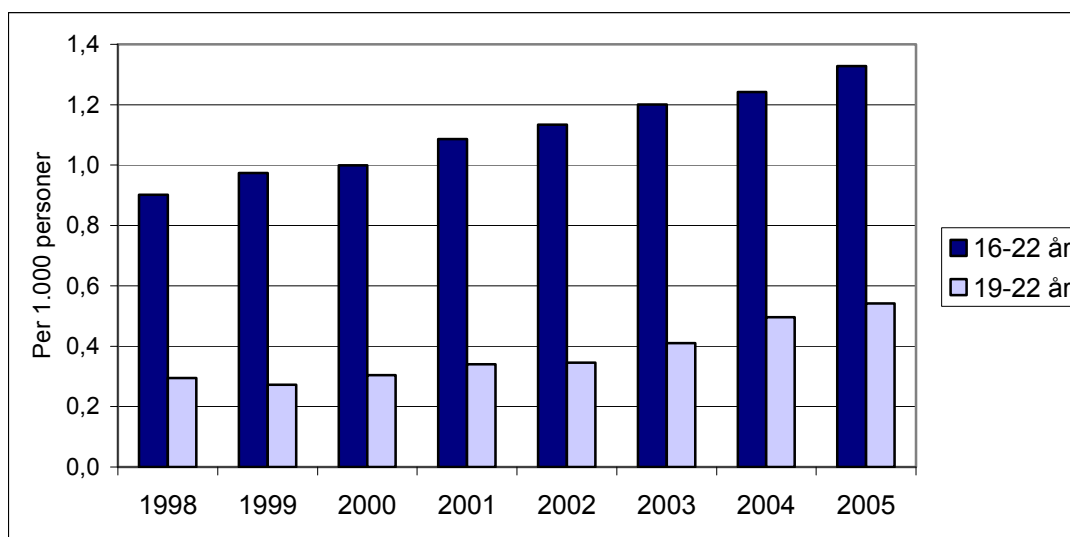
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Plassering i familiefosterhjem som hjelpe- og/eller omsorgstiltak								
16 år	115	113	113	141	126	130	142	160
17 år	86	115	93	109	131	114	126	138
18 år	75	79	104	85	98	127	109	113
19 år	39	34	38	47	41	48	64	62
20 år	25	22	20	15	27	25	28	38
21 år	0	3	7	7	4	13	10	11
22 år	0	0	1	5	3	3	6	8
23 år	0	0	0	0	3	2	1	2
Sum 16-23 år	340	366	376	409	433	462	486	532
Plassering i familiefosterhjem kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	180	188	205	224	239	282	310	339
Sum 19–22 år	64	59	66	74	75	89	108	119

Figur 4.4 Unge 16–23 år i familiefosterhjem i løpet av årene 1998–2005. Hjelpe- og omsorgstiltak. Aldersfordeling



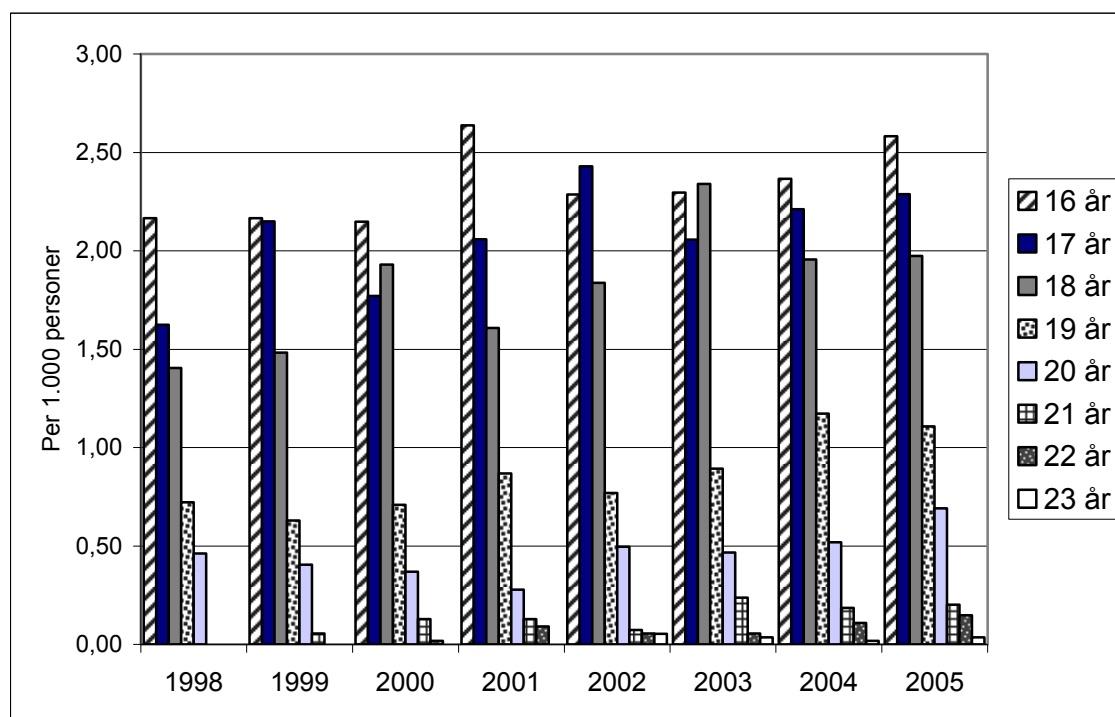
Siden størrelsen på årskullene i befolkningen varierer i perioden har vi også for dette tiltaket regnet rater. Vi ser da at både raten av 16–22-åringer og 19–22-åringer med slike tiltak øker i perioden. For 16–22-åringer øker raten fra omlag 0,9 per 1.000 til om lag 1,3 per 1.000. For kun de eldste (19–22 år) øker raten fra litt under 0,3 til nesten 0,6 per 1.000 som i løpet av året har fått slike tiltak over de nevnte årene.

*Figur 4.5 Ungdom og unge voksne plassert i familiefosterhjem i løpet av året. 16–22 og 19–22-åringer hvert av årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgstiltak eller ettervern. Per 1.000 personer i tilsvarende aldersgrupper i hele befolkningen*



For de detaljerte aldersgruppene får vi et litt mer variert bilde. 16-åringer har en svak økning, men ligger på et stabilt høyere nivå enn 17-åringer som har en noe sterkere økning. 18-åringer får også i større grad dette tiltaket i 2005 enn i 1998. 19- og 20-åringer ligger på mye lavere nivåer, men vi kan også for disse gruppene observere en svak økning i perioden (figur 4.6). For 21–23-åringer er det forsvinnende få som har dette tilbudet også i 2005.

Figur 4.6 Ungdom og unge voksne 16–23 år i familiefosterhjem i løpet av året. 1998–2005. Per 1.000 personer i respektive aldersgrupper i hele befolkningen.



#### 4.1.3 Forsterket fosterhjem

Det finnes enda en type av fosterhjems plasseringer som kalles forsterket fosterhjem. Denne typen kan foreslås av barneverntjenesten i saker hvor barnet i større grad trenger en av fosterforeldrene hjemme enn det som er vanlig i andre fosterhjems plasseringer. Forsterket fosterhjem innebærer også at en av fosterforeldrene kan ha en særlig egnet utdanning (førskolelærer, lærer, sykepleier eller lignende) som gjør at vedkommende kan ta seg spesielt av barnets behov. Forsterket fosterhjem gir en betydelig øket godtgjørelse fra barneverntjenesten i forhold til de utgifter som blir dekket i vanlige fosterhjem. Forsterkningen skal også innebære nærmere dialog og veiledning med barneverntjenesten.

Også for denne fosterhjemstypen har vi funnet en økning både av ungdom 16–18 år som har dette tiltaket, og av unge voksne (19–22 år) i etterverntiltak de seinere årene. Dette gjelder både tiltak gitt som hjelpetiltak, men det har også skjedd en økning i forsterkede fosterhjem som omsorgstiltak blant 16–18-åringene. Vi ser av tabellen at 125 19–22-åringene var i slike fosterhjem i 2005. I 1999 var det kun 56 19–22-åringene som var i forsterket fosterhjem som hjelpetiltak.

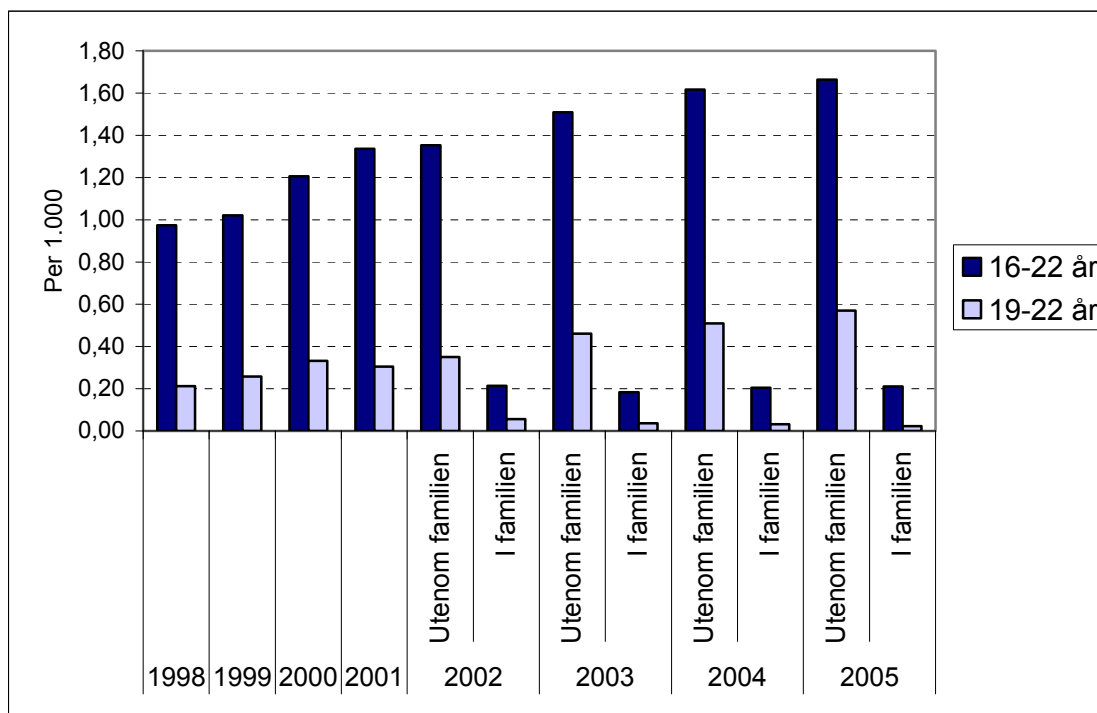
Tabell 4.3 Tallet på 16–23-åringer plassert i forsterket fosterhjem som hjelpe- eller omsorgstiltak i løpet av hvert av årene 1998–2005. Absolutte tall

	1998	1999	2000	2001	2002		2003		2004		2005	
					Utenom familien	I familien	Utenom familien	I familien	Utenom familien	I familien	Utenom familien	I familien
Plassering i forsterket fosterhjem som hjelpe- og/eller omsorgstiltak												
16 år	122	123	158	174	164	23	185	23	196	28	187	28
17 år	111	107	129	150	151	25	155	22	181	21	180	29
18 år	88	98	95	113	122	21	138	17	143	24	172	22
19 år	32	35	45	37	53	8	60	6	64	6	65	4
20 år	13	18	20	20	19	3	33	2	30	1	41	1
21 år	1	3	6	6	2	1	5	0	13	0	14	0
22 år	0	0	1	3	2	0	2	0	4	0	5	0
23 år	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	4	0
Sum 16–23 år	367	384	454	503	515	82	578	70	632	80	668	84
Plassering i forsterket fosterhjem kun som hjelpetiltak/ettervern												
Sum 16–23 år	110	142	181	178	202	45	210	34	261	40	295	40
Sum 19–22 år	46	56	72	66	76	12	100	8	111	7	125	5

Som vi ser av tabell 4.3 og figurene 4.7 og 4.8 ble det i statistikken innført et skille mellom dem som var i forsterket fosterhjem i og utenom familien fra og med 2002. Det er viktig å vurdere tallene og søylene slik: Tallene for «utenom familien» og «i familien» skal legges sammen fra og med 2002 for å vurdere nivået i forhold til foregående år (noen få unge kan ha gått fra en type forsterket fosterhjem til en annen i løpet av året, men dette er nok sjeldent)<sup>20</sup>. Dermed er det en nokså bratt økning i summen av plasseringer i forsterkede fosterhjem. Plasseringer i forsterkede fosterhjem i familien har imidlertid holdt seg nokså konstant i 2004 og 2005, mens unge i fosterhjem utenom familien fortsatte å øke (målt i absolutte tall).

Også for forsterkede fosterhjem ser vi en betydelig nedgang med økende alder for hvert av årene. Om lag 60 personer var i denne fosterhjemstypen som 19-åringer i 2005. Samme år fikk bare om lag fem 22-åringer dette tilbudet.

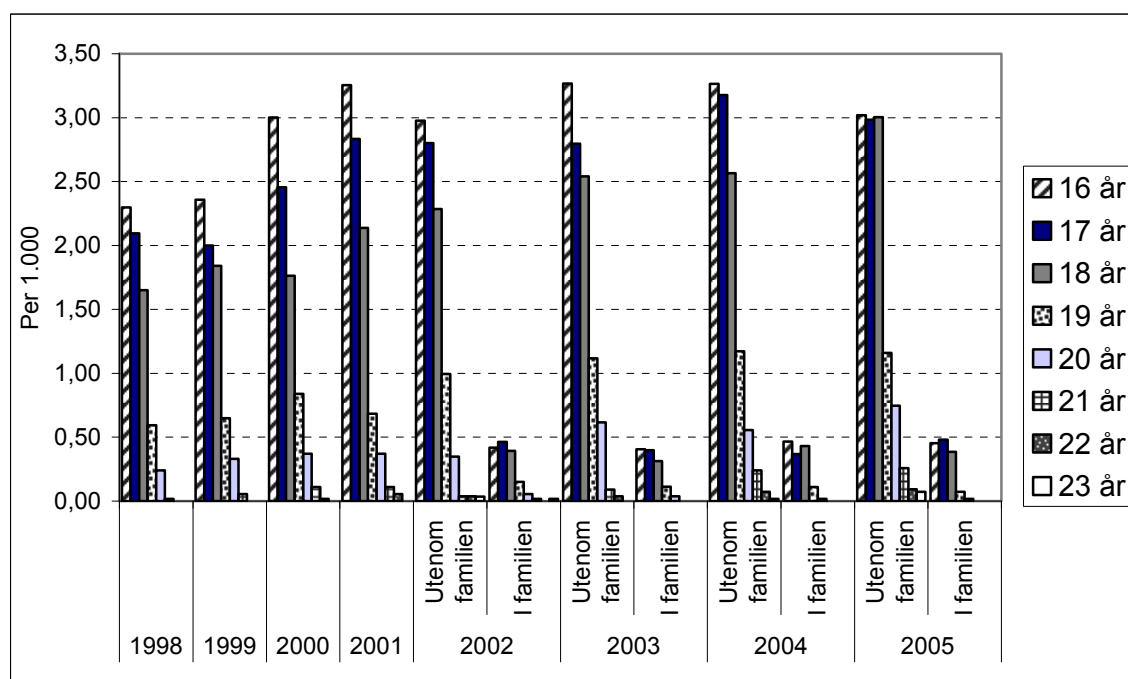
Figur 4.7 Ungdom og unge voksne plassert i forsterket fosterhjem i løpet av året. 16–22 og 19–22-åringer hvert av årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgstiltak eller ettervern. . Per 1.000 personer i tilsvarende aldersgrupper i hele befolkningen



<sup>20</sup> Vi har i presentasjonen her skilt tallene fra og med 2002 slik at man også kan følge med på hvor økningen har kommet: Den har skjedd i forsterket fosterhjem utenom familien og ikke i familieplasseringer.

Når vi studerer ratene for de enkelte aldersgrupper ser vi at disse har gått noe ned for i sær 16-åring, men også for 17-åring de siste årene i denne perioden. Det har derimot vært en økning for 18-åring fram til og med 2005. Ratene for 16-, 17- og 18-åring har dermed nærmet seg hverandre de siste årene i perioden (jf. figur 4.8). For 19-åring var det tidlig i perioden en økning som flatet ut i 2003–2004, mens det for 20-åring (på et noe lavere nivå enn for 19-åring) var en svak økning fram til 2005. Raten for 21-åring har vært svært lav, men økte litt de siste årene. Enda færre 22- og 23-åring hadde dette tilbudet.

Figur 4.8 Unge 16–23 år i forsterkede fosterhjem i løpet av årene 1998–2005. Hjelpe- og omsorgstiltak. Aldersfordeling. Per 1.000 i tilsvarende aldersgrupper i hele befolkningen.



## 4.2 Institusjonsopphold etter fylte 18 år

Både barneverninstitusjoner (ungdomshjem) og andre institusjoner er i bruk for ungdom og unge voksne med barneverntiltak. Ved siden av de typiske barneverninstitusjonene (barne- og ungdomshjem) benyttes rusinstitusjoner, bo- og arbeidskollektiver samt enkelte andre typer av institusjoner (ungdomspsykiatriske/voksenpsykiatriske institusjoner) også som et barneverntiltak. Ofte er det gitt hjelpetiltak ved institusjonsbehandling, men det kan også

være gitt atferdstiltak hvor saken er behandlet i fylkesnemnd (da må tiltaket ha startet før fylte 18 år). Enkelte ganger er barneverntiltak kombinert med andre typer av behandling (psykiatri, rusbehandling) slik at flere hjelpe-tjenester kan være inne i bildet samtidig (også sosialkontor/NAV).

#### *4.2.1 Ettervern i barneverninstitusjon generelt*

Av de om lag 7.770 unge voksne som hadde vært i etterverntiltak i perioden 1996–2005, hadde nesten 15 prosent (litt over 1.150 personer) vært i barneverninstitusjon i alderen 19 år og over. Alle plasseringer i barneverninstitusjon er frivillig i denne alderen.

Menn som var 19 år og over i 2005, hadde i noe større grad enn kvinner i samme alder vært i barneverninstitusjon som frivillig etterverntiltak. Dette gjaldt for litt over 16 prosent av de mannlige ettervernsklientene og 13 prosent av de kvinnelige.

I forhold til landbakgrunn var 14,7 prosent av ettervernklinter med utenlandsk bakgrunn plassert i barneverninstitusjon som etterverntiltak. Den tilsvarende andelen med norsk bakgrunn var nesten lik (15,1 prosent).

Plassering i barneverninstitusjon som etterverntiltak hadde relativt kort varighet for de fleste personene som hadde dette hjelpetiltaket da de var 19 år og eldre. Om lag 67 prosent av dem med slik plassering hadde vært plassert i barneverninstitusjon innenfor ett kalenderår (vi har ikke informasjon om varighet i uker eller måneder innenfor et kalenderår). Nesten 28 prosent hadde vært i etterverntiltak i slike institusjoner maksimalt to kalenderår <sup>21</sup> og vel 4 prosent hadde vært der i maksimalt tre kalenderår. De resterende (litt under 1 prosent) hadde hatt slike ettervernsopphold inntil fire kalenderår.

Analysen viste også at det var svært liten overlapp mellom dem som hadde vært i barneverninstitusjon som ettervern (19 år og over) og fosterhjem som ettervern. Av de 1.150 personene som hadde vært i barneverninstitusjon som ettervern hadde kun 82 (litt over 7 prosent) også vært i fosterhjem som ettervern.

---

<sup>21</sup> Antakelig har en del av dem med registrering i to kalenderår vært der til sammen ca. 12 måneder, et halvt år det ene kalenderåret og et halvt år det neste.

#### 4.2.2 Barneverninstitusjon 16–23 år

Vi analyserte i et tidligere avsnitt plasseringer i fosterhjem. 26 prosent av de registrerte barna i fosterhjem var i 2005 frivillig plassert. En enda større andel av de barn og unge som var plassert i barneverninstitusjon i 2005 var frivillig plassert, dette gjaldt 67 prosent. Vi omtaler her foreløpig alle aldersgrupper sett under ett.

Andelen som er frivillig plassert varierer med alder. Alle som er 19 år og over er frivillig plassert, også de fleste som har passert 18 er det. Blant små barn og skolebarn i barneverninstitusjon er en større andel plassert etter behandling av saken i fylkesnemnd. Blant 12-åringene var for eksempel 46 prosent frivillig plassert i løpet av 2005.

Tabell 4.4. Tallet på 16–23-åringene plassert i barneverninstitusjon som hjelpe-, omsorgs eller atferdstiltak<sup>22</sup> i løpet av hvert av årene 1998–2005. Absolutte tall.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Plassering i barneverninstitusjon som hjelpe- og/eller atferdstiltak								
16 år	278	281	293	340	350	390	391	385
17 år	270	298	339	351	401	375	438	445
18 år	177	236	258	319	316	333	307	375
19 år	65	86	122	118	161	141	138	136
20 år	18	40	44	65	58	68	51	52
21 år	0	5	6	10	16	12	15	8
22 år	0	0	1	4	4	3	3	4
23 år	0	0	0	0	0	0	0	1
Sum 16–23 år	808	946	1.063	1.207	1.306	1.322	1.343	1.406
Barneverninstitusjon kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	455	580	693	795	899	840	853	711
Sum 19–22 år	83	131	173	197	239	224	207	200

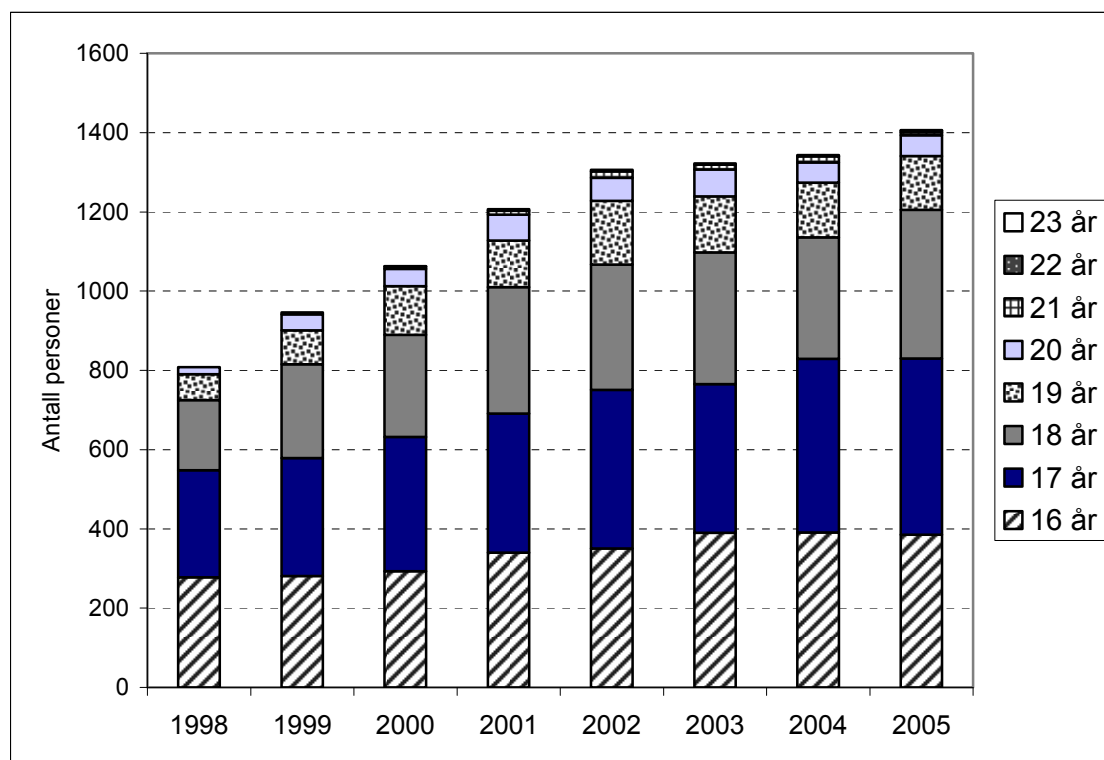
Vi ser av tabell 4.4 at det også har vært en økning i antallet 19–22-åringene som var plassert i barneverninstitusjon i årene 1998–2004. Men deretter var det en nokså betydelig nedgang fra i underkant av 250 19–22-åringene i slike plasseringer i 2004 til litt over 190 i 2005. Derimot fortsatte antallet 16–18-åringene i hjelpetiltak i slike barneverninstitusjoner å stige fra 2004 til 2005. I

<sup>22</sup> Plassering i barnverninstitusjon kan være hjemlet som hjelpetiltak (§4-4 5.ledd), som akutt-plassering (§4-6), eller som omsorgstiltak (§4-12), men kan og være hjemlet som atferdstiltak (§4-24 – 4-26) i lov om barneverntjenester.



2005 var det totalt over 800 16–18-åring i slike institusjoner. Muligens har «trykket» fra 16–18-åring i 2005 drevet ut en del av dem som kunne hatt behov for ettervern (19–22-åringene, med tyngdepunkt blant 19-åringene)? Jevnfør det høyere antallet og raten av 19–22-åring 2002–2004 sammenliknet med 2005.

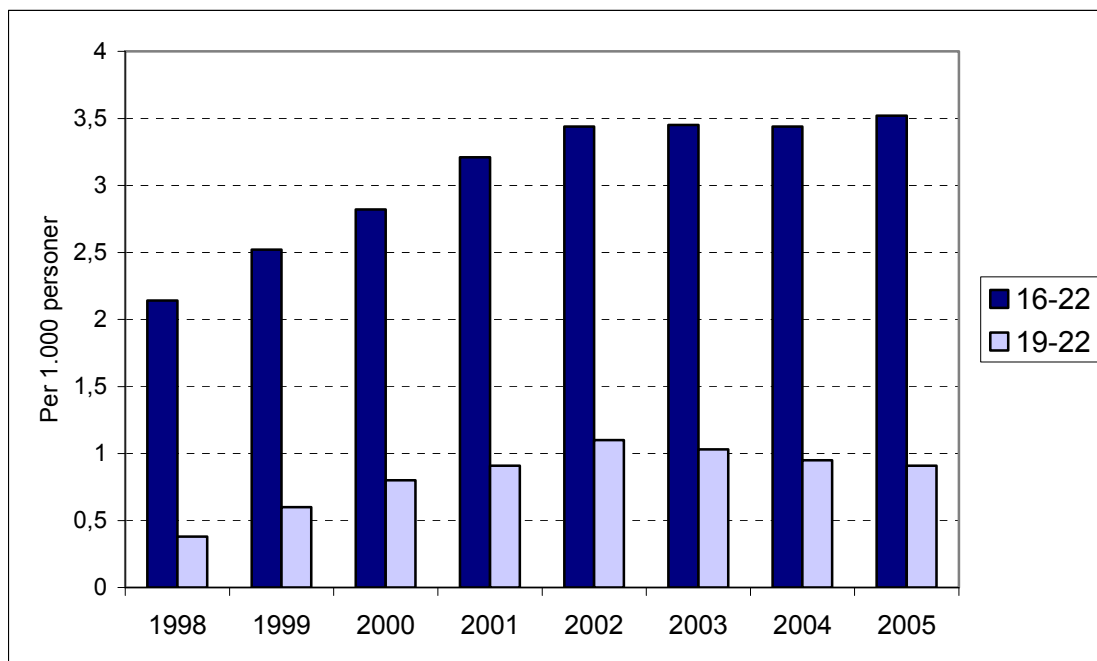
Figur 4.9. Tallet på 16–23-åring plassert i barneverninstitusjon som hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak<sup>23</sup> i løpet av hvert av årene 1998–2005. Absolutte tall.



