

Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer

Antallet spedbarn og småbarn i barnevernet har økt med 22 prosent i perioden 1995 til 2008. Resultatene fra den første systematiske oversikten over omfanget av omsorgssvikt overfor småbarn i Norge vekker bekymring.

TEKST

Sten-Erik Clausen

Kirsti Valset

PUBLISERT 5. juli 2012

EMNER

småbarn

Omsorgssvikt

Barnevernet



ILLUSTRASJON: JILL MOURSUND

Datamaterialet består av registerdata fra Statistisk sentralbyrå, og prosjektet er finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Forfatterne ønsker å takke seniorrådgiver Kristina Nordlund ved Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og seniorrådgiver Halvor Strømme ved SSB for godt samarbeid. Studien er gjennomført ved hjelp av midler fra RBUP Øst & Sør. Forfatterne ønsker å takke avdelingssjef Marit Bergum Hansen for gode råd underveis i arbeidet med denne artikkelen.

I denne artikkelen presenterer vi analyser av data om spedbarn og småbarn – dvs. barn yngre enn seks år – som har mottatt tiltak fra barnevernet som følge av omsorgssvikt, mishandling eller overgrep. Hensikten med analysene er å gi en oversikt over antall saker og omfanget av sakene, og å undersøke hvilke tiltak som utløses av det offentlige når omsorgssvikt overfor barn i denne aldersgruppen avdekkes. Dette er den første systematiske oversikten over omfanget av omsorgssvikt overfor småbarn i Norge. Data

er hentet fra registerundersøkelsen *Barnevern i Norge 1990–2011* (Clausen & Kristofersen, 2008), og de viser at antall spedbarn og småbarn som har mottatt tiltak fra barnevernet i perioden 1995–2008, har vært jevnt økende. Hovedgrunnen til at de minste barna kommer under offentlig tilsyn, er at de utsettes for omsorgssvikt og mishandling. Hovedhypotesen i denne studien er at omfanget av omsorgssvikt i barnevernsstatistikken er stort og økende, og at de fleste som utsettes for dette, blir klienter i barnevernet i mange år.

«Det er sannsynlig at økningen i antall klienter i første rekke skyldes økningen i ressurser som barnevernet har fått tilført»

Internasjonal forskning viser at mange barn som utsettes for omsorgssvikt og overgrep i tidlig alder, har økt risiko for å utvikle psykiske vansker og psykososiale problemer senere i livet (Anda et al., 2006; Herrod, 2007), mens positive hendelser i de første leveårene legger grunnlaget for en trygg og sunn psykososial utvikling. Opplevelse av negative hendelser som omsorgssvikt og mishandling kan derimot være svært skadelig, da barnet er spesielt sårbart tidlig i livet. Det er bl.a. belyst gjennom flere artikler publisert av medarbeidere i *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. Dette er et stort forskningsprosjekt der forholdene mellom ulike traumer i barndommen sammenholdes med helse og atferd senere i livet (Anda et al., 2006; Corso, Edwards, Fang & Mercy, 2008). I dette prosjektet ble det også påvist at ulike typer omsorgssvikt ofte opptrer samtidig, slik at mange barn utsettes for flere alvorlige omsorgsmangler (Dong et al., 2004). Forfatterne anbefaler derfor at man innhenter informasjon om flere typer omsorgssvikt når man skal studere virkningen av dette på barn. Fenomenet er grundig behandlet av Finkelhor, Ormrod & Turner (2007) under betegnelsen «poly-victimization». Blant annet har de dokumentert at 22 % av barn mellom 2 og 17 år hadde vært utsatt for minst fire ulike typer omsorgssvikt og mishandling i løpet av ett år.

Det er forsket lite i Norge på tiltak fra barnevernet overfor de yngste barna. En kunnskapsstatus om spedbarn og småbarn i risiko ble publisert av Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP). Denne rapporten (Hansen & Jacobsen, 2008) omhandler langt mer enn barnevern og omsorgssvikt, men spesielt relevant for barnevernet er avsnittet som beskriver viktige risikogrupper. Hansen og Jacobsen (2007) publiserte også en artikkel om tidlig identifisering av risikobarn; den omhandler bl.a. hvordan de første leveårene påvirker senere utvikling.

