

Rapport
2/2022

**Barn, unge og familier i
barnevernet - En
longitudinell
registerstudie. Delprosjekt
2: Hvordan går det med
barna?**

Nina Drange
Øystein M. Hernæs
Simen Markussen
Inger Oterholm
Oddbjørn Raaum
Tor Slettebø

Barn, unge og familier i barnevernet - En longitudinell registerstudie. Delprosjekt 2: Hvordan går det med barna?

Nina Drange
Øystein M. Hernæs
Simen Markussen
Inger Oterholm
Oddbjørn Raaum
Tor Slettebø

Sammendrag: I dette prosjektet har vi analysert registerdata som inkluderer alle barn og unge i Norge 1994-2018. Vi har studert barn med barnevernstiltak og undersøkt hvordan det går med disse barna som barn, ungdommer og unge voksne. Kjernen i prosjektet er utnyttelse av registerdata med individinformasjon fra mange ulike kilder. Rapporten begynner rent deskriptivt med å se på hvordan det går med barn som har hatt ulike tiltak sammenliknet med barn som ikke har mottatt barnevernstiltak. Her finner vi store forskjeller. Imidlertid er det slik at både barnevernstiltak generelt og type barnevernstiltak er rettet mot utvalgte målgrupper. Det nødvendiggjør sammenlikningsgrupper som er mer spissede enn befolkningen for øvrig. Dette er nødvendig både for å tolke størrelsen på sammenhengene og for å komme nærmere noe som kan tolkes som hvilken betydning barnevernstiltak har. Når vi gjør dette, finner vi for eksempel at det stort sett går like bra eller bedre med barn plassert i fosterhjem som barn som med barn som startet med tiltak i hjemmet. Gjennom studien har vi brukt ulike sammenlikningsgrupper. Dette er en videreutvikling av tidligere studier med registerdata og utfall for barn og unge med barnevernsbakgrunn. Vi har også trukket inn andre registre knyttet til helse som besøk hos fastlege og BUP og flere bakgrunnsvariabler enn tidligere for å få et så godt grunnlag som mulig for å vurdere hvordan det går med barn og unge med tiltak fra barnevernet og hvilken betydning ulike tiltak kan ha.

Kontakt: o.m.hernas@frisch.uio.no, www.frisch.uio.no

Rapport fra prosjektet "Barn, unge og familier i barnevernet – en longitudinell registerstudie" (internt prosjektnummer 4821), finansiert av Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (2018/51758-24 – 040.3.)

ISBN: 978-82-7988-294-7
ISSN: 1501-9721

Barn, unge og familier i barnevernet - En longitudinell registerstudie.

Delprosjekt 2: Hvordan går det med barna?

Dato: 2022-09-28

Nina Drange, Øystein M. Hernæs, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum – Frischsenteret
Inger Oterholm, Tor Slettebø – VID vitenskapelige høyskole

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Drøftende sammendrag	4
1 Introduksjon	17
2 Tidligere forskning på feltet	19
2.1 Norske studier.....	19
2.2 Nordiske studier	22
2.3 Internasjonale studier	25
2.4 Oppsummering	28
3 Årsakssammenhenger	30
4 Data	32
4.1 Populasjon	32
4.2 Kommunal barneverntjeneste (Barnevernsstatistikken fra SSB)	32
4.3 Besøk hos behandlere	32
4.4 Sosioøkonomiske kjennetegn	33
4.5 Utfall.....	33
5 Sammenligninger av barn med og uten tiltak	35
5.1 Barn med og uten barnevernstiltak i løpet av 1994-2018	35
5.2 Utfall justert for bakgrunnskjenntegn.....	41
5.3 Sammenhenger etter ulike bakgrunnskjenntegn.....	43
5.4 Vedlegg 1. Alle barn med og uten tiltak 1994-2018	47
5.5 Vedlegg 2. Barn med bekymringsmelding i perioden 2013-2018	49
5.6 Vedlegg 3. Utfall etter registrert tiltak i 2018	54
6 Tiltak i hjemmet eller i fosterhjem.....	55
6.1 Empirisk framgangsmåte.....	55
6.2 Data	56
6.3 Utfall og barnas familiebakgrunn.....	58
6.4 Resultater.....	61
6.5 Oppsummering	71
6.6 Vedlegg	72
7 Plassering i fosterhjem eller institusjon	79
7.1 Introduksjon.....	79

7.2	Bakgrunn	79
7.3	Data	81
7.3.1	Utvalg og barnevernshistorie	81
7.3.2	Bakgrunnskjenntegn.....	82
7.3.3	Utfall	85
7.4	Empirisk strategi – sammenligning av utfall før og etter fosterhjem/institusjon	85
7.5	Resultater.....	86
7.5.1	Utfall etter type plassering	86
7.5.2	Betingede utfallsforskjeller	88
7.6	Vedlegg	91
8	Andre sammenlikninger mellom barn og unge med forskjellige tiltak	93
8.1	Ulike utfall etter antall år med tiltak	93
8.2	Utfall etter ulike tiltak	97
8.3	Ettervern og senere utfall	100
8.4	Kortvarige, langvarige og antall fosterhjems plasseringer	106
8.5	Individkjennetegn og utfall for unge i institusjon etter målgruppe	109
9	Praksisvariasjon	110
9.1	Variasjon i praksis	110
9.2	Virkninger av ulik praksis	110
9.3	Data og deskriptiv statistikk	111
9.4	Empirisk strategi.....	112
9.5	Utfall for barn og unge med barnevernstiltak	114
9.6	Analyse basert på variasjon innen barneverntjenester og fødselskull	115
9.7	Diskusjon.....	115
9.8	Vedlegg	116
10	Død.....	118
10.1	Utvikling over tid.....	118
10.2	Kjennetegn ved tidlig døde med erfaring fra barnevernet	120
10.3	Vedtaksgrunnlag	121
11	Utvidelse av mulighet for ettervern fra 20 til 23 år i 1998 og langtidsutfall	123
11.1	Utvidet ettervern og senere utfall	126
11.2	Estimerte resultater	130
12	Endring i finansierungsordning for institusjons plasseringer i Oslo i 2003.....	134
13	Andre strukturelle endringer og reformer vi har vurdert	136
13.1	Vurdering av andre strukturelle endringer på barnevernfeltet siste 25 år og om disse kan egne seg for kvantitativ effektevaluering.....	136
13.2	Endringer som har kommet så nylig at det er for tidlig å se endringer i registerdata....	141
	Referanser	142

Forord

Denne rapporten er andre del av prosjektet «Barn, unge og familier i barnevernet - en longitudinell registerstudie», som Frischsenteret og VID har gjennomført på oppdrag fra Bufdir. Vi vil takke våre kontaktpersoner i Bufdir, Karoline Brobakke Seglem, Kirsti Valset og Ida Jacobsen, for godt samarbeid. Vi vil også takke vår referansegruppe bestående av Monica Amundsen, controller, Grünerløkka bydel, Oslo, Jonas Frislid Jarfonn, Statsforvalteren, Viken, Merete Løland, Organisasjonen for Barnevernsforeldre, Gro Sannes Nordby, KS, Tuva Smedstad, Landsforeningen for barnevernsbarn, Gunn Tove Vestad, controller, Bærum kommune. I tillegg vil vi takke Kristine Koløen, Bufdir, Tone Dyrhaug, Geir Hjemås og Sigmund Book Mohn, SSB og Monica Johnsen, Fylkesnemndene, for svar på diverse spørsmål og Elisabeth Fevang, Frischsenteret, for assistanse med data. Rapporten er basert på administrative data tilgjengeliggjort for forskning av Statistisk sentralbyrå og Bufdir.

Oslo, september 2022

Øystein M. Hernæs

Prosjektleder

Drøftende sammendrag

Innledning

I dette prosjektet har vi analysert registerdata som inkluderer alle barn og unge i Norge 1994-2018. Vi har studert barn med barnevernstiltak og undersøkt hvordan det går med disse barna som barn, ungdommer og unge voksne. Kjernen i prosjektet er utnyttelse av registerdata med individinformasjon fra mange ulike kilder. Rapporten begynner rent deskriptivt med å se på hvordan det går med barn som har hatt ulike tiltak sammenliknet med barn som ikke har mottatt barnevernstiltak. Her finner vi store forskjeller. Imidlertid er det slik at både barnevernstiltak generelt og type barnevernstiltak er rettet mot utvalgte målgrupper. Det nødvendiggjør sammenlikningsgrupper som er mer spissede enn befolkningen for øvrig. Dette er nødvendig både for å tolke størrelsen på sammenhengene og for å komme nærmere noe som kan tolkes som hvilken betydning barnevernstiltak har. Når vi gjør dette, finner vi for eksempel at det stort sett går like bra eller bedre med barn plassert i fosterhjem som barn som med barn som startet med tiltak i hjemmet. Gjennom studien har vi brukt ulike sammenlikningsgrupper. Dette er en videreutvikling av tidligere studier med registerdata og utfall for barn og unge med barnevernsbakgrunn. Vi har også trukket inn andre registre knyttet til helse som besøk hos fastlege og BUP og flere bakgrunnsvariabler enn tidligere for å få et så godt grunnlag som mulig for å vurdere hvordan det går med barn og unge med tiltak fra barnevernet og hvilken betydning ulike tiltak kan ha. I dette sammendraget har vi valgt å trekke inn også enkelte andre studier for å utdype noen av de sentrale funnene.

Tidligere forskning

Tidligere forskning om hvordan det går med barn og unge som har hatt tiltak fra barnevernet viser de samme resultatene både nasjonalt og internasjonalt. Når en sammenligner med befolkningen for øvrig har en større andel med barnevernsbakgrunn dårligere utfall på indikatorer som utdanning (karakterer og fullføring av videregående skole), tilknytning til arbeidslivet, tenåringsforeldreskap, psykisk og somatisk helse, rusmisbruk, kriminalitet, selvmord, dødelighet, inntekt og avhengighet av offentlige ytelser som sosialhjelp og uføretrygd. Disse funnene synes i stor grad å være de samme til tross for ulike ideologiske barnevernfaglige tilnærminger og ulike velferdsregimer. Befolkningen generelt er imidlertid ikke nødvendigvis så relevant å sammenligne mot, ettersom det er sterk seleksjon i hvem som mottar barnevernstiltak. I denne studien har vi derfor forsøkt å utvikle egnede sammenlikningsgrupper.

Det er viktig å understreke at denne type studier ikke sier noe om hvordan ungdommene eller de unge voksne opplever livet sitt. Det er også gjennomsnittsmål. Mange unge med barnevernsbakgrunn gjør det også godt på slike utfallsmål, og flere gjør det bedre jo eldre de blir. Det er samtidig viktig å synliggjøre at en større andel unge med barnevernsbakgrunn gjør det dårligere på mange kvantitative utfallsmål sammenliknet med unge som ikke har hatt barnevernstiltak. Dette har også betydning for deres overgang til voksenlivet.

Tidligere studier viser at overgangen til voksenlivet går bedre for unge voksne som har vært i fosterhjem sammenliknet med de som har vært på institusjon. Unge som bor i fosterhjem eller institusjon utover 18-årsdagen, får ettervern, gjør det bedre på flere utfallsmål bl.a. utdanning, arbeid og inntekt enn de som avslutter barnevernstiltak ved 18 år. Som flere studier viser, er det seleksjonsutfordringer ved sammenlikning av tiltak. Funnene i de gjennomgåtte studiene handler i

stor grad om samvariasjoner mellom barnevernshistorie og senere utfall, ikke årsakssammenhenger. Dette er fordi grunnen til at et barn mottar barnevernstiltak nettopp er omsorgssvikt eller fare for dette, som i seg selv kan ha en negativ virkning på senere utfall. Flere av studiene har justert for ulike kjennetegn ved barnet eller familien, men det er fortsatt grunn til å tro at det er mange relevante faktorer ved barnet eller dets familie som ikke kan observeres og som dermed ikke justeres for. Vi må derfor være varsomme med å tolke sammenhengene som årsakssammenhenger i fravær av eksplisitte argumenter for at alle relevante faktorer er inkludert, eller at situasjonen som analyseres er slik at sammenlikningsgruppen er helt «lik» bortsett fra tiltak i barnevernet.

Datagrunnlag

I prosjektet har vi utført en rekke beskrivelser av samvariasjon mellom barnevernstiltak, bakgrunnskjenntegn og utfall på ulike livsområder. Sammenlikninger er gjort både innad blant barn og ungdom med erfaring fra barnevernet, og mellom dem med og uten slik erfaring. Slike detaljerte beskrivelser av samvariasjon kan være nyttig, men de forteller oss imidlertid lite om effekten av barnevernets innsats, da vi ikke vet hvordan barna ville ha gjort det i fravær av denne.

Enhver tiltakseffekt gir bare mening i en kontrafaktisk kontekst, der alternativer settes opp mot hverandre. Hva ville skjedd dersom barn/ungdom med en gitt tiltakshistorie hadde møtt et annet barnevern? Dette «annet» må spesifiseres. Effektevalueringer er avhengig av en, mer eller mindre eksplisitt, sammenlikningsgruppe for å kunne måle kontrafaktiske utfall. Det å finne en egnet sammenlikningsgruppe, som kan gi svar på hvordan det ville ha gått ved fravær av – eller alternativ – innsats fra barnevernet, er derfor evalueringens hovedutfordring. Vi har skilt mellom to hovedgrupper av effekter. Den ene er effekt av barneverninnsats (der alternativet er fravær av tiltak), den andre er effekter av enkelttiltak eller kombinasjoner (tiltak j vs. tiltak k).

I arbeidet med å utvikle prosjektet har vi vurdert ulike måter å konstruere slike sammenlikninger på. Vi har undersøkt tre ulike strategier for å identifisere kausale sammenhenger: Individsammenlikninger, praksisvariasjon og strukturelle endringer. Det er en sterk seleksjon inn i hvem som får barnevernstiltak. Dette gjør det krevende å etablere årsakssammenhenger og virkninger av tiltak. På tross av et bevisst fokus på strategier for å overkomme disse utfordringene, er det bare under svært sterke antakelser at sammenhengene som fremkommer i rapporten kan tolkes direkte som årsakssammenhenger, og vi vil advare mot slike tolkninger.

Kjernen i prosjektet er utnyttelse av registerdata med individinformasjon fra mange ulike kilder. Det er benyttet administrative registerdata koblet sammen ved hjelp av løpenummerserier for personer og organisasjoner, med informasjon oppdatert til og med 2018 (eller 2019) i løpet av prosjektperioden. For å kunne koble sammen foreldre, søsken og andre slektninger og lage sammenlikningsgrupper, er populasjonen alle bosatte fra 1990 og framover. Individdata fra den kommunale barneverntjenesten til SSB er den primære datakilden til informasjon om barnevern. Hovedsakelig er det data fra og med 1994, med informasjon om undersøkelser og tiltak på personnivå. Informasjonen fra fylkesnemndene består av uttrekk fra saksbehandlingssystemene Sakarias (2006-2015) og Prosak (2015/16-2019).

SSB har en rekke aktuelle registre tilrettelagt for forskning om individer og deres familie. Demografiske opplysninger omfatter fødselsmåned, kjønn, ekteskapelig status (inkl. samboerskap) og bosted. Tilgang til mor og fars løpenummer for alle individer gjør at vi kan etablere familienettverk

innen og mellom generasjoner (foreldre, besteforeldre, søsken, søskenbarn osv.). Familiekoblingene innebærer at all informasjon som finnes om hovedpersonene i studien, også finnes for familienettverket. Informasjon om familiebakgrunn er etablert gjennom demografiske opplysninger for foreldre i tillegg til informasjon om deres utdanning, sysselsetting, arbeidsledighet og økonomiske situasjon. Økonomi omfatter inntekt fra ulike kilder (arbeid, trygde, sosialhjelp og andre overføringer), formue og bolig. For deler av foreldregenerasjonen har vi også informasjon om deres helse, kriminalitet og kontakt med barnevernet. Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) er et register over alle refusjoner fra HELFO til behandlere, som fastleger. Regningene inneholder et personnummer, en diagnose og en takstkode og data fra KUHR har derfor gitt informasjon om besøk hos ulike behandlere.

Sammenligning av barn med og uten barnevernstiltak - seleksjon til barnevernet

I sammenligningen av barn med og uten barnevernstiltak har vi først tatt utgangspunkt i alle barn i Norge som er født fra og med 1994 og sett på forskjeller i utfall som ungdommer mellom barn registrert med tiltak fra barnevernet noen gang og barn som aldri har vært registrert med tiltak. Å sammenligne utfall for personer med og uten barnevernshistorikk er i utgangspunktet ikke egnet for å avdekke effekter, siden personene vil være ulike langs mange flere dimensjoner enn hvorvidt de har vært i kontakt med barnevernet. Vi har derfor laget ulike sammenligningsgrupper.

På aggregert nivå over tid, ser vi at voksne med tiltak i hjemmet og de med fosterhjem har utfall som ikke er så forskjellige. De med institusjonserfaring har dårligst resultater på nasjonale prøver, høy sannsynlighet for kontakt med BUP, høy andel med siktelse og lav andel som fullfører videregående skole. De er også i større grad mottakere av uførepensjon eller AAP. Disse mønstrene er relativt stabile over tid, både på tvers av utfall og tiltakshistorier.

Når vi ser på sammenhengen mellom tiltakshistorie og unges utfall ved 16 års alder på individnivå, gjør vi sammenlikninger med og uten justering for kjennetegn. De fire variablene som indikerer at barnet har vært registrert med barnevernstiltak – «Tiltak i hjemmet», «Fosterhjem», «Institusjon» og «Inst.+Fost.» – er definert som gjensidig utelukkende, dvs. at hvert barn kun tilhører én av disse gruppene. Når vi korrigerer for 16-åringenes bakgrunn blir forskjellen mellom de med tiltak og de uten mindre. Særlig viktig er dette for utdanningsutfall. Dette skyldes at mange av bakgrunnsfaktorene vi justerer for henger sammen med og til en viss grad er mål på levekårsutfordringer, som for eksempel lav familieinntekt og foreldre med lav utdanning. Samtidig er bakgrunnsfaktorene viktige prediktorer, eller risikofaktorer, for barnas utfall. For disse utfallene trekker justeringen sammenhengene kraftig mot 0, dvs. at forskjellen mellom barn med og uten kontakt med barnevernet blir betydelig mindre. Likevel er det ikke slik at å justere for bakgrunn «nuller ut» forskjellene mellom barn med og uten tiltak og mellom barn med forskjellige typer tiltak. Når det gjelder besøk hos behandlere og kriminalitet forklarer bakgrunnskjenntegn langt mindre av forskjellene. Et unntak er ungdom med fosterhjemstiltak, der justering for bakgrunn om lag halverer forskjellen til dem uten når det gjelder andelen med minst 5 besøk hos fastlege og andelen som er siktet innen året de fyller 16 år. Det er særlig de unge som har en historie med institusjonstiltak som jevnt over har de største utfordringene når det gjelder skoleutfall, og også mer bruk av helsetjenester sammenlignet med barn med øvrige tiltak (og relativt til alle barn). I denne sammenheng er det viktig å minne om at dette er en liten gruppe. Vi ser også på forskjeller i utfall etter foreldres utdanning, innvandrerbakgrunn og kjønn. Generelt sett er forskjellene her små.

Når vi ser på unge voksne (21-åringer) finner vi også at personer med barnevernshistorie har svakere fullføring av videregående opplæring, de er oftere uføretrygdet, har lavere yrkesinntekt og er oftere siktet for kriminalitet enn unge som ikke har hatt barnevernstiltak. Igjen ser vi at forskjellen til unge voksne uten tiltakshistorie blir mindre – men langt fra null – når vi tar hensyn til bakgrunn. Også for unge voksne med kombinert fosterhjem- og institusjonserfaring forklarer familiebakgrunn i svært liten grad høy kriminalitet, utbredt uføretrygd og lav fullføring av videregående opplæring.

I en videre sammenligning har vi tatt utgangspunkt i alle barn i alderen 0-17 år i perioden 2013-2018 fordi henlagte meldinger og undersøkelser finnes bare i data fra og med 2013. Det gjør at vi i disse tilnærmingene ikke kan analysere langtidsutfall. Utfallene som er undersøkt er resultater på nasjonale prøver, foretatt i 5., 8. og 9. klasse, og en rekke utfall ved 16 års alder: Karakterer ved utgangen av grunnskolen, antall karakterer med vurdering ved samme tidspunkt, og sannsynlighet for minst 1 besøk hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), minst 5 besøk hos fastlege og for å ha blitt siktet for en straffbar handling en eller annen gang.

Analyse av meldinger viser at barn det er sendt bekymringsmelding til barnevernet om skiller seg fra den generelle barnebefolkningen. De har betydelig lavere skår på nasjonale prøver, lavere karakterer i 10. klasse, og betydelig høyere andel med besøk hos BUP og fastlege og flere var siktet innen året de fylte 16 år. Dette viser en tydelig seleksjon inn i kontakt med barnevernet. Denne seleksjonen fortsetter i de neste trinnene for kontakt med barnevernet. Eksempelvis skårer barn som er meldt til barnevernet lavere på nasjonale prøver enn barn som ikke er meldt til barnevernet. Barn som har fått meldingen undersøkt skårer enda lavere, og de som får barnevernstiltak skårer igjen lavere enn de som ikke har mottatt tiltak. Lignende forskjeller kommer frem når en ser på karaktergjennomsnitt ved avsluttet grunnskole. Andre nordiske undersøkelser har dokumentert at skoleutfordringer blant barn i kontakt med barnevernet, for eksempel karakterer og gjennomføringsgrad representerer en stor risiko for negative utfall som voksen, blant annet når det gjelder mottak av uføretrygd, rusmisbruk, kriminalitet, avhengighet av offentlige ytelser, tenåringsforeldreskap mv (Berlin et al., 2011, Brännström et al., 2016, Vinnerljung et al, 2010, 2015).

Denne seleksjonen til melding, undersøkelse og tiltak fremkommer også justert for observerbare foreldrekjennetegn som fødselsår, kjønn, innvandrerstatus, foreldres utdanning (tredelt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død. Barna som barnevernet får meldinger om, undersøker og tilbyr tiltak ser ut til å ha større helseutfordringer sammenlignet med befolkningen generelt. Men for utfallene på nasjonale prøver og gjennomsnittlig avgangskarakter ved utgangen av grunnskolen trekker justeringen mot foreldrekjennetegn sammenhengene kraftig mot 0, dvs. at forskjellen mot barn uten kontakt med barnevernet blir mindre. Justeringen for foreldrekjennetegn påvirker i liten grad utfall av de andre estimerte sammenhengene. De andre utfallsvariablene handler særlig om helse – besøk hos BUP og fastlege i tillegg til siktelse. Det peker i retning av at barn og unge i kontakt med barnevernet i gjennomsnitt skårer lavere på mål for psykisk helse enn de som ikke har kontakt med barnevernet og også høyere på siktelser. Siktelser kan være grunn til melding og tiltak i barnevernet, mens besøk hos BUP og fastlege indikerer at barnevernspopulasjonen har dårligere psykisk helse. Utfordringer knyttet til helse kan og kreve mye av omsorgspersonene, og slik gi behov for tiltak fra barnevernet. I en studie om forekomst av barn og unge med foreldre som har psykiske lidelser og alkoholmisbruk fant en at opp mot 25 % av psykiske

lidelser blant ungdom og 10 % av tidlig død blant barn hang sammen med foreldrenes psykiske lidelser. Da kan både arvelig genetisk sårbarhet og hjemmemiljø ha betydning (Torvik og Rognmo, 2011). Levekår har også betydning for psykisk helse og fra tidligere vet vi at det er større sannsynlighet for barnevernstiltak når foreldrene har lav eller ingen utdanning, lav arbeidsinntekt, dårlig helse og trygdestatus (bl.a. Drange mfl. 2021, Kojan & Storhaug, 2021, Kääriälä, 2020). Det å leve med belastninger, bl.a. knyttet til økonomi, bidrar til negativt stress og bekymringer og kan gi et krevende hverdagsliv (Kojan & Storhaug, 2021, Lorentsen, 2020). Det kan både ha betydning for foreldres mulighet til å følge opp barna og barnas mulighet til f.eks. å delta i skolefritidsordning, fritidsaktiviteter osv. og innebære psykiske belastninger både for barn og foreldre. Det vil derfor være viktig at barnevernet i enda større grad ser på forhold knyttet til belastende levekårsutfordringer i tilknytning til psykisk helse hos både barn og foreldre.

Barn det er meldt bekymring for til barnevernet og barn med barneverntiltak mottar mer helsebehandling som 16-åringer enn unge som ikke har hatt kontakt med barnevernet. Eksempelvis har 16-åringer som det ble sendt bekymringsmelding om og som mottok tiltak i årene 2013-2018 26 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å ha besøkt BUP i løpet av året enn 16-åringer uten kontakt med barnevernet. For barn med fosterhjem eller institusjonstiltak er sannsynligheten enda høyere. Her kan barnevernstiltaket i seg selv også ha spilt en rolle i å formidle tilgang til helsehjelp. Fra andre undersøkelser vet vi og at flere barn og unge med tiltak i barnevernet har psykiske helseutfordringer. Ungdommer i kontakt med barnevernet viser i større grad symptomer på psykiske problemer, som depresjon, angst, tvangslidelser og hyperaktivitetsproblemer (Kääriälä, 2020, Nilsen mfl., 2021). Andre studier av barn plassert utenfor hjemmet viser og høy forekomst av symptomer på psykiske lidelser (Havnen mfl., 2009; Kaye mfl., 2015; Lehman mfl., 2013). Våre data og disse studiene understreker behovet for oppfølging knyttet til psykiske helseutfordringer for barn og unge med barnevernstiltak. Helsekartlegging er svært viktig, men også samarbeid mellom barnevern og psykiatri.

Når det gjelder sannsynligheten for å være siktet for et straffbart forhold som 16-åring har barn som er meldt til barnevernet høyere sannsynlighet, dem som barnevernet åpner undersøkelse for noe lavere, og barn som mottar tiltak i hjemmet noe høyere sannsynlighet igjen. Barn med fosterhjemstiltak har omtrent den samme sannsynlighet som barn det er meldt bekymring for og der det er undersøkelse, ca. 10 prosentpoeng høyere enn barn uten kontakt med barnevernet. Andelen er en god del høyere igjen for barn med institusjonstiltak, noe som reflekterer seleksjon inn i denne gruppen. Gjennomsnittet for alle 16-åringer er i underkant av 5 prosent.

Barnevernstiltak i hjemmet eller i fosterhjem

Nesten 50 000 barn og unge i risikogruppen under 18 år i Norge mottar tiltak fra barnevernet hvert år, i eller utenfor familien. Dette utgjør om lag 3 % av befolkningen under 18 år. For å komme nærmere en effekt av plassering utenfor hjemmet for barn følger vi to grupper barn før og etter at de mottar sitt første tiltak, en gruppe som får tiltak i fosterhjem og en som får tiltak i hjemmet, i en forløpsanalyse. Samtlige tiltak barn har fått i hjemmet er slått sammen som ett tiltak for å kunne gjøre sammenlikninger over tid. De er så sammenlignet med barn som bor i fosterhjem. Forløpsanalysen følger barna før og etter deres første møte med barnevernet. Det er kontrollert for en rekke kjennetegn som fanger opp foreldre- og barnas bakgrunn.

Utvalget er barn som hadde sitt første tiltak mellom 1999 og 2016. Barna er inndelt i tre grupper: De som får sitt første tiltak når de er under skolealder, dvs. 0-5 år, større barn i alderen 6-11 og barn med første tiltak i ungdomsårene, dvs. 12-17. Den største andelen tiltak er hjelpetiltak i hjemmet, som utgjør om lag 90 % av første tiltak. For å sammenligne barn som er så like som mulig, er utvalget begrenset til barn som fikk tiltak i samtlige 12 måneder fra datoen for første igangsatte tiltak. Å starte med et tiltak utenfor hjemmet definerer vi som å være registrert med en plassering i fosterhjem i minst en av disse første 12 månedene.

Vedtaksgrunnene varierer etter alder på barna når de får første tiltak. For de yngste barna er foreldres manglende foreldreferdigheter mer vanlig enn årsaker knyttet til barnet selv. For de små barna er hjemmesituasjonen den viktigste grunnen til tiltak. Foreldres manglende foreldreferdigheter er også en vanlig årsak, spesielt for barna plassert i tiltak utenfor hjemmet. I gruppen av eldre barn og unge er årsaken til tiltaket oftere knyttet til forhold ved barnet sammenlignet med de som er små ved første tiltak. Hjemmesituasjon er sjeldnere rapportert som årsak for ungdommene. Det samme gjelder foreldres manglende foreldreferdigheter, selv om denne siste årsaken oftere resulterer i en plassering i fosterhjem. Vedtaksgrunner etter alder på barna er forhold som i liten grad har vært belyst i tidligere forløpsstudier.

Jenter har litt lavere sannsynlighet for å motta barnevernstiltak mens de er små, både i og utenfor hjemmet, og for gruppene av barn 0-5 og 6-11. For ungdommene er jenter overrepresentert i gruppen med tiltak utenfor hjemmet. Innvandrerbakgrunn er den samme på tvers av grupper, bortsett fra i gruppen av eldre barn og for ungdommene som får tiltak utenfor hjemmet, der henholdsvis 54 og 42 % har foreldre født i utlandet.

For foreldrebakgrunn er det kanskje mest tydelige mønsteret på tvers av barns aldersgrupper. Foreldre til eldre barn og unge med barnevernstiltak er i gjennomsnitt mer utdannet, har høyere inntekt og mye lavere sannsynlighet for å motta velferdsytelser. Selv om inntekt og utdanning kan ha sammenheng med at disse foreldrene er eldre, bør ikke mottak av sosialhjelp og sannsynligheten for å ha hatt en straffereaksjon være det. Kriminalitetsmålet vi ser på er kumulativt, dvs. om forelderen har fått en straffereaksjon noen gang, så vi vil forvente at dette er høyere blant ellers like foreldre til eldre barn. Disse bakgrunnsforskjellene kan være relatert til årsakene til tiltaket. For de yngste har gruppen som bor i fosterhjem sammenlignet med de som har tiltak i hjemmet gjennomsnittlig større sannsynlighet for å ha foreldre med kriminelt rulleblad, med mindre utdanning og med lavere inntekt. Forskjellen på tvers av foreldrebakgrunn i gruppene som mottar tiltak i hjemmet og i fosterhjem er mindre for de eldre barna.

Utfall

Utfall er målt langs fire dimensjoner: Besøk hos behandlere knyttet til fysisk og psykisk helse, skoleresultater, kriminalitet, arbeidsmarkedsutfall herunder om NEET-status og uføretrygd eller sosialhjelp.

For barna som fikk barnevernstiltak da de var mellom 0-5 år var bruken av helsetjenester knyttet til mental helse året før barna fikk sitt første barnevernstiltak lik for de som startet med tiltak i hjemmet og i fosterhjem. Økningen i bruk av helsetjenester etter hvert som de blir eldre var imidlertid større for barn som bodde i fosterhjem. Denne økningen sammenfaller i stor grad med tidspunktet for

plassering utenfor hjemmet og er naturlig å tolke som at foregår i sammenhengen med det. 19 år etter første tiltak mottar hele 20 % arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd blant barn og unge med første tiltak i hjemmet, og noe lavere for barn som startet med fosterhjem. Barn som tidlig får tiltak i fosterhjem har noe lavere mottak av sosialhjelp, lavere sannsynlighet for å være NEET sammenlignet med dem som får tiltak hjemme. For skoleprestasjoner og kriminalitet har de to gruppene ganske like utfall. Begge gruppene skårer omtrent 80 % av et standardavvik lavere enn gjennomsnittsbarnet i befolkningen på skoleprestasjoner, så mange av disse barna har store utfordringer på skolen. Informasjon om hvorvidt flyttinger er tilsiktede eller ikke, hadde vært verdifullt her. Dette er imidlertid ikke tilgjengelig i registrene.

For barn med første tiltak når de er i alderen 6-11 år, er det en markant økning i psykiatrisk helsebehandling etter den første intervensjonen. Barn med fosterhjemstiltak i løpet av de første seks månedene har noe lavere bruk av helsetjenester knyttet til somatisk behandling enn barn som bor hjemme for dem som starter med tiltak i denne aldersgruppen. Barn som starter tiltak i fosterhjem har noe lavere sannsynlighet for å være mottakere av uføretrygd, akkurat som for de minste barna. Barn med fosterhjem som tiltak presterer noe bedre enn dem som startet med tiltak hjemme på testresultater og fullført videregående skole. Når det gjelder siktelser, mottak av sosialstønad, inntekt og NEET-status, er forskjellene små eller ikke-eksisterende mellom de som har tiltak i hjemmet og de som bor i fosterhjem.

For gruppen som mottok første tiltak i alderen 12-17 år er det også en markant økning i helsetjenestebruk for begge grupper, men denne er større i gruppen som blir plassert i fosterhjem. Etter hvert som de blir voksne, er andelen som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd lik for begge grupper. På skolen presterer gruppene på samme nivå før og etter første tiltak, men unge som fikk første tiltak i fosterhjem i en alder av 12-17 år har betydelig høyere fullføringsgrad på videregående skole. Andelen som blir siktet er høy for begge grupper – rundt plasseringstidspunktet er andelen ca. 15 prosent for ungdommer med tiltak i hjemmet og rundt 10 prosent for ungdommer i fosterhjem. Kriminalitet er en faktor som i stor grad har betydning for type tiltak, så dette kan reflektere seleksjon angående hvilket tiltak barna får. En stor andel av begge gruppene mottar sosialhjelp etter hvert som de blir voksne, men høyere blant barn som starter med tiltak i fosterhjem (over 20 %). Andelen med sosialhjelp er også høyere for ungdommer som startet med tiltak i fosterhjem sammenlignet med dem som fikk første tiltak i hjemmet i denne aldersgruppen. Dette står i kontrast til resultatene for fullføring på videregående skole og siktelse, hvor det går bedre med ungdommene som startet med fosterhjemsplassering. Imidlertid kan mottak av sosialhjelp i noen tilfeller være et tvetydig utfall, siden det krever noe å orientere seg i NAV-systemet og faktiske søke om sosialhjelp. Hvis type tiltak har betydning for grad av kontakt med kommunens sosiale tjenester, kan dette gi seg utslag i ulik grad av mottak av sosialhjelp. Generelt kan en årsak til at ungdom med barnevernstiltak mottar sosialhjelp både ha sammenheng med at ungdommene ikke har annen inntektsmulighet og hvordan kommuner har organisert ettervernet. I noen kommuner har de laget en intern organisering mellom tjenestene om at ungdom som mottar ettervernstiltak fra barnevernet skal få økonomiske ytelser fra NAV og ikke fra barnevernet. Da blir ungdommene mottakere av sosialhjelp. Mens i andre kommuner kan det være barneverntjenesten som gir tilsvarende økonomisk støtte (Helsetilsynet, 2020, Oterholm, 2015, Paulsen mfl., 2020). Andel med arbeidsinntekt og sannsynlighet for NEET-status er stort sett svært lik for ungdom som fikk tiltak i hjemmet eller fosterhjem.

Oppsummeringsvis finner vi at barn med tiltak utenfor hjemmet som første intervensjon har en høyere sannsynlighet for å benytte helsetjenester, både psykiatriske og somatiske, i årene etter tiltaksstart. Dette resultatet er konsistent på tvers av barn med første tiltak tidlig, midt i og sent i barneårene, og både med og uten justering for observerbare kjennetegn. For andre utfall er det etter justering for kjennetegn ved barn og foreldre, så vel som for vedtaksgrunnen som hører til det første tiltaket, små forskjeller mellom grupper som får tiltak i og utenfor hjemmet. I alle gruppene har ca. 20-25 % arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd som unge voksne.

Selv om vi har forsøkt å konstruere en så relevant sammenlikningsgruppe som mulig, er det grunn til å tro at det er gjenværende seleksjon vi ikke har plukket opp. Er denne positiv eller negativ? Det vet vi ikke, men generelt sett vil det være seleksjon som er negativt korrelert med utfall blant barn som blir plassert utenfor hjemmet. Hvis dette dominerer, er resultatene med små forskjeller positive for fosterhjem som tiltak, i den forstand at de kan tolkes som at fosterhjemsplasseringen bidrar til å kompensere for det som ville vært en dårligere utvikling i fravær av plassering. At barn i fosterhjem i større grad besøker fastlege og BUP kan da ses som å bidra til dette. Hva vi tror om utviklingen i fravær av plassering er dermed essensielt for hvordan resultatene skal tolkes.

Sammenligning mellom tiltak i fosterhjem og institusjon for unge over 13 år

I en videre analyse har vi sett på forskjeller i utfall mellom barn som bor i fosterhjem og i institusjon. 3,6 prosent av barna i Norge er plassert utenfor hjemmet gjennom et barnevernstiltak i kortere eller lengre periode før fylte 18 år (Drange et al., 2021). Flertallet av disse barna bor i fosterhjem. Fordeling mellom institusjon og fosterhjem har endret seg over tid. Fra 2007 begynte plasseringer i institusjoner å gå ned, mens fosterhjemsplasseringer fortsatte å vokse raskt i ytterligere et tiår, i takt med økningen i antall barn med tiltak i barnevernet.

Utvalget omfatter ungdom over 13 år som ble plassert i enten institusjon eller fosterhjem *for første gang* i årene 1995-2016. Omkring 3 av 4 ungdommer mottok hjelpetiltak i hjemmet det samme året de ble flyttet, og det gjelder uavhengig av alder og hvorvidt de ble plassert i institusjon eller fosterhjem. Mange mottok hjelpetiltak i hjemmet i flere år før plassering, og mønsteret er ganske likt for de som bor i fosterhjem og institusjon, selv om ungdom i fosterhjem har noe høyere mottak av hjelpetiltak før plassering. Både for fosterhjem og institusjon er oppholdet utenfor hjemmet relativt kort for mange av ungdommene. Ser vi to år etter, er det færre enn 50 % som fremdeles er plassert utenfor hjemmet.

Blant ungdommene i fosterhjem knytter vedtaksgrunnlaget seg oftere til forhold knyttet til foreldre og hjemmemiljøet. For ungdommene som bor på institusjon er derimot barnets atferdsproblemer det mest utbredte vedtaksgrunnlaget – dette er her registrert i 55 prosent av sakene. Forhold i hjemmet er imidlertid også viktig hos ungdommer som har institusjonstiltak, og er registrert for 40 prosent av ungdommene.

Andelen med (minst en) innvandrerforelder er litt høyere blant ungdommene på institusjon. Enslige, mindreårige asylsøkere er her holdt utenfor. Jenter er i flertall blant ungdom som bor i fosterhjem. Foreldre til barn i fosterhjem har lavere inntekt, kortere utdanning, høyere andel med uføretrygd og økonomisk sosialhjelpopptjening enn foreldre med barn på institusjon.

Regresjonsresultatene viser at blant ungdommene med omsorgsovertakelse første gang mellom 13 og 18 år har de som flytter på institusjon foreldre med en høyere sosioøkonomisk status enn de som flytter i fosterhjem. Mens svært få mødre til ungdommene som bor på institusjon er døde, er det langt flere av ungdommene i fosterhjem som har mistet mor eller far.

Det er en markert økning i helsebehandling rundt plasseringstidspunktet for begge grupper. Eksempelvis hadde over 60 prosent av ungdommene minst én konsultasjon knytte til en psykiske helseproblemer året de flyttet hjemmefra. Ungdommene på institusjon har oftere helsehjelp i forkant av plasseringen og det er ingen klare mønster som peker i retning av at denne forskjellen endres særlig over tid.

Ungdommer i institusjon har mye høyere mottak av uføretrygd som voksne. På skolen skårer barn som først ble plassert i institusjon lavere enn barn i fosterhjem. Men også her er forskjellene tydelige før plasseringen. Ungdommene som bor på institusjon, har også lavere fullføringsgrad i videregående opplæring ved alder 21 enn dem som bor i fosterhjem. Ungdommer med institusjonstiltak har høyere sannsynlighet for å bli siktet for en forbrytelse, motta velferdsytelser, ha null inntekt og å ha NEET-status.

Det er tydelige forskjeller i utfall for ungdom som flyttet til institusjon sammenlignet med dem som flyttet i fosterhjem. Men det er også klare forskjeller i årene før plassering, både for helsetjenestebruk, skoleresultater og kriminalitet. Det tyder på at en betydelig del av utfallsforskjellene på lang sikt skyldes seleksjon, og ikke effekter av institusjonsplassering i stedet for fosterhjem. Forskjellene i utfall kan delvis forklares ved at ungdommer som bor på institusjon har kjennetegn som gjør at de vil få dårligere utfall enn ungdom som bor i fosterhjem. Med å kontrollere for slike kjennetegn reduseres forskjeller i utfall mellom ungdom som bor på institusjon og i fosterhjem.

Ungdom i fosterhjem i slekt ser ut til gjennomgående å ha bedre utfall. Det er imidlertid viktig å merke seg at ungdommene ser ut til å være noe forskjellige også før plassering.

Sammenligning med ulik lengde på tiltak og ulike tiltak

I denne analysen har vi sammenlignet barn med og uten barnevernstiltak, kortvarige og langvarige tiltak, kortvarige og langvarige fosterhjems plasseringer og ulike typer tiltak samt ettervern.

Utdanning

Det er betydelig forskjell i andel som har fullført videregående skole ved fylte 25 år. Av de med langvarige barnevernstiltak er det i underkant av 30 % som har fullført videregående skole, mens det er 55 % av de i sammenligningsgruppen uten barnevernstiltak. For de med tiltak i to til fem år har rundt 40 % fullført videregående og 45 % for dem med inntil ett års tiltak.

Det er liten forskjell mellom ungdom uten barnevernstiltak og de som har hatt bare ett år med tiltak når det gjelder andel som er i utdanning ved 25 års alder. De med tiltak over to-fem år ligger noe lavere, mens det er en klart lavere andel av dem med tiltak over lang tid som er i utdanning når de fyller 25.

Unge som har hatt institusjonsopphold er i langt mindre grad i utdanning ved 25 års alder enn dem med andre typer tiltak. Gruppen som har hatt fosterhjemstiltak er i utdanning i om lag samme grad som gruppene som har hatt henholdsvis tiltak for å styrke foreldreferdigheter og tiltak for å styrke barnets utvikling. Den lavere andelen i utdanning blant barna som har bodd på institusjon reflekteres i en langt lavere andel som fullfører videregående skole, knapt 20 % har fullført ved 25 års alder.

Siktelser for kriminelle handlinger

Om lag 17 % av de unge med lang tiltakshistorie blir siktet i løpet av året de fyller 19. Tilsvarende andel for unge uten tiltak, er rundt 7 %, så betydelig lavere. Over tid faller andelen med siktelse, og forskjellen mellom de unge med og uten barnevernserfaring blir noe mindre.

Blant unge som har bodd på institusjon er det en høyere andel (over 25 % ved 19 års alderen) som har blitt siktet sammenlignet med unge med tiltak i hjemmet eller i fosterhjem. I de øvrige tiltaksgruppene er det mellom 10 og 15 % som blir siktet for (minst) en kriminell handling tidlig i 20-årene, mens dette har falt til om lag 7 % i alle tre grupper året de fyller 25 mot i overkant av 15 % for unge som har bodd på institusjon. I alle grupper er andelen fallende over perioden.

Inntekt

Inntekt er målt i grunnbeløp slik at det skal være noenlunde sammenlignbart over år og fødselskull. Gruppen uten tiltak har høyest inntekt, nest høyest inntekt er det for gruppen med tiltak på ett år eller kortere, og lavest for gruppen med langvarige tiltak. De unge med institusjon som tiltak kommer klart dårligst ut også her, med en gjennomsnittsinntekt på om lag 1.2 G ved 25 års alder. De tre øvrige tiltaksgruppene ligger relativt likt, med rundt 2 G, noe høyere for gruppene med tiltak i hjemmet. Også her ligger gruppen uten tiltak høyest med 2.5 G som gjennomsnittsinntekt ved fylte 25.

Ettervern

Når vi ser på utfall relatert til ettervern, har vi delt inn i tre grupper: En som hadde ettervern i løpet av minst ett år i perioden 19-23 år, en som ikke hadde noen ettervernstiltak, men hadde barnevernstiltak da vedkommende fylte 17, og til slutt en gruppe med unge som ikke hadde tiltak ved 17 års alder, men har bakgrunnskjennetegn som i stor grad tilsvare kjennetegn blant de unge med barnevernstiltak. Vi har analysert data for fødselskull født mellom 1984 og 1993 og fulgt ungdommene til 2016 der de yngste blir 23 år. I disse årene har omlag 40 % av ungdommene ettervern ved 19 års alder. Fra 2010 har det vært en økende andel med ettervern opp mot 45 % av 19-åringene.

Andelen i utdanning ligger rundt 50 % for ungdommene med ettervern, og for de uten barnevernstiltak året de unge fyller 19. For ungdommene som har hatt barnevernstiltak og ikke har ettervern, er andelen noe lavere, rett over 40 prosent. Andelen som har fullført videregående skole er noe høyere for de som fikk ettervern, sammenlignet med de som ikke fikk. Ved 25 års alder har omtrent 50 % av de uten barnevernstiltak fullført videregående utdanning, og 30 % av de med ettervern og 25 % av de uten ettervern.

Forskjellen på gruppen som får og ikke får ettervern er svært liten når det gjelder siktelser. Over tid faller andelen med siktelse, og forskjellen mellom de unge med og uten barnevernserfaring blir noe mindre.

Unge uten barnevernstiltak har høyere inntekt, mens det er lite forskjell mellom gruppene med og uten ettervern når det gjelder inntekt. Selv om de med ettervern ligger litt lavere. Dette kan ha sammenheng med at denne gruppen har en noe større sannsynlighet for å være i utdanning i disse årene. Det kan og være at de mottar sosialhjelp når de har ettervern.

For å analysere betydningen av ettervern har vi også benyttet endringen som ble innført 1.9. 1998 med en utvidelse av aldersgrensen for ettervern fra 20 til 23 år. Vi har sammenlignet utfall blant unge med og uten mulighet for ettervern etter fylte 20 år for å finne effekten av dette tiltaket. Utvidet mulighet for ettervern førte til en økning i bruken av dette tiltaket. Analysen viser at det er en tendens til det er en høyere andel unge som er i utdanning blant dem som hadde mulighet for utvidet ettervern ved 22 og 23 års alder. Når vi ser på andelen som faktisk fikk ettervern i minst ett av årene mellom 21 og 23, finner vi at den økte fra nær null til omkring 12 prosentpoeng. Med en antagelse om at endringen i ettervernsbestemmelsene kun hadde effekt på dem som faktisk fikk ettervern etter 20 år, blir effekten av å motta ettervern i alderen 21-23 år en økning i fullføringsandelen på 20 prosentpoeng (0.024/0.12). Av dem som fikk ettervern som 21-23 åring fullførte én av fem videregående opplæring.

Ved å undersøke betydningen av ettervern på ulike måter tydeliggjøres det at ettervern har en positiv effekt. Tilsvarende funn fremgår av nasjonale og internasjonale studier (bl.a. Courtney, 2019; Courtney & Hook, 2017; Jones, 2019; Munro mfl., 2012; Oterholm & Paulsen, 2022; Valset, 2018). Særlig det å bli boende i fosterhjem/institusjon utover 18 årsdagen har betydning for å fullføre videregående skole og videre utdanning.

Et spørsmål knyttet til ettervern er om det er de ungdommene som har minst belastninger som får ettervern, og om det kan ha betydning for utfall av ettervern. I en studie basert på registerdata av ungdom som var plassert i fosterhjem før fylte 15 år undersøkte en dette ved å se på sammenheng med skoleresultater og ettervern (Valset, 2018). Effekten av å bo lenger i fosterhjem ble ikke endret når en justerte for skoleresultater. Flere av de som bor i fosterhjemmet utover 18 årsdagen gjennomfører videregående skole sammenlignet med de som flytter ut. Det ble ikke funnet effekt for andre typer ettervern. En sterk tilknytning til foreldre, fosterforeldre, partner eller partners familie etter at fosterbarnet har flyttet ut er funnet å gi bedre utfall som voksne (Sinclair, Wilson, & Gibbs, 2005).

I den siste norske ettervernsstudien bygde en på registerdata opp til 2014 og undersøkte ettervern relatert til både ungdom med tiltak i hjemmet, i fosterhjem og på institusjon (Paulsen mfl. 2020). De fant at ungdom, som hadde fått ettervern, kunne forstås som mer sårbare, med en tyngre tiltakshistorikk og mer komplekse saker målt i antall vedtaksgrunner (Paulsen et al., 2020). Det er dermed mulig at ettervernstiltak har en større innvirkning på om ungdommene fullfører videregående skole eller ikke, enn forskjellen mellom gruppene kan tyde på.

De nevnte studiene viser at det er nyttig å analysere barnevernsstatistikken på ulike måter. Det er viktig å se på hvilke grupper som inkluderes i studier der en måler effekt av ettervern og hvilke typer ettervern som inkluderes. Men både nasjonalt og internasjonalt er det tydelig at det å ikke flytte ut på 18 årsdagen har betydning for bl.a. videre skolegang. I arbeidet som pågår med å utvikle en

grunnmodell for hjelpetiltak¹, inkludert ettervern blir dette viktig å trekke inn.

Kortvarige og langvarige fosterhjems plasseringer

Det er en positiv sammenheng mellom hvor lang tid en ungdom har hatt fosterhjemstiltak og hvor gode karakterer vedkommende har ved utgangen av barneskolen og andre utfall ved alder 16 år. Imidlertid må mønstre med tiltaksvarighet og utfall tolkes med varsomhet, da det er flere kilder som kan gi opphav til tydelige observerbare sammenhenger, uten at disse nødvendigvis kan gis en årsak-virkning-tolkning. Blant annet ønsker vi å justere for plasseringstidspunkt. Nå vi justerer for dette og for kjennetegn ved foreldrene, finner vi ikke lenger en positiv sammenheng for kort tid i fosterhjem, og det er bare et ganske kort intervall med tydelig positiv sammenheng. Det er et åpent spørsmål hvor mye av den sammenhengen som da gjenstår som er drevet av en type seleksjon ved at barn med større problemer lettere kan oppleve brudd i fosterhjems plasseringen.

Tidlig død

En høyere andel unge med barnevernstiltak er døde sammenlignet med unge uten barnevernstiltak. Relativt få dør mens de er barn, mens antallet begynner å stige i tenårene. Den store majoriteten av dem som har hatt barnevernstiltak og som dør tidlig, dør etter at de er ute av barnevernet, stort sett i 20-åra. Det at vi ikke kan observere barnevernstiltak bakover i tid og at det kan ta tid før et barn kommer inn i barnevernet, gjør sammenlikninger mellom barn med og uten barnevernstiltak mer komplisert. Vi har sett på døde til og med 2019 per fødselskohort fra og med 1981 for å gå klar av disse problemene. For 1981 fødselskohorten var det under 1 % av de uten barnevernstiltak som hadde dødd. For personer med barnevernsbakgrunn var andelen over 5 prosent innen 2019, altså innen det året de skulle ha fylt 38 år. Når en ser på vedtaksgrunnlag er det «barnets rusmisbruk» som utgjør det hyppigste vedtaksgrunnlaget for de som er døde etterfulgt av «barnet funksjonshemmet» og «barnets atferd».

Praksisvariasjon

Formålet med analysen av barnevernstjenestenes praksisstil i dette kapitlet har vært å identifisere konsekvenser av tiltak, kontrollert for seleksjon på uobserverte kjennetegn ved barna og deres miljø. Vi har klart å identifisere barneverntjenester som bruker barnevernstiltak relativt mye eller lite, enten i det hele tatt eller når det gjelder forskjellige typer tiltak. Imidlertid finner vi ingen systematisk sammenheng mellom disse praksisstilene og hvordan det går med barna som ungdommer og unge voksne.

Det er betydelig variasjon i omfanget av tiltaksbruk på tvers av de kommunale barnevernstjenestene. Mye av denne variasjonen kan forklares med ulikhet i befolkningssammensetning, men det er også uforklart variasjon, som vi omtaler som praksis. Praksis består dermed av både uforklart variasjon i behov for tiltak, statistiske tilfeldigheter og forskjeller i vurderinger, valg og prioriteringer på tvers av tjenester. I kapittel 6 i delrapport 1 (Drange et al., 2021) beskrev vi variasjon i praksis for meldinger, henleggelse og tiltak mellom de kommunale barneverntjenestene. Vi fant imidlertid få tydelige sammenhenger mellom «innsatsfaktorer» og enhetenes praksis, med ett viktig unntak. I områder der tjenesten dekker mange barn og unge er det færre (relativt sett) som mottar tiltak. Små barneverntjenester ser ut til å ha en mer aktiv tiltakspraksis enn store tjenester. Det er imidlertid viktig

¹ <https://www.nubu.no/aktuelt/grunnmodell-for-hjelpetiltak-i-barnevernet-skal-bidra-til-bedre-kvalitet-og-mer-treffsikkerhet-article3186-119.html>

å understreke at selv om vi finner mønstre der enkelte barnevernkontor er mer eller mindre aktive enn andre, forteller ikke dette i seg selv noe om hva som er best for barna. I tillegg er det stor usikkerhet knyttet til slike analyser, ettersom vi sjelden kan være helt sikre på at alle relevante forhold er justert for.

Utvalg av barn vi ser på er barn født fra og med 1994 til 2002 fram til 2018, da de yngste fylte 16 år. Vi finner ingen systematisk sammenheng mellom de estimerte praksisstilene og hvordan det går med barna som ungdommer og unge voksne. Det er imidlertid viktig å være varsom med å trekke konklusjoner av dette. Som alltid er det viktig å understreke at nullfunn ikke betyr at vi har funnet ut at tiltak ikke har betydning.

Strukturelle endringer

Det er få strukturelle endringer vi har funnet som gir grunnlag for å vurdere virkning av tiltak utover endringene i ettervernsbestemmelsene som er omtalt under ettervern her i sammendraget. Avslutningsvis i rapporten er det gitt en oppsummering av vurderinger knyttet til de ulike strukturelle endringer og mulighet for å studere endringer.

Planlegging av evaluering

Dette er en generell utfordring når vi jobber med å identifisere årsakssammenhenger. Når endringer i politikk skjer samtidig og omfatter alle, er det krevende å finne gode sammenligningsgrupper og dermed å komme fram til troverdige estimer på virkningene. Vi vil understreke at dette ikke bare gjelder på barnevernsfeltet, men også på de fleste andre områder der offentlige midler brukes på ulike tiltak. I utviklingen av et best mulig kunnskapsgrunnlag for bruk i arbeidet med å videreutvikle kvaliteten i barnevernet, vil det være store gevinster å hente på å designe innføring av endringer på en måte som gjør det mulig å evaluere grundig og troverdig i etterkant. I mange tilfeller gjør etiske og praktiske hensyn at det ikke er mulig å prøve ut endringer gjennom en randomisert, kontrollert utprøving. Da kan det likevel ofte være mulig å legge til rette for troverdig evaluering, for eksempel gjennom systematisk geografisk innføring av nye arbeidsverktøy, metoder eller tiltak, planlagt allokering i situasjoner med kapasitetsbegrensninger eller nøye dokumentasjon av hvordan grensetilfeller avgjøres. Vi vil oppfordre til mer systematisk planlegging av dette, spesielt ved innføring av nye tiltak, verktøy eller organisasjonsformer, og er gjerne med på framtidige diskusjoner av dette.

1 Introduksjon

I denne rapporten studerer vi hvordan det går senere i livet med barn som har mottatt barnevernstiltak. Dette bygger på erfaring fra studier av tilsvarende datastrukturer der individkarrierene og tiltakene er fra utdanning og arbeidslivet. Prosjektet har betinget tett dialog mellom forskere og andre fagfolk på barnevernsområdet i referansegruppen, og forskere med forståelse for bearbeiding av store mikrodatakilder.

Hoveddelen av rapporten starter i kapittel 2 med en gjennomgang av tidligere studier basert på registerdata.

En underliggende ambisjon i prosjektet har vært å nærme oss svar på spørsmålet om hvordan det *ville ha gått* med barna dersom barnevernets intervensjon hadde vært annerledes. Kapittel 3 beskriver dette konseptuelt og går inn på utfordringer knyttet til å identifisere årsakssammenhenger i en slik studie. Vi vil forsøke å svare på hva som ville ha skjedd dersom henlagte meldinger i stedet ble undersøkt, dersom tiltak ikke var iverksatt, eller dersom tiltakene var av en annen type enn det som ble valgt. Dette krever at man ser på enkelte deler av data, eller enkelte tidsperioder, som man har grunn til å tro at er sammenlignbare langs andre dimensjoner enn den årsakssammenhengen som er av interesse. Underveis i de senere kapitlene redegjør vi for hvilke strategier vi har for, på troverdige måter, å kunne komme fram til anslag på slike årsakssammenhenger.

Kapittel 4 går gjennom de sentrale datakildene vi har brukt. Vi studerer hvordan det går med barna både på kort sikt (utfall som skoleprestasjoner og besøk hos behandlere), og noe lenger sikt som unge voksne (utfall som utdanning, arbeidsmarked og kriminalitet). Det er viktig å være klar over at vi baserer analysene på personer som var i barnevernet for mange år siden når vi studerer hvordan det går med dem som unge voksne.

I kapittel 5 beskriver vi hvordan ulike utfall for barna samvarierer med deres barnevernshistorie og andre forhold studert i delprosjekt 1, som familie- og innvandrerbakgrunn, kjønn, mm. Dette kapittelet viser behovet for sammenligningsgrupper og vanskelighetene med å finne disse når man studerer barnevernsfeltet. Barn som er i kontakt med barnevernet er en selektert gruppe barn, svært ofte med foreldre som selv har utfordringer, og det er krevende å finne sammenligningsgrupper som er relevante. Barnevernstiltak er også ment å være målrettede.

Kapittel 6 er en analyse av virkninger av å få tiltak utenfor sammenlignet med i hjemmet. Her går vi langt i å spisse analysen mot visse grupper for å gjøre dem så sammenlignbare som mulig. Vi skjærer ned på størrelsen på utvalget for å fokusere på grupper av barn der vi antar at seleksjonsproblemene er mindre.

Kapittel 7 er delvis bygget over samme lest som kapittel 6, men omhandler plassering i fosterhjem kontra institusjon for ungdommer. Det er tydelig at seleksjonen inn i institusjonsplassering er sterkere enn inn i tiltak utenfor hjemmet som sådan. Dette kommer tydelig til uttrykk ved at ungdommene som plasseres i fosterhjem sammenlignet med i institusjon allerede før plassering er forskjellige når det gjelder kjennetegn vi observerer.

Kapittel 8 inneholder andre individsammenligninger og utfall etter ulike tiltak og lengde på tiltak.

I kapittel 9 gjør vi en analyse av regional praksisvariasjon på barnevernsfeltet, og ser på enkelte sammenhenger med dette. Vi finner tydelige, om enn ikke dramatiske, forskjeller i praksis mellom barneverntjenester, men ikke at slik variasjon systematisk henger sammen med hvordan det går med barna.

Kapittel 10 analyserer tidlig død blant personer med og uten barnevernsbakgrunn.

I de avsluttende kapitlene 11-13 spør vi om strukturelle endringer (lov og regelverk, faglige endringer i praksis, statlige satsninger etc.) har påvirket tiltaksmønstre og utfall. Mange av disse endringene var svært brede og gjerne innført for alle samtidig, og er derfor generelt vanskelige å evaluere virkningene av. Dette er en generell utfordring når vi jobber med å identifisere årsakssammenhenger. Når endringer i politikk skjer samtidig og omfatter alle, er det krevende å finne gode sammenligningsgrupper og dermed å komme fram til troverdige estimater på virkningene. Vi vil understreke at dette ikke bare gjelder på barnevernsfeltet, men også på de fleste andre områder der offentlige midler brukes på ulike tiltak. I utviklingen av et best mulig kunnskapsgrunnlag for bruk i arbeidet med å videreutvikle kvaliteten i barnevernet, vil det være store gevinster å hente på å designe innføring av endringer på en måte som gjør det mulig å evaluere grundig og troverdig i etterkant. I mange tilfeller gjør etiske og praktiske hensyn at det ikke er mulig å prøve ut endringer gjennom en randomisert, kontrollert utprøving. Da kan det likevel ofte være mulig å legge til rette for troverdig evaluering, for eksempel gjennom systematisk geografisk innføring av nye arbeidsverktøy, metoder eller tiltak, planlagt allokering i situasjoner med kapasitetsbegrensninger eller nøye dokumentasjon av hvordan grensetilfeller avgjøres. Vi vil oppfordre til mer systematisk planlegging av dette, spesielt ved innføring av nye tiltak, verktøy eller organisasjonsformer, og er gjerne med på framtidige diskusjoner av dette.

2 Tidligere forskning på feltet

I dette kapittelet presenteres tidligere forskning som bygger på kvantitative forløpsstudier av barn i kontakt med barnevernet og funn som viser hvordan det er gått med barna. Først presenteres funn fra norske studier, deretter nordiske og til slutt internasjonale studier. I den grad det er mulig, vil vi drøfte resultater fra vår undersøkelse opp mot resultater fra andre tilsvarende forløpsstudier.

2.1 Norske studier

Tidligere norske registerdatastudier har sett på hvordan det går med ungdommene frem til henholdsvis 2005 (Clausen og Kristofersen, 2008), 2009 (Backe-Hansen et al., 2014) og til 2014 (Paulsen et al., 2020, Paulsen et al., 2022).

Registerdata gir en svært god mulighet til å studere detaljerte mønstre i både bakgrunn og senere utfall for barn med erfaring fra barnevernet. Men det kan være krevende å tolke de mønstrene man finner. Særlig utfordrende er sammenhengene mellom tiltak i barne- og ungdomsårene og senere utfall (som voksne). Ettersom type tiltak henger nært sammen med forhold i oppvekstmiljøet og kjennetegn ved det enkelte barn, er det vanskelig å identifisere hva som er effekten av de ulike tiltakene – og hva som skyldes uobserverte forskjeller mellom barn og unge med ulike tiltak.

Barneverns klienter i Norge 1990-2006 En longitudinell studie (Clausen og Kristofersen, 2008)

Den første norske forløpsstudien basert på registerdata i Norge omfatter barn og ungdom med tiltak fra barnevernet i årene 1990 – 2005 (Clausen og Kristofersen, 2008). Rapporten kombinerer individuelle tiltak med data fra siktelser for forbrytelser, sosialhjelp, dødsår og dødsårsaker, grunn- og hjelpestønad, uførepensjon og uføregrad, samt inntekt, utdanning, bostedsfylke, kommunestørrelser, landbakgrunn og sivilstand.

Hovedspørsmålet i studien var hvordan det gikk med barna som voksne sammenlignet med personer som ikke hadde vært i kontakt med barnevernet. I undersøkelsen har de kartlagt barn som var 18 år eller mer i 2000 når det gjelder sosialhjelp og arbeidsledighet og de som er 21 eller eldre i 2000 når det gjelder inntekt og utdanning i 2004 og 2005. Undersøkelsen viste at 34 prosent av barn som hadde vært i kontakt med barnevernet har høyere utdanning, mens dette gjelder 80 prosent av sammenligningsgrunnlaget. Av barna med tiltak utenfor hjemmet, var det barn som hadde bodd i fosterhjem som hadde høyest utdanning.

Blant barna som tidligere hadde hatt kontakt med barnevernet var det kvinner, gifte, de som hadde foreldre som ikke mottok sosial hjelp og de som fikk ettervern som hadde størst sjanse for å ta høyere utdanning. De med ettervernstiltak hadde 47 prosent større sjanse for å ta utdanning enn de som ikke fikk ettervern. Barna med barnevernserfaring hadde betydeligere lavere inntekt enn sammenligningsgruppen, og de med saksgrunnlag som funksjonsnedsettelse, barnets atferd og rusmisbruk hadde lavest inntekt som voksne.

Andelen sosialhjelpsmottakere var langt høyere blant barn som tidligere hadde vært i kontakt med barnevernet enn sammenligningsgrunnlaget. Andelen langtidsmottakere av sosialhjelp var lavest blant de som hadde vært i fosterhjem, og det var flere menn enn kvinner som mottok sosialhjelp. 62 prosent av de som hadde rusmisbruk som saksgrunnlag var langtidsmottakere av sosialhjelp, mens andelen langtidsmottakere av sosialhjelp i sammenligningsgruppen var fire prosent. Færrest

langtidsmottakere av sosialhjelp fant de blant de tidligere barnevernsbarna hvor saksgrunnlaget var 'døde foreldre' og 'barnet funksjonshemmet'.

Nærmere 70 prosent av barna som hadde vært i kontakt med barnevernet var registrert arbeidsledige i perioden 1997-2004, mens dette gjaldt 40 prosent i sammenligningsgruppen. Høyest andel arbeidsledige fant de blant barna som hadde vært på institusjon, og barna med saksgrunnlag knyttet til barnets atferd og rusmisbruk. I forhold til sammenligningsgrunnlaget var det at man var mann, ugift eller skilt, innvandrerbakgrunn og at foreldrene mottok sosialhjelp, forhold som økte sjansene for arbeidsledighet, mens tilbud om ettervern reduserte sjansene for å bli arbeidsledig.

Barnevern i Norge 1990–2010 (Backe-Hansen, Madsen, Kristoffersen og Hvinden, 2014)

Det er også gjennomført en longitudinell studie med registerdata om barn i kontakt med barnevernet i 1990-2010 (Backe-Hansen et al., 2014). I tillegg til barnevernsstatistikken, bygger analysene på data fra forløpsbasen- trygd, etterforskede lovbrudd, inntektsregisteret, utdanningsregisteret og dødsårsaksregisteret. I overgangen til voksenlivet ble det kartlagt hvordan det gikk med dem når det gjelder utdanning, inntekt, sysselsetting og bruk av sosialhjelp. Utviklingen til barna som hadde vært i kontakt med barnevernet ble sammenlignet med jevngamle i befolkningen i 2005 og 2009.

Analysen viser at i forhold til sammenligningsutvalget skåret barnevernsutvalgt dårligere på alle indikatorene, men ett av de viktigste funnene var at mange av de voksne med barnevernserfaringer hadde hatt en god utvikling fra 2005 til 2009, for eksempel ved at flere hadde oppnådd videregående utdanning, høyere inntekter, færre mottok sosialhjelp og flere var sysselsatt. De som opplevde minst positiv utvikling i perioden 2005 til 2009, dvs. som hadde den laveste prosentvise økningen fra 2005 til 2009, var barn og unge med saksgrunnlag 'barnets funksjonshemming', mens de med den høyeste prosentvise endringer var barn med saksgrunnlag 'foreldrene døde'.

Undersøkelsen viser at de som ble plassert i institusjon i løpet av perioden 1993-2003 i mindre grad oppnådde en god overgang til voksenlivet, mens de som utelukkende hadde vært plassert i fosterhjem gjorde det best i overgangen til voksenlivet. Unge voksne med innvandrerbakgrunn oppnådde i større grad gode overganger til voksenlivet, noe som kan skyldes at saksgrunnlaget varierer mellom barn med norskfødte foreldre og barn med innvandrerbakgrunn. Flere av kvinnene enn mennene oppnådde en god overgang til voksenlivet. I undersøkelsen ble overgangen til voksenlivet kontrollert for kjønn, kommunestørrelse, sivilstatus, landbakgrunn, foreldrenes bruk av sosialhjelp og mottak av ettervern.