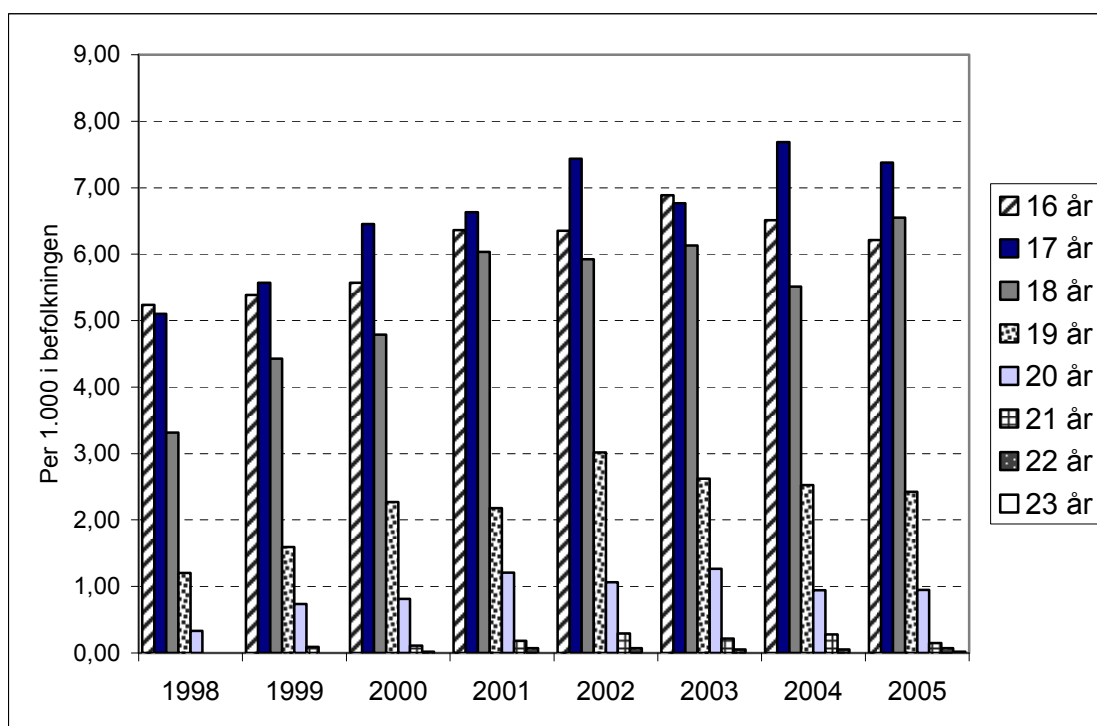
Ved beregning av rater viser det seg at hele gruppen av 16–22-åring har en samlet økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002, deretter flater bruken ut uten noen nevneverdig økning de siste årene. De eldste (19–22-åringene) hadde en også relativ økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002, men har etter dette hatt en liten nedgang i bruk av barneverninstitusjon (både i rater og antall, jf. fig. 4.9–4.11).

<sup>23</sup> Jf. samme note som til forrige tabell.

Figur 4.10. Ungdom og unge voksne plassert i barneverninstitusjon i løpet av året. 16–22 og 19–22-åringer hvert av årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs-, atferdstiltak eller ettervern. Per 1.000 personer i tilsvarende aldersgrupper i hele befolkningen.



Figur 4.11. 16–23-åringer i barneverninstitusjon i løpet av året. Per 1.000 i respektive aldersgrupper hvert av årene 1998–2005.



I løpet av 2005 var omkring 200 19–22-åringer i barneverninstitusjon og raten i løpet av året var litt under én per tusen for denne aldersgruppen. Når vi sammenlikner 17-åringer i 2005 (7,5 per 1.000 i barneverninstitusjon) med 19-åringer, ser vi at raten «faller» med to tredjedeler (til 2,5 per 1.000 for 19-åringene dette året).

### **Drøfting**

Det eksisterer en myte om at det skal ha foregått en viss reduksjon i plasseringer av unge utenfor hjemmet de seinere årene<sup>24</sup>. Det vært et ideologisk press på barneverntjenesten om at færrest mulig barn og unge bør plasseres utenfor hjemmet og at dette først skal skje når andre hjelpetiltak har vært forsøkt først. I tillegg er det lovfestet at hjelpetiltak bør prøves ut før man overtar omsorgen<sup>25</sup>. Det er mulig at enkelte debattanter også blander sammen bruken av omsorgs-, atferds- og hjelpetiltak, og har tolket en nedgang i omsorgs- og atferdstiltak som har vært behandlet i fylkesnemnd som en faktisk nedgang i plasseringer utenfor hjemmet. Men det motsatte har altså vært tilfellet for dem over 16 år, vi har hatt en klar økning i plasseringer utenfor hjemmet, som vist i dette kapitlet. Svært mange av både fosterhjems-plasseringene, men særlig av institusjonsplasseringene av de unge (16–17-åringene), skjer som hjelpetiltak og er altså frivillige. Alle de plasseringsformene vi har sett på hittil i dette kapitlet, både de ulike typene av fosterhjem og altså her bruk av barneverninstitusjoner, har hatt en jevn og betydelig økning i sær i aldersgruppene 16–18 år nesten i hele perioden. Kan noe av grunnlaget for denne endringen være plasseringsbehov hos skolebarn som ikke er imøtekommet tidligere og som derfor kommer med større tyngde i 15–17-årsalderen? Spørsmålet kan neppe besvares uten gjennom mer forskning. De relativt høye plasseringstallene av 16–17/18-åringer, og økningen av disse helt fra 1998, tilsier etter vårt syn også behov for å stille

---

<sup>24</sup> Vi har møtt denne myten i mange fora, til og med i fagdebatter med personer i sentrale myndighetsorganer.

<sup>25</sup> Jf. § 4-12, siste ledd. Et vedtak etter første ledd kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjonen barnet befinner seg i. Et slik vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved tiltak etter § 4-10 eller § 4-11.

spørsmålet om en burde hatt en større økning i ettervernet (19–22 år) enn vi faktisk har sett i årene 2002–2005.

### 4.3 Rusmiddelinstitusjoner

Plasseringer av 19–22-åringene i rusmiddelinstitusjoner som hjelpetiltak i barnevernet, økte fra 1998–2003, men har gått noe ned fra 2003 til 2005. Nedgangen har vært fra 70 plasserte unge voksne i denne alderen i 2003 til 50 plasserte i 2005. Dette var før Opptappingsplanen for rus kom i gang. Når det gjelder tallene for 16–23-åringene ser vi at det var en nokså stor økning fra 1998 (litt over 110) til 2003 (nesten 270). Denne økningen skyldes særlig at gruppen av 18-åringene fikk en betydelig økning (mer enn en fordobling i antallet plasserte)<sup>26</sup>.

*Tabell 4.5 Tallet på 16–23-åringene plassert i rusmiddelinstitusjon som barneverntiltak i løpet av årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak.<sup>27</sup>*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
16 år	19	25	21	35	27	29	37	26
17 år	33	37	50	72	69	63	61	68
18 år	42	46	58	66	85	100	73	70
19 år	15	24	25	38	34	50	50	38
20 år	2	6	11	14	17	20	18	11
21–23 år	0	0	2	7	4	6	3	2
Sum 16–23 år	111	138	157	232	236	268	242	215
Rusmiddelinstitusjon kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	71	90	138	191	193	216	187	176
Sum ettervern (19–22 år)	14	24	28	59	50	70	67	50

<sup>26</sup> Barnevernloven ble som tidligere nevnt endret i 1998. Det ble da gitt utvidet adgang til å gi tiltak i aldersgrupper over 20 år. Dette kan ikke være årsaken til økningen i dette tiltaket, da vi ser at den markante økningen i bruk av rusinstitusjon særlig har forekommet i aldersgruppene under 21 år.

<sup>27</sup> Jf. noten til tabell 4-4 for unge i barneverninstitusjoner.

For de aller fleste som ble plassert i slike institusjoner som barneverntiltak i alderen 16–18 år, ble tiltaket hjemlet som hjelpetiltak, og var altså frivillig. Også i ettervernalderen (19–22) har det vært en viss økning i bruken av dette barneverntiltaket, særlig fra 2000 til 2003. Det er likevel verdt å merke seg hvor få som får tiltaket som etterverntiltak sammenliknet med tallene for 18-åringer som får dette barneverntiltaket.

### **Drøfting**

Det er lite trolig at behovet for rusmiddelbehandling i institusjon er noe mindre for 19- og 20-åringer enn det på basis av statistikken ser ut til å være for 17–18-åringer. De som er over 18 år kan selvsagt bli innlagt i rusmiddel-institusjon etter andre bestemmelser enn barnevernloven. Men for dem som startet en rusbrukerkarriere før de var 18 år, eller som av andre grunner har hatt en barnevernkarriere opp mot 16–18-årsalder, ville det trolig kunne være en fordel om barneverntjenesten fortsatt var inne i bildet ved eventuell plassering i rusinstitusjon selv om de har passert myndighetsalderen.

## **4.4 Bo- og arbeidskollektiv**

Bo- og arbeidskollektiv har vært benyttet som barneverntiltak for ungdom relativt lenge, men interessen for disse tiltakstypene var trolig særlig stor på 1970-tallet. Den gang hadde man også ulike typer av skipsprosjekter mv. etter mønster fra Danmark. Tiltaket har som vi ser holdt seg relativt stabilt for de aldersgruppene vi ser på i hele perioden 1998–2003/2004, men med en topp i 2001 og en vesentlig nedgang særlig fra 2004–2005.

Bruken av bo- og arbeidskollektiv som barneverntiltak har pågått siden 1970-tallet, men er relativt lite forsket på de seinere årene her i landet. Noen unntak er representert ved enkelte artikler i tidsskriftet Norges Barnevern samt at det har blitt utført enkelte undersøkelser av fylkesmennene og det statlige barnevernet i 2004–2005 (Kristofersen et al. 2006).

Tabell 4.6 Tallet på 16–23-åringe med bo- og arbeidskollektiv som barneverntiltak i løpet av årene 1998–2005. Bo- og arbeidskollektiv gitt som hjelpe-, atferds- og omsorgstiltak<sup>28</sup> for ulike aldersgrupper. Absolutte tall.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bo- og arbeidskollektiv gitt som hjelpe- og/eller omsorgstiltak								
16 år	33	40	31	44	19	28	22	23
17 år	48	50	51	52	53	35	39	32
18 år	36	46	45	46	47	51	43	35
19 år	15	20	26	21	22	24	26	14
20 år	9	5	10	10	6	10	10	2
21–23 år	1	0	1	3	3	4	4	1
Sum 16–23 år	142	161	164	176	150	152	144	119
Bo- og arbeidskollektiv kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	83	90	103	116	117	120	123	94
Sum 19–22 år	19	23	37	34	28	31	39	28

(sist oppdatert 27.03.09).

Helgeland foretok en oppfølging av ungdom i Buskerud-prosjektet (2007), der en del av ungdommene hadde vært i ruskollektiver, og andre hadde fått annen oppfølging. Hun fant at de ungdommene som hadde vært i forsterket fosterhjem og i ruskollektiver, hadde klart seg best (Helgeland 2007). Helgeland fant store kjønnsforskjeller når det gjaldt hvordan de unge klarte seg. De unge kvinnene (rundt 30 år ved oppfølging) klarte seg gjennomgående bedre enn de unge mennene. De unge var i 15-årsalderen da Buskerud-prosjektet startet på midten av 1980-tallet.

## 4.5 Hybel med oppfølging

Som det framgår av analysen (se tabell 4.7) har det vært en vesentlig økning i bruk av hybel som ettervernstiltak. Fra 1998–2005 økte antallet 19–22-åringe som fikk dette tilbudet fra 80 til over 465.

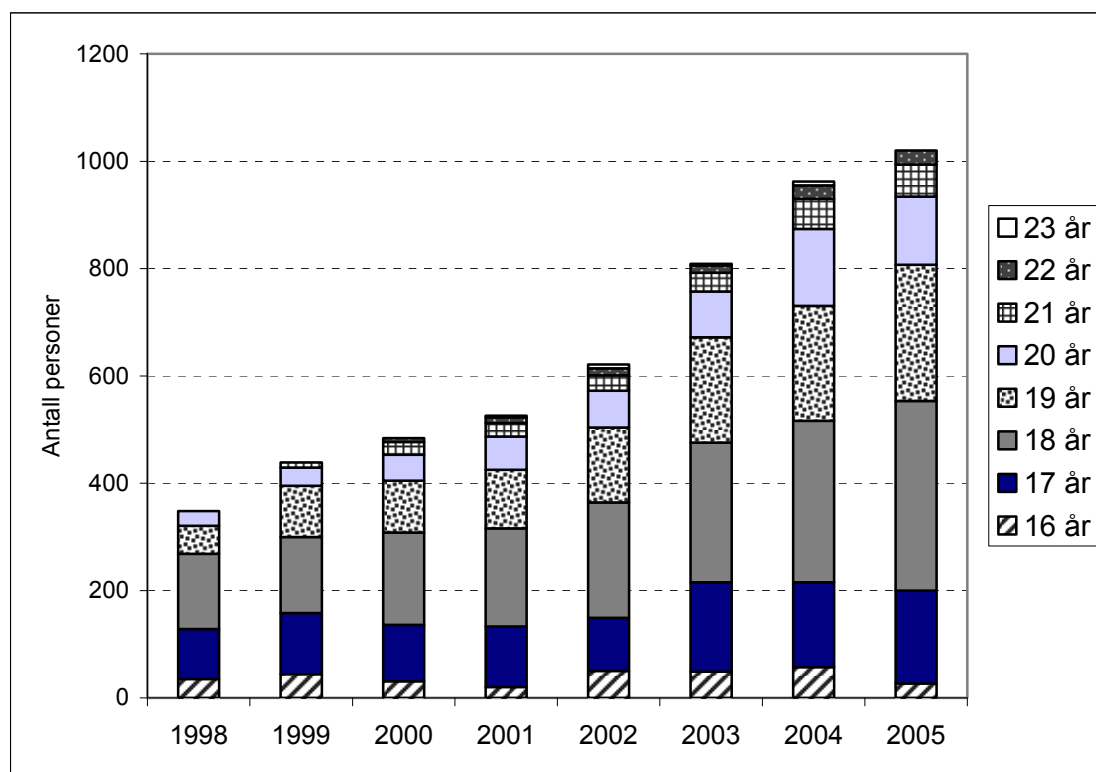
Særlig for 18–19-åringene var det en betydelig økning i absolutte tall, mens den relative økningen også var ganske sterk for 20 og 21-åringe med om lag en fordobling av antallet/ratene i disse to aldersgruppene i løpet av de fire siste årene. Men vi ser likevel at det er svært få 21- og 22-åringe som får dette tilbudet sammenliknet med 18- og 19-åringene også i 2005.

<sup>28</sup> Jf. noten til tabell for barneverninstitusjoner

Tabell 4.7 Tallet på 16–23-åringe med hybel/bolig som tiltak fra barnevernet i løpet av årene 1998–2005. Hybel/bolig gitt som hjelpe- og omsorgstiltak for ulike aldersgrupper. Absolutte tall

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hybel/bolig gitt som hjelpe- og/eller omsorgstiltak								
16 år	35	44	31	20	50	49	57	27
17 år	93	114	105	113	99	166	158	173
18 år	140	142	172	183	215	261	301	353
19 år	53	95	97	109	140	196	214	254
20 år	27	34	48	62	68	85	144	127
21 år	0	10	24	25	29	35	56	60
22 år	0	0	7	11	13	14	25	26
23 år	0	0	0	3	7	3	7	0
Sum 16–23 år	348	439	484	526	621	809	962	1.028
Hybel bolig kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	319	400	450	494	585	768	915	987
Sum 19–22	80	139	176	207	250	330	439	467

Figur 4.12 Antall 16–23-åringe med hybel/bolig som barneverntiltak hvert av årene 1998–2005. Aldersfordeling (absolutte tall)

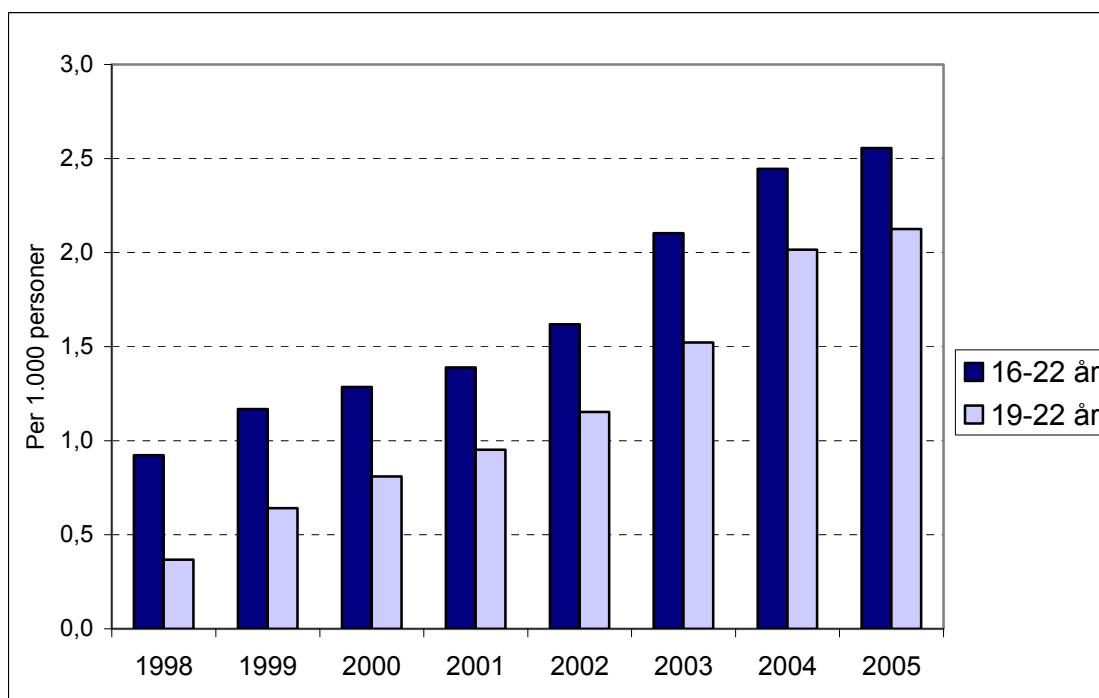


(Sist oppdatert: 14.11.08)

Vi ser at ratene av både 16–22 og 19–22-åringer som får hybel/bolig som barneverntiltak, øker jevnt i perioden (figur 4.13). Dette synes å være et av de tiltakene som de som er 20 år og over, deltar mer i.

Denne typen av hjelpetiltak er ofte kostbare for kommunene. Tiltaks-typen inngår i en del sammenhenger i hjemmebaserte tiltak som får statlig støtte av de regionale fagteamene i barnevernet (Gautun 2005).

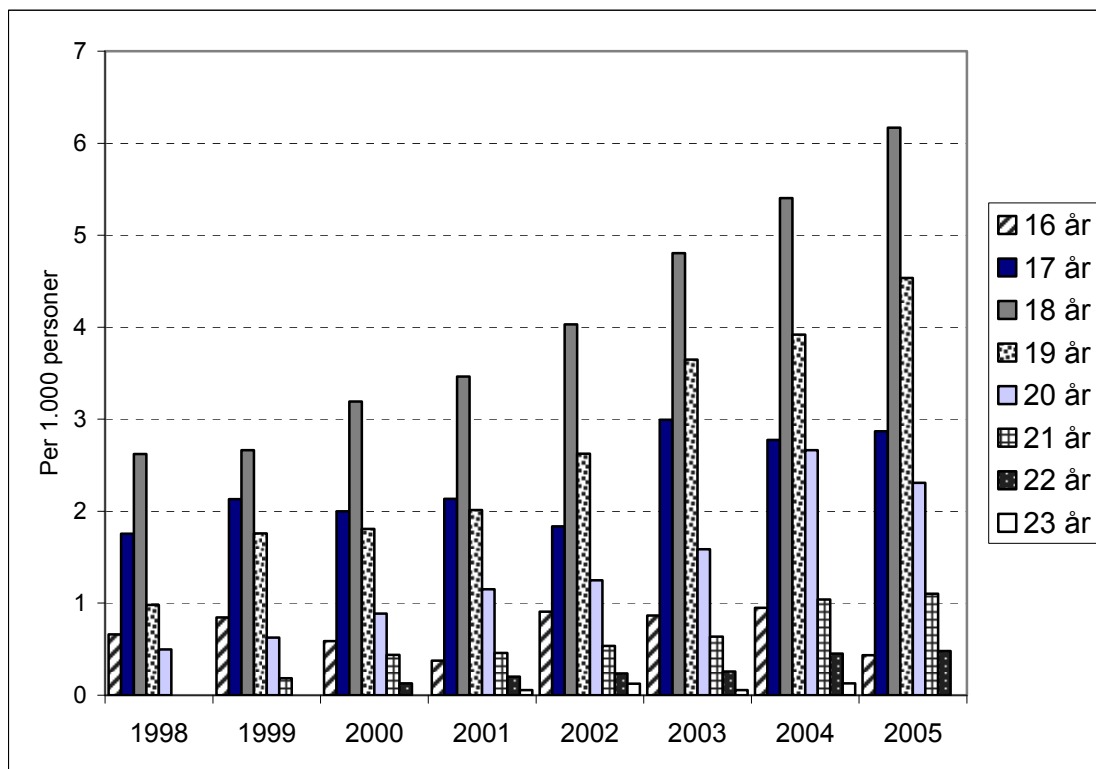
*Figur 4.13. Ungdom og unge voksne med hybel/bolig som barneverntiltak i løpet av året. 16–22-åringer og 19–22-åringer i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak. Per 1.000 i respektive aldersgrupper.*



Bolig- og hybel som barneverntiltak har hatt en relativt kraftig økning i perioden og representerer en innsats med større omfang enn rusinstitusjoner og kollektiver. Dette gjelder både for 16–18-åringene og for 19–22-åringene. Likevel er potensialet av unge i barneverntiltak som kunne benyttet dette tiltaket, trolig relativt stort. Nesten 470 19–22-åringer fikk bolig/hybel som etterverntiltak i 2005, men disse utgjør likevel kun 2 promille av alle i aldersgruppen. Antallet 18-åringer med i barneverntiltak (alle tiltakstyper) i løpet av 2005, utgjorde til sammenlikning om lag 2.000 personer og om lag 3,7 prosent av hele befolkningen av 18-åringer her i landet.



Figur 4.14 Ungdom og unge voksne med hybel/bolig som barneverntiltak i løpet av året. 16–22-åringer i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- el atferdstiltak. Per 1.000 i ettårige aldersgrupper.



## 4.6 Utdanning/arbeid som ettervernstiltak

Utdanning/arbeid som ettervernstiltak er også et svært viktig tiltak. For flere av aldersgruppene har det forekommet en økning både i absolutte og relative tall i perioden. I løpet av 2005 fikk nesten 490 unge/unge voksne (16–23 år) dette tilbudet. Dette var vesentlig færre enn dem som fikk hjelp til bolig/hybel.

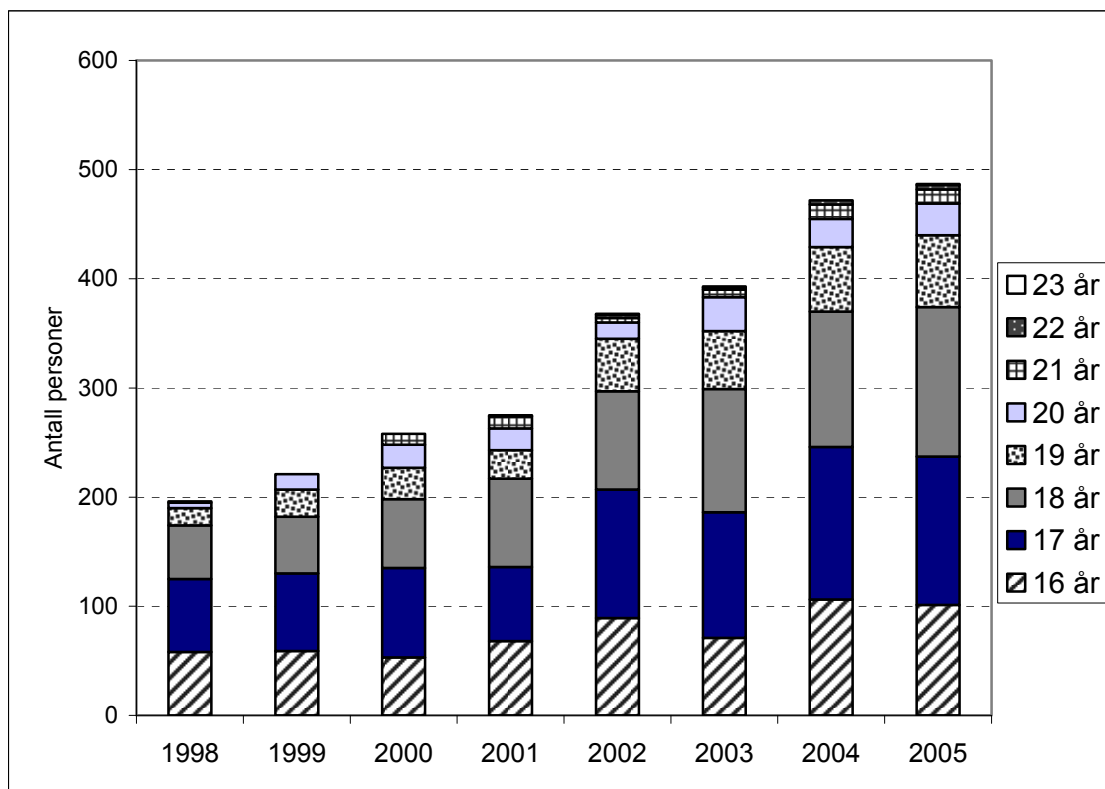
I teorien skulle man kunne tenke seg at utdanning/arbeid som ettervernstiltak også hadde vært gjenstand for en stor økning de seinere årene, men dette synes ikke å ha vært tilfelle i like stor grad som for hybel/bolig. Spesielt skjedde det en utflating av dette tiltaket i de aldersgruppene vi har studert fra 2004 til 2005. Seinere forskning vil vise om denne utflatingen varte kun ett år eller om det er en trend som varer ved.

Tabell 4.8 Tallet på 16–23-åringar med utdanning/arbeid som tiltak fra barnevernet i løpet av årene 1998–2005. Utdanning/arbeid gitt som hjelpe- og omsorgstiltak for ulike aldersgrupper. Absolutte tall.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hybel/bolig gitt som hjelpe- og/eller omsorgstiltak								
16 år	58	59	53	68	89	71	106	101
17 år	67	71	82	68	118	115	140	136
18 år	49	52	63	81	90	113	124	137
19 år	16	25	29	26	48	53	59	66
20 år	5	14	21	20	15	31	26	29
21 år	1	0	10	11	4	7	13	13
22 år	0	0	0	1	3	2	4	4
23 år	0	0	0	0	1	1	0	1
Sum 16–23 år	196	221	258	275	368	393	472	487
Utdanning/arbeid kun som hjelpetiltak/ettervern								
Sum 16–23 år	180	199	239	233	272	292	343	348
Sum 19–22 år	22	39	60	58	70	93	102	112

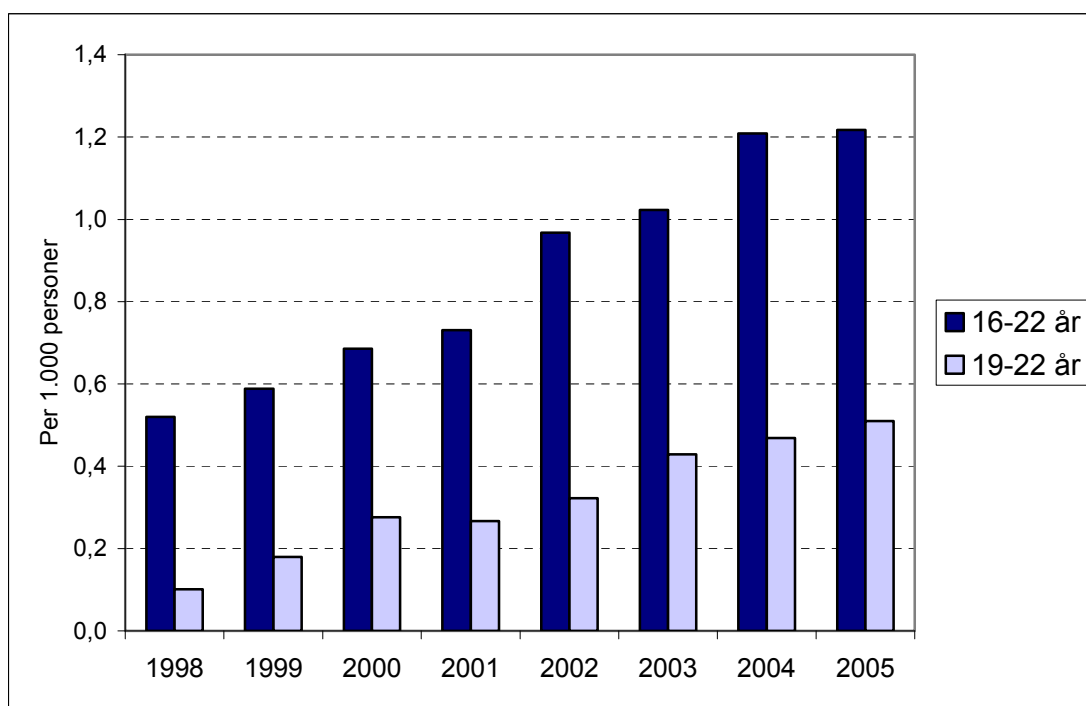
Sosialkontorenes og NAVs innsats for etterverngruppen bør sees i sammenheng. Deres innsatser bør også sees i sammenheng med innsatsen i barneverntjenesten. Her synes det å være noen vanskeligheter med å skape en felles «oversiktsplattform» med dagens statistikkssystemer (selv etter kobling av data i SSB fram til og med 2005 har vi for lite systematisert kunnskap om de faktiske arbeidsmarkedstiltakene for disse gruppene). Framdriften av NAV synes å ha en høy prioritet fra sentrale myndigheters side, men det er svært viktig at man i dette arbeidet ikke glemmer ungdom og unge voksne i barneverngruppen, som fra før synes å «ha falt mellom flere stoler» (jf. resultater i den longitudinelle barnevernstudien publisert i fjor) (Clausen & Kristofersen 2008b; Kristofersen & Clausen 2008).