En annen norsk studie (Iversen, Havik, Jacobsen & Stormark, 2008) har vist at hjemmeboende barnevernsbarn i 10–12-årsalderen har betydelige psykiske problemer sammenliknet med andre jevnaldrende barn. Over halvparten av disse barnevernsbarna er dobbeltklienter, noe som innebærer at de også har kontakt med psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Ifølge foreldrene har over halvparten av barna også atferdsvansker.

Øyvind Kvello (2010) har gjennom sitt arbeid gitt en oversikt over ulike former for omsorgssvikt og mishandling, samt beregnet estimater for utbredelsen av slike fenomener i Norge. Kvello beskriver også ulike årsakssammenhenger mellom omsorgssvikt og psykiske plager som barn kan få. Han hevder at antall tilfeller som meldes barnevernet, er lite i forhold til den reelle forekomsten av omsorgssvikt og mishandling. Kvello finner det rimelig at forekomsten av det han kaller suboptimal omsorg blant alle barn, er på mellom 5 og 8 %.

Det er vanskelig å stadfeste omfanget av omsorgssvikt. For det første vil mange av dem som er involvert i dette, ikke innrømme at det forekommer. For det andre er det uenighet om hvor grensen mellom en autoritær eller neglisjerende oppdragelsestype og omsorgssvikt går. I litteraturen vil man derfor finne ulike estimater på utbredelsen av det.

I en studie fra Danmark, basert på data fra *The Copenhagen Child Cohort* (Skovgaard et al., 2007), konkluderte man med at 16–18 % av barn i alderen 1½ år sliter med mentale helseproblemer. Mange av disse problemene skyldes forstyrrelser i forholdet mellom foreldre og barn. En stor andel av disse barna står også i risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt, og senere utvikle psykososiale problemer.

I en omfattende undersøkelse fra Florida basert på registerdata (Wu et al., 2004) fant man følgende fem risikofaktorer eller prediktorer for mishandling av småbarn: røyking under svangerskapet, mer enn to søsken, helsestøtte (Medicaid) til fattige, ugift og lav fødselsvekt. Barn som skåret på fire av disse risikofaktorene, hadde syv ganger høyere risiko for å bli mishandlet enn sine jevnaldrende.

I en stor kohortstudie i England deltok 14 256 barn (Sidebotham, Heron & ALSPAC Study Team, 2006). Data var både basert på fødselsregistre og intervju av foreldre. Flere risikofaktorer for barnemishandling ble påvist i denne studien, deriblant lav sosioøkonomisk status, unge foreldre, lav utdanning, et svakt sosialt nettverk og lav fødselsvekt.

I Belgia utviklet Grietens, Geeraert og Hellinckx (2004) en skala med 20 ledd for å identifisere risiko for at nyfødte kan utsettes for fysisk mishandling eller omsorgssvikt av moren. Denne risikoskalaen var utviklet for hjemmebesøkende helsesøstre, og skalaen viste både høy intern konsistens og høy reliabilitet. En faktoranalyse av skalaen ga tre faktorer: isolasjon, kommunikasjonsproblemer og psykologisk kompleksitet. Høye skårer på faktorene isolasjon og kommunikasjonsproblemer skilte mellom mødre som mishandlet og mødre som ikke mishandlet barna sine. Isolasjon innebar at moren hadde få kontakter utenfor familien og liten støtte fra partneren, mens kommunikasjonsproblemer bl.a. innebar at mor ikke ga riktig informasjon om sitt forhold til barnet.

Metode

Undersøkelsen *Barnevern i Norge 1990–2011* er basert på registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Materialet inneholder alle barn og voksne som har mottatt tiltak fra