Disse analysene viste også at det gikk bedre med unge voksne som bodde i større kommuner og de som hadde giftet seg, og at jo flere år familien hadde mottatt sosialhjelp, jo mindre god var overgangen til voksenlivet i gjennomsnitt. I en analyse der en så på hvor mange som oppnådde minst tre av fire mål på gode overganger (oppnådd minst videregående skole, inntekt over gjennomsnittet, ikke mottak av sosialhjelp og ikke registrert arbeidsledig) var det en høyere andel med ettervernstiltak enn uten. En annen undersøkelse viste at å bo i fosterhjem etter fylte 18 år viste større sannsynlighet for å fullføre videregående skole (Valset, 2018). Samtidig viste endringene fra 2005 til 2009 at det var en positiv endring over tid også uavhengig av om ungdommene hadde mottatt ettervernstiltak (Backe-Hansen et. al., 2014).

Unge med hjelpetiltak har også utfordringer med skolegang, og gjør det til dels svakere enn unge som

har bodd i fosterhjem (Clausen og Kristofersen, 2008, Valset, 2014). De får også sjeldnere ettervern (Paulsen mfl. 2020).

Ettervern – en god overgang til voksenlivet? Helhetlig oppfølging av ungdom med barnevernserfaring (Paulsen et al. 2020).

Paulsen et al. (2020, 2022) har undersøkt voksenutfall i 2014 for personer født i perioden 1983-1996 etter hva slags barnevernstiltak de tidligere har mottatt. Personer som mottok barnevernstiltak som barn hadde svakere utfall som voksne enn befolkningen forøvrig, men det er også stor forskjell mellom gruppene med ulik barnevernshistorie. Gruppene med mest fordelaktige utfall er personer som bare har mottatt tiltak i hjemmet, fosterhjemstiltak eller tiltak i tidlig barndom. I analysen av registerdata med data frem til 2014 (Paulsen, et al. 2020) fremkommer det en mindre forskjell mellom andel unge som hadde fullført videregående skole med og uten ettervern, henholdsvis 32 prosent av de med ettervern og 30 prosent av de uten ettervern. At det var en liten forskjell mellom ungdom med og uten ettervern forklares med seleksjon i hvem som får ettervern. Ungdom, som hadde fått ettervern hadde ofte tyngre tiltakshistorikk og mer komplekse saker målt i antall vedtaksgrunner. Ettervernstiltak kan dermed ha en større betydning for om ungdommene fullfører videregående skole eller ikke, enn den lille forskjellen mellom gruppene kan tyde på (Paulsen et al., 2020). Forskerne fant bl.a. en høyere andel som mottok arbeidsavklaringspenger og/eller uføretrygd blant de som mottok ettervern (underkant av 30 prosent) enn de som ikke mottok ettervern (underkant av 25 prosent). Analyse av foreldrekjennetegn i vårt pågående prosjekt viser også at unge med ettervern har foreldre med færre ressurser enn andre (Drange et al., 2021). Selv om det har vært en økning i antall ungdommer som mottar ettervern har en i tidligere studier funnet at andelen har vært forholdsvis stabil på ca. 20 prosent (Paulsen et al., 2020). I en videre analyse av data frem til 2014 fant en at større andel av ungdommene med en langvarig fosterhjemsplassering (seks år eller lenger etter fylte seks år) hadde bedre utfall når det gjaldt utdanning, arbeid, mottak av sosialhjelp og helserelaterte trygdeytelser. En større andel av ungdommene i fosterhjem hadde også ettervern (83,6 prosent) sammenlignet med hele barnevernsgruppen (19,6 prosent). Dette kan indikere at ettervern har betydning for utfall (Paulsen et al., 2022).

I prosjektets Delrapport 1 ble det gjennomført en rekke beskrivende analyser (Drange, et al., 2021). Vi oppsummerer her kort noen hovedfunn derfra. Sosiale gradienter (ulikheter etter foreldres sosioøkonomiske kjennetegn og levekårsindikatorer, som utdanning, arbeidsinntekt, helse og trygdestatus) er tydelige på alle trinn i prosessen når det gjelder mottak av barnevernstiltak: Først ved sannsynlighet for melding, så ved sannsynlighet for undersøkelse og tiltak gitt melding, så ved varighet av tiltak. Dette kan ha mange forskjellige forklaringer, rapporten hadde ikke som ambisjon å prøve å skille ulike årsaksforklaringer til disse mønstrene fra hverandre. De fleste barna har kortvarige tiltak. Rundt halvparten av alle som hadde tiltak fra barnevernet har en samlet tid med registrert barnevernstiltak på mindre enn 2 år, og kun en av fire har tiltak i 4 år eller mer. Antallet barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet har økt i takt med at denne gruppen utgjør en større del av befolkningen. Barn og unge med innvandrerbakgrunn har en noe høyere tilbøyelighet til å være registrert med barnevernstiltak, men har relativt lik vekst i tiltak over tid og tilsvarende fordeling av ulike typer tiltak som barn og unge med norskfødte foreldre. Når vi studerer samvariasjon mellom barnevernstiltak og foreldrebakgrunn over tid, finner vi ikke tydelige endringer. Det er betydelig variasjon i omfanget av tiltaksbruk på tvers av de kommunale barnevernstjenestene. Mye av denne variasjonen kan forklares med ulikhet i befolkningssammensetning, men det er også

uforklart variasjon, som vi omtaler som praksis. Praksis består dermed av både uforklart variasjon i behov for tiltak, statistiske tilfeldigheter og forskjeller i vurderinger, valg og prioriteringer på tvers av tjenester. Det er også betydelig variasjon i barnevernstjenestens utforming på tvers av kommuner, både i årsverk pr barn og unge, utdanningsnivå hos de ansatte, stillingsstørrelser og «gjennomtrekk» blant de ansatte. I tillegg er det variasjon i demografiske kjennetegn blant de ansatte, som kjønn, alder og innvandringsbakgrunn. Analysen viser at ressursbruken er høyere i barneverntjenester med større behov ut fra befolkningssammensetning. Man kunne tenke seg at variasjonen i «innsatsfaktorer», definert ved ulike kjennetegn ved de ansatte i barneverntjenesten, forklarer variasjonen i praksis som vi ikke kan forklare ut fra befolkningssammensetning. Imidlertid finner vi, utover antall barn og unge tjenesten dekker (størrelse), få tydelige sammenhenger mellom «innsatsfaktorer» og enhetenes praksis. Små barneverntjenester ser ut til å bruke tiltak oftere enn store tjenester.

2.2 Nordiske studier

Kääriälä (2020) har gjennomført en systematisk gjennomgang av 20 nordiske forløpsstudier av barnevernskarrierer. To av disse bygger på norsk forskning (Clausen og Kristofersen, 2008 og Backe-Hansen, et al., 2014). De 20 undersøkelsene bygger i hovedsak på registerbaserte kohortstudier og av plasseringer utenfor hjemmet. De fleste av disse er gjennomført i Sverige (Berlin et al., 2011, Brännström et al., 2016, Hjern et al. 2004, Kalland et al., 2001, Vinnerljung & Ribe, 2001, Vinnerljung et al., 2005, Vinnerljung et al., 2006, Vinnerljung et al., 2007, Vinnerljung et al. 2010, Vinnerljung et al., 2011, Vinnerljung & Hjern, 2014, Vinnerljung et al., 2015, i Finland (Heino & Jonson., 2010, Manninen et al., 2015) og Danmark (Olsen et al., 2011). Alle disse studiene benyttet seg av sammenligningsgrupper, bestående av enten barn og unge i den generelle befolkningen uten tiltak av barnevernet eller andre grupper. Det finnes også undersøkelser som har anvendt søsken som er blitt boende hjemme som sammenligningsgruppe for barn plassert i fosterhjem (Brännström et al, 2020).

I gjennomgangen av ovennevnte studier identifiserte Kääriälä (2020) følgende ni overordnede utfallskategorier: Skole og utdanningsutfordringer, psykiske problemer, kriminalitet, selvmord, tenåringsforeldreskap, dødelighet, selvmord, rusmisbruk, sysselsetting, og uføretrygd. Det varierte hvor mange av utfallene som ble analysert i de ulike studiene, fra en til seks. Analysen viser at det var en signifikant sammenheng mellom barn under omsorg av barnevernet og negative utfall som unge voksne i alle utfallsmålene, noe som gjenspeilte seg på tvers av studiene. Denne sammenheng holdt etter at det var kontrollert for ulike mål på foreldrenes sosioøkonomiske utfordringer, samt demografiske forhold og utfordringer knyttet til psykisk helse. Studien sier imidlertid ikke noe om eventuelle årsakssammenhenger.

I mange av undersøkelsene ble det vist til at skoleutfordringer (for eksempel karakterer og gjennomføringsgrad) representerer en stor risiko for negative utfall som voksne, for eksempel mottak av uføretrygd, misbruk, kriminalitet, avhengighet av offentlige ytelser og jenter som ble tenåringsforeldre (Berlin et al., 2011, Brännström et al., 2016, Vinnerljung et al., 2010, Vinnerljung et al., 2015). Barn og unge som kom under omsorg av barnevernet som ungdommer hadde spesielt lave resultater når det gjaldt utdanningsmål (Vinnerljung et al., 2007). Mangel på stabilitet under fosterhjems plasseringen er også assosiert med mulighetene for å lykkes på skolen (Vinnerljung et al., 2005). Kääriälä (2020) gjennomførte også en studie av hvordan barn og ungdommer under omsorg fullfører videregående skole i Finland, Danmark og Sverige. Han fant at mellom 57 til 76 prosent av

barna ikke hadde fullført videregående skole i en alder av 23 år.

På bakgrunn av gjennomgangen av de nordiske undersøkelsene konkluderte Kääriälä (2020) med at barn som blir plassert som ungdommer hadde høyere risiko for få dårligere karakterer og at færre av disse fullfører videregående skole sammenlignet med barn som kom under omsorg i yngre alder. De som ble plassert som tenåringer hadde også høyere sannsynlighet for å få barn i ung alder (tidlig foreldreskap). Ustabile plasseringer og institusjonsplassering var også assosiert med forhold som tidlig foreldreskap, avhengighet av sosialhjelp og arbeidsledighet. Han fant også undersøkelser som tyder på at innslaget av omsorgsovertakelser og svake skolerresultater kan ha sammenheng med psykiatriske diagnoser og nevroutviklingsforstyrrelser hos barna.

Cavalca et al. (2022) har flere likheter med vår analyse av tiltak i hjemmet kontra fosterhjem i kapittel 6. De følger barn to år før plassering og finner at, sammenliknet med en matchet kontrollgruppe, har barn som blir plassert i fosterhjem allerede før plassering økende fastlegebesøk, innleggelser og bruk av reseptbelagte legemidler, og en forverring av skoleutfall. Etter plassering synker antallet innleggelser og skolerresultatene bedres. Når de i stedet anvender en kontrollgruppe basert på mer detaljerte data på risikovurderinger, finner de ikke slike forskjeller. Dette tyder på at seleksjonen forklarer svært mye. Bolvig et al. (2021) analyserer marginen mellom fosterhjem og institusjon, relatert til vårt kapittel 6. Ved å bruke variasjon mellom kommuner, relatert til vår tilnærming til praksisvariasjon i kapittel 9, finner de resultater som kan tyde på at fosterhjems plassering har positive virkninger for utdanningsutfall for jenter.

En foreløpig studie av svenske omsorgsovertakelser, Helénsdotter (2022), finner negative helsevirkninger av omsorgsovertakelser i perioden 2001-2019. Analysen er basert på forskjeller i dommeres tilbøyelighet til å konkludere med omsorgsovertakelse og bygger på en tidligere litteratur som anvender dette forskningsdesignet. Barna som påvirkes er her «marginale» barn, dvs. barn som kan anses å være på grensen mellom at foreldrene beholder foreldreansvaret og at det offentlige overtar dette.

Andre funn fra nordiske undersøkelser

Funn fra andre nordiske undersøkelser støtter opp om og utdyper konklusjonen til Kääriälä (2020). Vi skal kort vise til noen av disse. En forløpsstudie av barnevernsstatistikken i Danmark (1982-1987) dokumenterte en sammenheng mellom lengden (jo lenger jo bedre) på plasseringen i fosterhjem og positive utfall når det gjelder lønnsinntekt og sysselsetting (Fallesen, 2013). Lindquist og Santavirta (2014) fant at plassering i fosterhjem predikerer høyere grad av kriminalitet for gutter plassert for første gang som ungdom (13-18 år), men de fant ikke tilsvarende sammenheng for gutter som ble plassert før de fylte 13 år eller for jenter.

Undersøkelser har vist at barn i fosterhjem er en høyrisikogruppe for somatisk uhelse før plasseringen, i tiden under omsorg og i ung voksen alder (Egelund og Lusten, 2009). De nasjonale helsekontrollene når i begrenset frem til denne gruppen, blant annet fordi mange uteblir fra disse kontrollene (for eksempel pga flytting). En dansk undersøkelse fant negative effekter av fosterhjemsomsorg på psykisk uhelse over lang tid (Olsen et al., 2011), men andre undersøkelser viser til en positiv utvikling (Lausten et al. (2013)). En senere forløpsstudie, som også inkluderer registerdata om barn født i 1995 i Danmark, viser en markant overhyppighet av psykiatriske diagnoser for barn som har vært under

omsorg av barnevernet (Lausten et al., 2020). Den samme studien viser òg at unge som har hatt barnevernstiltak hjemme har like store utfordringer vedrørende skolegang og psykisk helse som barn med tiltak utenfor hjemmet, mens de når det gjaldt rusbruk, kriminalitet og utsatthet for negative hendelser var de bedre stilt.

Barn i fosterhjem får påtakelig dårligere karakterer siste året av grunnskolen enn andre barn med samme IQ (Tideman et al, 2011, Tordön et al, 2014). Mange flere fosterbarn som begynner på videregående dropper oftere ut av utdanningen før eksamen sammenliknet med andre barn (Johansson et al., 2011).

Som tidligere nevnt har barn som vokser opp i fosterhjem lavere utdanning i voksen alder enn andre jevnaldrende, men også lavere utdanning sammenliknet med jevnaldrende med samme karakterer fra grunnskolen (Vinnerljung et al, 2005). I en longitudinell studie som har undersøkt hvordan skoleprestasjoner utvikles over tid for barn i fosterhjem, fant en ingen tegn på forbedringer (Egelund et al, 2008).

En høyere andel av barn med barnevernstiltak sammenliknet med barn uten tiltak har ved 18 års alder mistet foreldrene sine. En svensk undersøkelse viste at ved 18 års alderen hadde hvert fjerde barn som vokste opp i fosterhjem mistet en av sine foreldre gjennom dødsfall, ved 25 års alder var det hvert tredje barn (Franzen et al., 2006). Tilsvarende viser en dansk studie at flere av unge med barnevernstiltak har mistet sine foreldre sammenliknet med jevnaldrende (Lausten et al., 2020). Det biologiske familienettverket er med andre ord ofte redusert.

Et annet forhold som understreker barnas utsatthet er mangel på stabilitet i fosterhjems plasseringene under tenåringstiden (Sällnäs et al., 2012, Vinnerljung et al., 2001, Vinnerljung et al., 2014). En svensk studie fant at en av fire langtidsplasseringer i fosterhjem opphørte uplanlagt under de tidligere tenårene, i snitt etter 10 års plassering i samme familie, og at ungdommene ble omplassert til nytt fosterhjem eller til institusjon (Sällnäs et al., 2012). Fallesen (2014) fant at det er en stor sammenheng mellom barn som hadde vært utsatt for ulike risikofaktorer ved tidspunktet for plassering i fosterhjem og mangel på stabilitet mens de var under omsorg. Innslaget av risikofaktorer gir økt sjanse for brudd i fosterhjem og utilsiktede flyttinger, men også hvorfor det går dårlig med dem som unge voksne. En systematisk gjennomgang (review) konkluderte med at vi mangler kunnskap om rekruttering, opplæring før og etter en plassering av fosterforeldre og utfall for fosterbarna som voksne – vi vet lite om hva som virker (Bergström et al, 2020).

En longitudinell studie fra Sverige viser hvordan det har gått med barn som har vært under omsorg (utvalg 12.760 personer) som 55-åringer (Brännström et al., 2017) når det gjelder sentrale levikårsvariabler (avhengighet av sosialhjelp, arbeidsledighet og psykisk uhelse) – sammenliknet med jevnaldrende i befolkningen. Om lag halvparten hadde ikke negative utfall midt i livet. En annen analyse av disse dataene viser at “Adverse experiences cease to have significant consequences once a certain level of disadvantage is reached (Forsman og Jackisch, 2021)”.

I Brännström et al, 2020 er spørsmålet hvorvidt langvarige fosterhjems plasseringer øker sannsynligheten for bedre levikår senere i livet. På bakgrunn av forløpsanalyser av registerdata fant de at langvarige fosterhjems plasseringer ikke bidro til å øke barnas levikår når det gjaldt utfall knyttet

til utdanning (fullføring, utdanningsnivå), sysselsetting, avhengighet av sosialhjelp, kriminalitet og ulike helserelaterte mål (Uføretrygd, psykisk helse, bruk av antidepressiva, dødelighet, selvmord, i alt 16 utfallsvariabler). Fosterbarna kom dårligere ut når det gjaldt sysselsetting, avhengighet av velferdsytelser og selvmord. En annen undersøkelse har sammenlignet hvordan det har gått med fosterbarn med barn som har vært adoptert, og denne viser at det går dårligere med fosterbarna enn de som ble adoptert (Vinnerljung & Hern, 2011).

En annen svensk longitudinell studie (har analysert sammenhengen mellom kumulativ eksponering for barndomsutfordringer (hjelpetiltak i barnevernet, to aldersgrupper 2-4 og 10-13) og utfall i voksen alder (Lif et al., 2017). Undersøkelsen viser en positiv sammenheng (økt sannsynlighet på mellom to til fire ganger) mellom barn med hjelpetiltak av barnevernet og avhengighet av sosialhjelp i voksen alder, sammenlignet med jevnaldrende.

En danske undersøkelse basert på registerdata dokumenterer innslaget av sosial arv (Mertz og Andersen, 2017). Barn av foreldre som selv hadde vært under omsorg som barn hadde ti ganger så stor sannsynlighet for å komme under omsorg før skolealder sammenlignet med andre barn. Overrepresentasjonen ble halvert da det ble kontrollert for kjennetegn ved foreldrene (blant annet når det gjelder foreldrenes utdanning, tilknytning til arbeidslivet, kriminalitet).

Den danske forløpsstudien av unge født i 1995 viser at litt over halvparten av de som var under omsorg frem til 18-årsdagen fikk en eller annen form for ettervern når de fylte 18. Det å ha fullført grunnskolen økte sannsynligheten for å få ettervern. Studien viser også at unge med psykiatriske diagnoser og unge i NEET-gruppen har mindre sannsynlighet for å få ettervern (Lausten mfl., 2020).

2.3 Internasjonale studier

En internasjonal gjennomgang av undersøkelser basert på 32 registerstudier har sammenlignet hvordan det har gått i voksen alder med barn som har vært i fosterhjem (Gypen et al., 2017). Studiene som ligger til grunn for analysen er innhentet i land kjennetegnet av ulike velferdsregimer («child protection» kontra «family service»). Barn som har vært under omsorg skårer dårlig når det gjelder utfallsmål som utdanning, sysselsetting, inntekter, boforhold, helse, misbruk og kriminalitet sammenlignet med normalbefolkningen. Utfallene synes heller ikke å variere mellom land med ulike velferdsregimer. I utvalget inngår tre svenske studier (Vinnerljung & Hern, 2011, Lindquist & Santavirta, 2014), men ingen fra Norge eller andre nordiske land enn Sverige. Fosterbarna fra Norden kommer ikke bedre ut på noen av utfallsmålene sammenlignet med fosterbarn fra andre land.

En metaanalyse av longitudinelle studier av fosterbarn viste at fosterbarnas psykososiale fungering ikke forbedrer seg under plasseringen (Goemans, Geel & Vedder, 2015). Goemans et al. (2016) har også gjennomført en metaanalyse hvor de har sammenlignet barns kognitive, tilpasningsevne og atferd (psykososial atferd (kognitive evner og tilpasningsatferd) blant barn plassert i fosterhjem med barn utsatt for risiko, men som ble boende hjemme, og med barn i normalbefolkningen. Kartleggingen omfatter 31 undersøkelser. Resultatene viser at fosterbarna hadde generelt lavere psykososial fungering enn jevnaldrende barn fra normalbefolkningen. I sin metaanalyse av fosterbarn konkluderer Goemans et al. (2016) med at fosterbarns utfall etter plassering ikke skiller seg fra barn med tiltak fra barnevernet som har mottatt tiltak i hjemmet med hensyn til kognitiv funksjon og barnets atferd.

Det er også studier av unge voksne som finner at de som vokser opp i fosterhjem har bedre resultater enn jevnaldrende oppvokst i belastende omsorgsmiljø (Lindquist og Santavirta, 2014; Olsen et al., 2011; Vinnerljung, 1996; Vinnerljung, Berlin og Hjern, 2010; Warburton, et al., 2014).

Selv om vi vet noe, er det et stort behov for mer kunnskap om effekten av omsorg utenfor hjemmet. Dette tiltaket blir oftest gitt til barn og/eller familier med store utfordringer, og dette gjør det komplisert å konstruere mål på hvordan barna ville ha gjort det dersom de hadde blitt boende i hjemmet. Barnevernstiltak er direkte målrettet for å hjelpe barn i belastende livssituasjoner, og det er vanskelig å vite hvordan deres liv hadde utviklet seg uten barnevernstiltak (deres kontrafaktiske utfall). For å lage et anslag på effekter av tiltak, må en ha et mål på hva disse barna ellers ville ha oppnådd. Noen metodiske design er utviklet for å forsøke å ta høyde for slike forhold. I to metodologisk innovative artikler estimerte Doyle (2007, 2008) kausale effekter av å bli plassert i fosterhjem ved å utnytte variasjon mellom saksbehandlere i barnevernet som hadde ulike tendenser til å anbefale å plassere et barn utenfor familien. Barnevernssaker ble tilfeldig fordelt mellom saksbehandlere, og ellers like barn hadde dermed ulik plasseringsrisiko avhengig av hvilken saksbehandler de ble tildelt. Forfatterne utnytter denne variasjonen i saksbehandleres tendens til å anbefale plassering til å estimere effekten av plassering i fosterhjem. Denne tilnærmingen sikrer at det ikke er situasjonen før plassering som forklarer eventuelle forskjeller i hvordan det går med barna. Analysene, som studerte barn i kontakt med barnevernet i Illinois i USA på 1990- og begynnelsen av 2000-tallet, avdekket negative effekter av fosterhjemsplassering for barn der det var tvil om hvorvidt de skulle plasseres utenfor hjemmet. Effekten av å bli plassert i fosterhjem for barn som med en annen saksbehandler ville ha blitt plassert i hjemmet, ga relevant informasjon om hvordan en eventuell endring i plasseringspraksis ville kunne påvirke barna.

Gross og Baron (2021) og Bald et al., (2021) bruker også identifiseringsstrategier basert på forskjeller i om barn ble plassert utenfor familien eller ikke, i henholdsvis Michigan og Rhode Island. I motsetning til de ugunstige effektene av fosterhjem avdekket av Doyle (2007, 2008), finner disse studiene positive effekter av å bli flyttet fra familien. Gross og Baron (2021) finner at barn som hadde vært i fosterhjem og som senere var blitt gjenforent med foreldrene kom bedre ut når det gjaldt skolefravær og karakterer på matte og lesning og kriminalitet og sannsynlighet for å bli meldt til barnevernet på nytt for mishandling. Kjennetegn ved disse var at mange var svarte, kom fra lavinntektsfamilier, hadde høyere skolefravær og hadde dårligere karakterer. De fant at fosterhjemsplassering resulterte i bedre utfall på alle disse områdene, altså motsatt av Doyle (2007, 2008). Undersøkelsen er basert på 200 000 barnevernsundersøkelser i Michigan i tiden 2008-2016. Barna var i snitt 19 måneder i fosterhjem. I denne perioden var det ikke noe forskjell i utfall mellom barna som var plassert under omsorg og dem som ikke var det. Utviklingen skjedde imidlertid tre til fire år etter plasseringen, i et tidsrom da de fleste av barna var gjenforent med foreldrene. Bald et al., (2021) finner positive effekter på testresultater og klassetrinnprogresjon for jenter.

Selv om nyere amerikanske studier (Doyle (2007, 2008), Gross og Baron (2021) og Bald et al., (2021) har høy intern validitet, er det uklart i hvilken grad funnene kan overføres til en norsk kontekst. Resultatene vil sannsynligvis variere med trekk ved fosterfamilien, matching, systemets evne til å støtte både fosterfamilien og den biologiske familie, og barnets alder, fungering og erfaringer før plassering. En viktig forskjell er ulikhet i organisering. En beslutning om å anbefale plassering utenfor hjemmet tas ikke av en enkelt saksbehandler i Norge. Omsorgsovertakelser behandles av en

fylkesnemnd og det er barneverntjenesten/kommunen som fremmer sak. Lindquist og Santavirta (2014), som så på sammenheng mellom plassering i fosterhjem og kriminalitet i Sverige, fant at det ikke var noen sammenheng for gutter som ble plassert før de var 13 eller for jenter i det hele tatt. I drøftingen av forskjeller i resultater mellom Sverige og USA peker de på flere ting, bl.a. at de barna som har størst utfordringer kanskje plasseres i institusjon i Sverige, men i fosterhjem i USA. Dette gjør at barn som kvalifiserer for fosterhjem i Sverige trolig har mindre utfordringer enn barn som kvalifiserer for fosterhjem i USA.

Det er få studier som omhandler konsekvenser av alternative tiltak utenfor hjemmet, enten det er ulike typer fosterhjem eller institusjon. En undersøkelse fra USA, som bygger på analyser av om lag 60 000 observasjoner av barn som har vært i fosterhjem i familie/nettverk eller offentlige, og som ble fulgt opp på to tidspunkter (alder 19 og 21), er Lovett and Xue (2020). Her sammenlignes sentrale utfallsmål etter ulike fosterhjems plasseringer (i familie/nettverk og kommunale/statlige fosterhjem). Den deskriptive analysen tyder på at ungdommene i de to gruppene er sammenliknbare. Forskerne fant at det ikke var så store forskjeller i utfall ved 19 år, men ved 21 år var utfallene bedre for ungdommene som hadde bodd i fosterhjem hos egen familie, noe som kan ha sammenheng med at de fikk mer oppfølging, hjelp og støtte fra familien. Utfallsmålene er knyttet til sysselsetting, utdanning, avhengighet av offentlige ytelser, hjemløshet og fengsling. Hovedpoenget i Lovett og Xue (2020) var å anvende en instrumentvariabelanalyse med formål å løse det potensielle problemet med seleksjon inn i ulike typer fosterhjem. For eksempel kan det være slik at barn som det går bedre med i gjennomsnitt har større sannsynlighet for å bli akseptert av familien som fosterbarn. Det Lovett og Xue gjør for å prøve å løse dette er å bruke informasjon om betalingen fosterforeldre får fra det offentlige som en såkalt instrumentvariabel. I konteksten de studerer er det slik at jo høyere kompensasjon fosterforeldre får, jo mer sannsynlig er det at barnet bor i fosterhjem utenom familien, altså ikke hos familie eller nettverk. Forfatterne argumenterer for at dette er fordi høyere kompensasjon gir relativt større økning i tilbud av «ikke-familie»-fosterhjem og fordi familie i slekt med ungdommen som skal plasseres er mindre følsomme for forskjeller i kompensasjonsraten. Det er et viktig poeng at kompensasjonen er satt på grunnlag av en formel som er bestemt på statlig nivå. I Norge er beslutningen om forsterket godtgjørelse, bl.a. lønn, knyttet til at barna har større behov, som igjen stiller større krav til kompetanse og at fosterforeldre må gå ut av eget arbeid for å være hjemmeværende og følge opp barnet. En grunn til at barna som bor hos fosterforeldre som får høyere kompensasjon eventuelt gjør det dårligere, kunne da være at de hadde større utfordringer i utgangspunktet. Som i Norge kunne konteksten Lovett og Xue studerte gi høyere kompensasjon ved større utfordringer, men da skulle dette framgå av datasettet, og forfatterne kontrollerte for dette. De tok altså høyde for at større utfordringer kunne gi høyere kompensasjon. Når det kommer til utfall, finner forfatterne at jo høyere kompensasjon fosterforeldre har fått (kontrollert for diverse kjennetegn ved barnet eller saken), jo dårligere gikk det med barna som 19- og 21-åringer. De tilskriver denne svakere utviklingen at barna hadde hatt en høyere tendens til å bo i tradisjonelle fosterhjem i stedet for familie. Konklusjonen var at en familieplassering var bedre for ungdommer som sto på terskelen mellom disse to plasseringsformene.

I en studie av foreldre finner Grimon (2022) med en liknende identifikasjonsstrategi at det å åpne en undersøkelsessak om et barn gjør at mødrene i økende grad mottar behandling for mentale lidelser og rusmisbruk. Dette finner sted også selv om barnet ikke blir plassert utenfor hjemmet.

Amerikansk forskning har vært sentral på ettervernsfeltet over tid (Hjort & Backe-Hansen, 2008). Ulike bestemmelser om ettervern har gitt mulighet for å sammenligne hvordan det går med ungdommene i ulike delstater relatert til om de har fått ettervern eller ikke. Studiene viser at ungdom som bor i fosterhjem eller institusjon utover 18-årsdagen har større sannsynlighet for å fullføre videregående skole og fortsette et utdanningsløp og å være i arbeid (Courtney, 2019; Courtney et al., 2021 Okpych & Courtney, 2019). En sammenligning av utfall for unge i ulike stater ved 26 års alder viste at for hvert år ungdommene fikk bo i fosterhjem/institusjon etter fylte 18 år var assosiert med 46 % økning i estimert odds for at ungdommene vil gå videre til neste utdanningsnivå (Courtney & Hook, 2017). En studie fra England viser tilsvarende at ungdom som fikk mulighet til å bli boende i fosterhjem etter fylte 18 år hadde større sannsynlighet for å være i utdanning ved 19- års alderen og en høyere andel gikk videre til høyere utdanning enn ungdom som måtte flytte ut tidligere (Munro et al., 2012).

2.4 Oppsummering

I både norske, nordiske og internasjonale kohortstudier anvendes mange av de samme utfallsmålene, men ikke nødvendigvis samtidig. Det er slående hvor mange fellestrekk en finner på tvers av de internasjonale studiene når det gjelder barn som har vært under omsorg av barnevernet som unge voksne. Sammenlignet med befolkningen forøvrig, viser de fleste undersøkelsene en negativ utvikling når det gjelder indikatorer som utdanning (karakterer og fullføring av videregående skole), tilknytning til arbeidslivet, tenåringsforeldreskap, psykisk og somatisk helse, rusmisbruk, kriminalitet, selvmord, dødelighet, inntekt og avhengighet av offentlige ytelser som sosialhjelp og uføretrygd. Funnene synes i stor grad å være de samme til tross for ulike ideologiske barnevernfaglige tilnærminger og ulike velferdsregimer.

I de tidligere norske studiene har følgende utfallsmål vært kartlagt: utdanning, inntekt, arbeidsledighet, kriminalitet, stønader (grunn- og hjelpestønad, uførepensjon) og dødelighet. Bakgrunnsvariablene har vært kjønn, kjennetegn ved foreldrene som sivilstatus, utdanning, bruk av sosialhjelp, kommunestørrelse og landbakgrunn.

Det er viktig å understreke at denne type studier ikke sier noe om hvordan ungdommene eller de unge voksne opplever livet sitt. Det er også gjennomsnittsmål, og mange unge med barnevernsbakgrunn gjør det også godt på slike utfallsmål, og flere gjør det bedre jo eldre de blir. Det er likevel viktig å synliggjøre at en større andel unge med barnevernsbakgrunn gjør det dårligere på kvantitative utfallsmål, som kan ha betydning for deres mulighet for bl.a. utdanning og arbeid i voksenlivet.

Undersøkelsene har som oftest sammenlignet barn under omsorg (både fosterhjem og institusjon) med barn med hjelpetiltak, med jevnaldrende i befolkningen ellers, men også sammenligningsgrupper som søsken og barn som har blitt adoptert.

Undersøkelsene viser at overgangen til voksenlivet går bedre for unge voksne som har vært i fosterhjem sammenlignet med de som har vært på institusjon. Unge som bor i fosterhjem eller institusjon utover 18-årsdagen og som får ettervern, gjør det bedre på flere utfallsmål bl.a. utdanning, arbeid og inntekt enn de som avslutter barnevernstiltak ved 18 år. Som flere studier viser er det seleksjonsutfordringer ved sammenligning av tiltak. Med noen få unntak, er funnene i de gjennomgåtte studiene samvariasjoner mellom barnevernshistorie og senere utfall, ikke

årsakssammenhenger. Dette er fordi grunnen til at et barn mottar barnevernstiltak er omsorgssvikt eller fare for dette, som i seg selv kan ha en negativ virkning på senere utfall. Flere av studiene justerer for ulike kjennetegn ved barnet eller familien, men det er fortsatt grunn til å tro at det er mange relevante faktorer ved barnet eller dets familie som ikke kan observeres og dermed justeres for. Vi må derfor være varsomme med å tolke sammenhengene som årsakssammenhenger i fravær av eksplisitte argumenter for at alle relevante faktorer er inkludert eller at situasjonen som analyseres er slik at sammenlikningsgruppen er helt «lik» bortsett fra tiltak i barnevernet. Stort sprik i metode på tvers av studier gjør også sammenlikninger krevende. Dette gjelder ikke minst over tid, da det har vært stor utvikling i hvordan kvantitative sammenlikninger gjennomføres og tolkes. Dette kan i noen tilfeller gjøre at eldre studier tillegges mindre vekt.

3 Årsakssammenhenger

Kunnskap om effekter av barnevernets inngripen og tiltak er viktig. Ambisjonen vår er å bidra til økt kunnskap om effekter gjennom bruk av nye datakilder og metoder, inspirert av både internasjonal forskning (Doyle, 2007; 2008) og erfaringer fra effektevalueringer innen andre områder. Fra tidligere studier vet vi en del om hvordan det ser ut til å gå med barna som har mottatt tiltak fra barnevernet: De gjør det vesentlig svakere i skolen og arbeidsmarkedet, er oftere involvert i kriminalitet og begår oftere selvmord enn resten av befolkningen (Clausen og Kristofersen, 2008; Backe-Hansen et al., 2014). Vinnerljung og medforfattere har funnet mye av det samme i svenske registerstudier (f.eks. Björkenstam et al., 2017). Fra dette følger et fokus på barnevernstiltak og å studere virkninger av tidlige intervensjoner i longitudinelle registerstudier, ettersom «høstingsperioden» er svært lang når «investeringene» finner sted i barndommen (Heckman, 2006). Videre, en samfunnsutvikling med større krav til utdanning og sosial mestring vil kunne gi unge utsatt for omsorgssvikt enda større utfordringer.

I prosjektet har vi utført en rekke beskrivelser av samvariasjon mellom barnevernstiltak, bakgrunnskjennetegn og utfall på ulike livsområder. Sammenlikninger vil her altså gjøres både innad blant barn og ungdom med erfaring fra barnevernet, og mellom dem med og uten slik erfaring. Slike detaljerte beskrivelser av samvariasjon kan være nyttig, men de forteller oss imidlertid lite om effekten av barnevernets innsats, siden vi ikke vet hvordan barna ville ha gjort det i fravær av denne.

Enhver tiltakseffekt gir bare mening i en kontrafaktisk kontekst, der alternativer settes opp mot hverandre. Hva ville skjedd dersom barn/ungdom med en gitt tiltakshistorie hadde møtt et annet barnevern? Dette «annet» må spesifiseres. Effektevalueringer er derfor avhengig av en, mer eller mindre eksplisitt, sammenligningsgruppe for å kunne måle kontrafaktiske utfall. Det å finne en egnet sammenligningsgruppe, som kan gi svar på hvordan det ville ha gått ved fravær av – eller alternativ – innsats fra barnevernet, er derfor evalueringens hovedutfordring. Vi vil skille mellom to hovedgrupper av effekter. Den ene er effekt av barneverninnsats (der alternativet er fravær av tiltak), den andre er effekter av enkelttiltak eller kombinasjoner (tiltak j vs. tiltak k). For introduksjoner til identifikasjon av årsakssammenhenger av barnevernsintervensjoner ved bruk av moderne økonometriske metoder, se Aizer og Doyle (2013) og Doyle (2013).

I arbeidet med å utvikle dette prosjektet har vi vurdert ulike måter å konstruere slike informative sammenligninger på. Vi har undersøkt tre ulike strategier for å identifisere kausale sammenhenger: Individsammenligninger, praksisvariasjon og strukturelle endringer.

1: Individsammenligninger.

Å sammenligne utfall for personer med og uten barnevernshistorikk er i utgangspunktet ikke egnet for å avdekke effekter siden personene vil være ulike langs mange flere dimensjoner enn hvorvidt de har vært i kontakt med barnevernet. Vi tror likevel vi kan lære noe om effekter ved å benytte detaljrikdommen i data til å gjøre slike sammenligninger. Kapittel 5-9 inneholder forskjellige former for direkte individtilnærminger.

2: Praksisvariasjon. Denne strategien bygger på strategien om individsammenlikninger i kombinasjon med etablering av tiltakskategorier og estimeringer av praksisforskjeller beskrevet i delprosjekt 1. Vi tenker oss at barnevernets beslutninger uunngåelig må bygge en del på skjønn, og

at dette skjønnet vil variere mellom enheter. Denne typen variasjon kan benyttes til å studere effekter. I denne rapporten konsentrere vi oss om variasjon i praksis mellom kommuner eller interkommunale samarbeid. En tilsvarende strategi er benyttet i norsk sammenheng for å studere effekter av bruk av gradert sykmelding (Markussen, 2012; Markussen m.fl. 2014), å få innvilget uføretrygd etter anke til trygderetten (Dahl m.fl. 2014) og ulike former for soning (Bhuller et al., 2020). Vi analyserer virkninger av praksisvariasjon i kapittel 10.²

3: Strukturelle endringer: En mye brukt strategi i effektstudier er å benytte såkalte naturlige eksperimenter som følge av strukturelle endringer i tjenestene en studerer. For at strukturelle endringer, eller reformer, skal kunne brukes til å studere årsakssammenhenger, kreves det imidlertid at konteksten gir opphav til en margin, eller terskel, hvor det lokalt kan anses som tilfeldig hvilke personer som faller på hver side. Dette er langt fra alltid tilfellet. For eksempel vil det typisk ikke være tilfellet ved store endringer som påvirker alle involverte parter på en gang. Kapittel 11-13 inneholder våre analyser og vurderinger av aktuelle strukturelle endringer.

Som beskrevet innledningsvis, er det svært sterk seleksjon inn i hvem som får barnevernstiltak. Dette gjør det krevende å etablere årsakssammenhenger og virkninger av tiltak. På tross av et bevisst fokus på strategier for å overkomme disse utfordringene, er det bare under svært sterke antakelser at sammenhengene som dokumenteres i rapporten kan tolkes direkte som årsakssammenhenger, og vi vil advare mot slike tolkninger.

² En lignende strategi kan benyttes for å studere effekter av akutt- og omsorgstiltak ved å benytte praksisvariasjon mellom fylkesnemnder/nemndledere. Fra et forskningsmessig standpunkt er det å benytte variasjon i fylkesnemndenes avgjørelser en lovende strategi. Et slikt design har blitt benyttet på amerikanske barnevernsdata tidligere (Aizer and Doyle, 2015). Disse avgjørelsene vil uunngåelig være delvis basert på skjønn. I praksis vil det altså være slik at samme sak vil kunne få ulik beslutning i ulike nemder, eller i samme nemd med ulik nemndleder. En evalueringsstrategi er derfor å forsøke å beskrive en nemd eller nemndleders praksisstil, f.eks. hvor ofte de går inn for omsorgsovertakelse og hvor ofte de velger å la barnet bli boende hos sine foreldre. En vil deretter kunne sammenligne utfall hos barn som i samme nemd, eller med samme nemndleder, ville ha tilnærmet lik sannsynlighet for en gitt beslutning (f.eks. omsorgsovertakelse), men som har svært ulik sannsynlighet for en slik beslutning fordi deres sak behandles av ulike nemder / nemndledere. Etter mye arbeid med data fra fylkesnemndene og kommunikasjon med sentralenheten for fylkesnemndene, har det imidlertid blitt klart at dette foreløpig ikke lar seg gjøre og må vente til framtidig forskning.

4 Data

4.1 Populasjon

Kjernen i prosjektet er utnyttelse av registerdata med individinformasjon fra mange ulike kilder. Vi benytter administrative registerdata koblet sammen ved hjelp av løpenummerserier for personer og organisasjoner, med informasjon oppdatert til og med 2018 (eller 2019) i løpet av prosjektperioden. For å kunne koble sammen foreldre, søsken og andre slektninger og lage sammenligningsgrupper, er populasjonen alle bosatte fra 1990 og framover. Vi henter altså inn data også for bosatte som aldri har vært i kontakt med barnevernet. Nedenfor beskrives de aktuelle datakildene for både delprosjekt 1 og 2. I det første delprosjektet er særlig barnevernsstatistikken fra SSB relevant.

4.2 Kommunal barneverntjeneste (Barnevernsstatistikken fra SSB)

Individdata fra den kommunale barneverntjenesten til SSB er den primære datakilden til informasjon om barnevern. Vårt fokus vil være på data fra og med 1994, med informasjon om undersøkelser og tiltak på personnivå. I 1994 ble det innført nye saksgrunnlag og flere endringer i kategoriseringen av hjelpetiltak som følge av ny barnevernlov av 1992.

Undersøkelser er registrert med hvem som meldte, saksinnhold og resultatet av undersøkelsen. Fram til 2013 er det kun registrert én undersøkelse per barn, enten den undersøkelsen som førte til vedtak om tiltak eller den første undersøkelsen i statistikkåret. Fra og med 2013 er datamaterialet mer detaljert og fullstendig. Datering av start- og sluttdato er bedre for både meldinger og undersøkelser, og alle meldinger og undersøkelser er tilgjengelig, ikke bare én per barn. Meldingene er kategorisert etter innhold og henlagte meldinger er inkludert.

Informasjonen om barnevernstiltak er fullstendig helt fra 1994. Tiltak er registrert med detaljert type tiltak, grunnlag for vedtak om tiltak, om tiltaket var i og/eller utenfor familien, måneder med tiltaket i løpet av året, om barnet hadde hjelpe- og/eller omsorgstiltak og om barnet er plassert utenfor hjemmet. Fra og med 2013 inneholder dataene mer detaljerte dateringer. Det har vært til dels store endringer i dataene på tiltak over tid, med mindre omlegginger i 2007 og 2012 og en større omlegging i 2013. Dette gjør at det med unntak av institusjons- og fosterhjemstiltak ikke er mulig å gjøre sammenlikninger av detaljerte tiltak over tid.

Det er en svakhet i informasjonen om vedtaksgrunnlaget, det vil si grunnlaget for å sette i verk tiltak. Denne informasjonen er i liten grad oppdatert og består av det først registrerte grunnlaget. Derfor bruker vi vedtaksgrunnlag primært i forbindelse med undersøkelser og nye saker, da det reelle vedtaksgrunnlaget for senere tiltak kan være et annet enn det vi observerer i data. Fra 2013 inneholder dataene også informasjon fra meldinger og undersøkelser der det ikke ble gjort vedtak om å sette i gang barnevernstiltak. I denne perioden henter vi informasjon om vedtaksgrunnlag fra data for undersøkelser. Også fra 2013 er vedtaksgrunnlaget i liten grad oppdatert. De fleste barn med barnevernstiltak har ikke nye undersøkelsessaker, derfor er det også for denne perioden mest informativt å se på vedtaksgrunnlag i forbindelse med nye saker, og ikke for alle barn med tiltak.

4.3 Besøk hos behandlere

Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) er et register over alle refusjoner fra HELFO til

behandlere, som fastleger. Regningene inneholder et personnummer, en diagnose og en takstkode og data fra KUHR kan derfor benyttes for å få et mål på befolkningens helsetilstand. Over tid har også KUHR-databasen blitt utbygd til å inneholde informasjon om en rekke andre behandlere, som tannlege og psykologspesialist. Det at KUHR kun inneholder informasjon om helse betinget på at man har oppsøkt lege, gjør det sårbart for seleksjonsskjevhet, da vi kan anta at noen lavinntektsfamilier og familier med en belastende livssituasjon sjeldnere oppsøker lege. Vi tror likevel at KUHR er en av de beste kildene tilgjengelig.

4.4 Sosioøkonomiske kjennetegn

SSB har en rekke aktuelle registre tilrettelagt for forskning om individer og deres familie. Demografiske opplysninger omfatter fødselsmåned, kjønn, ekteskapelig status (inkl. samboerskap) og bosted. Ettersom en økende andel barn og unge som er i kontakt med barnevernet ikke er født i Norge med to norskfødte foreldre, er det viktig å kunne skille mellom ulike typer innvandringsbakgrunn. Tilgang til mor og fars løpenummer for alle individer gjør at vi kan etablere familienettverk innen og mellom generasjoner (foreldre, besteforeldre, søsken, søskenbarn osv.). Familielkoblingene innebærer at all informasjon som finnes om hovedpersonene i studien, også finnes for familienettverket. Informasjon om familiebakgrunn er etablert gjennom demografiske opplysninger for foreldre i tillegg til informasjon om deres utdanning, sysselsetting, arbeidsledighet og økonomiske situasjon. Økonomi omfatter inntekt fra ulike kilder (arbeid, trygder, sosialhjelp og andre overføringer), formue og bolig. For deler av foreldregenerasjonen vil vi også ha informasjon om deres behandlerbesøk i helsevesenet, kriminalitet og kontakt med barnevernet.

Helserelaterte trygdeytelser er en viktig kilde til livsopphold for personer med nedsatt arbeidsevne. Slike ytelser kan være permanent uføretrygd eller midlertidige. Opp gjennom årene har det vært mange endringer i de midlertidige ytelsene, før de ble erstattet av én felles ytelse, arbeidsavklaringspenger (AAP), i 2010. I våre analyser slår vi alle de forskjellige midlertidige uføreytelsene sammen. Endringene i de midlertidige ytelsene, inkludert AAP, og den permanente har medført svingninger i tallene for både permanent og midlertidig uføretrygd. I stor grad har disse svingt mot hverandre. Det gjør at vi mener at det er fornuftig å se mottak av permanent og midlertidig helserelaterte ytelser under ett, siden regelendringene gjør at å se på kun én av disse kan være svært misvisende over tid eller ved sammenlikning av fødselskull.

4.5 Utfall

Prosjektet vil skille utfall her og nå (som barn og ungdom) og langtidsutfall etter at tiltakene er avsluttet. Tabell 1 gir en oversikt over de viktigste utfallene vi studerer.

Tabell 1. Utfall på ulike livsområder fra registerdatakilder

Type utfall	Kilder	Alderstrinn	Type	Fra og med
a. Skole	Nasjonale prøver	11-14 år	Her og nå	2006-
	Karakterer 10 kl.	16 år	Her og nå/langtid	2001-
	Start og gjennomføring VGO	16-25 år	Her og nå/langtid	1970-
	Skolenærvær VGO	16-25 år	Her og nå/langtid	2016-
	Deltakelse og fullføring i høyere utdanning	20-45 år	Lang tid	1970-
b. Kriminalitet	Siktelser	15 år og over	Her og nå/langtid	1992-
	Reaksjoner		Her og nå/langtid	1992-
c. Behandling	Legebesøk, BUP/VOP		Her og nå	2006-
	Død		Langtid	1992-
d. Arbeidsmarked	Sysselsetting		Langtid	1995-
	Arbeidsinntekt		Langtid	1992-
e. Trygd og sosialhjelp	SSB ulike overføringer		Her og nå (ettervern)/lang	1992-
f. Økonomisk handlefrihet	Ulike inntektskilder		Langtid	1993-

5 Sammenligninger av barn med og uten tiltak

En enkel sammenlikning av utfall for personer med og uten barnevernshistorikk er i utgangspunktet ikke egnet for å avdekke virkninger av barnevernstiltak siden de to gruppene er ulike langs mange andre dimensjoner. Generelt vil vi forvente at det er uobserverte forskjeller som er viktige for ulikhet senere i livet. Barn med barnevernserfaring har mottatt tiltak fra barnevernet fordi de har vært utsatt for omsorgssvikt, et hjem med manglende ressurser eller egne utfordringer. De er med andre ord en såkalt «selektert» gruppe. De samme faktorene vil for mange også bidra til svake skoleresultater og utfordringer i arbeidslivet i voksen alder. Vi tror likevel vi kan lære noe om effekter ved å benytte detaljrikdommen i registerdata til å gjøre slike sammenligninger. I et vedlegg 2 til dette kapitlet legger vi til en dimensjon og sammenligner senere utfall for barn som bare fikk en melding eller en melding som ble henlagt etter undersøkelse. I vedlegg 3 gir vi en oversikt over utfall ved 16 og 21 års alder etter hvilken kategori av barnevernstiltak de mottok som 16-åringer eller i løpet av livet opp til 16 års alder.

5.1 Barn med og uten barnevernstiltak i løpet av 1994-2018

Vår beskrivelse i dette kapitlet bygger på alle barn i Norge født 1994-2018 og vi ser på forskjeller i utfall som ungdommer, hovedsakelig ved 16 og 21 års alder. Vi sammenlikner ungdom registrert med tiltak fra barnevernet noen gang med dem i de samme fødselskohortene som aldri har vært registrert med tiltak.

De fire variablene som indikerer at barnet har vært registrert med barnevernstiltak – «Tiltak i hjemmet», «Fosterhjem», «Institusjon» og «Inst.+Fost.» (forkortelse for institusjon og fosterhjem) – er definert som gjensidig utelukkende, altså kan hvert barn kun tilhøre én av disse gruppene.

Utfallene vi undersøker er resultater på nasjonale prøver, foretatt i 5., 8. og 9. klasse, og en rekke utfall ved 16 års alder: Karakterer ved utgangen av grunnskolen, antall karakterer med vurdering ved samme tidspunkt, og sannsynlighet for minst 1 besøk hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), minst 5 besøk hos fastlege og for å ha blitt siktet for en straffbar handling en eller annen gang. Med unntak fra nasjonale prøver, er disse utfallene målt i det året ungdommen fyller 16 år. Videre ser vi på enkelte utfall når de unge har fylt 21 år, som fullført videregående skole, hvorvidt de mottar uføretrygd eller AAP, om de har blitt siktet for en kriminell handling og yrkesinntekt.

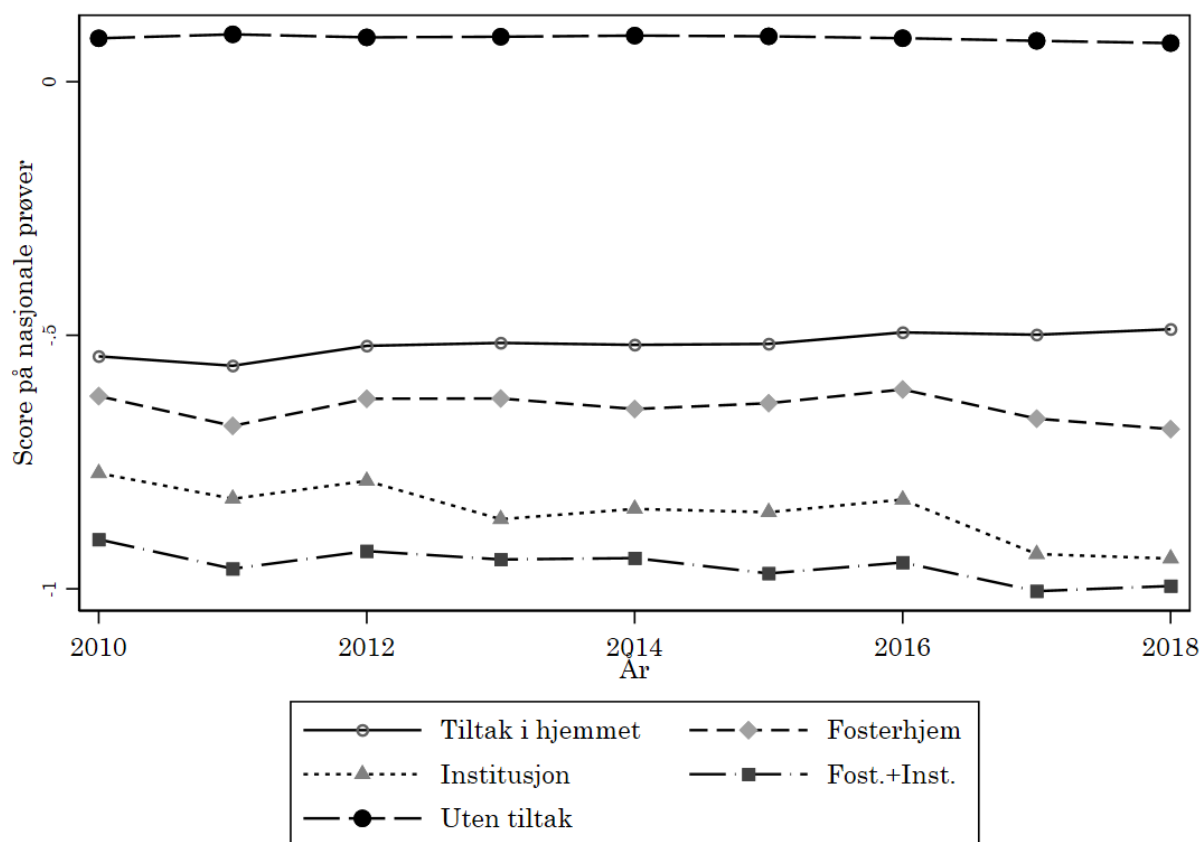
Innledningsvis viser vi utviklingen i utfall over tid for barn med ulik tiltakshistorie. Så ser vi på både rene gjennomsnittsforskjeller og forskjeller etter at det er justert for bakgrunn. Kjennetegn ved ungdommen er fødselsår, kjønn, innvandrerstatus og foreldres utdanning (tre delt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død. Til slutt viser vi figurer for enkelte av utfallene etter tiltakshistorie innen grupper med likt bakgrunnskjenntegn (f.eks. kjønn). Det er viktig å være klar over at å justere for disse faktorene ikke gjør at vi fanger opp all seleksjon inn i barnevernstiltak. Barnevernstiltak er sterkt målrettede og det er derfor sannsynlig at barn som mottar barnevernstiltak i gjennomsnitt vil oppleve større skole- og helseutfordringer også i fravær av innsats fra barnevernet.

Endringer over tid

Selv om både barnevernet og utfall for unge voksne på samme alder ikke endres mye fra år til år, kan

det være interessant å se hvordan utviklingen har vært de siste årene. I Figur 5.1- 5.7 viser vi enkelte utfall for unge fra de fire barnevernstiltakgruppene og samt for dem uten tiltakshistorie.

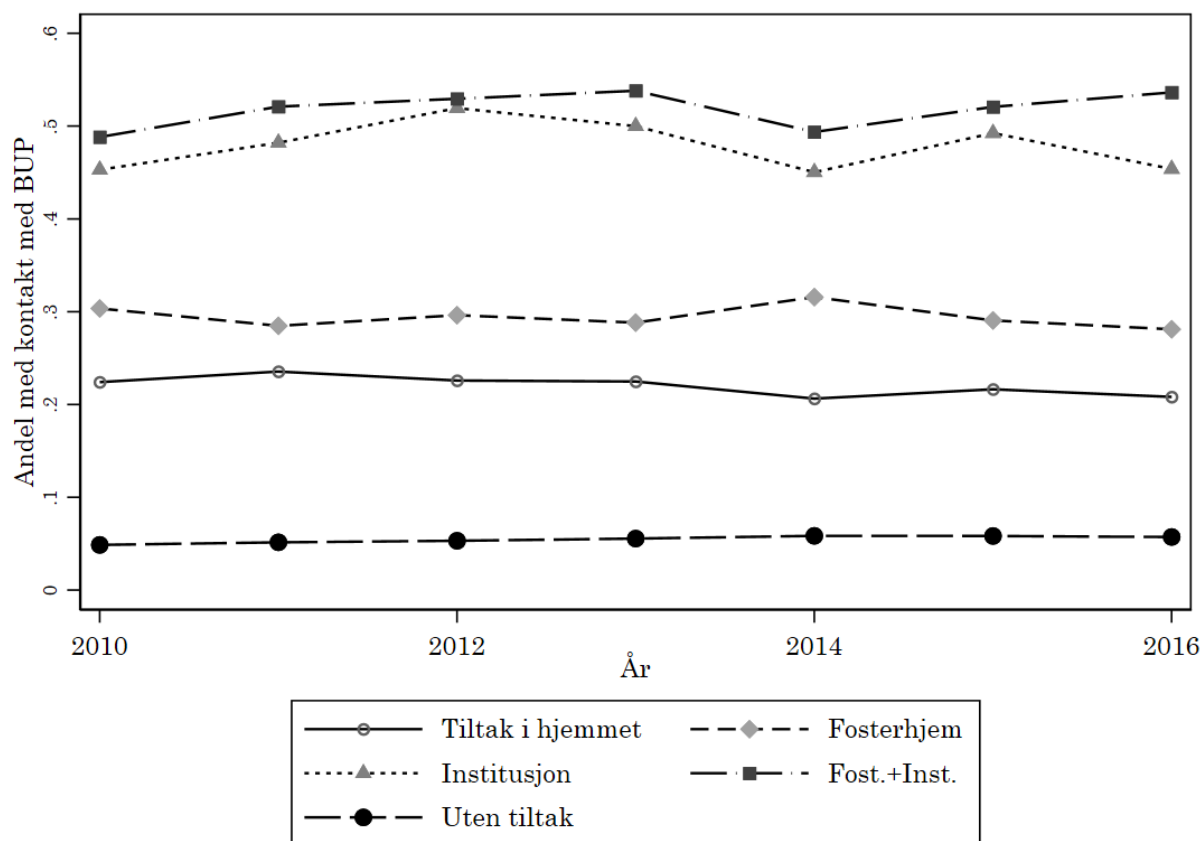
Vi starter med å se på standardiserte resultater på nasjonale prøver. Scoren her er standardisert med gjennomsnitt null. Her er det helt klart et betydelig gap mellom de unge uten tiltak, og barna som har hatt et eller flere typer tiltak. Størst er forskjellen for barna som har vært i fosterhjem/institusjon som scorer et helt standardavvik lavere enn barna som aldri har vært i tiltak. Dette er en betydelig forskjell. Også de med institusjonsbakgrunn scorer lavt her. Barna som bare har hatt tiltak hjemme scorer best av de fire gruppene med barnevernserfaring, men også her er scoren betydelig lavere enn for dem som aldri har hatt tiltak. Over tid er utfallene rimelig stabile, men vi ser det er en nedgang for barna i institusjon de siste to årene.



Figur 5.1: Nasjonale prøver etter type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Basert på barn i 5., 8. og 9. klasse. Standardisert skår.

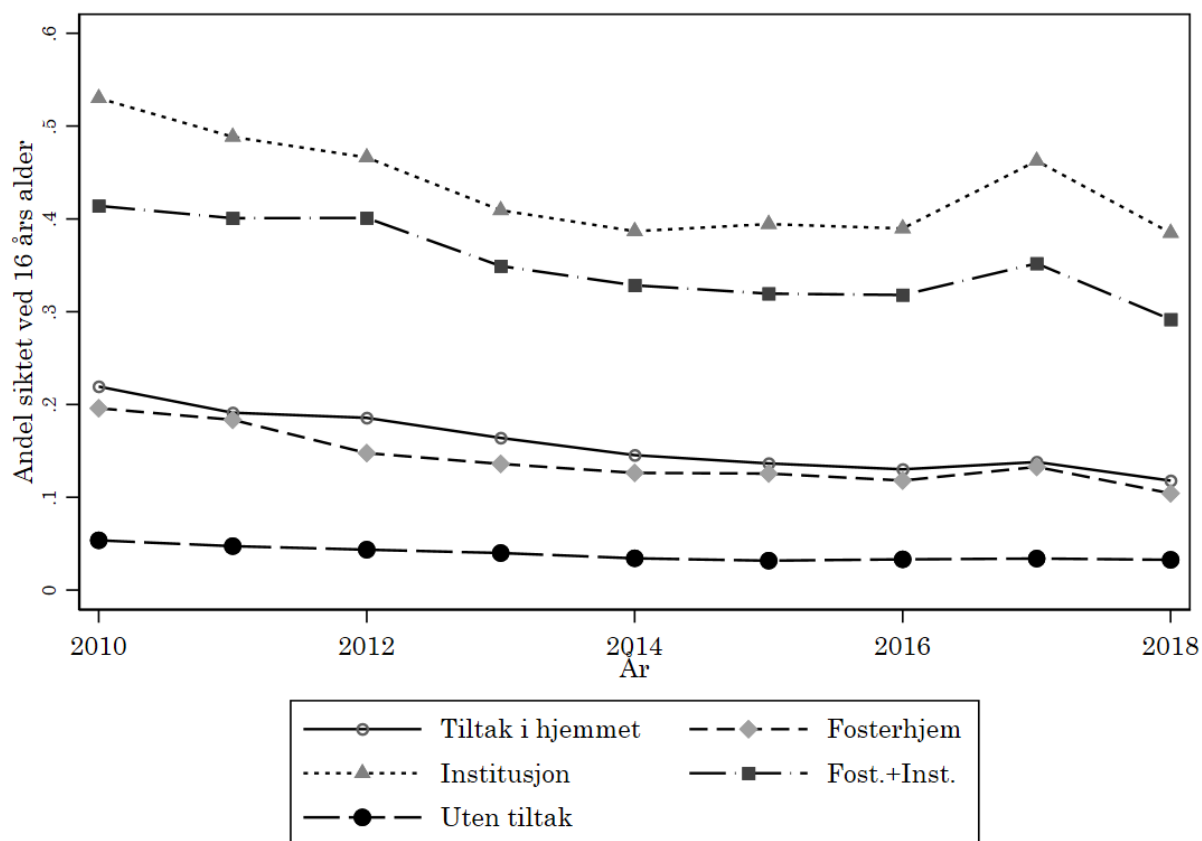
I Figur 5.2 under viser vi utviklingen i andelen av de unge med minst et besøk hos BUP. Vi har bare data på dette fram til 2016, så derfor stopper tidsserien her. Andelene her er ganske stabile over tid, og vi ser også her at det er de unge med erfaring fra institusjon som i størst grad benytter BUP-tilbudet. Rundt halvparten av disse unge har minst en BUP-kontakt. Gjennomsnittet blant unge som aldri har hatt tiltak er rundt 5%, mens andelen er henholdsvis 20 og 30% for unge med tiltak i hjemmet og i fosterhjem.



Figur 5.2: Minst en kontakt med BUP ved alder 16 etter type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Skala 0-1.

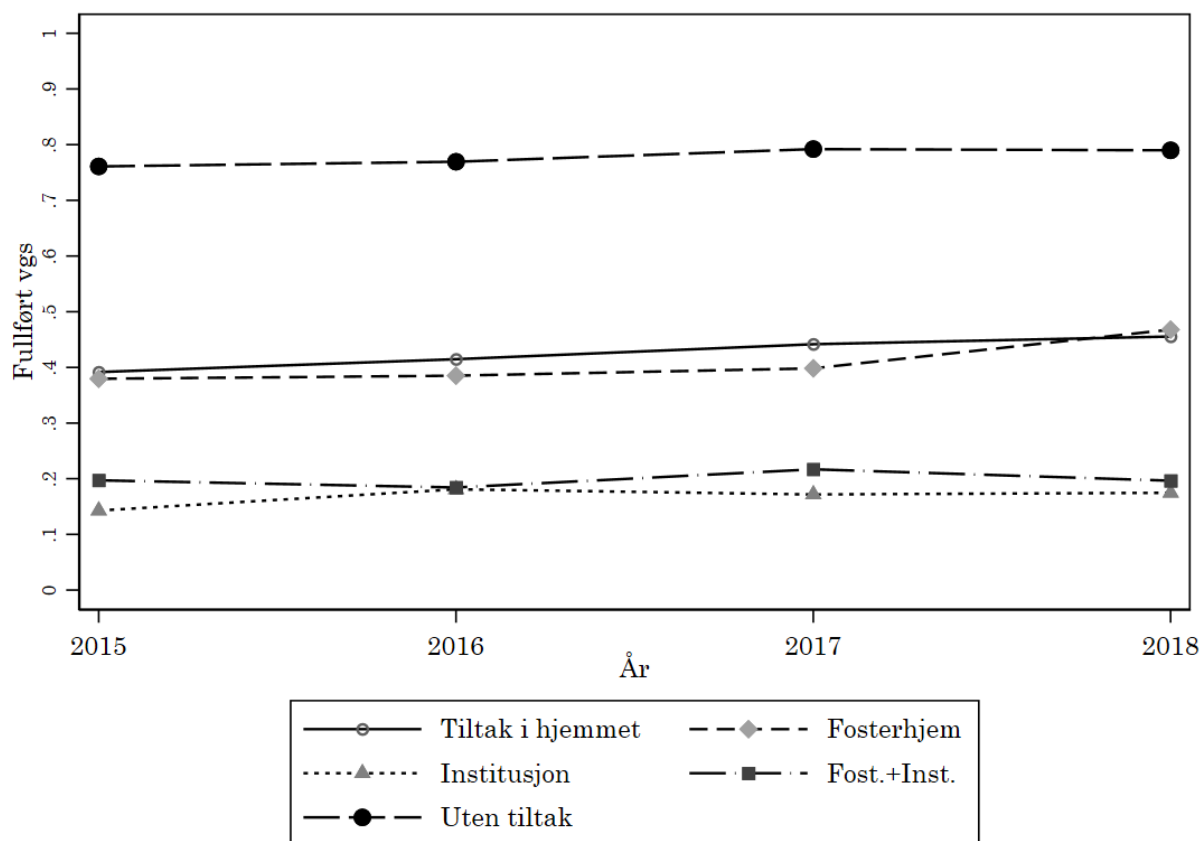
I den siste figuren vi viser med utfall over tid, ser vi på siktelsler blant 16-åringene. De som bare har institusjonserfaring har en svært høy sannsynlighet for å ha vært siktet innen de er 16, dette gjelder for mellom 40-50% av de unge. Det er noe variasjon over tid, men denne gruppa er ikke veldig stor, så det er naturlig at den varierer noe. Gruppene med unge som bare har fosterhjemserfaring og dem som får tiltak hjemme har den laveste andelen siktelsler, mellom 15-20% av de unge blir siktet innen de fyller 16. For barn uten tiltak er gjennomsnittet rundt 5%.



Figur 5.3: Andel med minst en siktelse ved 16 års alder, etter type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Skala 0-1.