Figur 4.15 Antall unge 16–23 år med utdanning/arbeid som barneverntiltak hvert av årene 1998–2005. Aldersfordeling.

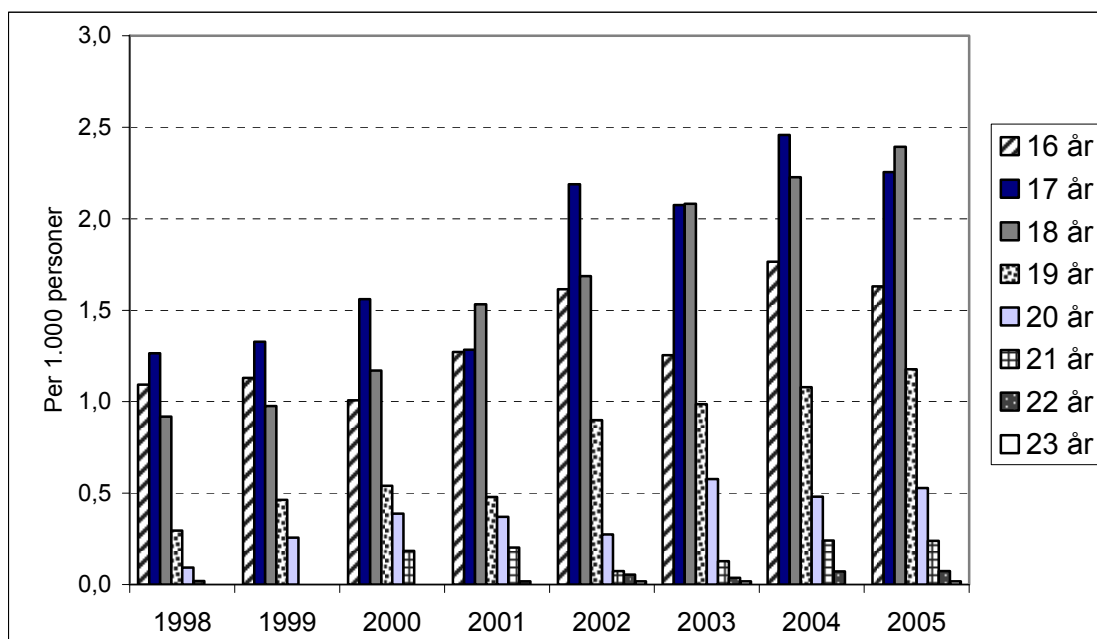


Kommentar: Utdanning/arbeid gitt som både hjelpe- og omsorgstiltak (16–18 år) er inkludert i fig.

Figur 4.16 Ungdom og unge voksne med utdanning/arbeid som barneverntiltak i løpet av året. 16–22-åringer og 19–22-åringer i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak. Per 1.000 i respektive aldersgrupper.



Figur 4.17. Ungdom og unge voksne med utdanning/arbeid som barneverntiltak i løpet av året. 16–22-åringer i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferds-tiltak. Per 1.000 i respektive aldersgrupper.



## 4.7 Økonomisk stønad som barneverntiltak/ettervernstiltak

Økonomisk stønad er det mest brukte barneverntiltaket (Kristofersen & Clausen 2008; Kristofersen et al. 2006; Statistisk sentralbyrå 2006; 2008a). Tiltaket benyttes både alene, men også sammen med andre barneverntiltak. Tiltaket er også benyttet en del i ettervern, etter at klientene har fylt 19 år. Men også for småbarn benyttes tiltaket som ledd i å hjelpe familien økonomisk. Bestemmelsene tilsier at den økonomiske stønaden skal brukes til formål som bedrer barnets/den unges situasjon.

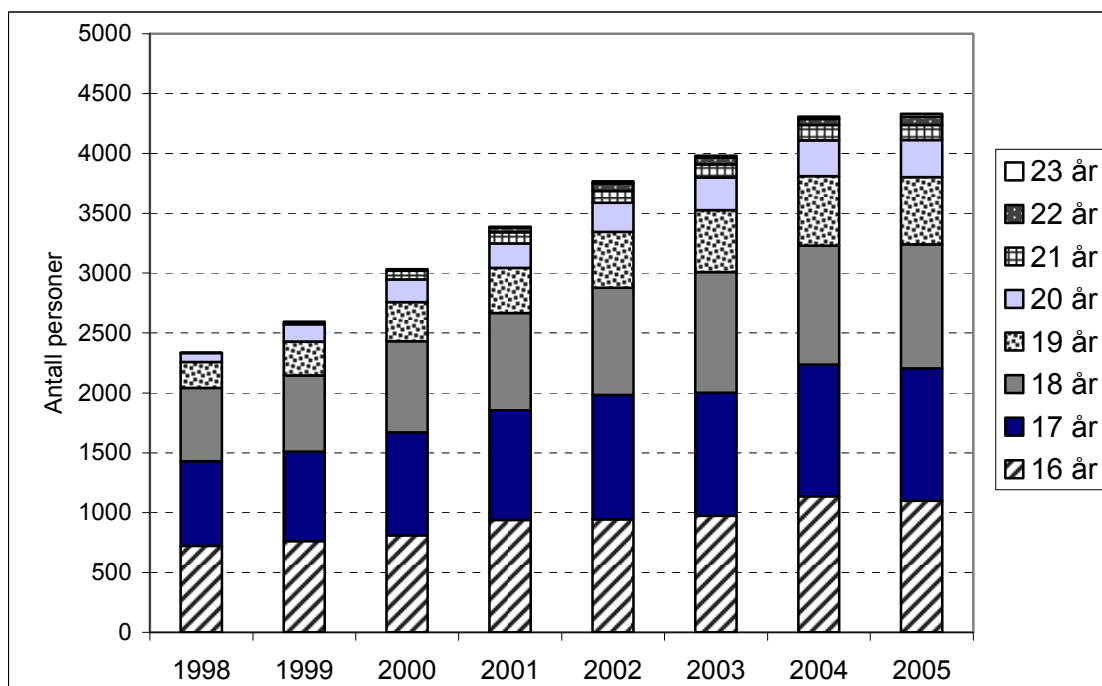
Som det framgår av tabell 4.9, har det forekommet en relativt betydelig økning i antallet 19–22-åringer som fikk økonomisk stønad som barneverntiltak. I 1998 ble det registrert litt under 300 personer med dette tiltaket, mens det tilsvarende tallet i 2005 var mer enn 1.060 personer. Men vi ser samtidig (tabell 4.9, 4.10, 4.11 og figur 4.20) at det også hadde funnet sted en stor økning i antallet personer 16–18 år som fikk dette tiltaket i løpet av disse åtte årene, spesielt når vi ser på de absolutte tallene. Tiltaket er økt i bruk overfor unge i perioden, men etterverninnsatsen med denne typen tiltak har kun i liten grad fulgt med i denne økningen. I relative tall har imidlertid

ettervernstilbudet blitt styrket, i og med at over tre ganger så mange får dette tilbudet i alderen 19–22 år i 2005 sammenliknet med i 1998.

*Tabell 4.9 Ungdom og unge voksne med økonomisk stønad som barneverntiltak i løpet av årene 1998–2005. Tiltak gitt som hjelpe- eller omsorgstiltak (kategorier i individstatistikken barnevern<sup>29</sup>). Aldersgruppene 16–23 år (absolutte tall).*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Sum	2.335	2.595	3.032	3.388	3.768	3.982	4.308	4.332
Økonomisk stønad som hjelpetiltak 16–23 år og som omsorgstiltak 16–18 år								
Økonomisk stønad kun som hjelpetiltak/ ettervern								
Sum 16–23 år	1.983	2.176	2.590	2.810	3.082	3.269	3.474	3.565
Sum ettervern (19–22 år)	292	449	599	714	870	955	1.019	1.067

*Figur 4.18. Antall unge 16–23 år med økonomisk stønad som barneverntiltak hvert av årene 1998–2005. Aldersfordeling*



Kommentar: Økonomisk stønad gitt som både hjelpe- og omsorgstiltak (kategorier i individstatistikk barnevern 16–18 år) er inkludert i figuren.

<sup>29</sup> Når tiltaket økonomisk stønad er kategorisert som omsorgstiltak i statistikken, er det trolig fordi det er gitt sammen med/knyttet til et plasseringsvedtak/omsorgstiltak (for eksempel fosterhjems plassering eller institusjons plassering) i et fylkesnemndsvedtak.

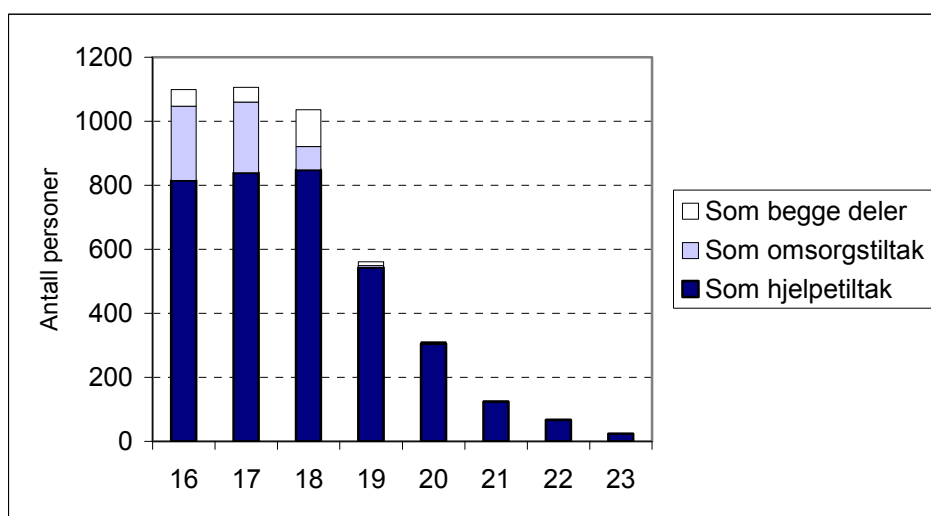
En del av økningen for de eldste aldersgruppene 1998–2000/2001 skyldtes som tidligere nevnt at ettervernsalderen ble øket til 23 år i 1998. Det tok derfor naturlig noe tid før 21- og 22-åringene fikk dette tilbudet.

Som det framgår av tabellene 4.10 og 4.11 har det vært en stor økning i bruk av økonomisk stønad både i ettervernsalderen (relativt sett), og i de andre aktuelle aldersgruppene (16–18 år) i perioden.

Totalt var det i 2005 over 1.000 16-åring som hadde slik stønad. Det er også over 1.000 17-åring og over 1.000 18-åring som har slik stønad etter barnevernloven. I lys av dette er det altså svært lave tall for 20–22-åring som får økonomisk stønad som barneverntiltak (jf. fig. 4.19).

I aldersgruppen 19–22 år fikk over 1.000 personer økonomisk stønad som hjelpetiltak fra barnevernet i 2005. I år 2000 fikk i underkant av 600 personer 19–22 år økonomisk stønad som hjelpetiltak i barnevernet. Antallet økte for hvert av årene 2001–2005, men minst fra 2004–2005.

*Figur 4.19. Antall personer med økonomisk stønad som barneverntiltak i ettårige aldersgrupper 16–23 år i løpet av 2005. Fordeling på hjelpe- og/eller omsorgstiltak.*



Tabell 4.10 Ungdom og unge voksne med økonomisk stønad som barneverntiltak i løpet av årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak. Aldersgruppen 16–23 år Absolutte tall.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
16 år	721	762	810	938	943	973	1137	1099
17 år	708	747	860	917	1039	1028	1100	1106
18 år	614	637	763	813	896	1009	995	1036
19 år	216	284	326	376	469	518	578	561
20 år	74	143	189	206	241	271	300	311
21 år	1	21	71	92	101	111	128	126
22 år	1	1	13	40	59	55	50	69
23 år	0	0	0	6	20	17	20	24
Sum 16–23 år	2.335	2.595	3.032	3.388	3.768	3.982	4.308	4.332
Økon. stønad som hjelpetiltak/ettervern, 16–22 år	1.983	2.176	2.590	2.810	3.082	3.269	3.474	3.565
Sum 19–22 år	292	449	599	714	870	955	1.019	1067

Tabell 4.11 Ungdom og unge voksne (16–23 år) med økonomisk stønad (som hjelpe- eller omsorgstiltak) fra barnevernet i løpet av årene 1998–2005. Rater for ettårige aldersgrupper per 1.000 i befolkningen.

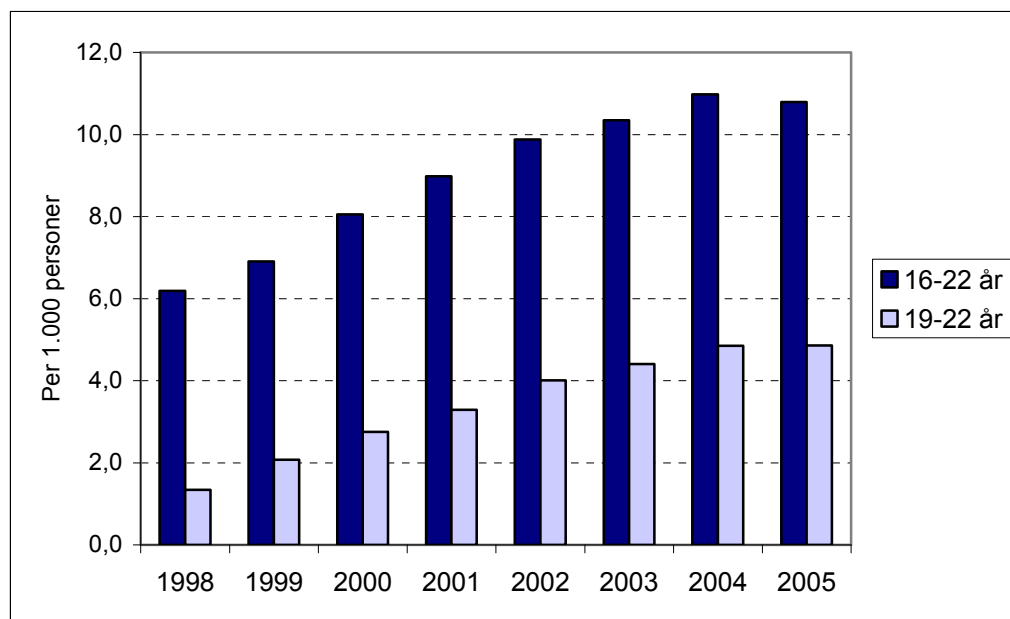
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
16 år	13,6	14,6	15,4	17,5	17,1	17,2	18,9	17,7
17 år	13,4	14,0	16,4	17,3	19,3	18,5	19,3	18,3
18 år	11,5	12,0	14,2	15,4	16,8	18,6	17,9	18,1
19 år	4,0	5,3	6,1	6,9	8,8	9,6	10,6	10,0
20 år	1,4	2,6	3,5	3,8	4,4	5,1	5,6	5,7
21 år	0,0	0,4	1,3	1,7	1,9	2,0	2,4	2,3
22 år	0,0	0,0	0,2	0,7	1,1	1,0	0,9	1,3
23 år	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,3	0,4	0,4

Det pågår en diskusjon i feltet med hensyn til hvor mye barnevernet skal bidra i ettervernsammenheng og hvor mye sosialkontor/NAV skal bidra i aldersgruppene over 18 år <sup>30</sup>. Flere ledere og ansatte ved sentrale barnevernkontorer i Oslo synes høsten 2008 å være enige om at det er viktig at både barnevern og sosialkontor/NAV er inne i bildet i forhold til mange unge

<sup>30</sup> Inger Oterholm drøfter dette i kapittel 6 i NOVA-rapporten Forskningskunnskap om ettervern (Bakketeig og Backe-Hansen, 2008). En del barneverntjenester stiller vilkår for å gi økonomisk hjelp. Hvis ungdommen bare vil ha pengene, henvises de i disse kommunene til sosialkontoret.

voksne i disse gruppene<sup>31</sup>, og at barneverntjenesten ikke trekker seg ut selv om sosialkontor/NAV går inn. Barneverntjenesten kjenner de unge og deres bidrag er viktig selv om sosialkontorer kommer inn i bildet. Det er imidlertid viktig at hjelpen samordnes.

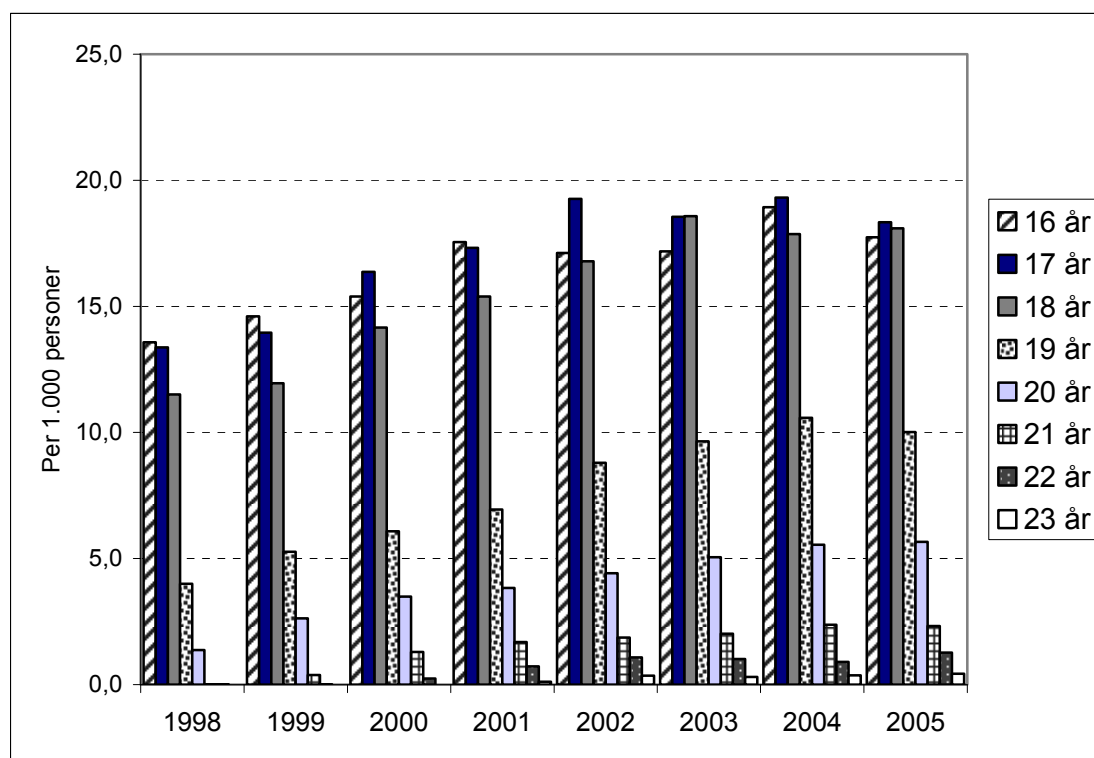
*Figur 4.20. Ungdom og unge voksne med økonomisk stønad som barneverntiltak i løpet av året. 16–22-åring og 19–22-åring i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- eller atferdstiltak. Per 1.000 i respektive aldersgrupper.*



<sup>31</sup> Personlig meddelelse på et regionalt seminar (SaLTo) i barneverntjenesten i bydel Gamle Oslo november 2008, hvor også representanter for barneverntjenesten og sosialkontorer i bydelene Grünerløkka, Sagene og St. Hanshaugen i Oslo deltok.



Figur 4.21. Ungdom og unge voksne med økonomisk stønad som barneverntiltak i løpet av året. 16–23-åringer i årene 1998–2005. Hjelpe-, omsorgs- el atferdstiltak. Per 1.000 i ettårige aldersgrupper.



Det forekom en sterk stigning i bruken av dette tiltaket både som ettervern og ordinært barneverntiltak i perioden 1998–2005. Som vi ser av figur 4.21 kommer hjelpen til 19- og 20-åringer opp på helt andre nivåer i 2004 og 2005 når det gjelder antallet per 1.000 som får økonomisk stønad som barneverntiltak, sammenliknet med hva vi så for andre typer av ettervern i barnevernet.

Også for dette tiltaket ser vi høyest bruk for 19-åringer<sup>32</sup> innen ettervern, og deretter om lag en halvering for hver av aldersgruppene 20, 21 og 22 år. Vi ser at det er om lag 10 per 1.000 som får slik hjelp blant 19-åringene. Som vi husker var det kun 1 av 1.000 19-åringer som fikk hjelpe-tiltaket utdanning/arbeid og mellom 4 og 5 av 1.000 19-åringer som fikk hybel/bolig som barneverntiltak.

<sup>32</sup> 18-åringer viser også høy bruk. Noen 18-åringer er fortsatt i omsorgs- eller atferdstiltak, men mange av dem også i ettervern/hjelpetiltak. Jf. tidligere drøfting av dette forholdet i rapporten.

Få er til sammenlikning plassert i forskjellige typer av fosterhjem og barneverninstitusjon i 19–20-årsalderen sammenliknet med hvor mange som fikk økonomisk stønad. Omfanget og økningen de seinere årene av dem som får økonomisk stønad i 19–20-årsalderen (tildels også hybel/bolig), kan sees som en imøtekommelse fra barneverntjenestens side av at det er klare brukerbehov også i disse aldersgruppene.

På tross av at tiltaket økonomisk stønad er det mest benyttede både som barnevern- og etterverntiltak (hjelpetiltak 19–22 år), finnes det nesten ikke spesialisert norsk forskning på dette tiltaket. Tiltaket benyttes ofte sammen med andre barneverntiltak. I lys av dette er det et tankekors at ikke tilbudet er mer omfattende også når det gjelder andre tiltakstyper. Det er åpenbart både ut fra de longitudinelle studiene som er presentert tidligere i år (Clausen & Kristofersen 2008b; Kristofersen & Clausen 2008), samt de resultater som presenteres nå (jf. kapittel 5 og 6 i denne rapporten) og Clausens kapittel i Bakketeig og Backe-Hansen (red.) sin NOVA-rapport om ettervern (Clausen 2008), at det er omfattende hjelpebehov blant unge voksne i ettervernsalderen. Noe av dette skal vi se nærmere på i neste kapittel.

## 4.8 Oppsummering

- Det forekommer til dels betydelige endringer i «viften av tiltakstyper» i perioden. Flere tiltakstyper øker nokså jevnt i omfang, mens andre øker i en del av perioden og minsker i andre (noen bare relativt, andre også i absolutte tall).
- Det fant sted nesten en fordobling av både antallet og raten av 19–22-åringer som var plassert i ordinære fosterhjem i perioden 1998–2005. I 1998 gjaldt dette nesten 230 i denne alderen, og i 2005 var tallet nesten 430 (nesten to per 1.000 i denne aldersgruppen). Sett på bakgrunn av hvor mange som var i fosterhjem som både hjelpe- og omsorgstiltak i 16–18-årsalderen (omlag seks per 1.000 i perioden 2002–2004), er det likevel relativt lave ettervernstill for denne tiltakstypen i 2005.
- Noen færre var plassert i familiefosterhjem i disse aldersgruppene i perioden, men også denne tiltakstypen viste en relativ og absolutt økning i aldersgruppene 19–22 år.

- Bruken av forsterket fosterhjem var beskjeden i 1998, men har økt betydelig, særlig for 16–18-åringene i perioden. Det har også vært en klar økning i tiltaket som ettervernstiltak (19–22 år), selv om ratene her også ligger på et betydelig lavere nivå i 2005 enn de gjør for 16–18-åringene.
- Hele gruppen av 16–22-åringene har en samlet økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002–2003, deretter flater bruken ut de siste årene. De eldste (19–22-åringene) hadde en også relativ økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002, men har etter dette hatt en liten nedgang i bruk av barneverninstitusjon (både i rater og antall). I 2005 var antallet omkring 200 og raten litt under én per tusen for denne aldersgruppen. Muligens har «trykket» fra 16–18-åringene i 2003–2005 ført til redusert bruk av institusjoner for de eldste de siste årene som dekkes i denne studien. De fleste institusjonsplasseringer har skjedd frivillig også for 16–18-åringene de seinere årene. Når vi sammenlikner 17-åringene i 2005 (7,5 per 1.000 i barneverninstitusjon) med 19-åringene, ser vi at raten «faller» med to tredjedeler (til 2,5 per 1.000 for 19-åringene) dette året.
- Bruk av rusinstitusjoner som barneverntiltak forekommer vesentlig sjeldnere enn bruk av barneverninstitusjoner, men det har forekommet en økning både i 17- og 18-åringenes plassering i rusmiddel-institusjoner fram til 2003, deretter sank tallet litt. Det forekom en viss økning også i plassering av 19-åringene som etterverntiltak, men dette lå på et mye lavere nivå. Det høyeste tallet for bruk av rusinstitusjoner som etterverntiltak (70 personer) fant sted i 2003, deretter sank antallet som fikk dette som etterverntiltak.
- Bo- og arbeidskollektiver har hatt noe av den samme utviklingen både i forhold til bruk i aldrene 16–18 år og i aldrene 19–20 år, men bruken av tiltaket ligger på et enda lavere nivå enn bruken av rusinstitusjoner. Bruken av tiltaket for 16–18-åringene sank fra et foreløpig toppår i 2003, mens bruk av tiltaket som ettervern sank først litt fra 2004–2005. Nær 40 personer fikk tiltaket som etterverntiltak i 2004.
- Bolig- og hybel som barneverntiltak har hatt en relativt kraftig økning i perioden og representerer en innsats med større omfang enn rusinstitusjoner og kollektiver. Dette gjelder både for 16–18-åringene og for 19–22-åringene. Likevel er potensialet for å benytte dette tiltaket enda mer relativt stort. Nesten 470 19–22-åringene fikk bolig/hybel som etterverntiltak i 2005, men disse utgjør likevel kun 2 promille av alle i

aldersgruppen. Antallet 18-åringer med alle typer av barneverntiltak i løpet av 2005 utgjorde til sammenlikning om lag 2.000 personer og om lag 3,7 prosent av hele befolkningen av 18-åringer.

- Utdanning og arbeid som barneverntiltak har også hatt en vesentlig økning i perioden 1998–2005. Men her ligger bruken av tiltaket blant 16–18-åringer klart høyere enn bruken av tiltaket som ettervernstiltak, Bare litt over 110 19–22-åringer fikk dette tilbudet i 2005, og det utgjør bare 0,5 per 1.000 i befolkningen. Sett i lys av hvor viktig dette tilbudet vil kunne være som ettervernstiltak, burde man kunne forvente at det kan trappes kraftig opp. Barneverntjenesten, skoler og NAV/sosialkontor bør i større grad enn i dag også kunne samarbeide om slike tiltak, både i etterverngruppen og i yngre aldersgrupper.
- Økonomisk stønad som barneverntiltak er det mest brukte tiltaket av alle etterverntiltakene. Det forekom en sterk stigning i bruken av dette tiltaket både som ettervern og ordinært barneverntiltak i perioden 1998–2005. I aldersgruppen 19–22 år fikk over 1.000 personer, eller fem per 1000 i denne aldersgruppen, økonomisk stønad som hjelpetiltak fra barnevernet i 2005. Også for dette tiltaket ser vi høyest bruk for 19-åringer innen ettervern, og deretter om lag en halvering for hver av aldersgruppene 20, 21 og 22 år. På tross av at tiltaket er det mest brukte både som barnevern- og hjelpetiltak finnes det nesten ikke spesialisert norsk forskning på dette tiltaket. Tiltaket benyttes ofte sammen med andre barneverntiltak.



## 5 Hvordan går det med ungdommene?

Et av formålene med den longitudinelle barnevernanalysen ved NOVA var å finne ut mer om hvordan levekårene var for unge voksne som tidligere hadde fått hjelp av barneverntjenesten her i landet (Clausen & Kristofersen 2008b). Analyser av liknende data i enkelte andre land<sup>33</sup>, tyder på at levekårsutsiktene for opptil om lag en tredjedel av disse barna er relativt dårlig (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Stein 2006a; Vinnerljung 2006). I den norske studien ble de som hadde hatt barneverntiltak 1990–2005 sammenliknet med dem i tilsvarende aldersgrupper som aldri hadde fått barneverntiltak. Vi undersøkte både hvor langvarige tiltak barna hadde hatt og hva slags typer av tiltak barna hadde fått. Det ble lagt vekt på å foreta analyser både av varigheten av barnevernskarrierer generelt og fosterhjemskarrierer spesielt (Clausen & Kristofersen 2008b). Analysen viste at når man tok hensyn til både debutalder (alder ved første barneverntiltak) og varighet av tiltakene, var 36 prosent av klientene i perioden 1993–2005 langtidsklienter i den forstand at de hadde vært i tiltak i fire år eller mer. Men en betydelig del av dem som var korttidsklienter per 2005, vil kunne bli langtidsklienter etter hvert som observasjonstiden i studien utvides ytterligere (Clausen & Kristofersen 2008b:25–29).

Vi analyserte særlig fire levekårsforhold for de unge voksne: Utdanningsnivå, inntektsnivå, mottak av sosialhjelp og registrert arbeidsledighet. Sosialhjelp og arbeidsledighet ble analysert for dem som var 23 år eller mer i 2005, mens utdanning og inntekt kun ble analysert for dem som var 26 år eller mer dette året. Grunnen til at vi valgte en såpass høy alder for analysen av utdannings- og inntektsnivåer, var at vi ønsket at flest mulig av dem som eventuelt var blitt forsinket i sine utdanningsløp, skulle ha fått tid til å ta igjen noe av forsinkelsen (Clausen & Kristofersen 2008b). Foreldres sosialhjelpsbruk ble også analysert både i barnevern- og i sammenlikningsgruppen (Kristofersen & Clausen 2008).

---

<sup>33</sup> Sverige, Danmark, England og USA.

Enkelte indirekte indikatorer på helseforhold ble også analysert: Det gjelder mottak av grunn- og hjelpestønad, uførepensjon og dødelighet. De i barneverngruppen som var født i 1989 eller tidligere, hadde klart høyere dødelighet enn dem i sammenlikningsgruppen som var like gamle.

Nedenfor viser og drøfter vi resultater av videre analyser av utdanningsnivå, inntektsnivå og helseforhold spesifikt med hensyn på barnevern og ettervern.

## 5.1 Utdanningsnivå

I denne analysen har vi benyttet SSBs Standard for utdanningsgruppering. I analysene har vi som regel aggregert denne detaljerte standarden til seks kategorier, og enkelte steder til tre kategorier. Som nevnt har vi bare analysert utdanningsnivå for dem som er 26 år og over både i barneverns- og i sammenlikningsutvalget.

*Tabell 5.1 Personer 26 år og over 2005 etter høyeste utdanningsnivå. Ettervernsklienter 1996–2005, barnevernklienter 1990–2005 som ikke har fått ettervern denne perioden og sammenlikningsutvalget. Prosent*

	Barnevernsklienter 1990–2005		Sammenliknings- utvalget
	Ikke ettervern 1996–2005	Ettervern 1996–2005	
Ungdomsskolen eller lavere	16,5	10,3	4,0
Videregående trinn 1	49,5	47,8	16,4
Videregående trinn 2	26,6	33,3	39,7
Universitet 1	6,4	7,6	31,1
Universitet 2	1,0	1,0	8,8
Sum	100,0	100,0	100,0
N=	15936	1582	14422

Som vist i tabell 5.1 hadde ettervernklientene gjennomgående noe høyere utdanningsnivå etter at de var blitt 26 år og eldre sammenliknet med de øvrige barnevernklientene i samme alder. Nesten 42 prosent hadde gjennomført videregående utdanning eller høyere i etterverngruppen mot 34 prosent i barneverngruppen for øvrig. Litt over 10 prosent (10,3) i gruppen med ettervern hadde kun ungdomsskole eller lavere, mot 16,5 prosent i den øvrige barneverngruppen. 8,6 prosent hadde tatt universitets- eller høyskolestudier i etterverngruppen mot 7,4 prosent i barneverngruppen for øvrig.

Det var likevel en betydelig avstand også mellom etterverngruppen og sammenlikningsutvalget. I sammenlikningsutvalget hadde omlag 80 prosent gjennomført videregående utdanning eller høyere. Kun 4 prosent i denne alderen hadde ungdomsskolen eller lavere. Nær 40 prosent hadde tatt universitets- eller høyskolestudier.

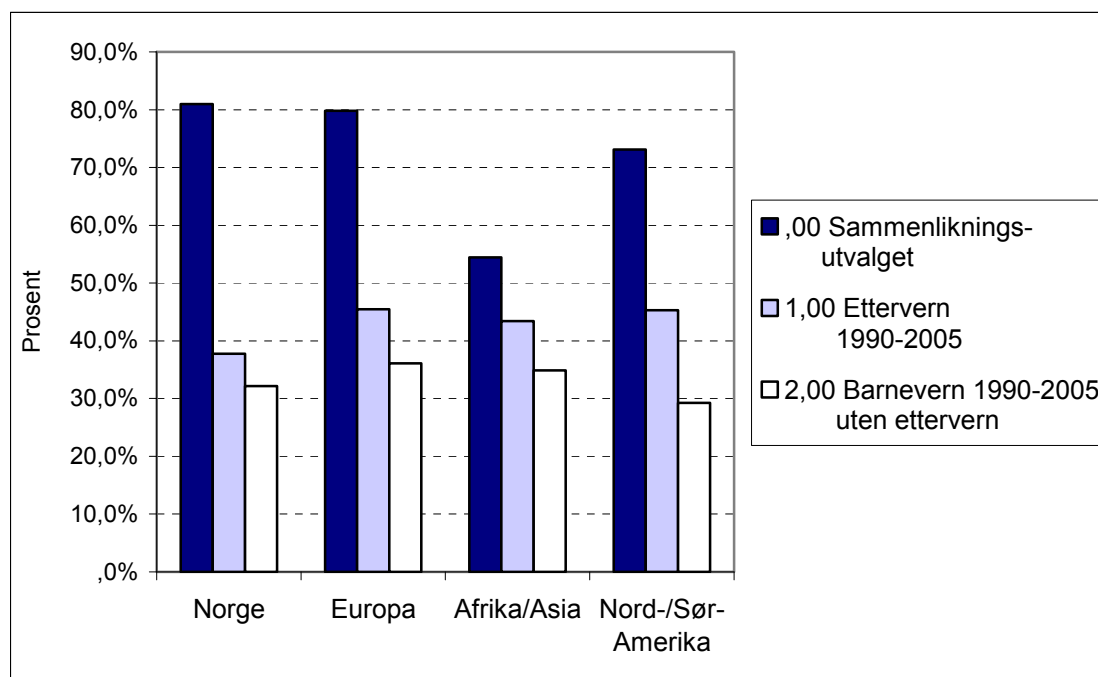
Vi har også analysert ettervernsklienter 1990–2005 etter landbakgrunn og om deres høyeste utdanningsnivå var minst fullført videregående skole. Resultatene framgår i figur 5.1. Som det framgår av figuren, er det for dem med norsk og annen europeisk landbakgrunn særlig forskjell på utdanningsnivået mellom på den ene siden sammenlikningsutvalget og på den annen side henholdsvis etterverngruppen og dem som kun har vært i barnevern-tiltak. For begge disse gruppene har om lag 80 prosent av personene i sammenlikningsutvalget minst gjennomført utdanning på nivået videregående skole eller høyere. I den delen av etterverngruppen som har norsk bakgrunn har under halvdel, om lag 38 prosent, utdanning på dette nivået. I den delen av barneverngruppen med norsk bakgrunn som ikke har ettervern, er nivået kun på litt over 30 prosent. De tilsvarende andelene med dette utdanningsnivået i gruppen med «annen europeisk landbakgrunn» ligger litt høyere enn de norske barneverngruppene.

Gruppen med amerikansk landbakgrunn (nord og sør) viser også en tydelig variasjon i utdanningsnivå mellom sammenlikningsutvalget og barneverngruppene. Sammenlikningsutvalget her ligger på et litt lavere nivå enn den norske gruppen, det gjør også barneverngruppen uten ettervern. Derimot viser etterverngruppen med nord- og søramerikansk bakgrunn et utdanningsnivå som er litt høyere med hensyn på andel minst fullført videregående (45 prosent) sammenliknet med den norske gruppen (38 prosent).

Spredningen er minst i de tre gruppene med afrikansk/asiatisk bakgrunn. Både barnevern- og etterverngruppen ligger på et litt høyere nivå enn de tilsvarende norske gruppene når det gjelder andelene som minst har fullført videregående skole. Samtidig er det i sammenlikningsutvalget med afrikansk og asiatisk bakgrunn en vesentlig lavere andel (om lag 55 prosent) med minst videregående skole sammenliknet med det tilsvarende norske sammenlikningsutvalget (vel 80 prosent har minst så høy utdanning).



Figur 5.1. Andel personer 26 år og over i 2005 med minst fullført videregående skole som sitt høyeste utdanningsnivå etter landbakgrunn. Sammenlikningsutvalget, etterverngruppen og den øvrige barneverngruppen. Prosent.

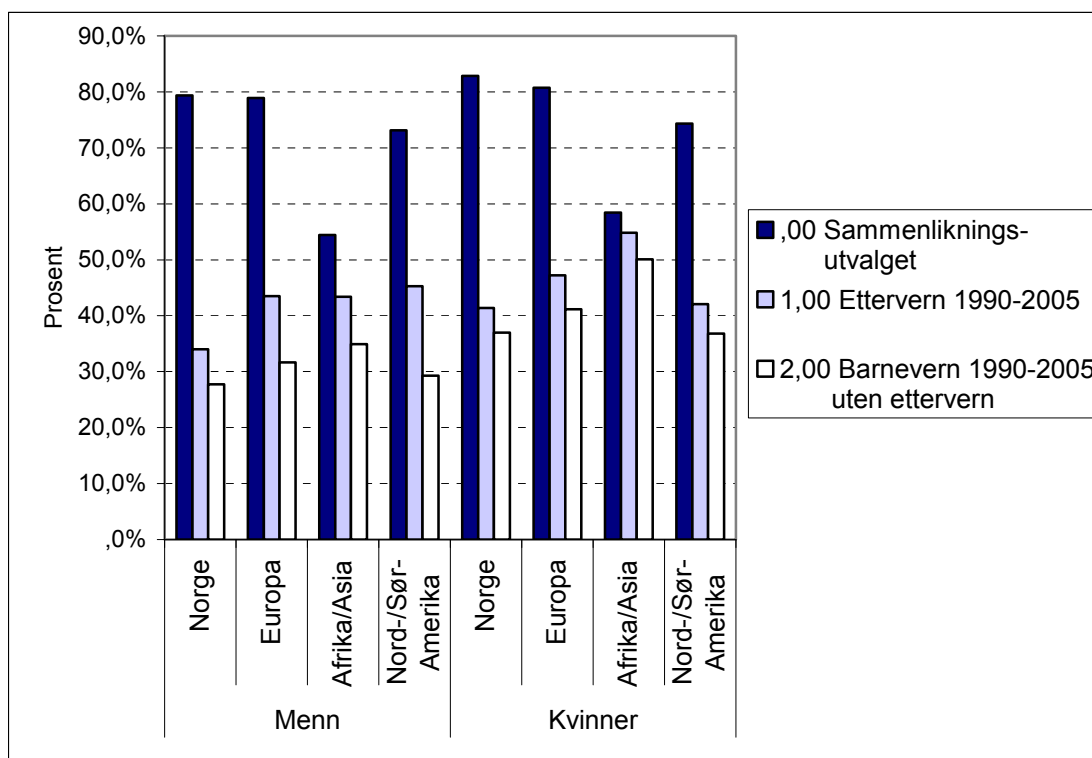


For fire grupper med ulik landbakgrunn finner vi det samme hovedmønsteret: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole).

Særlig sammenlikningsutvalget med afrikansk/asiatisk bakgrunn, men til dels også det med amerikansk bakgrunn, har et noe lavere utdanningsnivå enn sammenlikningsutvalget med norsk og europeisk landbakgrunn.

Som vi ser av figur 5.2, har en litt høyere andel av kvinner enn menn 26 år og over i sammenlikningsutvalget (alle grupper av landbakgrunn) gjennomført minst videregående skole. Alle barneverngrupper har som vi så i figur 5.1 betydelig lavere andel med videregående skole enn sammenlikningsutvalget, dette gjelder også for begge kjønn. I begge barneverngruppene og for alle typer av landbakgrunn er det likevel noe høyere andel kvinner enn menn som har gjennomført minst videregående skole. Spesielt har en betydelig høyere andel kvinner enn menn med bakgrunn fra Afrika/Asia, som har vært i barnevern uten ettervern, gjennomført slik utdanning.

Figur 5.2. Andel menn og kvinner 26 år og over i 2005 med minst fullført videregående skole som sitt høyeste utdanningsnivå etter landbakgrunn. Sammenlikningsutvalget, etterverngruppen og den øvrige barneverngruppen. Prosent.



For barnevern- og etterverngruppen har vi foretatt tre logistiske regresjonsanalyser. Problemstillingen i den første analysen var hvilke faktorer som kan ha påvirket utdanningsnivået for unge voksne personer (når de var 26 år og eldre). Den avhengige variabelen utdanningsnivå har de to verdiene ikke fullført videregående skole (11.–12. trinn eller lavere i utdanningsklassifikasjonen) og fullført videregående skole eller høyere utdanning (13.–14.trinn eller høyere). Vi benytter tre ulike mål for etterverntiltak i disse analysene. En logistisk regresjonsanalyse av sammenlikningsutvalget viser noen av de faktorene som virker inn på utdanningsnivået i denne gruppen ved alder 26 år og over.

Analysen i en tidligere rapport viste at kjønn er en viktig variabel når det gjelder å forklare sjansen for at høyeste utdanningsnivå er avsluttet videregående skole eller høyere for dem som var i barneverntiltak 1993–1999 (Clausen & Kristoffersen 2008b). I denne analysen har vi tatt med alle som var i barneverntiltak i perioden 1990–2005<sup>34</sup>. Vi ser her at kvinner har 24 prosent større sjanse (odds) enn menn for å gjennomføre videregående skole

<sup>34</sup> Litt ulike uavhengige variable er inne i disse analysene sammenliknet med analysen av utdanningsnivå i NOVA-rapport 3/2008.

eller høyere utdanning innen 26-årsalder, kontrollert for de øvrige variablene i regresjonen. Hvis mor eller far brukte sosialhjelp (begrenset eller langvarig) i perioden 1997–2005 minsker sjansen for å fullføre videregående skole eller høyere utdanning vesentlig (og signifikant) sammenliknet med hvis mor eller far ikke hadde brukt sosialhjelp. Videre hadde unge voksne med landbakgrunn fra Afrika og Asia i sammenlikningsutvalget signifikant mindre sjanse til å oppnå slik høyere utdanning sammenliknet med dem med norsk bakgrunn. Også de med annen europeisk bakgrunn enn norsk og de med nord-/søramerikansk bakgrunn synes å ha noe mindre sjanse enn dem med norsk bakgrunn, men her var ikke resultatene signifikante.

Tabell 5.2 Logistisk regresjonsanalyse med høyeste utdanning som avhengig variabel. Utvalg: Sammenlikningsutvalget og barnevernutvalget, 26 år og over i 2005

Variabler	1. Sammenlikningsutvalget		2. Barnevernutvalget	
	Oddsrate	Sign	Oddsrate	Sign.
<i>Kjønn</i>				
Mann	1,00		1,00	
Kvinne	1,24	***	1,51	***
<i>Foreldrenes bruk av sosialhjelp</i>				
Ikke sosialhjelp	1,00		1,00	
Begrenset eller langvarig bruk av sosialhjelp	0,35	***	0,84	***
<i>Landbakgrunn</i>				
Norge	1,00		1,00	
Europa	0,97		1,26	***
Afrika, Asia	0,34	***	1,54	***
Nord/Sør-Amerika	0,73		1,12	
<i>Barneverninstitusjon 1993–2005?</i>				
Nei			1,00	
Ja			0,49	***
<i>Bruk av ettervern 1990–2005? (alle typer av ettervern er inkludert)</i>				
Nei			1,00	
Ja			1,36	***
Konstant	9,78	***	0,34	***
R2 (Nagelkerke)	0,05		0,03	
N (subjekter inkludert i analysene)	14.402		17.480	

I analyse 2 ser vi hvordan de relative sjansene for å gjennomføre videregående skole eller mer innen 26-årsalder for gruppen av unge voksne som har vært i barneverntiltak.

I analysen innad i barneverngruppen finner vi store kjønnsforskjeller. Kvinnene i barneverngruppen har litt over 50 prosent større sjanse enn mennene til å gjennomføre videregående skole eller høyere utdanning. Også innen barneverngruppen finner vi at de unge voksne med foreldre som var brukere av sosialhjelp (begrenset eller langtids) selv hadde mindre sjanse til å gjennomføre videregående utdanning enn de unge hvis foreldre ikke hadde brukt sosialhjelp (forskjellen var signifikant).

For landbakgrunn finner vi en motsatt tendens innad i barneverngruppen i forhold til den vi fant i sammenlikningsutvalget. I barneverngruppen har de med landbakgrunn som er europeisk eller asiatisk/afrikansk en signifikant større sjanse enn de norske til å skaffe seg minimum fullført videregående utdanning fram til 26-årsalder. Også de med nord- og sør-amerikansk bakgrunn som har vært i barneverntiltak, har en litt større sjanse enn de norske til å få slik høyere utdanning, men her var ikke resultatet signifikant.

Blant personer som har vært i barneverntiltak har de som har vært plassert i barneverninstitusjon vesentlig mindre sjanse enn de andre til å oppnå utdanningsnivå som tilsvarer videregående skole eller høyere utdanning.<sup>35</sup> Resultatet er signifikant.

De som har hatt etterverntiltak har i denne regresjonsmodellen 36 prosent større sjanse enn de som ikke hadde hatt det til å gjennomføre videregående skole eller mer utdanning sammenliknet med dem som ikke hadde fått etterverntiltak (ettervern i alderen 19–22 år).

---

<sup>35</sup> Vi sier her ikke noe om årsaken til dette funnet. Det kan dreie seg om seleksjon, det vil si at de personene som har vært i barneverninstitusjon har andre typer av vanskeligheter som eventuelt kan ha gjort det vanskelig å fullføre videregående skole. Det behøver ikke å være slik at barneverninstitusjoner legger muligheten for utdanningsløp dårligere til rette enn for eksempel fosterhjem, men det *kan* også delvis være slik. For å finne ut mer om dette må det benyttes flere forskningsmetoder, blant annet intervjuer med unge brukere av ulike typer av barneverntiltak, biologiske foreldre, fosterhjemsforeldre, institusjonsansatte, pedagoger/lærere mv.

I tabell 5.3 kan vi se at type av etterverntiltak viser sammenheng med seinere utdanningsnivå, når vi kontrollerer for en del andre variabler. Dette framgår i regresjonsmodellene 3 og 4. Analysene likner på dem for barneverngruppen i modell 2.

Tabell 5.3. Logistiske regresjonsanalyser med høyeste utdanning som avhengig variabel og to ulike ettervernvariabler. Barnevernutvalget, personer 26 år og over 2005 (analyse 3 og 4).

Variabler	3. Barnevernutvalget		4. Barnevernutvalget	
	Oddsrate	Sign	Oddsrate	Sign.
<i>Kjønn</i>				
Mann	1,00		1,00	
Kvinne	1,52	***	1,53	***
<i>Foreldrenes sosialhjelp</i>				
Ikke sosialhjelp	1,00		1,00	
Begrenset eller langvarig bruk av sosialhjelp	0,84	***	0,83	***
<i>Landbakgrunn</i>				
Norge	1,00		1,00	
Europa	1,27	***	1,27	***
Afrika, Asia	1,55	***	1,55	***
Nord/Sør-Amerika	1,13		1,13	
<i>Barneverninstitusjon 1993–2005?</i>				
Nei	1,00		1,00	
Ja	0,51	***	0,51	***
<i>Bruk av barneverninstitusjon som ettervern 1996–2005?</i>				
Nei	1,00			
Ja	1,23			
<i>Bruk av fosterhjem som ettervern 1996–2005?</i>				
Nei			1,00	
Ja			2,25	***
Konstant	0,37	***	0,36	***
R2 (Nagelkerke)	0,03		0,04	
N (subjekter inkludert i analysene)	17.481		17.481	

I modell 3 analyseres om personene har fått ettervern i form av plass i barneverninstitusjon (19–22 år) og den sammenhengen vi da finner med utdanningsnivå. Plassering i institusjon som etterverntiltak synes også å bedre

sjansen deres noe for et høyere utdanningsnivå (sammenliknet å ikke ha fått ettervern av denne typen), men resultatet er ikke signifikant.

I modell 4 har vi analysert de samme variablene som i modell 2 og 3, men i stedet for bruk av barneverninstitusjon som etterverntiltak, har vi lagt inn i analysen om det var bruk av fosterhjem som ettervernstiltak eller ikke (årene 1996–2005). Med fosterhjem som ettervernstiltak øker sjansen til å få høyere utdanning betydelig (mer enn en fordobling). Resultatet er signifikant. Det er kontrollert for de variable som framgår, så det er for eksempel ikke kjønnsfordelingen som ligger til grunn for dette resultatet. En av grunnene til funnet kan være en eventuell seleksjon av personer til slike ettervernstiltak. Men hvilke årsaksfaktorer som kan ligge til grunn for dette resultatet, gjenstår å utdype i videre forskning. Uansett er det høyere utdanningsnivået i denne gruppen et viktig funn i denne forskningsrapporten.

## 5.2 Inntektsforhold

### 5.2.1 Ettervern 1990–2005 og bruttoinntekt 2004

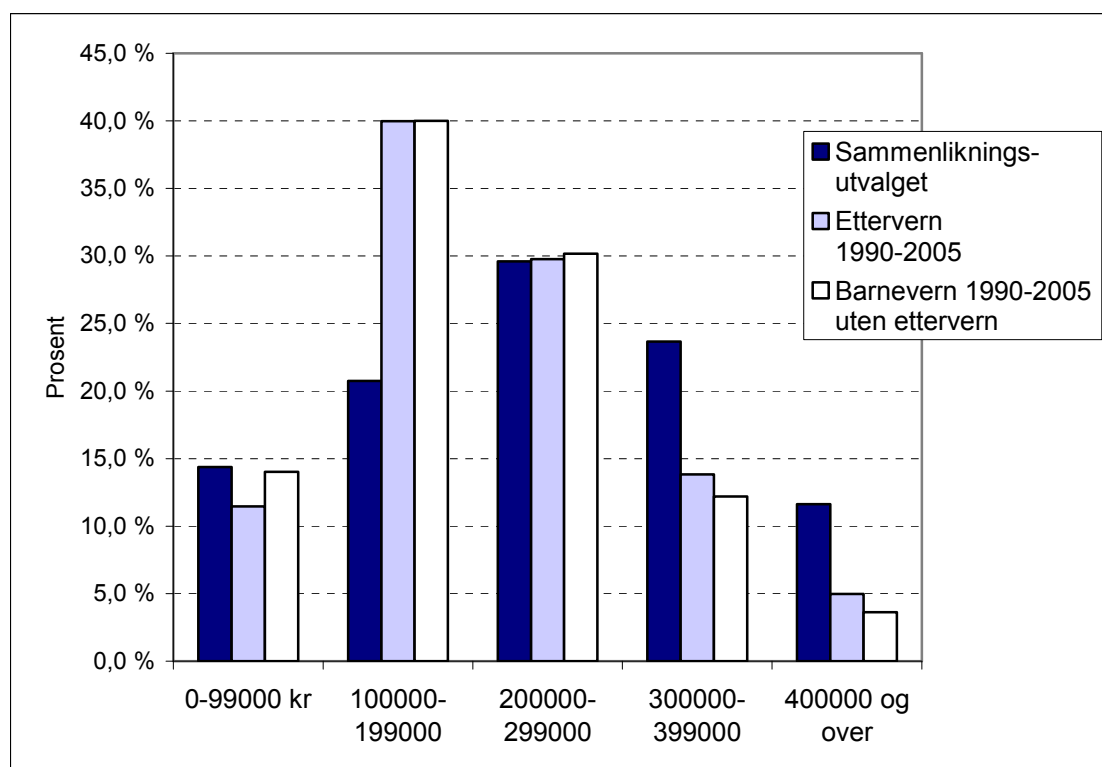
For å finne ut mer om inntektsforhold og ettervern, har vi benyttet bruttoinntekt fra SSBs registerdata for 2004.<sup>36</sup> Som nevnt har vi kun analysert inntektsdata for dem som er 26 år og over (alder 2005), dette gjelder både for barneverns- og sammenlikningsutvalget. Ettervernsgruppen 1990–2005 er analysert for seg, det er og de som var i barnevern 1990–2005 uten ettervern. Begge grupper er så jevnført med sammenlikningsutvalget (tilsvarende aldersgrupper).

De som har vært i etterverntiltak likner mer på barneverngruppen enn på sammenlikningsutvalget (jf. figur 5.3). Men ettervernsgruppen har litt høyere prosentandeler i inntektsgruppene 300.000–399.000 samt 400.000 og over sammenliknet med dem i barneverngruppen som ikke har fått ettervern.

---

<sup>36</sup> I analysen er benyttet *gruppert* bruttoinntekt.

Figur 5.3 Bruttoinntekt 2004 (prosentvis gruppering) innen hvert av de tre utvalgene



## 5.3 Helseforhold

Det er kjent fra tidligere forskning at det blir registrert en del helseproblemer blant barn og unge i barneverntiltak, og blant unge voksne som har vært i slike tiltak. Dette gjelder både psykiske og somatiske helseproblemer. En del av disse helseproblemene er så alvorlige at de medfører uførepensjonering og/eller død i ung voksen alder. Det er observert en overdødelighet blant unge voksne som har vært i barneverntiltak sammenliknet med unge voksne som aldri har vært i slike tiltak. Dette gjelder både for en del typer av somatiske sykdommer, rusmisbruk, selvmord og en del ulykkestyper (Clausen & Kristofersen 2008b; Hjern et al. 2004; Iversen et al. 2008; Iversen et al. 2007; Kristofersen 2005; 2007; Kristofersen & Clausen 2008; Meltzer et al. 2003; Nygren 2000; Vinnerljung 1995; 2006; Vinnerljung et al. 2006; Vinnerljung & Ribe 2001).

Lav eller mangelfull utdanning og helseproblemer ser ut til å være en viktig kilde til seinere problemer, og kan bl.a. medføre høy langtidsbruk av sosialhjelp (Kristofersen & Clausen 2008).

## 5.4 Uførepensjon og ettervern

Uførepensjon er en viktig indirekte helseindikator. Selv om andre forhold enn helsetilstand virker inn på ervervsevnen, er det av interesse å studere denne indikatoren. Er det slik at en lavere andel av dem som har vært i ettervern er uførepensjonister sammenliknet med dem som aldri har fått ettervernstiltak? Og hvordan slår ettervern ut i forhold til det nivået av uførepensjonering vi finner hos unge menn og kvinner som aldri har fått barnevernstiltak?

Vi har analysert unge voksne i en alder hvor det er tidlig å bli uførepensjonert. De yngste er 19 år (minimumsalder for å bli tilstått uførepensjon er 18 år), medianalderen både i ettervern-, barneverngruppen og i sammenlikningsutvalget av disse unge voksne ligger på rundt 23–24 år. De eldste er opp mot 37–38 år, men svært få i utvalget er i denne aldersgruppen. Analysen av uførepensjon og ettervern ga de hovedresultatene som framkommer i tabell 5.4.