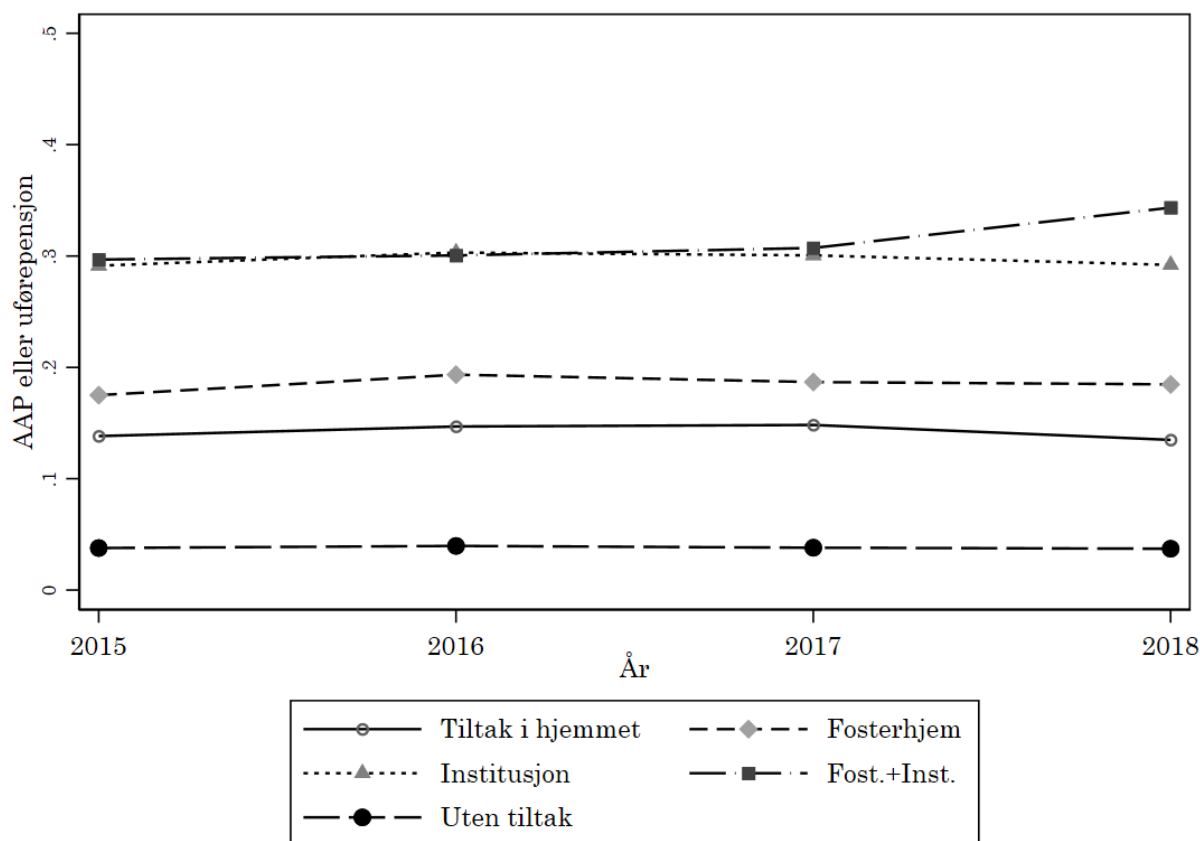
I figur 5.4-5.5 viser vi utfall for unge med ulike tiltak (samt uten tiltak) året de fylte 21 år. Siden populasjonen vår er unge født i 1994 og framover, har vi bare slike langtidsutfall for årene 2015-2018. Vi starter med å se på andelen som har fullført videregående skole det året de fyller 21. Her er andelen rundt 75% for de unge uten tiltakshistorie. Tilsvarende er andelen om lag 40% for unge med tiltak hjemme og med fosterhjemstiltak. For dem med erfaring fra institusjon er andelen i underkant av 20%. Vi ser ingen veldig klare trender over tid, men her har vi heller ikke så mange år å basere analysen på.



Figur 5.4: Andel med fullført videregående skole ved 21 års alder etter type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Skala 0-1.

Til slutt viser vi andelen unge med arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uførepensjon året de fyller 21. Her er gjennomsnittet rundt 4% for unge uten tiltakshistorie, men betydelig høyere i de øvrige gruppene. Også her ser vi at unge med tidligere tiltak i hjemmet og med fosterhjemstiltak skiller seg fra de to øvrige gruppene med en andel på henholdsvis om lag 14 og 18%. Gruppene med unge som tidligere har hatt institusjonstiltak ligger høyere, på rundt 30%.



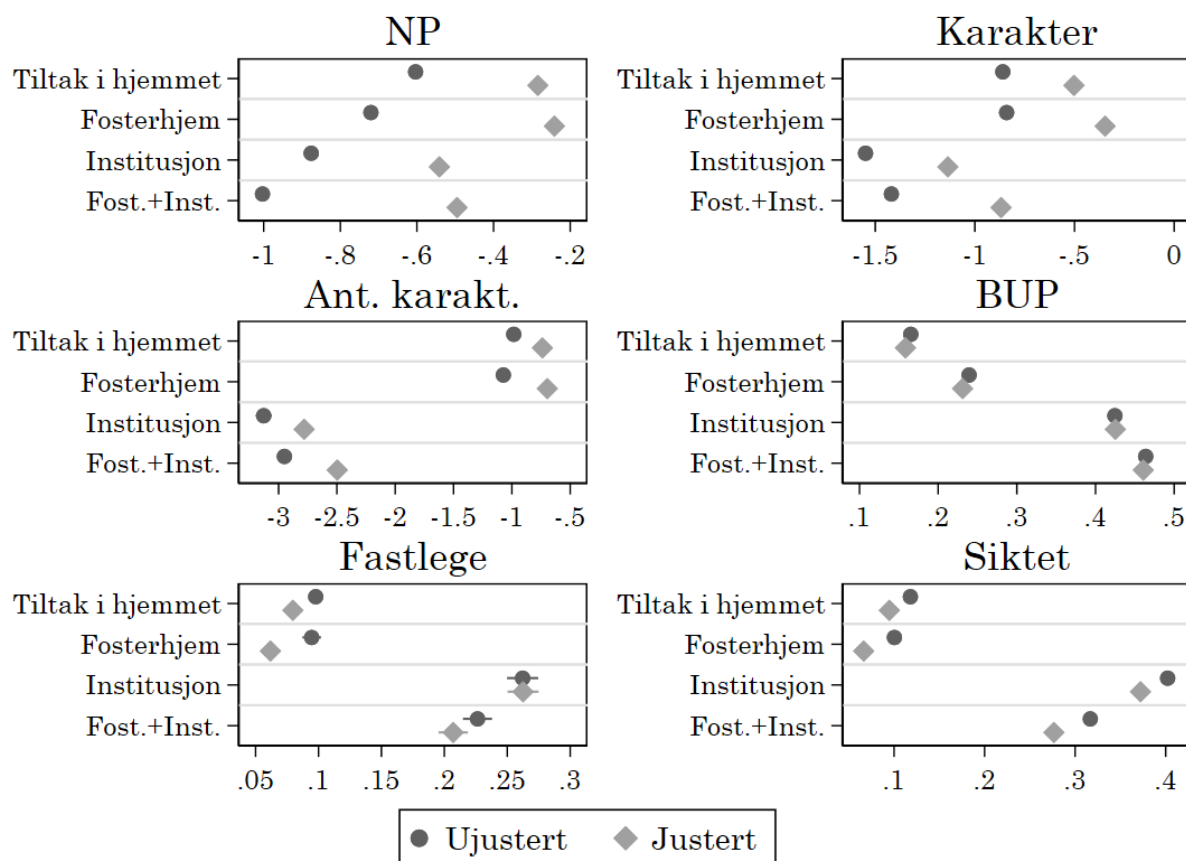
Figur 5.5: Andel som mottar AAP eller uførepensjon ved 21 års alder etter type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Skala 0-1.

Oppsummert ser vi flere tydelige mønstre på tvers av utfallene vi har sett på her. Unge voksne med tiltak i hjemmet og de med fosterhjem har utfall som ikke er så forskjellige. De med institusjonserfaring har dårligst resultater på nasjonale prøver, høy sannsynlighet for kontakt med BUP, høy andel med siktelse og lav andel som fullfører videregående skole. De er også i større grad mottakere av uførepensjon eller AAP. Når vi ser på forskjeller år for år er det få tegn til at forskjellene til unge voksne uten tiltakshistorie har endret seg. Disse mønstrene er relativt stabile over tid, både på tvers av utfall og tiltakshistorier.

5.2 Utfall justert for bakgrunnskjennetegn

Vi skal nå se på hvordan sammenhengen mellom ulike tiltakshistorie og unges utfall henger sammen med familiebakgrunn. I de neste figurene viser vi estimer fra regresjonsanalyser der ulike tiltak er forklaringsvariabler. Den utelatte gruppa er barn uten tiltak. Dette betyr at i figuren under, når vi viser resultater for nasjonale prøver, indikere sirkelen hvordan unge i de ulike tiltakene gjør det på nasjonale prøver, sammenlignet med unge uten tiltak. Kvadratet viser det samme estimatet justert for bakgrunnskjennetegn. Det er interessant å sammenlikne størrelsen på koeffisientene avhengig av om det er justert for bakgrunnskjennetegn eller ikke.



Figur 5.6. Sammenheng mellom barnevernstiltak og ulike utfall ved 16 års alder, relativt til populasjon uten tiltak. Ujustert og justert for bakgrunnskjennetegn.

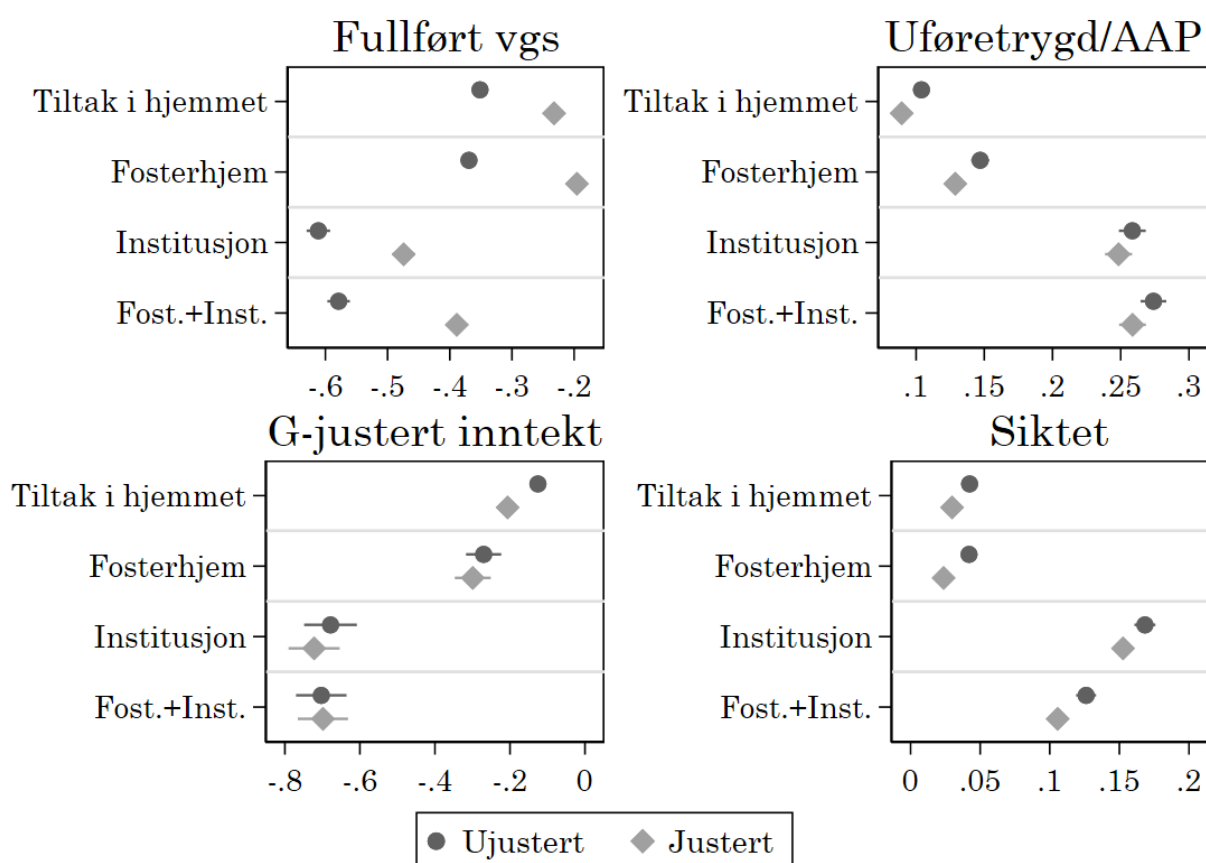
Note: Tiltak i løpet av året. Utfallene er nasjonale prøver (NP), karakterer målt ved gjennomsnittlig avgangskarakter i grunnskolen, antall karakterer plukker opp hvor mange fag i grunnskolen de unge får vurdering i, kontakt med BUP er andelen som har noen slik kontakt, fastlege fanger opp hvis den unge har hatt minst 5 besøk hos fastlege og siktet er andelen som er siktet innen året de fyller 16.

Figur 5.6 viser flere interessante mønstre. Det øverste panel til venstre viser forskjeller i resultat på nasjonale prøver målt ved en standardisert score (som definert over). Barn med tiltak i hjemmet oppnådde et resultat som i gjennomsnitt var rett under 60 prosent av et standardavvik dårligere enn elevene uten tiltak. Men denne forskjellen reduseres til halvparten (i underkant av 30 prosent) når vi sammenligner med barn uten tiltak som har lignende bakgrunn som dem med tiltakshistorie i hjemmet. For karakterer ser vi et lignende mønster, mens det for BUP, fastlege og siktelser ser ut til at bakgrunn har mindre å si.

Dette mønstret går igjen for de fleste tiltakshistorier og utfall. Når vi korrejerer for 16-åringenes bakgrunn blir forskjellen mellom de med tiltak og de uten mindre. Særlig viktig er dette for utdanningsutfall. Dette skyldes at mange av bakgrunnsfaktorene vi justerer for henger sammen med og til en viss grad er mål på levkårsutfordringer, som for eksempel lav familieinntekt og foreldre med lav utdanning. Samtidig er de viktige prediktorer for barnas utfall. For disse utfallene trekker justeringen sammenhengene kraftig mot 0, dvs. at forskjellen mot barn uten kontakt med barnevernet blir betydelig mindre. Likevel er det ikke slik at å justere for bakgrunn «nuller ut» forskjellene mellom de med tiltak og de uten. sammenhengene som er mellom ulike tiltak og utfall.

Når det gjelder helseutfall og kriminalitet forklarer bakgrunnskjennetegn langt mindre av forskjellene. Det er særlig de unge som har en historie med institusjonstiltak som jevnt over har de største utfordringene når det gjelder skoleutfall, og også mer bruk av helsetjenester sammenlignet med barn med øvrige tiltak (og relativt til alle barn).

Figur 5.7 er konstruert som Figur 5.6, men måler utfall som ung voksen (21 år). Som ventet har unge voksne med barnevernshistorie svakere fullføring av videregående opplæring, de er oftere uføretrygdet, har lavere yrkesinntekt og er oftere siktet for kriminalitet. Igjen ser vi at forskjellen til unge voksne uten tiltakshistorie blir mindre – men langt fra null – når vi tar hensyn til bakgrunn.



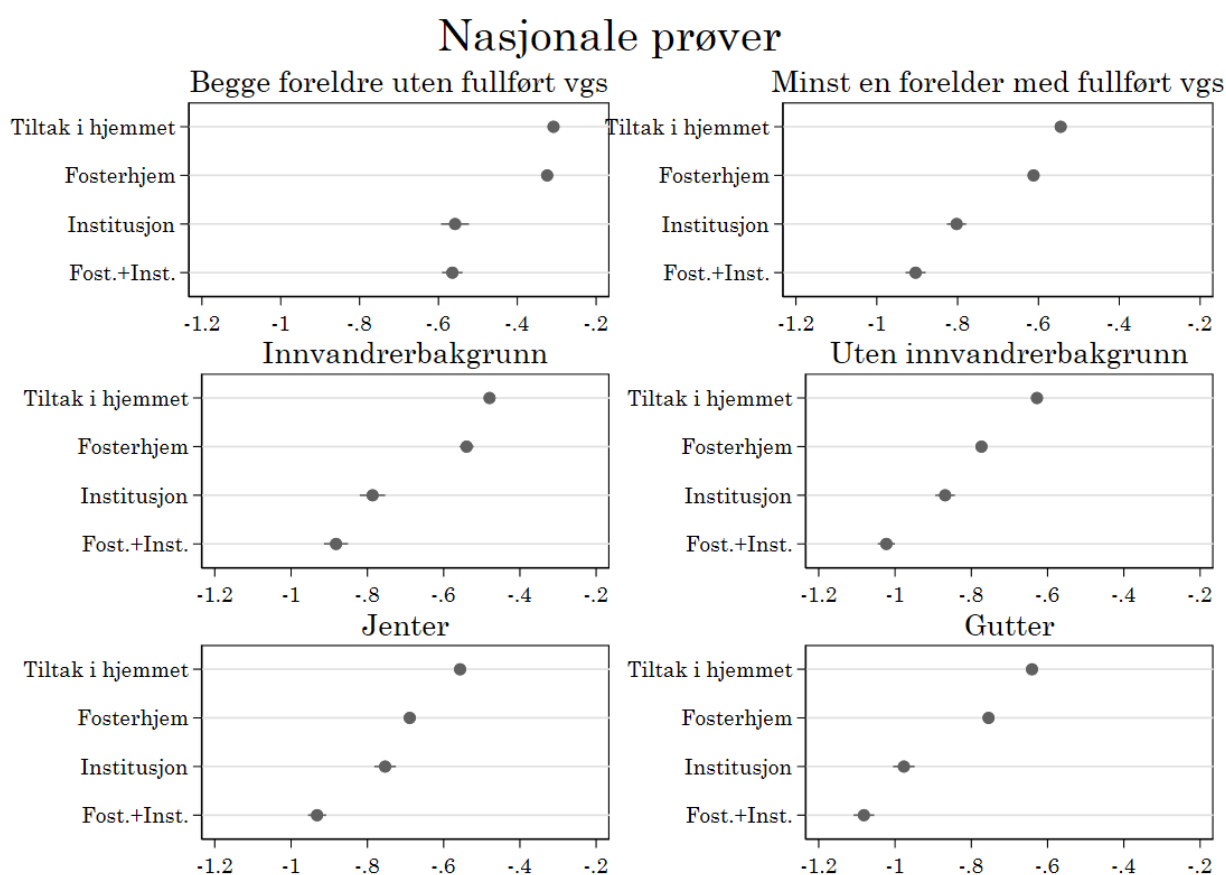
Figur 5.7. Sammenheng mellom barnevernstiltak og ulike utfall ved 21 års alder, relativt til populasjon uten tiltak. Ujustert og justert for bakgrunnskjennetegn.

Note: Tiltak i løpet av året. G-justert inntekt er yrkesinntekt målt i antall G i Folketrygden året fyller 21 år. Siktet er minst en siktelse for kriminell handling innen fylte 21 år.

5.3 Sammenhenger etter ulike bakgrunnskjennetegn

I dette avsnittet ser vi på forskjeller i utfall etter barnevernshistorie, inndelt etter foreldres utdanning, innvandrerbakgrunn og kjønn. Vi viser fire figurer: En der vi ser på nasjonale prøver, en der vi ser på kontakt med BUP, en som rapporterer besøk hos fastlege og siste der vi ser på siktelser. Estimatenes her er fra regresjoner uten kontrollvariabler, men der vi ser på en og en gruppe for seg, inndelt utfra kjennetegn. Alle figurene viser forskjeller mellom ungdom med tiltak (tidligere) og unge uten tiltakshistorie, basert på regresjoner uten øvrige bakgrunnskjennetegn.

De to øverste figurene i 5.8 viser mønsteret for nasjonale prøver der venstre panel viser ungdom med to foreldre uten fullført videregående opplæring, og til høyre dem som har minst en forelder med fullført videregående. I de neste to panelene er ungdommene delt inn etter innvandrerbakgrunn, og nederst etter kjønn. For nasjonale prøver ser vi at forskjellene etter tiltakshistorie er store, både for ungdom med foreldre med kort utdanning og for andre. Om noe er forskjellene til ungdom tiltakshistorie noe større for ungdom med foreldre som har fullført videregående. De neste to panelene viser at ungdom med barnevernshistorier oppnår dårlige resultater på nasjonale prøver, enten de har innvandrerbakgrunn eller ikke. Det er noe tegn til mindre forskjeller for innvandrere enn i majoritetsbefolkningen. Vi finner små kjønnsforskjeller, men merker oss at det særlig er guttene med institusjonserfaring som scorer lavt.



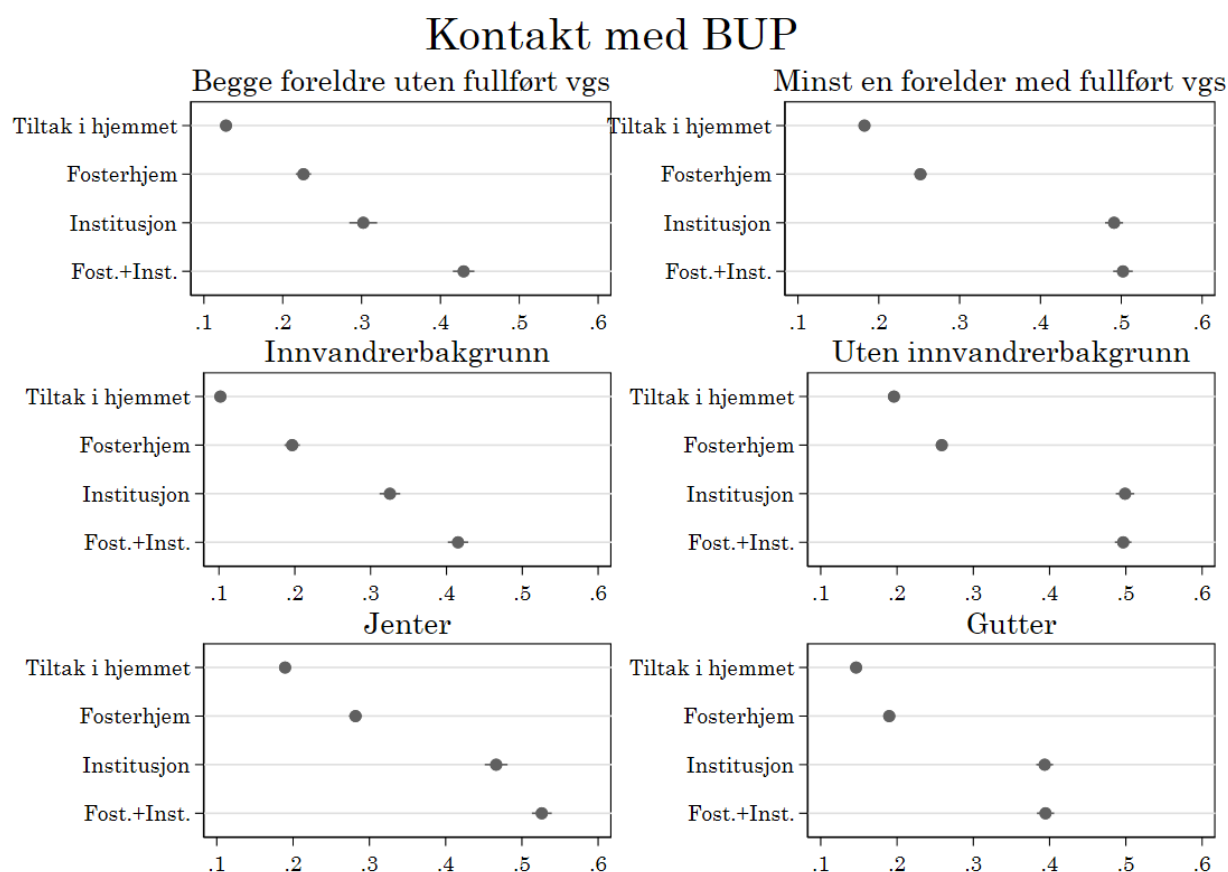
Figur 5.8: Nasjonale prøver etter ulike bakgrunnskjennetegn

Note: Tiltak i løpet av året. Basert på barn i 5., 8. og 9. klasse. Standardisert skår.

I Figur 5.9 og 5.10 rapporterer vi forskjeller i kontakt med BUP og hyppige besøk hos fastlege. Igjen ser vi at forskjellene er tydelige for alle ungdommene med erfaring fra barnevernet.

Det er også tegn til at forskjellene i bruk av helsetjenester etter tiltakshistorie er noe mindre blant innvandrerungdommen enn for andre.

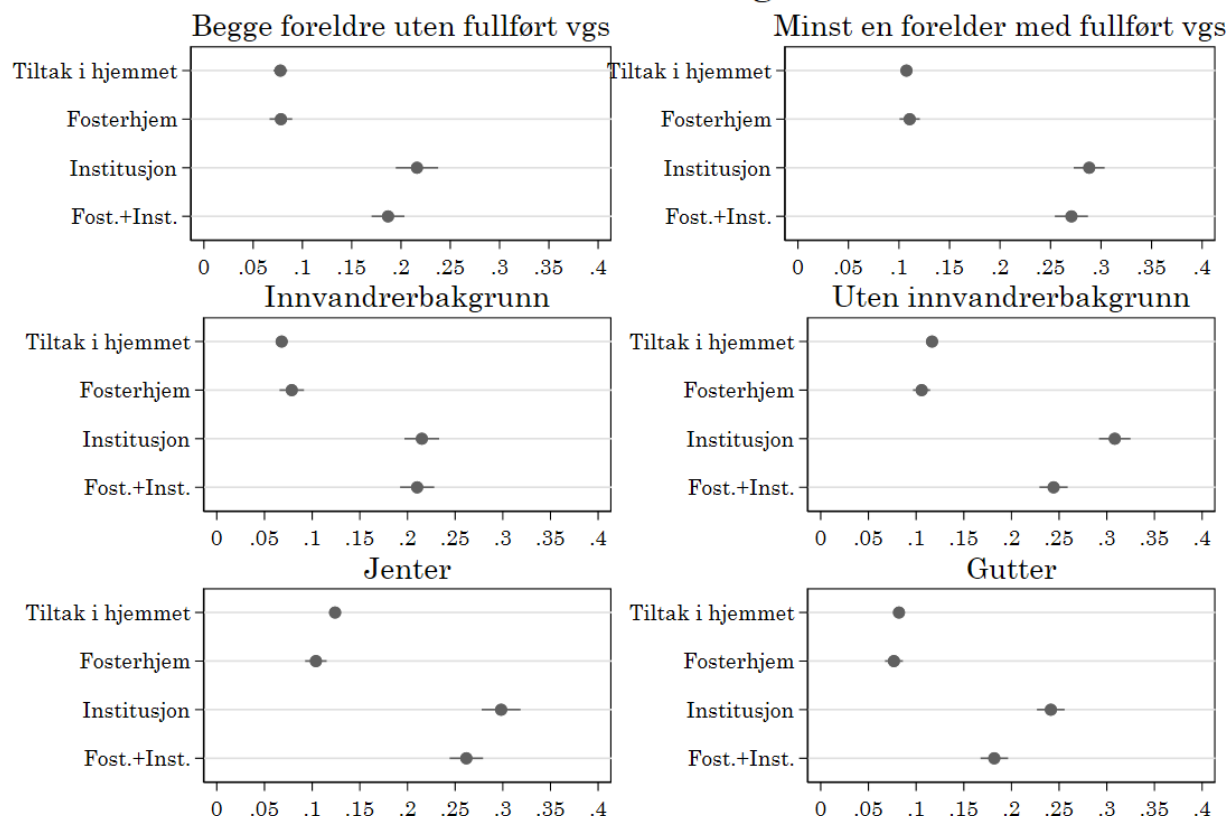
Mønsteret for gutter og jenter er et annet for BUP og fastlegebesøk enn det vi fant for nasjonale prøver. Her finner vi at forskjellene etter barnevernshistorie er noe større for jenter enn for gutter.



Figur 5.9: Kontakt med BUP ved alder 16 etter kjennetegn og type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Andel.

Besøk hos fastlege

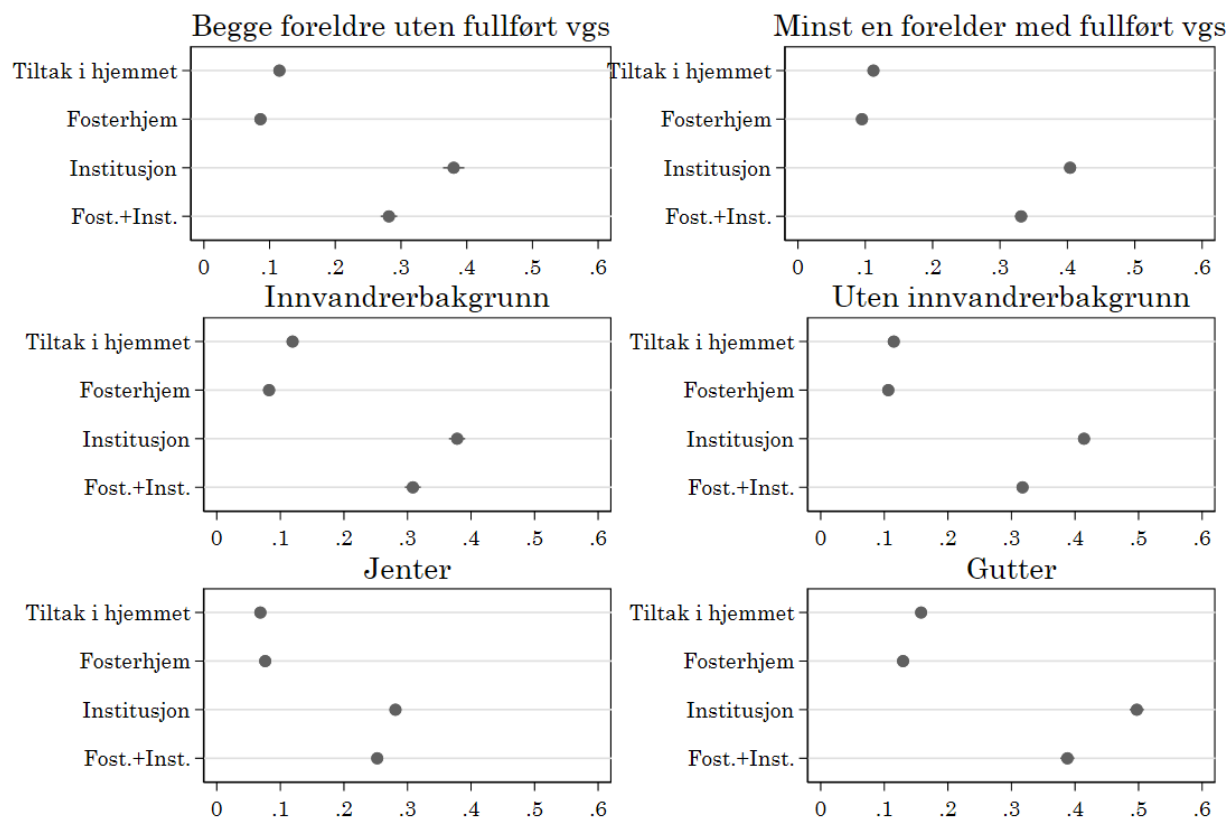


Figur 5.10: Besøk hos fastlege ved alder 16 etter kjennetegn og type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Andel.

Figur 5.11 viser forskjeller i andel med siktelse innen alder 16 år. Her er forskjellene svært like enten ungdommene har foreldre med lav utdanning eller ikke. Forskjellene etter tiltakshistorie er svært lik for innvandrerungdom og andre. Guttene med ulik tiltakshistorie har oftere siktelsener enn de uten, og forskjellene er større enn for jenter. Dette avspeiler i all hovedsak at gutter langt oftere er involvert i kriminalitet enn jenter.

Andel med siktelse



Figur 5.11: Andel med siktelse før 16 år etter kjennetegn og type tiltak

Note: Tiltak i løpet av året. Andel.

5.4 Vedlegg 1. Alle barn med og uten tiltak 1994-2018

Tabell A1(a). Utfall³ for barn 16 år med ulike tiltak. Ujustert for observerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 1994-2018.

	(1) NP	(2) Karakter	(3) Ant. karakt.	(4) BUP	(5) Fastlege	(6) Siktelse
Tiltak i hjemmet	-0.604*** (-253.84)	-0.860*** (-199.96)	-0.984*** (-98.44)	0.165*** (120.62)	0.0978*** (54.92)	0.118*** (114.14)
Fosterhjem	-0.720*** (-143.08)	-0.841*** (-91.52)	-1.073*** (-50.26)	0.239*** (81.30)	0.0946*** (24.95)	0.100*** (45.58)
Institusjon	-0.876*** (-85.77)	-1.549*** (-101.46)	-3.128*** (-88.15)	0.425*** (90.63)	0.262*** (41.49)	0.402*** (109.52)
Fosterhjem og Institusjon	-1.003*** (-109.11)	-1.419*** (-98.98)	-2.950*** (-88.53)	0.464*** (105.42)	0.226*** (38.54)	0.317*** (92.81)
Referansekategori	0.0850*** (116.13)	4.042*** (3060.22)	12.26*** (3995.09)	0.0547*** (131.38)	0.172*** (314.29)	0.0390*** (122.75)
N	2004497	560462	560462	448031	571049	571049

Tabell A1(b). Utfall for barn 16 år med ulike tiltak. Justert for observerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 1994-2018.

	(1) NP	(2) Karakter	(3) Ant. karakt.	(4) BUP	(5) Fastlege	(6) Siktelse
Tiltak i hjemmet	-0.284*** (-117.81)	-0.503*** (-122.37)	-0.738*** (-70.89)	0.158*** (107.66)	0.0796*** (42.11)	0.0948*** (85.59)
Fosterhjem	-0.241*** (-47.77)	-0.346*** (-40.05)	-0.696*** (-31.77)	0.231*** (74.09)	0.0618*** (15.57)	0.0665*** (28.59)
Institusjon	-0.541*** (-56.33)	-1.135*** (-83.48)	-2.781*** (-80.67)	0.425*** (90.45)	0.263*** (41.94)	0.372*** (101.47)
Fosterhjem og Institusjon	-0.495*** (-56.21)	-0.868*** (-66.59)	-2.497*** (-75.54)	0.461*** (102.08)	0.207*** (34.83)	0.277*** (79.40)
Referansekategori	-0.955*** (-62.48)	2.523*** (139.28)	9.136*** (198.97)	-0.00298 (-0.45)	0.0252** (2.95)	0.0474*** (9.46)
N	2004497	560462	560462	448031	571049	571049

Note: Tiltak i løpet av året. Utfallene er nasjonale prøver (NP), karakterer målt ved gjennomsnittlig avgangskarakter i grunnskolen, antall karakterer plukker opp hvor mange fag i grunnskolen de unge får vurdering i, kontakt med BUP er andelen som har noen slik kontakt, fastlege fanger opp hvis den unge har hatt minst 5 besøk hos fastlege og siktet er andelen som er siktet innen året de fyller 16.

³ Utfall i tabell A1: NP: Nasjonale prøver (skala 0-53), Karakter: Gjennomsnittlig avgangskarakter 10. klasse (skala 1-6), Ant. karakt.: Antall tellende karakterer 10. klasse (0-13), BUP: Minst ett besøk hos BUP (0-1), Fastlege: Minst 5 besøk hos fastlege ila. året (0-1), Siktelse: Siktet noen gang (0-1). I A1 (b) er det kontrollert for fødselsår, kjønn, innvandrersstatus, foreldres utdanning (tredelt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død. ***/**/* signifikant på 0,1/1/5%- nivå. T-verdier i parentes.

Tabell A2(a). Utfall⁴ for barn 21 år med ulike tiltak. Ujustert for observerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 1994-2018.

	(1) Fullført vgs	(2) Mottar AAP/UFP	(3) Arbeidsinntekt	(4) Siktet
Tiltak i hjemmet	-0.351*** (-117.57)	0.104*** (66.73)	-0.126*** (-11.31)	0.0424*** (35.68)
Fosterhjem	-0.369*** (-57.37)	0.147*** (43.84)	-0.270*** (-11.31)	0.0420*** (16.42)
Institusjon	-0.611*** (-63.39)	0.259*** (51.45)	-0.678*** (-18.93)	0.168*** (43.91)
Fosterhjem og Institusjon	-0.579*** (-62.45)	0.274*** (56.74)	-0.703*** (-20.42)	0.126*** (34.23)
Referansekategori	0.778*** (873.97)	0.0382*** (82.31)	1.543*** (466.54)	0.0231*** (65.24)
N	257105	257105	257105	257105

Tabell A2(b). Utfall for barn 21 år med ulike tiltak. Justert for observerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 1994-2018.

	(1) Fullført vgs	(2) Mottar AAP/UFP	(3) Arbeidsinntekt	(4) Siktet
Tiltak i hjemmet	-0.232*** (-74.63)	0.0895*** (53.44)	-0.206*** (-17.91)	0.0298*** (23.43)
Fosterhjem	-0.196*** (-29.61)	0.129*** (36.26)	-0.299*** (-12.26)	0.0237*** (8.80)
Institusjon	-0.474*** (-50.44)	0.248*** (49.15)	-0.722*** (-20.77)	0.153*** (39.76)
Fosterhjem og Institusjon	-0.389*** (-42.05)	0.259*** (52.03)	-0.698*** (-20.43)	0.106*** (27.99)
Referansekategori	0.358*** (24.95)	0.00574 (0.74)	1.695*** (31.93)	0.0621*** (10.59)
N	257105	257105	257105	257105

Note: Tiltak i løpet av året. G-justert inntekt er yrkesinntekt målt i antall G i Folketrygden året fylder 21 år. Siktet er minst en siktelse for kriminell handling innen fylte 21 år.

⁴ Utfall i tabell A2: Fullført vgs (0-1), Mottar AAP/UFP: Andelen som mottar minst en av disse ytelsene, Arbeidsinntekt: Målt i Grunnbeløpet, Siktet: Siktet noen gang innen pret de fylder 21 (0-1). I A2(b) er det kontrollert for fødselsår, kjønn, innvandrersstatus, foreldres utdanning (tredelt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død. ***/**/* signifikant på 0,1/1/5%- nivå. T-verdier i parentes.

5.5 Vedlegg 2. Barn med bekymringsmelding i perioden 2013-2018

Fra 2013 har vi informasjon om alle meldinger til barnevernet. Vi vet også om meldingene ble undersøkt, og om de endte med tiltak. Det er grunn til å anta at barn som ble meldt til barnevernet har flere fellestrekk med dem som fikk tiltak, selv der meldingen ble henlagt, enn barn det aldri er meldt bekymring om. Vi vil derfor se på utfall hos barn i grupper med ulik grad av kontakt med barnevernet. Konkret vil vi sammenligne utfall hos barn som er blitt meldt til barnevernet, barn hvor barnevernet også har undersøkt meldingen, og barn som også mottar tiltak. I tillegg vil vi justere for observerbare kjennetegn knyttet til foreldres sosioøkonomiske status. Igjen er det viktig å minne om at selv med disse strategiene, fanger vi ikke opp all seleksjon inn i barnevernstiltak. Barna som barnevernet ikke henlegger meldingen om og setter inn tiltak for etter en undersøkelse, har det i de aller fleste tilfeller vanskeligere enn sammenligningsgruppen. Dermed er det sannsynlig at disse barna i gjennomsnitt vil oppleve utfordringer i skolen og i større grad være i kontakt med helsevesenet også i fravær av innsats fra barnevernet.

Henlagte meldinger og undersøkelser finnes bare i data fra og med 2013. Det gjør at vi i disse tilnærmingene ikke kan analysere langtidsutfall. Vi vil derfor begrense oss til grunnskoleutfall, besøk hos fastlege og kontakt med BUP og kriminalitet. Det er også et problem at det i data mangler informasjon om konklusjonene i undersøkelsene for meldinger som kom de siste månedene av året. Vi ser derfor bort fra konklusjonssteget i undersøkelsen. Gangen i sammenligningene blir dermed: Befolkningen generelt – meldte – undersøkte – barnevernstiltak i hjemmet – fosterhjem – institusjon – både fosterhjem og institusjon.

Vi tar utgangspunkt i alle barn vi observerer i alderen 0-17 år i perioden 2013-2018. Målet er å sammenligne utfall mellom disse gruppene barn. Referansegruppen utgjøres av alle barn som ikke har hatt kontakt med barnevernet. Vi sammenligner seks grupper mot denne: Barn som er blitt meldt til barnevernet minst én gang, barn hvor barnevernet også har undersøkt minst én melding, og barn som også mottar tiltak (kun tiltak i hjemmet, fosterhjem, institusjonstiltak, både fosterhjem og institusjon). Disse variablene tar verdien 1 dersom det de indikerer har inntruffet i løpet av 2013 til 2018, og 0 ellers. Barn som ikke har hatt noe kontakt med barnevernet har da 0 på alle disse variablene. De fire variablene som indikerer barnevernstiltak er definert gjensidig utelukkende. Fordi vi vil sammenligne mot barn som det er sendt bekymringsmelding om, er barn som er registrert med barnevernstiltak, men som det ikke er mottatt bekymringsmelding om i perioden 2013-2018 her utelatt. Det betyr at barn det kun ble sendt bekymringsmelding om da de var små, bare er med i utvalget for nasjonale prøver, siden de ikke har rukket å få registrerte utfall for de andre variablene.

Utfallene vi undersøker er resultater på nasjonale prøver, foretatt i 5., 8. og 9. klasse, og en rekke utfall ved 16 års alder: Karakterer ved utgangen av grunnskolen, antall karakterer med vurdering ved samme tidspunkt, og sannsynlighet for minst 1 besøk hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), minst 5 besøk hos fastlege og for å ha blitt siktet for en straffbar handling en eller annen gang. Alle utfall bortsett fra nasjonale prøver er målt i det året ungdommen fyller 16 år.

Tabell 3a og 3b viser regresjonsresultatene, hhv ujustert og justert for bakgrunnskjennetegn. De første radene angir koeffisientene for hvorvidt barn er meldt, om meldingen også er undersøkt og til sist om barnet også har mottatt ulike tiltak fra barnevernet. Referansegruppen utgjøres av alle barn som verken er blitt meldt til eller mottok tiltak fra barnevernet i perioden 2013-2018. Koeffisientene angir

forskjell mot denne gruppen. For å se på forskjellen for barn det ble meldt om, kan vi se på koeffisientene i raden «Melding». For å se på forskjellen for barn der bekymringsmeldingen også ble undersøkt, må vi legge til koeffisienten i raden «Undersøkt melding». Til slutt, for å se på forskjellen for barn som også mottok tiltak i løpet av perioden, må vi også legge til verdien fra én av radene med barnevernstiltak.

Vi fokuserer på resultatene justert for bakgrunnskjennetegn, i tabell 3b, men nevner først kort tabell 1a. Koeffisientene i første rad, «Melding», viser at barn det er sendt bekymringsmelding om har betydelig lavere skår på nasjonale prøver, karakterer i 10. klasse, antall gyldige karakterer i 10. klasse, og betydelig høyere andel med besøk hos BUP og fastlege og som var siktet innen året de fylte 16 år. Dette viser den tydelige seleksjonen inn i kontakt med barnevernet. Denne seleksjonen er fortsatt til stede i de neste trinnene for kontakt – med undersøkt melding og mottak av barnevernstiltak – og foregår her i stor grad i samme retning. Vi vet imidlertid at familier med levekårsutfordringer er overrepresentert i barnevernet. Vi fokuserer derfor på forskjeller justert for observerbare foreldrekjennetegn. I tabell 3b er resultatene også justert for fødselsår, kjønn, innvandrersstatus, foreldres utdanning (tredelt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død.

Kolonne (1) i tabell 3b viser at barn som er blitt meldt til barnevernet i gjennomsnitt har 2 poeng lavere skår på nasjonale prøver. Barn som også har fått meldingen undersøkt skårer ca. et kvart poeng lavere, mens barn som også mottar tiltak i hjemmet (og ikke utenfor hjemmet) har om lag ytterligere 1,3 poeng lavere skår. Til sammen hadde barn som mottok tiltak dermed $2,035 + 0,257 + 1,280 = 3,6$ poeng lavere enn barn helt uten kontakt med barnevernet. Gjennomsnittet for hele befolkningen er angitt i raden under og er på 25,63. Vi ser at forskjellen mellom barn uten kontakt med barnevernet og barn det ble sendt bekymringsmelding om (-2.035) er større enn forskjellen mellom barn det ble mottatt bekymringsmelding om og barn som mottok tiltak ($-0.257 - 1.280 = -1,537$). Barn med fosterhjemstiltak har faktisk noe høyere skår på nasjonale prøver enn barn med kun tiltak i hjemmet (koeffisient på -0.533 vs. -1.280). Barn med institusjonstiltak, med eller uten fosterhjemstiltak i tillegg, har mellom 4 og 5 poeng lavere skår enn barn med undersøkt bekymringsmelding.

Kolonne (2) viser resultater for karaktergjennomsnitt ved avsluttet grunnskole og her ser vi lignende resultater. Barn det er sendt bekymringsmelding om har 0,36 lavere karaktersnitt enn befolkningen uten kontakt med barnevernet. De som fikk saken sin undersøkt har ytterligere 0,08 lavere, og mottakere av barnevernstiltak skårer ytterligere 0,30 lavere i karaktersnitt. Forskjellen mellom barn det ble sendt bekymringsmelding om og barn uten kontakt med barnevernet (-0.36) er med andre ord omtrent den samme som forskjellen mellom barn med tiltak og barn med bekymringsmelding ($-0.08 + 0.30$). I disse utregningene har vi satt manglende karakterer til laveste karakter 1. Dette gjelder ca. 1,5 % av standpunktkarakterer. Kolonne (3) viser at antall gyldige karakterer på vitnemålet har samme mønster.

Meldte og mottakere av barnevernstiltak mottar mer helsebehandling som 16-åringer enn unge som ikke har hatt kontakt med barnevernet, jf. kolonne (4) og (5). Blant barn det er mottatt bekymringsmelding om er det 7,7 prosentpoeng flere enn i befolkningen uten kontakt med barnevernet som har hatt minst ett besøk hos BUP i løpet av året, jf. kolonne (4), mens det er 6,2 prosentpoeng flere som har minst 5 besøk hos fastlege, jf. kolonne (5). Disse sannsynlighetene er

høyere for barn med undersøkt melding og enda høyere for barn med tiltak. Når det gjelder minst 1 besøk hos BUP, er forskjellen mellom 16-åringer med tiltak i hjemmet og 16-åringer uten kontakt med barnevernet: $0,077 + 0,046 + 0,141 = 0,264$. Med andre ord har 16-åringer som det ble sendt bekymringsmelding om og som mottok tiltak i årene 2013-2018 26 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å ha besøkt BUP enn 16-åringer uten kontakt med barnevernet. For barn med kun fosterhjemstiltak eller kun institusjonstiltak var forskjellen hhv. 32,7 prosentpoeng ($0,076 + 0,046 + 0,206$) og 45,9 prosentpoeng ($0,076 + 0,046 + 0,336$). Barnevernstiltaket i seg selv kan ha spilt en rolle i å formidle tilgang til helsehjelp. Blant alle 16-åringer er det ca. 7,5 prosent som har besøkt BUP minst 1 gang, jf. raden med gjennomsnitt.

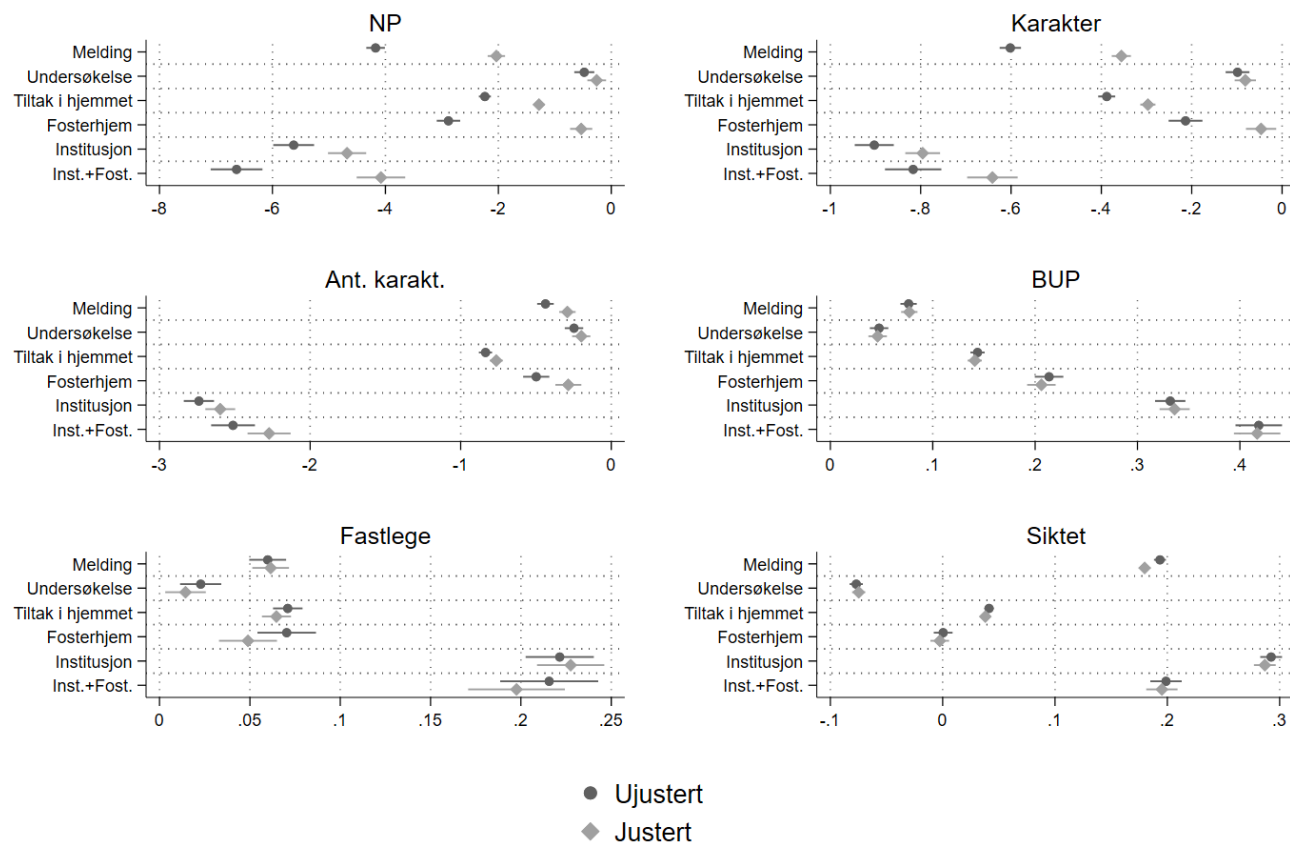
Kolonne (6) viser assosiasjonene med sannsynligheten for å være siktet for et straffbart forhold som 16-åring. Meldte har 0,18 prosentpoengs høyere sannsynlighet, undersøkte faktisk noe lavere, og barn som mottar tiltak i hjemmet noe høyere igjen. Barn med fosterhjemstiltak har omtrent det samme som barn med melding og undersøkelse, ca. 10 prosentpoeng høyere enn barn uten kontakt med barnevernet. Andelen er en god del høyere igjen for barn med institusjonstiltak, noe som reflekterer seleksjon inn i denne gruppen. Gjennomsnittet for alle 16-åringer er i underkant av 5 prosent.

Generelt er forskjellen mellom barn det er sendt bekymringsmelding om og barn uten kontakt med barnevernet i samme størrelsesorden som forskjellen mellom barn som mottar eller har mottatt barnevernstiltak og barn det er sendt bekymringsmelding om. Barn det er sendt bekymringsmelding om er derfor en mer relevant sammenligningsgruppe for å se på utfall for barn som har mottatt barnevernstiltak enn barn som ikke har hatt kontakt med barnevernet, men det er tydelig at det fortsatt er mye seleksjon tilstede, selv om vi i tillegg har justert for foreldrekjennetegn.

Figur A5.1 visualiserer koeffisientene (som viser sammenhengen mellom ulike grader av kontakt med barnevernet og de forskjellige utfallene) fra Tabell 3a og 3b. Det er interessant å sammenlikne størrelsen på koeffisientene avhengig av om det er justert for bakgrunnskjenetegn eller ikke. Vi minner om at alle barna med kontakt med barnevernet som vi ser på her omfattes av sammenhengen vist i raden «Melding». For barn der meldingen også gikk til undersøkelse kan sammenhengen i raden «Undersøkelse» legges til. Til slutt, for barn som i tillegg er registrert med barnevernstiltak i disse årene, kan én av assosiasjonene vist i «Tiltak i hjemmet», «Fosterhjem», «Institusjon» eller «Inst.+Fost.» legges til hvis det vil sammenlignes mot barn uten kontakt med barnevernet. For å vurdere sammenhengene for barn med ulike tiltak mot hverandre, holder det å se på de fire radene i «Tiltak i hjemmet», «Fosterhjem», «Institusjon» og «Inst.+Fost.». Disse fire gruppene er definert som gjensidig utelukkende.

Figur A5.1 viser flere interessante mønstre. For det første er det alltid tilfellet at inkludering av kontrollvariable drar den estimerte sammenhengen mot 0, dvs. i retning av mindre forskjell mot referansegruppen, som er barn uten kontakt med barnevernet. Dette er naturlig, ettersom mange av bakgrunnsfaktorene vi justerer for er kjente risikofaktorer og henger sammen med og til en viss grad er faktiske mål på levekårsutfordringer. Likevel er det ikke i noe tilfellet slik at å justere for dette «nuller ut» sammenhengen som er der i utgangspunktet. Videre kan vi se at det i stor grad bare er for skår på nasjonale prøver og gjennomsnittlig avgangskarakter ved utgangen av grunnskolen at kontrollvariablene har noe særlig å si. For disse utfallene trekker justeringen sammenhengene kraftig mot 0, dvs. at forskjellen mot barn uten kontakt med barnevernet blir mindre. Når det gjelder resten

av utfallene er de estimerte sammenhengene i liten grad påvirket av justering for det omfattende settet av kontrollvariable.⁵



Figur A5.1. Sammenheng mellom kontakt med barnevernet og ulike utfall. Ujustert og justert for bakgrunnskjenne tegn.

Note: Tiltak i løpet av året. Utfallene er nasjonale prøver (NP), karakterer målt ved gjennomsnittlig avgangskarakter i grunnskolen, antall karakterer plukker opp hvor mange fag i grunnskolen de unge får vurdering i, kontakt med BUP er andelen som har noen slik kontakt, fastlege fanger opp hvis den unge har hatt minst 5 besøk hos fastlege og siktet er andelen som er siktet innen året de fyller 16.

⁵ Populasjonen som undersøkes er barn som det ble mottatt bekymringsmelding om i perioden 2013-2018. Denne avgrensningen gjorde vi for å kunne se på sammenhenger på de ulike stegene i kontakt med barnevernet – bekymringsmelding, undersøkelse og tiltak. Ettersom utfallene vi ser på er oppnådd i ungdommen, betyr tidsavgrensningen at barn som kom inn i barnevernet tidligere (og ikke ble meldt om senere) er utelatt. F.eks. for utfallene som oppnås ved 16 års alder, må de ha blitt meldt om i alderen 11-16. I tillegg blir yngre barn også utelatt selv om de skulle ha blitt meldt om fra og med 2013 av den grunn at mange ikke har rukket å bli 16 år innen våre data slutter i 2018.

Tabell A3a. Utfall for barn med melding, undersøkt melding og barnevernstiltak. Ujustert for observerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 2013-2018.

	(1) NP	(2) Karakter	(3) Ant. karakt.	(4) BUP	(5) Fastlege	(6) Siktelse
Melding	-4.174*** (0.0834)	-0.602*** (0.0120)	-0.437*** (0.0280)	0.0765*** (0.00406)	0.0599*** (0.00521)	0.193*** (0.00268)
Undersøkt melding	-0.479*** (0.0903)	-0.0986*** (0.0134)	-0.247*** (0.0313)	0.0476*** (0.00461)	0.0228*** (0.00582)	-0.0769*** (0.00300)
Tiltak i hjemmet	-2.238*** (0.0538)	-0.388*** (0.00958)	-0.835*** (0.0223)	0.144*** (0.00354)	0.0709*** (0.00416)	0.0413*** (0.00214)
Fosterhjem	-2.884*** (0.106)	-0.214*** (0.0191)	-0.498*** (0.0445)	0.214*** (0.00711)	0.0704*** (0.00827)	0.000446 (0.00426)
Institusjon	-5.625*** (0.184)	-0.903*** (0.0220)	-2.739*** (0.0513)	0.332*** (0.00756)	0.221*** (0.00963)	0.292*** (0.00496)
Fosterhjem og Institusjon	-6.636*** (0.233)	-0.817*** (0.0318)	-2.512*** (0.0742)	0.418*** (0.0116)	0.216*** (0.0138)	0.199*** (0.00713)
Referansekategori	26.53*** (0.0105)	4.039*** (0.00161)	12.09*** (0.00375)	0.0532*** (0.000540)	0.184*** (0.000698)	0.0269*** (0.000359)
Gjennomsnitt	25.63	3.925	11.95	0.0751	0.199	0.0469
R kvadrert	0.120	0.134	0.0905	0.0740	0.0169	0.0705
N	1075334	362641	362641	249376	370328	370328

Tabell A3b. Utfall for barn med melding, undersøkt melding og barnevernstiltak. Justert for justerbare kjennetegn. Referansegruppe er alle barn uten kontakt med barnevernet i perioden 2013-2018.

	(1) NP	(2) Karakter	(3) Ant. karakt.	(4) BUP	(5) Fastlege	(6) Siktelse
Melding	-2.035*** (0.0787)	-0.356*** (0.0108)	-0.291*** (0.0278)	0.0771*** (0.00406)	0.0615*** (0.00516)	0.180*** (0.00268)
Undersøkt melding	-0.257** (0.0846)	-0.0813*** (0.0120)	-0.199*** (0.0308)	0.0462*** (0.00459)	0.0143* (0.00573)	-0.0747*** (0.00298)
Tiltak i hjemmet	-1.280*** (0.0507)	-0.297*** (0.00857)	-0.764*** (0.0220)	0.141*** (0.00352)	0.0647*** (0.00411)	0.0380*** (0.00213)
Fosterhjem	-0.533*** (0.100)	-0.0464** (0.0171)	-0.285*** (0.0440)	0.206*** (0.00709)	0.0490*** (0.00818)	-0.00256 (0.00425)
Institusjon	-4.679*** (0.172)	-0.796*** (0.0197)	-2.597*** (0.0505)	0.336*** (0.00751)	0.228*** (0.00949)	0.287*** (0.00493)
Fosterhjem og Institusjon	-4.079*** (0.219)	-0.641*** (0.0285)	-2.272*** (0.0731)	0.417*** (0.0115)	0.198*** (0.0137)	0.195*** (0.00709)
Gjennomsnitt	25.63	3.925	11.95	0.0751	0.199	0.0469
R kvadrert	0.228	0.311	0.120	0.0872	0.0473	0.0839
N	1 075 334	362 641	362 641	249 376	370 328	370 328

Note: Utfall: NP: Nasjonale prøver (skala 0-53), Karakter: Gjennomsnittlig avgangskarakter 10. klasse (skala 1-6), Ant. karakt.: Antall tellende karakterer 10. klasse (0-13), BUP: Minst ett besøk hos BUP (0-1), Fastlege: Minst 5 besøk hos fastlege ila. året (0-1), Siktelse: Siktet noen gang (0-1). I alle regresjoner er det kontrollert for fødselsår, kjønn, innvandrerstatus, foreldres utdanning (tredelt), yrkesinntekt, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død. ***/**/* signifikant på 0,1/1/5%- nivå.

5.6 Vedlegg 3. Utfall etter registrert tiltak i 2018

Tabell A4. Kjennetegn etter tiltakskategori. Barn og unge 16/21, 2013-2018.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Institusjon	Foster- hjem	Styrking av foreldre- ferdigheter	Styrking av barnets utvikling	Tilsyn/ kontroll	Nettverk/ samarb.	Undersøkelse behandling	Bolig	Alle uten tiltak
<i>Alder 16</i>									
<i>Tiltak i 2018</i>									
Grunnskolekarakter	2.21	3.09	2.79	2.84	3.03	2.52	2.81	2.80	3.99
BUP, minst 1 besøk	0.50	0.36	0.30	0.27	0.28	0.38	0.36	0.47	0.06
Fastlege, minst 5 besøk	0.44	0.32	0.32	0.30	0.30	0.36	0.34	0.40	0.19
Siktet noen gang	0.36	0.18	0.18	0.17	0.19	0.23	0.18	0.24	0.03
N	5 080	10 192	32 142	30 645	10 574	13 763	3 340	2 563	329 860
<i>Tiltak noen gang</i>									
Grunnskolekarakter	2.56	3.07	3.07	3.10	3.09	2.78	3.03	2.88	4.04
BUP, minst 1 besøk	0.66	0.40	0.41	0.40	0.36	0.50	0.53	0.43	0.07
Fastlege, minst 5 besøk	0.56	0.30	0.39	0.35	0.35	0.42	0.45	0.43	0.19
Siktet noen gang	0.48	0.16	0.25	0.22	0.25	0.26	0.21	0.20	0.04
N	2 231	6 027	10 867	9 541	1 669	5 359	633	349	358 228
<i>Alder 21</i>									
<i>Tiltak ved alder 16</i>									
VGS fullført	0.13	0.34	0.29	0.29	0.27	0.20	0.27	0.32	0.76
Mottar AAP el. utfør.	0.34	0.24	0.21	0.24	0.23	0.29	0.26	0.24	0.04
Siktet ila. året	0.19	0.09	0.10	0.10	0.12	0.10	0.10	0.07	0.03
BUP, minst 1 besøk	0.65	0.41	0.43	0.42	0.44	0.52	0.56	0.47	0.06
Fastlege, minst 5 besøk	0.50	0.26	0.33	0.30	0.32	0.37	0.37	0.39	0.15
N	1 688	3 736	6 312	6 032	1 652	2 397	367	165	243 386
<i>Tiltak noen gang</i>									
VGS fullført	0.17	0.41	0.33	0.38	0.33	0.22	0.33	0.26	0.76
Mottar AAP el. utfør.	0.30	0.19	0.19	0.18	0.21	0.28	0.25	0.27	0.05
Siktet ila. året	0.19	0.07	0.09	0.08	0.10	0.10	0.10	0.11	0.03
BUP, minst 1 besøk	0.49	0.29	0.33	0.28	0.32	0.45	0.37	0.45	0.06
Fastlege, minst 5 besøk	0.40	0.24	0.28	0.26	0.27	0.35	0.30	0.34	0.15
N	1 948	4 423	16 248	20 173	7 563	5 142	2 099	2 195	235 047

Note: Grunnskolekarakter angir gjennomsnittlig karakter ved avgang fra grunnskolen. Alle andre variable angir andel. Barn og unge kategorisert etter mottak av type tiltak ved alder 16 år eller noen gang opp til alder 16 år.

6 Tiltak i hjemmet eller i fosterhjem

Nesten 50 000 barn og unge under 18 år i Norge mottar tiltak fra barnevernet hvert år, i eller utenfor familien. Dette utgjør om lag 3 % av befolkningen under 18 år. Om lag 14 % av befolkningen mottar minst ett barnevernstiltak i løpet av barndommen (Drange et al., 2021). Barn som mottar barnevernstiltak er ofte mennesker i sårbare livssituasjoner med høy risiko for vansker senere i livet, og det er av stor betydning å forstå hvordan slike tjenester påvirker barn, unge og familiers utvikling, både på kort og lang sikt.

Avgjørelser om plassering utenfor hjemmet kan være kontroversielle. Den siste tiden har Norges praksis rundt ulike dimensjoner av slike saker vært gjenstand for flere rettssaker i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen. Her vil vi studere utviklingen til barn som får og ikke får hjelp utenfor hjemmet. Vi gjør dette ved å sammenligne helse-, utdanning og senere arbeidsmarkedsutfall for barn før og etter deres første tiltak med barnevernet, og på tvers av grupper av barn som ble værende i hjemmet og plassert i fosterhjem. I denne analysen må vi gjøre noen forenklinger. For eksempel vil vi her slå sammen samtlige tiltak barn får i hjemmet som ett tiltak for å kunne gjøre sammenlikninger over tid. Vi ser altså på marginen «plassering i fosterhjem» og sammenligner med utviklingen til barn som blir i hjemmet, men med ett eller flere tiltak der. Barn med institusjonstiltak er her holdt utenfor.

Det er en betydelig målretting av et så inngripende tiltak som plassering i fosterhjem. Dette gir opphav til en sterk seleksjon, som gjør at barn som får fosterhjemstiltak kan være lite sammenlignbare med barn som mottar tiltak i hjemmet. Vi gjør derfor en rekke valg om innsnevring av data. Disse har som mål å gjøre gruppen av barn som mottar tiltak utenfor hjemmet så «lik» som mulig som gruppen av barn som mottar tiltak i hjemmet. Disse innsnevringerne gjør dataene mindre representative, men har altså en hensikt. Dette er nærmere beskrevet underveis i analysen.

6.1 Empirisk framgangsmåte

Vår forløpsanalyse følger barn før og etter deres første møte med barnevernet. Vi gjør flere begrensninger i utvalget for å finne en gruppe barn som får tiltak i hjemmet det første året etter første kontakt med barnevernet, og en gruppe barn som får fosterhjemstiltak innen et år fra første kontakt med barnevernet. Det er verdt å merke seg at familiene til barn under omsorg kan få hjelpetiltak og at noen barn flytter tilbake til sine biologiske foreldre.

Vi studerer grupper av barn basert på alderen da de har sitt første barnevernstiltak: Aldersgruppen 0-5 år fanger opp barn under skolealder, gruppen 6-11 år fanger opp større barn og 12-17 år dekker gruppen som opplever første barnevernstiltak i ungdomsårene. Dette skillet er meningsfullt av to hovedgrunner. For det første kan årsakene til å sette inn tiltak overfor små barn være forskjellige sammenlignet med for eldre barn og ungdom. For det andre er plassering i fosterhjem i de første årene sannsynligvis en ganske annen opplevelse sammenlignet med når barnet er eldre. Små barn kan oppholde seg i fosterhjem gjennom hele barndommen, mens eldre barn som får sitt første tiltak i ungdommen (mekanisk) bare vil være i fosterhjem i en relativt kort periode, ettersom de raskere når en alder der de ikke lenger får barnevernstiltak.

Vi starter med en forløpsanalyse der vi ser på forskjellene i utfall etter hvorvidt barna blir plassert i fosterhjem eller får tiltak i hjemmet. Denne tilnærmingen er deskriptiv, da det ikke er tilfeldig om et barn mottar omsorg utenfor hjemmet. Det er grunn til å tro at barna som blir plassert i fosterhjem på

forskjellige måter er i en mer alvorlig og krevende situasjon enn barna som kan bli hjemme, og derfor sannsynligvis i gjennomsnittlig ville gjort det svakere på senere utfallsmål. For å korrigere for noe av skjevheten som handler om at barna og familiene har forskjellige utfordringer, kontrollerer vi for en rekke kjennetegn som fanger opp informasjon om foreldrene og barnas bakgrunn. For mange utfall kan vi følge barn både før og etter at de kom i kontakt med barnevernet. Dette gjør at vi kan vurdere om barn med tiltak i og utenfor hjemmet er forskjellige før de får sitt første tiltak.

6.2 Data

Vi inkluderer alle barn med tiltak fra barnevernet i perioden fra 1994 til 2018. Hvert år har vi informasjon om hvilket tiltak barnet får.⁶ For hvert tiltak har vi informasjon om vedtaksgrunn, altså hva barnevernet har registrert som grunn da de undersøkte forholdet som endte opp med et tiltak. I figur 6.1 under har vi gjort en grov sortering der vi deler de 13 eller 19⁷ forskjellige vedtaksgrunnene inn i tre kategorier: Hjemmemiljø, Foreldreomsorg og Forhold ved barnet.⁸ Tiltak uten registrert grunn er ekskludert fra utvalget.

Som nevnt deler vi barna inn i tre grupper: De som får sitt første tiltak når de er under skolealder, dvs. 0-5 år, større barn i alderen 6-11 og barn med første tiltak i ungdomsårene, dvs. 12-17. Barnevernsdataene våre starter i 1994. Vi begrenser utvalget til barn som hadde sitt første tiltak mellom 1999 og 2016. Da kan vi også for de barna som er født tidlig i perioden være sikre på at de ikke har hatt tiltak minst fem år før vi starter observasjonsperioden.