*Tabell 5.4. Uførepensjonister blant personer som har vært i ettervern 1996–2005, i barnevernstiltak for øvrig (1990–2005) og i sammenlikningsutvalget etter landbakgrunn. Absolutt antall og per 1.000. Alder: Fødte 1986 eller tidligere (19 år eller mer i 2005).*

Landbakgrunn		Sammenlikningsutvalg	Ettervern 1996–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern	Total
Alle	Uførepensjonister	359	392	3.420	4.171
	Total	47.291	7.771	42.823	97.885
	Andel uførepensjonister (promille)	7,6	50,4	79,9	
Norsk	Uførepensjonister	313	347	3.047	3.707
	Total	36.234	5.602	33.909	75.745
	Andel uførepensjonister (promille)	8,6	61,9	89,9	
Utenlandsk	Uførepensjonister	45	45	366	456
	Total	10.823	2.152	8.771	21.746
	Andel uførepensjonister (promille)	4,2	20,9	41,7	

Statistisk signifikans: Norsk bakgrunn: p-verdi<0,001

Utenlandsk bakgrunn: p-verdi<0,001

Som det framgår i tabell 5.4 har sammenlikningsutvalget de klart laveste andelene av uførepensjonister i 2005. Dette gjelder særlig dem i sammenlikningsutvalget med utenlandsk landbakgrunn (vel fire per 1.000). Blant

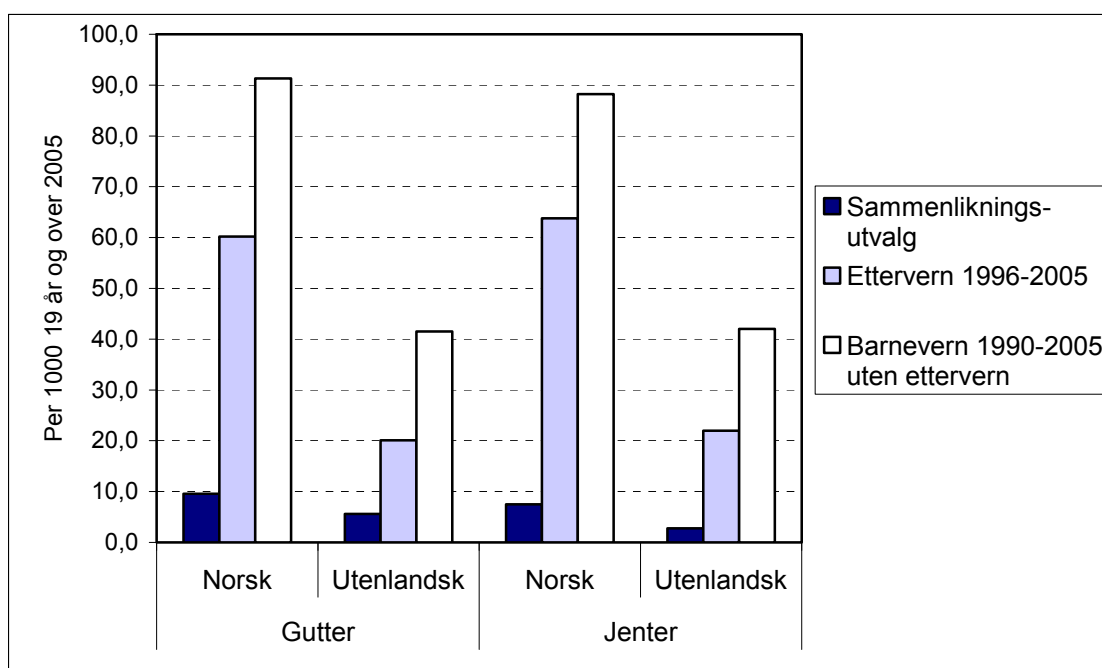


dem i sammenlikningsutvalget med norsk bakgrunn er andelen uførepensjonister om lag dobbelt så høy (nesten ni per 1.000).

I den delen av barneverngruppen som ikke hadde ettervern i denne perioden, fant vi den høyeste andelen uførepensjonister (nesten 80 per 1.000). I sammenlikningsutvalget var den tilsvarende andelen svært lav, under åtte per 1.000. Særlig blant dem med norsk bakgrunn i gruppen som ikke hadde hatt ettervern, fant vi en høy andel uføre (nesten 90 per 1.000). Men også blant dem som har vært i barneverntiltak og fått ettervern, fant vi en nokså høy andel uførepensjonister (om lag 50 per 1.000). Også i etterverngruppen hadde de med norsk landbakgrunn en vesentlig høyere andel uføre (nesten 62 per 1.000) sammenliknet med den utenlandske gruppen (nesten 21 per 1.000).

Noe av det samme mønsteret ble funnet igjen blant både unge menn og unge kvinner (jf. fig. 5.4), med den hovedforskjellen at unge kvinner med utenlandsk bakgrunn i sammenlikningsutvalget hadde enda lavere andel uføre (under tre per 1.000) enn menn med utenlandsk bakgrunn (omlag 5,5 per 1.000). Blant dem med ettervern og barneverntiltak uten ettervern liknet menns og kvinners mønster mer på hverandre.

*Figur 5.4. Uførepensjonister etter landbakgrunn og kjønn. Ettervernsgruppen, barneverngruppen og sammenlikningsutvalget. Per 1.000 personer 19 år og over 2005*



Statistisk signifikans: Menn: p-verdi<0,001, Kvinner: p-verdi: p<0,001,

## Drøfting

Årsakene bak disse funnene om forskjeller i utdanningsnivåer og bruk av uførtrygd for unge voksne som har vært i barnevern- og etterverntiltak, vet vi foreløpig lite om. Delvis kan det dreie seg om såkalt seleksjon. Men delvis kan det også dreie seg om at ettervernet gir gunstige følger på flere livsområder. Tidligere er funnene omkring unge voksne som har vært i barneverntiltak, deres lave utdanningsnivåer og deres mer omfattende helseproblemer drøftet (Clausen & Kristofersen 2008b; Kristofersen & Clausen 2008). I rapporten fra 2008 fant vi også at de som har fått ettervern kommer bedre ut med hensyn til utdanningsnivåer (Clausen & Kristofersen 2008b).

Nye funn i denne rapporten er de sammenhengene vi finner omkring ettervern og uførepensjon, samt funnene om landbakgrunn, utdanningsnivåer og uførepensjon for både barnverngruppene med og uten ettervern. Funnene bør gi grunnlag for videre forskning både om ettervern, utdanningsnivåer og helseforhold. Hvis seleksjon seinere skulle vise seg å være hovedgrunn til at vi finner så høye rater av unge uføre i gruppene som ikke har fått ettervern, er det betenkelig at slik seleksjon finner sted i en så utpreget grad. Eventuelt bør det vurderes om grupper med omfattende helseproblemer i større grad bør få ettervern (eller bli motivert til ettervern). Hvis etterverntiltak også i seg selv skulle vise seg å ha en gunstig helseeffekt i framtidig forskning (fordi folk får mer utdanning og eventuelt lettere kommer i arbeid), vil det være viktig å utvide ettervernet slik at flere kan få nytte av disse effektene også helsemessig, i tillegg til de eventuelle gunstige effektene på deres utdanningsnivåer og levekår for øvrig. Det gjenstår mye forskning og utredning for å avklare disse spørsmålene bedre. Hvilke typer av ettervern og hvilke diagnoser som spiller inn vil blant annet kunne være viktig å forske videre på (gjennom data om barneverntiltak, uførepensjon og medisinbruk (reseptdata)).

## 5.5 Oppsummering

- Ettervernklientene hadde gjennomgående noe høyere utdanningsnivå etter at de var blitt 26 år og eldre sammenliknet med de øvrige barnevernklientene i samme alder. Nesten 42 prosent hadde gjennomført videregående utdanning eller høyere i etterverngruppen mot 34 prosent i barneverngruppen.
- Det var likevel en betydelig avstand også mellom etterverngruppen og sammenlikningsutvalget. I sammenlikningsutvalget hadde omlag 80 prosent gjennomført videregående utdanning eller høyere.
- For fire grupper av ulik landbakgrunn finner vi det samme hovedmønsteret: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole).
- Det er særlig stor forskjell på utdanningsnivået mellom på den ene siden sammenlikningsutvalget og på den annen side henholdsvis etterverngruppen og dem som kun har vært i barneverntiltak for dem med norsk majoritetsbakgrunn og dem med annen europeisk landbakgrunn.
- Spredningen er minst mellom de to utvalgene for dem med afrikansk/asiatisk bakgrunn. Både barnevern- og etterverngruppen ligger her på et litt høyere nivå enn de tilsvarende norske gruppene når det gjelder andelene som minst har fullført videregående skole. Samtidig er det i sammenlikningsutvalget med afrikansk og asiatisk bakgrunn en vesentlig lavere andel (om lag 55 prosent) med minst videregående skole sammenliknet med det tilsvarende norske sammenlikningsutvalget (vel 80 prosent har minst så høy utdanning).
- I en logistisk regresjonsanalyse av barneverngruppen med utdanningsnivå minst fullført videregående skole som avhengig variabel, viser det seg at ettervern gir en signifikant høyere sjanse (36 prosent større sjanse) for slik fullført utdanning. I analysen er både kjønn, foreldres bruk av sosialhjelp, landbakgrunn og om vedkommende har vært plassert i barneverninstitusjon eller ikke lagt inn som andre uavhengige variabler som også spiller inn.
- I en annen logistisk regresjonsanalyse (liknende modell) har man i stedet for ettervern (alle typer) lagt inn fosterhjemsplassing som ettervern

som en av de uavhengige variablene. Denne variabelen slo signifikant ut, og sjansen for minst gjennomført videregående skole var da mer enn fordoblet.

- Både i barneverngruppen og i sammenlikningsutvalget hadde kvinner signifikant høyere sjanse enn menn til å gjennomføre videregående skole eller høyere utdanning.
- I begge utvalgene var det også slik at når foreldrene ikke hadde brukt sosialhjelp i en flerårig periode før 2005, ga dette en signifikant større sjanse for at den unge voksne gjennomførte minst videregående skole i 2005.
- En analyse av bruttoinntekt i 2004 viste at barneverngruppen hadde vesentlig lavere inntekter enn sammenlikningsutvalget. Når vi splittet barneverngruppen i en ettervernsgruppe og en gruppe som aldri hadde fått ettervern (19–22 år), så vi at ettervernsgruppen kun hadde litt høyere bruttoinntekter enn barneverngruppen (det var mye større forskjeller i utdanningsnivåer for de to sistnevnte gruppene).
- En analyse av personer med uførepensjon viste at i sammenlikningsutvalget var raten av unge uføre betydelig lavere enn i barneverngruppen. Dette gjaldt både for dem med norsk og dem med utenlandsk bakgrunn.
- Både i gruppen med norsk og utenlandsk landbakgrunn fant vi vesentlig lavere rater av unge uføre i gruppene som hadde fått ettervern enn i barneverngruppene uten ettervern.
- Gruppen med norsk landbakgrunn som hadde vært i barneverntiltak, men ikke hadde fått ettervern, hadde den aller høyeste uføreraten (nesten 90 promille). Dette var vesentlig høyere enn barneverngruppen med utenlandsk bakgrunn som ikke hadde fått ettervern (nesten 42 promille).
- I sammenlikningsutvalget med norsk landbakgrunn fant vi en uføerate på nesten 9 promille og i sammenlikningsutvalget med utenlandsk landbakgrunn en uføerate på litt over 4 promille.
- Grunnene til disse funnene vet vi ikke nok om enda. Delvis kan det dreie seg om såkalt seleksjon, men delvis kan det også dreie seg om at ettervernet gir gunstige følger på flere livsområder.

- Funnene bør gi grunnlag for videre forskning både om ettervern og utdanning, og ettervern og helseforhold. Hvis seleksjon seinere skulle vise seg å være hovedgrunn til at vi finner så høye rater av unge uføre i gruppene som ikke har fått ettervern, er det betenkelig at slik seleksjon finner sted i en så utpreget grad.
- Eventuelle helsefremmende effekter ved etterverntiltak bør utdypes gjennom videre forskning.

# 6 Dødelighet som helseindikator

## 6.1 Innledning

Tidlig på 1970-tallet antydet enkelte politikere her i landet at dødeligheten ikke var en så viktig indikator lenger som den hadde vært i tidligere tider, siden dødeligheten var lav og man trodde at sosiale ulikheter i helse var i ferd med å minske. I sosialmedisin ved Universitet i Oslo i 1973 ble det forelest om store sosiale ulikheter i dødelighet i Storbritannia, men flere mente at ulikhetene nok ikke var så store i Norge. Dette synspunktet endret seg i 1974, da ble en landsomfattende undersøkelse om slike forhold publisert av SSB (Tønnesen 1974).

Det ble i både denne studien og påfølgende store analyser fra Statistisk sentralbyrå vist at betydelige sosiale ulikheter i dødelighet fortsatt eksisterte for voksne personer i Norge på 1970-tallet (data fra 1960-årene samt fra 1970–1973) (Haldorsen & Glattre 1976; Kristofersen 1979; Tønnesen 1974). Seinere analyser fra SSB viste også at de sosiale ulikhetene i dødelighet blant voksne stort sett har holdt seg gjennom hele 1970-tallet (Borgan & Kristofersen 1986). Flere av de samme trekkene gjenfinnes også i seinere forskning (Borgan 2007b), bortsett fra at man mot slutten av 1990-tallet så at dødeligheten blant yrkesaktive generelt har sunket, men at den derimot har økt blant yrkespassive grupper. Det har forekommet en utstøting fra yrkeslivet av grupper med helseproblemer (Borgan 1997). Flere av de strukturelle sosiale og yrkesmessige ulikhetene man fant i dødeligheten på midten av 1970-tallet, kan gjenfinnes gjennom hele 40-årsperioden 1960–2000 (Borgan 2009). Flere samfunnsforskere har analysert og påvist ytterligere sosiale ulikheter både i sykkelighet og dødelighet i Norge (Dahl et al. 2007; Elstad 2000; Hem et al. 2007). Sosioøkonomisk status som barn og dødelighet som unge voksne, også selvmordsdødelighet, er analysert av Strand, Kunst og Næss (Strand & Kunst 2006a; Strand & Kunst 2006b; Strand & Næss 2007).

Et problem når man skal utforske helsetilstanden gjennom intervjuundersøkelser (helseintervjuer) er at frafallet som regel vil være skjevt med

hensyn til helsetilstand, det vil si at de med dårligst helse faller ut av undersøkelsen (blant annet fordi de kan være innlagt på institusjon, fordi de ikke orker eller ikke vil delta). Dette vil nok også være tilfelle hvis vi skulle ha intervjuet voksne tidligere barnevernklienter og dem som var i ettervern om deres helsetilstand. Vi valgt å benytte dødsårsaksregister og dødsårsaksstatistikk for å kunne gi et visst bilde av noen av de alvorligste sider av helseforholdene i disse gruppene. Det er mange sider ved helseforholdene som dødelighet ikke er noen god indikator for, men fordelene er at denne indikatoren gir uttrykk for noe av den mest alvorlige helsesvikten – dødsfall ved sykdom, samt såkalte voldsomme dødsfall (ved ulykker, selvmord og drap). Vi mener at siden vi har så store grupper (barneverngruppen og sammenlikningsutvalget 19 år og over består av omkring henholdsvis omlag 50.500 personer og om lag 47.300 personer), gir dette mulighet for intensive analyser også av relativt sjeldne fenomener som dødsfall og viktige dødsårsaker i denne alderen. I en intervjuundersøkelse ville sjeldne fenomener (for eksempel alvorlig sykkelighet) måtte utgå som tema fordi de alle fleste intervjuundersøkelser har sterkt begrensede utvalg (fra noen få hundre til opp mot noen få tusen personer).

Vi har analysert generell dødelighet og dødelighet av selvmord, transportulykker og enkelte andre dødsårsaker for en gruppe som var 19 år og over i 2005 og som har hatt ettervern 1996–2005, en gruppe som har vært i barnevern 1990–2005 uten ettervern den angitte perioden og en gruppe i sammenlikningsutvalget. Dødsårsakene er kodet av SSB/Folkehelseinstituttet det respektive år etter internasjonale dødsårsaksklassifikasjoner tilrettelagt for Norge. Analyser av dødsfall i perioden 1990–2004 har blitt foretatt kun for enkelte dødsårsaker (overganger for hovedgrupper av dødsårsaker er definert i Vedlegg B Europeisk forkortet dødsårsaksliste med 65 grupper m overgang ICD-10, ICD-9 og ICD-8 i NOS Dødsårsaker 1991–2000) (Statistisk sentralbyrå 2003:73–74).

## 6.2 Generell dødelighet<sup>37</sup>

### Dødelighet for personer født 1986 eller tidligere

Tidligere har vi funnet at personer som har vært barnevernklienter har en høyere dødelighet 1990–2005 enn personer i sammenlikningsutvalget (Clausen & Kristofersen 2008a). Menn har høyere dødelighet enn kvinner i begge grupper, men kvinner som har vært barnevernklienter har gjennomgående høyere dødelighet enn menn i sammenlikningsutvalget.

I dette kapitlet har vi analysert dødelighet 1996–2005. Alle som inngår i analysen er fødte i 1986 eller tidligere.

Vi ser i tabellene 6.1 og 6.2 at både menn og kvinner som har vært i ettervernstiltak, har lavere dødelighet enn andre voksne barnevernklienter. Dette synes å gjelde for menn og kvinner med både norsk og utenlandsk landbakgrunn. Menn med norsk og utenlandsk landbakgrunn som har hatt ettervern, synes å ha noe høyere dødelighet enn tilsvarende grupper i sammenlikningsutvalget, det samme gjelder kvinner med norsk bakgrunn. Kvinner med utenlandsk landbakgrunn som har hatt ettervern synes å ligge på om lag samme nivå som utenlandske kvinner i sammenlikningsutvalget. Begge grupper ligger lavere enn gruppen av utenlandske kvinner som har hatt barneverntiltak uten ettervern i perioden 1996–2005.

Fra tidligere forskning har vi visst at dødeligheten til dem som var født før 1988 og har vært i barneverntiltak, samlet var vel tre ganger høyere i barneverngruppen enn i sammenlikningsutvalget (knappt 17 mot nesten 5 per 1.000) (Clausen & Kristofersen 2008b). Men vi har ikke visst hvordan ettervernsgruppen plasserte seg i dette bildet, eller foretatt analyse av betydningen av landbakgrunn.

Vi analyserer dødelighet for menn og kvinner separat, siden vi vet at de har svært ulik dødelighetsprofiler, ikke minst i denne alderen hvor de er relativt hyppigere utsatt for voldsomme dødsfall (ulykker, selvmord) sammenliknet med sykdomsdødsfall.

---

<sup>37</sup> Resultatene om dødelighet er i NOVA-prosjektet Barnevern i Norge 1990–2011 planlagt videreført over flere år, for flere grupper av dødsårsaker og med litt andre analysemodeller (i programmet Stata).



Tabell 6.1. Andeler og antall som døde 1996–2004 blant menn som har vært i ettervern 1996–2005, i barnevernstiltak for øvrig (1990–2005) og i sammenlikningsutvalget etter landbakgrunn. Alder: Fødte 1986 eller tidligere

Menn Landbakgrunn		Sammenlikningsutvalg	Ettervern 1996–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern
<i>Alle</i>	Antall døde 1996–2004	135	57	507
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	25.175	4.176	23.304
	Dødsfall per 1.000	5,4	13,6	21,8
<i>Norsk</i>	Antall døde 1996–2004	120	49	436
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	19.678	2.922	18.217
	Dødsfall per 1.000	6,1	16,8	23,9
<i>Utenlandsk</i>	Antall døde 1996–2004	15	8	68
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	5.396	1.242	5.007
	Dødsfall per 1.000	2,8	6,4	13,6

I tabell 6.1 framgår at menn i denne alderen med norsk bakgrunn, som kun har vært i barneverntiltak og ikke i ettervern, har den høyeste dødeligheten. I denne gruppen døde nesten 24 per 1.000. I sammenlikningsgruppen av menn med norsk bakgrunn var dødeligheten omlag 6 per 1.000 eller om lag en fjerdedel av nivået i den nevnte barneverngruppen. Vi observerer at menn med norsk landbakgrunn som har hatt ettervern, har en dødelighet på nesten 17 per 1.000, dette nivået ligger mellom barneverngruppen og sammenlikningsutvalget. Dette er vel dobbelt så høyt som sammenlikningsutvalget, men likevel vesentlig lavere enn barnevernsgruppen for øvrig.

I gruppene av menn med utenlandsk landbakgrunn har samtlige grupper lavere dødelighet enn tilsvarende grupper av menn med norsk bakgrunn. Men for de ulike gruppene av menn med utenlandsk bakgrunn finner vi igjen dødelighetsmønsteret vi fant for menn med norsk bakgrunn: Klart høyest dødelighet blant menn med utenlandsk landbakgrunn som har vært i barnevern uten å ha hatt ettervern (nesten 14 per 1.000), nest høyest for etterverngruppen (vel seks per 1.000) og klart lavest for sammenlikningsutvalget av menn med utenlandsk bakgrunn (nesten tre per 1.000).

Dette kan tolkes som at unge voksne som har vært i barneverntiltak uten å få ettervern, er en særlig utsatt gruppe når det gjelder dødsfall av

voldsom død (ulykker, selvmord) og sykdommer. Dette gjelder ikke minst unge menn med norsk bakgrunn sammenliknet med menn med utenlandsk bakgrunn. Etterverngruppen er trolig mindre utsatt for risikofaktorer enn barneverngruppen som ikke har fått ettervern. Dette synes også å gjelde både for menn med norsk og utenlandsk bakgrunn. Dette kan både skyldes seleksjon (at det ikke er tilfeldig hvem som får ettervern, at de i utgangspunktet har en lavere helserisiko). Men det kan også skyldes at etterverngruppen kommer i en situasjon med reelt sett lavere risiko for voldsomme dødsfall (under videreutdanning, eller i fast eller midlertidig jobb). I to seinere avsnitt skal vi særlig analysere dødsfall av transportulykker og selvmord, som er to nokså store dødsårsaksgrupper i denne alderen.

Men før dette skal vi analysere kvinnenes dødelighet. Som sagt blir kvinners og menns dødelighet analysert separat fordi det i den ordinære befolkningen er så store forskjeller i denne alderen.

I tabell 6.2 ser vi for det første at dødeligheten generelt er mye lavere blant kvinnene, dette gjelder i alle undergrupper av landbakgrunn og barnevern/ettervern/sammenlikningsutvalg sammenliknet med tilsvarende undergrupper hos menn.

*Tabell 6.2 Antall og andeler som døde 1996–2004 blant kvinner som har vært i ettervern 1996–2005, i barnevernstiltak for øvrig (1990–2005) og i sammenlikningsutvalget etter landbakgrunn. Alder: Fødte 1986 eller tidligere.*

Kvinner		Sammenlikningsutvalg	Ettervern 1996–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern
Landbakgrunn				
Alle	Antall døde 1996–2004	45	19	195
	Totalt antall kvinner i bef. (n=)	22.116	3.595	19.519
	Dødsfall per 1.000	2,0	5,3	10,0
Norsk	Antall døde 1996–2004	38	18	174
	Totalt antall kvinner i bef. (n=)	16.556	2.680	15.692
	Dødsfall per 1.000	2,3	6,7	11,1
Utenlandsk	Antall døde 1996–2004	6	1	20
	Totalt antall kvinner i bef. (n=)	5.427	910	3.764
	Dødsfall per 1.000	1,1	1,1	5,3

Selv om kvinnenes dødelighet er mye lavere enn mennenes, ser vi et liknende mønster mellom de ulike gruppene som vi så for menn: Kvinner med norsk

landbakgrunn som har vært i barneverntiltak uten å ha fått ettervernstiltak, har den klart høyeste dødeligheten (vel 11 per 1.000). Blant kvinner med norsk landbakgrunn som har vært i ettervernstiltak er dødeligheten vesentlig lavere (6,7 per 1.000). Kvinner i sammenlikningsutvalget med norsk bakgrunn har igjen vesentlig lavere dødelighet (2,3 per 1.000) enn kvinnene med norsk bakgrunn som har vært i ettervern.

Blant kvinner med utenlandsk bakgrunn finner vi enda lavere dødelighet sammenliknet med respektive grupper av kvinner med norsk bakgrunn. Det er registrert få dødsfall i enkelte grupper for kvinner med utenlandsk bakgrunn<sup>38</sup> (men trenden er den samme som hos kvinner med norsk bakgrunn som har vært i ettervern – klart lavere enn i barneverngruppen for øvrig). Men utenlandske kvinner i barneverngruppen har en vesentlig høyere dødelighet (vel 5 per 1.000) sammenliknet med sammenlikningsgruppen av utenlandske kvinner (vel 1 per 1.000). Det er interessant å observere at for alle undergrupper ligger utenlandske kvinner lavere enn de tilsvarende gruppene med norsk bakgrunn. Denne trenden så vi også blant gruppene av menn.

Her må det likevel legges til at mange av dem med utenlandsk bakgrunn vil ha hatt en kortere oppholdstid i Norge (og færre års karriere i barnevernet) enn den norske gruppen har hatt. Samtidig vil noen personer med utenlandsk bakgrunn trolig nokså nylig ha kommet hit til landet med særskilte skader og problemer, for eksempel krigstraumer. Innenfor gruppen med utenlandsk bakgrunn kan det både være undergrupper (nasjons- og regionale grupper) med en vesentlig lavere dødelighet enn den norske gruppen og grupper med en høyere dødelighet. De dominerende utenlandske gruppene synes å bidra gunstig til akkurat denne viktige indikatoren. Det vil si at hadde vi ikke hatt gruppene med utenlandsk bakgrunn inne i barnevernbildet, ville dødeligheten for barneverngruppene som helhet vært høyere.

---

<sup>38</sup> Men konferer at det er 910 kvinner med utenlandsk bakgrunn som har fått ettervern, så dødeligheten i denne perioden i denne gruppen er uansett svært lav. Vi har som nevnt med alle som har fått ettervern/barneverntiltak i den omtalte perioden, denne delen av undersøkelsen er ingen utvalgsundersøkelse.

Et viktig funn er at de som har vært i fosterhjem som barneverntiltak synes å ha en lavere dødelighet enn de som har vært i andre typer av ettervernstiltak, dette gjelder for begge kjønn<sup>39</sup>.

En grunn til den lavere dødeligheten blant ettervernklinter kan være deres noe høyere utdanningsnivåer (vi vet fra annen forskning at det er sammenheng mellom utdanningsnivåer og dødelighet for voksne menn og kvinner).<sup>40</sup>

### 6.3 Selvmord

Selvmord er en relativt hyppig dødsårsak i barneverngruppen. En tidligere analyse av det longitudinelle registermaterialet viste at blant 702 dødsfall i barneverngruppen i perioden 1990–2001, skyldtes 150 dødsfall selvmord som grunnleggende dødsårsak (alle aldersgrupper) (Kristofersen 2005). Dette utgjorde 21,4 prosent av dødsfallene i gruppen i perioden.

Vi har i denne rapporten analysert selvmord både i barneverngruppen og sammenlikningsutvalget for personer født 1986 eller tidligere. Til sammen ble det nå registrert 193 selvmord i barneverngruppen i perioden 1996–2004 for personer i denne alderen. Dette utgjorde nesten 25 prosent av de til sammen 778 dødsfallene i den samlede barneverngruppen (barnevern + ettervern) i disse aldersgruppene.

I tabell 6.4 vises antall selvmord og selvmordsdødelighet 1996–2004 blant unge menn med ulik status i forhold til barneverntiltak og landbakgrunn. Vi ser at menn med norsk bakgrunn som har vært i barneverntiltak og ikke har hatt ettervern i årene 1996–2005, har den høyeste selvmordsdødeligheten i denne tiårsperioden (5,6 per 1.000 personer). Men de som har norsk bakgrunn og som har hatt ettervern, har nesten like høy selvmordsdødelighet (5,5 per 1.000)

---

<sup>39</sup> Tabellen er ikke vist i rapporten

<sup>40</sup> Vi har også analysert utdanningsnivåer for ettervernklinter 1996-2005 (i forrige kapittel gjaldt analysen ettervernklinter 1990-2005). Ettervernklintene 1996-2005 hadde gjennomgående noe høyere utdanningsnivå etter at de var blitt 26 år og eldre (i 2005) sammenliknet med de øvrige barnevernklintene i samme alder. Nesten 42 prosent hadde da gjennomført videregående utdanning eller høyere i etterverngruppen mot 34 prosent i barneverngruppen for øvrig.