Siden vi ønsker å sammenligne barn som er så like som mulig, begrenser vi utvalget ytterligere til barn som fikk tiltak i samtlige 6 måneder fra datoen for første igangsatte tiltak. Dette gjør vi for å utelukke mindre alvorlige tilfeller. Å starte med et tiltak utenfor hjemmet definerer vi som å være registrert med en plassering i fosterhjem i minst en av disse første 6 månedene. Barn som mottar tiltak om barnevernsinstitusjon i løpet av disse 6 månedene er holdt utenfor analysen, siden institusjonstiltak er enda sterkere målrettet.

I figur 6.1 viser vi først antall barn som kommer inn i barnevernet etter år og type tiltak (panel a). I venstre panel ser vi at om lag 90 prosent av første tiltak skjer i hjemmet. Dette virker stabilt over år, selv om det ser ut til å være en litt høyere andel med tiltak utenfor hjemmet de siste årene. Det store fallet i 2013 skyldes endringer i rapporteringen fra de lokale barnevernsenhetene til SSB, der saker med pågående undersøkelse ved utgangen året fra og med 2013 er registrert uten vedtaksgrunnlag. Ettersom vi kun inkluderer saker med opplysninger om vedtaksgrunnlag, for å ha mulighet for å justere for dette i analysene, blir flere barn ekskludert på grunn av manglende informasjon fra og med 2013 i vår analyse.⁹ I midtpanelet (b) viser vi hvordan type tiltak varierer etter startalder. De yngste og eldste barna har en høyere sannsynlig for å bli plassert utenfor hjemmet i løpet av det første året med tiltak. Til slutt viser panel (c) årsakene for tiltaket. Merk at hvert barn kan ha mer enn én rapportert årsak. De fleste barn, uavhengig av alder, har ofte hjemmemiljøet oppført som en grunn for tiltak. De to andre hovedkategoriene varierer betydelig med alderen. For de yngste barna er

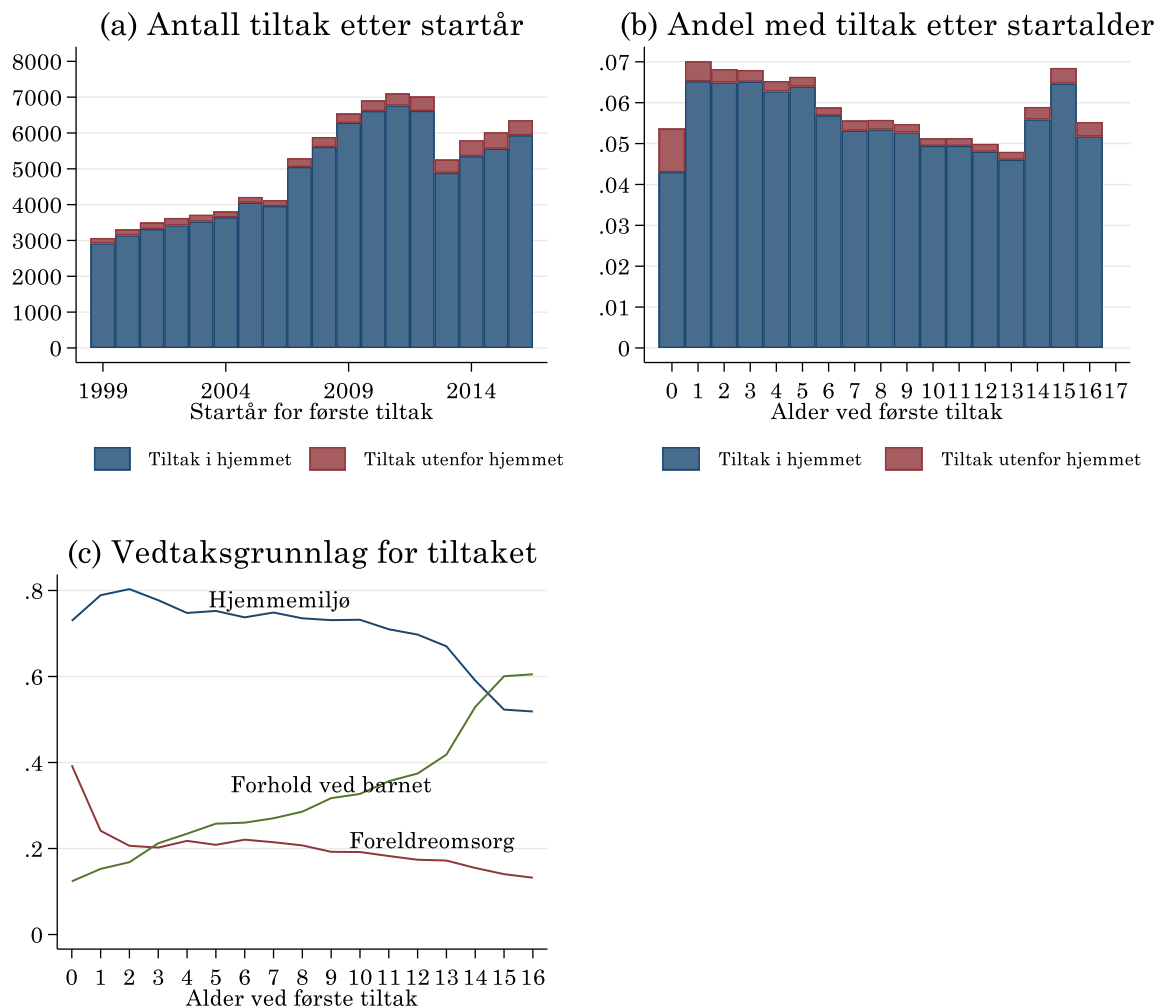
⁶ En detaljert liste over alle tiltak er lagt ved i tabell A1 i vedlegget.

⁷ Antallet vedtaksgrunner varierer med ulike dataårganger. Fra 2013 er det 19 ulike grunner, mens det i årene før er 13.

⁸ Se tabell A.2 i vedlegget for detaljer.

⁹ Totalt sett utelater vi ca. 12 000 barn på grunn av manglende vedtaksgrunnlag, ca. 500 årlig i perioden 1999-2008, kun 19 totalt i årene 2009-2012, og ca. 1 600 årlig i perioden 2013-2016.

foreldres manglende foreldreferdigheter mer vanlig enn årsaker knyttet til barnet selv. Blant tenåringene er imidlertid flertallet av tiltakene knyttet til forhold ved barnet.



Figur 6.1. Tiltakstype etter startår, alder og årsak.

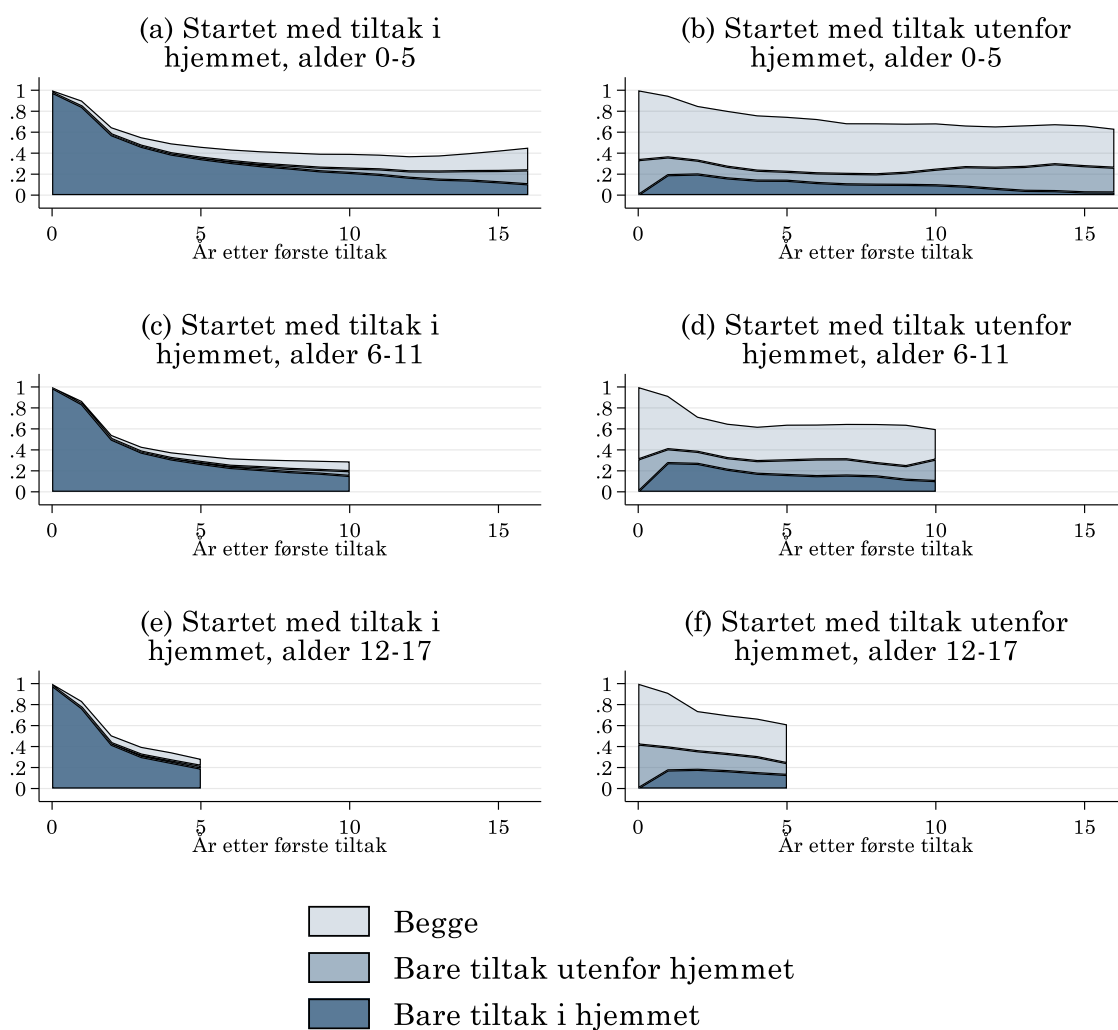
Note: Estimeringsutvalget. Barn med registrert barnevernstiltak i minst 12 sammenhengende måneder fra og med første tiltak. Inndelt etter om første tiltak var kun i hjemmet eller inkluderte plassering i fosterhjem eller institusjon.

Figur 6.2 viser andelen med tiltak i hjemmet og i fosterhjem (og begge) etter kalenderår (startår regnes som år null) og alder ved første tiltak. Vi husker at vi her allerede har delt inn i grupper som starter med tiltak i hjemmet og tiltak utenfor hjemmet, og nå følger vi altså disse gruppene i årene etter første tiltak. I panel (a) ser vi at for barn som starter med tiltak i hjemmet i alderen 0-5 år, synker andelen ganske raskt og stabiliserer seg på rundt 40-50 %. Etter hvert som barna blir eldre, mottar en økende andel av de unge tiltak utenfor hjemmet, vanligvis i tillegg til tiltak hjemme. «Begge» indikerer at barnet er registrert med tiltak både i og utenfor hjemmet i samme kalenderår.

I panel (c) og (d) ser vi på barn med første tiltak i alderen 6-11 år. Også her faller andelen med tiltak raskt etter de første par årene for barna som startet med tiltak hjemme. En liten andel får etter hvert tiltak utenfor hjemmet. En betydelig andel av barna som startet med tiltak i fosterhjem, fortsetter med dette, men etter rundt tre år er det rundt 40% som ikke lenger får tiltak. For barn med første tiltak i

alderen 12-17 ser vi et lignende mønster, se panel (e).

Barns tiltak i fosterhjem (i løpet av de første 12 månedene etter første tiltak) er ofte mer langvarige (panel (b), (d) og (f)). De fleste av disse barna mottar også andre tiltak enn selve fosterhjemstiltaket. Over 60 % av barn som ble plassert utenfor hjemmet i alderen 0-5 mottar tiltak 15 år senere, se panel (b). Svært få av disse mottar kun tiltak i hjemmet. Tilsvarende mønstre kan vi se for barn som var eldre ved første mottak av barnevernstiltak – rundt 60 % mottar også tiltak 5 år eller mer etter, og et stort flertall mottar tiltak utenfor hjemmet, dvs. at de har korte eller lengre plasseringer i fosterhjem eller institusjon.



Figur 6.2. Tiltak i vs. utenfor hjemmet, etter alder på barnet og år etter første tiltak

Note: Estimeringsutvalget. Barn med registrert barnevernstiltak i minst 12 sammenhengende måneder fra og med første tiltak. Inndelt etter om første tiltak var kun i hjemmet eller inkluderte plassering i fosterhjem eller institusjon. Hvert panel angir andel med type registrerte tiltak i løpet av hvert år etter først tiltak.

6.3 Utfall og barnas familiebakgrunn

Vi måler barns utfall langs fire viktige dimensjoner: Fysisk og psykisk helse, skoleresultater,

arbeidsmarkedsutfall og kriminalitet. Helseutfall er tilgjengelig fra 2006, og er hentet fra administrative helseregistre (KUHR). Disse dataene inkluderer detaljert informasjon om alle kontakter mellom pasienter og primærhelsetjenesten, inkludert kontakter med fastlege, legevakt og andre polikliniske tjenester som er underlagt egenandel. Vi konstruerer en variabel som fanger opp om barnet har mottatt psykiatrisk/psykologisk behandling i løpet av et år. De fleste barn besøker fastlegen i løpet av et år, så vi fokuserer på hyppige besøk, definert som minst fem årlige besøk hos fastlege.

Når det gjelder mål på barns skoleresultater benytter vi data fra de administrative utdanningsregistrene. Vi observerer tre til fire registreringer for hvert barn, i alderen 10, 13 og 16 år, og for 14-åringene i de siste årene. De to første resultatene er prøveresultater fra femte og åttende klasse som måler elevenes ferdigheter på nasjonale standardiserte prøver i norsk, engelsk og matematikk på en kontinuerlig skala. Vi konstruerer en variabel som fanger opp gjennomsnittet av de tre fagene. Manglende observasjoner settes til 0. Deretter standardiserer vi dette målet i et utvalg som består av alle andre barn som tar de samme testene i samme år. Niendeklassinger tar tilsvarende prøver i norsk og matematikk, og vi konstruerer et tilsvarende mål som for resultatene på femte og åttende trinn. Mens resultater for femte og åttende trinn er tilgjengelige fra 2007, ble testene introdusert i niende klasse i 2010.

I en alder av 16 går elevene ut av grunnskolen med karakterer i 12 fag. De har vanligvis også én skriftlig og én muntlig eksamen i to tilfeldige trekkfag. Karakterer i enkeltfag gis på en skala fra én til seks, der seks er den høyeste oppnådde poengsummen. Vi konstruerer et mål på karaktergjennomsnitt, som er gjennomsnittskarakteren på de 12 fagene der 10. klassingene får sluttvurdering. I disse utregningene har vi satt manglende karakterer til laveste karakter 1. Dette gjelder ca. 1,5 % av standpunktkarakterer. I likhet med de andre skoleresultatene, standardiserer vi karaktergjennomsnittet fra 10. trinn i et utvalg bestående av alle andre barn som går ut samme år.

I tillegg til disse skoleresultatene vil vi konstruere ett mål som fanger opp år med utdanning etter grunnskole, og ett som fanger opp om barnet fullfører videregående skole i løpet av de første fem årene etter forventet avsluttet skolegang på normert tid.

Vi måler kriminalitet med en variabel som indikerer om personen er siktet for en kriminell handling begått i løpet av året. Denne variabelen måles for personer over 14 år.

For å undersøke utfall i voksen alder, definerer vi først en dummyvariabel som definerer NEET-status, det vil si at de unge verken er i arbeid, utdanning eller opplæring. Denne måler vi fra fylte 16 år. Videre konstruerer vi dummyvariable som fanger opp om personen mottar arbeidsavklaringspenger/uføretrygd og sosialhjelp. Slike ytelser er tilgjengelige fra fylte 18 år.

Vi inkluderer et omfattende sett med bakgrunnskjennetegn i analysen, målt i året før barnets første tiltak. For barnet inkluderer vi en indikator for kjønn og 12 indikatorer for ulike typer innvandrerbakgrunn.¹⁰ I tabell 1 tar variabelen innvandrerbakgrunn verdien 1 dersom begge foreldrene er født i utlandet og 0 ellers. For foreldre inkluderer vi et inflasjonsjustert inntektsmål og

¹⁰ Basert på om fødelandet er Norge, Vest-Europa, Øst-Europa eller verden og om en eller begge foreldre har utenlandsk bakgrunn.

en indikator for hvorvidt mor (far) mottok sosialhjelp eller uføretrygd. For å måle foreldrenes utdanning konstruerer vi en dummy satt til 1 hvis mor (far) har fullført videregående skole. Vi inkluderer også en dummy-variabel satt til 1 hvis mor er gift. Til slutt inkluderer vi en dummy som fanger opp om mor (far) noen gang har blitt registrert med en straffereaksjon.

I Tabell 6.1 viser vi statistikk over barnas bakgrunnskjennetegn. Vi ser klare forskjeller på tvers av aldersgrupper, både med hensyn til type tiltak og for foreldrebakgrunn. For de små barna er hjemmesituasjonen den viktigste grunnen til tiltak. Foreldres manglende foreldreferdigheter er også en vanlig årsak, spesielt for barna plassert i tiltak utenfor hjemmet. I gruppen av eldre barn og unge er årsaken til tiltaket oftere knyttet til forhold ved barnet sammenlignet med de som er små ved første tiltak. Hjemmesituasjon er sjeldnere rapportert som årsak, særlig for ungdommene. Det samme gjelder foreldres manglende foreldreferdigheter, selv om denne siste årsaken oftere resulterer i en plassering i fosterhjem. Når det gjelder barnets kjennetegn, ser vi at jenter har litt lavere sannsynlighet for å motta barnevernstiltak mens de er små, både i og utenfor hjemmet, og for gruppene av barn 0-5 og 6-11. For ungdommene er jenter overrepresentert i gruppen med tiltak utenfor hjemmet. Innvandrerbakgrunn er den samme på tvers av grupper, bortsett fra i gruppen av eldre barn og for ungdommene som får tiltak utenfor hjemmet, der henholdsvis 54 og 42 % har foreldre født i utlandet. Enslige, mindreårige flyktninger under 15 år er her holdt utenfor.

For foreldrebakgrunn er det kanskje mest tydelige mønsteret på tvers av barns aldersgrupper. Foreldre til eldre barn og unge med barnevernstiltak er i gjennomsnitt mer utdannet, har høyere inntekt og mye lavere sannsynlighet for å motta velferdsytelser. Selv om inntekt og utdanning kan ha sammenheng med at disse foreldrene er eldre, bør ikke mottak av sosialhjelp og sannsynligheten for å ha hatt en straffereaksjon være det. Om noe er kriminalitetsmålet vi ser på kumulativt, så vi vil forvente at dette er høyere blant ellers like foreldre til eldre barn. Denne bakgrunnsforskjellen kan være relatert til årsakene til tiltaket, som vi allerede har sett er foreldres manglende foreldreferdigheter oftere vedtaksårsak i den yngre aldersgruppen, og det er færre hvor vedtaksgrunnen er relatert til barnet.

Til slutt merker vi oss at forskjellen på tvers av foreldrebakgrunn i gruppene som mottar tiltak i hjemmet og i fosterhjem er mindre for de eldre barna. For de yngste har gruppen som mottar tiltak utenfor hjemmet i gjennomsnitt større sannsynlighet for å ha foreldre med kriminelt rulleblad, med mindre utdanning og med lavere inntekt. For de eldre barna er denne forskjellen mye mindre uttalt.

Tabell 6.1. Deskriptiv statistikk

Alder	0-5		6-11		12-17	
Første tiltak	I hjem	I fosterhjem	I hjem	I fosterhjem	I hjem	I fosterhjem
<u>Vedtaksgrunnlag/årsak</u>						
Hjemmemiljø	78	70	73	74	58	61
Foreldreomsorg	21	56	19	52	13	39
Forhold ved barnet	20	10	31	13	53	38
Barnas bakgrunn						
Alder (år)	3	2	8	8	14	15
Jente	47	48	42	49	48	62
Innvandrerforelder	36	32	37	54	31	42
Mor						
Tenåringsmor	7	10	5	7	7	10
Gift	33	28	37	45	41	44
Skilt	15	12	27	19	32	26
Fullført videregående	21	16	26	22	26	23
Inntekt, G-justert NOK	6.17	4.86	8.15	6.66	9.06	7.28
Sosialstønad	32	42	23	28	15	16
Uføretrygd/AAP	22	30	23	25	24	25
Dømt	17	27	9	14	6	6
Død	0	1	1	4	1	8
Far						
Fullført videregående	27	21	32	29	31	26
Inntekt, G-justert NOK	8.97	7.27	9.48	8.18	9.44	7.81
Sosialstønad	23	27	15	20	11	12
Uføretrygd/AAP	18	22	16	16	17	17
Dømt	39	42	28	29	21	20
Død	1	1	3	2	3	6
N	32 095	3 190	28 090	1 383	26 569	1 930

Note: Oppgitt i prosent med mindre annet er spesifisert. Inntekt er inflasjonsjustert med grunnbeløpet i folketrygden.

6.4 Resultater

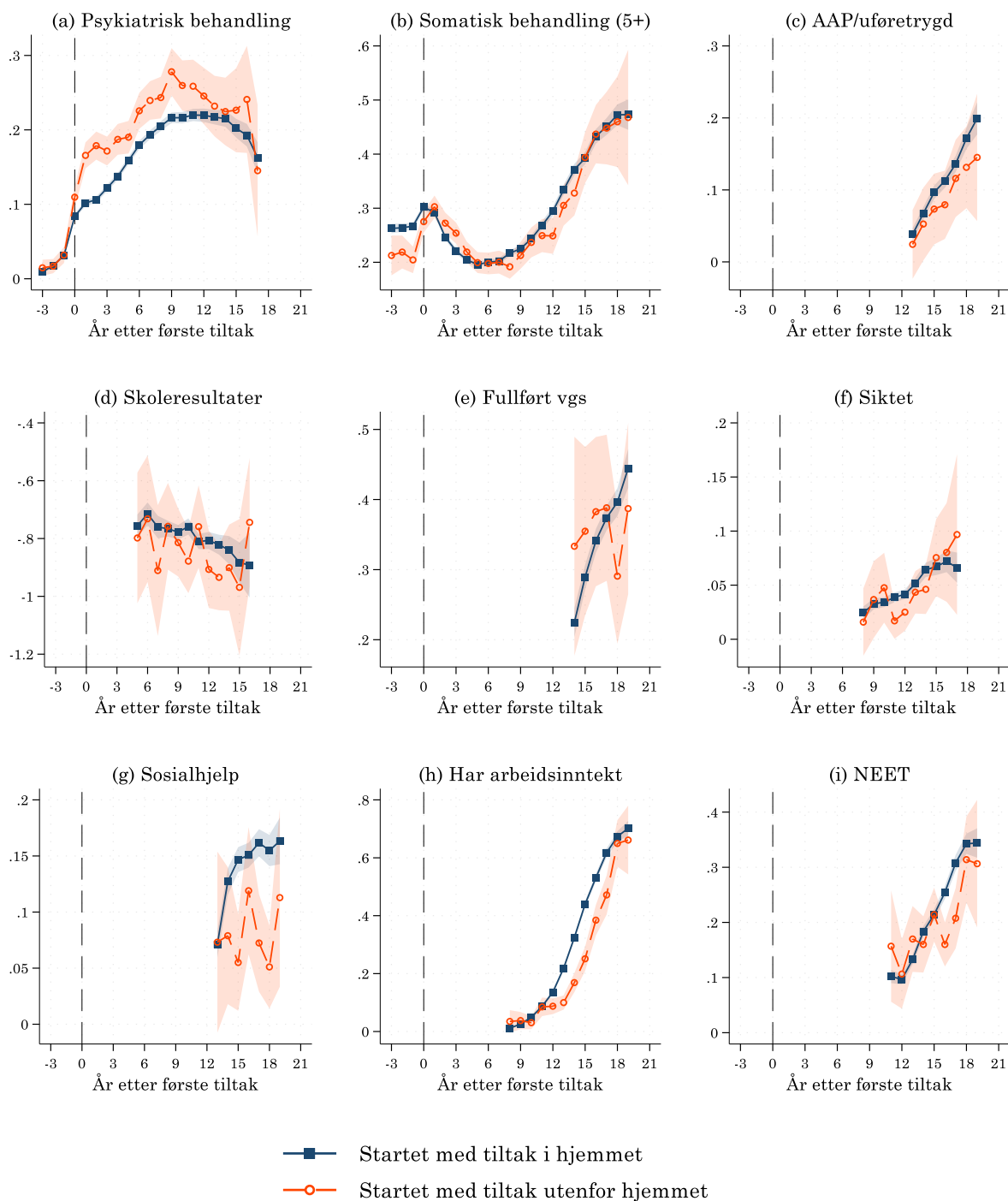
Figur 6.3 viser gjennomsnittet av ulike utfall for barn som starter med tiltak i og utenfor hjemmet i alderen 0-5 år. Punktet 0 på den horisontale akse viser utfallet for det samme år som barnet er registrert med sitt første barnevernstiltak. For denne aldersgruppa vises utfall i tre år før første tiltak, dvs. til punkt -3 på den horisontale akse, og mellom 16 og 19 år etter. De skraverte områdene rundt linjene viser konfidensintervallene. Disse er bredere for barn med tiltak utenfor hjemmet i løpet av de første seks månedene, siden dette er mange færre enn barn som starter med bare tiltak i hjemmet.

Panel (a) og (b) viser at bruken av helsetjenester er lik for de som starter med tiltak i hjemmet som for de som får tiltak utenfor hjemmet året før barna får sitt første barnevernstiltak. Etter første tiltak øker andelen med behandling knyttet til mental helse (besøk hos BUP eller avtalespesialister som er psykologer eller psykiatere). Økningen etter hvert som de blir eldre er imidlertid større for barn som

starter med tiltak utenfor hjemmet. Denne økningen sammenfaller i stor grad med tidspunktet for plassering utenfor hjemmet og er naturlig å tolke som at foregår i sammenhengen med plassering. Når det gjelder somatisk behandling (besøk hos fastlege, legevakt eller poliklinikk (utenom BUP)), er gruppene svært like. Panel (c) viser at begge gruppene har raskt økende mottak av arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd senere – 19 år etter første tiltak mottar rundt hele 20 % en av disse ytelsene.

For skoleprestasjoner og kriminalitet har de to gruppene ganske like utfall, se panel (d)-(f). Vi legger merke til at begge gruppene skårer omtrent 80 % av et standardavvik lavere enn gjennomsnittsbarnet i befolkningen, så mange av disse barna har store utfordringer på skolen. Vi ser nærmere på om denne forskjellen er signifikant forskjellig fra null i figur 6.5 og 6.6 under.

Barn som tidlig får tiltak i fosterhjem har noe lavere mottak av sosialhjelp og andel med arbeidsinntekt sammenlignet med dem som får tiltak hjemme. De har noe lavere sannsynlighet for å være NEET (hverken i arbeid eller utdanning), men vi ser her at standardavviket, representert ved det skraverte området rundt grafene er stort. Dette tyder på at det er mye variasjon i data, og/eller få observasjoner bak hvert datapunkt. I figur 6.6 til 6.8 ser vi på om disse forskjellene holder seg når vi kontrollerer for ulike kjennetegn ved barna og deres familier.

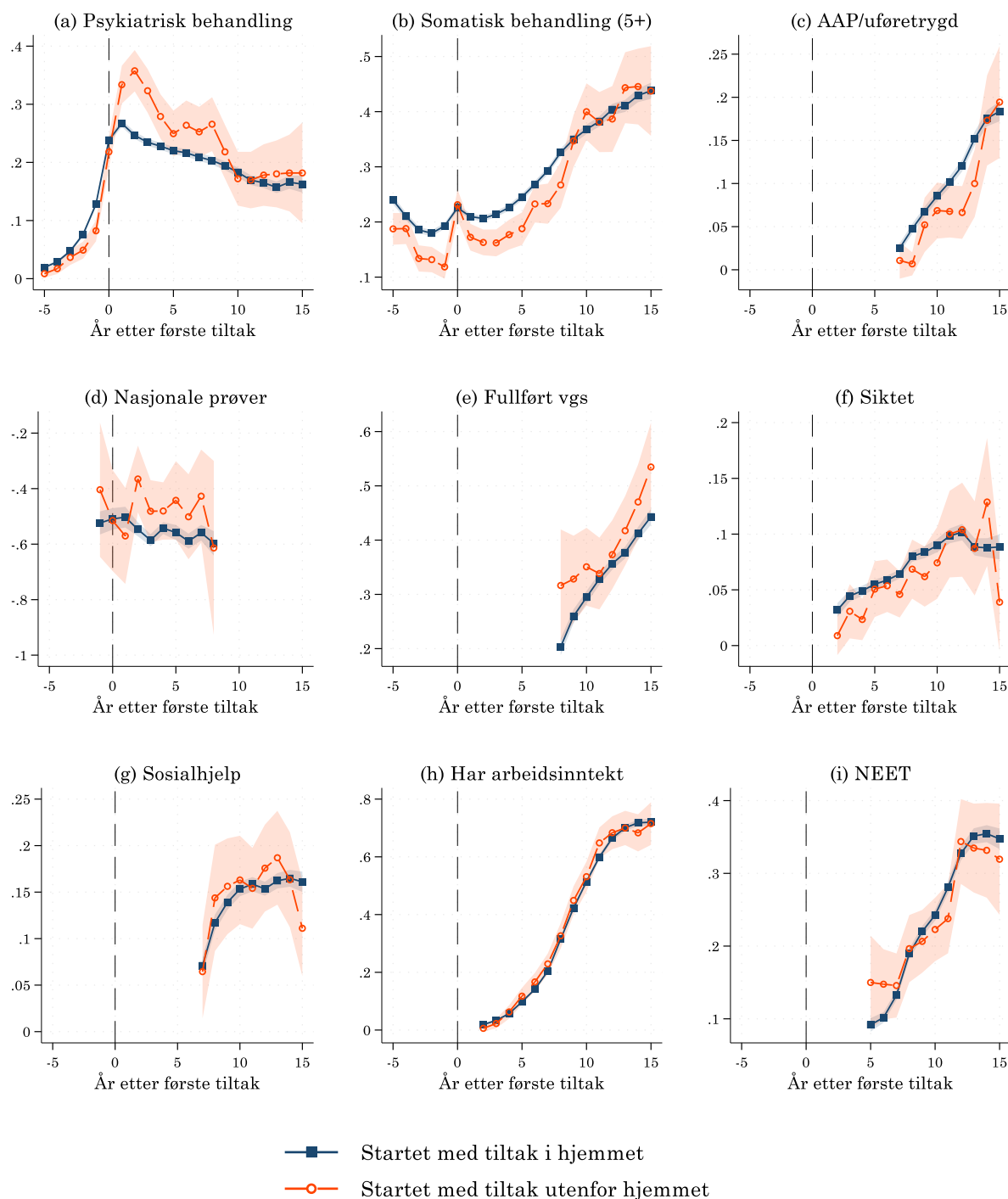


Figur 6.3. Utfall før og etter første tiltak fra barnevernet. Startalder 0-5

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.

I Figur 6.4 ser vi på barna som får første tiltak i alderen 6-11. Siden de er eldre, kan vi følge dem i en lengre periode før første tiltak. Panel (a) viser en markant økning i mental helsebehandling etter den første intervensjonen, en økning som varer i nesten 10 år. For besøk knyttet til somatisk helse

går forskjellen andre veien, dvs. at barn plassert i fosterhjem har færre besøk, se panel (b). Barn som starter i fosterhjem har også noe lavere sannsynlighet for å være mottakere av uføretrygd som voksne. Barn som startet i fosterhjem presterer noe bedre enn de som startet med tiltak hjemme på testresultater og fullført videregående skole, se panel (d) og (e). Når det gjelder siktelsler, mottak av sosialstønad, inntekt og NEET-status, er forskjellene små.



Figur 6.4. Utfall før og etter første tiltak fra barnevernet. Startalder 6-11

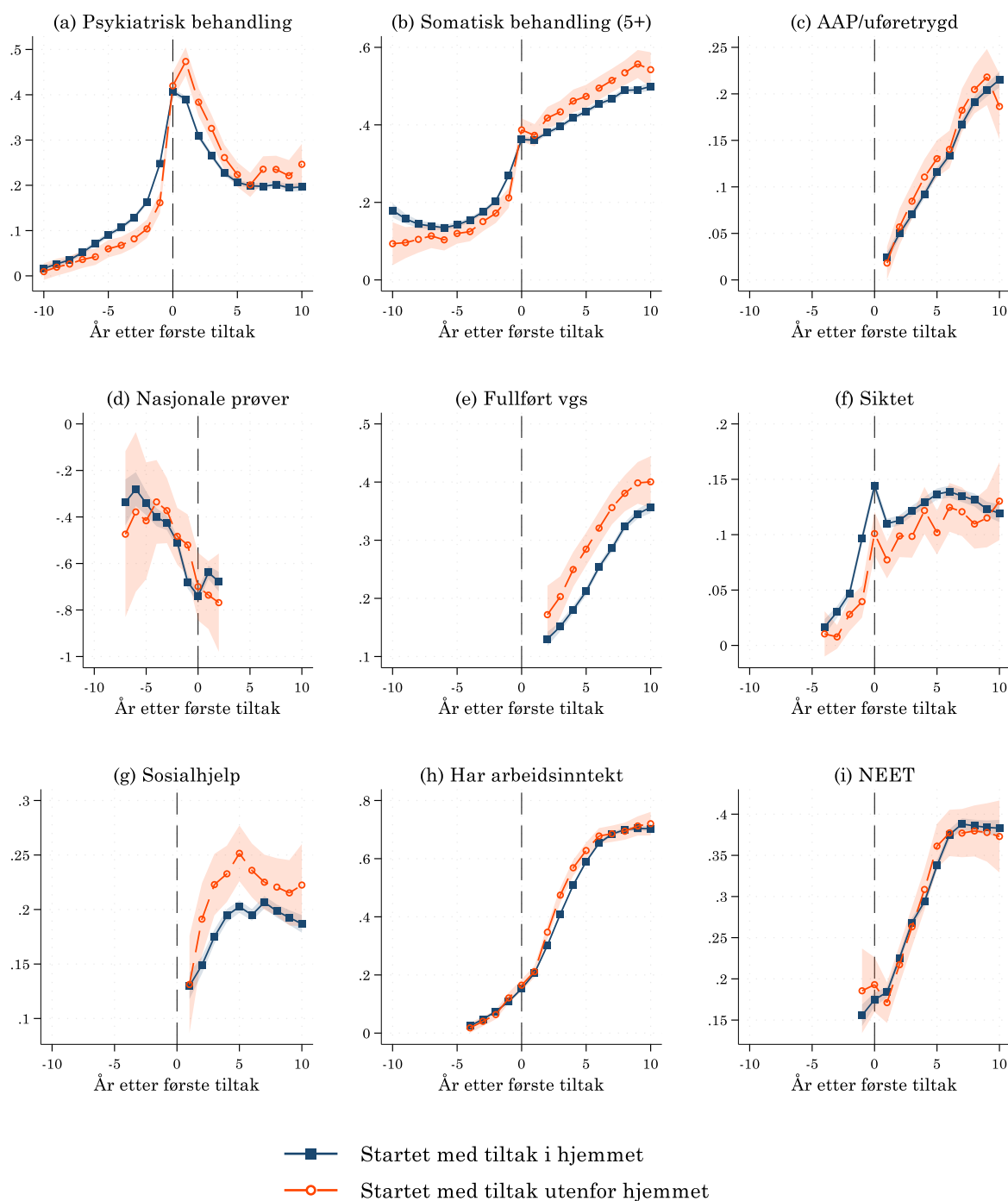
Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført

vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.

Figur 6.5 viser tilsvarende grafer for barn som var 12-17 år ved første barnevernstiltak. Siden disse barna var eldre da de først fikk tiltak, kan vi for mange utfall observere dem over en lang periode før tiltaket. Helseutfall og siktelser følger lignende mønstre før første tiltak, og er noe økende for både de som startet med tiltak i hjemmet og de som startet med tiltak utenfor hjemmet. Panel (a) og (b) viser at det i årene etter første barnevernstiltak er en markant økning i helsetjenestebruk for begge grupper, men denne økningen er større i gruppen som får tiltak utenfor hjemmet og forblir høy i perioden vi kan observere dem. Igjen ser det ut til at denne forskjellen oppstår i forbindelse med tidspunktet for plassering utenfor hjemmet. Panel (c) viser at etter hvert som de blir voksne, er andelen som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd lik og svært høy for begge grupper.

På skolen presterer begge gruppene på samme nivå både før og etter første tiltak, se panel (d). Panel (e) viser at fullføringsgraden på videregående skole derimot er mye høyere for ungdommer som ble plassert i fosterhjem. Panel (f) viser at andelen som blir siktet er høy for begge grupper – rundt plasseringstidspunktet er andelen ca. 15 prosent for ungdommer med tiltak i hjemmet og 10 prosent for ungdommer plassert utenfor hjemmet. Kriminalitet er en faktor som i stor grad har betydning for type tiltak, så dette kan reflektere seleksjon angående hvilket tiltak barna får. Vi minner om at barn som mottar institusjonstiltak i det første året med barnevernstiltak her er holdt utenfor.

Panel (g) viser at en stor andel av begge gruppene mottar sosialhjelp etter hvert som de blir voksne, men ganske mye høyere blant barn som starter med fosterhjemstiltak. Andel med arbeidsinntekt og sannsynlighet for å være utenfor skole og arbeidsmarkedet (NEET) er stort sett svært lik, se panel (h) og (i).



Figur 6.5. Utfall før og etter første tiltak fra barnevernet. Startalder 12-17

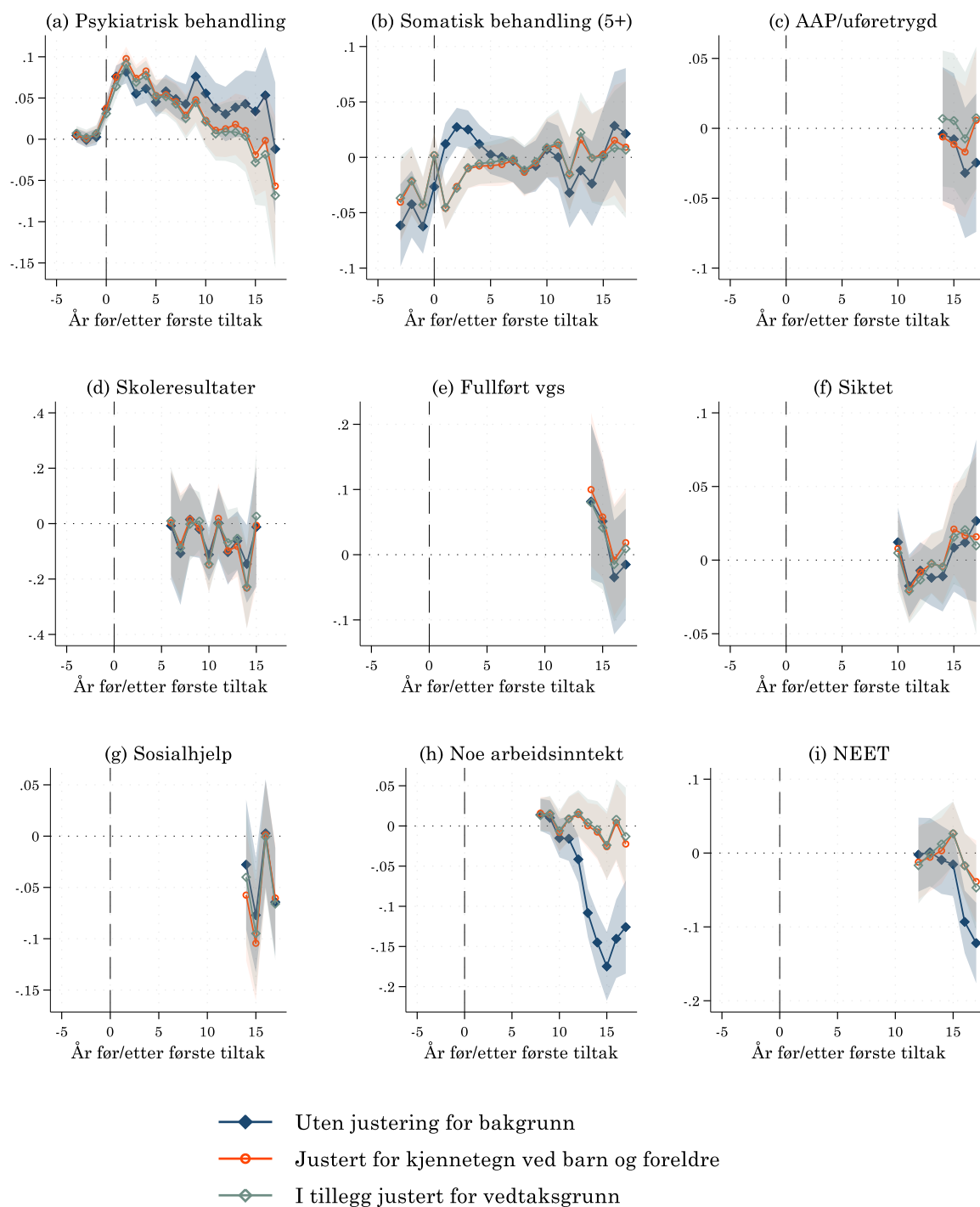
Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.

Som vi tidligere har beskrevet, forventer vi at det er betydelig seleksjon på både observerbare og uobserverbare egenskaper på tvers av gruppene som mottar tiltak i og utenfor hjemmet selv etter at vi har forsøkt å gjøre gruppene mer sammenlignbare. Her skal vi se nærmere på i hvilken grad de

observerte forskjellene i hvordan det går med barna kan forklares med observerte egenskaper ved barna selv, familiene eller barnevernssakene. Også her viser vi tre ulike figurer, en for hver av aldersgruppene 0-5, 6-11 og 12-17. Vi estimerer forskjellen i utfall fra år til år mellom barn som mottar tiltak i hjemmet vs. i fosterhjem det første året, noe som tilsvarer forskjellen mellom den oransje og blå grafen vi viste i Figur 6.3, 6.4 og 6.5, men justert for observerbare kjennetegn. «Uten justering for bakgrunn» angir helt enkelt forskjellen mellom de to gruppene på hvert enkelt punkt på tidsaksen. «Justert for kjennetegn ved barnet og foreldre» er et estimat for forskjellen justert for kjennetegn ved barnet (alder ved første intervensjon, innvandrerbakgrunn (dummyvariabler for 12 ulike regioner) og kjønn), og foreldrenes alder, utdanning, mottak av ytelser, akkumulerte straffereaksjoner og sivilstatus. «I tillegg justert for vedtaksgrunn» viser estimater etter at det også er kontrollert for 12 dummyvariabler som indikerer hvilken vedtaksgrunn som ble registrert da barna fikk sitt første tiltak. Resultatene er vist i figur 6.6- 6.8. Estimater som er forskjellige fra null indikerer at gruppen av barn som fikk tiltak i fosterhjem har utfall som er forskjellige fra gruppen av barn som fikk tiltak i hjemmet.

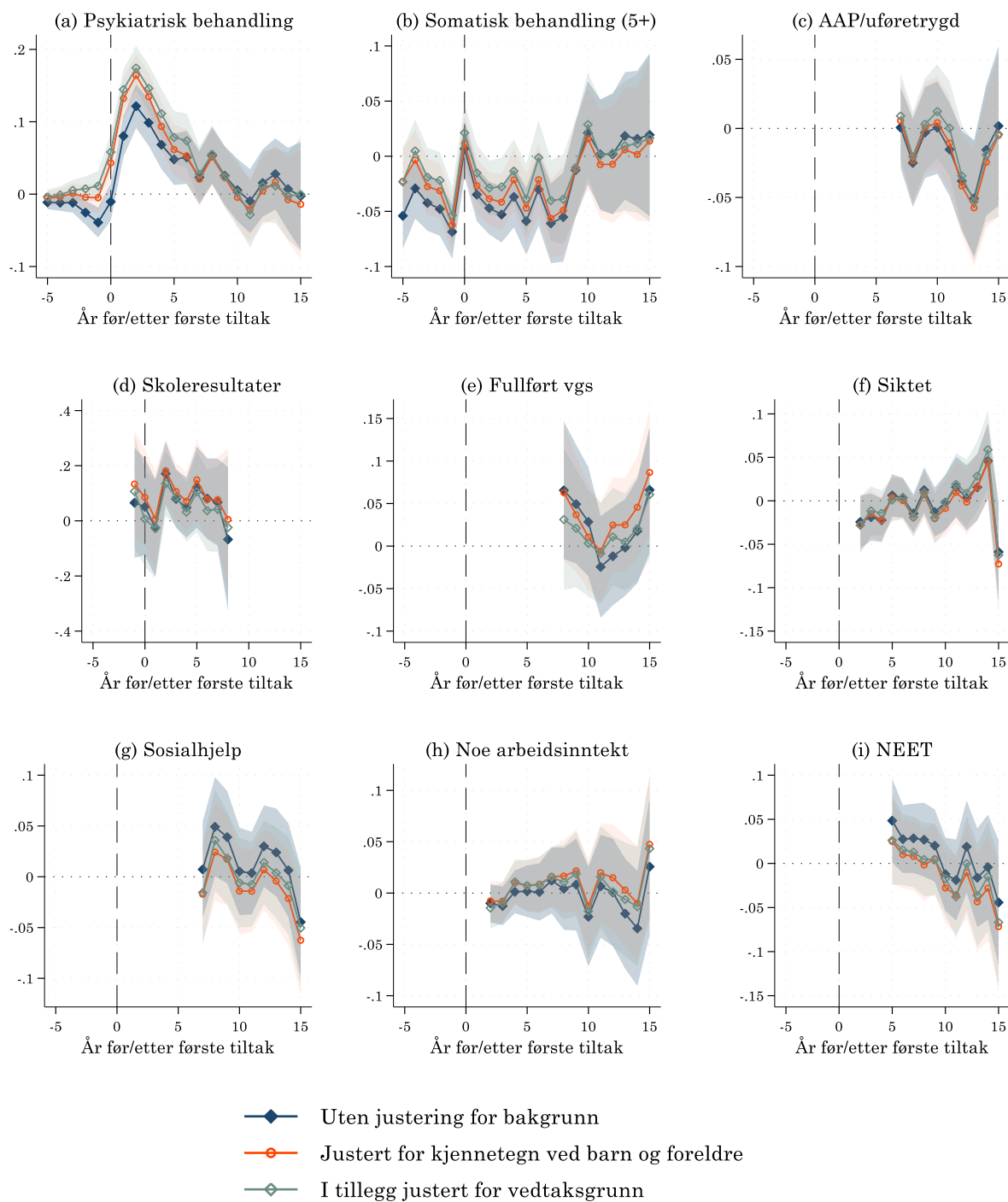
Generelt ser det for de fleste utfall ut til å ha liten betydning for estimatene for forskjellen i utfall for barn som får hjelp i hjemmet og i fosterhjem at vi kontrollerer for observerbare kjennetegn. Dette tyder på at slike kjennetegn forklarer lite av den forskjellen vi ser mellom barna i de to gruppene. Resultatene viser klart at barn med fosterhjem som første tiltak har en høyere sannsynlighet for å være i kontakt med helsetjenesten angående noe psykiatrisk, men ikke somatisk, i årene etter. Dette resultatet er konsistent for barn med første tiltak tidlig og midt i barneårene, mens det hos barn som fikk fosterhjemstiltak utenfor hjemmet i løpet av de seks første månedene også er en stor økning i somatisk behandling. For gruppen av barn som får tiltak når de er i alderen 0-5 år (Figur 6.6) finner vi ikke signifikante forskjeller i øvrige utfall når vi sammenligner barn som mottar tiltak i hjemmet og i fosterhjem, justert for observerbare kjennetegn. Det samme gjelder for barn med første tiltak i alderen 6-11 år. For barn som får første tiltak mellom 12-17, indikerer resultatene våre at ungdommer plassert utenfor hjemmet har høyere sannsynlighet for å motta velferdsytelser. Som diskutert ovenfor er disse resultatene robuste for inkludering av kjennetegn ved barn- og foreldre, så vel som for årsaken til det første tiltaket.

Imidlertid har vi fremdeles ikke justert for uobserverbare forskjeller mellom de to gruppene. Mest sannsynlig vil barna som får tiltak utenfor hjemmet ha andre og trolig mer alvorlige utfordringer enn dem som kan få tiltak hjemme.



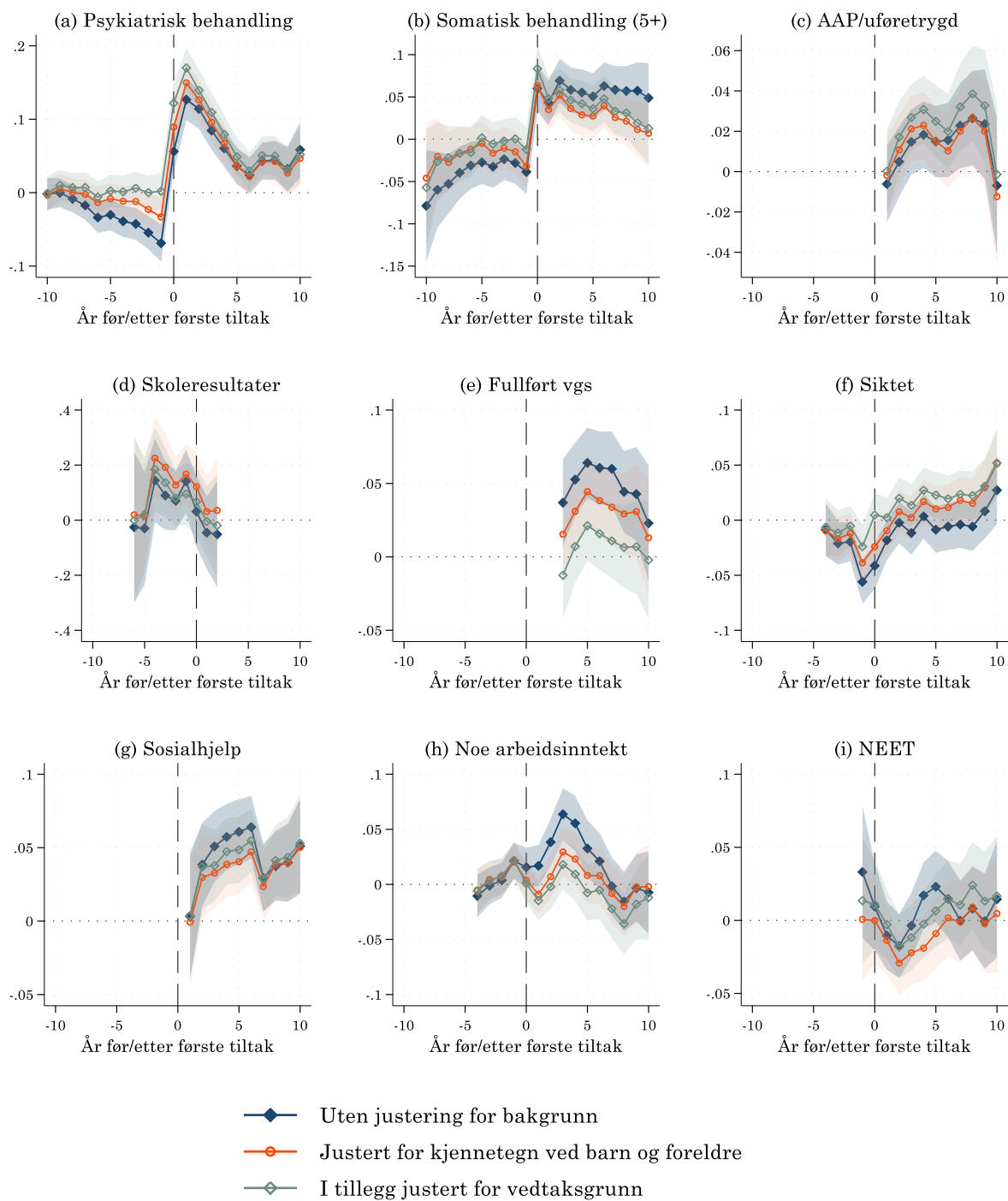
Figur 6.6. Estimerte forskjeller i utfall for barn med første tiltak i versus utenfor hjemmet. Startalder 0-5.

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



Figur 6.7. Estimerte forskjeller i utfall for barn med første tiltak i hjemmet versus i fosterhjem. Startalder 6-11

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



Figur 6.8. Estimerte forskjeller i utfall mellom barn med første tiltak i hjemmet sammenlignet med i fosterhjem. Startalder 12-17.

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.

Undersøkelser har vist at barn (primært jenter) under seks år som kommer i fosterhjem på grunn av omsorgssvikt og mishandling gjør det bedre på skolen enn gutter (Bald et al, 2021). I Figur 6.9-6.14 i vedlegget viser vi figurer etter kjønn. Det er små forskjeller mellom gutter og jenter blant de barna som får tiltak tidlig, og for dem med tiltak midt i barneårene. For dem som får tiltak i ungdomsårene, ser vi at jentene som får tiltak i fosterhjem har en noe høyere sannsynlighet for å bli siktet for en kriminell handling sammenlignet med jentene som får tiltak hjemme. Denne forskjellen ser vi ikke for guttene.

6.5 Oppsummering

Barn som mottar barnevernstiltak er ofte mennesker i sårbare livssituasjoner med risiko for vansker senere i livet. Beslutningen om å flytte barnet ut av familien har betydelige konsekvenser for både barnet selv og for den aktuelle familien. Det er derfor av stor betydning at vi forstår hvordan slike tjenester påvirker deres utvikling, både på kort og lang sikt.

Barna som mottar tiltak utenfor hjemmet har ofte en rekke sammensatte utfordringer som gjør at det er spesielt komplisert å tenke seg hva som ville skjedd med dem i fravær av tiltaket. For å komme nærmere en effekt av plassering utenfor hjemmet for barn der det kan være tvil om hva som er best, følger vi to grupper barn før og etter at de mottar sitt første tiltak, en gruppe som får tiltak utenfor hjemmet og en som får tiltak i hjemmet, i en forløpsanalyse. Vi ser på små barn 0-5, barn mellom 6 og 11 og eldre barn, 12-17, for seg. Data dekker en periode på 25 år, og muliggjør at vi kan følge barn fra fødselen og til voksen alder. Administrative data gir detaljert informasjon om skole- og helseresultater, siktelser for kriminelle handlinger, mottak av velferdsytelser og inntekt, samt detaljert informasjon om familiebakgrunn.

Vi finner at barn med tiltak utenfor hjemmet som første intervensjon har en høyere sannsynlighet for å benytte psykiatriske helsetjenester i årene etter tiltaksstart. Dette resultatet er konsistent på tvers av barn med første tiltak tidlig, midt i og sent i barneårene. For gruppen barn 0-5 finner vi at dem som får tiltak i fosterhjem har noe lavere mottak av sosialhjelp og andel med arbeidsinntekt sammenlignet med dem som får tiltak hjemme. Imidlertid blir denne forskjellen borte når vi tar høyde for forskjeller mellom barna og deres bakgrunn.

For dem som får første tiltak som ungdommer, indikerer resultatene våre at ungdommene som starter sin kontakt med barnevernet med et tiltak om plassering i fosterhjem har en høyere sannsynlighet for å motta sosialhjelp og til en viss grad arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd i årene etter tiltaksstart. Disse resultatene står seg også etter at vi har justert for inkludering av kjennetegn ved barn og foreldre, så vel som for vedtaksgrunnen som hører til det første tiltaket. Samtidig har de også høyere fullføringsgrad på videregående skole, men denne forsvinner i stor grad ved justering for observerbare kjennetegn. Det er også noe høyere sannsynlighet for å bli siktet for en kriminell handling for jenter i denne gruppa. Selv om vi har justert for mange observerbare kjennetegn, kan vi ikke utelukke at det er uobserverbare forskjeller ved barna som driver disse resultatene, og ikke det å bli plassert i fosterhjem i motsetning til å bli i hjemmet.

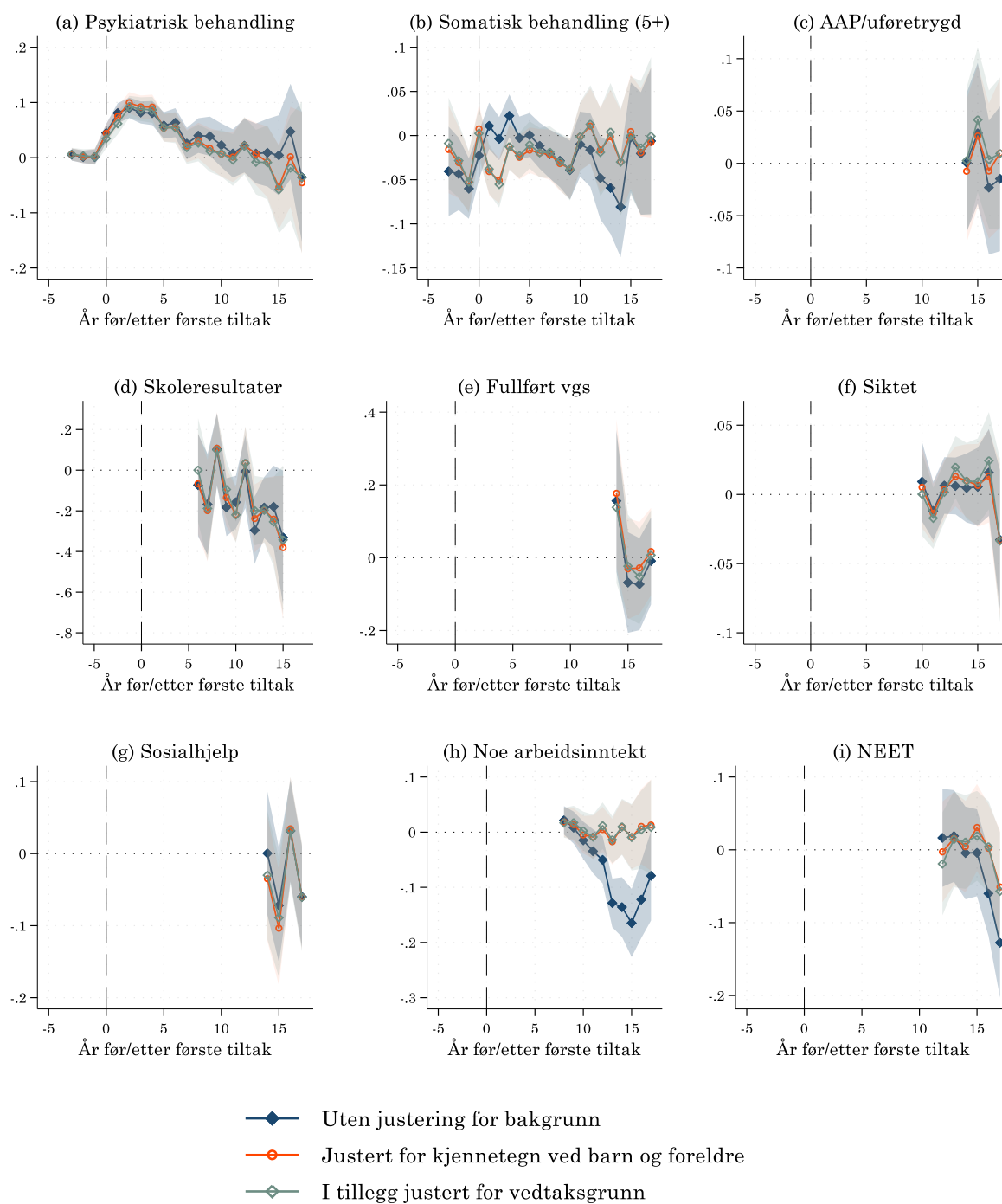
Selv om vi har forsøkt å konstruere en så relevant sammenlikningsgruppe som mulig, er det grunn til å tro at det er gjenværende seleksjon vi ikke har plukket opp. Er denne positiv eller negativ? Det vet vi ikke, men generelt sett vil det være seleksjon som er negativt korrelert med utfall blant barn som

blir plassert utenfor hjemmet. Hvis dette dominerer, er resultatene med små forskjeller positive for fosterhjem som tiltak, i den forstand at de kan tolkes som at fosterhjemsplasseringen bidrar til å kompensere for det som ville vært en dårligere utvikling i fravær av plassering. At barn i fosterhjem i større grad besøker fastlege og BUP kan da ses som å bidra til dette. Hva vi tror om utviklingen i fravær av plassering er essensielt for hvordan resultatene skal tolkes.

6.6 Vedlegg

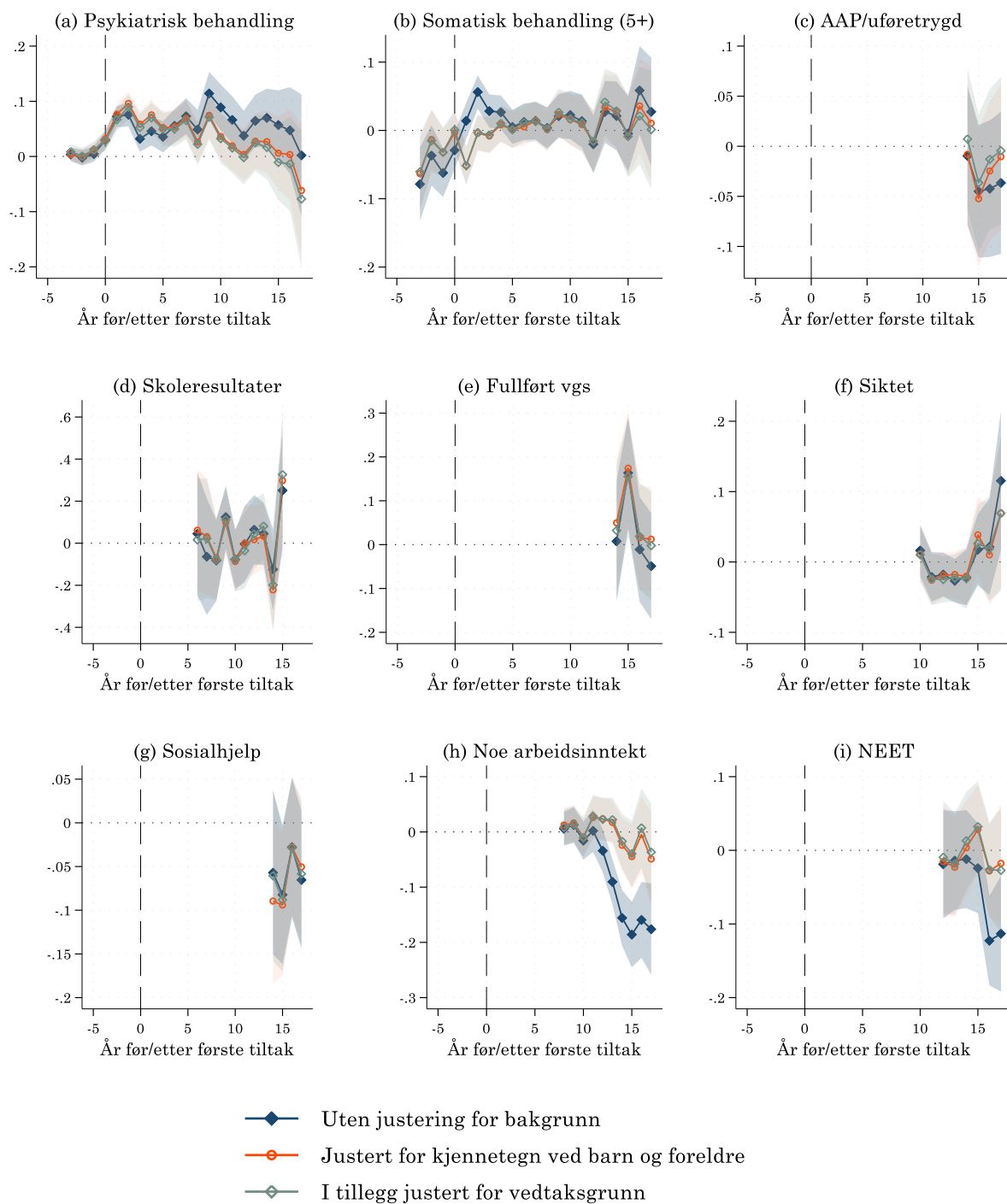
Tabell A1. Gruppering av vedtaksgrunnlag.

8. Barnet utsatt for vanskjøtsel (Barnet overlatt til seg selv, dårlig kosthold, dårlig hygiene)	foreldreomsorg
9. Barnet utsatt for fysisk mishandling	foreldreomsorg
10. Barnet utsatt for psykisk mishandling	foreldreomsorg
11. Barnet utsatt for seksuelle overgrep	foreldreomsorg
2. Foreldres psykiske problem/ lidelse	hjemmemiljø
3. Foreldres rusmisbruk	hjemmemiljø
4. Foreldres manglende foreldeferdigheter	foreldreomsorg
12. Barnet mangler omsorgsperson	foreldreomsorg
13. Barnet har nedsatt funksjonsevne	barnet
15. Barnets rusmisbruk	barnet
16. Barnets atferd/ kriminalitet	barnet
14. Barnets psykiske problem/ lidelse	barnet
6. Høy grad av konflikt hjemme	hjemmemiljø
1. Foreldres somatiske sykdom	hjemmemiljø
5. Foreldres kriminalitet	hjemmemiljø
7. Vold i hjemmet/barnet vitne til vold i nære relasjoner	hjemmemiljø
18. Andre forhold ved foreldre/ familien (presisering)	hjemmemiljø
17. Barnets relasjonsvansker (mistanke om tilknytningsvansker knyttet til samspillet mellom barn og omsorgspersoner)	barnet
19. Andre forhold ved barnets situasjon (presisering)	barnet



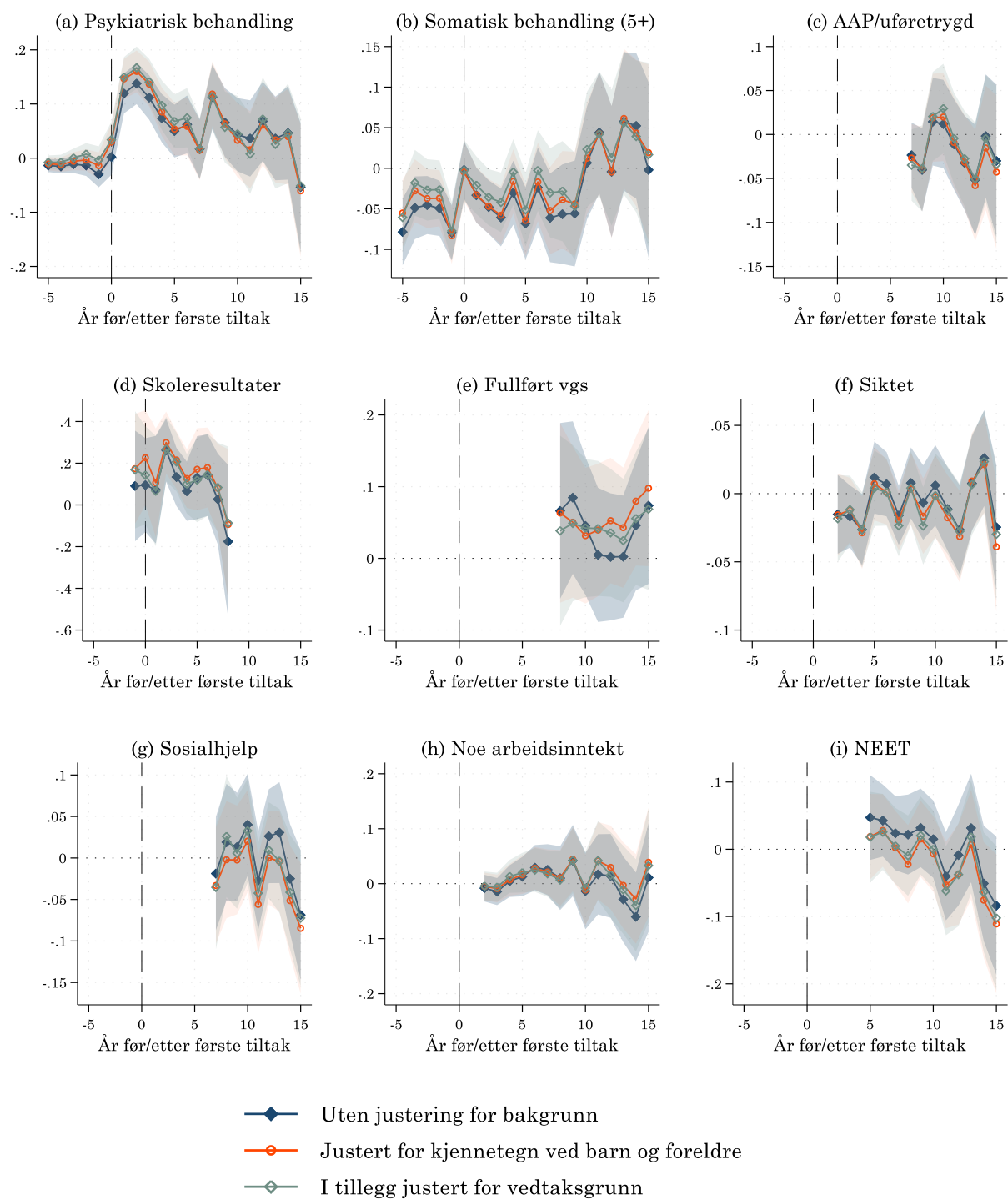
Figur 6.9: Jenter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 0-5

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel sikket i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



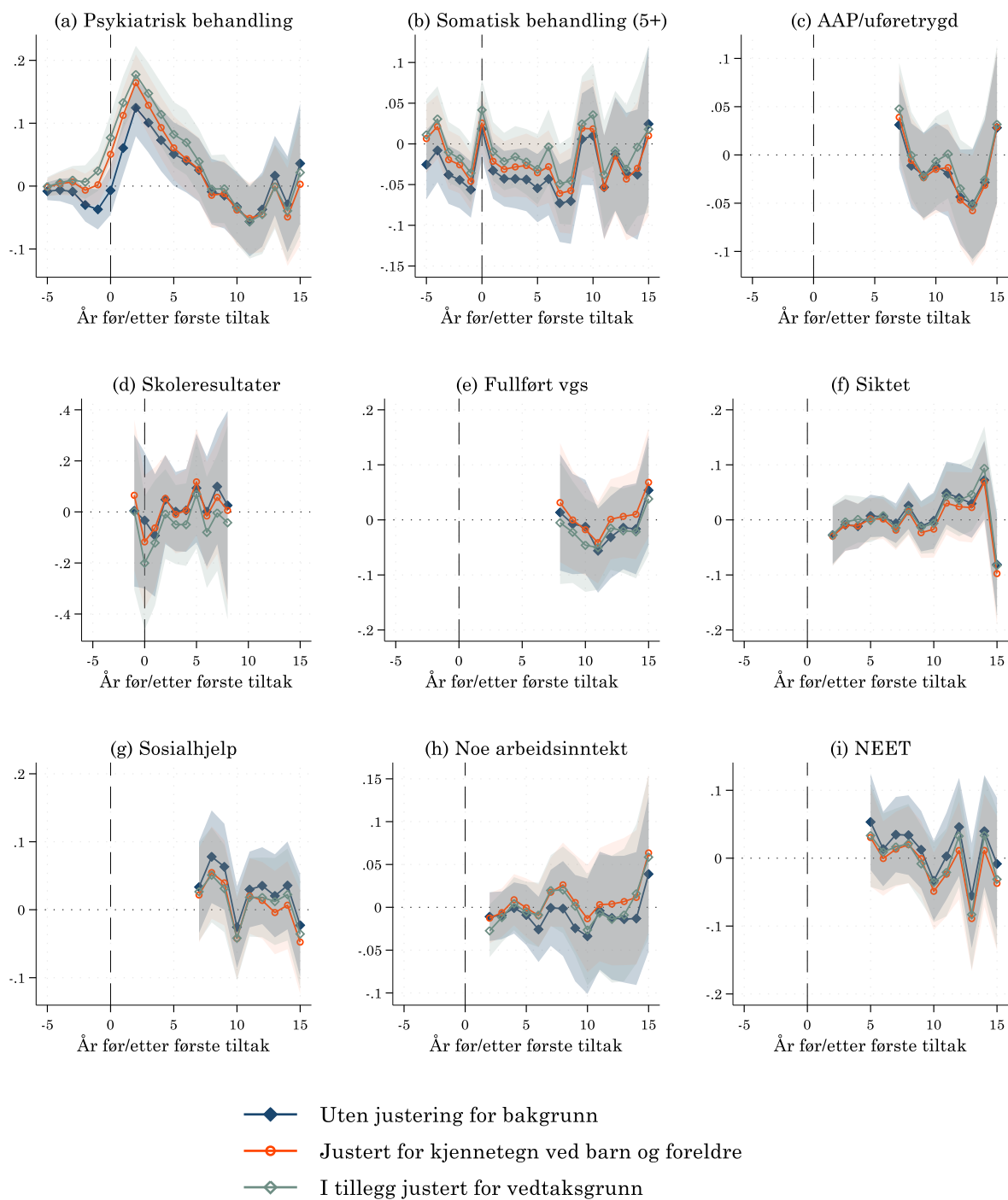
Figur 6.10: Gutter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 0-5

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



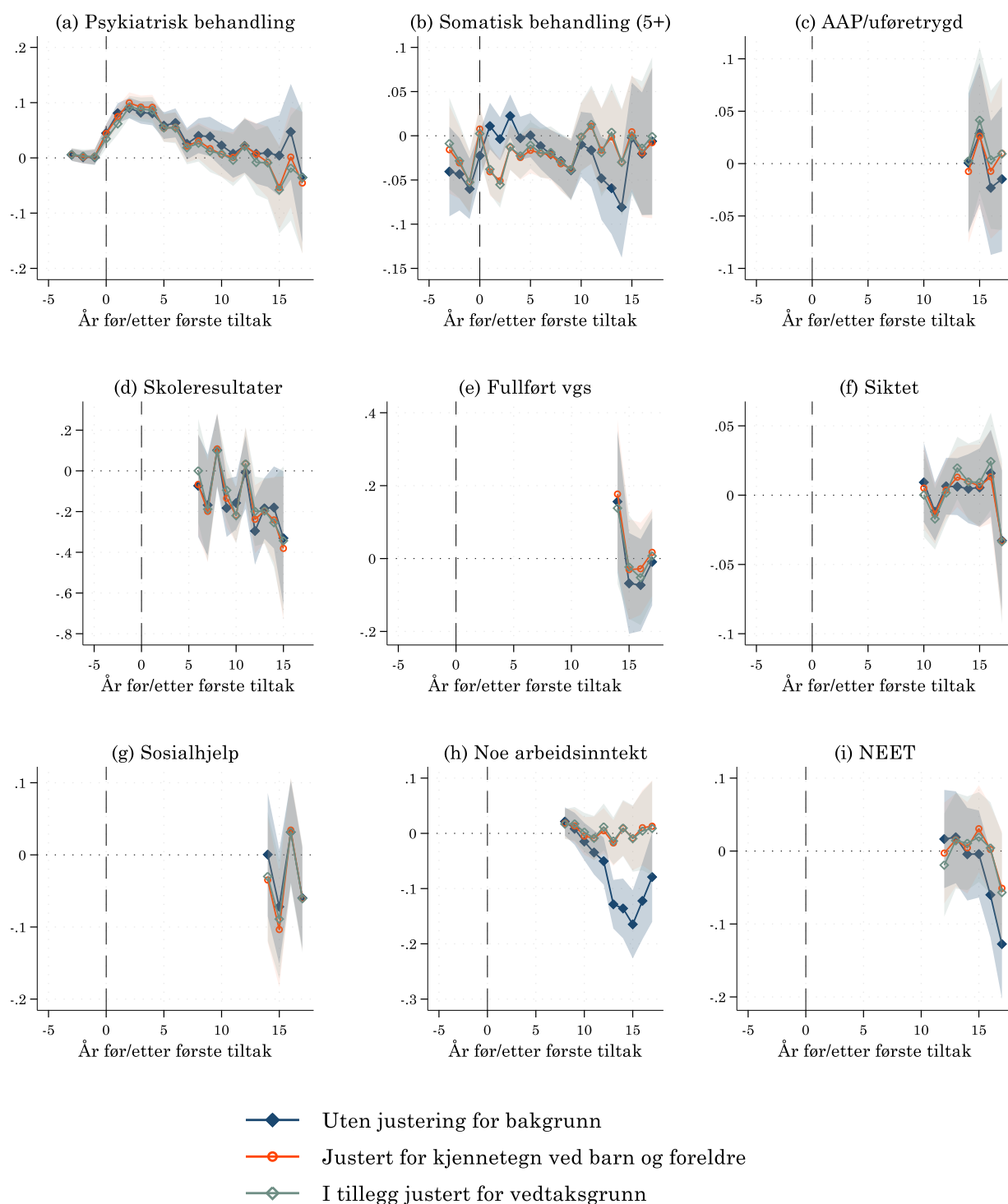
Figur 6.11: Jenter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 6-11

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



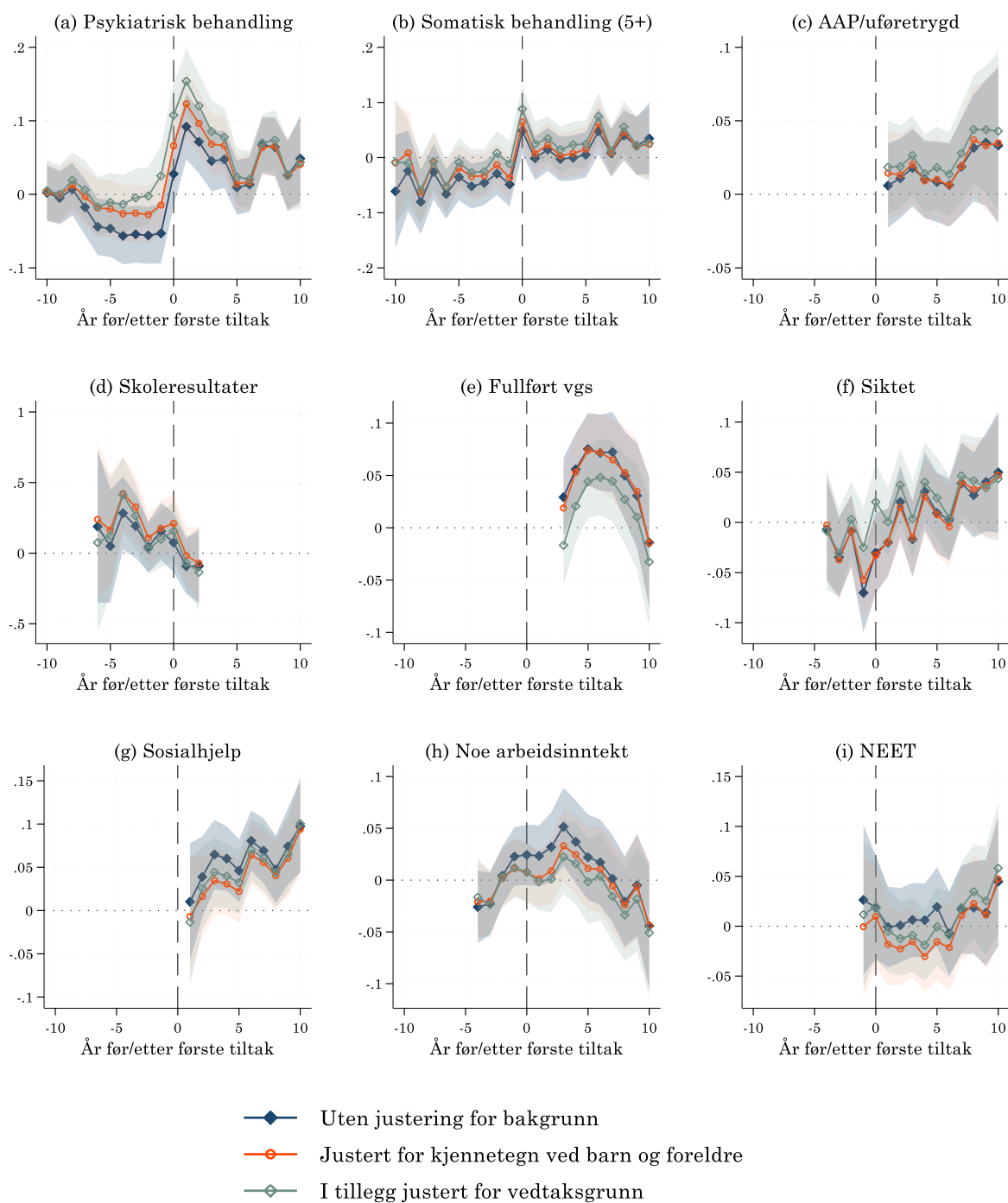
Figur 6.12: Gutter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 6-11

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



Figur 6.13: Jenter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 12-17

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.



Figur 6.14: Gutter, plassert i fosterhjem (relativt til tiltak hjemme), alder 12-17

Note: Skoleresultater er en standardisert skår basert på nasjonale prøver og grunnskolekarakterer, målt ved alder 16. Alle andre utfall angir andel. a) Andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, målt fra alder 0, b) andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, målt fra alder 0, c) andel med mottak av AAP/uføretrygd, målt fra alder 18, e) fullført vgs, målt fra alder 21, f) andel siktet i løpet av året, målt fra alder 14, g) sosialhjelp, målt fra alder 18, h) arbeidsinntekt, målt fra alder 14, i) NEET, målt fra alder 18.

7 Plassering i fosterhjem eller institusjon

7.1 Introduksjon

3,6 prosent av barna i Norge er plassert utenfor hjemmet gjennom et barnevernstiltak i kortere eller lengre periode før fylte 18 år (Drange et al., 2021). Flertallet av disse barna bor hos fosterforeldre, men for noen, i første rekke ungdom, kan institusjonsplassering også være aktuelt. I de fleste land har det vært en bevegelse bort fra plassering i institusjoner de siste tiårene. Dette skiftet har vært så betydelig at noen har reist spørsmålet om balansen kan ha tippet for langt i retning av familieomsorg (Backe-Hansen et al., 2012).

Vårt hovedfokus i dette kapittelet er ungdom med ett eller flere opphold på barnevernsinstitusjon. Vi har sett på ungdom da det er få barn som plasseres i institusjon. Ettersom barn/ungdommer med institusjonstiltak er en svært selektert gruppe, er det lite relevant å sammenlikne den med resten av befolkningen. Som sammenlikningsgruppe har vi i dette kapittelet derfor valgt annen ungdom som også blir plassert utenfor hjemmet, men i fosterhjem. Det er ingen tvil om at det også er forskjeller mellom disse to gruppene ungdommer, men de er mer sammenliknbare enn de fleste andre grupper. I tillegg vil vi i regresjonsanalysene justere for observerbare kjennetegn. Det er likevel viktig å være klar over at vi ikke kan tilskrive eventuelle gjenstående forskjeller det at en ungdom har vært plassert på institusjon i stedet for i fosterhjem. Med andre ord identifiserer vi ikke kausaleffekten av institusjonsopphold. Analysene gir derimot informasjon om barnevernsforløpet til barn med institusjonstiltak og utviklingen deres for sentrale utfallsmål før og etter første plassering.

Vårt utgangspunkt er alle barn som mottok barnevernstiltak i perioden 1994 til 2018.¹¹ Administrative data gir detaljert informasjon om skole- og helseutfall, kriminalitet, sosialhjelps- og trygdemottak og inntekt, samt familiebakgrunn. Vi følger de samme ungdommene før og etter at de blir plassert utenfor familien. Valget mellom fosterhjem eller institusjon vil i det enkelte tilfelle avhenge av en rekke forhold vi som forskere ikke observerer. De uobserverbare forholdene kan også henge nært sammen med senere utfall. Dette innebærer at vi ikke har et klart «design» for å anslå effekten av institusjon versus fosterhjem. Vårt omfattende sett med kontrollvariabler forklarer noe av denne forskjellen, men det er sannsynligvis også uobserverbare faktorer knyttet til barna selv og deres hjemmemiljø som vi ikke klarer å fange opp.

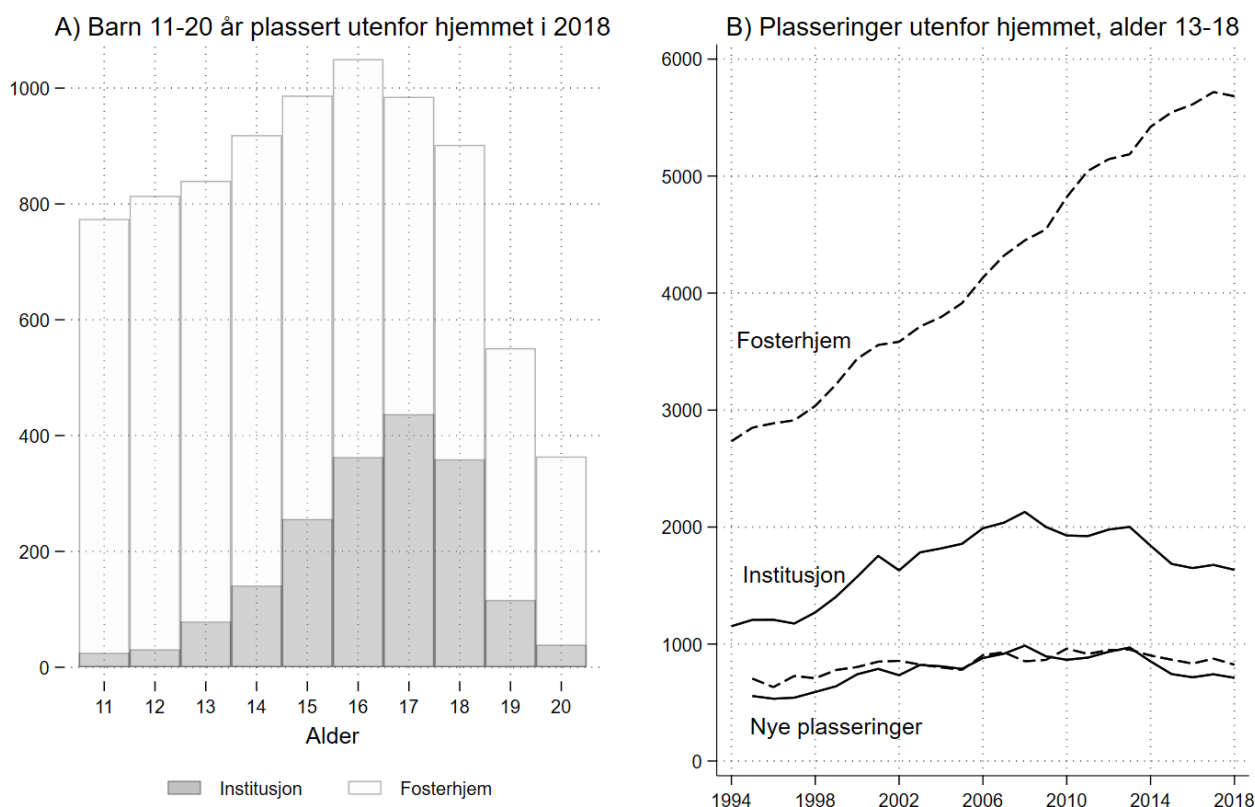
7.2 Bakgrunn

Ved behov for omsorg utenfor hjemmet er fosterhjem det første som vurderes. For barn i tenårene vil plassering i barnevernsinstitusjon kunne være et alternativ og særlig for barn og unge med egne utfordringer. Det derfor ikke overraskende at ungdom med opphold i institusjon i tenårene senere har relativt høye uføre- og kriminalitetsrater og lav grad av fullføring av videregående skole på normert tid (Drange og Hernæs, 2020).

Aldersfordelingen for barn og ungdom på institusjon er ulik den vi finner for fosterhjem. Figur 1,

¹¹ Vi er her interessert i ungdoms- og voksenutfall, dvs. lang tid etter plassering. Ettersom registrert målgruppe (omsorg, behandling, akutt) for ungdommer på institusjon kun er tilgjengelig fra ca. 2013 og framover, inkluderer vi ikke dette i dette kapittelet. For informasjon om ungdommer etter registrert målgruppe viser vi til Drange og Hernæs (2020, s. 32-35). Tallene der kan sammenliknes med tabell A-6 og A-7, s. 39-40, i samme rapport for informasjon om forskjeller mot barn med andre barnevernstiltak eller befolkningen for øvrig.

panel A viser aldersfordelingene i 2018. Flertallet av barn som bor på institusjon på et tidspunkt i løpet av året er i alderen 16-18 år. Barn med fosterhjemstiltak har en mye jevnere fordeling, ettersom mange kommer i fosterhjem tidligere. Fordeling på institusjon og fosterhjem har endret seg over tid. Panel B i Figur 1 viser en rask økning i totalt antall barn i alderen 13-18 år med plasseringstiltak, både for fosterhjem og institusjonsplasseringer, på slutten av 1990-tallet og utover på 2000-tallet. For antall i fosterhjem er dette drevet av barn som fikk fosterhjemstiltak før de var 13 år. Fra 2007 begynte plasseringer i institusjoner å gå ned. Dette skyldes både et fall i antall nye plasseringer og en reduksjon i varigheten. Fosterhjems plasseringer fortsatte å vokse raskt i ytterligere et tiår, i takt med økningen i antall barn med tiltak i barnevernet. Økningen i antall med fosterhjemstiltak skyldes hovedsakelig flere barn som fikk fosterhjemstiltak før de var 13 år. Panel B viser også at barn i alderen 13-18 som ikke var plassert utenfor hjemmet året før, «Nye plasseringer», ble plassert i institusjon og fosterhjem med tilsvarende antall, i underkant av 1000 årlig, hele perioden. Når det gjelder nye plasseringer, kan vi se at det i 1995-2002 og 2014-2018 var noe flere barn i alderen 13-18 som ble plassert i fosterhjem (stiplet linje) enn i institusjon (heltrukket linje) i løpet av året, mens var likt eller varierte 2003-2013.



Figur 1.

A. Aldersfordeling av barn plassert utenfor hjemmet i 2018. Overlappende histogram.

B. Barn plassert utenfor hjemmet 1994-2018. Totalt antall barn i alderen 13-18 år med minst én plassering i løpet av året og antall barn med plassering i løpet av året uten plasseringstiltak året før.

Note: Plassering utenfor hjemmet omfatter minst én plassering i løpet av året.

Fram til og med 2003 hadde fylkene ansvaret for at barn hadde plass på barnevernsinstitusjon. Fra 2004 ble dette ansvaret for alle fylker unntatt Oslo overført til statlig nivå, med mål om å forbedre kvaliteten og sikre en felles standard over hele landet. Se Rambøll (2012) for et sammendrag av evalueringene av 2004-reformen. Et annet mål var å redusere plasseringer i institusjoner til fordel for fosterhjem og andre tjenester, motivert av både tidligere forskning og økonomiske årsaker (Backe-

Hansen et al., 2011). Figur 1, panel B, viser at fra 2007 avtok veksten i nye plasseringer i institusjon og totalt antall barn og unge i institusjon falt. Dette skyldes både et fall i antall nye plasseringer og en reduksjon i varigheten. Dette kan likevel ha sammenheng med reformen.

7.3 Data

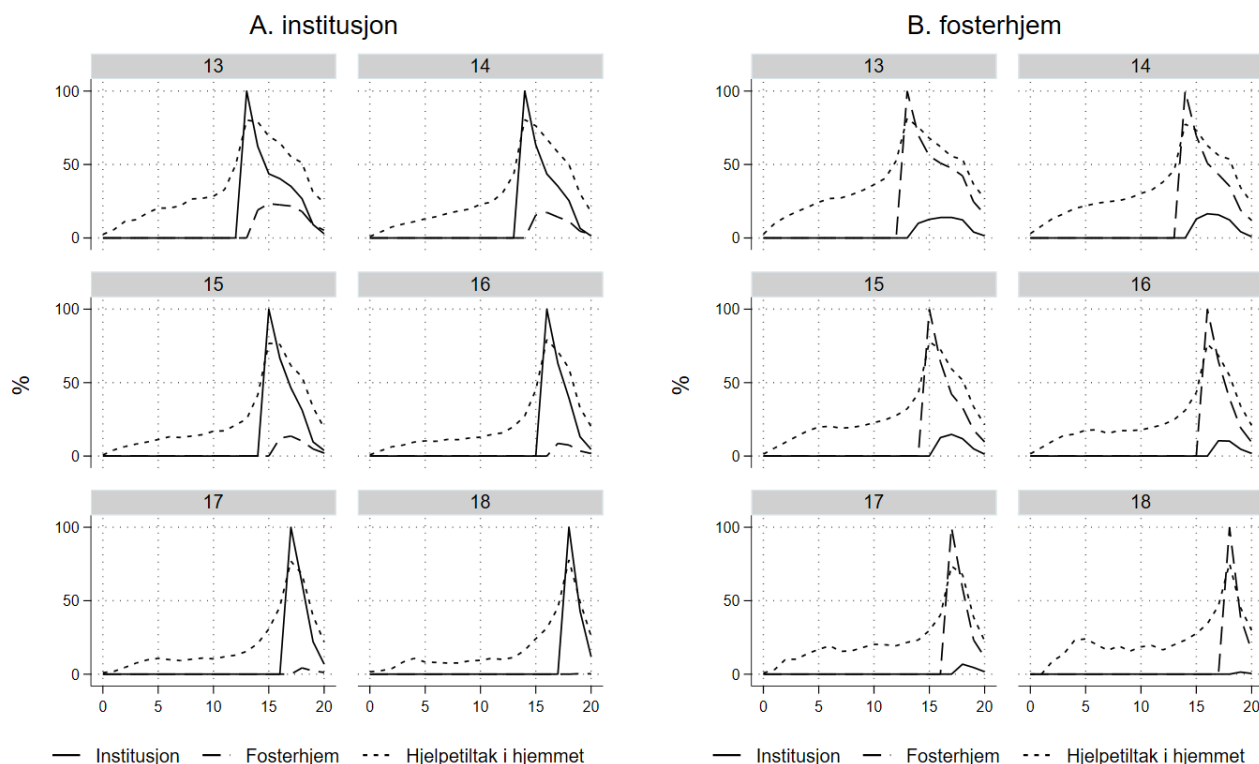
7.3.1 Utvalg og barnevernshistorie

Vårt fokus her er på barn og ungdom som ble plassert utenfor hjemmet da de var mellom 13 og 18 år gamle. Ettersom få yngre barn har langvarige institusjonsopphold, har vi valgt å sette en aldersgrense på 13 år. Vi utelater dermed barn plassert utenfor hjemmet før alder 13, som oftere forblir i fosterhjem gjennom oppveksten. Utvalget omfatter ungdom som ble plassert i enten institusjon eller fosterhjem *for første gang* i årene 1995-2016.

Figur 2 viser mottak av ulike barnevernstiltak etter alder, sortert etter alder ved første plassering utenfor hjemmet og hvorvidt denne plasseringen var i institusjon eller fosterhjem. Heltrukken linje angir prosentandel som var plassert utenfor hjemmet i løpet av året. I panel A starter denne per definisjon på 0 for alle, før den skyter opp til 100 % ved alderen der ungdommen ble plassert for første gang. Andelen går ganske raskt ned igjen – etter 1-2 år er det rundt 50 % som er registrert med et institusjonstiltak i løpet av året. I panel B ser vi tilsvarende mønster for barn med fosterhjemstiltak, jf. stiplet linje med lang strek. Altså er oppholdet utenfor hjemmet relativt kort for de fleste av ungdommene, både for ungdommer med institusjonstiltak og ungdommer med fosterhjemstiltak. Likevel er det en høyere prosentandel av ungdom i fosterhjem som er plassert utenfor hjemmet etter 3-4 år sammenlignet med ungdom som bor på institusjon, og særlig blant dem som flyttet i fosterhjem året de fylte 13 eller 14 år, altså de yngste i gruppen.

De stiplede linjene med kort strek viser mottak av andre tiltak enn institusjons- og fosterhjemstiltak. Omkring 3 av 4 ungdommer mottok hjelpetiltak i hjemmet det samme året de ble flyttet og det gjelder uavhengig av alder og hvorvidt de ble plassert i institusjon eller fosterhjem. Mange mottok tjenester hjemmet i lang tid før plassering, og mønsteret er ganske likt for plasserte i fosterhjem og institusjon, selv om ungdom i fosterhjem har noe høyere mottak av hjelpetiltak før plassering.

Barnevernstiltak før og etter første plassering i



Figur 2. Mottak av tiltak fra barnevernet etter første kontakt med barnevernet etter type første plassering, alder ved første plassering og alder. Prosent. Panel A: Institusjon, panel B: Fosterhjem.

7.3.2 Bakgrunnskjennetegn

Ungdommene vi studerer har ulike familiebakgrunn og grunnlaget for vedtak om fosterhjem eller institusjon varierer. Tabell 1 viser fordelingen av kjennetegn for ungdom med fosterhjem i kolonne (1) og institusjon i (2).

Svært få ungdommer har vanskeligheter, mishandling eller overgrep som registrert vedtaksgrunnlag. Blant ungdommene i fosterhjem knytter vedtaksgrunnlaget seg oftere til forhold knyttet til foreldre og hjemmemiljøet (foreldres psykiske lidelse, rusbruk og manglende omsorgsevne og forhold i hjemmet). For ungdommene som bor på institusjon er derimot barnets atferd det mest utbredte vedtaksgrunnlaget – dette er her registrert i 55 prosent av sakene – og andelen med barnets rusbruk registrert som vedtaksgrunnlag er også høyere. Forhold i hjemmet er imidlertid også viktig hos ungdommer i institusjon, og er registrert i 40 prosent av sakene.

Barn med fosterhjemstiltak er litt yngre og har litt høyere andel jenter. Det er viktig å huske på at utvalget her er ungdom som plasseres utenfor hjemmet for første gang i alderen 13-18. Andelen med (minst en) innvandrerforelder er marginalt høyere blant ungdommene på institusjon. Enslige, mindreårige asylsøkere er her holdt utenfor. Foreldre til barn i fosterhjem har lavere inntekt, kortere utdanning, høyere andel med uføretrygd og økonomisk sosialhjelpopptjening enn foreldre med barn på institusjon. Mens svært få mødre til ungdommene som bor på institusjon er døde, er det langt flere av ungdommene i fosterhjem som har mistet mor eller far.

Kolonnene (3)-(6) i Tabell 1 viser resultatene fra en lineær regresjon med institusjonsplassering som utfallsvariabel. Vi kommenterer disse resultatene kort. Koeffisientene i kolonne (3) viser endring i sannsynlighet ved en endring i verdi på en dummyvariabel (f.eks. jente) eller kontinuerlige variabel med en enhet (f.eks. alder med et år). For eksempel er sannsynligheten for institusjon 6,2 prosentpoeng lavere for jenter enn gutter når vi justerer for alle observerte kjennetegn. Når «Barnets atferd» inngår i vedtaksgrunnlaget øker institusjonssannsynligheten med hele 19,3 prosentpoeng. Regresjonsresultatene bekrefter at blant ungdommene med plasseringstiltak første gang mellom 13 og 18 år, har de som flytter på institusjon foreldre med en høyere sosioøkonomisk status målt enn de som flytter i fosterhjem. Likevel har ungdommene med institusjonstiltak større utfordringer og behov for tiltak også etter justering for bakgrunnskjenetegn.

Tabell 2. Beskrivende statistikk etter type første plassering utenfor hjemmet, alder 13-18

Fosterhjem Institusjon		Sannsynlighet for institusjon (dummyvariabel for institusjon som avhengig variabel, liner multippel regresjon med alle kjennetegn)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<u>Vedtaksgrunnlag</u>		Koeff,	Std.feil,	t	p
Vanskjøtsel	3 1	-.0598175	.0273161	-2.19	0.029
Fysisk mishandling	7 5	-.0292247	.0175778	-1.66	0.096
Psykisk mishandling	5 2	-.0777106	.0212039	-3.66	0.000
Seksuelt overgrep	2 2	-.0040184	.0258748	-0.16	0.877
Foreldres psykiske lidelse	13 5	-.1245922	.0134826	-9.24	0.000
Foreldres rusbruk	12 4	-.1432457	.0142118	-10.08	0.000
Foreldres manglende omsorgsevne	24 16	-.0478277	.0095582	-5.00	0.000
Foreldre døde	3 1	-.1090047	.0297155	-3.67	0.000
Barnet funksjonshemmet	2 2	.0999426	.0277646	3.60	0.000
Barnets rusbruk	3 18	.2519882	.0131	19.24	0.000
Barnets atferd	27 55	.1931388	.0082423	23.43	0.000
Forhold i hjemmet	51 40	-.0460881	.0078712	-5.86	0.000
Andre forhold ved barnet	13 12	-.0041379	.0113991	-0.36	0.717
<u>Barnets kjennetegn</u>					
Alder, år	15 16	.0453477	.0027148	16.70	0.000
Jente	59 49	-.0622206	.0075325	-8.26	0.000
Innvandrerforelder	25 29	.0563021	.0091299	6.17	0.000
<u>Mor</u>					
Tenåringsmor	10 9	-.0295879	.0128531	-2.30	0.021
Gift	33 39	-.0060175	.0123459	-0.49	0.626
Skilt	38 36	-.0137036	.0112341	-1.22	0.223
Videregående opplæring	18 21	0.002738	0.009585	0.29	0.775
Høyere utdanning	11 16	0.005012	0.011775	0.43	0.67
Yrkesinntekt, 1 000 NOK	180 250	4.16E-05	1.98E-05	2.11	0.035
Uten yrkesinntekt	45 31	-0.00628	0.010333	-0.61	0.544
Sosialhjelp	32 22	-0.02401	0.009445	-2.54	0.011
AAP/uføretrygd	35 27	-0.02375	0.009288	-2.56	0.011
Straffereaksjon	11 8	1.97E-05	0.012941	0.00	0.999
Død	6 1	-0.21351	0.023402	-9.12	0.000
<u>Far</u>					
Gift	36 42	-0.00467	0.012196	-0.38	0.702
Skilt	33 31	-0.00653	0.011158	-0.56	0.573
Videregående opplæring	21 25	0.022357	0.008925	2.5	0.012
Høyere utdanning	10 13	1.64E-02	0.012197	1.35	0.178
Yrkesinntekt, 1 000 NOK	343 410	8.25E-06	1.23E-05	0.67	0.502
Uten yrkesinntekt	34 30	0.017794	0.011133	1.57	0.116
Sosialhjelp	22 17	-0.00514	0.010399	-0.49	0.621
AAP/uføretrygd	25 20	-0.02458	0.010261	-2.4	0.017
Straffereaksjon	27 26	0.024647	0.009001	2.74	0.006
Død	8 5	-0.05631	0.018433	-3.05	0.002
Antall ungdommer	8 105 6 787	R ²	0.190		

Note: Prosent hvis ikke annet er oppgitt. Innvandrerbakgrunn: Minst én utenlandsfødt forelder. Inntekt: lønn eller selvstendig næringsinntekt. Sosialhjelp er mottatt sosialhjelp i løpet av året. Straffereaksjon: Noen gang siktet for en forbrytelse.

7.3.3 Utfall

Vi måler barns utfall langs fire viktige dimensjoner: Fysisk og psykisk helse, skoleresultater, arbeidsmarkedsutfall og kriminalitet. Helseutfall er tilgjengelig fra 2006, og er hentet fra administrative helseregistre (KUHR). Disse dataene inkluderer detaljert informasjon om alle kontakter mellom pasienter og primærhelsevesenet, inkludert konsultasjoner med fastleger, legevakten og andre polikliniske tjenester som generelt er underlagt egenbetaling. Vi konstruerer et utfall som fanger opp om barnet har minst en konsultasjon knyttet til psykiatriske/psykologiske helseproblemer i løpet av året. De fleste barn besøker fastlegen i løpet av et år, så vi fokuserer på hyppige besøk definert som mer enn fem årlige besøk. De fleste besøk hos fastlegen dreier seg om somatiske helseproblemer, men noe psykisk helse kan være involvert.

Som mål på skoleresultater kombinerer vi resultater på nasjonale prøver, tatt ved alder 10 og 13, og avgangskarakterer 16. Nasjonale prøver fra femte og åttende klasse som måler elevenes ferdigheter i norsk, engelsk og matematikk på en kontinuerlig skala. Vi konstruerer en variabel som fanger opp gjennomsnittet av de tre fagene. Manglende observasjoner er satt til 0. Deretter standardiserer vi dette skåren i et utvalg som består av alle andre barn som tar de samme testene samme år. Dvs. at vi reskalerer variabelen slik at den har gjennomsnitt 0 og standardavvik 1. På samme måte standardiserer vi grunnskolepoeng, oppnådd ved avgang fra grunnskolen. Formålet med dette er å konstruere en overordnet variabel for skoleresultater som kan sammenliknes over tid og inkluderes i figurene med utvikling i tid relativt til tidspunkt for plassering.

Vi måler kriminalitet med en binær utfallsvariabel som tar verdi = 1 om personen er siktet for en forbrytelse begått i løpet av året eller ikke, og 0 ellers. Denne variabelen måles for alle personer over 14 år. Videre ser vi på mottak av sosialhjelp (ja = 1/nei = 0), mottak av enten arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uføretrygd (ja = 1/nei = 0) og NEET-status (ja = 1/nei = 0), dvs. at personen ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring.

7.4 Empirisk strategi – sammenligning av utfall før og etter fosterhjem/institusjon

Vår analyse følger barn før og etter at de blir plassert utenfor hjemmet for første gang i alderen 13-18 år. Vi sammenligner barn som er plassert i institusjon med dem som flytter til et fosterhjem. Mot slutten av kapittelet skiller vi også mellom fosterhjem i familie og nettverk kontra statlige og kommunale fosterhjem.

Først beskriver vi utfallene for de to gruppene etter alder uten å ta hensyn til forskjell i kjennetegn. Vi viste i Tabell 1 betydelige forskjeller i bakgrunn mellom de som flyttet i fosterhjem og institusjon. Dette motiverer en enkel analyse der vi anslår forskjell i utfall, justert for et omfattende sett av variabler som fanger opp både oppvekstsvilkår og ungdommens egen bakgrunn innenfor et regresjonsrammeverk. Dette gir oss forskjeller i utfall mellom ungdommer som er observerbart like i våre data. Justeringen reduserer forskjellen mellom gruppene, men det er likevel mye igjen. Antakelig er det mange faktorer vi ikke klarer å fange opp, særlig faktorer som har å gjøre med ungdommen selv.

7.5 Resultater

7.5.1 Utfall etter type plassering

Figur 3 viser utfall for ungdom som flytter til fosterhjem eller institusjon, både i årene før og etter plassering. Utvalget er det samme som i tabell 1. Ungdommene ble plassert utenfor hjemmet for første gang i alderen 13-18 år. Alle panelene i Figur 3, bortsett fra d) Skoleresultater, viser andel av gruppen med verdi én på utfallet. For skoleresultater er utfallsmålet som vises gjennomsnitt av en skår standardisert og målt i standardavvik for hele fødselskullet, dvs. at verdien 0 er gjennomsnittet for hele befolkningen, og y-aksen viser forskjell fra dette. I de ulike panelene i Figur 3 har vi illustrert den statistiske usikkerheten (konfidensintervall) ved utfallene ved hjelp av grå felt rundt utfallet for hvert enkelt år. Konfidensintervallene er generelt sett smale, hvilket tilsier presise resultater.

Panel (a) og (b) viser en markert økning i helsebehandling rundt plasseringstidspunktet for begge grupper. Eksempelvis hadde over 60 prosent av ungdommene minst én konsultasjon knytte til en psykiske helseproblemer året de flyttet hjemmefra. Ungdommene på institusjon har oftere helsehjelp i forkant av plasseringen og det er ingen klare mønster som peker i retning av at denne forskjellen endres særlig over tid.

Panel (c) viser at ungdommer i begge grupper har høyt mottak av helserelaterte trygdeytelser (arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd) som voksne. 10 år etter første plassering mottar nesten 30 % av gruppen som ble plassert i fosterhjem som ungdom slik trygd, og neste 40 % av ungdommene med institusjonstiltak.

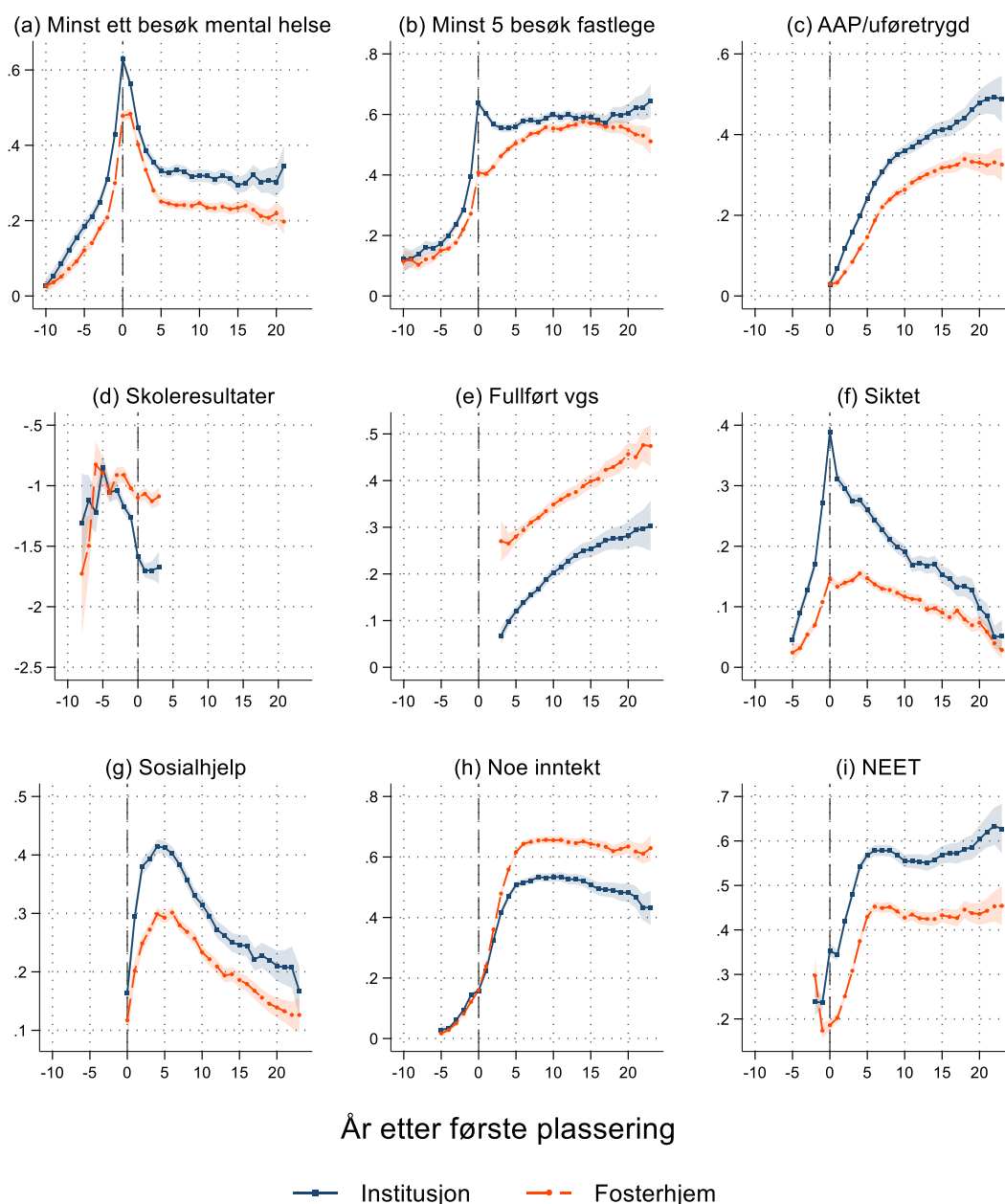
På skolen skårer barn som først ble plassert i institusjon lavere enn barn i fosterhjem, jfr. panel (d). Men også her er forskjellene tydelige før plasseringen. Ungdommene som flytter på institusjon har også lavere fullføringsgrad i videregående opplæring ved alder 21 enn dem som bor i fosterhjem, jfr. panel (e). Hos begge gruppene er det imidlertid flere og flere som fullfører etter hvert som de blir eldre.

Panelene (f) viser at ungdommer i institusjon har mye høyere sannsynlighet for å bli siktet for en forbrytelse rundt plasseringstidspunktet. Det kan også være noe av utgangspunktet for en institusjonsplassering. På sikt faller andelen som er siktet dramatisk og de to gruppene nærmer seg hverandre.

Panel (g) viser at mottaket av sosialhjelp er relativt høyt i begge grupper, særlig som unge voksne. Panel (h) viser at det er få som har inntekt rundt plasseringstidspunktet, men flere som får dette etter hvert, rundt 50 % av ungdommene som var i institusjon, og rundt 60 % av ungdommene som var i fosterhjem. Til slutt viser panel (i) at graden av utenforskap (NEET) er en god del høyere blant dem som var i institusjon som ungdommer.

Det er tydelige forskjeller i utfall for ungdom som flyttet til institusjon sammenlignet med dem som flyttet i fosterhjem. Men det er også klare forskjeller i årene før plassering, både for helsetjenestebruk, skoleresultater og kriminalitet. Sammen med mønstrene i Tabell 1 tyder dette på at en betydelig del av utfallsforskjellene på lang sikt skyldes seleksjon, og ikke effekter av institusjonsplassering i stedet for fosterhjem. Det tilsier også at ungdommenes situasjon er ulike og dermed krever ulike tiltak, hvilket de også får. Spesielt ser vi at både psykiatrisk og somatisk behandling er høyere i de to årene

før første tiltak for gruppen som senere får tiltak i institusjon, noe som tyder på at denne gruppen har større utfordringer enn dem som kan få tiltak hjemme. Disse utfallene har særlig viktige arvelige komponenter, og mange av disse barna kan antas å ha arvet genetisk sårbarhet for å utvikle psykiske og fysiske lidelser. Dette støttes også av en tidligere studie om antall barn og unge i Norge med foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk (Torvik og Rognmo, 2011). Denne rapporten fant at opp mot 25 % av psykiske lidelser blant ungdom og 10 % av tidlig død blant barn hang sammen med foreldrenes psykiske lidelser. Da kan både arvelig genetisk sårbarhet og hjemmemiljø ha betydning.



Figur 3. Utfall, før og etter første plassering utenfor hjemmet ved plassering 13-18 år. Ujustert.
 Note: Alle utfall angir andel, dvs. er målt på skala mellom 0 og 1, bortsett fra skoleresultater, som er målt i standardavvik relativt til gjennomsnittet i befolkningen.

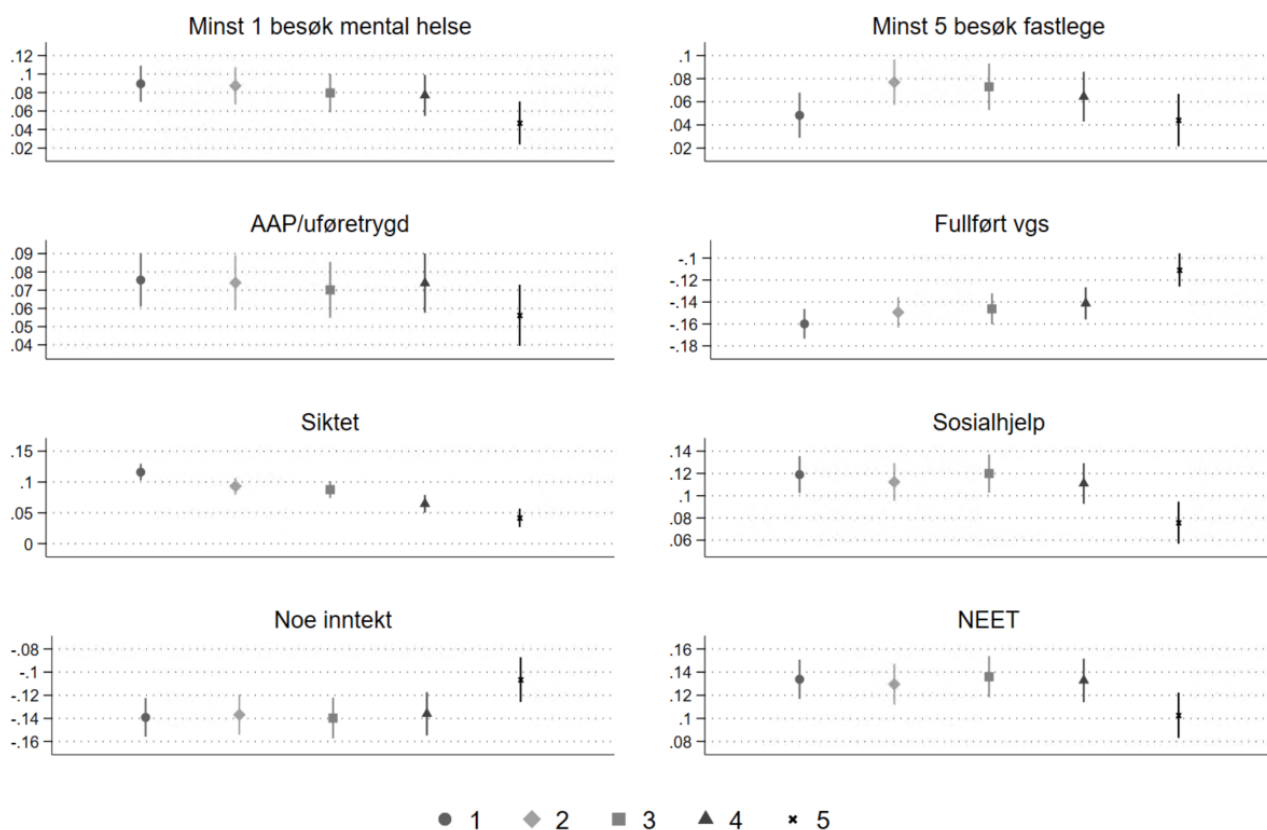
7.5.2 Betingede utfallsforskjeller

I denne delen utforsker vi i hvilken grad forskjeller i utfall mellom ungdommer som flyttet til institusjon eller fosterhjem kan tilskrives egenskaper ved ungdommene og deres foreldre. Vi har valgt å fokusere på den estimerte koeffisienten for institusjonsplassering (med fosterhjem som referanse) innenfor en lineær regresjon for sentrale utfallsmål ved 21 år. Det vil si at vi viser forskjellen med forskjellig grad av justering for observerbare kjennetegn. Det kan være viktig, på bakgrunn av at vi har satt at de to ungdommene både har ulik bakgrunn og ulik egen historie før plassering. For hvert utfall viser Figur 4 fem ulike koeffisienter fra like mange forskjellige empiriske modeller.

Fra venstre i hvert panel gjengir vi med estimat 1 den ujusterte forskjellen (jfr. Figur 3), deretter estimat 2, som er koeffisienter med kontroller for plasseringsår (1995-2011), innvandrerforelder (1 hvis ja), kjønn og separate dummyvariable for alder ved plassering utenfor hjemmet. Koeffisient 3 er fra en modell som også inkluderer foreldrekjennetegn målt i plasseringsåret, inkludert alder, inntekt, utdanning, mottak av helserelaterte trygdeytelser, siktelse, sivilstatus og dødelighet. Koeffisient 4 er også justert for dummyvariable for antall år med registrert barnevernstiltak før plassering og en dummyvariabel for om barnet var siktet for lovbrudd i plasseringsåret. Til slutt i koeffisient 5 er det justert også for dummyvariabler for hvert av de tolv vedtaksgrunnlagene.

Koeffisientene 1 i alle panelene i Figur 4 bekrefter at ungdom plassert i institusjon har mindre fordelaktige utfall ved alder 21 år. Fra de videre estimatene er seleksjonen på observerte kjennetegn svært tydelig – jo mer vi justerer for, jo nærmere 0 kommer estimatet. Forskjellene i utfall kan dermed delvis forklares ved at ungdommer som bor på institusjon har kjennetegn som gjør at de vil få dårligere utfall enn ungdom som bor i fosterhjem. Med enkelte få unntak fører justering for flere kjennetegn, dvs. når vi går fra 1 til 2, 2 til 3, 3 til 4 og 4 til 5, til at forskjellen i utfall mellom ungdoms som bor på institusjon- og i fosterhjem reduseres. Spesielt gjelder dette koeffisienten for behandlerbesøk relatert til mental helse, fullføring av videregående opplæring, siktelse, sosialhjelp og NEET-status. Til slutt er det verdt å merke seg at forskjeller i vedtaksgrunnlag er viktig. For alle utfall reduseres forskjellen betydelig fra modell 4 til 5 i Figur 4.

Det er verdt å understreke at forskjellene i Figur 4 kun kontrollerer for observerbare forskjeller mellom ungdommene. Som vi viste i Figur 3, har ungdommene som flytter på institusjon hyppigere helsetjenestebesøk, svakere skoleutfall og høyere kriminalitet både året de flyttet og årene før. Resultatene er også vist i tabell A1 i vedlegget.

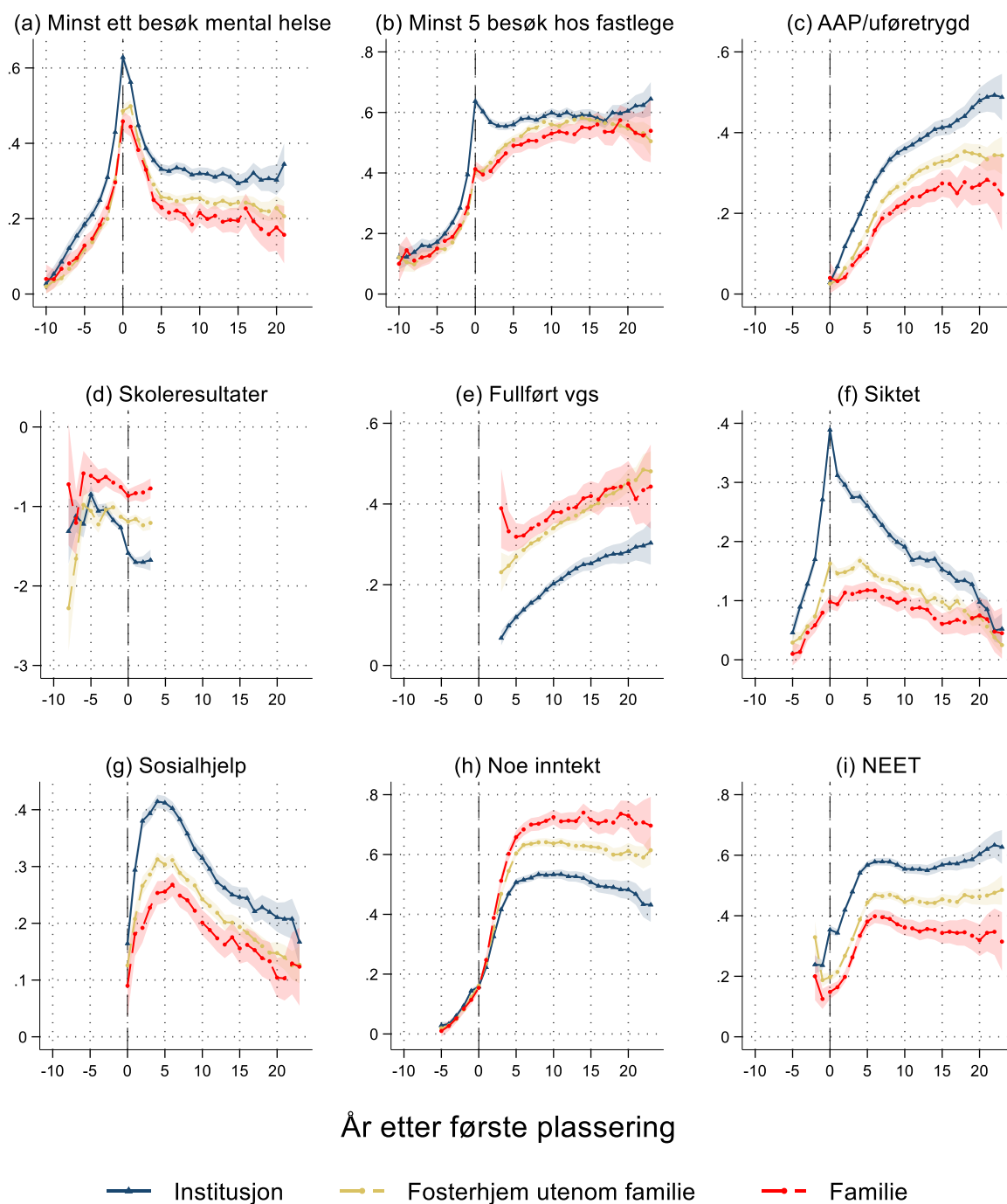


Figur 4. Betingede forskjeller i sannsynlighet for ulike utfall ved 21 år, mellom første opphold på institusjon eller i fosterhjem.

Note: Estimerer på koeffisient på institusjonsdummy (ved første plassering). (1) er den rene gjennomsnittsforskjellen, videre er det justert for: (2) kjønn, innvandrerstatus (dummy), dummyvariable for plasseringsår (1995-2011) og alder ved plassering, (3) + foreldrekarakteristikk målt i plasseringsåret, inkludert alder, inntekt, utdanning, stønadsmottak, kriminalitet, sivilstatus og dødelighet, (4) + dummyvariable for antall år med barnevernstiltak før plassering og dummyvariabel for om barnet var siktet for lovbrudd begått i året før plassering, (5) + faste effekter for vedtaksgrunnlag (13 separate dummyvariabler). Resultater i tabell A1 i vedlegget.

Ulike typer fosterhjem

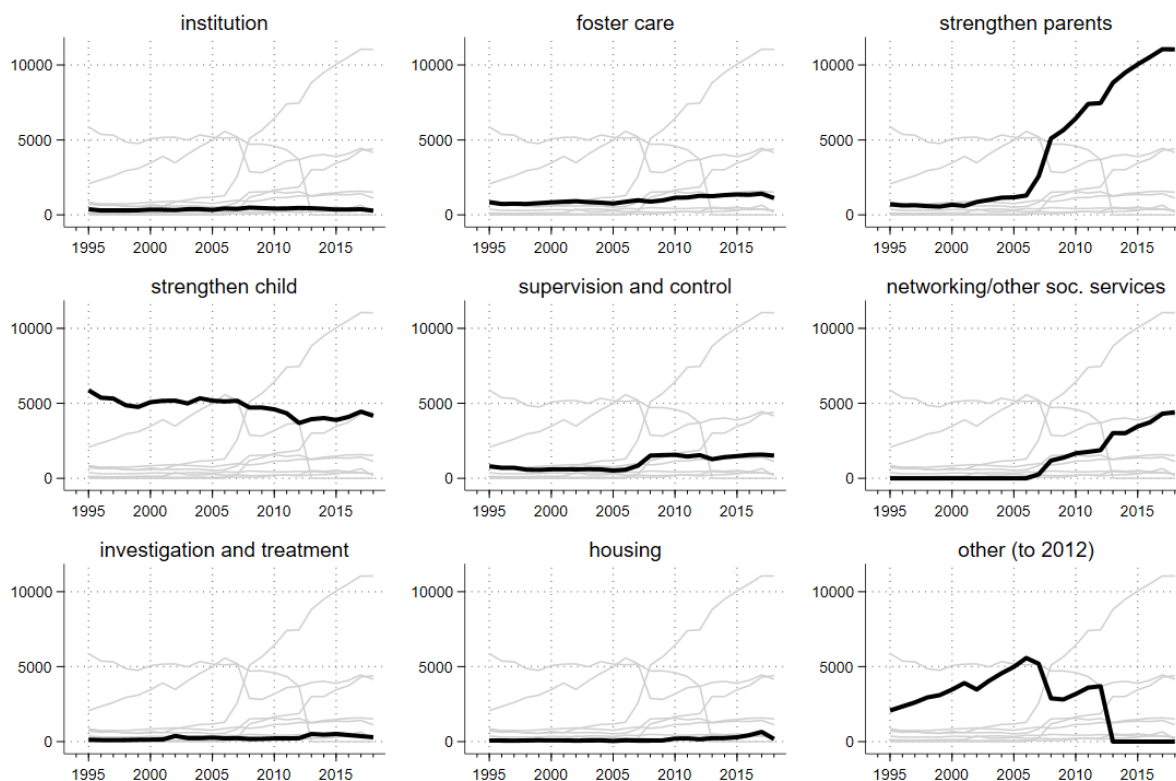
I Figur 5 er fosterhjem delt opp etter om plasseringen var i eller utenom ungdommens familie. Familieplasserte, vist i rødt, har gjennomgående bedre utfall etter hvert. Det er imidlertid viktig å merke seg at ungdommene ser ut til å være noe forskjellige også før plassering, se spesielt panel (d) Skoleresultater. Det tilsier at det er en positiv seleksjon i hvilke ungdommer som blir plassert med familie.



Figur 5. Utfall, før og etter første plassering utenfor hjemmet ved plassering 13-18 år. Plassering i institusjon, fosterhjem utenom familie og fosterhjem hos familie.

7.6 Vedlegg

Figur A1. Tjenester for barn uten tjeneste året før.



Tabell A1. Resultater fra figur 4. Figur 4. Betingede forskjeller i sannsynlighet for ulike utfall ved 21 år, mellom første opphold på institusjon eller i fosterhjem.

Minst 1 besøk mental helse	1	2	3	4	5
Institusjon	0,0895	0,0873	0,0795	0,0770	0,0471
	0,00997	0,0104	-0,0106	-0,0114	-0,0118
Gjennomsnitt	0,301	0,301	0,301	0,306	0,306
R kvadrert	0,00951	0,0225	0,0287	0,0331	0,0461
N	8390	8390	8390	7557	7557
Minst 5 besøk fastlege	1	2	3	4	5
Institusjon	0,0484	0,0770	0,0729	0,0644	0,0442
	0,0097	0,0100	0,0103	0,0110	0,0115
Gjennomsnitt	0,558	0,558	0,558	0,567	0,567
R kvadrert	0,00237	0,0741	0,0819	0,0817	0,0864
N	9910	9910	9910	8855	8855
AAP/uføretrygd	1	2	3	4	5
Institusjon	0,0756	0,0741	0,0702	0,0738	0,0562
	-0,00745	-0,00765	-0,0078	-0,0083	-0,00855
Gjennomsnitt	0,238	0,238	0,238	0,241	0,241

R kvadrert	0,00782	0,0243	0,0316	0,0376	0,0612
N	13064	13064	13064	11795	11795

Fullført vgs	1	2	3	4	5
Institusjon	-0,160	-0,149	-0,146	-0,141	-0,111
	0,00691	0,00709	0,00716	0,00749	0,00772
Gjennomsnitt	0,197	0,197	0,197	0,191	0,191
R kvadrert	0,0402	0,0625	0,0849	0,0943	0,113
N	12794	12794	12794	11575	11575

Siktet	1	2	3	4	5
Institusjon	0,116	0,0933	0,0876	0,0647	0,0419
	0,00695	0,00687	0,007	0,00737	0,00764
Gjennomsnitt	0,2	0,2	0,2	0,203	0,203
R kvadrert	0,0209	0,11	0,115	0,144	0,154
N	13064	13064	13064	11795	11795

Sosialhjelp	1	2	3	4	5
Institusjon	0,119	0,112	0,12	0,111	0,0758
	-0,00844	-0,00867	-0,00877	-0,00934	-0,00964
Gjennomsnitt	0,377	0,377	0,377	0,383	0,383
R kvadrert	0,015	0,0327	0,0538	0,0599	0,0779
N	13064	13064	13064	11795	11795

Noe inntekt	1	2	3	4	5
Institusjon	-0,139	-0,137	-0,14	-0,136	-0,106
	0,00854	0,00883	0,00899	0,00956	0,00988
Gjennomsnitt	0,591	0,591	0,591	0,588	0,588
R kvadrert	0,0199	0,0248	0,0328	0,0385	0,0535
N	13064	13064	13064	11795	11795

NEET	1	2	3	4	5
Institusjon	0,134	0,13	0,136	0,133	0,103
	0,00869	0,00895	0,00908	0,00963	0,00998
Gjennomsnitt	0,52	0,52	0,52	0,524	0,524
R kvadrert	0,0179	0,0299	0,0454	0,0513	0,0631
N	13064	13064	13064	11795	11795

Note: Estimerer på koeffisient på institusjonsdummy (ved første plassering). Standardfeil i andre linje. Kolonne (1) viser den rene gjennomsnittsforskjellen, videre er det justert for: (2) kjønn, innvandrerstatus (dummy), dummyvariable for plasseringsår (1995-2011) og alder ved plassering, (3) + foreldrekarakteristikker målt i plasseringsåret, inkludert alder, inntekt, utdanning, stønadsmottak, kriminalitet, sivilstatus og dødelighet, (4) + dummyvariable for antall år med barnevernstiltak før plassering og dummyvariabel for om barnet var siktet for lovbrudd begått i året før plassering, (5) + faste effekter for vedtaksgrunnlag (13 separate dummyvariabler).

8 Andre sammenlikninger mellom barn og unge med forskjellige tiltak

I dette kapitlet skal vi se på hvordan det går med barna med ulike tiltak etter at tiltakene er avsluttet og barna er på vei inn i voksenlivet. Vi vil ha fokus både på å sammenligne barn med korte og lengre tiltak, samt barn med ulike typer tiltak. Som vi har påpekt tidligere, har barn som får tiltak av barnevernet ofte en bakgrunn med lav familieinntekt, lav utdanning osv., og vi vil derfor også sammenligne med en gruppe barn som har samme bakgrunn, men som ikke har hatt tiltak. Denne gruppen konstruerer vi i data ved å se på hvilke familie kjennetegn det er som predikerer at et barn får barnevernstiltak, for så å inkludere de ti prosentene av barn som har likest kjennetegn som de med tiltak i denne sammenligningsgruppen. Merk at selv om gruppene er like målt ved observerbare kjennetegn, vil det fremdeles etter all sannsynlighet være forhold ved barnas situasjon vi ikke kan observere i data og som er grunnlag for seleksjon inn i tiltak og tiltakslengde. Derfor vil ikke en slik sammenlikning gi oss effekten av ulike tiltak eller tiltakslengde, men den kan hjelpe oss til å gi et bedre bilde på hvordan det ville gått med barna med tiltak dersom de ikke hadde utfordringer i familien eller egne utfordringer som utløser barnevernstiltak. Å sammenligne med majoritetspopulasjonen er mindre meningsfylt i denne sammenhengen.