Tabell 6.3. Antall og andeler som døde på grunn av selvmord 1996–2004 blant menn som har vært i ettervern 1996–2005, i barnevernstiltak for øvrig (1990–2005) og i sammenlikningsutvalget etter landbakgrunn. Fødte i 1986 eller tidligere.

Menn Landbakgrunn		Sammen- liknings- utvalg	Ettervern 1996–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern
Alle	Selvmordsdødsfall 1996–2004	24	20	122
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	25.175	4.176	23.304
	Selvmord per 1.000	1,0	4,8	5,2
Norsk	Selvmordsdødsfall 1996–2004	21	16	102
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	19.678	2.922	18.217
	Selvmord per 1.000	1,1	5,5	5,6
Utenlandsk	Selvmordsdødsfall 1996–2004	3	4	20
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	5.396	1.242	5.007
	Selvmord per 1.000	0,6	3,2	4,0

I sammenlikningsutvalget av menn med norsk bakgrunn var selvmordsdødeligheten i den samme perioden vesentlig lavere (én per 1.000).

Blant menn med utenlandsk bakgrunn ser vi en litt lavere selvmordsdødelighet blant dem som har vært i barneverntiltak uten ettervern (fire per 1.000) sammenliknet med tilsvarende gruppe med norsk bakgrunn. Blant menn med utenlandsk bakgrunn har etterverngruppen en noe lavere selvmordsdødelighet (tre per 1.000) sammenliknet med dem som ikke har hatt ettervern. Men også i gruppen av unge menn med utenlandsk bakgrunn ser vi at sammenlikningsutvalget (0,6 per 1.000) har en vesentlig lavere selvmordsdødelighet i perioden enn de to gruppene som har fått barneverntiltak.

For unge kvinner ser vi en vesentlig lavere selvmordsdødelighet enn blant unge menn, dette gjelder for alle de oppgitte undergrupper i forhold til både barnevernstatus og landbakgrunn.

Likevel går noe av mønsteret vi fant for menn igjen for kvinner. Kvinner med norsk bakgrunn som har vært i barneverntiltak uten å ha fått ettervern i perioden 1996–2005 har den høyeste selvmordsdødeligheten (2,6 per 1.000). Kvinner med norsk bakgrunn som har vært i ettervern har en vesentlig lavere selvmordsdødelighet (1,5 per 1.000). Sammenlikningsutvalgets kvinner med

norsk bakgrunn (0,4 per 1.000) har dessuten en vesentlig lavere selvmordsdødelighet sammenliknet med ettervernsgruppen.

Som vi fant for menn finner vi også for kvinner med utenlandsk bakgrunn en lavere selvmordsdødelighet i barneverngruppene, sammenliknet med tilsvarende grupper med norsk bakgrunn. Kvinner med utenlandsk bakgrunn i sammenlikningsutvalget har imidlertid en tilsvarende selvmordsdødelighet som kvinner med norsk bakgrunn i sammenlikningsutvalget (0,6 per 1.000).

## 6.4 Transportdødsfall

Dødsfall ved transportulykker<sup>41</sup> er en annen relativt stor gruppe av dødsårsaker, særlig blant unge menn, og ikke minst blant dem som er eller har vært i barneverntiltak. Også her analyserer vi dødsfall blant dem som er født 1986 eller tidligere (som er/ville vært 19 år i 2005). I alt ble det registrert 3,1 per 1.000 døde av denne årsaken blant menn som hadde vært i barneverntiltak og 1,5 per 1.000 slike dødsfall blant menn i sammenlikningsutvalget.

Også for denne gruppen av dødsårsaker finner vi høyest dødelighet blant menn med norsk landbakgrunn som har vært i barneverntiltak i perioden 1990–2005, men ikke vært i ettervernstiltak (3,7 per 1.000, jf. tabell 6.4). Til sammenlikning ble det blant menn som hadde vært i ettervern i perioden 1996–2005 registrert en trafikkulykkesdødelighet som var nesten halvparten av dette nivået (2,1 per 1.000). Det ble registrert en enda litt lavere trafikkulykkesdødelighet blant unge menn med norsk bakgrunn i sammenlikningsutvalget (1,8 per 1.000), men det er interessant å se hvor nær sammenlikningsutvalget etterverngruppen av norske menn ligger på denne indikatoren.

Menn med utenlandsk bakgrunn hadde lavere dødelighet av transportdødsfall enn menn med norsk bakgrunn. Dette gikk igjen i alle de tre

---

<sup>41</sup> Kalles her transportulykkesdødsfall i tråd med SSBs dødsårsaksklassifikasjon. Innbefatter alle veitrafikkulykker med døden til følge (som bil- eller bussfører, bil- og buss eller trikkepassasjerer, motorsyklist, syklist og fotgjenger), men innbefatter også dødsfall ved transport utenom veitrafikk med tog, t-bane, traktor, andre skogs- og landbruksmaskiner, snøscooter, båt- eller flytransport, transport med taubaner, stolheiser mv. Veitrafikkulykker utgjør størsteparten av disse dødsfallene.

gruppene: Både i den største barneverngruppen, i etterverngruppen og i sammenlikningsutvalget. Når vi rangerte disse gruppene av menn med utenlandsk bakgrunn etter transportdødelighet, liknet mønsteret det vi observerte for menn med norsk bakgrunn: Høyest dødelighet i barneverngruppen (1,6 per 1.000), mens dødelighet av transportulykker også i etterverngruppen av menn med utenlandsk bakgrunn (0,8 per 1.000) lå noe høyere enn den svært lave vi observerte i sammenlikningsutvalget (0,4 per 1.000).

*Tabell 6.4. Antall og andeler som døde på grunn av transportulykker 1996–2004 blant menn som har vært i ettervern 1996–2005, i barnevernstiltak for øvrig (1990–2005) og i sammenlikningsutvalget. Fødte i 1986 eller tidligere.*

Menn Landbakgrunn		Sammen- likningsutvalg	Ettervern 1996–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern
Alle	Dødsfall v transportulykker 1996–2004	37	7	77
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	25.175	4.176	23.304
	Transportdødsfall per 1.000 menn	1,5	1,7	3,3
Norsk	Dødsfall v transportulykker 1996–2004	35	6	68
	Totalt antall menn i befolkningsgruppen (n=)	19.678	2.922	18.217
	Transportdødsfall per 1.000 menn	1,8	2,1	3,7
Utenlandsk	Dødsfall v transportulykker 1996–2004	2	1	8
	Total	5.396	1.242	5.007
	Transportdødsfall per 1.000 menn	0,4	0,8	1,6

Siden dødeligheten ved transportdødsfall er vesentlig lavere blant kvinner enn blant menn, analyserer vi her kun med hensyn til barnevern/ettervern og sammenlikningsutvalget, og ikke på norsk/utenlandsk bakgrunn. Også for kvinner finner vi deler av det mønsteret vi kjenner fra menn: Kvinner som har vært i barnevern uten ettervern har høyest dødelighet, deretter følger kvinner i sammenlikningsutvalget. Kvinner som har vært i ettervern har lavest dødelighet. Vi finner altså dette på tross av at dødeligheten for kvinner

i transportulykker er svært mye lavere enn den vi observerte for menn. Svært få kvinner med utenlandsk bakgrunn har blitt registrert omkommet i transportulykker disse årene, derfor bryter vi ikke opp denne delen av analysen ytterligere.<sup>42</sup>

## 6.5 Kort om dødelighet og dødsårsaker i foreldregruppene

Det er foretatt beskrivende analyse for de tre utvalgene (personer 19 år og over 2005) etter om mødrene og fedrene deres lever per 31.12.2004 eller om de døde i perioden 1968–2004. For de unges mødre og fedre er det også kjørt innledende analyser for henholdsvis noen av de viktigste dødsårsaksgruppene. I denne analysen er det ikke skilt på kjønn for de unge selv, men kun for foreldrene deres.

*Tabell 6.5. Personer 19 år og over (2005) etter om deres mor er død. Sammenlikningsutvalget, ettervern 1990–2005 og barnevern uten ettervern. Prosent.*

	Sammenliknings- utvalget	Ettervern 1990–2005	Barnevern 1990–2005 uten ettervern
Mor er død (1968–2004)	1,5	12,0	5,3
Mor lever (per 31.12.2004)	98,5	88,0	94,7
Sum	100,0	100,0	100,0
N=	47.291	10.857	39.737

I tabell 6.5 ser vi at etterverngruppen i klart større grad enn den som ikke fikk ettervern, hadde mistet sine mødre ved dødsfall innen utgangen av 2004. Dette gjaldt for 12 prosent av dem som hadde vært i etterverntiltak i perioden 1990–2005. Blant de øvrige (19 år og over 2005) som hadde vært i barneverntiltak uten å ha vært i ettervern, var det vel 5 prosent som hadde mistet sin mor ved dødsfall. I sammenlikningsutvalget fant vi at kun 1,5 prosent av personer 19 år og over (2005) hadde mistet sin mor ved dødsfall.

<sup>42</sup> Tabellen er ikke vist i rapporten



Tabell 6.6. Personer 19 år og over (2005) etter om deres far er død. Sammenlikningsutvalget, ettervern 1990–2005 og barnevern uten ettervern. Prosent.

	Sammenliknings utvalget	Ettervern 1990– 2005	Barnevern 1990– 2005 uten ettervern
Far er død (1968–2004)	3,9	15,5	10,6
Far lever (per 31.12.2004)	96,1	84,5	89,4
Sum	100,0	100,0	100,0
N=	47.291	10.857	39.737

I tabell 6.6 ser vi og at etterverngruppen i vesentlig større grad enn den som ikke fikk ettervern, hadde mistet sine fedre ved dødsfall innen utgangen av 2004. Dette gjaldt for nesten 16 prosent av dem som hadde vært i etterverntiltak i perioden 1990–2005. Blant de øvrige (19 år og over 2005) som hadde vært i barneverntiltak uten å ha vært i ettervern, var det nesten 11 prosent som hadde mistet sin mor ved dødsfall. I sammenlikningsutvalget hadde nesten 4 prosent av personer 19 år og over 2005 mistet sin far ved dødsfall.

Både blant dem som hadde vært i ettervern og dem som hadde vært i barneverntiltak for øvrig fant vi relativt flere hvis mødre og fedre var døde både på grunn av sykdom og voldsomme dødsfall som dødsårsak sett i forhold til sammenlikningsutvalget. Vi analyserer hele tiden her dem som var 19 år og over i 2005.

I etterverngruppen hadde for eksempel nesten 40 per 1.000 mistet sin mor pga. kreftdødsfall, det samme gjaldt 21 per 1.000 i barneverngruppen for øvrig mot omlag 9 per 1.000 i sammenlikningsutvalget.

I etterverngruppen hadde 12 per 1.000 mistet sin mor pga. selvmord. Den tilsvarende raten i barneverngruppen for øvrig var 5 per 1.000, mens 1 per 1.000 hadde mistet sin mor ved selvmord i sammenlikningsutvalget. Nesten 4 per 1.000 i etterverngruppen hadde mistet sin mor pga transportdødsfall, det samme gjaldt 2 per 1.000 i barneverngruppen for øvrig mot mindre enn 0,5 per 1.000 i sammenlikningsutvalget.

I etterverngruppen hadde 43 per 1.000 mistet sin far pga. sykdommer i sirkulasjonsorganene (bl.a. hjerteinfarkt, hjerneslag). Den tilsvarende raten i barneverngruppen for øvrig var 27 per 1.000, mens 11 per 1.000 hadde mistet sin far pga hjerte-karsykdom i sammenlikningsutvalget.

Etterverngruppen var også utsatt i forhold til fars død pga rusmisbruk. 11 per 1.000 av de unge opplevde å miste sin far pga rusdødsfall/psykiske lidelser. Denne dødsårsaken rammet faren til 8 per 1.000 i den øvrige barneverngruppen og kun 1 per 1.000 av fedrene i sammenlikningsutvalget.

I etterverngruppen hadde 15 per 1.000 mistet sin far pga selvmord. Den tilsvarende raten i barneverngruppen for øvrig var 12 per 1.000, mens 2 per 1.000 hadde mistet sin far pga selvmord i sammenlikningsutvalget.

I etterverngruppen hadde 9 per 1.000 mistet sin far pga. transportdødsfall, det samme gjaldt 7 per 1.000 i barneverngruppen for øvrig mot 2 per 1.000 i sammenlikningsutvalget.

For flere dødsårsaker (både sykdomsgrupper og typer av voldsom død) ser det ut som at ettervernsgruppen er særlig utsatt når det gjelder foreldre-dødsfall, mer utsatt enn den øvrige barneverngruppen. Begge barnevern-gruppene er langt mer utsatt for å miste sine foreldre ved dødsfall av ulike årsaker, enn det sammenlikningsutvalget er.

### **Drøfting**

Dette bekrefter funn fra tidligere forskning både i Sverige og Norge om at barn og unge i barneverntiltak har en vesentlig høyere risiko enn andre barn og unge med hensyn til å miste sine foreldre pga. dødsfall (Clausen & Kristofersen 2008b; Vinnerljung 2006).

Her finner vi at ettervernklienter oftere har mistet sine foreldre ved dødsfall enn andre i barneverngruppen, og at det synes å gjelde for mange viktige dødsårsaksgrupper. Mulig er denne gruppen derfor selektert også delvis ut fra slike premisser? Muligens er de gitt ettervern, for eksempel i fosterhjem, nettopp fordi de har mistet sine fedre eller mødre ved dødsfall? Tidligere, og for andre levekårs- og helseindikatorer, har vi jo som regel funnet at det går bedre med ettervernsgruppen enn med den øvrige barnevernsgruppen.

Men et funn står fast. Det er at barneverngruppen samlet kommer vesentlig dårligere ut enn sammenlikningsgruppen når det gjelder risiko for foreldres død.

## 6.6 Oppsummering

- Analyseresultater fram til nå<sup>43</sup> tyder på at unge voksne som har vært i etterverntiltak generelt har noe lavere dødelighet sammenliknet med personer som har vært i barneverntiltak uten å ha fått ettervern i perioden 1990–2005 (dødelighet i perioden 1996–2005). Dødeligheten for dem som har vært i ettervern plasserer seg mellom den vi observerer for de øvrige voksne barnevernklientene og for de voksne i sammenlikningsutvalget. Dette synes å gjelde både for kvinner og menn til tross for at kvinner generelt har lavere dødelighet enn menn.
- For menn og kvinner med norsk bakgrunn er disse funnene svært tydelige. Menn og kvinner med utenlandsk bakgrunn har noe av det samme mønsteret, men generelt finner vi lavere dødelighet både i barneverngruppen, etterverngruppen og i sammenlikningsutvalget hos dem med utenlandsk landbakgrunn sammenliknet med de tilsvarende gruppene med norsk landbakgrunn.
- Barneverngruppen samlet har en vesentlig høyere risiko for å miste sine mødre og fedre ved dødsfall jevnført med sammenlikningsgruppen. Når vi sammenliknet etterverngruppen med de andre i barneverngruppen, viser det seg at etterverngruppen oftere hadde mistet sin mor eller far ved dødsfall enn det vi fant i barneverngruppen for øvrig.

---

<sup>43</sup> Disse analysene vil bli videreført i NOVA-prosjektet Barnevern i Norge 1990-2011 hvor Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet er oppdragsgiver, (kf. Clausen og Kristofersen 2008a)

# 7 Oppsummering, konklusjoner, anbefalinger og viktige forsknings-spørsmål framover

## 7.1 Oppsummering

### 7.1.1 Bakgrunn og problemstillinger

#### Tidligere forskning

Tidligere analyser av den norske barnevernsstatistikken viser sammenheng mellom opplevd fysisk mishandling og senere kriminalitet (Clausen, 2004). Forskingen viser at for årene 1993–2005 finner en høyere bruk av sosialhjelp, høyere forekomst av kriminalitet og lavere utdanningsnivåer hos unge voksne som har vært i barneverntiltak sammenliknet med unge voksne i tilsvarende aldersgrupper som aldri har vært i slike tiltak (Clausen & Kristofersen 2008b). En del av dem som har vært i barneverntiltak (anslagsvis 20–30 prosent) går det bra med som voksne i den forstand at de skårer positivt på minst tre av fire nokså viktige indikatorer (minst gjennomført videregående skole, bruttoinntekt minimum 200.000 kroner (2004), ikke vært arbeidsledig, ikke brukt sosialhjelp en bestemt periode). Denne forskningen gir også funn som tyder på at personer som har vært i etterverntiltak i barnevernet på flere måter får det bedre som unge voksne sammenliknet med personer som ikke har fått etterverntiltak (Clausen & Kristofersen 2008b:55–64).

#### Formål og problemstillinger

Hovedmålet for dette forskningsprosjektet er å *beskrive og analysere karrierer og utviklingstrekk for ungdom innen barnevernet og sosial eksklusjon i løpet av ettervernsfasen og tidlig voksen alder*. Analysene gjelder følgelig hvordan barn og unge mellom 16 og 22 år sluses gradvis ut av plasseringstiltak i barnevernet. Dette er viktig å analysere nærmere på grunn av internasjonal, forskningsbasert kunnskap om at de som forblir lenger under tiltak også har

bedre prognose (Courtney m.fl., 2006). Men ettersom det da denne undersøkelsen ble planlagt manglet norsk kunnskap om disse forholdene, har prosjektet først og fremst gjennomført mer deskriptive analyser. Samtlige analyser bygger på longitudinelle registerdata.

### **Tilgjengelig kunnskap om ettervern**

Det fantes til og med 2008 relativt liten forskningsmessig kunnskap om ettervern i barnevernet både i Norge og i de øvrige nordiske land. En nylig publisert forskningsrapport om ettervern fra NOVA (Bakketeig & Backe-Hansen 2008) påpeker at forskningsfronten på dette feltet ligger i Storbritannia og USA. De fant for øvrig noen arbeider fra de nordiske landene, Australia, Canada, Israel og Spania. De fleste av disse arbeidene fra de sistnevnte landene dreier seg om levekårsbeskrivelser. Hvorfor det går dårlig med en del av barnevernbarna som ikke får ettervern og hva som virker i ettervernet, vet man mindre om, bortsett fra i en del engelsk og amerikansk forskning. Disse kunnskapene er derimot ikke direkte overførbare til norske forhold.

Inntil barnevernforskningen ved NOVA gikk over til å benytte longitudinelle data i analysene, visste vi ikke mye om hvordan ettervernet spilte inn. Men i NOVA-rapporten *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005* ble det vist ganske tydelig at det «gikk bedre» med unge voksne som hadde fått etterverntiltak (de fikk bedre levekår) sammenliknet med dem som ikke hadde fått ettervern. Dette gjaldt på flere livsområder, både med hensyn til bl.a. utdanningsnivå og med hensyn til vellykkete voksenkarrierer mer generelt (hvor inntekts- og utdanningsnivå, fravær av arbeidsledighet og av sosialhjelpsbruk inngikk som indikatorer).

### **Nytt lovforslag**

Et høringsforslag til barnevernloven berørte blant annet ettervernet (Barne- og likestillingsdepartementet 2008). Departementet mener at det bør innføres en presisering i barnevernloven som understreker at barnevernet også har et ansvar for ungdom mellom 18 og 23 år. Departementet ønsker også å nedfelle i retningslinjer at barneverntjenesten skal ta kontakt med ungdom som mottar ettervernstiltak når de fyller 19 år og evaluere dette tiltaket. Ungdom som har takket nei til ettervern skal også kontaktes når de

fyller 19 år for å høre om de nå ønsker å motta tiltak. Man foreslår å innføre en begrunnelsesplikt for hvorfor ungdommen eventuelt ikke trenger hjelp (i dagens lovgivning skal det bare begrunnes hvorfor man mener ungdommen trenger ettervern). Man vil på denne måten sikre at barneverntjenesten gjør en grundig og individuell vurdering, og at ungdom i større grad enn i dag kan få hjelp helt fram til de fyller 23 år (Barne- og likestillingsdepartementet 2008).

### ***7.1.2 Barnevernkarrierer og ettervern***

I hele perioden 1998–2005 fant vi at vel 6.900 personer hadde fått ettervern (hjelpetiltak av barnevernet i aldersgruppene 19–22 år). I alt hadde nesten 10.860 klienter fått ettervern ett eller flere av årene 1990–2005. 53 prosent var menn og 47 prosent var kvinner.

Litt over halvparten (55 prosent) av de nesten 10.860 personene hadde hatt ettervern innenfor ett kalenderår. En snau tredel (30 prosent) hadde hatt ettervern i løpet av to kalenderår. Nesten 9 prosent hadde hatt ettervern i tre kalenderår, nesten 4 prosent i fire år og nesten 2 prosent hadde hatt ettervern i fem kalenderår. Ettervernkarrierene er altså gjennomgående relativt korte, og svært mange forlater etterverntiltak før de fyller 20 år.

Mellom de største nasjonalitetsgruppene når det gjelder landbakgrunn finner vi til dels betydelige forskjeller: Enkelte er til dels betydelig sterkere representert i barneverntiltak enn i sammenlikningsutvalget, mens for andre er det motsatt. Andre er nokså like sterkt representert i barneverngruppen som de er i befolkningen. I tillegg til dette finner vi store forskjeller når det gjelder representasjon i ettervernsgruppen, enkelte land har relativt tungt innslag her mens andre har svakere innslag, sammenliknet med hvordan de både er representert i barneverntiltak og i befolkningen generelt. Unge voksne med norsk bakgrunn har et mindre markert innslag i ettervernsgruppen enn deres representasjon i barneverngruppen som helhet tilsier.

### ***7.1.3 Viften at tiltakstyper i ettervernet endres***

Samtidig med at andelen unge voksne i ettervernstiltak har øket, spesielt i perioden 1998–2005, finner vi at «viften av hjelpetiltak» som benyttes i aldersgruppene 19–22 år er i betydelig endring i denne perioden. Enkelte typer av hjelpetiltak øker hele perioden, mens andre typer av hjelpetiltak først

øker og deretter minsker i relativt omfang. Enkelte tiltakstyper minsker også i absolutte tall i årene 2003–2005.

Det fant sted nesten en fordobling av både antallet og raten av 19–22-åringer som var plassert i ordinære fosterhjem i perioden 1998–2005. I 1998 gjaldt dette nesten 230 i denne alderen, og i 2005 var tallet nesten 430 (nesten to per 1.000 i denne alderen). Noe av økningen kan skyldes øket ettervernsalder som trådte i kraft i 1998 og først fikk full virkning noen år seinere, men økningen de seinere år skyldes andre forhold. Sett på bakgrunn av hvor mange som var i fosterhjem som både hjelpe- og omsorgstiltak i 16–18-årsalderen (omlag seks per 1.000 i hele perioden 2002–2004), er det likevel relativt lave ettervernstill for denne tiltakstypen i 2005. I løpet av ettervernsalderen forekommer om lag en halvering av raten for hvert år vi går opp fra 18 år i 2005: Fra 18 år til 19 år i 2005 forekommer nesten en halvering av raten i ordinære fosterhjem, fra 19 til 20 skjer nok en halvering, og det samme skjer fra 20 til 21 år.

Hele gruppen av 16–22-åringer har en samlet økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002–2003, da flater bruken ut de siste årene. De eldste (19–22-åringene) hadde en også relativ økning i institusjonsbruk fram til ca. 2002, men har etter dette hatt en liten nedgang i bruk av barneverninstitusjon (både i rater og antall). Muligens har «trykket» fra 16–18-åringer i 2003–2005 ført til redusert bruk av institusjoner for de eldste de siste årene som dekkes i denne studien. De fleste institusjonsplasseringer også for 16–18-åringer har skjedd frivillig de seinere årene.

Bolig- og hybel som barneverntiltak har hatt en relativt kraftig økning i perioden og representerer en innsats med større omfang enn rusinstitusjoner og kollektiver. Dette gjelder både for 16–18-åringene og for 19–22-åringene. Likevel er potensialet relativt stort for å benytte dette tiltaket enda mer. Nesten 470 19–22-åringer fikk bolig/hybel som etterverntiltak i 2005, men disse utgjør likevel kun 2 promille av alle i aldersgruppen. Antallet 18-åringer med alle typer av barneverntiltak i løpet av 2005 utgjorde til sammenlikning om lag 2.000 personer og om lag 3,7 prosent av hele befolkningen av 18-åringer.

Utdanning og arbeid som barneverntiltak har også hatt en vesentlig økning i perioden 1998–2005. Men her ligger bruken av tiltaket blant 16–

18-åringer vesentlig høyere enn bruken av tiltaket som ettervernstiltak. Bare litt over 110 19–22-åringer fikk dette tilbudet i 2005, og det utgjør bare 0,5 per 1.000 i befolkningen. Sett i lys av hvor viktig dette tilbudet vil kunne være som ettervernstiltak, burde man kunne forvente at det kan trappes kraftig opp.

Økonomisk stønad som barneverntiltak er det mest brukte tiltaket av alle etterverntiltakene. Det forekom en sterk stigning i bruken av dette tiltaket både som ettervern og ordinært barneverntiltak i perioden 1998–2005. I aldersgruppen 19–22 år fikk over 1.000 personer, eller 5 per 1.000 av alle i denne aldersgruppen, økonomisk stønad som hjelpetiltak fra barnevernet i 2005. Også for dette tiltaket ser vi høyest bruk for 19-åringer innen ettervern, og deretter om lag en halvering for hver av aldersgruppene 20, 21 og 22 år. På tross av at tiltaket er det mest brukte både som barnevern- og hjelpetiltak finnes det lite spesialisert norsk forskning på dette tiltaket. Tiltaket benyttes ofte sammen med andre barneverntiltak

#### *7.1.4 Hvordan går det med de unge voksne med hensyn på utdanning, og inntekt og helseforhold (uførepensjon)?*

Ettervernklientene hadde gjennomgående noe høyere utdanningsnivå etter at de var blitt 26 år og eldre sammenliknet med de øvrige barnevernklientene i samme alder. Nesten 42 prosent hadde gjennomført videregående utdanning eller høyere i etterverngruppen mot 34 prosent i barneverngruppen ellers.

Det var likevel en betydelig avstand også mellom etterverngruppen og sammenlikningsutvalget. I sammenlikningsutvalget hadde omlag 80 prosent gjennomført videregående utdanning eller høyere.

For fire grupper av ulik landbakgrunn finner vi det samme hovedmønsteret: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole).

For dem med norsk majoritetsbakgrunn og dem med annen europeisk landbakgrunn, er det særlig stor forskjell på utdanningsnivået mellom på den ene siden sammenlikningsutvalget og på den annen side henholdsvis etterverngruppen og dem som kun har vært i barneverntiltak.

Spredningen er minst mellom de to utvalgene for dem med afrikansk/asiatisk bakgrunn. Både barnevern- og etterverngruppen ligger her på et litt



høyere nivå enn de tilsvarende norske gruppene når det gjelder andelene som minst har fullført videregående skole. Samtidig er det i sammenlikningsutvalget med afrikansk og asiatisk bakgrunn en vesentlig lavere andel (om lag 55 prosent) med minst videregående skole sammenliknet med det tilsvarende norske sammenlikningsutvalget (vel 80 prosent har minst så høy utdanning).

I en logistisk regresjonsanalyse i barneverngruppen med utdanningsnivået minst fullført videregående skole eller ikke som avhengig variabel, viser det seg at ettervern gir en signifikant høyere sjanse (36 prosent større sjanse) for slik fullført utdanning. I analysen er både kjønn, foreldres bruk av sosialhjelp, landbakgrunn og om vedkommende har vært plassert i barneverninstitusjon eller ikke lagt inn som andre uavhengige variable som også spiller inn.

I en annen logistisk regresjonsanalyse (liknende modell) ble det i stedet for generelt ettervern lagt inn fosterhjemsplassering som ettervern som en av de uavhengige variablene. Denne variabelen slo signifikant ut, og sjansen for minst gjennomført videregående skole er da mer enn fordoblet, etter kontroll for de samme uavhengige variablene som i regresjonsmodellen hvor generelt ettervern var lagt inn.

Det ble også gjennomført en regresjonsanalyse av utdanningsnivået i sammenlikningsutvalget. Både i barneverngruppen og i sammenlikningsutvalget har kvinner signifikant høyere sjanse enn menn til å gjennomføre videregående skole eller høyere utdanning. I begge utvalgene er det slik at når foreldrene ikke hadde brukt sosialhjelp i en flerårig periode før 2005, ga dette en signifikant større sjanse for at den unge voksne hadde gjennomført minst videregående skole innen 2005.

Barneverngruppen hadde vesentlig lavere bruttoinntekter (2004) enn vi fant i sammenlikningsutvalget. Når vi splittet barneverngruppen i henholdsvis ettervernsgruppen og en gruppe som aldri hadde fått ettervern (19–22 år), fant vi at ettervernsgruppen kun hadde litt høyere bruttoinntekter enn barneverngruppen (det var mye større forskjeller i utdanningsnivåer for de to sistnevnte gruppene). Vi fant en litt høyere prosentandel med høye bruttoinntekter i ettervernsgruppen (300.000 kroner og over) i 2004 sammenliknet med tilsvarende aldersgrupper i barneverngruppen uten ettervern.

Sammenliknet med den ordinære befolkningen i tilsvarende aldersgrupper, var imidlertid begge barneverngruppene nokså sterkt preget av lav inntekt (under 200.000 kroner, til dels også under 100.000 kroner brutto).

I sammenlikningsutvalget var andelen unge uføre betydelig lavere enn i barnverngruppen. Dette gjaldt både for dem med norsk og dem med utenlandsk bakgrunn. Både i gruppen med norsk og utenlandsk landbakgrunn fant vi vesentlig lavere rater av unge uføre i gruppene som hadde fått ettervern enn i barneverngruppene uten ettervern.

Gruppen med norsk landbakgrunn som hadde vært i barneverntiltak, men ikke hadde fått ettervern, hadde den aller høyeste uføreraten (nesten 90 promille). Dette var vesentlig høyere enn barneverngruppen med utenlandsk bakgrunn som ikke hadde fått ettervern (nesten 42 promille).

I sammenlikningsutvalget med norsk landbakgrunn fant vi en uføerate på nesten 9 promille og i sammenlikningsutvalget med utenlandsk landbakgrunn en uføerate på litt over 4 promille.

Grunnene til disse funnene vet vi ikke nok om enda. Delvis kan det dreie seg om såkalt seleksjon, men delvis kan det også dreie seg om at ettervernet gir gunstige følger på flere livsområder. Dette blir diskutert nærmere i avsnitt 7.2.2 Drøfting av funnene.

### *7.1.5 Dødelighet stadig en viktig helseindikator*

Analysene her tyder på at unge voksne som har vært i etterverntiltak generelt har noe lavere dødelighet sammenliknet med personer som har vært i barneverntiltak uten å ha fått ettervern i perioden 1990–2005 (dødelighet i perioden 1996–2005). Dødeligheten for dem som har vært i ettervern plasserer seg mellom den vi observerer for de øvrige voksne barnevernklientene og for de voksne i sammenlikningsutvalget. Dette synes å gjelde både for kvinner og menn til tross for at kvinner generelt har lavere dødelighet enn menn.

For menn og kvinner med norsk bakgrunn er disse funnene svært tydelige. Menn og kvinner med utenlandsk bakgrunn har noe av det samme mønsteret, men generelt finner vi lavere dødelighet både i barneverngruppen, etterverngruppen og i sammenlikningsutvalget hos dem med utenlandsk landbakgrunn sammenliknet med de tilsvarende gruppene med norsk landbakgrunn.

De som har vært i fosterhjem som barneverntiltak synes å ha en lavere dødelighet enn de som har vært i andre typer av ettervernstiltak, dette funnet gjelder også for begge kjønn.

Selv mord og trafikkulykkesdødsfall rammer unge voksne som har vært i barneverntiltak kraftig sammenliknet med barn og unge som aldri har vært i barneverntiltak. Også foreldrene deres blir hardt rammet av disse dødsårsakene. Når det gjelder enkelte andre grupper av dødsårsaker, synes foreldregruppene i barnevernet å ha en vesentlig overdødelighet sammenliknet med foreldrene i sammenlikningsgruppen.

Det er de kommende årene planlagt utvidet forskning om dødelighet i de berørte gruppene (unge voksne og deres foreldre) i et annet forskningsprosjekt ved NOVA.

## 7.2 Konklusjoner og drøfting

### *7.2.1 Konklusjoner – og enkelte forbehold*

Andelen av personer i barneverntiltak som har fått ettervern, har steget i løpet av årene 1998–2005. Rater for 16–18/19-åringer i barnevern har steget langt kraftigere enn ratene for 20–22-åringer som får ettervern disse årene. Dette gjelder for alle viktige tiltakstyper, både for ulike typer av fosterhjemsplasseringer, plassering i barnverninstitusjon, bolig/hybel, hjelp til utdanning/arbeid og økonomisk stønad.

Etterverntiltak for gruppene 20 år og over gis sjeldnere, og ligger på tross av en stigning 1998–2005 fortsatt på et svært lavt nivå i 2005. Man makter ikke å hjelpe mer enn en meget liten andel del av dem som seinere vil få det svært vanskelig som voksne med den nesten ubetydelige satsingen på 21–22-åringer.

Det meste av ettervernsatsingen er meget kortvarig, over 50 prosent av de vel 10.000 som har fått ettervern i årene 1990–2005 har fått dette innenfor et kalenderår (maksimalt 12 måneder). En lav andel (ca 15 prosent av dem som fikk ettervern) får hjelp i tre eller flere kalenderår.

Denne ettervernsatsingen synes i utakt både med både den nordiske velferdsmodellen og med mer radikale tanker innenfor deler av engelsk og australsk barnevernideologi. I disse landene tenker man seg oppfølging av enkelte grupper opp til 25-årsalder.

En norsk barneverntjeneste som i praksis avslutter tiltak ved 20–21-årsalder, ligger noe etter ny internasjonal tenkning på feltet. Internasjonalt

synes man i større grad enn i Norge å satse på ettervern fordi forskning har vist at dette hjelper. Man har innsett at 18–20-årsalderen er for tidlig å slippe taket i unge voksne som ofte har vært under samfunnets omsorg store deler av livene sine. Også i Storbritannia har det i en lengre periode vært satset på lovpålagt ettervern fram til 21-årsalder.

Mange 'leaving care programmes' er utprøvd og utforsket i UK, USA og Australia (Stein 2004, Biehal 2005, Stein 2008). Man har både kjørt 'main stream social programs' og benyttet spesialistteam i 'leaving care prosjekter' (Biehal 2005).

I Norge kjøres det for tiden ingen større kunnskapsbaserte ettervernprogrammer, men på flere kunnskapsbaserte programmer i alderen 4–18 år (multisystemisk terapi (MST), Webster Stratton, familieråd, foreldreveiledning (PTMO), MultifunC m.fl.) brukes til dels store ressurser på et relativt lite antall klienter.

Andelen med norsk landbakgrunn er lav i ettervernsgruppen, i overkant av 72 prosent. Vi ser at både i sammenlikningsutvalget (77 prosent) og særlig i den delen av barneverngruppen som ikke hadde fått ettervern (vel 79 prosent) har en vesentlig høyere andel norsk bakgrunn.

Vi ser og at en høyere andel av dem som fikk ettervern (sammenliknet med andelen i ordinært barnevern 0–18) hadde landbakgrunn fra utenom-europeiske land, særlig gjelder dette Afrika/Asia (17,3 prosent). Dette gjelder særlig når vi jevnfører med sammenlikningsutvalget (8,3 prosent), men også i den resterende delen av barneverngruppen som ikke har fått ettervern ser vi en tydelig lavere andel fra afrikanske/asiatiske land (10,8 prosent).

Vi har funnet at andelen barn og unge fra Afrika/Asia under 19 år (0–18 år 2005) også er høyere i det ordinære longitudinelle barnevernmaterialet (utgjør 16,4 prosent) jevnført med denne innvandringsgruppens andel i samme aldersgruppe i sammenlikningsutvalget (8,2 prosent).

I sammenlikningsutvalget finner vi derimot et ganske stort innslag av unge voksne fra andre europeiske land (12 prosent). De tilsvarende andelene fra andre europeiske land var betydelig lavere både i ettervernsgruppen (7,3 prosent) og i den delen av barneverngruppen som ikke hadde fått ettervern (7,2 prosent). Innslaget av barn fra «Europa» (utenom Norge) var i gruppen

0–18 år derimot ikke nevneverdig større i sammenlikningsutvalget (9 prosent) enn i barneverngruppen (8,6 prosent).

For fire grupper av ulik landbakgrunn finner vi det samme hovedmønsteret: Sammenlikningsutvalget har høyest utdanningsnivå, deretter følger etterverngruppen mens barneverngruppen uten ettervern har lavest utdanningsnivå (når vi stilte krav om minst gjennomført videregående skole).

Inntektsulikhetene er størst mellom barnevern- og sammenlikningsutvalget for dem med norsk bakgrunn (målt ved andelen som tjener 300.000 kroner eller mer). For dem med europeisk landbakgrunn for øvrig er det noe mindre forskjeller mellom sammenlikningsutvalg og barneverngruppen. For dem med asiatisk, afrikansk og latinamerikansk bakgrunn er det svært små forskjeller mellom utvalgene. For enkelte av disse gruppene (Afrikanske/asiatiske menn, Sør-/og nordamerikanske kvinner) har etterverngruppen et høyere prosentinnslag som tjener 300.000 og over enn de tilsvarende gruppene i sammenlikningsutvalget.

Andelen uførepensjonister er vesentlig høyere i barneverngruppen enn i sammenlikningsutvalget, dette fant vi i NOVA-rapporten som ble publisert i 2008.

Både for etterverngruppen og den øvrige barneverngruppen gjelder at uføreandelene er vesentlige høyere enn sammenlikningsutvalget. Dette gjelder både når vi ser på grupper som er 23 år og eldre og 26 år og eldre i 2005. Forskjellene er her også vesentlig større mellom grupper med norsk bakgrunn i forhold til utenlandsk.

Det er lavere prosentandeler blant alle de utenlandske gruppene som har uførepensjon enn blant de norske, og forskjellene mellom barnevern-, ettervern og sammenlikningsutvalget er betraktelig mindre (særlig hos dem med asiatisk/afrikansk og sør-/nordamerikansk bakgrunn). Dette kan ha sammenheng både med seleksjon til de forskjellige gruppene og med noe vanskeligere tilgang til trygd hos personer med utenlandske bakgrunn som har relativt kort opphold her i landet.

Helsesituasjonen til unge voksne barnevernklienter med norsk bakgrunn synes å være særlig problematisk.

Noen viktige forbehold om foreliggende studie: Som en registerstudie har undersøkelsen kun data som kunne trekkes ut via statistikk/registre.

Derved har man for eksempel ikke data om kvaliteten på tjenestene. Man har heller ikke data om de unge voksnes egne synspunkter på sine levekår eller brukere/ansattes synspunkter verken på barneverntjenestens arbeid eller på hjelpetjenestene for øvrig.

### *7.2.2 Drøfting av funnene: Anbefalinger og implikasjoner, behov for videre forskning*

Denne rapporten viser, sammen med en annen nylig avgitt rapport fra NOVA (Bakketeig & Backe- Hansen 2008), at ettervernet er svært viktig. Den foreliggende rapporten er ikke en evalueringsstudie, men tar utgangspunkt i levekårs-, livsløps- og marginaliseringsteori. Det er på basis av denne typen av teori og longitudinelle undersøkelser på registerbasis at konklusjonene trekkes: Det går gjennomgående bedre på flere livsområder med de unge voksne som har hatt ettervern enn det gjør med dem som har hatt barneverntiltak uten å få ettervern. Rapporten viser også at det gjenstår mye når det gjelder dekning av ettervernet særlig for aldersgruppene 20–22 år. Rapporten, spesielt de delene av den som trekker opp et livsløpsperspektiv, viser at barneverntjenesten, på samme måte som forskningen gjør, må se barnas og de unges levde liv i lengre sammenhenger: Fra barna er svært små, via skolebarn, til ungdomstid, og tiden som unge voksne. Tiltak fra myndigheter og hjelpetjenester bør designes til å innebære mer «sømløse» overganger mellom ulike hjelpetjenester. Tiltakstyper for barn og unge bør sikres spesielt rundt viktige livsoverganger: Fra spedbarn og småbarn til skolebarn, fra skolebarn til ungdom, fra ungdom til voksen. En aktiv barneverntjeneste og forebyggende hjelpetjenester for øvrig skal ikke bare gi aktiv bistand ved store oppvekst- eller livskriser. Tjenestene skal også hjelpe til og tilrettelegge for overganger i livet for sine aktive brukere.

## Anbefalinger og implikasjoner

- Barneverntjenesten bør planlegge ettervern tidlig – ratene faller etter 15–16-årsalder («utskrivningen» starter da). Ettervern etter 18–19 år (til og med 20–22 år) er også viktig.
- I England og Australia arbeides med forsøk og planer om ettervern opp til 25-årsalder (med hensyn til folks utdanningsløp). Det bør også vurderes å heve ettervernsalderen noe i Norge, og i det minste bruke dagens aldersgrense langt mer aktivt.
- En bør benytte viften av tiltak bedre. Per utgangen av 2005 klumper tiltakene seg fortsatt rundt noen få tiltakstyper, slik vi har vist i denne rapporten.
- Det var økende bruk av utdanning og arbeid som etterverntiltak i perioden 1998–2005, men disse tiltakene bør kunne utvides vesentlig.
- Bruk av bolig/hybel som etterverntiltak økte også i perioden, men må ansees som et svært viktig tiltak som også bør økes i omfang. En bør vurdere å bruke et mer aktivt ettervern, og ikke bare boligtilbud alene.
- En bør bedre samarbeidet og sikre mer «sømløse» overganger mellom barneverntjeneste, ettervern, spesialisthelsetjeneste psykisk helse barn og unge (BUP) og voksenpsykiatri.
- Det bør arbeides mer for bedre integrering i voksenlivet/bidra til positive voksenkarrierer både for dem med norsk bakgrunn, etterkommere og førstegenerasjons innvandrere.
- Enkelte grupper med norsk bakgrunn synes å få særlig store problemer i voksenlivet i forhold til grupper med utenlandsk bakgrunn: dette synes å gjelde særlig i barnevernsgruppen uten ettervern, men til en viss grad også i ettervernsgruppen (har hatt ettervern i alderen 19–22 år).
- Samarbeidet med andre instanser synes for svakt utviklet: Skole, helse-tjeneste, NAV/sosialkontor (arbeidstrening, arbeidsledighetspenger, samkjøring evt. med kortvarig og målrettet sosialhjelpsbruk hvis ikke økonomisk stønad som barneverntiltak er nok). Det bør vurderes å bruke mer økonomisk stønad som etterverntiltak i barnevernet i stedet for å sende folk til sosialkontor/NAV som 19–20-åring. Her støtter vi oss også på annen forskning i forhold til denne konklusjonen.

## Behov for videre forskning

- Mer forskning på tidlige barnevernkarrierer (karrierestart småbarn, skolebarn) samt ungdomskarrierer analysert i forhold til spesifikke typer av ettervernkarrierer og levekår som voksne. Forskingen bør både omfatte levekårs-, evaluerings- og brukerundersøkelser.
- Det er behov for mer forskning på hjelpetiltakene. En stor andel av de unge som plasseres utenfor hjemmet, plasseres med hjemmel i hjelpetiltak. Antall plasseringer utenfor hjemmet øker for aldersgruppene 16–18 år, man ser ikke lenger så store andeler plassert etter omsorgs- og atferdstiltak.
- Funnene både om ettervern og utdanning og funnene om ettervern og helseforhold, bør gi grunnlag for videre forskning. Hvis seleksjon seinere skulle vise seg å være hovedgrunn til at vi finner så høye rater av unge utføre i gruppene som ikke har fått ettervern (for eksempel ved at flere av dem som alt er i gang med høyere utdanning selekteres til ettervern), er det betenkelig at slik seleksjon finner sted i en så utpreget grad. Hvis ettervern også viser seg å ha en gunstig helseeffekt (fordi folk får høyere utdanning og eventuelt bedre levekår også på andre områder), vil det være viktig å utvide ettervernet slik at flere kan få nytte av disse effektene også helsemessig, i tillegg til de effektene vi synes å finne på deres utdanningsnivåer.
- Det er behov for mer forskning på kontakt mellom tjenester (kontaktmønstre, meldingsgang, avdekking av behov).
- Det er behov for mer forskning på samarbeidet mellom hjelpetjenester. Dette gjelder både forskning på deres separate innsatser, på deres innsatser i serie (forløp) og deres felles tverrfaglige og tverretatlige innsatser over tid (barnevern, helsetjenester, BUP, PP-tjenester, utdanning, arbeidstrening (NAV/sosialkontor)).
- Det er behov for flere og større brukerundersøkelser, både når det gjelder brukere innen ettervernet og brukere av barneverntiltak for ungdom (16–18 år). I og med at en del barneverntiltak i en del tilfeller avsluttes i 16–17-årsalderen hvor ettervern av ulike grunner ikke blir iverksatt, er det viktig å finne ut mer om mekanismene her med hensyn på tilbud, motivering, akseptering av og brukerinnflytelse på tiltakene.





# Summary

## Introduction

Analyses of Norwegian child welfare statistics reveal a remarkably high incidence of social assistance provision for young people who had been in the care of the child welfare services (Clausen & Kristofersen 2008b), and a correlation between perceived physical abuse and subsequent criminal behaviour (Clausen, 2004). Comparing groups of young adults with and without a history of protective care as children, recent studies find a higher rate of social assistance and crime and poorer educational outcomes among the former than the latter (Clausen & Kristofersen 2008b). What this research shows is that young adults that participate in aftercare preventive services run by the child welfare authorities, tend to do better in many areas than those young adults that do not participate in aftercare (Clausen & Kristofersen 2008b:55–64).

The chief purpose of this study is a) *describe and analyse trajectories and outcomes of the children and adolescents in care*; and b) *similarly describe and analyse indicators of social exclusion during the aftercare phase and into young adulthood*. The project's intermediate objectives are specified below. The analyses seek to establish when children, adolescents and young adults aged 16–22 leave care. According to international research longer care appears to correlate with better prognoses (Courtney et al., 2006). When the present research was being planned, there was no comparable information on the situation in Norway. The project in that sense is a collation of descriptive analyses, each on longitudinal data obtained from registers.

Under the intermediate objective heading, the followed three research questions were formulated:

1. How many decide to remain voluntarily in foster care, in residential care or in housing/boarding on turning 18, and for how long?<sup>44</sup>
2. What variations and patterns do we find in respect of education achievements, income levels and health between the ages of 18 and about 30?
3. What is the mortality rate and what are the causes of death among the young themselves and their parents?

The analysis of the three intermediate questions concentrates on three specific groups:

1. Young people in care – including the 18–22 age-group
2. A group comprising former children/adolescents in care, but with no record of aftercare
3. A group assembled for comparative purposes of young people with no record of care at all

#### **Aftercare: knowledge status**

Before 2008 there was little evidence-based information on aftercare services provided by the child welfare authorities in Norway, or indeed with regard to the other Nordic countries. According to a recently published NOVA report on aftercare (Bakketeig & Backe-Hansen 2008), the UK and US lead research in the field. The authors found a handful of studies by researchers in the Nordic countries, Australia, Canada, Israel and Spain. Most of the studies in the two latter countries focus on living conditions. What one understands less is why the outcomes of some of the non-aftercare cases should be as poor as they are, and why aftercare should have such a beneficial effect. While there has been research in the UK and US on these questions, the situation in Norway is rather different, precluding a simple one-to-one correspondence.

---

<sup>44</sup> As of 1998 young people could remain in care voluntarily until the age of 23. Municipal authorities, however, are under no obligation to provide care for individuals over 18, the age of majority in Norway. See also the Government's recent Aftercare Bill, November 2008, which requires the authorities to explain why they are either refusing or neglecting to provide aftercare.

## Care trajectories and aftercare

Aftercare is defined in this report in line with the Child Welfare Act and its provisions on aftercare for the 19–22 age-group. For methodological reasons we are unable to identify aftercare programmes put in motion for 18-year-olds.<sup>45</sup> The total number of participants in aftercare programmes in one or more of the years between 1990 and 2005 was close on 10,860. Of these, 53 per cent were male and 47 per cent female. Just over half (55 per cent) of the aftercare programmes for the nearly 10,860 individuals lasted no longer than one calendar year (twelve consecutive months). A small third (30 per cent) participated in aftercare programmes over two calendar years; nearly 9 per cent over three calendar years; almost 4 per cent over four years; and 2 per cent over five calendar years. In other words, aftercare programmes for most individuals are relatively short, and many leave aftercare before turning 20.

Almost 75 per cent of the aftercare group (the 1990–2005 cohort) are ethnic Norwegians, whereas just over 25 per cent are of foreign descent. As such, the group is slightly more multi-ethnic than the population of children in ordinary care programmes (23 per cent from other countries) and the comparison group (nearly 21 per cent from other countries). We find a significantly higher proportion of individuals from Norway in the comparison group (77 per cent) and, not least, in the non-aftercare group of former children in care (79 per cent).

We also find a higher percentage originating from non-European countries in the aftercare group (compared with the wider child care population). The leading continents here are Africa and Asia (accounting for 17.3 per cent). It is particularly evident set against the comparison group (8.3 per cent from these two continents). But it is noticeable in the non-aftercare population, where the percentage of participants from African and Asian countries is much lower (10.8 per cent).

Wide disparities separate the nationalities with the highest percentages of individuals in child care and aftercare. Some nationalities are

---

<sup>45</sup> One of these constraints is that some of the programmes for 18-year-olds were initiated before the individual turned 18 and continue therefore in the form of behavioural programmes lasting no more than 12 months. It is difficult to isolate these instances from ordinary aftercare programmes for 18-year-olds.

“overrepresented” in the child care population, relative to the comparison group, while other nationalities are correspondingly “underrepresented”. The percentage of “others” in the child care population echoes that of the population at large. But we also find wide nationality disparities in the aftercare population, where certain ethnic minorities are “overrepresented” compared with the rest of the child care population and wider population.

### **Aftercare programmes wax and wane in popularity**

While the percentage of young adults participating in aftercare programmes grew, particularly in the period 1998–2005, programme options available to the 19–22 age-group changed as well, some very significantly. Some types of interventions gained in popularity throughout the period, others peaked and fell back. Some types of preventive measures receded in absolute numbers during 2003–05. Whether these fluctuations represent the after effects of central or regional policies, or a more random response to a somewhat diffuse national aftercare policy, is difficult to say.

The number of 19–22-year-olds admitted to an ordinary foster home between 1998 and 2005 almost doubled in absolute and relative terms. In 1998, 230 individuals in this age-group lived with a foster family; by 2005, the number had risen to nearly 430 (nearly 2 per mille in this age-group). Part of the explanation can be found in 1998 raising of the aftercare age limit, which had something of a delayed impact. But the most recent rise was caused by other factors. In light of the number in foster homes under assistance and care programmes for the 16–18-year-old age-group (about 6 per 1,000 throughout the period 2002–2004), the number of foster home admissions by the aftercare agencies is relatively low. In the course of this calendar year, the rate halves for each of new cohort aged 18, 19, 20, 21 and 22.

There was an increase in residential care (24 hours care in child welfare institutions) for the entire group of 16–22-year-olds between 1998 and 2002/03; levels have since stabilised. Residential aftercare also increased among the oldest age-group (19–22) up to about 2002, but the age group then fell off slightly with regard to institutional care (both absolutely and relatively). The “surge” of 16–18-year-olds in 2003–05 may have made it

harder to admit the eldest covered in this report to institutional care. Most 16–18-year-olds are admitted to institutional care on a voluntary basis.

The child welfare authorities grew increasingly keen to allocate housing and boarding during these years; more so than referring cases to substance abuse institutions and collectives. This applies both to 16–18-year-olds and 19–22-year-olds. All the same, there is a relatively large untapped potential here. Housing and boarding could therefore be used to significantly greater extent. Accommodation as an aftercare measure was allocated to 470 young adults in the 19–22 age-group in 2005, but these individuals represent only 2 per mille of the age-group's total population. The number of 18-year-olds for whom child welfare measures were put in train in 2005 (all programme categories) was, by contrast, about 2,000, that is, 3.7 per cent of the overall population of 18-year-olds.

Education and work as a form of child welfare support also rose rapidly between 1998 and 2005. Both expedients are much more likely to be prescribed for 16–18-year-olds as an aftercare measure. Just over 110 individuals in the 19–22 age-group were helped in this way in 2005, or only 0.5 per mille of the population. Knowing how important education and housing is for individuals in aftercare, it would be advisable to work for a radical expansion of this programme.

Financial support for child welfare clients is prescribed more than any other aftercare programme. It rose rapidly as an aftercare and ordinary child welfare measure between 1998 and 2005. Over 1,000 individuals aged 19–22, or 5 per mille of the entire age-group's population, received financial support from the child welfare services in 2005. Nineteen-year-olds in aftercare more likely than any other group to enjoy financial support, though frequency declines by 50 per cent for each additional year of age. Despite the primacy of financial support as a child welfare and social assistance measure, it has attracted very little Norwegian research. It is often provided in tandem with other child care facilities.

### **Educational, livelihood and health-related outcomes among young adults (disability pension etc.)**

Aftercare clients' educational achievements are generally higher compared to other children/adolescents in care. Education levels of clients aged 26 and above were analysed. Almost 42 per cent had completed some form of further or higher education against 34 per cent of the child welfare group. All the same, the aftercare group and comparison group differed significantly. About 80 per cent of the latter had qualifications from further or higher education.

We found the same pattern among four nationality/ethnic groups (Norwegian; other European; African/Asian; North & South American). The comparison group is best educated, followed by the aftercare group. The child welfare group without aftercare came out worse (when we entered the minimum criterion: completed upper secondary school). The differences are particularly striking when we compare the comparison group with the aftercare group and the child welfare group (without aftercare) comprising Norwegian and other European nationalities.

Least disparity is found between the two samples of African/Asian descent. Both the child welfare and aftercare groups in this category were slightly more likely to have completed upper secondary education compared with both child welfare groups of ethnic Norwegians (i.e. with and without a history of aftercare). However, we found a smaller percentage in the comparison group of African and Asiatic nationalities (about 55 per cent), compared with the Norwegian section of the comparison group (over 80 per cent recorded at least this level of education) where upper secondary school was registered as the lowest level of scholastic achievement.

Results of the logistic regression analyses of the child welfare group where the dependent variable was set at "at least upper secondary school or not", showed that aftercare clients were significantly more likely (by 36 per cent) to have completed this minimum level of education. Independent variables for the regression analyses included gender, parents on social benefit, nationality/ethnicity, and record or non-record of residential child care.

Another regression analysis (using a similar model) was run in which foster home as an aftercare measure substituted for general aftercare as one of the independent variables. The results differed quite significantly, more than doubling the likelihood of individuals with a foster home history completing upper secondary school. The result withstood control for some of the same independent variables that were used in the regression model with the general aftercare variable.

The child welfare group earned considerably less before taxes in 2004 than the comparison group. When we split the child welfare group into an aftercare group and a non-aftercare group (19–22), the aftercare group came out with slighter higher gross incomes than the wider child welfare group. The differences on the education variable were more noticeably than on the income variable for the two latter groups.

Income disparity is highest between the child welfare and comparison samples comprising ethnic Norwegians only (measured as the percentage earning NOK 300,000 or more). Among other European nationalities there are smaller differences between the comparison sample and child welfare sample. And the differences were minor between the samples comprising individuals of Asian, African and American descent. For some of these nationalities (African/Asian males; North/South American females), the aftercare sample was more likely to earn NOK 300,000 or more than the corresponding groups in the comparison samples.

One was significantly less likely to find young disabled individuals (age 18 and over) in the comparison sample than in the child welfare group. This held true for those of Norwegian descent and those of foreign descent. Both the Norwegian descent and foreign descent groups revealed a significantly lower percentage of young disabled persons in the aftercare group than the child welfare, non-aftercare group.

The individuals of Norwegian descent that had been assisted by the child welfare authorities, but had not been in aftercare, displayed the highest disability rate (nearly 9 per cent). The rate was much higher than we registered in the child welfare group of foreign descent without aftercare (4.2 per cent).

We are unable to explain these findings at the moment. There may be an element of what is known as self-selection, though aftercare may in fact



exert a positive influence across several variables. We discuss this in more detail in the concluding section.