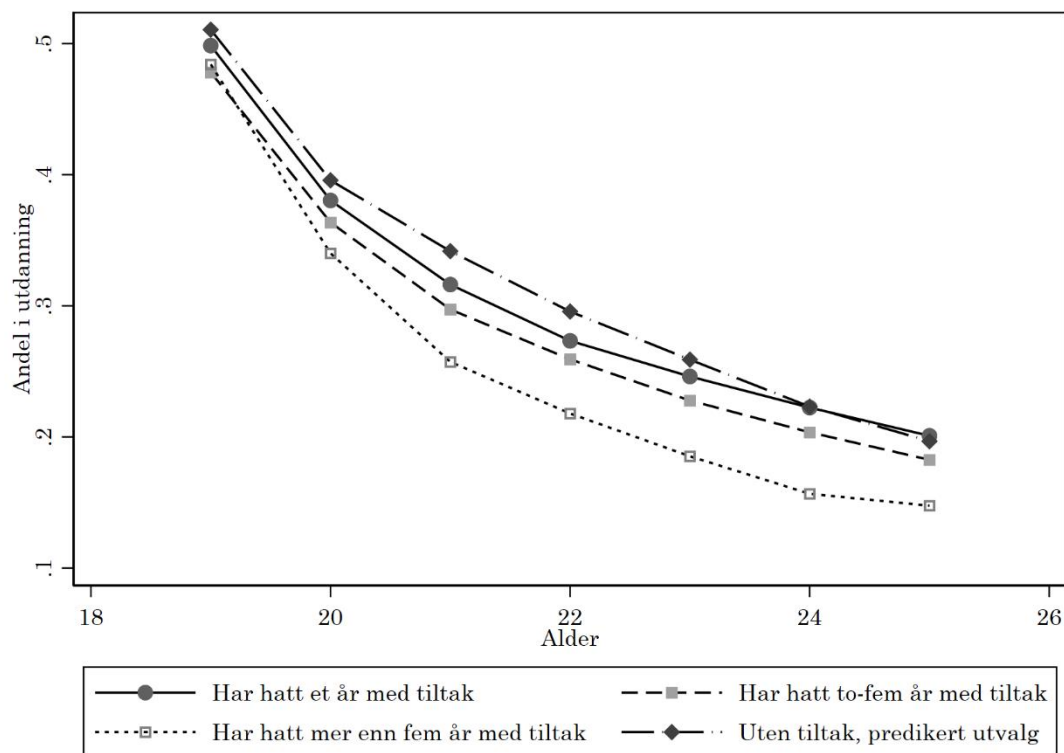
Utgangspunktet for analysen er fødselskullene født 1988-1993. Vi kan følge samtlige av disse kullene til de er 25 år. Vi vil se på om hvorvidt de er i utdanning, om de har avsluttet videregående skole, om de blir siktet for en kriminell handling og i tillegg inntekten deres. Vi starter med å se på ulikheter mellom barn med kortere og lengre perioder med tiltak, og ser så på enkelte typer tiltak. Til slutt rapporterer vi resultater for ettervern separat. Dette er et tiltak som kan pågå også i årene mellom 19-23 år, derfor ser vi på det for seg.

8.1 Ulike utfall etter antall år med tiltak

Vi starter med å se på andelen som er i utdanning. Pågående utdanning måles hver høst, og fanger opp utdanning både i grunnskole/videregående og i høyere utdanning. Figurene har fire ulike grafer: en som representerer barna med kun ett år med tiltak i løpet av livet (dette kan også være mindre enn et år), en for barna med tiltak mellom 2-5 år, og en for barna med tiltak over mer enn fem år. Den siste grafen viser andelen i utdanning for barna som ikke har hatt tiltak, men som kommer fra familier som ligner på barna med tiltak på observerbare kjennetegn.¹² Som det kommer fram i Figur 8.1.1 er det omlag 50% av de unge som er i utdanning høsten det året de fyller 19 år. Andelen er ganske lik på tvers av gruppene. Mange av disse har nok enda ikke fullført videregående skole, mens enkelte kan ha startet i høyere utdanning.

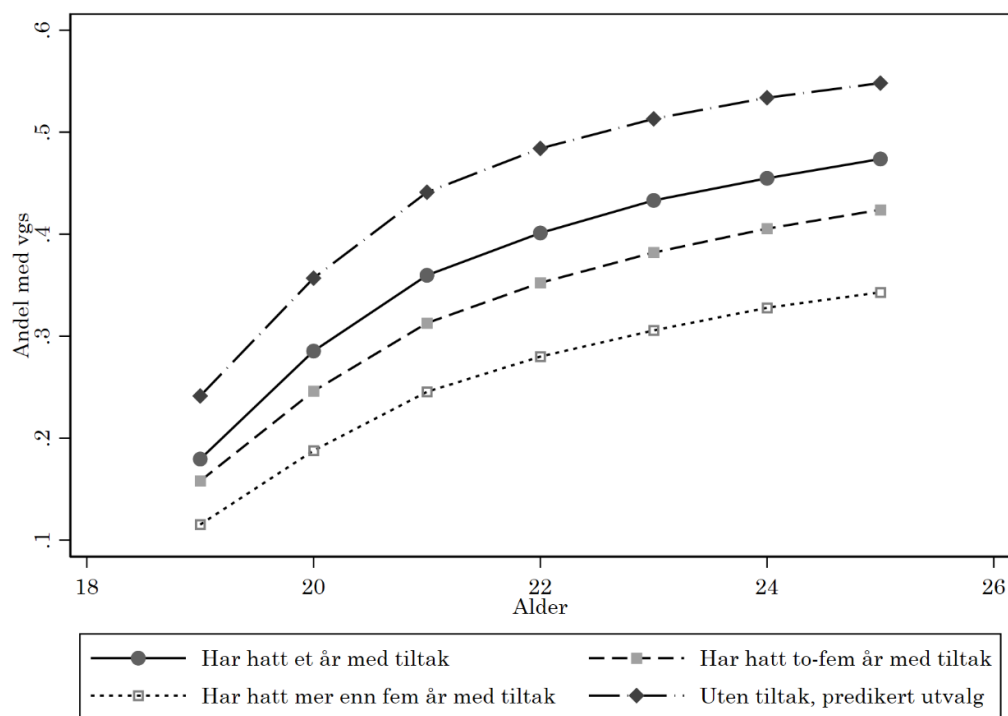
Ettersom de blir eldre, ser vi at andelen i utdanning blir relativt sett mye lavere for unge med de lengste tiltakene. Ved 25 år er det liten forskjell på dem uten tiltak og dem som har hatt bare ett år med tiltak. De med to-fem år ligger noe lavere, mens det er en klart lavere andel av dem med tiltak over lang tid som er i utdanning når de fyller 25.

¹² Vi predikerer her en sammenligningsgruppe med utgangspunkt i foreldres utdanning, inntekt, foreldres mottak av AAP/uføretrygd, hvorvidt foreldrene bor sammen og barnets kjønn.



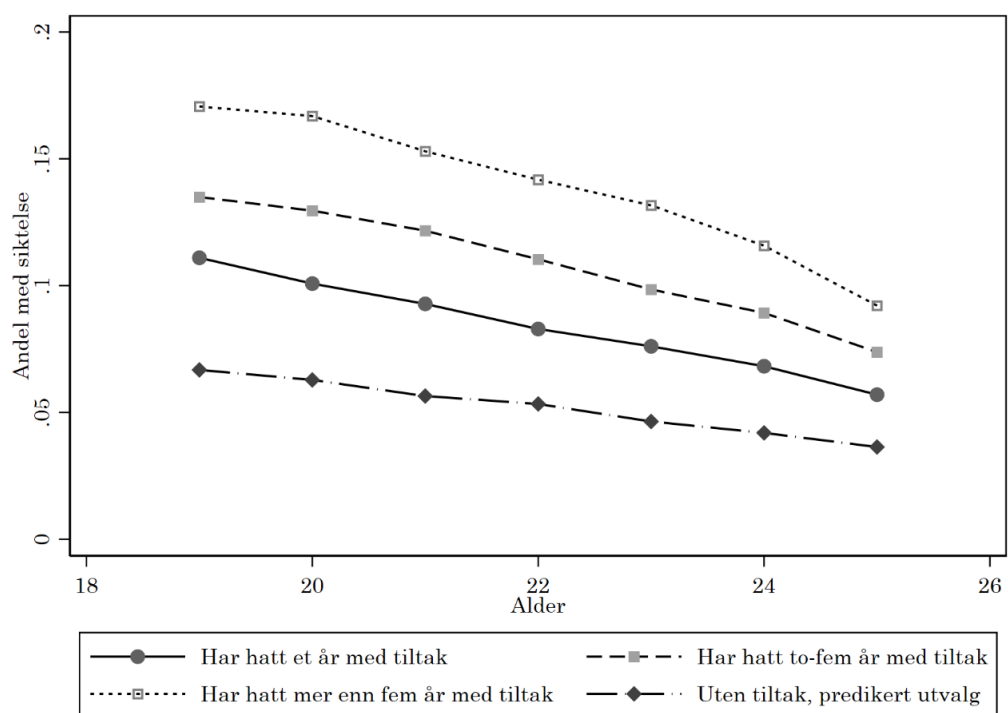
Figur 8.1.1 Andelen i utdanning for unge født 1988-1993, etter ulik lengde med tiltak

Vi går videre for å se nærmere på andelen som har fullført videregående skole. I Figur 8.1.2 ser vi at det allerede året de unge er 19 er en betydelig forskjell i fullføringsratene. Bare rundt 10 % av de unge med langvarige tiltak har fullført, mens andelen er rundt 25 % for dem som ikke har hatt tiltak. De to andre gruppene ligger imellom her, på mellom 15 og 17 %. Forskjellene, som er betydelige i utgangspunktet, vokser over årene, og ved slutten av perioden er det nærmere 55 % av gruppen uten tiltak som har fullført, men andelen for dem med langvarige barnevernstiltak ligger i underkant av 30 %. Også her ligger gruppene med kortere tiltak mellom, på rundt 40 % for dem med to-fem år, og 45 % for dem med inntil et års tiltak.



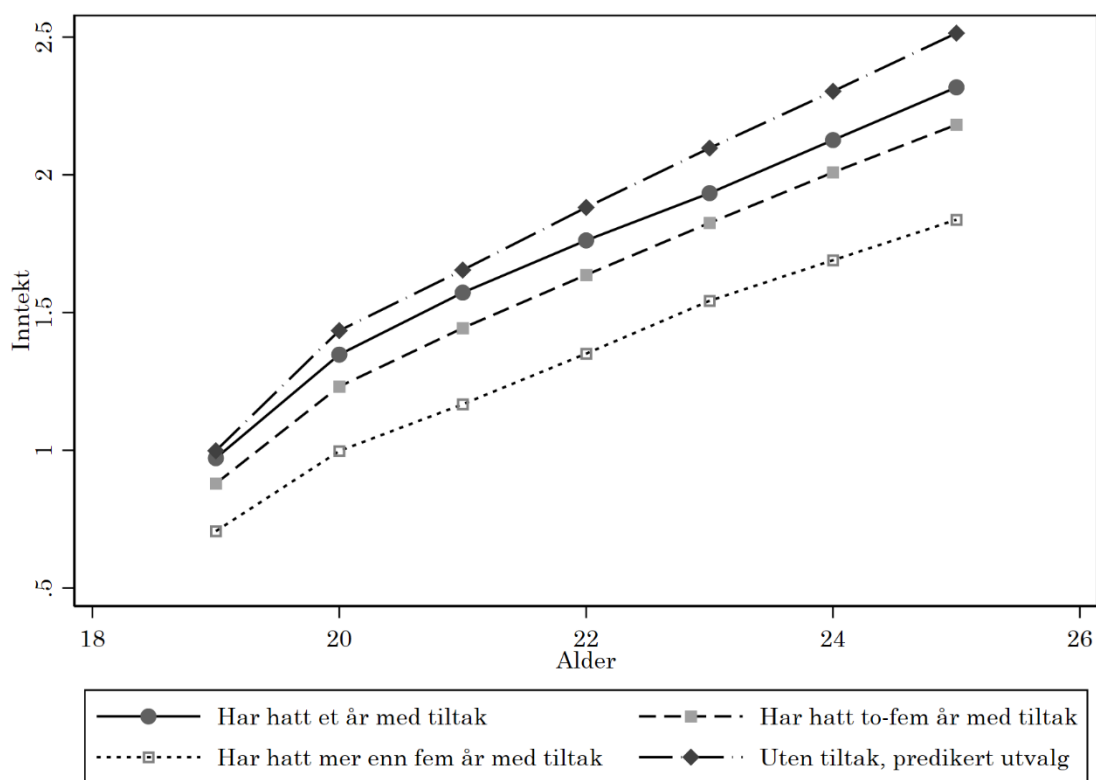
Figur 8.1.2 Andelen med fullført videregående for unge født 1988-1993, etter ulik lengde med tiltak

I neste figur ser vi på kriminalitet, målt ved om hvorvidt de unge blir siktet for en kriminell handling i løpet av et år. Om lag 17 % av de unge med lang tiltakshistorie blir siktet i løpet av året de fyller 19. Tilsvarende andel for unge uten tiltak, er rundt 7 %, så betydelig lavere. Over tid faller andelen med siktelse, og forskjellen mellom de unge med og uten barnevernserfaring blir noe mindre.



Figur 8.1.3 Andelen med siktelse for unge født 1988-1993, etter ulik lengde med tiltak

Til slutt ser vi på inntektsutviklingen (fra arbeid) over første halvdel av 20-årene. I denne perioden vil mange komme ut i arbeidslivet. Arbeidsinntekt måles her i grunnbeløp¹³ slik at det skal være noenlunde sammenlignbart over år og fødselskull. Mønsteret er likt som i de øvrige figurene, med høyest inntekt for gruppen uten tiltak, nest høyest for gruppen med tiltak på et år eller kortere, og lavest for gruppen med langvarige tiltak.

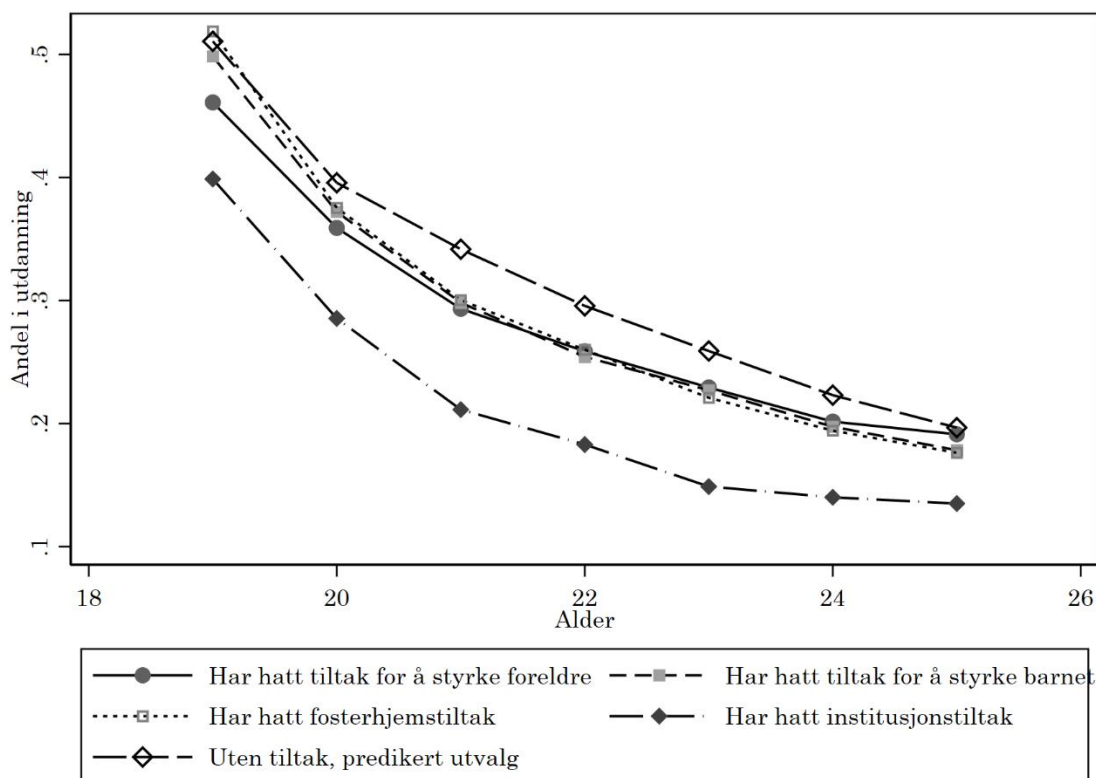


Figur 8.1.4 Inntekt (målt i grunnbeløpet) for unge født 1988-1993, etter ulik lengde med tiltak

¹³ Grunnbeløpet brukes til å regne ut mange av NAVs ytelser, og inflasjonsjusteres i mai hvert år.

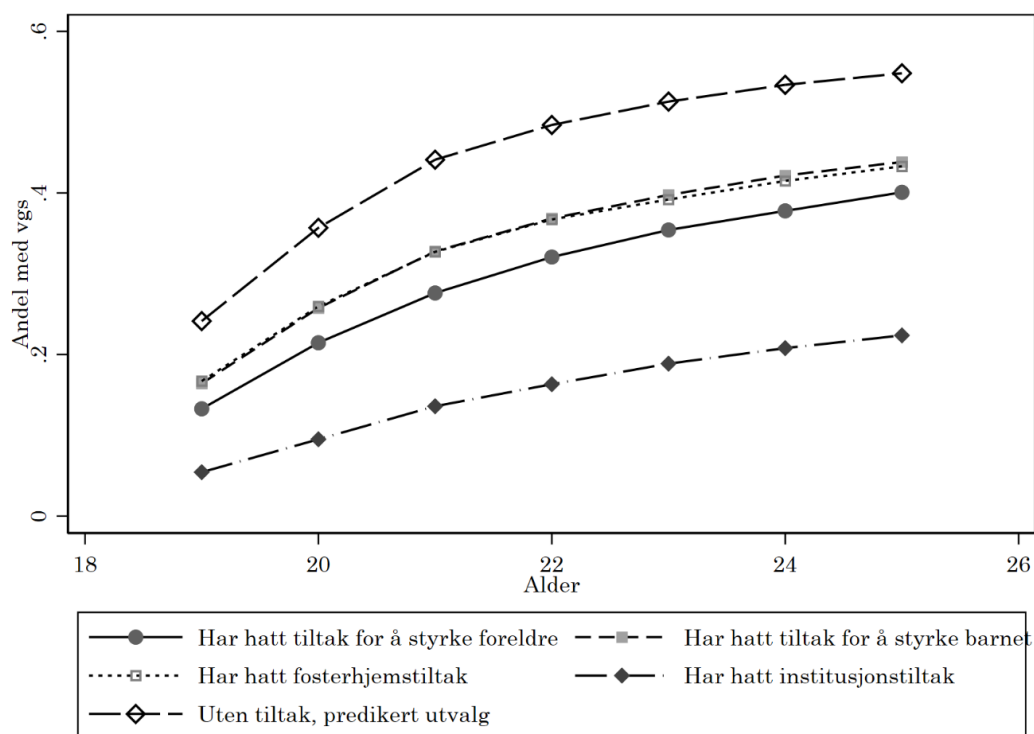
8.2 Utfall etter ulike tiltak

Vi skal nå se på utfall for ulike tiltaksgrupper. Her kan barna ha hatt ulike tiltak gjennom oppveksten, men data er organisert slik at de med tiltak for å styrke foreldreferdigheter/tiltak for å styrke barnets utvikling og institusjons eller fosterhjemstiltak, vil være i gruppa med det siste (og tyngste) tiltaket. Dette betyr at en ungdom som både har fått tilta for å styrke barnets utvikling og har fosterhjemstiltak, vil være i gruppa for fosterhjem. Dersom barnet har fått både institusjonstiltak og fosterhjemstiltak, vil registreringen være institusjonstiltaket. Også her viser vi andelen uten tiltak i det predikerte utvalget for sammenligning. Det er påfallende her at barna som har hatt institusjonsopphold skiller seg ut med å være i utdanning i langt mindre grad gjennom hele perioden. Det er interessant at gruppen som har hatt fosterhjemstiltak er i utdanning i om lag samme grad som gruppene som har hatt henholdsvis tiltak for å styrke foreldreferdigheter og tiltak for å styrke barnets utvikling. Merk imidlertid at de barna som både har vært i fosterhjem og i institusjon her vil være i institusjonsgruppen. Dette er nok sannsynligvis på gjennomsnittet en gruppe med større utfordringer enn unge som bare har erfaring fra fosterhjem, men ikke fra institusjon.



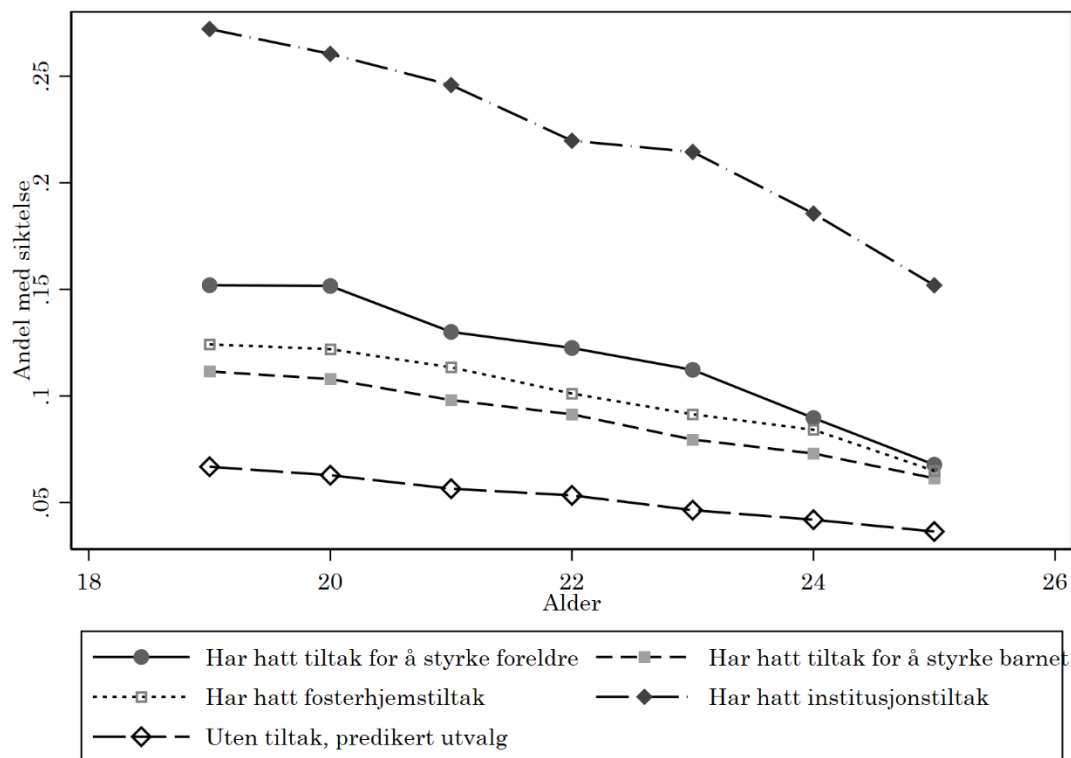
Figur 8.2.1 Andelen i utdanning for unge født 1988-1993, etter ulike tiltaksgrupper

I figur 8.2.2 under ser vi at den lavere andelen i utdanning blant barna som har bodd på institusjon reflekteres i en langt lavere andel som fullfører videregående skole, knapt 20 % har fullført ved 25 års alder. Blant unge med andre tiltakshistorier ligger fullføringsgraden langt høyere. Interessant nok fullfører barna med fosterhjemstiltak videregående skole i samme grad som barna med tiltak for å styrke barnets utvikling. De unge med foreldre som har hatt tiltak for å styrke deres foreldreferdigheter fullfører i noe mindre grad.



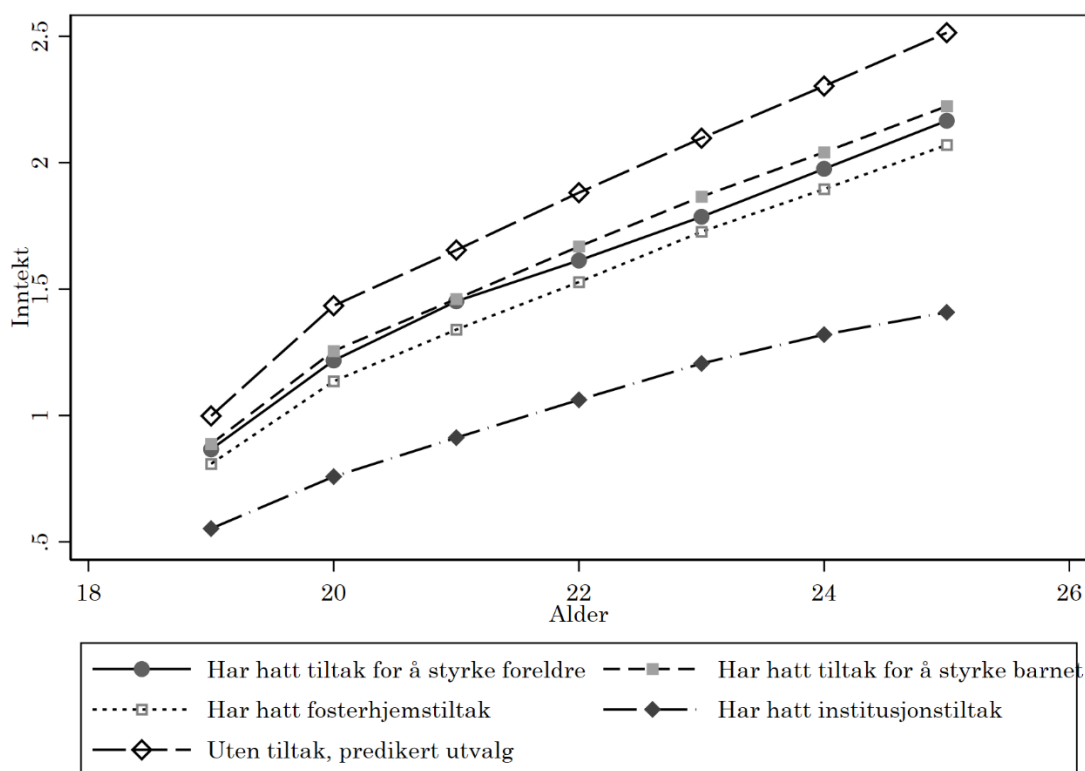
Figur 8.2.2 Andelen med fullført vgs for unge født 1988-1993, etter ulike tiltaksgrupper

I neste figur 8.2.3 ser vi på andelen av de unge som blir siktet for en kriminell handling. Igjen ligger andelen uten tiltak lavest. Barna med historie fra institusjon skiller seg klart ut også her, med svært høy andel som har blitt siktet. I de øvrige tiltaksgruppene er det mellom 10 og 15 % som blir siktet for (minst) en kriminell handling tidlig i 20-årene, mens dette har falt til om lag 7 % i alle tre grupper året de fyller 25. I alle grupper er andelen fallende over perioden.



Figur 8.2.3 Andelen med siktelse for unge født 1988-1993, etter ulike tiltaksgrupper

Til slutt ser vi på inntektsutviklingen for gruppene med ulik tiltakshistorie. De unge med historie i institusjon kommer klart dårligst ut også her, med en gjennomsnittsinntekt på om lag 1.2 G ved 25 års alder. De tre øvrige tiltaksgruppene ligger relativt likt, med rundt 2 G, noe høyere for gruppene med tiltak i hjemmet. Også her ligger gruppen uten tiltak høyest med 2.5 G som gjennomsnittsinntekt ved fylte 25.

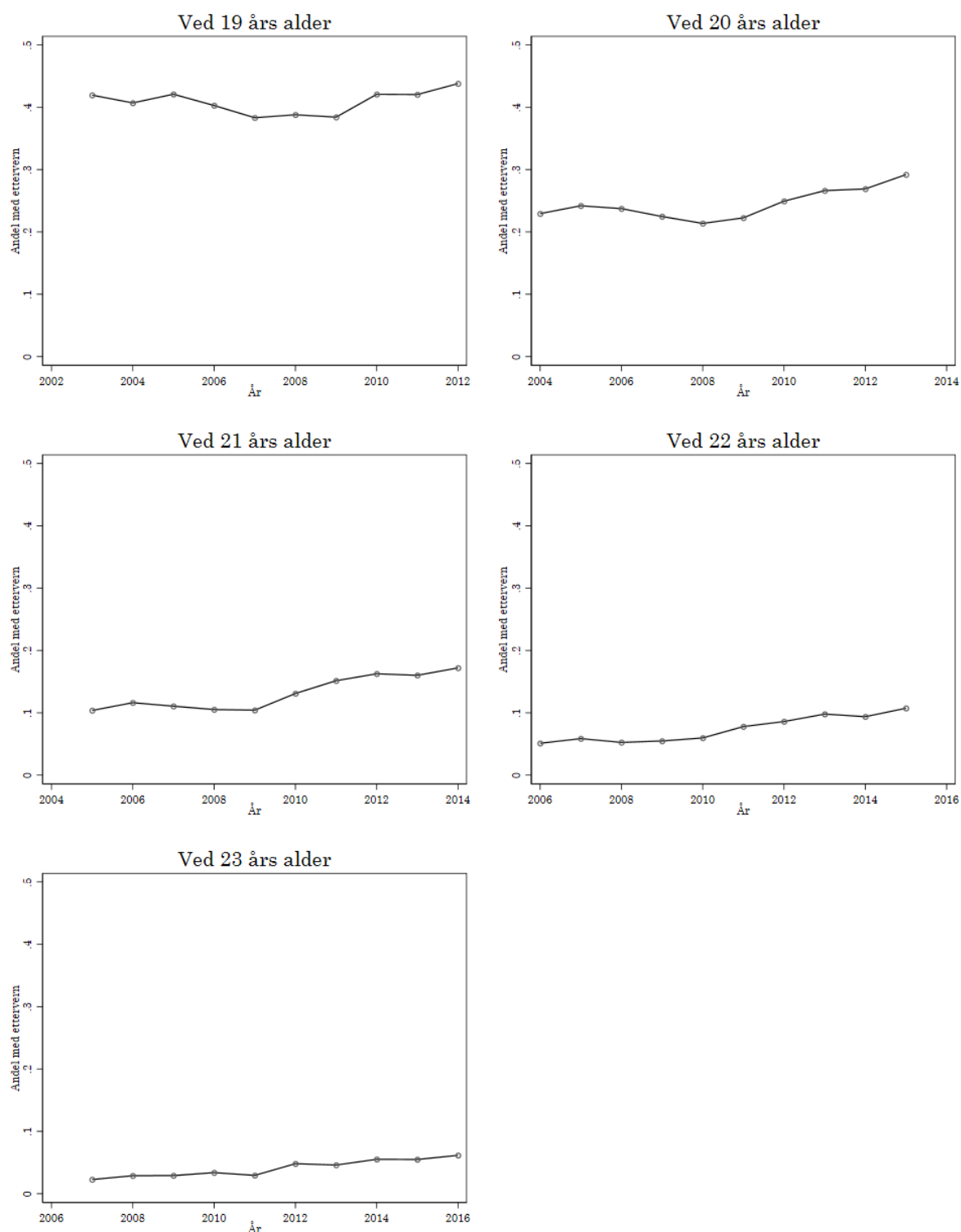


Figur 8.2.4 Inntekt målt i grunnbeløpet for unge født 1988-1993, etter ulike tiltaksgrupper

8.3 Ettervern og senere utfall

Her skal vi studere bruken av tiltaket ettervern, og se på hvordan det går med de unge etter hvert som de blir eldre. Utgangspunktet for analysene er først og fremst gruppen av unge som får tiltak det året de fyller 17 år. Vi følger disse videre, først for å studere andelen som får ettervern, og så for å se på hvordan det går med utdanning, inntekt og kriminalitet etter hvert som de blir eldre. Når vi ser på utfall, deler vi inn i tre grupper: En som hadde ettervern i løpet av minst ett år i perioden 19-23 år, en som ikke hadde noen ettervernstiltak, men hadde barnevernstiltak da vedkommende fylte 17, og til slutt en gruppe med unge som ikke hadde tiltak ved 17 års alder, men har bakgrunnskjennetegn som i stor grad tilsvarer kjennetegn blant de unge med barnevernstiltak.

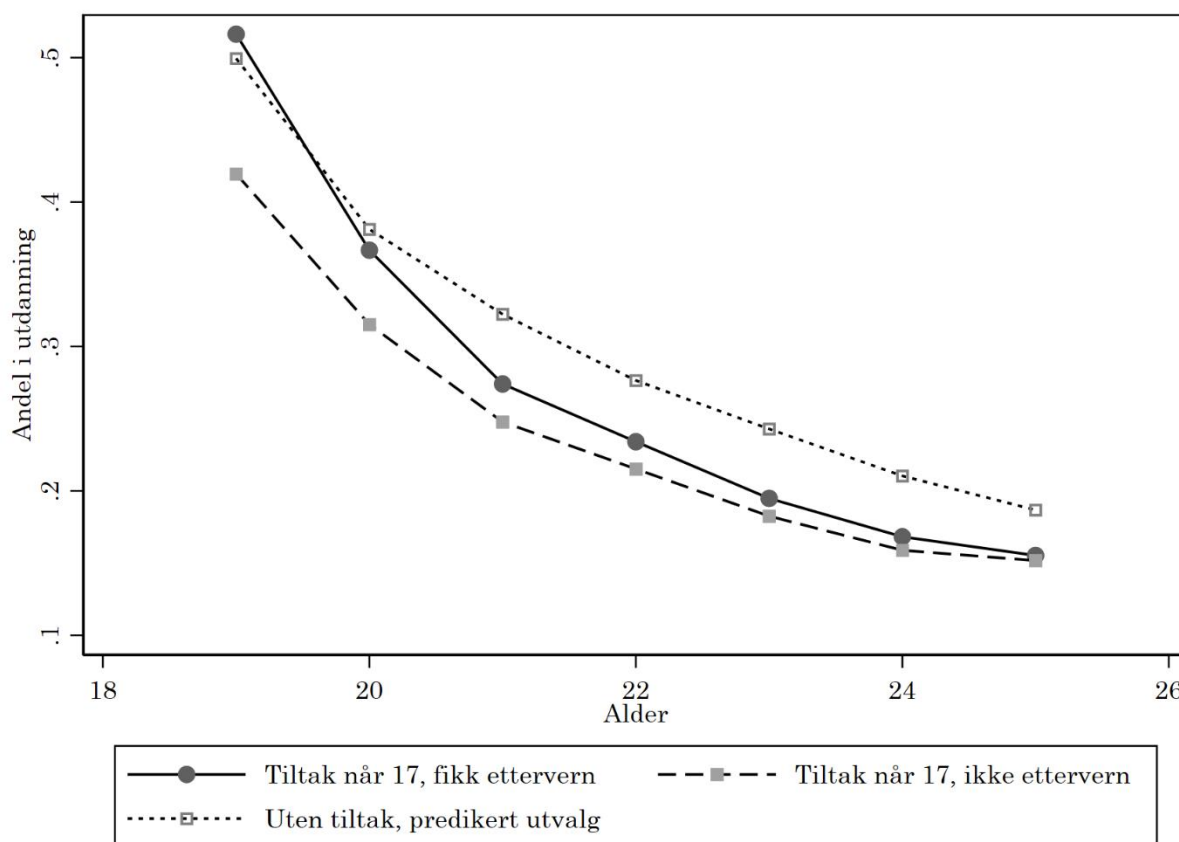
I figur 8.3.1 rapporterer vi bruken av ettervern etter alder, for fødselskull født mellom 1984 og 1993. Vi følger da ungdommene til 2016 der de yngste blir 23 år. Vi tar utgangspunkt i populasjonen av barn som har et eller flere tiltak i regi av barnevernet året de fyller 17 år, og følger dem så over perioden 19-23 års alder. I disse årene har omlag 40 % av barna ettervern ved 19 års alder (venstre panel, øverst), og det stiger fra 2010 slik at andelen for de tre siste fødselskullene er rundt 45 %. Et lignende bilde ser vi for andelen med ettervern det året de unge fyller 20 år (høyre panel, øverst). Her er andelen lavere, litt over 20 % for de første fødselskullene, og stigende etter 2009 til nærmere 30 % for de siste. Når de unge fyller 21 år har andelen falt til rundt 10 % for de første fødselskullene, og også her øker den noe fra 2010 og er over 15 % for de senere kullene. Det samme mønsteret gjelder for de eldste. I midtre panel til venstre ser vi at andelen med ettervern for dem som er 22 øker fra 5 til 10 % over perioden.



Figur 8.3.1 Bruken av ettervern etter alder for unge født 1984-1993

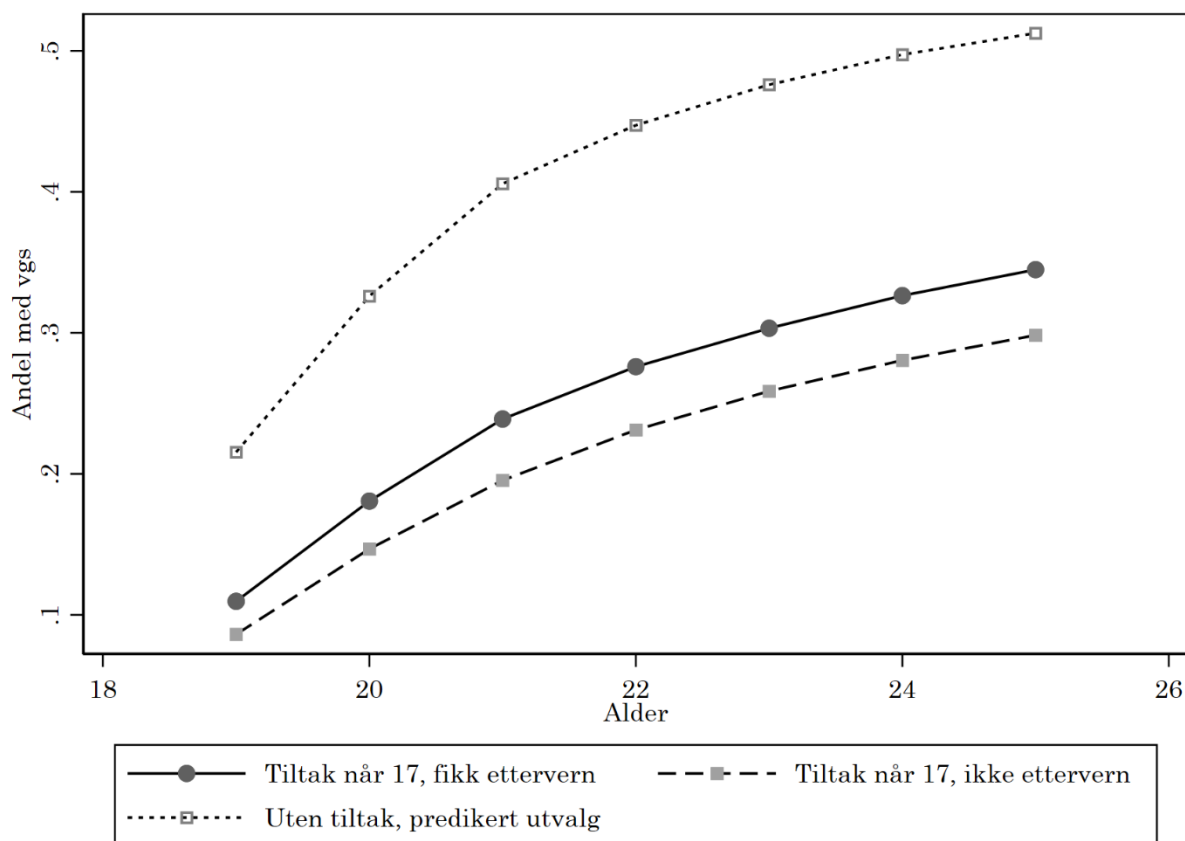
Andelen unge med ettervern øker altså i perioden, og særlig det første året er det en større andel som har ettervern. Det gjelder året de unge fyller 19. De fleste har imidlertid ikke ettervern, og en mindre andel har ettervern i 20-års alderen. Vi går videre for å se på utfall for ulike grupper av unge. I de neste figurene som viser utfall, deler vi inn i tre grupper som beskrevet i innledningen. Andelen i utdanning ligger rundt 50 % for dem med tiltak og ettervern, og for den predikerte kontrollgruppen

året de unge fyller 19. For de med tiltak, men uten ettervern, er andelen noe lavere, rett over 40 prosent. Etter det første året faller andelen i alle grupper, men den predikerte kontrollgruppen har høyere sannsynlighet for å være i utdanning fra det året de unge fyller 21. Andelen i utdanning for de to gruppene som tidligere har hatt tiltak, er likere fra året de fyller 21.



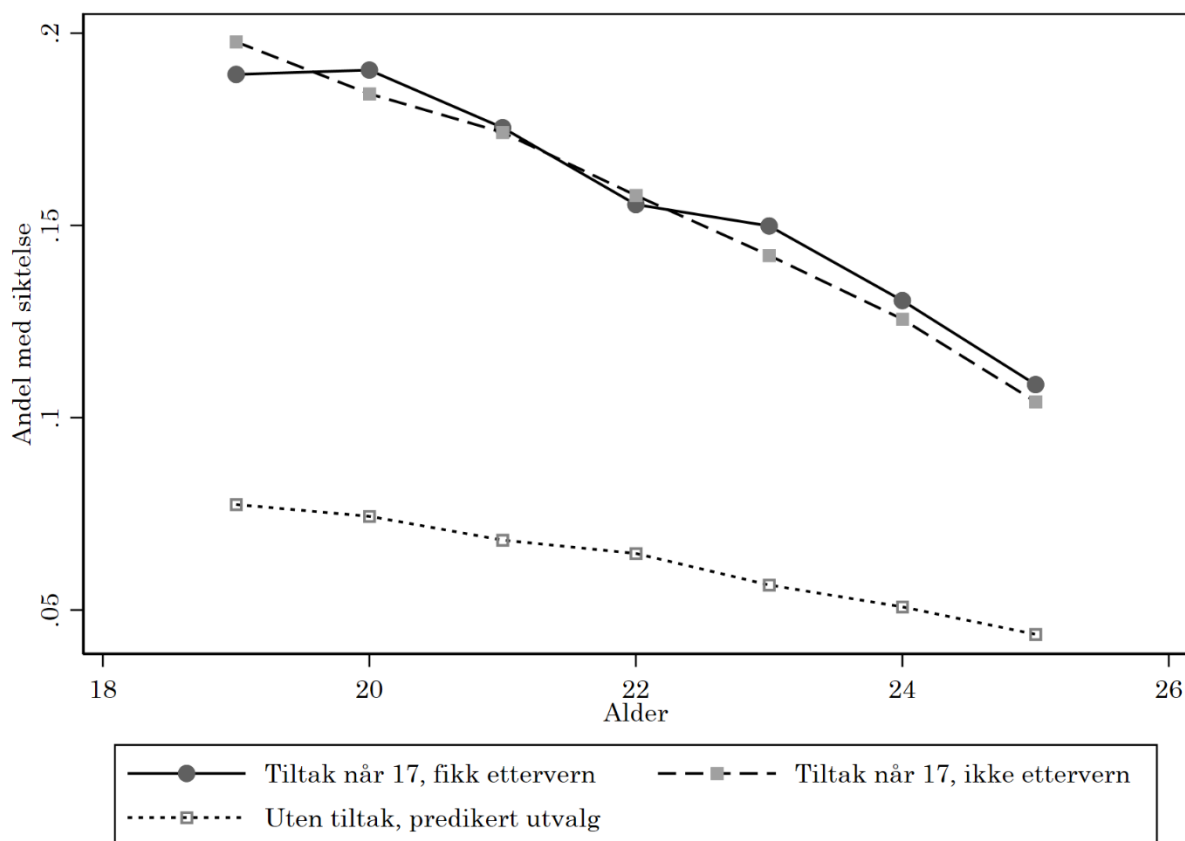
Figur 8.3.2 Andel i utdanning, unge født 1984-1993

I figur 8.3.3 under ser vi på andelen som har fullført videregående skole. Denne er noe høyere gjennom perioden for de som fikk ettervern, sammenlignet med de som ikke fikk. For de unge i det predikerte utvalget er andelen mye høyere, og øker også gjennom perioden. Dette understreker at unge med barnevernserfaring har større utfordringer også i voksenlivet enn andre unge, selv om de unge vi sammenligner med her kommer fra en lignende bakgrunn. Mot slutten av perioden har om lag 50 % av dem i kontrollgruppen fullført videregående utdanning, mens andelen i gruppen med ettervernstiltak er 30 %. Blant unge med barnevernstiltak som 17-åring og som ikke fikk ettervernstiltak, er andelen enda lavere, rundt 25 %.



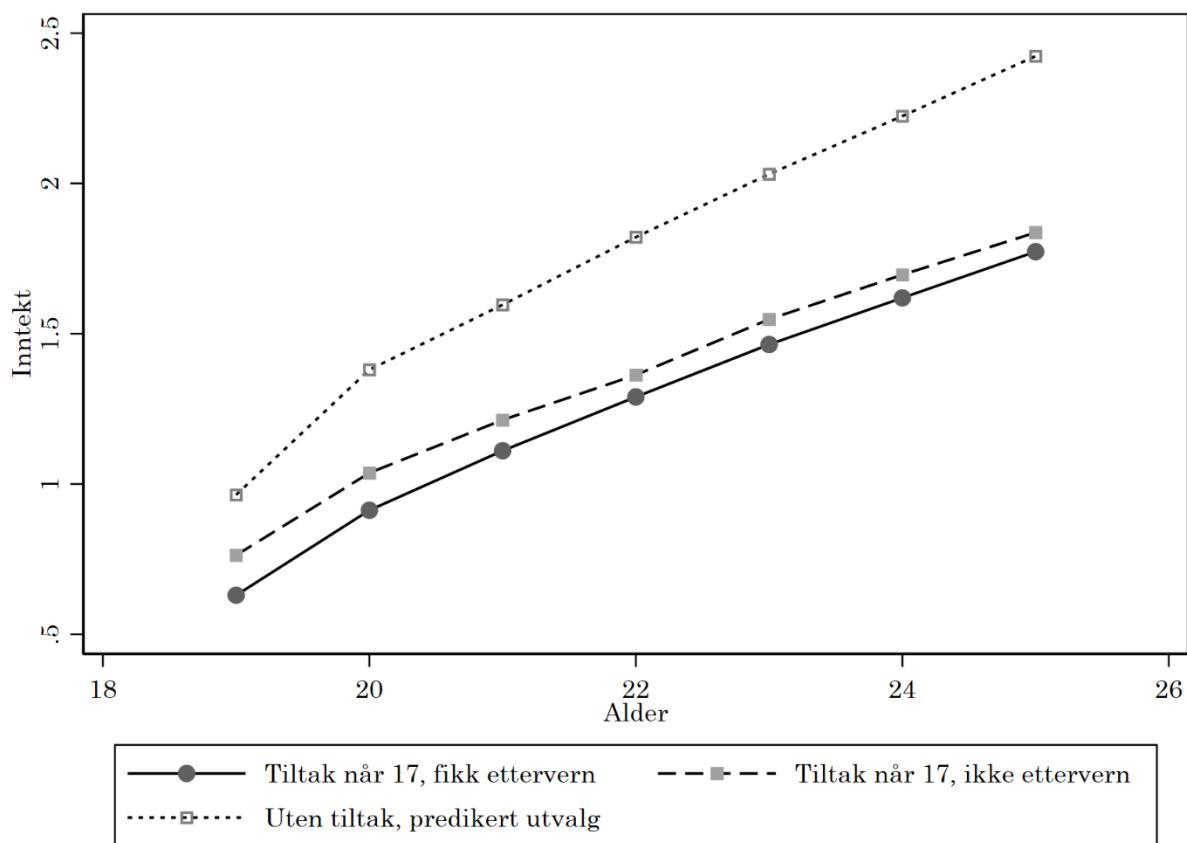
Figur 8.3.3 Andel med fullført videregående utdanning, unge født 1984-1993

Vi går videre for å se på kriminalitet, her målt ved om hvorvidt de unge blir siktet for en kriminell handling i løpet av et år. Det mest påfallende her, er at nær 20 % av de unge med barnevernserfaring som 17-åringer blir siktet i løpet av året de fyller 19. Tilsvarende andel for unge i det predikerte utvalget, er rundt 8 %, så betydelig lavere. Forskjellen på gruppen som får og ikke får ettervern er svært liten. Over tid faller andelen med siktelse, og forskjellen mellom de unge med og uten barnevernserfaring blir noe mindre.



Figur 8.3.4 Andel med siktelse, unge født 1984-1993

Det siste utfallet vi ser på, er gjennomsnittsinntekten fra arbeid for de unge i perioden fram til de fyller 25. Arbeidsinntekten er her målt i antall grunnbeløp for å kunne sammenligne over fødselskull. Som vi vil forvente gitt at dette er en periode der unge gjør seg ferdig med eventuell utdanning før de starter i arbeidslivet, er det en jevn økning i perioden for samtlige grupper. De unge fra det predikerte utvalget tjener gjennomgående bedre i hele perioden, de starter på om lag 1G, og er oppe i nesten 2.5 G det året de fyller 25. Gruppene med og uten ettervern følger hverandre ganske jevnt, men her ligger de med ettervern jevnt over lavere enn gruppen uten ettervern. Dette kan ha sammenheng med at denne gruppen har en noe større sannsynlighet for å være i utdanning i disse årene.



Figur 8.3.4 Inntekt målt i Folketrygdens grunnbeløp, unge født 1984-1993

8.4 Kortvarige, langvarige og antall fosterhjems plasseringer

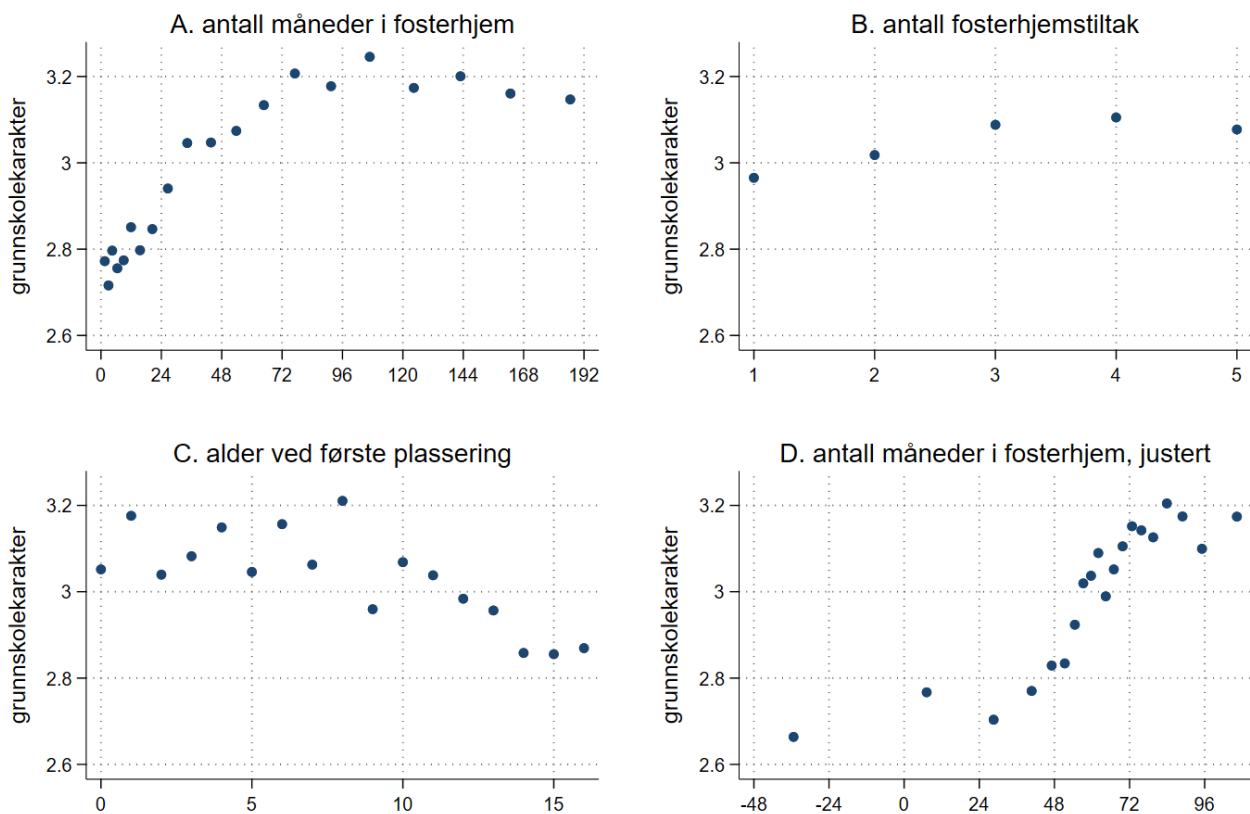
I dette underkapittelet ser vi nærmere på forskjeller i utfall mellom barn med kortvarige og langvarige plasseringer i fosterhjem. I delrapport 1, kapittel 3.10.2, så vi at fosterhjemstiltak hadde en tendens til å vare enten kort (mindre enn 6 måneder) eller lenge (mer enn tre år). Her kobler vi barns utfall med antall fosterhjemstiltak og hvor lenge de har vært registrert med fosterhjemstiltak. Vi tar utgangspunkt i alle barn som har minst ett registrert fosterhjemstiltak innen året de fyller 16. For å kunne studere ungdom det året de fyller 16 år, ser vi her på fødselskullene 1994-2002.

Sammenhenger mellom tiltaksvarighet og utfall må tolkes med varsomhet, da det er flere kilder som kan gi opphav til tydelige observerbare sammenhenger, uten at disse nødvendigvis kan gis en årsak-virkning-tolkning. I figur 8.4.1 illustrerer vi dette for grunnskolekarakterer. I hvert panel er barn sortert langs x-aksen slik at hver prikk utgjør en gruppe med like mange barn. Deretter vises gjennomsnittsutfall på y-aksen for barna i hver gruppe.

Panel A viser at det er en positiv sammenheng mellom hvor lang tid en ungdom har hatt fosterhjemstiltak og hvor gode karakterer vedkommende har ved utgangen av barneskolen. Hvis vi ser på antall fosterhjemstiltak (registrerte tiltak med mer enn 3 måneders opphold imellom) i panel B, ser vi samme tendens – flere registrerte opphold viser en svak tendens til å være assosiert med høyere gjennomsnittskarakter. Imidlertid kan vi ikke umiddelbart ta disse sammenhengene til inntekt for at det er bra å være lenger i fosterhjem og ha mange plasseringer. Først må vi huske på at mye av forskjellen i hvor lenge en ungdom har vært registrert med fosterhjemstiltak, må henge sammen med hvor tidlig barnet ble plassert i fosterhjem. Barn som ble plassert mens de var små, vil tendere til å ha hatt lenger tiltak enn barn som ble plassert mens de var eldre eller hadde blitt ungdommer. Ettersom barn som kommer i kontakt med barnevernet først som ungdommer oftere har større utfordringer enn barn med tidlig kontakt, er dette viktig å ta hensyn til. Panel C viser at gjennomsnittskarakterene er synkende etter plasseringsalder, og særlig for ungdommer plassert i 16 års alder. Dette kan reflektere både at plasserte ved ulik alder har utfordringer med forskjellig relasjon til skoleresultater, dvs. en form for seleksjon, men kan også reflektere en positiv virkning av tidlig innsats. Uansett er plasseringstidspunkt noe vi ønsker å justere for. I tillegg kan det være andre forskjeller i bakgrunn mellom barn med korte og lange fosterhjems plasseringer. Vi justerer derfor også for kjennetegn ved foreldrene.

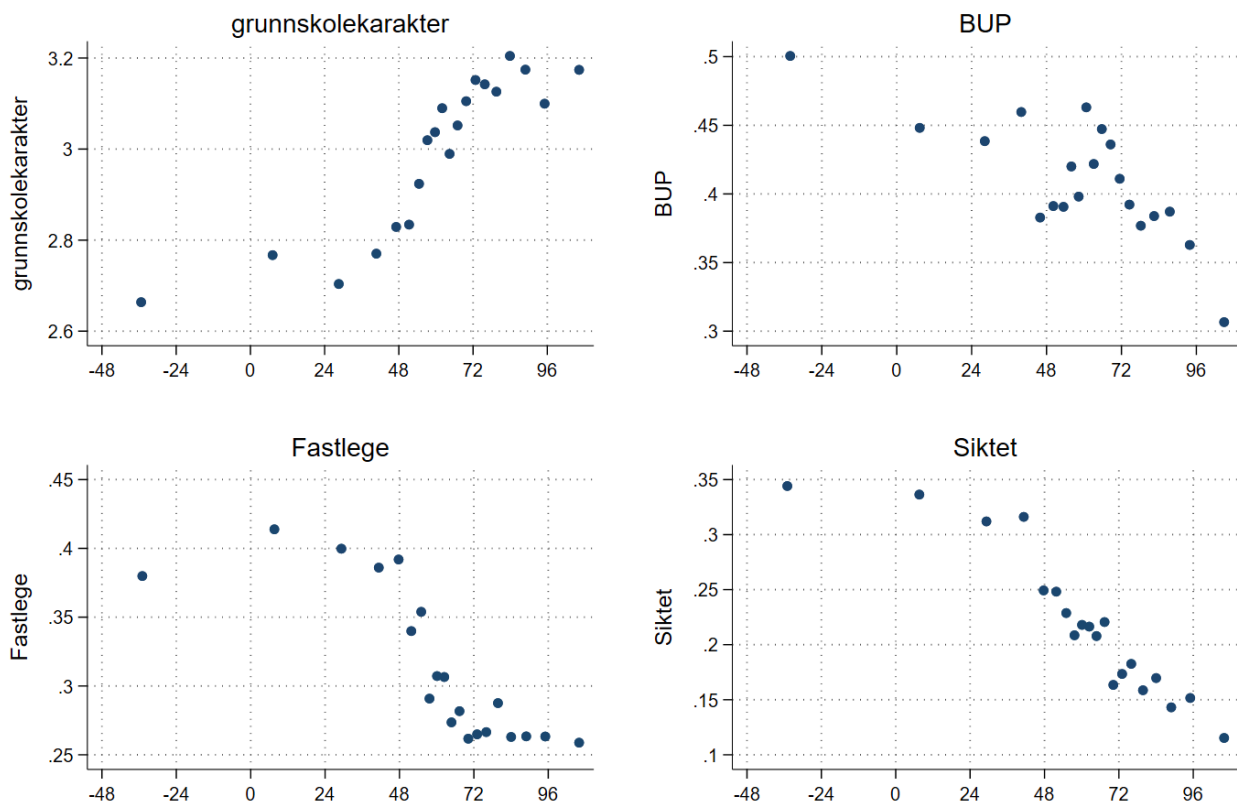
Panel D viser de estimerte sammenhengene når vi foretar disse justeringene.¹⁴ Da trer et annet bilde enn i panel A fram. For det første er det ikke lenger noen sammenheng for ungdommer med kort samlet tid i fosterhjem. For det andre er det bare et ganske kort intervall med en tydelig positiv sammenheng, fra rundt 48 måneder (4 år) til 72 måneder (6 år). I dette intervallet gjenstår høyst sannsynlig svært mye seleksjon – de plasseringene det går bra med varer lenger, og der gjør ungdommen det bedre på skolen. For varigheter over 72 måneder er det igjen en flat sammenheng, dvs. at lenger tid i fosterhjem ikke viser noen sammenheng med karakterer.

¹⁴ Ved justering for andre variable vil det forekomme at justerte (dvs. modell-predikerte) antall måneder kan bli negative for personer med mange beskyttelses- og få risikofaktorer. Vi kommenterer ikke disse spesielt.



Figur 8.3.1 Grunnskolekarakterer og fosterhjems plasseringer. Binscatterplott. Utfall er gjennomsnittlig avgangskarakter fra grunnskolen. I panel D er det justert for alder ved første plassering, kjønn, innvandrerstus og foreldres utdanning (tredelt), inntekt, yrkesdeltakelse, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død.

I figur 8.4.2 reproduserer vi panel D for grunnskolekarakterer og tilsvarende for besøk hos BUP (minst 1 besøk i løpet av året), fastlege (minst 5 besøk i løpet av året) og om ungdommen noen gang har blitt siktet. For alle disse utfallene er det en tydelig sammenheng mellom tid i fosterhjem og at det går bra med ungdommen. For besøk hos BUP er sammenhengen i midten av skalaen mer støyfull, mens sammenhengen for besøk hos fastlege er svært tydelig i hele det samme intervallet som grunnskolekarakterer, fra 24 til 72 måneder. For siktet innen alder 16 er det liten sammenheng for kort varigheter, men svært tydelig for lengre.



Figur 8.4.2 Utfall og varighet av fosterhjemsplasseringer ved alder 16, justert for kjennetegn. Binscatterplott. Utfall: Gjennomsnittlig avgangskarakter fra grunnskolen, andel med minst ett besøk hos BUP i løpet av året, andel med minst 5 besøk hos fastlege i løpet av året, andel siktet i løpet av året. Justert for alder ved første plassering, kjønn, innvandrerstatus og foreldres utdanning (tredelt), inntekt, yrkesdeltakelse, registrerte kriminalitet, mottak av uføreytelser og sosialhjelp, sivilstatus og død.

I figur 8.4.1 så vi kort på antall plasseringer. Det som hadde vært ønskelig, hadde vært å undersøke planlagt avsluttede plasseringer og om plasseringene er stabile eller ustabile. Imidlertid finnes det ikke informasjon om dette i de norske registerdataene. Vi observerer bare start- og stoppdatoer, ikke noe om bakgrunnen. Videre observerer vi heller ikke hvor plasseringen er, og dermed om gjentatte plasseringer er samme sted eller ikke. Begge disse forholdene er viktige for å kunne gjøre en skikkelig analyse av stabilitet.

8.5 Individkjennetegn og utfall for unge i institusjon etter målgruppe

Her reproduserer vi kort noen resultater fra Drange og Hernæs (2020, kapittel A-2, s. 31-38), se denne for detaljer. Tabell 8.5 gir en oversikt over utfall etter målgruppe. Atferd høy skiller seg også særlig ut med de laveste uføreandelene og høyeste andel med en straffereaksjon, men de laveste karakterene. Når det gjelder karakterer og straffereaksjon går Atferd lav i samme retning som Atferd høy. Atferd lav tenderer til å gå i samme retning som Atferd høy, men med mindre ekstreme utslag. Rus skiller seg ut med relativt lav innvandrersandel, flere besøk hos fastlege, men klart færrest hos BUP. Til tross for enkelte forskjeller er det overordnede bildet at det er svært stort overlapp mellom gruppene.

Tabell 8.5 Individkjennetegn for personer med registrert målgruppe. 2016-2018.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	alle	Akutt	Atferd lav	Atferd høy	Omsorg	Rus
kvinne	0,48	0,51	0,51	0,19	0,49	0,41
alder	16,2	15,7	16,6	16,4	16,2	17,2
oppholdsdøgn	274	51	249	228	410	221
Innvandringsbakgrunn	0,40	0,46	0,40	0,40	0,39	0,33
Utenlandsfødt	0,27	0,33	0,33	0,31	0,25	0,17
fastlege, minst 1 besøk	0,90	0,89	0,90	0,92	0,90	0,95
fastlege, minst 5 besøk	0,60	0,55	0,59	0,65	0,61	0,70
fastlege, minst 10 besøk	0,31	0,25	0,41	0,33	0,31	0,41
BUP, minst 1 besøk	0,67	0,63	0,76	0,69	0,70	0,57
BUP, minst 5 besøk	0,54	0,51	0,59	0,60	0,57	0,37
BUP, minst 10 besøk	0,44	0,41	0,50	0,46	0,46	0,33
AAP/Ufør, 18	0,09	0,04	0,06	0,07	0,11	0,06
AAP/Ufør, 19	0,21	0,15	0,21	0,17	0,25	0,17
AAP/Ufør, 20	0,30	0,32	0,36	0,11	0,31	0,33
Grunnskolekarakter	3,11	3,15	2,93	2,88	3,19	2,91
Antall karakterer, grunnsk.	7,58	8,81	6,65	6,01	7,15	8,25
Straffereaksjon noen gang	0,17	0,28	0,26	0,40	0,10	0,36
N	4235	1171	282	213	2186	383

9 Praksisvariasjon

9.1 Variasjon i praksis

Det er betydelig variasjon i omfanget av tiltaksbruk på tvers av de kommunale barnevernstjenestene. Mye av denne variasjonen kan forklares med ulikhet i befolkningssammensetning, men det er også uforklart variasjon, som vi omtaler som praksis. Praksis består dermed av både uforklart variasjon i behov for tiltak, statistiske tilfeldigheter og forskjeller i vurderinger, valg og prioriteringer på tvers av tjenester. I kapittel 6 i delrapport 1 (Drange et al., 2021) beskrev vi variasjon i praksis for meldinger, henleggelses og tiltak mellom de kommunale barneverntjenestene. Før vi går videre med analysen oppsummerer vi kort funnene derfra, se originalkapittelet for detaljer og nærmere omtale av data.

Det er også forskjeller i barnevernstjenestens ansatte på tvers av kommuner, både i form av årsverk per barn og unge, utdanningsnivå hos de ansatte, stillingsstørrelser og «gjennomtrekk» blant de ansatte. De ansatte er ulike med hensyn til kjønn, alder og innvandringsbakgrunn. Vår tidligere analyse viser at ressursbruken er høyere i barneverntjenester med større behov ut fra befolkningssammensetning. Utover å avspeile behov for tjenester, kunne en tenke seg at variasjonen i «innsatsfaktorer», definert ved ulike kjennetegn ved de ansatte i barneverntjenesten, også gikk sammen med ulik praksis. Vi finner imidlertid få tydelige sammenhenger mellom «innsatsfaktorer» og enhetenes praksis, med ett viktig unntak. I områder der tjenesten dekker mange barn og unge er det færre (relativt sett) som mottar tiltak. Små barneverntjenester ser ut til å bruke tiltak oftere enn store tjenester. Det er imidlertid viktig å understreke at selv om vi finner mønstre der enkelte barnevernkontor bruker tiltak i større eller mindre grad enn andre, forteller ikke dette i seg selv noe om hva som er best for barna.

9.2 Virkninger av ulik praksis

I dette kapittelet er målet å gå videre fra beskrivelsen av variasjon mellom ulike barnevernsenheter. Ambisjonen er å knytte praksisvariasjon til hvordan det går med barn i samme område, og ideelt sett kvantifisere konsekvenser for barna av ulik praksis i barneverntjenestene der de vokser opp. Med andre ord ønsker vi å undersøke virkninger for barn dersom de har vært utsatt for ulik praksis. Her forsøker vi å ta skrittet videre mot en effektanalyse og kobler informasjon om praksis med barns utfall. Det er imidlertid viktig å være klar over at det er betydelig usikkerhet knyttet til analyser av denne typen, ettersom vi sjelden kan være helt sikre på at alle relevante forhold er justert for. Dette er særlig tilfellet på barnevernsfeltet, hvor det er ekstremt sterk målretting av tiltak, noe som gjør årsakssammenhenger vanskeligere å komme fram til. Funnene må derfor tolkes med varsomhet.

Vi tenker oss at barnevernets beslutninger uunngåelig må bygge på en del skjønn, og at dette skjønn vil variere mellom kommuner. Hvis vi kan anta at denne variasjonen ikke er knyttet til variasjon i behov for tiltak eller andre relevante uobserverte faktorer som påvirker barns utfall, kan vi benytte den til å studere effekter.

Vårt inntrykk fra tidligere evalueringer, som metodisk likner, selv om de er tematisk forskjellige, er at det ofte finnes store lokale forskjeller i hva offentlige tjenesteenheter benytter av individuelle tiltak som kan forklares av *andre forhold enn sammensetning av brukerne*, herunder forskjeller i ideologi og/eller skjønn. Eksempelvis har vi i tidligere evalueringer studert effekter av ulike typer

attføringstiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, der det er store variasjoner mellom NAV-kontor til tross for at brukerne tilsynelatende er svært like (Markussen og Røed 2014). Parallellen her blir ulike typer tiltak, altså gjøres sammenlikninger innad i barnevernspopulasjonen. I bruken av denne tilnærmingen er vi også inspirert av Doyle (2007, 2008), som med registerdata fra Illinois i USA var den første til å benytte en liknende strategi for å estimere effekter av fosterhjemsplasing på barn og ungdoms senere utfall.

9.3 Data og deskriptiv statistikk

For å gjennomføre denne analysen er vi avhengige av å observere barn fra de er født og fram til de får sitt første barnevernstiltak. Ettersom vi har informasjon om barnevernstiltak fra og med 1994, er barn født i 1994 de eldste som er med i datagrunnlaget. Ved 16 års alder er både grunnskolekarakterer og andre utfall tilgjengelig, og barnas erfaring fra barnevernet er fra nyere tid. Vi fokuserer derfor hovedsakelig på utfall ved 16 års alder. Ettersom perioden vi har data for er fram til 2018, er barn født i 2002 de yngste som er med. Vi følger barna fram til og med året de fyller 16 år. Dette gir et betydelig datagrunnlag vist i Tabell 1. I tillegg undersøker vi noen utfall observert ved 19 og 21 års alder. Disse utvalgene er mindre, fordi vi må lenger bak i tid for å finne personer som er gamle nok. Vi inkluderer bare data fra kommune-fødselskullkombinasjoner hvor det er minst 100 barn i alderen 0-16.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk for estimeringsutvalget.

Variabel	N	Gjennomsnitt
Fødselsår	497,743	1998
Kvinne, %	497,743	48,7
Innvandrerbakgrunn, %	497,743	20,7
Siktet innen alder 16, %	497,743	5,6
Siktet for bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, alder 16, %	497,743	0,5
Gjennomsnittlig avgangskarakter grunnskolen, alder 16	497,743	3,91
Mottar AAP eller uføretrygd, alder 19, %	335,782	2,8
Fullført videregående skole, alder 21, %	225,717	74,3
Foreldrekjennetegn ved barnets fødselsår		
Mor		
Videregående skole høyeste utdanning, %	497,743	29,6
Universitet/høgskole høyeste utdanning, %	497,743	34,6
Yrkesinntekt = 0, %	497,743	19,7
Mottatt arbeidsavklaringspenger/uføretrygd, %	497,743	2,6
Mottatt sosialhjelp, %	497,743	5
Har straffereaksjon (utenom trafikk) , %	497,743	0,7
Far		
Videregående skole høyeste utdanning, %	497,743	36,2
Universitet/høgskole høyeste utdanning, %	497,743	30,2
Yrkesinntekt = 0, %	497,743	7,1
Mottatt arbeidsavklaringspenger/uføretrygd, %	497,743	3,4
Mottatt sosialhjelp, %	497,743	6,7
Har straffereaksjon (utenom trafikk), %	497,743	3,5

Note: Foreldrekjennetegn målt ved barnets fødselsår eller første helårs observasjon av barnet for innvandrere.

9.4 Empirisk strategi

Ettersom vi analyserer bruk av barnevernstiltak over en lang tidsperiode, fra 1994 til 2018, må vi gruppere enkelttiltak sammen. Vi definerer først en tiltaksmargin, kalt 0, som kun består av minst ett mottatt tiltak, dvs. uavhengig av hva slags type tiltak det er snakk om. Dette er selvsagt svært grovt. Vi definerer derfor også en dimensjon som består av noen flere tiltaksmarginer. For å oppnå en gruppering som er sammenliknbar over tid og er håndterbar i det kvantitative rammeverket for praksisvariasjon, dvs. at det ikke er for mange ulike typer tiltak, har vi valgt en femdeling av type tiltak: 1) tiltak utenfor hjemmet, 2) tiltak for å styrke foreldreferdigheter, 3) tiltak for å styrke barnas utvikling, 4) nettverksarbeid og samarbeid med andre tjenester, og 5) andre tiltak.

En barnevernsenhets praksisstil er i denne analysen målt ved hvor raskt (dvs. ved hvilke alder) tiltak settes inn, kontrollert for observerbare kjennetegn ved barna og deres familier. Dette regnes ut for hvert fødselskull i hver barneverntjeneste og varierer derfor både mellom barneverntjenester og over tid innen barneverntjeneste. Vi betegner praksisstilen på to ulike måter: Hvor raskt barneverntjenesten setter inn tiltak i det hele tatt og tilsvarende hvilken sammensetning av tiltak av typen 1-5 angitt over de bruker. Vi estimerer seks parametere for hver barneverntjeneste: α_0 angir hvor raskt barneverntjenesten typisk setter inn et tiltak i det hele tatt, og svarer til tiltaksmargin 0. Videre har vi tiltaksmarginene av typen 1-5 definert over (1) tiltak utenfor hjemmet, 2) tiltak for å styrke foreldreferdigheter, 3) tiltak for å styrke barnas utvikling, 4) nettverksarbeid og samarbeid med andre tjenester, og 5) andre tiltak). Disse betegnes med α_1 - α_5 , som angir hvor raskt tiltak av typen 1-5 gis barn og ungdom som vokser opp i området som barneverntjenesten dekker.

For hvert enkelt barn regner vi ut hvor ofte og raskt andre barn i kontorets område mottar de ulike tiltakene, fortsatt justert for observerbare kjennetegn. Denne praksisstilen er deretter skalert slik at én enhet tilsvarende skiftet fra 10. til 90. prosentil i fordelingen av praksis.

Tabell 2 viser sammenhengen mellom barneverntjenestens tiltakspraksis og barnas eget mottak av barnevernstiltak. Vi ser først på kolonnen T0, der den avhengige variabelen er mottak av minst ett tiltak. α_0 angir hvor raskt kommunen i gjennomsnitt treffer vedtak om barnevernstiltak, justert for foreldrekjennetegn. En koeffisient på 0.0107 innebærer at barn i en barneverntjeneste som bruker tiltak relativt mye (blant de ti prosentene som bruker mest) har 1,07 prosentpoeng større sannsynlighet for minst ett barnevernstiltak innen fylte 16 år, sammenliknet med barn i en kommune som gir tiltak relativt sjelden (blant de ti prosentene som bruker minst).

I kolonne T1 er den avhengige variabelen mottak av minst ett tiltak utenfor hjemmet, i T2 minst ett tiltak rettet mot styrking av foreldrenferdigheter, i T3 minst ett tiltak rettet mot styrking av barnets utvikling, i T4 minst ett tiltak om nettverksarbeid/samarbeid med andre tjenester, og i T5 minst ett annet tiltak. α_1 - α_5 betegner praksisstil knyttet til de 5 kategoriene tiltak.

Vi fokuserer på elementene i diagonalen fra øverst til venstre og nedover mot høyre i figuren, som viser sammenhengen mellom praksisstil for hver av de fem typene tiltak (definert basert på andre barn i barneverntjenesten) og mottak av tilsvarende tiltak (for barnet selv). Koeffisientene i kolonne T1-T5 har i prinsippet samme tolkning som for T0 omtalt over, men er noe mer komplisert fordi estimatene er estimert samtidig, noe som gjør at samvariasjon mellom bruken av ulike typer tiltak

kan påvirke estimatene. Gjennomgående er sammenhengen mellom praksis for bruk av en viss type tiltak i bostedskommunen og en persons eget mottak av samme type tiltak sterk og positiv for tiltak T1-T5, dvs. 2) tiltak for å styrke foreldreferdigheter, 3) tiltak for å styrke barnas utvikling, 4) nettverksarbeid og samarbeid med andre tjenester, og 5) andre tiltak. Det kan vi se av de relativt høye koeffisientene i forhold til standardfeil (i parentes) i diagonalen.

Tabell 2. Sammenhenger mellom praksisstil i barnevernens område og sannsynlighet for eget barnevernstiltak.

	0	1	2	3	4	5
	Tiltak i det hele tatt T0	Utenfor hjemmet T1	Foreldre- ferdigheter T2	Barnets utvikling T3	Nettverkssamarb. og samarb. med andre tjenester T4	Andre tiltak T5
alfa0	0.0107 (0.0012)					
alfa1		0.0004 (0.0003)	-0.0007 (0.0004)	-0.0006 (0.0004)	-0.0003 (0.0003)	-0.0006 (0.0003)
alfa2		0.0005 (0.0005)	0.0059 (0.0009)	-0.0003 (0.0009)	0.0008 (0.0005)	0.0008 (0.0007)
alfa3		0.0025 (0.0006)	0.0015 (0.0010)	0.0111 (0.0011)	0.0012 (0.0005)	0.0024 (0.0010)
alfa4		-0.0003 (0.0006)	0.0005 (0.0008)	0.0010 (0.0009)	0.0049 (0.0005)	0.0002 (0.0008)
alfa5		0.0007 (0.0006)	0.0024 (0.0010)	0.0012 (0.0009)	0.0014 (0.0005)	0.0090 (0.0009)
F alle alfa	85.2035	7.4693	10.9567	28.5539	26.4204	29.2109
F spesifikk alfa	85.2035	2.2885	41.0411	104.3915	96.0566	100.8930
R-kvadrert	0.1598	0.0959	0.0947	0.1565	0.0429	0.1357
Antall observasjoner	497,738	497,738	497,738	497,738	497,738	497,738

Note: Praksisstilen er skalert slik at én enhet tilsvarer skiftet fra 10. til 90. prosentil i fordelingen av praksis. Basert på fødselskull 1994-2002.

9.5 Utfall for barn og unge med barnevernstiltak

Tabell 3 viser sammenhengen mellom mottak av tiltak og utfall, der koeffisientene er estimerer basert på lineære regresjoner, og har tolkning som forskjell i utfall med barn/ungdom med og uten barnevernstiltak før 16 års alder, kontrollert for kjennetegn ved barna og deres foreldre. Her er ikke informasjon om praksisvariasjon tatt med. Som vist tidligere går tiltak i barne- og/eller ungdomsårene sammen med økt sannsynlighet for kriminalitet og tidlig trygdemottak, og svakere utfall på skolen. Disse sammenhengene kan ikke tolkes kausalt, men reflekterer først og fremst at barn som mottar barnevernstiltak er en selektert gruppe. Det er denne seleksjonen vi prøver å overkomme ved å analysere variasjon i praksis.

Tabell 3. Mottak av barnevernstiltak og senere utfall. Dimensjon 0) minst ett tiltak innen alder 16.

	Siktet	Bruk/besittelse	Grunnskolekarakter	AAP/ufør	VGS
Minst ett tiltak	0.1222 (0.0030)	0.0239 (0.0013)	-0.6002 (0.0093)	0.0629 (0.0021)	-0.2656 (0.0042)
R-kvadrert	0.0493	0.0139	0.1962	0.0218	0.1243
Antall observasjoner	497,743	497,743	497,743	335,782	225,717

Note: Siktet, bruk/besittelse av små mengder narkotika til eget bruk og grunnskolekarakter målt ved alder 16, AAP/ufør målt ved alder 19, fullført VGS målt ved alder 21. Fødselskull 1994-2002.

For at praksisvariasjonen skal kunne brukes til å identifisere effekten av tiltak for den enkelte må den faktisk predikere framtidige utfall. Tabell 4 viser den såkalt reduserte formen, der er en regresjon med utfallet som avhengig variabel og praksisstilen som uavhengig. Tanken her at praksisstil påvirker om det enkelte barn får tiltak. Om tiltak var viktig for senere utfall, burde det dukke opp en sammenheng mellom barnevernenshetens praksisstil og barnas utfall. Punkttestimatene i Tabell 4 er imidlertid gjennomgående relativt små og ikke statistisk signifikante. Det er altså ingen klare sammenhenger mellom hvor raskt barneverntjenesten vedtar tiltak og gjennomsnittsutfall for barn i samme område. Det er en tendens til at mer utstrakt bruk av barnevernstiltak går sammen med høyere andel siktede og noe lavere grunnskolekarakterer og fullføring av videregående skole, men disse sammenhengene er relativt svake. Alt dette er etter at vi har kontrollert for forskjeller i behov så godt vi kan ved hjelp av foreldrekjennetegn. Imidlertid er det viktig å huske på at det kan være viktige faktorer vi ikke har klart å fange opp med kontrollvariablene. De relativt små koeffisientene er konsistente med resultatene fra analysene i kapittel 6 i denne rapporten, som også var relativt svake og ikke statistisk signifikante.

Tabell 4. Praksisstil og senere utfall. Dimensjon 0) minst ett tiltak innen alder 16.

	Siktet	Bruk/besittelse	Grunnskolekarakter	AAP/ufør	VGS
Praksisstil (alfa0)	0.0013 (0.0006)	0.0002 (0.0001)	-0.0064 (0.0026)	0.0003 (0.0004)	-0.0024 (0.0016)
R-kvadrert	0.0261	0.0038	0.1689	0.0100	0.0950
Antall observasjoner	497,738	497,738	497,738	335,777	225,715

Note: Siktet, bruk/besittelse av små mengder narkotika til eget bruk og grunnskolekarakter målt ved alder 16, AAP/ufør målt ved alder 19, fullført VGS målt ved alder 21. Praksisstilen er skalert slik at én barneverntjeneste tilsvarer skiftet fra 10. til 90. prosentil i fordelingen av praksis. Fødselskull 1994-2002.

9.6 Analyse basert på variasjon innen barneverntjenester og fødselskull

En utfordring ved å basere seg på variasjon mellom kommuner er at det kan være uobserverte faktorer innad i et geografisk område som henger sammen med både forskjeller i praksisstil og forskjeller i utfall. Her forsøker vi å gå klar av denne potensielle feilkilden ved å bruke variasjon over tid innad i tjenestene i et område for et gitt kull. Vi gjentar med andre ord analysen i avsnitt 9.5 over, men med et utvidet modell. Detaljerte resultattabeller er vist i vedlegget.

Tabell A1 viser at sammenhengene mellom praksisstil og individuell sannsynlighet for tiltak (jfr. Tabell 2) i liten grad påvirkes av å utvide modellen. Høy bruk av barnevernstiltak i kommunen henger sterkt sammen med sannsynligheten for å motta tiltak for et barn med høy sannsynlighet for tiltak. Tabell A2 viser at når det gjelder sammenhenger mellom praksisstil og senere utfall (jfr. Tabell 4), endres ikke bildet av å utvide modellen. Den statistiske usikkerheten er enda større.

9.7 Diskusjon

Mottak av barnevernstiltak går sammen med økt sannsynlighet for kriminalitet og tidlig trygdemottak, og svakere utfall på skolen. Disse sammenhengene kan ikke tolkes kausalt og reflekterer først og fremst at barnevernstiltak er målrettede. Sagt på en annen måte reflekterer de at det er sterk seleksjon i hvem som mottar tiltak fra barnevernet. Formålet med analysen av barnevernstjenestenes praksisstil i dette kapittelet har vært å identifisere konsekvenser av tiltak, kontrollert for seleksjon på uobserverte kjennetegn ved barna og deres miljø. Vi har klart å identifisere barneverntjenester som bruker barnevernstiltak relativt mye eller lite, enten i det hele tatt eller når det gjelder forskjellige typer tiltak. For et gitt barn har vi definert disse «praksisstilene» for andre barn i barneverntjenestens område for å unngå en mekanisk sammenheng mellom praksis og tiltak. Når vi så kobler dette videre sammen med utfall, finner vi imidlertid ingen systematisk sammenheng mellom disse praksisstilene og hvordan det går med barna som ungdommer og unge voksne. Det er imidlertid viktig å være varsom med å trekke konklusjoner av dette. Som alltid er det viktig å understreke at nullfunn *ikke betyr at vi har funnet ut at tiltak ikke har betydning*. For det første er det mulig at vårt praksisstilmål ikke er ukorrelert med uobserverte kjennetegn, hvilket metoden bygger på. For det andre er den statistiske styrken til metoden uklar; vi vet ikke med hvilken sannsynlighet vi ville avdekke effekter av tiltak dersom de fantes. Dette er spørsmål vi vil fortsette å jobbe med i framtidig forskning.

9.8 Vedlegg

Tabell A1. Sammenhenger mellom praksisstil og sannsynlighet for barnevernstiltak. Utvidet modell

	T0	T1	T2	T3	T4	T5
pgr # alfa0	0.0180 (0.0027)					
pgr # alfa1		0.0020 (0.0011)	-0.0024 (0.0015)	-0.0027 (0.0016)	-0.0011 (0.0011)	-0.0019 (0.0015)
pgr # alfa2		-0.0016 (0.0018)	0.0145 (0.0025)	-0.0042 (0.0026)	0.0009 (0.0018)	-0.0018 (0.0023)
pgr # alfa3		0.0078 (0.0020)	0.0068 (0.0027)	0.0344 (0.0028)	0.0070 (0.0019)	0.0061 (0.0027)
pgr # alfa4		-0.0007 (0.0019)	-0.0022 (0.0025)	0.0013 (0.0027)	0.0144 (0.0018)	0.0021 (0.0026)
pgr # alfa5		-0.0021 (0.0020)	-0.0024 (0.0025)	-0.0061 (0.0027)	-0.0010 (0.0017)	0.0175 (0.0026)
R-kvadrert	0.1058	0.0401	0.0648	0.0900	0.0341	0.0769
Antall observasjoner	497 738	497 738	497 738	497 738	497 738	497 738

Note: Tilsvare Tabell 2, men utvidet med faste effekter for fødselskull og kommune. «pgr» angir den individuelle sannsynligheten for å motta barnevernstiltak.

Tabell A2. Mottak av barnevernstiltak og senere utfall. Utvidet modell.

	Siktet	Bruk/besittelse	Grunnskolekarakter	AAP/ufør	VGS
Minst ett tiltak	0.1273 (0.0023)	0.0244 (0.0009)	-0.6332 (0.0060)	0.0656 (0.0018)	-0.2834 (0.0036)
T1	0.0839 (0.0046)	0.0384 (0.0024)	-0.1415 (0.0131)	0.0472 (0.0041)	-0.0562 (0.0081)
T2	0.0890 (0.0031)	0.0177 (0.0013)	-0.3959 (0.0088)	0.0222 (0.0026)	-0.1695 (0.0057)
T3	0.0064 (0.0030)	-0.0050 (0.0012)	-0.1328 (0.0089)	0.0207 (0.0027)	-0.0710 (0.0061)
T4	0.0776 (0.0046)	0.0192 (0.0021)	-0.5224 (0.0118)	0.0586 (0.0048)	-0.1805 (0.0093)
T5	0.0339 (0.0037)	0.0029 (0.0013)	-0.1265 (0.0104)	0.0214 (0.0027)	-0.1157 (0.0062)
R-kvadrert	0.0541	0.0598	0.0189	0.0280	0.1776
Antall obs.	497 738	497 738	497 738	497 738	497 738
				0.1804	0.0237
				0.0275	0.1218
				0.0275	0.1227
				335 777	335 777
				335 777	225 715
				225 715	225 715

Note: Tilsvare Tabell 3, men utvidet med faste effekter for fødselskull og kommune.

Tabell A3. Praksisstil og senere utfall. Utvidet modell.

	Siktet		Bruk/besittelse		Grunnskolekarakter		AAP/ufør		VGS	
pgr # alfa0	0.0016 (0.0018)		0.0007 (0.0005)		0.0112 (0.0073)		-0.0008 (0.0015)		0.0032 (0.0048)	
pgr # alfa1		0.0028 (0.0011)		0.0009 (0.0004)		0.0018 (0.0047)		0.0011 (0.0010)		-0.0042 (0.0030)
pgr # alfa2		0.0020 (0.0018)		0.0006 (0.0005)		0.0126 (0.0078)		-0.0022 (0.0017)		0.0117 (0.0061)
pgr # alfa3		-0.0039 (0.0022)		-0.0008 (0.0006)		-0.0029 (0.0091)		0.0014 (0.0020)		-0.0082 (0.0058)
pgr # alfa4		0.0036 (0.0020)		-0.0005 (0.0006)		0.0044 (0.0076)		-0.0036 (0.0020)		0.0110 (0.0069)
pgr # alfa5		0.0021 (0.0019)		0.0012 (0.0006)		0.0058 (0.0081)		-0.0002 (0.0016)		0.0052 (0.0052)
R-kvadrert	0.0273	0.0273	0.0079	0.0079	0.1452	0.1452	0.0101	0.0102	0.0866	0.0867
Antall observasjoner	497 738	497 738	497 738	497 738	497 738	497 738	335 777	335 777	225 715	225 715

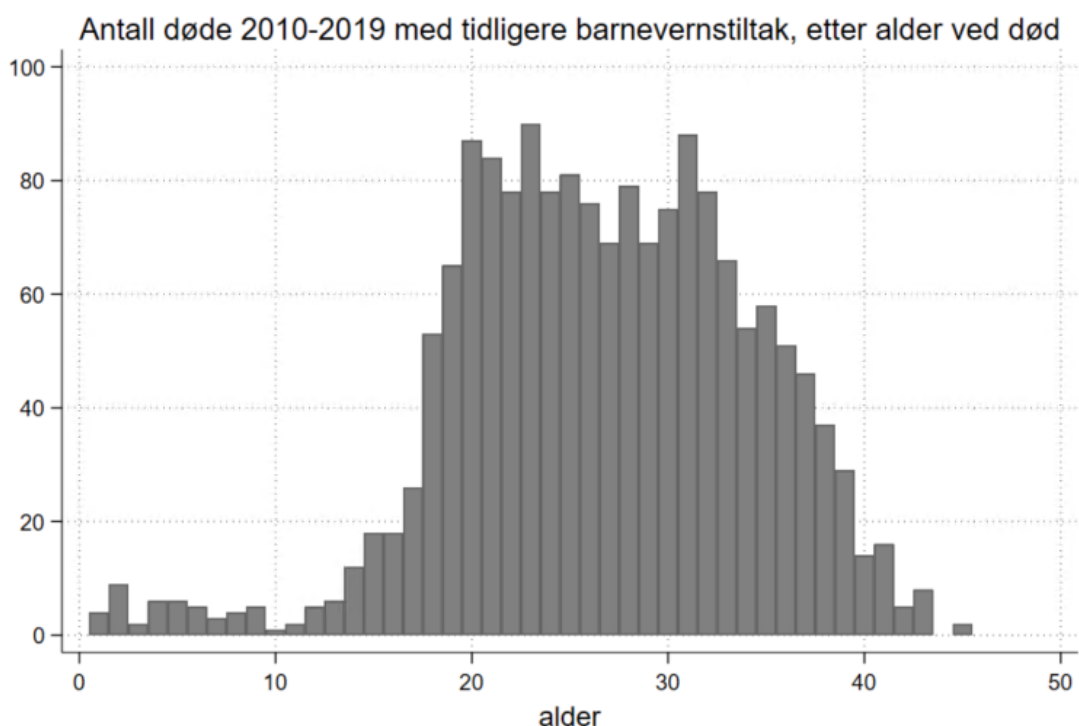
Note: Tilsvare Tabell 4, men utvidet med faste effekter for fødselskull og kommune. «pgr» angir den individuelle sannsynligheten for å motta barnevernstiltak.

10 Død

10.1 Utvikling over tid

I kapittelet «Stønader, uførepensjon, dødsfall og dødsårsaker» (Backe-Hansen et al., 2014) tok Lars B. Kristofersen for seg døde med barnevernsbakgrunn i perioden 1990-2009. I perioden etter dette og fram til så langt vi har tilgjengelige data, døde 2010-2019 totalt 1668 personer med en eller flere tidligere barnevernstiltak. Figur 1 viser aldersfordeling på disse personene. Bildet er det samme som tidligere. Relativt få dør mens de er barn, mens antallet begynner å stige i tenårene. Den store majoriteten av dem som har hatt barnevernstiltak og som dør tidlig, dør etter at de har blitt voksne, stort sett mens de er i 20-åra.

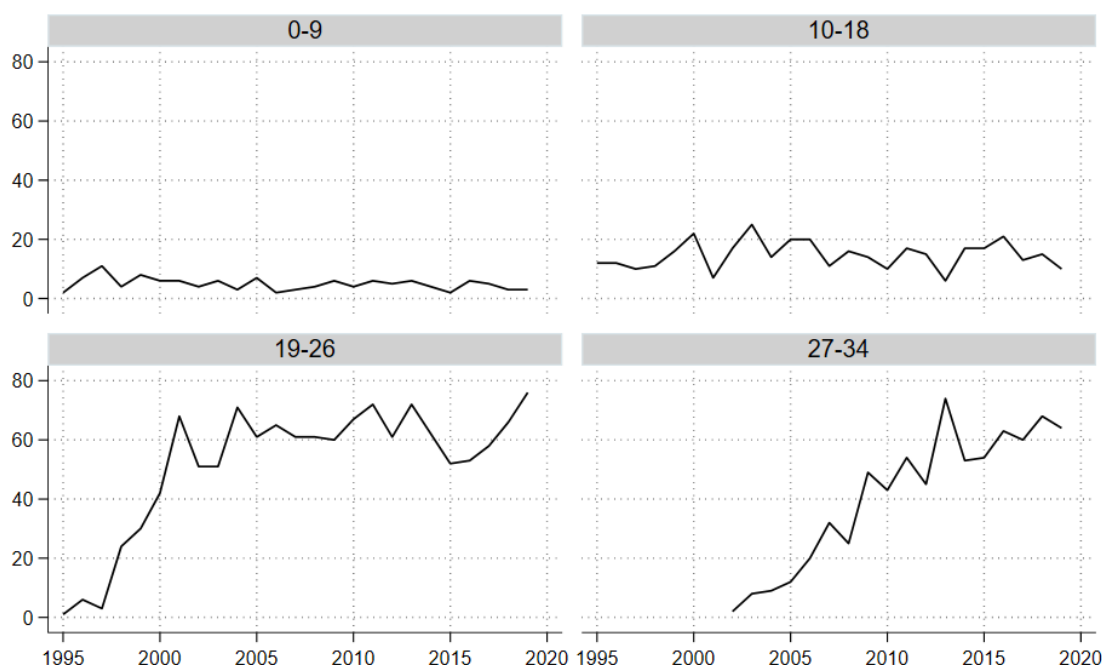
Det er viktig å være nøye med tolkningen av tall for døde. Spesielt det at det vi må ganske langt tilbake i tid for å finne fødselskohorter som har rukket å bli f.eks. 20 år. Dermed vil tallene for døde som unge voksne uvegerlig være basert på personer som har hoveddelen av sin barnevernserfaring fra barnevernet for mange år siden. De er dermed ikke nødvendigvis representative for dagens barnevernspopulasjon. Det er få fødselskull vi har hatt mulighet til å observere så høyt opp i alder som figur 1 viser. Ved sammenlikning mot befolkningen som ikke har mottatt barnevernstiltak, må vi i tillegg ta hensyn til at de fleste barn som dør, dør i sitt første leveår.



Figur 1. Antall døde barn, unge og unge voksne som tidligere har vært registrert med barnevernstiltak etter alder ved død. (N = 1668)

Figur 2 viser tallene mer detaljert over tid. Fra de to øverste panelene kan vi se at antallet døde mindreårige har vært stabilt over de 25 årene fra 1995 til 2019. Dette er til tross for at det skjedde en stor økning i antall barn med barnevernstiltak i perioden fra midten på 1990-tallet til rundt 2010.

I tolkningen av de to nederste panelene er det et annet datamessige forhold som må tas i betraktning, nemlig at vi bare har data for registrerte barnevernstiltak fra og med 1994. I de første årene etter 1994, vil det derfor være mange barn som har vært registrert med barnevernstiltak før 1994, men ikke. Disse fanger vi ikke opp. Dette gjør at gruppen med barnevernstiltak blir mindre enn den egentlig er, og er forklaringen på det som ser ut som en bratt økning i antall døde for de første viste årene i figuren. I siste del av perioden ser tallene ut til å være mer stabile.



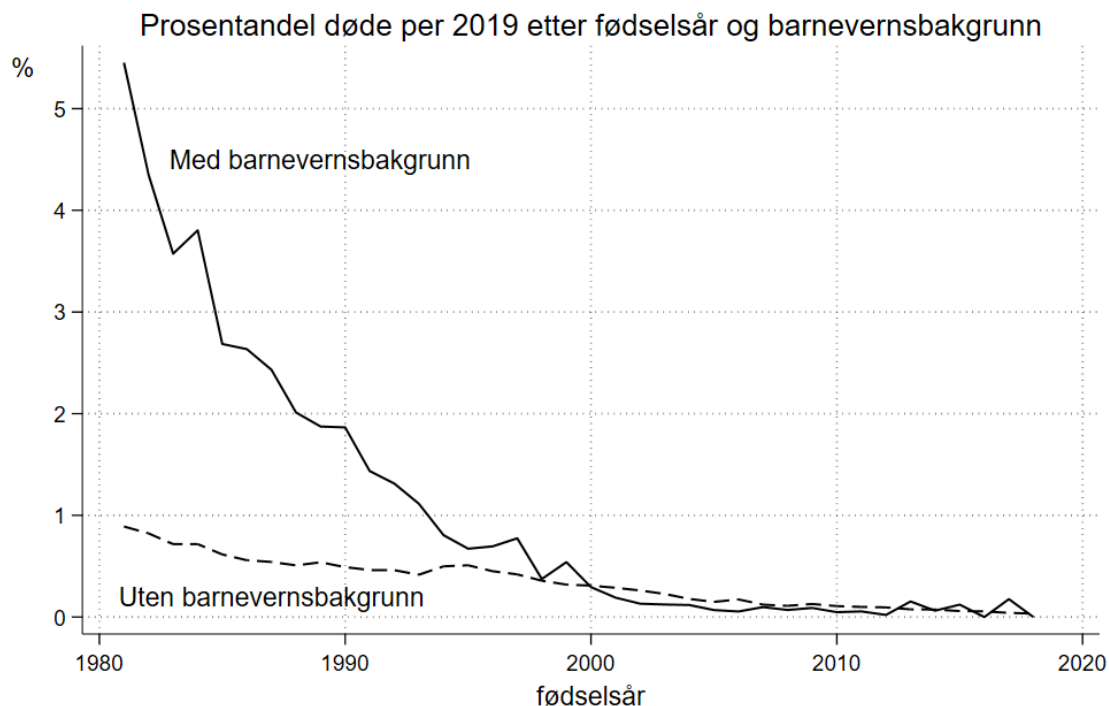
Figur 2. Antall døde barn, unge og unge voksne som tidligere har vært registrert med barnevernstiltak etter år for død og aldersgruppe.

Det at vi ikke kan observere barnevernstiltak bakover i tid og at det kan ta tid før et barn kommer inn i barnevernet, gjør sammenlikninger mellom barn med og uten barnevernstiltak mer komplisert. I figur 3 viser vi derfor døde til og med 2019 per fødselskohort fra og med 1981 for å gå klar av disse problemene. De fleste barn i befolkningen som helhet som dør, gjør det i sitt første leveår. Disse er her holdt utenom.

For dem som er født senest, altså til høyre i figuren, er andelen som har dødd innen 2019 noen få promille og svært lik mellom grupper av barn med og uten barnevernstiltak. Det er først for de fødselskullene som har rukket å bli voksne at vi ser en stor forskjell. Dette er konsistent med figur 2 over, som viste at de fleste dødsfallene blant unge skjer i 20-30-årene.

Helt til venstre i figuren vises 1981-fødselskohorten. Figuren viser andelen av disse som hadde dødd innen 2019, altså innen det året de skulle ha fylt 38 år. For personer uten barnevernstiltak har noe under 1 prosent dødd. For personer med barnevernsbakgrunn er andelen over 5 prosent. Vi må være varsomme med tolkningen av den høye andelen blant personer med barnevernsbakgrunn. Først og fremst fordi de personene fra disse fødselskullene er personer som har fått tiltak etter 1994, altså mens de var i slutten av ungdomstida. Det gjør at det er en selektert gruppe. I tillegg var det på den tiden også færre barn og ungdommer som mottok barnevernstiltak – det gjør også at det er grunn til å anta

at de som faktisk fikk tiltak hadde større utfordringer enn gjennomsnittet ville vært i dag. Dette utgjør en annen måte denne gruppen er selektert på.



Figur 3. Andel døde per 2019 av barn med og uten barnevernsbakgrunn etter fødselsår

10.2 Kjennetegn ved tidlig døde med erfaring fra barnevernet

I tabell 1 viser vi kjennetegn for personer med registrert barnevernstiltak en eller annen gang, som har dødd innen det året de fyller 23, og der dette har skjedd i løpet av perioden 2009-2018. Blant de døde var det bare 33 % kvinner. Det var stor variasjon i alder ved første tiltak, fra 0 til 18 år og med et gjennomsnitt på 9 år. Gjennomsnittlig hadde personene vært registrert med barnevernstiltak i ca. 6 forskjellige år. Mange forskjellige barnevernstiltak har vært registrert. Institusjonspopulasjonen er utvilsomt overrepresentert. Kun 12 % av alle hadde et registrert barnevernstiltak samme året som de døde. Det reflekterer nok at de fleste først døde etter at de hadde blitt voksne.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk. Døde i alderen 0-23 år med barnevernstiltak. 2009-2018.

Variabel	N	Gjennomsnitt	Min	Maks
Fødselsår	595	1995	1986	2017
Dødsår	595	2013	2009	2018
Alder	595	18,4	0	23
Kvinne, %	595	33,1		
Innvandrerbakgrunn, %	595	21,8		
Alder ved første tiltak	595	9,0	0	18
År med barnevernstiltak, antall	595	5,6	1	21
Registrerte barnevernstiltak noen gang, %				
1 Institusjon	595	30,8		
2 Fosterheim	595	29,6		
3 Tiltak for å styrke foreldreferdigheter	595	49,4		
4 Tiltak for å styrke barnets utvikling	595	67,4		
5 Tilsyn og kontroll	595	26,1		
6 Nettverksarbeid/samarb. med andre tjenester	595	14,6		
7 Undersøking, behandling	595	9,7		
8 Bolig	595	13,4		
Andre tiltak (tom. 2012)	595	59,8		
Tiltak samme år som død, %	595	12,1		
Mottatt ettervern, %	394	28,8		
Minst 5 besøk hos fastlege året før død	595	48,7		
Minst 1 besøk ang psykiatri året før død	538	41,4		
Foreldrekjennetegn ved alder 12, %				
Mor				
Videregående skole høyeste utdanning	536	22,4		
Universitet/høgskole høyeste utdanning	536	15,1		
Yrkesinntekt = 0	536	35,1		
Mottatt arbeidsavklaringspenger/uføretrygd	536	30,4		
Mottatt sosialhjelp	536	23,3		
Minst ett besøk i VOP	255	16,1		
Har straffereaksjon (utenom trafikk)	536	15,3		
Far				
Videregående skole høyeste utdanning	513	29,6		
Universitet/høgskole høyeste utdanning	513	11,1		
Yrkesinntekt = 0	513	29,2		
Mottatt arbeidsavklaringspenger/uføretrygd	513	24,0		
Mottatt sosialhjelp	513	19,1		
Minst ett besøk i VOP	243	13,2		
Har straffereaksjon (utenom trafikk)	513	33,7		

10.3 Vedtaksgrunnlag

Tabell 2 gir andel døde etter vedtaksgrunnlag for det samme utvalget som over og andre barn med barnevernstiltak født i samme periode. «Barnet funksjonshemmet» og «Barnets rusbruk» skiller seg ut med tydelig høyere andel døde enn de andre vedtaksgrunnlagene.

Tabell 2. Andel døde i perioden 2009-2018 etter saksgrunnlag. Fødselskull 1986-2002.

Vedtaksgrunnlag	Antall totalt	Antall døde	Andel døde, promille
Vanskjøtsel	3954	220	5,6
Fysisk mishandling	5883	20	3,4
Psykisk mishandling	3847	15	3,9
Seksuelt overgrep	2167	4	1,8
Foreldres psykiske lidelse	19424	67	3,4
Foreldres rusbruk	14579	83	5,7
Foreldres manglende omsorgsevne	28227	146	5,2
Foreldre døde	3113	8	2,6
Barnet funksjonshemmet	4241	44	10,4
Barnets rusbruk	4854	71	14,6
Barnets atferd	35502	223	6,3
Forhold i hjemmet	80848	32	4,0
Annet	44507	185	4,2

I tabell 3 gir vi en oppdatering av resultatene etter vedtaksgrunnlag i kapittel 8 i Backe-Hansen et al. (2014), som bare hadde data til og med 2009. Vedtakskategoriene er ikke gjensidig utelukkende. Andelen døde i alle grupper har selvfølgelig økt, ettersom observasjonsperioden har blitt utvidet med 10 år. Et sentralt funn i den tidligere rapporten var den høye andelen døde blant barn som hadde «Barnets rusmisbruk» som et tiltaksgrunnlag – 59 promille av personer som hadde dette grunnlaget og var født før 1988 hadde dødd innen 2009. Nå, med ytterligere 10 år med data, ser vi at denne andelen har økt betraktelig, til over 100 promille. De nest høyeste andelenene er nå vedtaksgrunn «Barnet funksjonshemmet» og «Barnets atferd».

Tabell 3. Andel døde i perioden 1994-2019 etter saksgrunnlag. Født før 1988.

Vedtaksgrunnlag	Antall totalt	Antall døde	Andel døde, promille
Vanskjøtsel	2196	88	40,1
Fysisk mishandling	1431	60	41,9
Psykisk mishandling	1328	59	44,4
Seksuelt overgrep	1214	43	35,4
Foreldres psykiske lidelse	4662	163	35,0
Foreldres rusbruk	4920	217	44,1
Foreldres manglende omsorgsevne	10016	424	42,3
Foreldre døde	1162	42	36,1
Barnet funksjonshemmet	1669	102	61,1
Barnets rusbruk	2856	295	103,3
Barnets atferd	15036	874	58,1
Forhold i hjemmet	20860	771	37,0
Annet	13296	453	34,1

11 Utvidelse av mulighet for ettervern fra 20 til 23 år i 1998 og langtidsutfall

Vi vil her presentere funn fra analyser av unge som har hatt ettervernstiltak. Denne gruppen består i stor grad av unge med en rekke utfordringer og fra familier med lav sosioøkonomisk status. Vi ønsker å undersøke betydningen av langtidsutfall for disse ungdommene. Siden det ikke er tilfeldig hvem som får ettervern, er det en utfordring at vi ikke vet hvordan de unge ville ha gjort det i voksenlivet uten ettervernstilbudet. For å hjelpe oss med dette, vil vi benytte en endring som ble innført 1.9 1998 og som utvidet aldersgrensen for ettervern fra 20 til 23 år til å lage grupper av unge som hadde og ikke hadde mulighet for ettervern (etter fylte 20). Vi sammenligner så utfall blant unge med og uten mulighet for ettervern for å finne effekten av dette tiltaket.

Vi har data på tiltak i barnevernet fra 1994. I gruppen uten mulighet for ettervernstiltak etter alder 20, er det dermed kohortene som er født i 1976 og 1977 som er aktuelle. Ettersom vi konsentrerer oss om ungdom som hadde tiltak år de fylte 18 kan vi ikke gå lenger tilbake enn 1976 kohorten ($1976+18=1994$). De som er født sent på året i 1978 hadde mulighet for ettervern etter fylte 20 år, men som vi vil se, er tiltaket lite brukt for også denne kohorten og i hovedanalysene beholder vi dem som er født før 1.9 i gruppen uten mulighet etter 20. Videre inkluderer vi de neste tre fødselskohortene i gruppen med mulighet etter fylt 20.

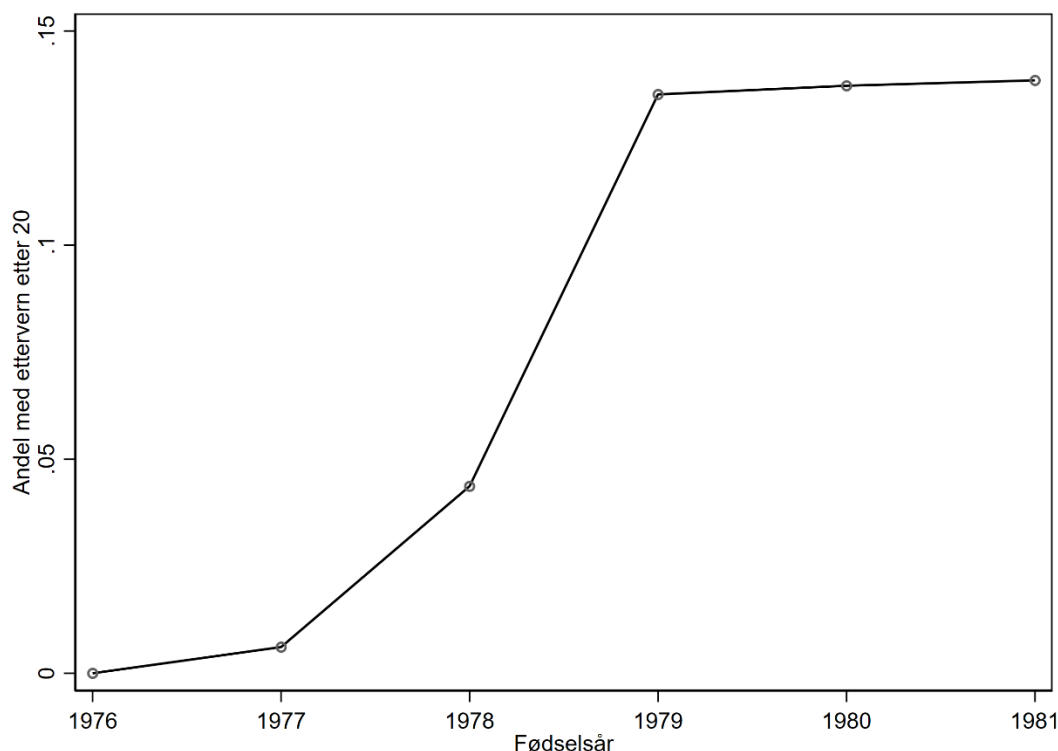
Vi ønsker å isolere effekten av mulighet for ettervern etter fylte 20 år, og vi sammenligner altså unge med og uten denne muligheten for å finne effekten. Dette kan gi oss effekten av tiltaket, men den vil være fordelt på hele populasjonen av unge med tiltak som 18-åringer. Dersom vi i stedet fokuserte på bare dem som benyttet seg av ettervern, ville det ikke være mulig å identifisere en kontrollgruppe, fordi disse unge ville være svært forskjellige fra unge som ikke benyttet tilbudet. Vi diskuterer tolkningen av størrelsen på estimatene våre i resultat-seksjonen.

Ulike fødselskull kan bli påvirket av andre reformer og trender. For eksempel ble en større utdanningsreform innført i 1994, og Reform 94 påvirket særlig kohortene født fra 1978 og framover (Bertrand et al. 2021). Siden denne typen reformer også kan påvirke de utfallene vi er interesserte i, må vi finne en sammenligningsgruppe som ikke hadde mulighet for ettervern, men som ble påvirket av andre reformer og trender på samme måte som de unge i gruppa vi ønsker å studere. Ungdommene som har mulighet for ettervern er på gjennomsnittet en gruppe med en rekke utfordringer. Vi ønsker derfor å konstruere en sammenligningsgruppe av ungdommer med en lignende bakgrunn, men uten barnevernstiltak som 18-åringer. Dette gjør vi ved å ta i bruk data på foreldres bakgrunn. Vi undersøker først sammenhengen mellom bakgrunnskjennetegn og tiltak som 18-åring i fødselskullene uten mulighet for ettervern. Så bruker vi disse bakgrunnskjennetegnene til å sortere unge inn i ti grupper etter hvor godt bakgrunnskjennetegnene predikerer tiltak. Sammenligningsgruppen blir definert som de 10 prosentene av unge som har likest bakgrunnskjennetegn som de unge med tiltak. Det er ikke opplagt at 10 prosent gir mer robuste resultater enn for eksempel de 5 eller 20 prosentene med likest bakgrunn. Vi ender med 10 etter en avveining mellom det å finne en lignende gruppe og et utvalg av en viss størrelse.

I figur 11.1 viser vi andelen med ettervern etter 20 for barn fra ulike fødselsår.¹⁵ Her er det et kriterie

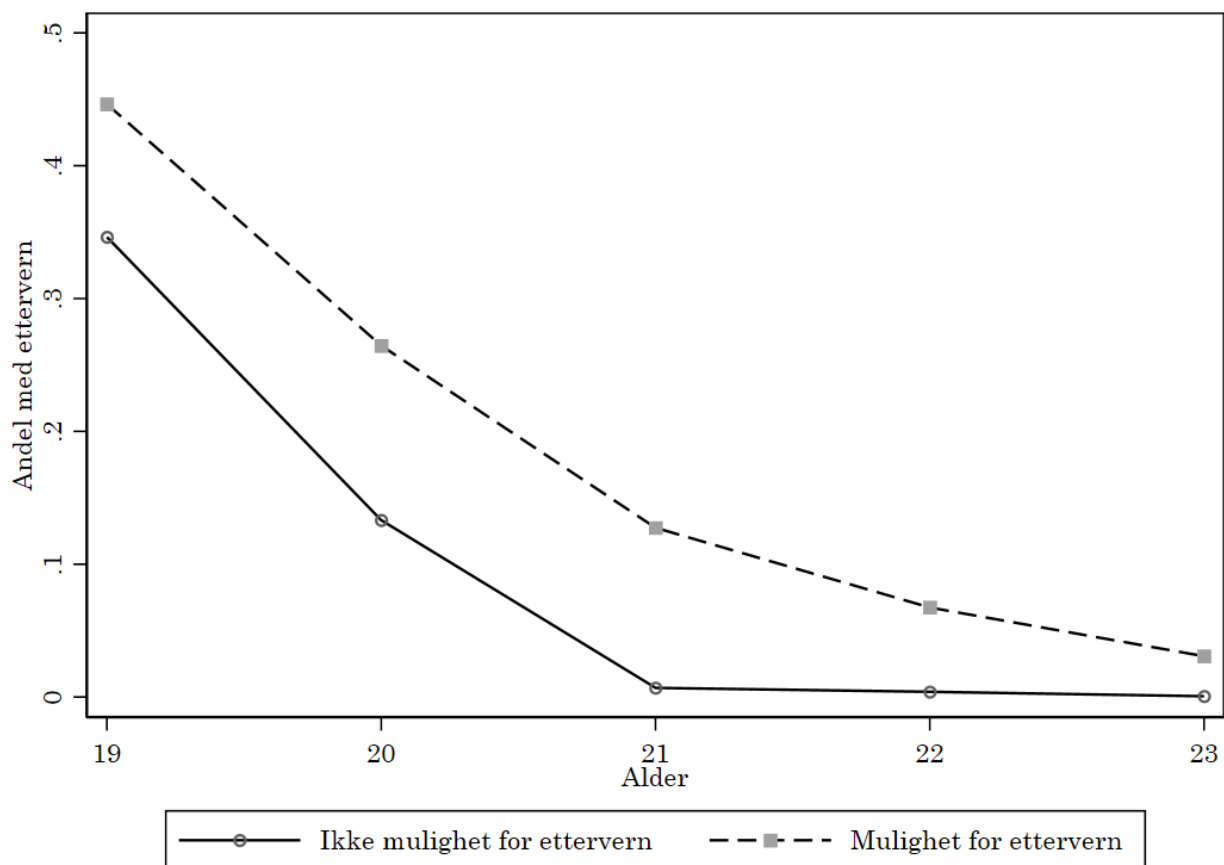
¹⁵ Det er omlag 3400 unge som har tiltak som 18-åringer i hver av gruppene med og uten mulighet for utvidet ettervern. Tilsvarende er det omlag 14 000 i de to kontrollgruppene.

at man har tiltak som 18-åring, så figuren viser andelen som har et eller flere ettervernstiltak i et eller flere år etter fylte 20. For 1976 og 1977 årskullene er det i praksis ingen, mens det øker litt for dem født i 1978. For kullene født fra 1979 stabiliserer andelen seg på litt under 15 prosent. Dette tyder på at det var en rask og permanent økning etter lovendringen.



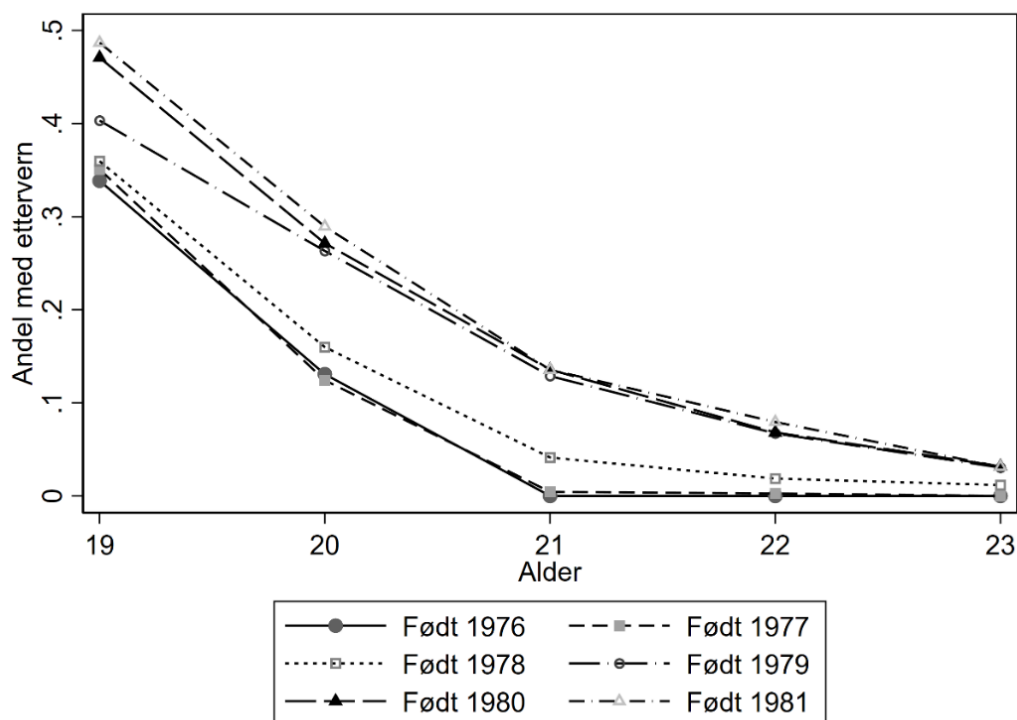
Figur 11.1 Andelen med ettervern etter fødselsår, ett eller flere ettervernstiltak etter fylte 20 år

I Figur 11.2 under ser vi på andelen med ettervern etter alder. Fødselskullene er delt inn i 1976-1978 (altså i hovedsak uten mulighet for ettervern etter fylte 20 år) og 1979-1981 (som hadde mulighet til å få ettervern etter 20 år). De som er født etter 1.9 1978 vil her være i den siste gruppen, altså de med mulighet for ettervern. Omfang av ettervernstiltak er større for kohortene med mulighet for ettervern etter fylte 20. Men vi ser at de allerede som 19-åringer hadde mer ettervern enn de som var litt eldre (og dermed ikke hadde mulighet for ettervern etter 20). Dette kan ha sammenheng med at gjennom barnevernsloven av 1992 ble aldersgrensen for ettervern endret fra 23 til 20 år, og ettervern ble mer sett på som en unntaksbestemmelse også for de mellom 18 og 20 år. Sosialtjenesten skulle ivareta deres behov (Oterholm, 2015). Etter at barnevernloven av 1992 ble implementert i 1993, fikk departementet mange henvendelser om behovet for å gi barneverntjenesten større ansvar for ungdom med barnevernsbakgrunn, som også bidro til at aldersgrensen ble endret i 1998. Det at flere 19-åringer fikk ettervern kan forstås ut ifra erkjennelse av behovet for ettervern og at det ble et større fokus på ettervern bl.a. gjennom arbeidet til og etableringen av Landsforeningen for barnevernsbarn.



Figur 11.2 Andelen med ettervern etter alder i grupper med og uten mulighet for utvidet ettervern

I Figur 11.3 ser vi at andelen med ettervern er ganske stabil ved 19 års alder for fødselskullene uten mulighet for utvidet ettervern. Det er kanskje en ørliten tendens til økning, men den er marginal. For fødselskullene som har mulighet for utvidet ettervern er det en klarere økning fødselskull for fødselskull. For dem født i 1979 (som allerede fylte 19 det året det ble innført utvidet ettervern) er det rundt 40 prosent som får ettervern, mens det er nærmere 50 prosent for de to neste kullene. Dette mønsteret er i tråd med det vi vil forvente å se dersom det blir en større vektlegging rundt bruken av ettervern også før 20 års alder i forbindelse med endringen.

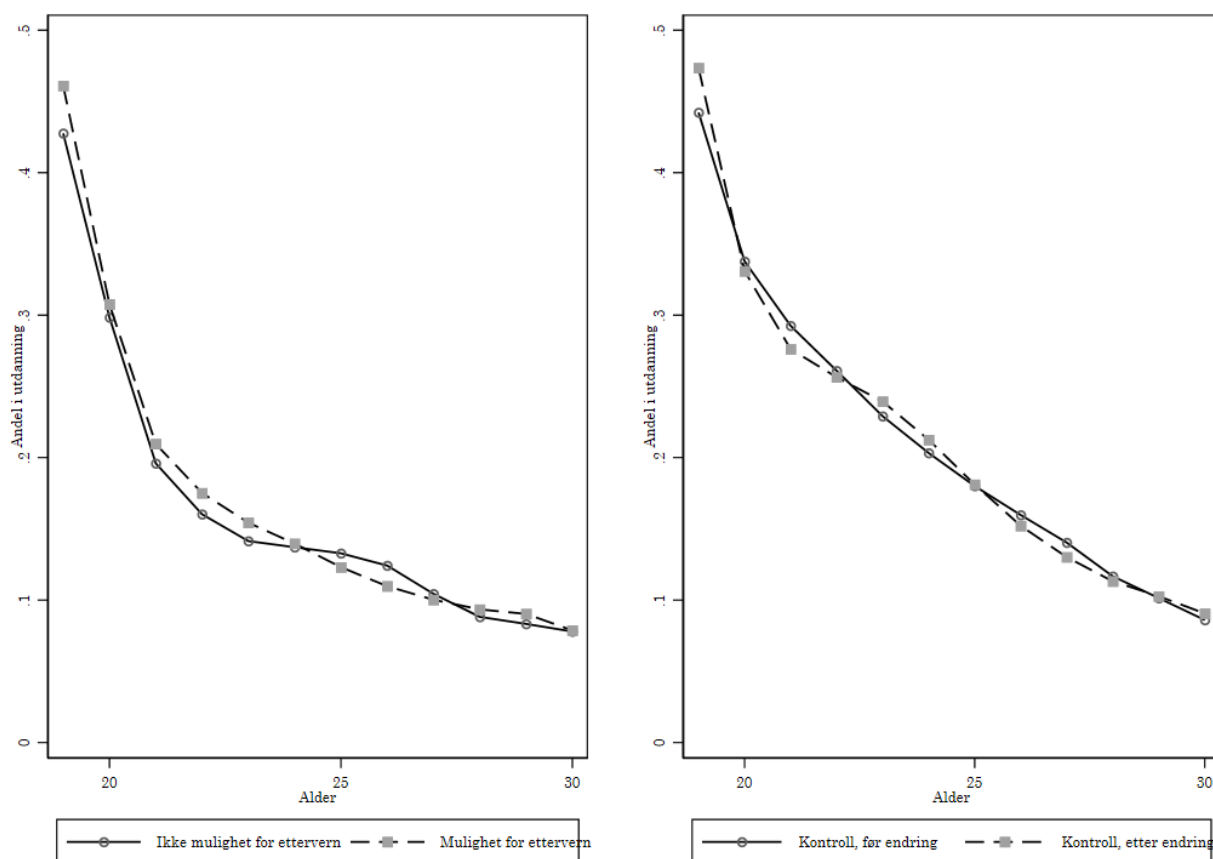


Figur 11.3 Andelen med ettervern etter fødselskull og alder

11.1 Utvidet ettervern og senere utfall

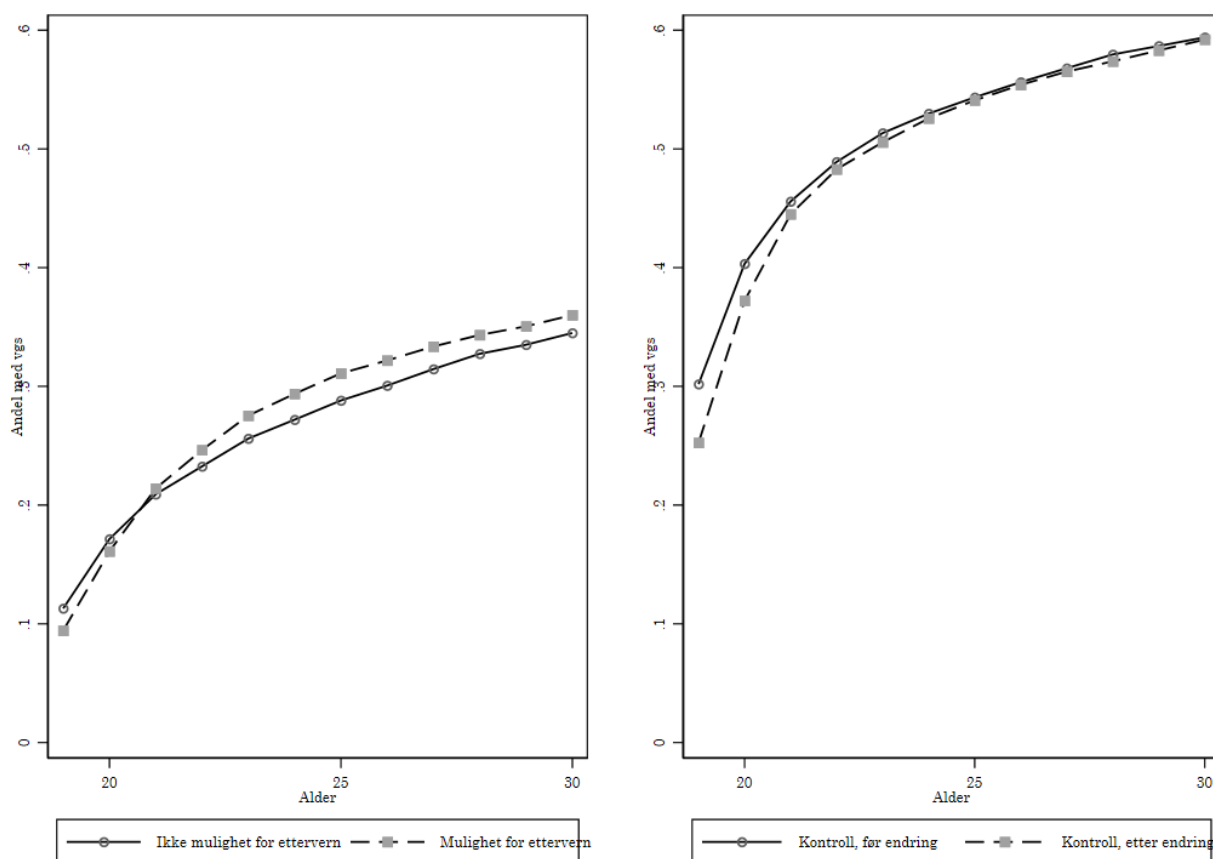
Utvidet mulighet for ettervern førte til en økning i bruken av dette tilbudet. Om lag 15 prosent av de første fødselskohortene som hadde mulighet til å få tiltaket fikk ettervern ved alder 21, med en nedgang til under 10 prosent ved 22 og 23 års alder. Vi vil nå se mer på hva dette førte til for disse ungdommenes utfall gjennom 20-årene.

Vi starter med å undersøke om gruppene med og uten mulighet for utvidet ettervern er i utdanning i større eller mindre grad. Det er viktig å understreke at vi her sammenlikner alle ungdommer som hadde ettervern året de fylte 18 i de ulike fødselskullene. Unge i denne alderen deltar oftest i videregående opplæring eller høyere utdanning, og økt hjelp i form av støtte til bolig eller forlenget tid i fosterhjem kan være et tiltak som kan muliggjøre at de unge kan fortsette utdanningen etter fylte 20. I figur 11.4 under ser vi på andelen av dem som hadde tiltak som 18-åringer som er i utdanning ved senere aldre. Venstre figur viser andelen i utdanning pr. 1.oktober, etter fødselskull som hadde og ikke hadde mulighet for ettervern etter fylte 20 år. Høyre figur viser utviklingen i andelen i utdanning i den predikerte kontrollgruppen i de to gruppene med fødselskull. Venstre figur viser at det er en tendens til en høyere andel i utdanning blant dem som har mulighet for utvidet ettervern ved 22 og 23 års alder. Det ser ikke ut til å være tilfellet i kontrollgruppen, som består av de ti prosentene av unge som ligner mest på de som får barnevernstiltak, der andelen er ganske lik ved 22 og 23 års alder i de to gruppene av fødselskull. Det er ikke mulig å se ut fra figuren om denne forskjellen er signifikant forskjellig fra null, men vi vil komme tilbake til estimer som viser dette litt senere i kapittelet.



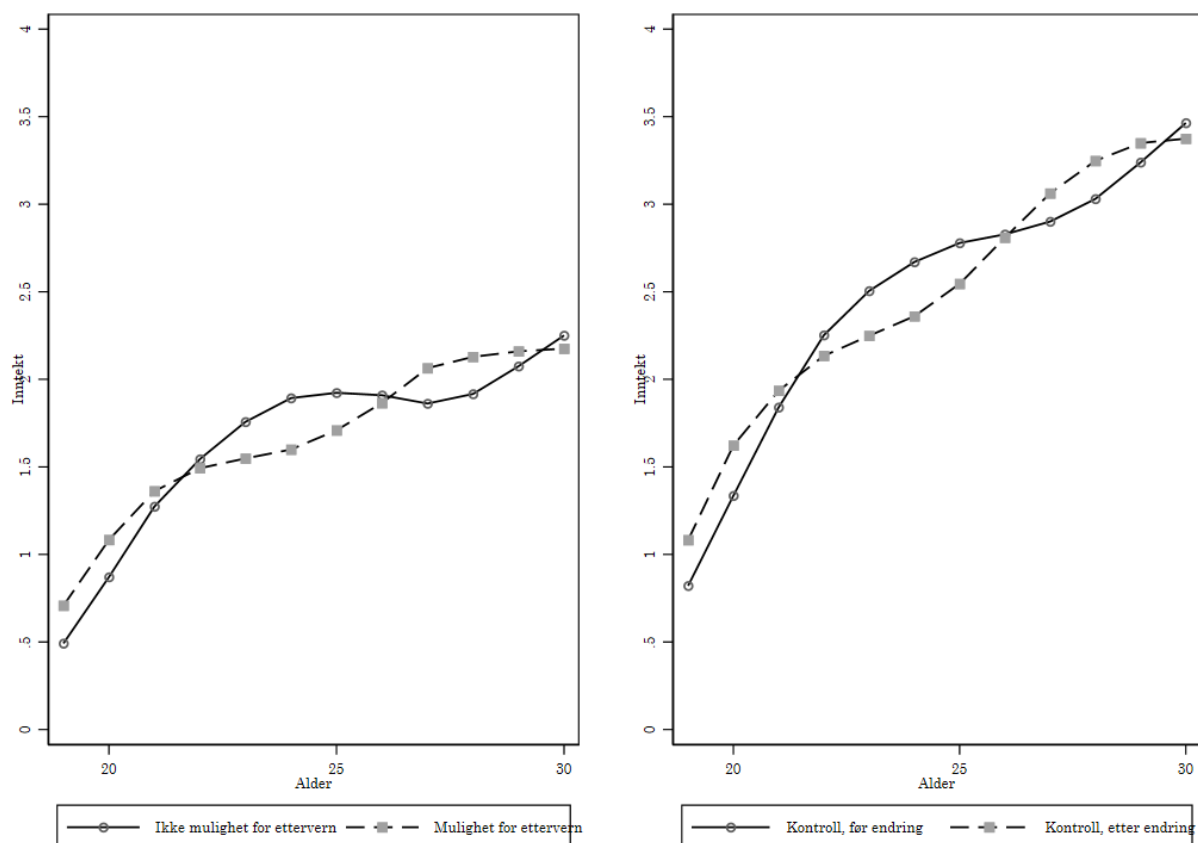
Figur 11.4 Andelen som er i utdanning ved ulike aldre, ulike fødselskull

Langt fra alle unge registrert i videregående opplæring eller høyere utdanning fullfører. Ettersom ungdommene vi fokuserer på har langt svakere utdanningskarrierer enn gjennomsnittet har vi valgt å se nærmere på andelen som fullfører videregående opplæring. I Figur 11.5 viser vi andelen med fullført videregående i de ulike gruppene og etter fødselskull. I venstre panel ser vi at mens andelen som har fullført vgs ved alder 19 er litt høyere i fødselskullene som ikke hadde mulighet for ettervern etter fylte 20 år. Imidlertid ligger disse over fra alder 21, og stabiliserer seg på et høyere nivå i fødselskohortene som hadde mulighet for ettervern. For å undersøke om dette skyldes trender som ikke er relatert til ettervern, ser vi på mønsteret i høyre panel, der vi viser utviklingen i den predikerte kontrollgruppa. Vi legger først merke til at andelen med fullført videregående her er langt høyere enn for dem som hadde barnevernstiltak som 18-åringer. Dette understreker at populasjonen av unge med barnevernstiltak ved 18 års alder er en gruppe med større utfordringer. Mønsteret i kontrollgruppa viser en brattere økning i andelen som fullfører i begge grupper. Her er andelen ganske lik fra alder 21, og øker likt i begge grupper etter dette. Mønsteret i figuren er i tråd med at det er en økning i andelen med fullført videregående opplæring ved alder 22 som ikke ser ut til å skyldes trender i utdanning slik de er målt ved hjelp av kontrollgruppen.