### **Mortality – still an important indicator of health**

Reading the analysis results, mortality would appear to be lower generally among young adults with a history of aftercare stemming from the years 1990–2005 than those without (mortality rates for the years 1996–2005). That said, young adults in the comparison sample displayed the lowest mortality rates by far for both females and males. This pattern between the three groups applied to both females and males, despite the generally lower female mortality rate. Persons of Norwegian descent have a higher mortality rate than individuals of foreign descent in both child welfare groups.

Mortality among those with foster home experience as an aftercare measure appears to be lower than among those in other aftercare programmes, and this holds true for both genders.

Suicide and death by road accident are particularly likely among young adults formerly in care compared with adults with no such history. Also the parents of former children in care are highly susceptible to these causes of death. Parents of children in care are also significantly more likely to die from a range of other causes than parents of the comparison group's members.

Plans are being drafted for a multi-year study of mortality in these groups (young adults and their parents) under another research project at NOVA.

### **Conclusions, discussion, recommendations, need for further research**

#### *Conclusions*

The percentage of children in programmes initiated by the child welfare authorities grew between 1998 and 2005. Incidence among the 16–18/19 age-groups in protective care rose far more rapidly than among the 20–22 age-group involved in aftercare programmes in the same period. The finding stands across all essential interventions, different forms of out-of-home fostering, stays at child welfare institutions, housing/boarding assistance, educational/employment support, financial support.

Aftercare measures for the 20+ age-groups are rarer; incidence remained very low in 2005 despite rising between 1998 and 2005. There simply isn't

the capacity to manage more than a fraction of the cases. And the lack of service capacity for 21–22-year-olds leaves them facing a very uncertain future as adults.

Most types of aftercare are very limited in duration: less than a calendar year (twelve successive months) for over 50 per cent of the more than 10,000 individual participants in aftercare programmes in the years 1990–2005. A small number (about 15 per cent of former aftercare clients) are helped for three or more calendar years.

Aftercare policy in Norway is evidently at odds both with the Nordic welfare model and more radical ideas gaining currency in the child welfare communities in the UK and Australia. In these countries, the idea is to monitor and assist certain cases until the age of 25.

The Norwegian child welfare service, which in practice discharges clients from care aged 20–21, lags behind international thinking in the area. Internationally there is greater willingness to make the broad investments necessary because the science shows that aftercare does make a positive difference. 18–20 is generally recognised as too early to eject young adults into mainstream society, many of whom will have spent much of their life in the care of the authorities. Also in the UK, statutory duration of aftercare programmes for individuals below 21 years of age is generally longer.

Many ‘leaving care’ programmes have been piloted and studied in the UK, US and Australia (Stein 2006, Biehal 2005, Stein 2008), including mainstream social programmes with specialist care leaver project teams (Biehal 2005).

In Norway today, no evidence-based aftercare programmes of any magnitude are available, though there are several evidence-based programmes for children and adolescents aged 4–18 – MST (Multisystemic Therapy), Webster-Stratton, family counselling, Parent Management Training, Oregon Model (PTMO), MultifunC (multifunctional treatment in institutions and community), etc., which absorb resources very quickly but address small number of cases at a time.

Nearly 3 out of 4 aftercare clients (between 1990 and 2005) are of Norwegian descent, while something over 25 per cent have other national affiliations. The aftercare group is slightly more multiethnic than the

ordinary child welfare group (23 per cent foreign descent) or the comparison group (nearly 21 per cent foreign descent). We find significant disparity between the largest nationality groups on the delivery of child welfare and aftercare. We are unable to say at the moment whether the cause of this countrywide finding lies with the child welfare authorities who believe in the efficacy of mainstream child care and aftercare for highly problematic cases in these categories, or simply echoes the rather arbitrary priorities adopted by municipal child welfare services.

Four nationality groups (Norwegian, other European, African/Asian and North and South Americans) register the same patterns on educational achievement. Highest scores belong to the comparison groups, followed by the aftercare group. The childcare group without aftercare scores least on education (when the factor least educational level, upper secondary school, was entered). These patterns are of crucial importance and going ahead will be the subject of careful study.

Gross earnings for the year 2004 were significantly lower in the child welfare group as a whole than the comparison group. The aftercare group earned only slightly more than the rest of the child welfare group. Income disparity is wider between child welfare clients and the ethnic-Norwegian comparison group (measured as a percentage of individuals earning NOK 300,000 or more per annum), than for the non-Norwegian group. We know too little to account for this finding, so more research is indicated here too.

The proportion of disability pensioners is significantly higher among the child welfare group than the comparison group, a detail we found in the 2008 NOVA report.

The same applies to the balance between the aftercare group and remaining child welfare group on the one hand and comparison sample on the other. It also holds true whether we narrow the groups to those aged 23 and over or to 26 and over in 2005. The disparity here is also significantly wider between Norwegian ethnic than foreign ethnic groups.

There is lower percentage of disability pensioners in all foreign-descent groups relative to the Norwegian groups, and the disparity between child welfare, aftercare and comparison groups is significantly smaller (particularly Asian/African and American groups). There may be a connection here with

the selection to the different groups and the difficulties face by non-ethnic Norwegians who are relatively new to the country to access welfare benefits.

Mortality rates among young adults who stayed in a foster home under their aftercare programme appear to be lower than participants in other aftercare programmes. This finding applies to both genders.

Suicide and road accident deaths are much more likely among young adults with child care histories compared with children and adolescents without such histories.

The standard of health of some of the young, ethnic Norwegian adults with child welfare histories appears significantly worse relative to foreign ethnic groups on the basis of the health indicators used in this analysis.

### *Discussion*

We should mention a couple of important provisos with regard to the present study. As a study of registers, the investigation relied on records and statistics. We have no information on the standards of care delivery or opinions of clients concerning consultation, involvement in programme planning and design or sense of being heard. Second, while the investigation is longitudinal, it is difficult to explain the causes of the findings, nor the extent to which social selection takes place in aftercare. So when we find generally better outcomes among young adults with a history of aftercare than among those without, the reason may not necessarily connect with properties of the aftercare programmes. It could also, at least partly, reflect characteristics of individuals selected for aftercare programmes (i.e. different case histories). Which child welfare clients are offered and participate in aftercare programmes is probably not random.

As this report shows however, confirming the findings of another recent NOVA report (Bakketeig & Backe-Hansen 2008), aftercare certainly appears to play a crucial role. Outcomes for aftercare clients are more likely to be positive. The present report is not an evaluation, but takes as its point of departure in theories on living conditions, life course and marginalisation theory. Conclusions are therefore drawn on the basis of this type of theory and longitudinal study of register data. Aftercare clients have a better outcome on average in terms quality of life than child welfare clients with no

history of aftercare. The report also shows considerable room for improvement in aftercare delivery, particularly to the 20–22 age-groups. The report, not least the sections devoted to drawing up a life course perspective, shows that the child welfare service should emulate research and adopt a longer perspective when dealing with their young clients, from earliest infancy, through school age, adolescence, and young adulthood. Steps taken by the authorities and care services should incorporate mechanisms that ensure more “seamless” progress through the different services. Programmes for children and adolescents need strengthening, particularly regarding vulnerable periods when children emerge into adolescence and later adulthood. A pro-active child welfare and preventive care system should not require a major crisis in the lives of children and young people to trigger a response. The services should also help active clients come to terms and cope with imminent changes and milestones.

#### *Recommendations and implications*

- The child welfare services should formulate an aftercare policy at an early stage – percentages decline after the age of 15–16 (when “discharge from care” begins).
- Aftercare for cases aged 18–19 and above (to and including 20–22) is also important because adolescence overlaps into early adulthood. Few young adults, even those with no history of child welfare, manage very well on their own at this age.
- Pilots and plans are underway in the UK and Australia for extending aftercare to 25 years of age (taking account of educational trajectories). Some of the trials have produced good outcomes. Raising the upper aftercare age limit should also be considered in Norway, or at least a more active use of the current age limit.
- At least until 2005 fairly few types of preventive services were utilized among the total amount of such services available. Designing and utilizing such services in a wrap-around manner is more advisable.
- Training, education and paid work should be used more frequently as forms of support.

- The same applies to housing/boarding. Accommodation as a form of support should be deployed more actively by the aftercare services, not simply allocating a place to stay.
- Steps should be taken to improve how the different care services for adolescents and young adults work together. It would reduce the number of problems associated with referrals and encourage a more “seamless” connection between child welfare agencies, aftercare agencies, child and youth psychiatric services and adult psychiatric services when multi-service input is indicated.
- Steps should be taken to facilitate and encourage clients to cope with the demands of adulthood and ensure a more positive outcome as adults. This applies with equal strength to ethnic Norwegians and non-ethnic Norwegians, i.e. descendants and first-generation immigrants with a history of child care.
- Mechanisms that ease collaboration between institutions, agencies and authorities dealing with the 18–22 age-group are inadequate and should be upgraded. This applies as well to collaborative mechanisms between the child welfare agencies and schools, the health service in general, Norwegian labour and welfare organisation (NAV)/social welfare agencies (on-the-job training, unemployment benefit, financial support to aftercare clients under the child welfare regime, and where indicated, short-term multi-service programmes involving social welfare input or rehabilitation/temporary disability benefit). This recommendation is also based on other research.

#### *Need for more research*

- Going forward, research should concentrate on the early stages of care under the child welfare authorities (first-time entrants, infants, schoolchildren), and analyse adolescent trajectories in light of specific types of aftercare trajectories, and living standards in adulthood. Research should also extend to living conditions and clients and evaluations, and should pursue both qualitative and quantitative methodologies.
- More research needs to be done on preventive measures. An increasing proportion of young people aged 16-18 who are placed outside their

homes, receive foster care or residential care as a preventive service, while the number admitted to compulsory care is declining.

- The findings regarding aftercare and education, and aftercare and health should justify and encourage further research
- There is a need to study in more detail contact between services (patterns of contact, report pathways, identification of needs, procedures)
- There is a further need to study how the various social welfare agencies work together on individual cases, multi-case work (sequencing) and longer-term cross-disciplinary and multi-agency work (involving i.e. child welfare agencies, health services, child and adolescent psychiatry, child counselling bodies, training and education, on-the-job training [NAV/social welfare agencies])

# Referanser

- Allardt, E. 1975. *Att ha, att älska, att vara. Om välfärd i Norden*. Lund: Argos
- Allardt, E. 1990. Statistiken som instrument för samhällsutvecklingen. In *Det 18:ende nordiska statistikermötet i Esbo 1989. Hundraårsjubileum*, pp. 32–40. Helsingfors: Nordiska Statistiska Sekretariatet
- Allardt, E. 1995. The Formative Years of Scandinavian Sociology: *Acta Sociologica* 1955–1974. *Acta Sociologica* 38:339–47
- Allardt, E. 1998. Det goda samhället: Välfärd, livsstil och medborgardygder. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 1:123–33
- Allertsen, LM., Kalve, T. 2006. Innvandrerbarn i barnevernet 2004. *Rapport 2006/19*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Allertsen, LM., Kalve, T., Aalandslid V. 2007. Enslige mindreårige asylsøkere i barnevernet 2005. *Rapporter 2007/41*, SSB, Oslo
- Andersen, O. 1985. Dødelighed og erhverv 1970–80. *Statistiske Undersøgelser nr. 41*, Danmarks Statistik, København
- Andersen, O., Borgan, J-K., Hörte, L-G., Kristofersen, LB., Sauli, H. 1986. A comparative study of occupational mortality in the Nordic Countries 1971–1980. In *Socio-economic Differential Mortality. Seminar 9–12, and 13–16 September, 1986. Zamardi, Hungary*, ed. CICRED, pp. 227–51. Budapest–Geneve–Paris: Hungarian Statistical Office, United Nations Fund for Population Activities, United Nations Population Division, World Health Organisation – WHO, Committee for International Cooperation in National Research in Demography – CICRED
- Arctander, S., Dahlstrøm, S. 1932. *Hvordan går det våre vergerådsbarn? : en statistisk studie bygget på erfaringer fra Oslo vergeråd 1900–1928*. Oslo: Norli
- Backe-Hansen, E. 2004. Barn og unges håndtering av vanskelige livsvilkår. Kunnskapsbidrag fra 36 studier av barnefattigdom. *Rapport 12/04*, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring – NOVA, Oslo
- Bakketeig, E., Backe-Hansen, E., eds. 2008. *Forskningkunnskap om ettervern*. Oslo: NOVA-rapport 17/08
- Barne- og likestillingsdepartementet. 2008. Høringsnotat – Forslag til endringer i Lov av 17.juli nr.100 om barneverntjenester (Barnevernloven) p. 53. Oslo



- Biehal, N. 2005. Working with adolescents at risk of out of home care. The effectiveness of specialist teams. *Children and Youth Services Review*, 27(2005), 1045–54.
- Bogen, H., Nadim, M. 2009. Et flerkulturelt ettervern? Ungdom med innvandrerbakgrunn i barnevernets ettervern. *FAFO-rapport 2009:05*, Oslo
- Bore, RR., ed. 2007. *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år* Vols. Statistiske analyser 94. Oslo–Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå
- Borgan, J-K. 1997. Ustøting gir lavere dødelighet hos yrkesaktive. *Samfunnsspeilet*: 26–32
- Borgan, J-K. 2007a. Farligere i byen? Dødelighetsforskjeller by og land 1875–2005. In *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år* ed. RR Bore, pp. 89–104. Oslo–Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå
- Borgan, J-K. 2007b. Høyest dødelighet blant ufaglærte menn. *Samfunnsspeilet*:Nr. 3
- Borgan, J-K. 2009. Yrke og dødelighet 1960–2000. *Rapporter 2009:5*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Borgan, J-K., Kristofersen, LB. 1986. Dødelighet i yrker og sosioøkonomiske grupper 1970–1980. (Mortality by Occupation and Socio-Economic Group in Norway 1970–1980). *Statistiske analyser 56*, Statistisk sentralbyrå, Oslo – Kongsvinger
- Bourdieu, Pea, ed. 1999. *The Weight of the World: social suffering in contemporary society*. Cambridge: Polity Press. 646 pp.
- Bullock, R., Little, M., Millham, S. 1993. *Going Home. The Return of Children Separated from their Families*. Aldershot: Dartmouth Publishing Company / Dartington Social Research Unit
- Carlsson, Y. 2002. Utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet. Rapport fra en følgeforsker. *NIBR-notat 2002:125*, Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo
- Cashmore, J., Paxman, M. 2006. Predicting after-care outcomes: the importance of "felt" security. *Child & Family Social Work* 2006, 11:232–41
- Clausen, S-E. 2004. Har barn som mishandles større risiko for å bli kriminelle? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 41:971–8
- Clausen, S-E. 2008. Ettervern- og barnevernstatistikk. I *Forskningsskunnskap om ettervern*, red. E Bakketeig, E Backe-Hansen, pp. 102–19: NOVA-rapport 17/08
- Clausen, S-E., Kristofersen, LB. 2003. Registrert omsorgssvikt fra 1993 til 2000. In *Barnevernboka 2003*, ed. J Veland, pp. 145–50. Stavanger: Høgskolen i Stavanger. Senter for atferdsforskning

- Clausen, S-E., Kristofersen, LB. 2008a. Barnevern 1990–2011: En longitudinell studie av registerdata. *Norges Barnevern* 85, nr. 3:39–45
- Clausen, S-E., Kristofersen, LB. 2008b. Barnevernsklinter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie. *NOVA-rapport 2008:3*, NOVA, Oslo
- Collins, ME., Pinkerton, J. 2008. The policy context of leaving care services: A case study of Northern Ireland. *Children and Youth Services Review* 30 (2008):1279–88
- Colman, AM. 2001. *A Dictionary of Psychology*. Oxford: Oxford University Press. 844 pp.
- Courtney, M.E., Piliavin, J., Grogan-Talor, A. & A. Nesmith (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare Journal*, 80, 685–717.
- Courtney, ME., Dworsky, A. 2006. Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child & Family Social Work* 11:209–19
- Dahl, E. 1995. Hvilken betydning har sosiale ulikheter for helseforhold i Norge? *Tidsskr Nor Lægeforen* 115:1101–4
- Dahl, E., Birkelund, GE. 1999. Sysselsetting, klasse og helse 1980–1995. En analyse av fem norske levekårsundersøkelser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*:3–32
- Dahl, E., Hofoss, D., Elstad, JI. 2007. Educational inequalities in avoidable deaths in Norway: A population based study. *Health Sociology Review* (2007)16:146–59
- Dahl, G., Enes, AW., Jørgensen, T., Trewin, C. 2006. Langitidsmottakere av økonomisk sosialhjelp. *Rapporter 2006/13*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Elstad, JI. 2000. Social inequalities in health and their explanations. *NOVA Rapport 9/00*, NOVA – Norwegian Social Research, Oslo
- Falck, S., ed. 2006. *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet "Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge"*. Oslo: NOVA-rapport 18/06
- Ferrell, F. 2004. Life after foster care. *State Legislatures* October/November 2004; 30, 9; Academic Research Library:28–30
- Gautun, H. 2005. Endring av barnevernets tiltaksprofil. En kartlegging av hjemmebaserte tiltak med statlig støtte, FAFO, Oslo
- Gjerustad, C., Grønningsæter, A., Kvinge, T., Mossige, S., Vindegg, J. 2006. Bare fantasien setter grenser? Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet. *FAFo-rapport 545*, Oslo
- Grødem, AS. 2008. Fattigdommens ansikter. Fattigdomsindikatorer og psykososial velferd i norske barnefamilier. *Tidsskrift for velferdsforskning* 11:230–43

- Hagestad, G. 1991. Trends and Dilemmas in Life Course Research: An International Perspective. In *Theoretical Advances in Life Course Research*, ed. WR Heinz. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Haldorsen, T., Glattre, E. 1976. Yrke og dødelighet 1970–1973. Occupational Mortality 1970–1973. *Statistiske analyser nr.21*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Hansen, A., Andersen, AS. 1984. Barns levekår. *Statistiske analyser 53*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Heggen, K., Clausen, S-E. 2006. Høgre utdanning som sosialt prosjekt. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 47, nr.3:331–58
- Helgeland, IM. 2007. *Unge med atferdsvansker blir voksne. Hvordan kommer de inn i et positivt spor?* Oslo: Unipub AS
- Hem, C., Næss, Ø., Strand, BH. 2007. Social inequalities in causes of death amenable to health care in Norway. *Norsk epidemiologi* 2007; 17 (1):43–8
- Hjern, A., Vinnerljung, B., Lindblad, F. 2004. Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 58:412–7
- Holm-Hansen, J., Haaland, T., Myrvold, T. 2007. Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt. *NIBR-rappport 2007:10*, Oslo
- Iversen, AC., Havik, T., Jakobsen, R., Stormark, KM. 2008. Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet. *Norges Barnevern* 85:3–9
- Iversen, AC., Jakobsen, R., Havik, T., Hysing, M., Stormark, KM. 2007. Mental Health Problems among Child Welfare Clients Living at Home. *Child Care in Practice* 13:387–99
- Jonassen, W., Brevik, I., Clausen, S-E., Haaland, T. 1991. Sist i køen... Enslige sosialhjelpsmottakeres levekår. *1991:4*, NIBR, Oslo
- Kristiansen, I-H. 2009. Utsatte unge 17–23 år i overgangsfaser. Underveisevaluering av utviklingsarbeidet. *NOVA-notat 5/09*, Oslo
- Kristofersen, LB. 1979. Yrke og dødelighet. Tilleggsberegninger til tidligere analyse. Occupational mortality. *Rapporter 79/19*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Kristofersen, LB. 2005. Barnevernbarnas helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990–2002 *NIBR-rappport 2005:12*, Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo
- Kristofersen, LB. 2007 Tilgjengelighet og samarbeid: Mer fleksible hjelpetjenester? Opptappingsplanen psykiske helse, BUP og barnevern. *NIBR-rappport 2007:13*, Oslo
- Kristofersen, LB., Clausen, S-E. 2008. Barnevern og sosialhjelp. *NOVA-notat 3/2008*, Oslo

Kristofersen, LB., Sverdrup, S., Haaland, T., Andresen, I-HW. 2006. Hjelpetiltak i barnevernet – virker de? *NIBR-rapport 2006:7*, Norsk institutt for by- og regionforskning - NIBR, Oslo

Lov om barnevern. 1953. Lov om barnevern av 17.juli 1953. Oslo: Grøndahl & Søn

Lov om barneverntjenester. 1992a. Lov av 17. juli 1992 nr.100 om barneverntjenester (barnevernloven) med endringer, sist ved lov av 12.april 1996, nr.21 samt forskrifter. Oslo: Grøndahl Dreyer Lovdata

Lov om barneverntjenester. 1992b. Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (Barnevernloven) med endringer, sist endret: Lov 2008-05-30-36 fra 2008-07-01 In *Lovdata*

McDowall, J. 2008. Transitioning from Care. *Report Card March 2008*, Create Foundation, Sydney

McLean, I., McMillan, A., eds. 2003. *The Concise Oxford Dictionary of Politics*. Oxford (UK): Oxford University Press

Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. 2003. The mental health of young people looked after by local authorities in England. Summary report, National statistics/ Her Majesty' Stationary Office (HMSO), Norwich, UK

Nygren, P. 2000. I krysningsfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Dobbeltklientprosjektet – delrapport I. *Rapportserien nr. 1/2000*, Oslo kommune. Barne- og familieetaten, Oslo

Office for Standards in Education Children's Services and Skills (Ofsted). 2008. Safeguarding Children. The third joint chief inspector's report on arrangements to safeguard children. 2008, London

Osterling, KL., Hines, AM. 2006. Mentoring adolescent foster youth: promoting resilience during developmental transitions. *Child and Family Social Work* 11, 3:242–53

Packard, T., Delgado, M., Fellmeth, R., McCready, K. 2008. A cost-benefit analysis of transitional services for emancipating foster youth. *Children and Youth Services Review* 30 (2008):1267–78

Parton, N. 2006. *Safeguarding Childhood. Early Intervention and Surveillance in a Late Modern Society*. Houndmills, UK: Palgrave Macmillan. 236 pp.

Pecora, PJ., Williams, J., Kessler, RC., Hiripi, E., O'Brien, K., et al. 2006. Assessing the educational achievements of adults who were formerly placed in family foster care. *Child & Family Social Work* 11:220–31

Sandbæk, M. ed. 2004. *Barns levekår. Hva betyr familienes inntekt?* Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring – Norske kvinners sanitetsforening

- Sandbæk, M. 2008a. Barn i inntektsfattige familier – andre datainnsamling. In *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*, ed. M Sandbæk, pp. 19–29. Oslo: NOVA-rappport 7/2008
- Sandbæk, M. ed. 2008b. *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. Oslo: NOVA-rappport 7/2008
- Sandbæk, M., Sture, CK. 2003. Barns levekår. Teoretiske perspektiver på familieøkonomiens betydning for barns hverdag. *NOVA Skrifteserie 9/03*, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring/Norske kvinners sanitetsforening, Oslo
- Scott, J., Marshall, G., eds. 2005. *Oxford Dictionary of Sociology*. Oxford (UK): Oxford University Press
- Statistisk sentralbyrå. 1952. Sosialstatistikkens historie i Norge gjennom 100 år (1850–1950). The history of Social Statistics in Norway during 100 years (1850–1950). *Norges offisielle statistikk XI 113*, Utgitt av Statistisk sentralbyrå, I kommisjon hos A. Aschehoug & Co Oslo
- Statistisk sentralbyrå. 1975. Levekår 1973. *NOS A 720*, SSB, Oslo – Kongsvinger
- Statistisk sentralbyrå. 1992. Levekårsundersøkelsen 1991. *NOS C 43*, SSB, Oslo–Kongsvinger
- Statistisk sentralbyrå. 1999a. Helseundersøkelsen 1995. Health Survey 1995. *NOS C516*, Oslo – Kongsvinger
- Statistisk sentralbyrå. 1999b. *Lavest inntekt blant østeuropeerne. Inntektsstatistikk 1997. Innvandrere*.
- Statistisk sentralbyrå. 1999c. *Økende inntektsforskjeller. Valgaktuelt 1999. Levekår. Sosialhjelp*.
- Statistisk sentralbyrå. 2000. Barn og unge med innvandrerbakgrunn. Tema: Demografi. Utdanning. Kriminalitet. Barnevern. *Aktuell statistikk*:50
- Statistisk sentralbyrå. 2003. Dødsårsaker 1991–2000. *NOS D 189*, Oslo–Kongsvinger
- Statistisk sentralbyrå. 2006. Barnevern 2005: 39200 barn med tiltak siste år. In *www.ssb.no Frigitt 29.august 2006*
- Statistisk sentralbyrå. 2008a. Barnevern, 2007: 11700 nye barn med barnevernstiltak i 2007 In *www.ssb.no Frigitt 17. september 2008*
- Statistisk sentralbyrå. 2008b. Befolkningsstatistikk. Innvandrerbefolkningen, 1. januar 2008. Polakker den største innvandrergruppen. In *www.ssb.no/innvbefl 29. april 2008*
- Statistisk sentralbyrå. 2009a. *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 1.januar 2009: En halv million innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*. [www.ssb.no/innvbef/main/html](http://www.ssb.no/innvbef/main/html)

- Statistisk sentralbyrå. 2009b. Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper. 2008. *Rapporter 2009/1*, Oslo–Kongsvinger
- Stein, M. 2006a. Research Review: Young people leaving care. *Child & Family Social Work* 2006, 11:273–9
- Stein, M. 2006b. Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and Youth Services Review* 28 (2006):422–34
- Stein, M. 2008. Leaving Care Research: Looking Back, looking Forward. Presentation. Internat. Expert Conference on After Care Research. Oslo: Norwegian Social Research, NOVA.
- Stortingsmelding nr. 20. 2006–2007. Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Stortingsmelding nr. 50. 1998–99. Utjæmningsmeldinga. Om fordeling av inntekt og levekår i Norge.
- Strand, BH., Kunst, A. 2006a. Childhood Socioeconomic Position and Cause-Specific Mortality in Early Childhood. *American Journal of Epidemiology* 2007;165:85–93
- Strand, BH., Kunst, A. 2006b. Childhood socioeconomic status and suicide mortality in early adulthood among Norwegian men and women. A prospective study of Norwegians born between 1955 and 1965 followed for suicide from 1990–2001. *Social Science and Medicine* 63 (2006) 2825–2834
- Strand, BH., Næss, Ø. 2007. Forskning på sosiale ulikheter i helse i Norge. In *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år*, ed. RR Bore. Oslo – Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå
- Sundt, E. 1975. *Om dødeligheten i Norge. Verker i utvalg 2*. Oslo: Gyldendal.
- Sverdrup, S., Kristofersen, LB., Myrvold, TM. 2005. Brukermedvirkning og psykisk helse. *NIBR-rapport 2005:6*, Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo
- Sverdrup, S., Myrvold, TM., Kristofersen, LB. 2007. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter. *NIBR-rapport 2007:2*, Oslo
- Tønnesen, BL. 1974. Enkelte trekk ved dødelighetsmønsteret 1960–1964 sammenliknet med andre land. *Arbeidsnotat IO 74/15*, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Vacca, JS. 2008. Foster children need more help after they reach the age of eighteen. *Children and Youth Services Review* 30 (2008):485–92
- Valkonen, T. 2001. Adult mortality and level of education: a comparison of six countries. In *Health Inequalities in European Countries*, ed. J Fox, pp. 142–62. Aldershot, UK: Gower

- Vinnerljung, B. 1995. Mortalitet bland fosterbarn som placerats före tonåren. *Socialvetenskaplig tidskrift*:60–72
- Vinnerljung, B. 2006. Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift* 83:23–35
- 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* 47:7, 723–733
- Vinnerljung, B., Ribe, M. 2001. Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare* 10:164–73
- Wacquant, L. 2008. *Urban Outcasts. A Comparative Sociology of Advanced Marginality*. Cambridge: Polity Press. 342 pp.
- Wacquant, LJD. 1996. The Rise of Advanced Marginality: Notes on its Nature and Implications. *Acta Sociologica* 39:121–40
- Wacquant, LJD. 1999a. America as a Social Dystopia. The Politics of Urban Disintegration, or the French Uses of the "American Model". In *The Weight of the World. Social Suffering in Contemporary Society*, ed. Pea Bourdieu, pp. 130–9. Cambridge, UK: Polity Press
- Wacquant, LJD. 1999b. Inside "The Zone". The Social Art of the Hustler in the American Ghetto. In *The Weight of the World. Social Suffering in Contemporary Society*, ed. Pea Bourdieu, pp. 140–67. Cambridge: Polity Press
- Wade, J., Dixon, J. 2006. Making a home, finding a job: investigating early housing and employment outcomes for young people leaving care. *Child & Family Social Work* 11:199–208