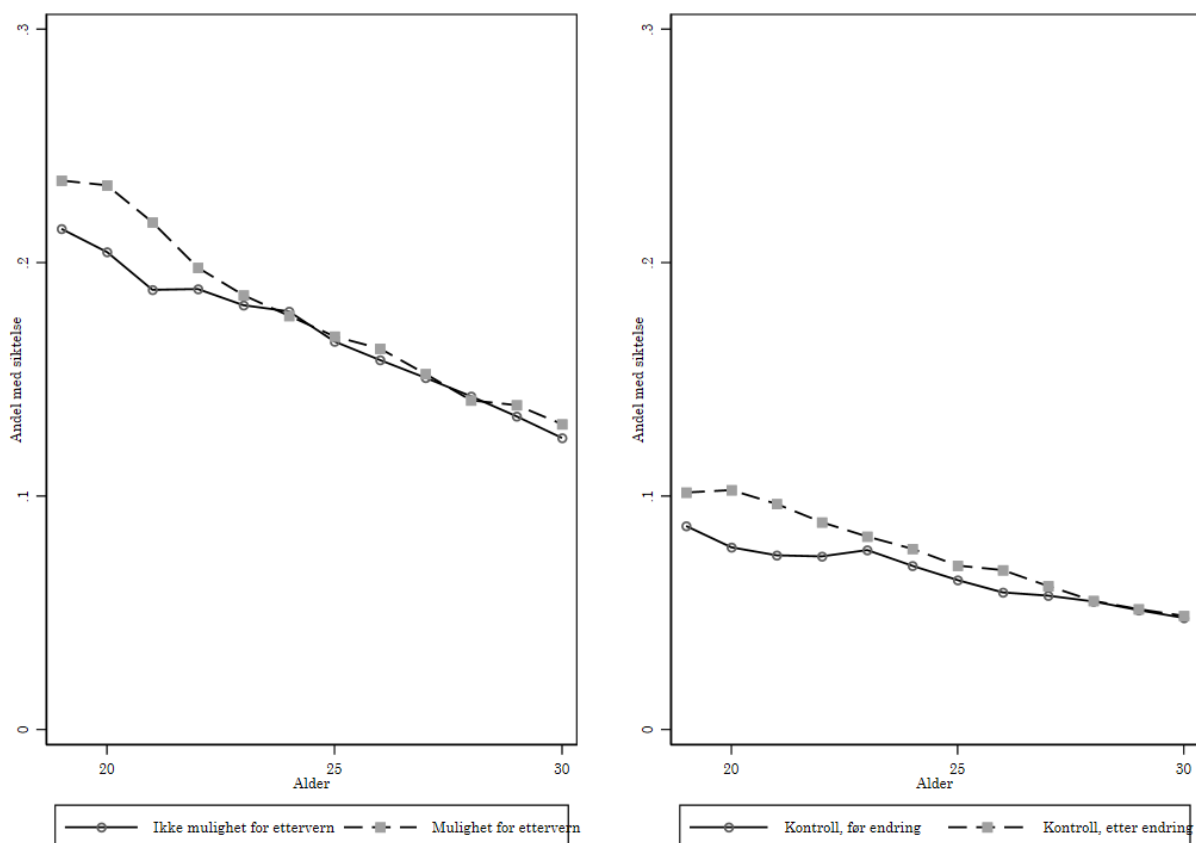
Figur 11.5 Andelen med fullført videregående skole

I Figur 11.6 skal vi se på inntektsutviklingen til ungdommene i de ulike fødselskullene med og uten mulighet for utvidet ettervern. I motsetning til for utdanning, der det framstår som mer sannsynlig at ettervern kan føre til at de unge får muligheten til å fortsette lenger i utdanning, er det mer uklart hva vi vil forvente når det gjelder inntekt. På den ene siden kan man tenke seg at ettervernstiltak som økonomisk hjelp eller støtte til bolig kan føre til en lavere inntekt fordi de unge i større grad har et økonomisk sikkerhetsnett og kanskje går på skole lenger, eller ikke jobber ved siden av studier osv. På den andre siden kan man tenke seg at et slikt sikkerhetsnett kan gjøre det lettere for de unge å delta i arbeidslivet på sikt dersom de oppnår høyere utdanning. Vi ser av figuren at de to ulike fødselskullgruppene har en ulik utvikling etter alder, noe som ser ut til å være i tråd med generelle trender i inntektsutviklingen ettersom utviklingen i høyre panel er ganske identisk. Denne figuren understreker behovet for å inkludere en sammenligningsgruppe i analysene. Det ser ikke ut til at ettervern hadde særlig betydning for inntekten til de unge i 20-årene. Generelt har unge med barnevernstiltak lavere inntekt enn unge uten barnevernstiltak.



Figur 11.6 Inntektsutvikling etter alder

Til slutt ser vi på om utvidet ettervern har ført til endringer i andelen siktede. Vi kan for eksempel tenke oss at et bedre nettverk og støtte rundt de unge som får utvidet ettervern kan ha en preventiv effekt på risikoferd, og at dette vil føre til færre siktelse. I Figur 11.7 ser vi ingen tegn til nedgang i siktelse som kan skyldes utvidet mulighet for ettervern etter fylte 20. Både fødselskullene med og uten tilgang på ettervern hadde en jevn nedgang ettersom de ble eldre. De med mulighet for utvidet ettervern har i utgangspunktet en større sannsynlighet for siktelse i alderen 19-21, og dermed en større nedgang ved 22 års alder (venstre panel). Mønsteret i høyre panel har et lignende mønster, men en høyere andel siktelse for de senere fødselskullene 19-21, men så et fall mot samme nivå som for de tidligste fødselskullene.



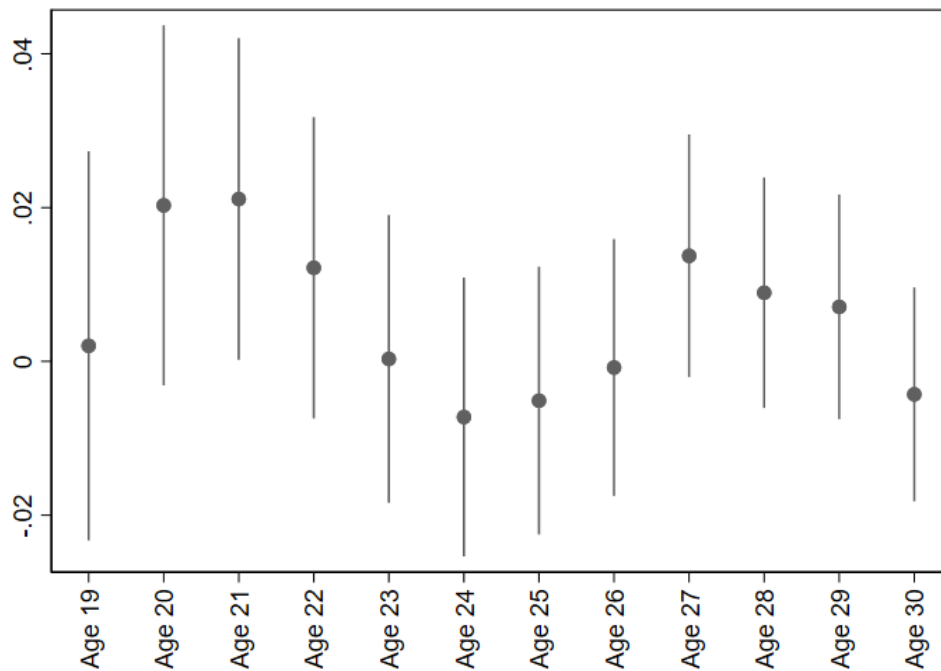
Figur 11.7: Utvikling i andelen siktede etter alder

11.2 Estimerte resultater

Figurene over gir oss et godt bilde på utviklingen. Men for mer presise anslag på effektene av utvidet mulighet for ettervern, og ikke minst om de er statistisk signifikante, sammenligner vi gruppene i de to panelene innenfor et regresjonsrammeverk. For hver alder (19-30) estimerer vi en effekt av mulighet for ettervern i alderen 21-23 år. Estimaten reflekterer forskjeller i utfall mellom fødselskull med og uten mulighet for utvidet ettervern blant dem som var i barnevernet ved 18 års alder. For å ta hensyn til andre grunner (f.eks. Reform 94) til forskjeller mellom kohorter sammenlikner vi også med en kontrollgruppe av de ti prosentene av unge som ligner mest på de som får barnevernstiltak. Merk at vi ikke anslår effekten av faktisk ettervern, men effekten av mulighet for ettervern etter fylte 20. Mot slutten av kapittelet diskuterer vi hvordan vi kan omsette effektestimater for mulighet for ettervern til anslag på effekter av faktisk å motta ettervern i alderen 21-23 år.

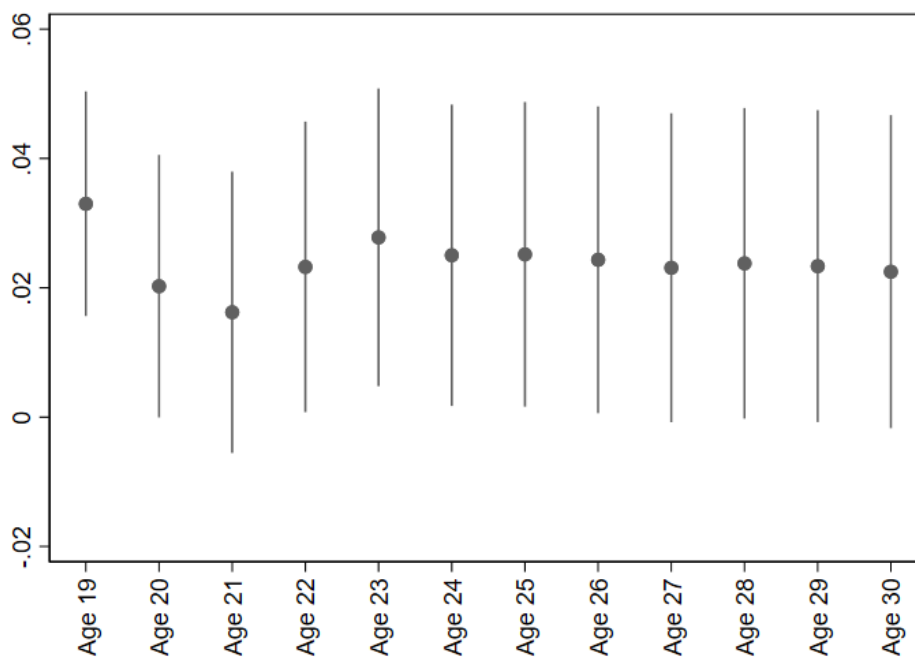
Figurene 11.8-11.11 viser effekter av mulighet for ettervern etter fylte 20 år på henholdsvis deltakelse i utdanning, fullført videregående opplæring, arbeidsinntekt og siktelse. Punktestimatene på effekten er sirkelen i figuren, mens den loddrette streken fanger opp usikkerheten rundt estimatet (standardfeilen). Dersom hele den loddrette streken ligger over (eller under) 0 betyr det at vi kan regne estimatet for å være signifikant forskjellig fra 0.

Vi ser noe tegn til økt deltakelse i utdanning ved alder 20-21, men denne effekten er kun signifikant ved 21 års alder (Fig 11.8).



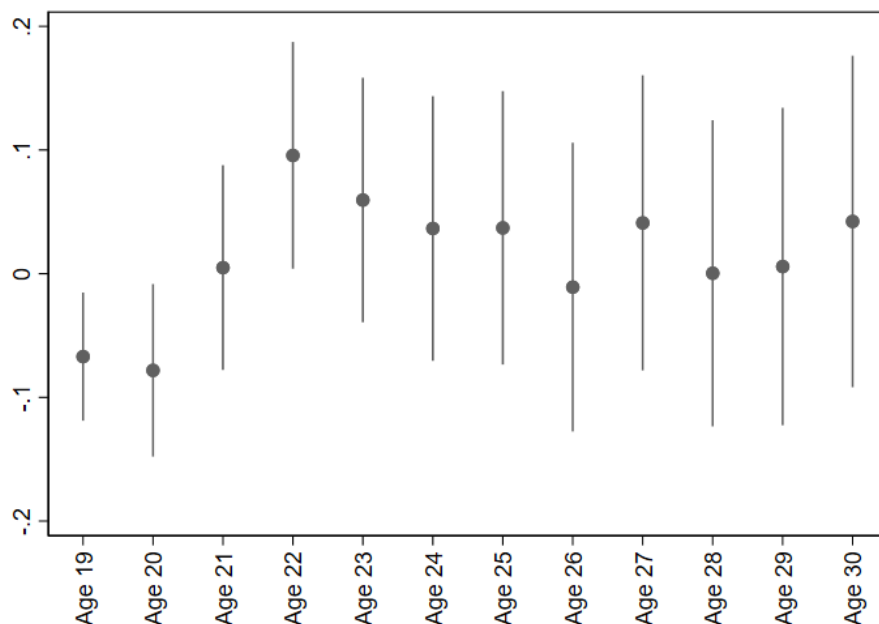
Figur 11.8: Estimert effekt på hvorvidt de unge er i utdanning

For andel med fullført videregående opplæring ser vi et stabilt mønster over alder med en effekt på i overkant av 2 prosentpoeng. Men det er verdt å merke seg at det allerede er et positivt estimat for fullført videregående ved 19 års alder, før de unge har mulighet for utvidet ettervern etter fylte 20. Dette skyldes først og fremst utviklingen i gruppene som ikke er i barnevernet, slik vi husker fra Figur 11.5, høyre panel.

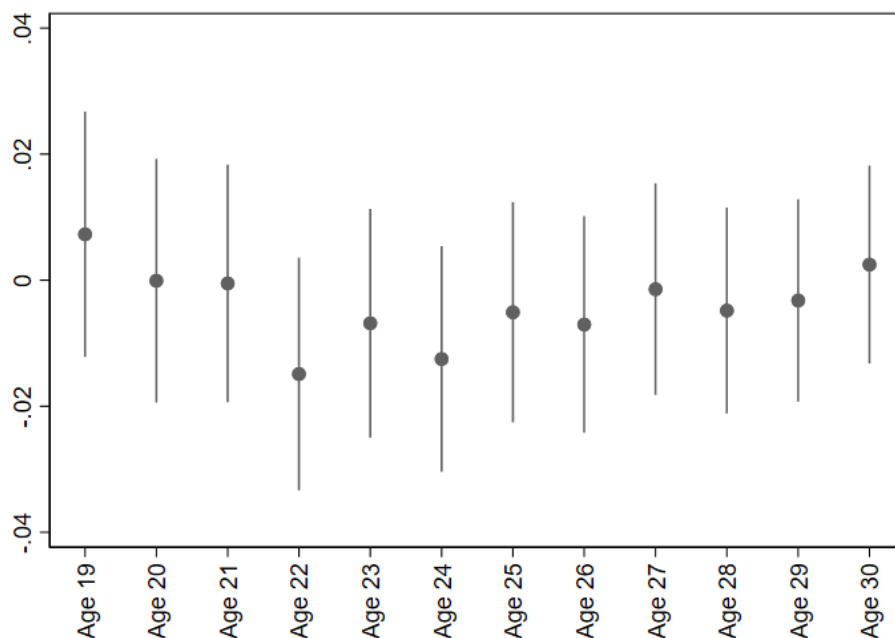


Figur 11.9: Estimert effekt på fullført videregående skole etter alder

For inntekt finner vi ikke noe klart mønster. Det er tegn til svake negative effekter på arbeidsinntekt ved alder 19 og 20, men etter det ingen signifikante effekter av mulighet for ettervern (Figur 11.10). Heller ikke for siktelse finner vi noen signifikante effekter (Figur 11.11)



Figur 11.10: Estimert effekt på inntekt etter alder



Figur 11.11: Estimert effekt på siktelse etter alder

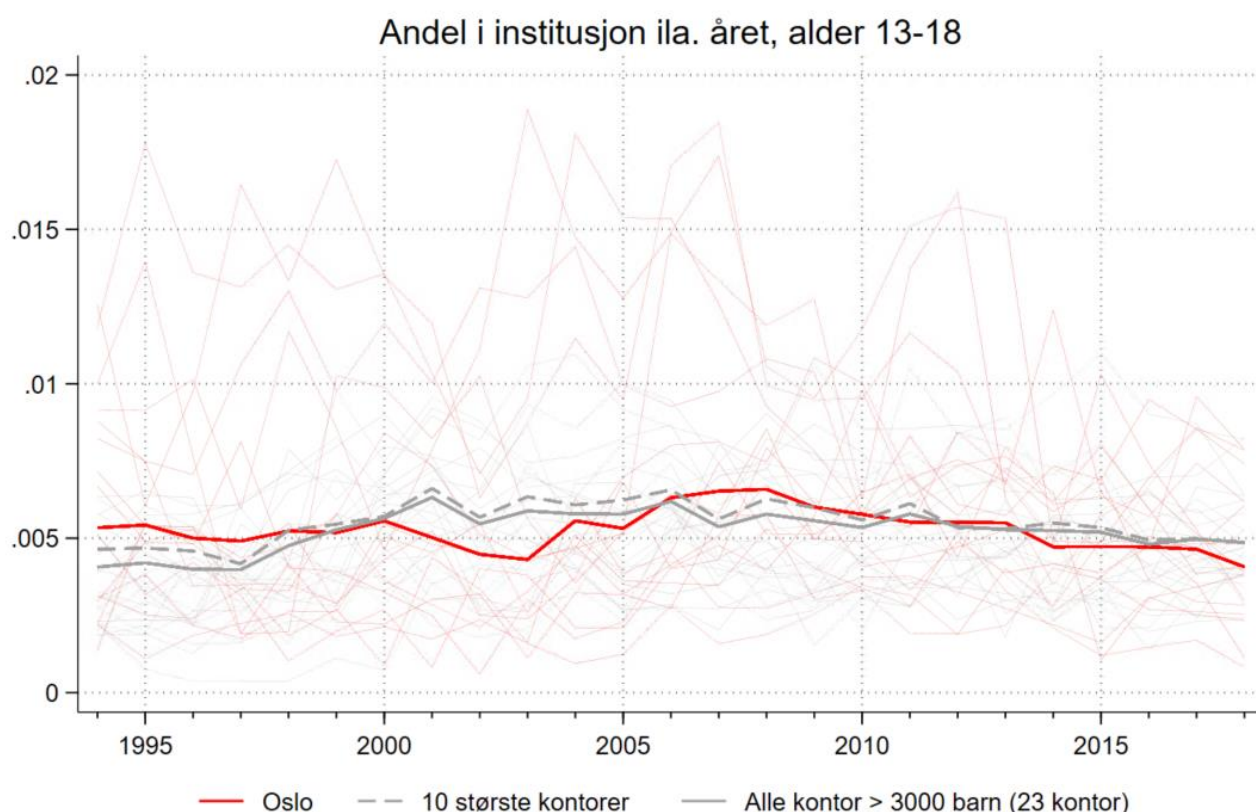
Hvordan skal vi tolke effekten på fullført videregående opplæring? Mulighet for ettervern økte andelen med fullført videregående ved alder 24 med omkring 2.4 prosentpoeng. Når vi ser på andelen som faktisk fikk ettervern i minst ett av årene mellom 21 og 23, finner vi at den økte fra nær null til

omkring 12 prosentpoeng. Hvis vi nå antar at endringen i ettervernsbestemmelsene kun hadde effekt på dem som faktisk fikk ettervern etter 20 år, blir effekten av å motta ettervern i alderen 21-23 år en økning i fullføringsandelen på 20 prosentpoeng ($0.024/0.12$). Av dem som fikk ettervern som 21-23 åring fullførte én av fem videregående opplæring.

12 Endring i finansieringsordning for institusjonsplasseringer i Oslo i 2003

Oslo innførte i 2003 en ny finansieringsordning for barnevernet der bydelene fikk økt økonomisk ansvar og ble kjøpere av institusjonsplasser på vegne av sine klienter.¹⁶ Intensjonen var at barnevernet skulle ta hensyn til de fulle kostnadene og i større grad vurdere institusjonsplassering opp mot alternative tiltak som kunne være like bra for barnet/ungdommen. Likevel var det en bekymring for at bydelens anstrengte økonomi skulle føre til en kraftig fall i bruk av institusjonsplasser, utover det som var til beste for barna.¹⁷

Når vi ser på utviklingen i antall barn og ungdom på institusjon, ser dette imidlertid ikke ut til å ha inntruffet. Figur 1 viser antall ungdommer med institusjonstiltak i løpet av året per år for Oslo, de 10 kontorene med flest ungdommer i området og alle 23 kontor (utenom Oslo) med minst 3000 barn i alderen 13-18. Det er tydelig at andelen med institusjonstiltak ikke gikk ned fra 2003, snarere tvert imot.



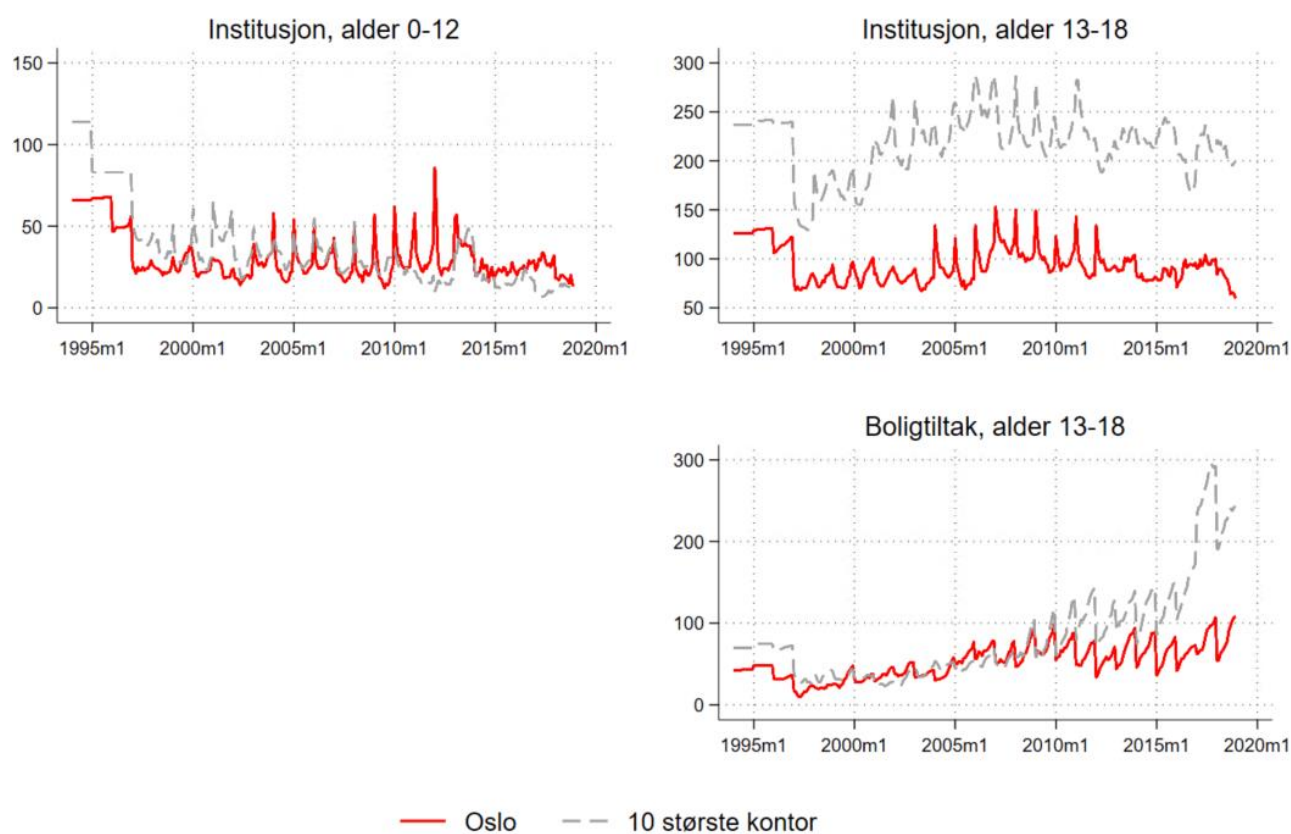
Figur 1. Andel ungdommer (alder 13-18) med institusjonstiltak i løpet av året per år i Oslo og andre store kontorområder.

Note: Svake røde linjer i bakgrunnen viser tidsseriene for de enkelte bydelene i Oslo.

Registreringer i løpet av året, som vist i Figur 1, kan skjule en endring i bruken, hvis like mange får tiltak som tidligere, men får de i kortere tid. For å se på utviklingen i større detalj, viser Figur 2 derfor antall barn og ungdommer med institusjons- eller boligtiltak per måned. Dette burde i stor grad fange opp endringer i varighet, men også her ser vi det samme bildet – det ser ikke ut til å ha vært en nedgang i bruken av institusjon i Oslo etter endringen i 2003.

¹⁶ Bogen, H. og A. Huser (2005), Evaluering av finansieringsordningen i barnevernet i Oslo Kommune, Fafo-rapport 483.

¹⁷ Oslo Kommune (2006), Bydelsbarnevernet i Oslo Kommune, Rapport 13/006, Kommunerevisjonen.



Figur 2. Antall barn og ungdommer med institusjons- eller boligtiltak per måned i Oslo og 10 største kontor.

13 Andre strukturelle endringer og reformer vi har vurdert

13.1 Vurdering av andre strukturelle endringer på barnevernfeltet siste 25 år og om disse kan egne seg for kvantitativ effektevaluering

De siste 25 årene har det skjedd omfattende endringer i barnevernlovgivning og organisering. Her går vi igjennom disse endringene med sikte på å undersøke om de kan benyttes til å evaluere tiltak. En mye brukt strategi i effektstudier av tiltak er å ta utgangspunkt i såkalte naturlige eksperimenter som følge av strukturelle endringer i tjenestene en studerer. Tanken er at en slik endring ofte bidrar til at man kan finne grupper som ble påvirket av endringen og grupper som ikke ble påvirket (fordi de for eksempel kom i kontakt med barnevernet før endringen). Samtidig er det også slik at reformer sjelden gjennomføres med tanke på at de skal kunne studeres som naturlige eksperimenter. Derfor vil store reformer, som forvaltningsreformen, ofte innebære flere endringer som skjer samtidig. Dette gjør det ofte vanskelig å vite hva som skyldes hva og dermed hva som ville skjedd i fravær av reformen. Det vi søker er reformer som generer få men substansielle endringer i for eksempel hvem som kan få en tjeneste. Nedenfor gjennomgår vi endringer i det norske barnevernet kort kronologisk med henvisning til sentrale dokumenter som omhandler endringene, særlig lovhenvisninger.

Vi har vurdert om endringene kan gi grunnlag for å måle effekt i registerdata og om de har gitt opphav til en "behandlingsgruppe" som kan sammenliknes med en "kontrollgruppe" på en klar måte og dermed egne seg for analyse med metoder utviklet for å studere effekter av «naturlige eksperimenter».

1998 – Endret aldersgrense for ettervern

Da barnevernsloven av 1992 ble innført ble aldersgrensen for ettervern endret fra 23 til 20 år, og ettervern ble mer sett på som en unntaksbestemmelse (Oterholm, 2015). Barne- og familiedepartementet fikk etter dette mange henvendelser fra ulike instanser og organisasjoner, ikke minst Landsforeningen for barnevernsbarn med anmodning om å gi barneverntjenesten et større ansvar for ungdom med barnevernsbakgrunn over 18 år etter at aldersgrensen ble flyttet til 20 år (Ot.prp. nr. 61 (1997-1998)). Og aldersgrensen for ettervern ble hevet fra 20 til 23 år fra 1.9.1998.¹⁸ Bestemmelsen som ble vedtatt var:

«Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 23 år. Jf. likevel § 4-24 tredje ledd» (Barnevernloven, 1992 § 1-3 annet ledd).

Departementet henviste i lovforslaget til flere grunner for å heve aldersgrensen: Ungdommene er i en spesielt vanskelig og utsatt situasjon i forhold til barn som har vokst opp hos sine biologiske foreldre når de når myndighetsalder. Det er ikke uvanlig at ungdom bor hjemme hos sine foreldre også etter at de har fylt både 18 og 20 år. Det ble også pekt på at barneverntjenesten og sosialtjenesten ikke i tilstrekkelig grad samarbeider og koordinerer tiltak i denne overgangsfasen (Ot.prp. nr. 61 (1997-1998), pkt. 2.2.2).

Vår vurdering er at denne endringen først og fremst påvirker aldersgrensen for ettervern, og at den dermed gir grunnlag for å sammenligne grupper som fikk og ikke fikk tilgang på dette, betinget på hvilken alder de var da endringen trådte i kraft. Vi analyserer denne endringen i rapporten.

2003 – barns medvirkning

I 2003 ble barnekonvensjonen innarbeidet som del av barnevernsloven og fra 1.10.2003¹⁹ skulle Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres

¹⁸ <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/1998-06-26-42>

¹⁹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2003-08-01-991>

og gis anledning til å uttale (barnevernloven § 6-3).

Vi vurderer at det er vanskelig å identifisere noen måte å kvantifisere slik medbestemmelse på.

2004 – Forvaltningsreformen

Staten overtok fylkeskommunenes ansvar og oppgaver på barnevernfeltet fra 1.1.2004, og det ble etablert fem regioner (Rambøll, 2012). Målet med reformen var å sikre en bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet, sikre et likeverdig tilbud i hele landet, utvikle et bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene, sikre god kvalitet i alle ledd innen barnevernet, bidra til faglig videreutvikling av tjenestetilbudet og bidra til bedre samarbeid med tilgrensende tjenester. Bakgrunnen for reformen var store variasjoner i barneverntilbudet både mellom kommuner og fylkeskommuner når det gjaldt ressurser, organisering og tilgang på kompetanse og tiltak. Samarbeidet mellom forvaltningsnivåene, og mellom barnevernet og andre spesialisttjenester fungerte ikke tilfredsstillende. Reformen var også et resultat av en debatt på 1990 tallet om kvalitet i barnevernet, og utviklingen gikk mot mer vektlegging av forebygging og økt bruk av tiltak og metoder med dokumentert effekt. Evalueringen av forvaltningsreformen har bestått av fem ulike delprosjekter: Samhandling og gjensidig påvirkning mellom kommune og stat, institusjonstilbudet, faglig og økonomisk styring, oppgave og finansieringsansvar og en sammenstilling av delrapporter med samlet analyse. Effekter av forvaltningsreformen når det gjelder tjenestetilbudet var økt bruk av evidensbaserte metoder og en (begrenset) tiltaksvridning, dvs. en vridning fra bruk av institusjoner og fosterhjem til bruk av evidensbaserte metoder i hjemmet.

Forvaltningsreformen var omfattende og påvirket mange sider av barnevernet. I den grad man kan forvente klare endringer i for eksempel tiltaksbruk eller kvalitet på tjenestene, er det grunn til å tro at dette vil foregå gradvis, og at andre ting også forandret seg samtidig. Det gjør denne reformen mindre egnet som variasjon.

2006 – Pålegg om oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse

Barnevernet plikt til å følge opp foreldre ble skjerpet og endret i 2006. Lovendringen som ga barnevernet en mer aktiv rolle i å oppsøke og å tilby foreldre for hjelp trådte i kraft i 1.1. 2006²⁰ og kom i kjølvannet av Befringsutvalgets utredning (NOU 2000:12). I henhold til barnevernloven (4-16) skal barneverntjenesten etter omsorgsovertakelsen ha et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, herunder et ansvar for å følge utviklingen til barnet og foreldrene. Barneverntjenesten skal vurdere om det er nødvendig med endringer eller ytterligere tiltak for barnet. Barneverntjenesten skal, der hensynet til barnet ikke taler mot det, legge til rette for samvær med søsken. Barneverntjenesten skal kort tid etter omsorgsovertakelsen kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barneverntjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser. Der hensynet til barnet ikke taler mot det, skal barneverntjenesten legge til rette for at foreldrene skal få tilbake omsorgen for barnet, jf. § 4-21 (barnevernloven, 1992, §4-16).

I NOU 2012: 5 ble det foreslått at familievernnet burde få en sentral rolle i oppfølgingen av foreldre etter en omsorgsovertakelse. I denne forbindelse ble det opprett et spisskompetansemiljø i regi av familievernnet. Spisskompetansemiljøet lanserte i 2017 en faglig veileder som skal fungere som en retningslinjer for oppfølgingen for alle landets familievernkontorer og bidra til å utvikle 'best-praksis'.

Vår vurdering er at endringen i 2006 kan ha ført til et økt fokus på oppfølging av foreldre. Dette kan vi undersøke ved å se på foreldrestøttende tiltak ved omsorgsovertakelser før og etter 2006. Vi har sett at disse tiltakene økte sterkt fra 2006 og framover. Det kan være mulig å studere effekter av

²⁰ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-06-17-614>

hvordan det går med foreldrene (og sammenligne med saker om omsorgsovertakelse før 2006). En viktig utfordring er imidlertid at økningen i stor grad skjedde over hele landet. I tillegg er barn eksponert for praksis både før og etter, noe som gjør sammenlikninger mindre informative.

2008 – Barnevernet overtok omsorgsansvaret for enslige mindreårige under 15 år

Ansvar for enslige, mindreårige asylsøkere ble overført fra utlendingsmyndighetene til barnevernet. Det ble innført et nytt kapittel 5A i barnevernsloven. Endringene i loven inneholdt regulering av barnevernets omsorgsansvar for enslige mindreårige asylsøkere. Lovendringen trådte i kraft fra 1. juli 2008²¹ og gjaldt barn under 15 år. Det ble opprettet omsorgssenter for mindreårige som skulle drives av Bufetat.

Vår vurdering er at det her vil være variasjon i hvem som har ansvaret for omsorgen av mindreårige asylsøkere før og etter endringen trådte i kraft. Det kan være aktuelt å undersøke dette nærmere hvis vi ønsker å studere denne gruppen i framtidig forskning.

2009 – Krav om begrunnelse for opphør og avslag om ettervern

I 2009 ble da tatt inn en tilføyelse i barnevernloven § 1-3 om at opphør av tiltak ved fylte 18 år, eller avslag på søknad om tiltak etter fylte 18 år, skulle begrunnes ut ifra hensynet til barnets beste. Endringen gjaldt fra 1.7.2009²². Den skulle sikre en grundig vurdering som tok utgangspunkt i barnets beste. En del av høringsinstansene, som uttalte seg om forslaget til lovendringen, pekte likevel på at forslaget etter deres mening ikke ville innebære en endring i rettstilstand fordi avslag på søknad om ettervern og opphør av tiltak også tidligere skulle begrunnes (Ot.prp. nr. 69 (2008-2009)).

På grunnlag av at høringsinstanser pekte på at det ikke ville innebære en endring i rettstilstand, anser vi det for lite sannsynlig at denne endringen bidrar til tilstrekkelig variasjon i tiltak til at det er nyttig å se nærmere på.

2010 – Plikt til å utarbeide individuell plan etter barnevernloven

Barneverntjenesten skal utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke. Barneverntjenesten skal samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra. (Barnevernloven, 1992, §3-2a). Bestemmelsene trådte i kraft 1.1.2010.

Dette anser vi det som krevende å evaluere fordi endringen er lite konkret og det er uklart hvorvidt den vil påvirke tiltak/sammensetning av tiltak.

2010 – Barnevernsløftet

Barnevernsløftet var den rødgrønne regjeringens satsning på styrking av det kommunale barnevernet²³. Det bestod av tre deler: Ressursløftet, ny organisering og ny prioritering. 240 millioner kroner ble satt av til det kommunale barnevernet og midlene ga 400 nye stillinger og en økning i årsverk på over 12 prosent fra 2010 til 2011. Det ble også bevilget 52 millioner kroner til å heve kompetansen i barnevernet. Samtidig ble det satt i gang arbeid med å følge opp barnevernsreformen når det gjaldt oppgave- og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune.

Dette er, i likhet med forvaltningsreformen, en større endring som påvirket mange sider av

²¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2008-05-30-517>

²² <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2009-06-26-874>

²³ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2011/barnevernsl_brosjyre.pdf

barnevernet. Dermed blir det vanskelig å skille effekten av ulike tiltak fra hverandre. Det er mulig å tenke seg at man kan sammenligne barn som kommer inn i barnevernet før og etter 2011, og at de som kommer inn etter opplever kortere saksbehandlingstid og kanskje bedre tjenester. Det er imidlertid uklart hvor mye vi kan lære av dette, siden det vil være effekten av flere endringer (flere ansatte, kompetanseheving eller endringer i ansvarsfordeling mellom stat og kommune?). En mer fundamental begrensning er at ressurser i stor grad ble fordelt etter behov.

2014 – Formålsbestemmelse for hjelpetiltak og fjerning av opplisting av tiltak

I 2014 ble det gjort en endring i bestemmelsene om hjelpetiltak (Prop. 106 L (2012–2013)). Det ble innført en formålsbestemmelse «Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien» (lov om barneverntjenester § 4-4 første ledd. Samtidig ble opplistingen av eksempler på hjelpetiltak tatt ut og barneverntjenesteloven § 4-4-andre ledd ble lydende: «Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien». Lovendringen trådte i kraft fra 1. januar 2014²⁴.

Opplisting av tiltak ble tatt ut for at det i større grad skulle legges vekt på hva som var ønsket virkning av tiltaket, og betydningen av å styrke foreldreferdigheter og å bedre samspillet mellom barn og foreldre ble også understreket. Det ble gjort et skille mellom kompenserende og endrende tiltak (Prop. 106 L (2012–2013)).

I forslag til ny barnevernslov kommenterer Barne- og Familiedepartementet at endringen har blitt kritisert for å skape usikkerhet om plikten til å iverksette kompenserende tiltak (Prop. 133 L (2020-2021 s. 12) og sier: «Departementet understreker at alle typer hjelpetiltak kan være relevante for å nå dette målet, både foreldrestøttende tiltak for å styrke foreldres omsorgsevne (omsorgsendrende tiltak), tiltak som avlaster familier som opplever store belastninger i hverdagen (kompenserende tiltak), og kontrolltiltak som tilsyn. Hvilke tiltak som anses egnet til å nå dette målet i det enkelte tilfellet, vil bero på omstendighetene i den enkelte saken».

Vår vurdering er at det er vanskelig å vite i hvilken grad denne endringen påvirket de ulike barnevernshetenes praksis, selv om vi vet at det har skjedd en dreining mot tiltak for å styrke foreldreferdigheter. Trolig er endringen for lite konkret til at det vil gi store utslag i data raskt. En gradvis endring er langt vanskeligere å benytte som naturlig eksperiment.

2016 – Utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak

Før 2016 var det kun barnehage og andre egnede dagtilbud og tilsyn som kunne pålegges foreldrene, men i tillegg kunne det gis pålegg om foreldrestøttende tiltak for barn som har vist eller er i ferd med å utvikle alvorlige atferdsvansker uten barnets samtykke (Prop. 72 L, 2014-2015 s. 6). Fra 1. april 2016²⁵ ble det utvidet hvilke tiltak som kunne pålegges. Endringen skulle bidra til å «forbedre situasjonen til barnet og forebygge mer inngripende tiltak som omsorgsovertakelse» (Prop. 72 L, 2014-2015 s.1). Disse endringene kommer frem av barnevernlovens § 4-4, 3. og 4. ledd:

«Fylkesnemnda kan, når det er nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg eller av andre grunner, beslutte at opphold i barnehage eller andre egnede dagtilbud, opphold i besøkshjem eller avlastningstiltak, leksehjelp, fritidsaktiviteter, bruk av støttekontakt eller andre lignende kompenserende tiltak skal settes i verk ved pålegg til foreldrene. Når det er nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg, kan fylkesnemnda gi pålegg om tilsyn, meldeplikt og urinprøver. På samme vilkår kan fylkesnemnda gi pålegg om omsorgsendrende tiltak. De omsorgsendrende tiltak

²⁴ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2013-12-13-1516>

²⁵ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-02-12-136>

som anvendes, skal være faglig og etisk forsvarlige og bygge på et allment akseptert kunnskapsgrunnlag. Hjelpetiltak etter tredje ledd kan opprettholdes inntil ett år fra vedtakstidspunktet. For pålegg om opphold i barnehage eller annet egnet dagtilbud gjelder ingen tidsbegrensning.»

Her er vår vurdering at det kan være endringer i sammensetningen av tiltak som blir pålagt foreldre til «nykommere» i barnevernet, men at dette (som over) i så fall må undersøkes i data. Imidlertid er det også her grunn til å tro at barnevernenhetenes praksis vil bli påvirket gradvis. Det kommer frem i annen forskning at omfanget av pålagte hjelpetiltak er lavt, og har vært relativt stabilt også etter at muligheten for å pålegge hjelpetiltak ble utvidet i 2016 og frem til i dag (Paulsen, Oterholm og Ytreland, 2021).

Det er også litt krevende at det skjer en endring i 2014 som kan ha påvirket tildelingen av lignende tiltak (se over) og som dermed kan bidra til at det er vanskeligere å identifisere en sammenligningsgruppe med tiltak før endringen trådte i kraft.

2014 – Krav om forsvarlighet

Krav om at tjenester og tiltak skal være forsvarlige ble innført fra 1.1.2014.

I drøftingen av forsvarlighetskravet ble betydningen det vektlagt at barn og familier skal få hjelp som virker, barn og familier skal møte trygge tjenester, barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse, barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet, barnevernets ressurser skal utnyttes godt og barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester (Prop. 106 L (2012-2013)).

Vi vurderer at dette er for lite konkret til at det er meningsfullt å evaluere.

2014 – Skoleansvarlig og helseansvarlig på institusjon

For å bidra til å sikre at barna får nødvendig helsehjelp ble det bestemt at hver institusjon skal ha en helseansvarlig.²⁶ Det er laget retningslinjer for helseansvarlig. Retningslinjene gjelder for statlige barneverninstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, i tillegg private barneverninstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere der det følger av kontrakt. De er veiledende for kommunale barneverninstitusjoner er retningslinjene veiledende. Helseansvarliges oppgaver er bl.a. knyttet til interne rutiner og prosedyrer som bidrar til at barna får nødvendig helsehjelp, opplæringstiltak, samarbeid med helsetjenesten, råd og veiledning til ansatte mm.

Det er også laget retningslinjer for skoleansvarlig som gjelder for de samme institusjonene²⁷ Skoleansvarlig skal, sammen med leder og andre ansatte følge opp opplæringen til det enkelte barn og bl.a. påse at barn har et opplæringstilbud som sikrer faglig og sosial mestring og utvikling, at det er vedtak om spesialundervisning hvis det er aktuelt, foreslå tiltak som sikrer tilstedeværelse på skolen, ta opp skolegang i ansvarsgruppemøter osv.

Her vurderer vi at det er lite trolig at en slik bestemmelse vil føre til store nok endringer i praksis på kort sikt til at det er sannsynlig at vi vil kunne finne effekter av det. Det betyr at vi kan komme til å estimere en null-effekt selv om det på sikt kanskje var positivt med et slikt systematisk fokus.

²⁶https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/helseansvarlig_i_barneverninstitusjon_og_omsorgssenter_for_enslige_mindrearige_asylsokere__retningslinjer/

²⁷https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/skoleansvarlige_i_barnevernsinstitusjoner_og_omsorgssentre_for_enslige_mindrearige_asylsokere__retningslinjer/#heading-contentlink-114836

13.2 Endringer som har kommet så nylig at det er for tidlig å se endringer i registerdata

2018 – Barneverntjenesten skal vurdere familie og nettverk som fosterhjem

I 2018 ble det innført en bestemmelse i barnevernlovens § 4-22 om at barnevernstjenesten skal vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Det ble også beskrevet at barnevernet skulle bruke verktøy og metoder for nettverksinvolvering, dersom det er hensiktsmessig²⁸.

2018 – Innføring av rett til barnevernstiltak

I 2018 ble det innført en ny bestemmelse i barnevernloven at barn har rett til nødvendige tiltak etter loven når vilkårene for tiltaket er oppfylt (Barnevernloven, 1992, § 1-5). Endringen trådte i kraft 1.7.2018.²⁹

2018 – Presisering av at plasseringer er midlertidige

Det ble tatt inn en bestemmelse i barnevernloven om at dersom hensynet til barnet ikke taler mot det, skal barneverntjenesten legge til rette for at foreldrene kan få tilbake omsorgen for barnet (barnevernloven, 1992, § 4-16) som trådte i kraft 1.7.2018³⁰.

2018 – Barn ble gitt rett til medvirkning

Fra 2018 1.7³¹ ble det innført en ny bestemmelse i barnevernloven om at alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter barnevernloven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til (barnevernloven, 1992, § 1-6).

2020 – Samtaleprosess

Samtaleprosess³² ble innført fra 1.7.2020. Samtaleprosess beskrives i barnevernlovens § 7-25: «Nemndlederen kan tilby partene å delta i en samtaleprosess som alternativ til ordinær behandling, dersom saken er egnet for det. Formålet med samtaleprosessen er å bedre partenes kommunikasjon og gi dem mulighet til å bli enige om løsninger til barnets beste som hel eller delvis løsning på saken».

2021 – Endret aldersgrense fra ettervern fra 23 til 25 år

Aldersgrensen for barnevernets tiltak ble endret fra 1.1.21³³. Aldersgrensen ble da hevet fra 23 til 25 år (barnevernloven § 1-3).

2022 – Barnevernsreformen

Barnevernsreformen trådte i kraft 1.1.22. Reformen innebærer at kommunen får større ansvar for barnevernet både faglig og økonomisk (Prop. 73 L (2016 –2017)).

²⁸ <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-04-20-5>

²⁹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-06-08-839>

³⁰ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-06-08-839>

³¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-04-20-5>

³² <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-06-19-1275>

³³ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-12-18-2846>

Referanser

- Aizer, Anna and Doyle, Joseph J. (2013) Economics of Child Wellbeing. In Ben-Arieh, Asher, Casas, Ferran, Frønes, Ivar. and Korbin, Jill E. (Eds.) *Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. Dorrecht: Springer.
- Aizer, Anna and Joseph J. Doyle, Jr. (2015) Juvenile Incarceration, Human Capital, and Future Crime: Evidence from Randomly Assigned Judges, *The Quarterly Journal of Economics*, Volume 130, Issue 2, 1 May 2015, Pages 759–803.
- Almquist, Y. B., Jackisch, J., Forsman, H., Gauffin, K., Vinnerljung, B., Hjern, A., & Brännström, L. (2018). A decade lost: does educational success mitigate the increased risks of premature death among children with experience of out-of-home care? *J Epidemiol Community Health*, 72(11), 997-1002.
- Backe-Hansen, E., Bakketeig, E., Gautun, H., og Grønningsæter, A. B. (2011). Institusjonsplassering - siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet.
- Backe-Hansen, E., Madsen, C. Kristofersen, L.B. & Hvinden, B. (2014) *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie*. NOVA rapport nr 9/14.
- Bald, Anthony, Eric Chyn, Justine Hastings og Margarita Machelett (2021) The Causal Impact of Removing Children from Abusive and Neglectful Homes, kommende, *Journal of Political Economy*.
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester av 17. juli nr. 100.
- Berlin, M., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011) School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*. 33(12), 2489-2497
- Bergström, M, Cederbland, M., Håkansson, K., Jonsson, A.K., Munte, C., Vinnerljung, B., Wirtberg, I., Östlund, P & Sundell, K. (2020) Interventions in Foster Family Care: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, vol. 30(1), 3-18 DOI: 10.1177/10497315198322101
- Bhuller, M., G. B. Dahl, K. V. Løken & M. Mogstad (2020) Incarceration, Recidivism, and Employment, *Journal of Political Economy*, 128(4), 1269-1324, April 2020.
- Bolvig, Iben, Signe Frederiksen and Mette Thorsager (2022) Betydningen af anbringelsestype for anbragte børns skoleresultater Sammenligning af familiepleje og institutionsanbringelse. <https://www.vive.dk/media/pure/16001/5419123>
- Brännström, L., Forsman, H., Vinnerljung, B & Almquist, Y.B. (2017) The truly disadvantaged? Midlife outcome dynamics of individuals with experience of out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 67, 408-418. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.009>
- Cavalca, Petra Gram, Mette Ejrnæs, and Mette Gørtz (2022) Before and after out-of-home placement: Child health, education and crime, *CEBI working paper series* 22-22.
- Clausen, S.E. Kristofersen, L. (2008) *Barnevernsklienter i Norge 1990-2006 En longitudinell studie*. NOVA rapport nr. 3/08.
- Courtney, M., & Hook, J. L. (2017). The potential educational benefits of extending foster care to young adults: Findings from a natural experiment. *Children and Youth Services Review*, 72, 124-132. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.030>
- Courtney, M. (2019). The benefits of extending state care to young adults. Evidence from the united states of America. In M.-F. o. Goyette. (Ed.), *Leaving care and the transition to adulthood. International contributions to theory, research and practice*. Oxford University Press.
- Courtney, M. E., Okpych, N. J., & Park, S. (2021). Report from CalYOUTH: Findings on the relationship between extended foster care and youth's outcomes at age 23. Chapin Hall at the University of Chicago.
- Drange, N., Hernæs, Ø. M., Markussen, S., Oterholm, I., Raaum, O., & Slettebø, T (2021). Rapport Delprosjekt 1: Beskrivende analyser–Barn og familier i barnevernet. [Beskrivende analyser–Barn og familier i barnevernet.] Rapport til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

(Bufdir).

- Egelund, T. & Lausten, M. (2009) Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14(2), 21-44.
- Doyle, J. J. (2007) Child Protection and Child Outcomes: Measuring the Effects of Foster Care. *American Economic Review*, 97 (5) 1583-1611. <https://www.jstor.org/stable/30034577>
- Doyle, J.J. (2008) Child Protection and Adult Crime: Using Investigator Assignment to Estimate Causal Effects of Foster Care. *Journal of Political Economy*, 116 (4), 746-770. <https://www.jstor.org/stable/10.1086/590216>
- Fallesen, P (2013) Time well spent. The duration of foster care and early adult labor market, educational and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 36, 1003-1011 <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.010>
- Fallesen, P. (2014) Identifying divergent foster care careers for Danish children. *Child Abuse and Neglect*, 38, 1860-1871. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.004>
- Forsman, H. & Jackisch, J. (2021) Cumulative Childhood Adversity and Long-Term Educational Outcomes in Individuals with Out-of-home care experience: do multiples matter for a population defined by adversity? *British Journal of Social Work*, 00, 1-20. <http://doi.10.1093/bjsw7BCAB194>
- Franzén, E. & Vinnerljung, B. (2006) Foster children as young adults: Many motherless, fatherless or orphaned: a Swedish national cohort study. *Child and Family Social Work*, 11, 254-263
- Goemans, A., Geel, M.V. & Vedder, P. (2014) Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121-134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.003>
- Goemans, A., Geel, V.M. & Vedder, Beem, M.V. & Vedder, P: (2016) Developmental Outcomes of Foster Children: A Meta-Analytic Comparison with Children from the General Population and Children at Risk Who Remained at Home. *Child Maltreatment*, 2 (3), 198-217, doi:10.1177/1077559516657637
- Grimon, Marie-Pascale (2021) Effects of the Child Protection System on Parents, upublisert manuskript.
- Gross, M & Baron, E.J. (2022) Temporary Stays and Persistent Gains: The Causal Effects of Foster Care. *American Economic Journal Applied Economics*, 14(2), 170-199
- Gypen, L., Vanderfaeillie, J., Maeyer, S.D., Belenger, L & Holen, F.V. (2017) Outcomes of children who grew up in Care: Systematic review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.035>
- Havnen, K. J. S., Jakobsen, R. og Stormark, K. M. (2009). Mental Health Problems in Norwegian School Children Placed Out-of-home: The Importance of Family Risk Factors. *Child Care in Practice*, 15 (3), 235-250. doi:10.1080/13575270902891115.
- Heino, T. & Johnson, M. (2010) Children taken into custody as young adults. In U.Hämäläinen & O. Kongas (eds) *Within the family*. Kelan tutkimusosasto: Helsinki, Finland
- Helénsdotter, Ronja (2022) Health Effects of Removing a Child From Home and the Role of Parent Outcomes, upublisert manuskript.
- 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(5), 412-417.
- Jones, L. (2019). Remaining in Foster Care After Age 18 and Youth Outcomes at the Transition to Adulthood: A Review. *Families in Society*, 100(3), 260-281. doi:10.1177/1044389419847326
- Kalland, M., Pensola, T.H., Meriläinen, J. & Sinkkonen, J. (2001) Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry: Population based study. *BMJ*. 323(7306), 2007-2008
- Kayed, N., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaa, T., Brubakk, A-M. og Wichstrøm, L. (2015). Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern.
- Kääriälä, A. (2020) *Always a step behind? Educational and Employment Transitions among Children in Out-of-home Care*. Itla Research 2020:1 Doctoral Dissertation.

- Kojan, B. & Storhaug red. (2021). Sammendrag. Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar. NTNU Institutt for sosialt arbeid. Rapport nr. 6
- Lausten, M., Andersen, D., Skov, P. R., & Nielsen, A. A. (2013). Anbragte 15-åriges hverdagsliv og utfordringer: Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995: Del 1. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lausten, M., Frederiksen, S. og Olsen, R F. (2020). Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet. Rapport. VIVE-Viden til Velfærd
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T. og Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child og Adolescent Psychiatry og Mental Health*.
- Lif, E.F., Brännström, L., Vinnerljung, B & Hjern, A. (2017) Childhood Adversities and later Economic Hardship among Swedish Child Welfare Clients: Cumulative Disadvantage or Disadvantage Saturation? *British Journal of Social Work*, 47, 2137-2156
<http://doi:10.109/bjsw/bcw167>
- Lindquist, M & Santavirta, T. (2014) Does placing children in foster care increase their adult criminality? *Labour Economics*, 31, 72-73 <http://dx.org/10.1016/j.labeco.2014.10.001>
- Loretsen, A. B. (2021). Hverdagslivsperspektiv i barnevernet? En kvalitativ studie av mødres erfarte hverdagsliv. PhD-avhandling UiT.
- Lovett, N. & Xue, Y. (2020) Family first or the kindness of strangers? Foster care placements and adult outcomes. *Labour Economics* 65, 101840.
<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101840>
- Manninen, M., Pankakoski, M., Gissler, M. *et al.* Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 9, 46 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0078-z>
- Mertz, M & Andersen, S.H. (2017) The Hidden Cost of Foster-Care: New Evidence on the Inter-Generational Transmission of Foster-Care Experiences. *British Journal of Social Work*, 47, 1377-1393. <http://Doi:10.1093/bjsw/bcw132>
- Munro, E. R., Clare, L., Service, N. C. A., Maskell-Graham, D., Ward, H. & Holmes, L. (2012). Evaluation of staying put: 18 plus family placement programme: Final report. (Research Report DFE- RR191). Loughborough University
- Nilsen, S. A., Askeland, K. G., Loro, D. P. J., Iversen, A. C., Havnen, K. J. S., Bøe, T., og Heradstveit, O. (2021). Mental health, adverse life events and health service use among Norwegian youth in the child welfare system: Results from a population-based study. *Child og Family Social Work*.
- NOU 2000:12 Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer.
- NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp
- Okpych, N. J., & Courtney, M. E. (2019). The relationship between extended foster care and college outcomes for foster care alumni. *Journal of Public Child Welfare, online*, 254-276. doi:10.1080/15548732.2019.1608888
- Olsen, R.F., Egelund, T. & Lausten, M. (2011) Tidligere anbragte som unge voksne. Copenhagen, Denmark: SFI- Det Nationale Forsningscenter for Velfærd.
- Oterholm, I. (2015). Organisasjonens betydning for sosialarbeideres vurderinger. PhD avhandling. Høgskolen i Oslo og Akershus, Senter for profesjonsstudier
- Oterholm, I. & Paulsen, V. (2022). Virksomme tiltak i oppfølging av unge med barnevernserfaring i overgang til voksenlivet? *Tidsskriftet Norges Barnevern* 99(1) 26-38.
- Ot.prp. nr. 61 (1997-1998). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester. Barne- og familiedepartementet
- Ot.prp. nr. 69 (2008-2009). Om lov om endringer i barnevernloven. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Paulsen, V., Wendelborg, C., Riise, A., Berg, B., Tøssebro, J., & Caspersen, J. (2020). *Ettervern - en god overgang til voksenlivet? Helhetlig oppfølging av unge med barnevernserfaring.*

- Paulsen, V., Thoresen, S.H. & Wendelborg, C. (2022). Outcomes in adulthood among former child welfare services recipients: findings from a Norwegian registry study covering two decades. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.2016646>
- Prop. 72 L, 2014-2015. Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak)
- Prop. 106 L (2012–2013)). Endringer i barnevernloven
- Prop. 133 L (2020-2021) Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven. Barne- og familiedepartementet
- Prop. 73 L (2016 –2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)
- Prop. 84 L (2019–2020) Endringer i barnevernloven (samtaleprosess, årlig tilstandsrapportering mv.) Barne- og familiedepartementet
- Rambøll (2012) *Forvaltningsreformen, Deloppdrag E*. Rapport 7. mai 2012. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2012/evaluering_forvaltningsreformen.pdf
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Westermarck, P.K. (2004) Breakdown of tennage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work*, 9, 141-152
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2012) Instability i familjehjemsvården I Oplanerade avbrott i familjehemsplasseringar av yngre barn och långvarigt placerade barn, pp. 24-68 Socialstyrelsen, Stockholm
- Sariaslan A, Kääriälä A, Pitkänen J, et al. Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care. *JAMA Pediatr*. 2022;176(1):e214324. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.4324
- Sinclair, I., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster placements: why they succeed and why they fail*. London: Jessica Kingsley.
- Skilbred, J., & Iversen, A. C. (2014). Unge voksne som har bodd i fosterhjem og tatt høyere utdanning: suksessfaktorer? *Norges barnevern*, 91(4), 160-176.
- Statens Helsetilsyn. (2020). Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2019 med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og NAV. «En dag – så står du der helt aleine». RAPPORT 2/2020 APRIL 2020. Oslo: Helsetilsynet.
- Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Isaksson, A. A. (2011) Improving foster children's school achievements. Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption & Fostering*, 35(1) 44-56.
- Tordön, R., Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (2014) Improving foster children's school performance: a replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*, 38(1), 37-48
- Torvik, F. A. og Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Folkehelseinstituttet.
- Valset, K. (2018). Investigating the link between school performance, aftercare and educational outcome among youth ageing out of foster care: a Norwegian nationwide longitudinal cohort study. *Nordic Social Work Research*, 8(sup1), 79-93. doi:10.1080/2156857X.2018.1457557
- Vinnerljung, B. (1996). Hur vanligt är det att ha varit fosterbarn? En deskriptiv epidemiologisk studie med några metodologiska reflektioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3(3).
- Vinnerljung, B. & Ribe, M. (2001) Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 10(3), 164-173
- Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. (2005) Educational attainments of former child welfare clients – A Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14(4), 265-276.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. & Linblad, 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., Franzén, E. & Danielsson, M. (2007) Teenage parenthood among child welfare clients_ A Swedish national cohort study of prevalence and odds. *Journal of Adolescence*, 30(1), 97-116.

- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010) *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. Social Rapport 2010 (p. 228-266) Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen
- Vinnerljung, B. & Hern, A. (2011) Cognitive, educational and Self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1902-1910. <http://dx.doi/101015/j.chilyouth.2011.05.016>
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Berlin, M. (2014) *Placement breakdowns in long-term foster care – a regional Swedish study*. *Child & Family Social work*, 22, 15-25
- Vinnerljung, B., Brännström, I. & Hjern, A. (2015) Disability pension among adult former child welfare clients: A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 56, 169-176. <http://dx.doi.org/101016/j.chilyouth.2015.07.001>
- Warburton, W.P., Warburton, R.N., Sweetman, A & Hertzman, C. (2014) The Impact of Placing Adolescent Males into Foster Care on Education, Income Assistance, and Convictions (2014) *Canadian Economics Association*, 14, 35-69. [https://doi.org/10.1111\(caje.12064](https://doi.org/10.1111/caje.12064)

Publikasjoner fra Frischsenteret

Alle publikasjoner er tilgjengelig i Pdf-format på : <https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/>

Rapporter

1/2011	Yrkesdeltaking på lang sikt blant ulike innvandrergupper i Norge	Bernt Bratsberg, Knut Røed, Oddbjørn Raaum
1/2012	NAV-refomen: Flere i arbeid – færre på trygd?	Ragnhild Schreiner
2/2012	Privatization of the absenteeism scheme: Experiences from the Netherlands	Julia van den Bemd, Wolter Hassink
1/2013	Til, fra og mellom inntektssikringsordninger – før og etter NAV	Elisabeth Fevang, Simen Markussen, Knut Røed
2/2013	Sluttrapport fra strategisk instituttprogram om pensjonsforskning 2007-2012	Erik Hernæs
1/2014	Produktivitetsutviklingen etter NAV-reformen	Sverre A.C. Kittelsen, Finn R. Førsund
2/2014	Sysselsetting blant funksjonshemmede	Ragnhild C. Schreiner, Simen Markussen, Knut Røed
3/2014	Produktivitetsanalyse av Universitets- og Høgskolesektoren 2004 – 2013.	Dag Fjeld Edvardsen, Finn R. Førsund, Sverre A. C. Kittelsen
1/2015	Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser?	Karen Hauge, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum, Marte Ulvestad
2/2015	Effekter av arbeidspraksis i ordinær virksomhet: Multiple og sekvensielle tiltak	Tao Zhang
1/2016	Kompensasjonsgrader i inntektssikringssystemet for personer med svak tilknytning til arbeidsmarkedet	Øystein Hernæs, Simen Markussen, Knut Røed
2/2016	Bevegelser inn i, mellom og ut av NAVs ytelser	Elisabeth Fevang, Simen Markussen, Knut Røed, Trond Christian Vigtel
1/2017	Yrkesaktivitet og pensjonsuttak etter pensjonsreformen	Erik Hernæs
2/2017	Pensjonsordninger og mobilitet	Erik Hernæs
1/2018	Virkninger av endringer i permitteringsregelverket Delrapport 1, utarbeidet av Oslo Economics og Frischsenteret på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet	Ragnhild Haugli Bråten, Aleksander Bråthen, Nina Skrove Falch, Knut Røed

2/2018	Virkninger av endringer i permitteringsregelverket Delrapport 2, utarbeidet av Oslo Economics og Frischsenteret på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet	Nina Skrove Falch, Knut Røed, Tao Zhang
3/2018	New Insights from the Canonical Fisheries Model	Eric Nævdal and Anders Skonhoft
4/2018	Arbeids- og velferdsetatens arbeid med langtidsledige	Nina Skrove Falch, Ragnhild Cecilie Haugen, Magnus Våge Knutsen, Knut Røed
1/2019	Effektivitets- og produktivitetsanalyse av norske tingretter	Finn R. Førsund, Sverre A.C. Kittelsen
1/2020	Gråsoner i arbeidsmarkedet og størrelsen på arbeidskraftreserven	Elisabeth Fevang, Simen Markussen, Knut Røed
2/2020	Framework for Optimal Production and Transmission of Electricity	Finn R. Førsund
3/2020	Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen	Nina Drange, Øystein M. Hernæs
1/2021	Early intervention in temporary DI: A randomized natural field experiment reducing waiting time in vocational rehabilitation	Karen Evelyn Hauge, Simen Markussen
2/2021	Supported Employment eller «vanlig» oppfølging? Resultater fra et stort randomisert forsøk i NAV	Helene Berg, Karen E. Hauge, Simen Markussen, Tao Zhang
3/2021	Delrapport 2: Kvantitativ evaluering av innføring av plikt for kommunene til å stille vilkår om aktivitet til sosialhjelpsmottakere under 30 år	Øystein M. Hernæs
4/2021	Rapport Delprosjekt 1: Beskrivende analyser – Barn og familier i barnevernet	Nina Drange, Øystein M. Hernæs, Simen Markussen, Inger Oterholm, Oddbjørn Raaum, Tor Slettebø
5/2021	Underholdskrav, familieinnvandring og integrering	Bernt Bratsberg, Oddbjørn Raaum
1/2022	The Social Gradient in Employment Loss during COVID-19	Annette Alstadsæter, Bernt Bratsberg, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum, Knut Røed
2/2022	Barn, unge og familier i barnevernet – En longitudinell registerstudie. Delprosjekt 2: Hvordan går det med barna?	Nina Drange, Øystein M. Hernæs, Simen Markussen Inger Oterholm, Oddbjørn Raaum, Tor Slettebø

Arbeidsnotater

1/2011	Job changes, wage changes, and pension portability	Erik Hernæs, John Piggott, Ola L. Vestad, Tao Zhang
2/2011	Sickness and the Labour Market	John Treble
1/2012	Dummy-encoding Inherently Collinear Variables	Simen Gaure
2/2012	A Faster Algorithm for Computing the Conditional Logit Likelihood	Simen Gaure
3/2012	Do medical doctors respond to economic Incentives?	Leif Andreassen, Maria Laura Di Tommaso, Steinar Strøm
1/2013	Pension systems and labour supply – review of the recent economic literature	Erik Hernæs
1/2016	Occupational crosswalk, data and language requirements	Maria B. Hoen

Memoranda

Serien publiseres av Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo, i samarbeid med Frischsenteret. Listen under omfatter kun memoranda tilknyttet prosjekter på Frischsenteret. En komplett oversikt over memoranda finnes på <https://www.sv.uio.no/econ/english/research/Memoranda/working-papers/>.

1/2011	Is corporate social responsibility associated with lower wages?	Karine Nyborg, Tao Zhang
16/2011	Who pays for occupational pensions?	Ola L. Vestad
1/2012	Earning Distribution and Labour Supply after a Retirement Earnings Test Reform	Erik Hernæs, Zhiyang Jia
4/2012	Second-best Climate Policy	Michael Hoel
10/2012	Entrepreneurial School Dropouts: A Model on Signalling, Education and Entrepreneurship	Jens Fredrik B. Skogstrøm
16/2012	Cooperation Is Relative: Income and Framing Effects with Public Goods	Kjell Arne Brekke, James Konow, Karine Nyborg
19/2012	Does Retirement Age Impact Mortality?	Erik Hernæs, Simen Markussen, John Piggott, Ola L. Vestad
24/2012	Resource Depletion and Capital Accumulation under Catastrophic Risk: The Role of Stochastic Thresholds and Stock Pollution	Eric Nævdal, Jon Vislie
32/2012	Do Medical Doctors Respond to Economic Incentives?	Leif Andreassen, Maria Laura Di Tommaso, Steinar Strøm
2/2013	Technology Agreements with Heterogeneous Countries	Michael Hoel, Aart de Zeeuw

3/2013	Supply Side Climate Policy and the Green Paradox	Michael Hoel
8/2013	Identifying Age-Cohort-Time Effects, Their Curvature and Interactions from Polynomials: Examples Related to Sickness Absence	Erik Biørn
19/2013	Age-Cohort-Time Effects in Sickness Absence: Exploring a Large Data Set by Polynomial Regression	Erik Biørn
20/2013	Compensated Discrete Choice with Particular Reference to Labor Supply	John K. Dagsvik, Steinar Strøm, Marilena Locatelli
24/2013	Resource Depletion and Capital Accumulation under Catastrophic Risk: Policy Actions against Stochastic Thresholds and Stock Pollution	Eric Nævdal, Jon Vislie
16/2014	Contributing to Public Goods as Individuals versus Group Representatives: Evidence of Gender Differences	Karen Evelyn Hauge, Ole Røgeberg
21/2014	Practical correlation bias correction in two-way fixed effects linear regression	Simen Gaure
22/2014	Labor Supply as a Choice among Latent Jobs: Unobserved Heterogeneity and Identification	John K. Dagsvik, Zhiyang Jia
24/2014	Wages Anatomy Labor Supply of Nurses and a Comparison with Physicians	Leif Andreassen, Maria Laura Di Tommaso, Steinar Strøm
8/2015	Catastrophes and Expected Marginal Utility – How the Value of The Last Fish in a Lake is Infinity and Why We Shouldn’t Care (Much)	Eric Nævdal
13/2015	Salience and Social Security Benefits	Brinch, Christian N., Erik Hernæs and Zhiyang Jia
19/2015	The effects of motherhood	Markussen, Simen, Marte Strøm
21/2015	OPEC’s market power: An Empirical Dominant Firm Model for the Oil Market	Golombek, Rolf, Alfonso A. Irarrazabal, Lin Ma
4/2016	Productivity Development of Norwegian Institutions of Higher Education 2004 – 2013	Edvardsen, Dag Fjeld, Finn R. Førsund, Sverre A.C. Kittelsen
9/2017	Pollution Meets Efficiency: Multi-equation modelling of generation of pollution and related efficiency measures	Førsund, Finn R.
8/2019	The long and winding road – Labour market integration of refugees in Norway	Hardoy, Inés, Tao Zhang
10/2019	How Broadband Internet Affects Labor Market Matching	Bhuller, Manudeep, Andreas R. Kostøl, Trond C. Vigtel



Frischsenteret

Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning er en uavhengig stiftelse opprettet av Universitetet i Oslo. Frischsenteret utfører samfunnsøkonomisk forskning i samarbeid med Økonomisk institutt ved Universitetet i Oslo. Forskningsprosjektene er i hovedsak finansiert av Norges forskningsråd, departementer og internasjonale organisasjoner. De fleste prosjektene utføres i samarbeid mellom Frischsenteret og forskere ved andre norske og utenlandske forskningsinstitusjoner.

Frischsenteret
Gaustadalléen 21
0349 Oslo
Tlf: 22958810
frisch@frisch.uio.no
www.frisch.uio.no