barnevernet fra 1990 til 2008. Data for senere år var ikke tilgjengelig på det tidspunktet da analysene ble gjennomført. Dette utgjorde i alt nesten 147 000 personer i alderen 0 til 40 år. Undersøkelsen er lagt opp som en prospektiv longitudinell studie, og nye barnevernsdata blir hvert år koplet til materialet. Alle data er koplet på individnivå, slik at det er mulig å følge barnas forhold til barnevernet og videre utvikling gjennom voksenlivet. I tillegg til barnevernsutvalget har vi koplet til et sammenlikningsutvalg av personer som ikke har mottatt tiltak fra barnevernet, og som er et tilfeldig utvalg av totalbefolkningen. Dette utvalget består av 170 000 barn og unge voksne, og aldersog kjønnsfordelingen er den samme som i barnevernsutvalget. Undersøkelsen ble presentert i Tidsskrift for Norsk Psykologforening i forbindelse med en studie av sammenhengen mellom mishandling og kriminalitet (Clausen, 2004). Her fant vi at barn som hadde vært mishandlet, hadde høyere risiko for å bli kriminelle som voksne.

Tabell 1. Antall og andel (per 1000) spedbarn og småbarn i barnevernet 1995-2008

Alder	1995	2000	2005	2008
0 år	289 (4,8)	289 (4,9)	371 (6,5)	514 (8,5)
1 år	627 (10,4)	686 (11,5)	796 (13,8)	1035 (17,4)
2 år	1031 (17,1)	966 (16,3)	1076 (18,6)	1358 (22,5)
3 år	1354 (22,2)	1333 (21,9)	1471 (25,9)	1566 (26,6)
4 år	1662 (26,8)	1561 (25,1)	1688 (29,1)	1782 (30,1)
5 år	1791 (28,9)	1816 (29,5)	2014 (33,3)	2001 (33,9)
Totalt antall	6754	6651	7416	8256

Variabler. De mest sentrale variablene i barnevernsmaterialet er *grunnene til tiltakene* (saksgrunnlaget) og *type tiltak*. De viktigste grunnene er mishandling, omsorgssvikt og barnets egen atferd, deriblant rusmisbruk og atferdsavvik. Når det gjelder tiltakene, består materialet av alle tiltakstyper som SSB har i sin offisielle statistikk. Dette inkluderer alle typer hjelpe- og omsorgstiltak. Når det gjelder plassering utenfor hjemmet, er de viktigste tiltakene beredskapshjem, fosterhjem og ulike typer institusjoner.

Tabell 2. Saksgrunnlagene som definerer omsorgssvikt for spedbarn og småbarn i 1995, 2000, 2005 og 2008, antall og prosent

Saksgrunnlag	1995	2000	2005	2008
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Vanskjøtsel	249 (3,8)	135 (2,0)	101 (1,4)	76 (0,9)
Fysisk mishandling	67 (1,0)	97 (1,5)	204 (2,8)	87 (1,1)
Psykisk mishandling	67 (1,0)	65 (1,0)	73 (1,0)	28 (0,3)
Seksuelt overgrep	25 (0,4)	28 (0,4)	21 (0,3)	15 (0,2)
Foreldre: psykisk lidelse	778 (11,8)	868 (13,2)	938 (12,8)	988 (12,1)
Foreldre: rusmisbruk	847 (12,8)	827 (12,5)	775 (10,6)	807 (9,9)
Manglende omsorgevne	1371 (20,8)	1034 (15,7)	1064 (14,5)	1146 (14,0)
Omsorgssvikt totalt	2633 (39,9)	2458 (37,3)	2638 (36,0)	2950 (36,1)

I tillegg til barnevernsdata har vi koplet til data fra andre registre, og dette inkluderer bl.a. siktelser for forbrytelser, dødsårsaker, mottagelse av sosialhjelp, grunnstønad og hjelpestønad, uførepensjon og uføregrad. Videre inkluderes en rekke demografiske variabler som alder, inntekt, utdanning, bostedsfylke, kommunestørrelse, etnisitet og sivilstand. Utvalget vi benytter i denne studien, er barn mellom 0 og 5 år for hvert enkelt år i perioden 1995 til 2008.

Resultater og diskusjon

Tabell 1 viser hvor mange spedbarn og småbarn som mottok tiltak fra barnevernet fra 1995 til 2008. Tabellen viser tydelig at det har vært en sterk økning i antall klienter i denne perioden. For spedbarna har det vært en fordobling i antall barn som mottar tiltak fra barnevernet, fra 289 til 546. Også for 1- og 2-åringene har økningen vært stor – både i absolutte tall og prosentfordelinger.

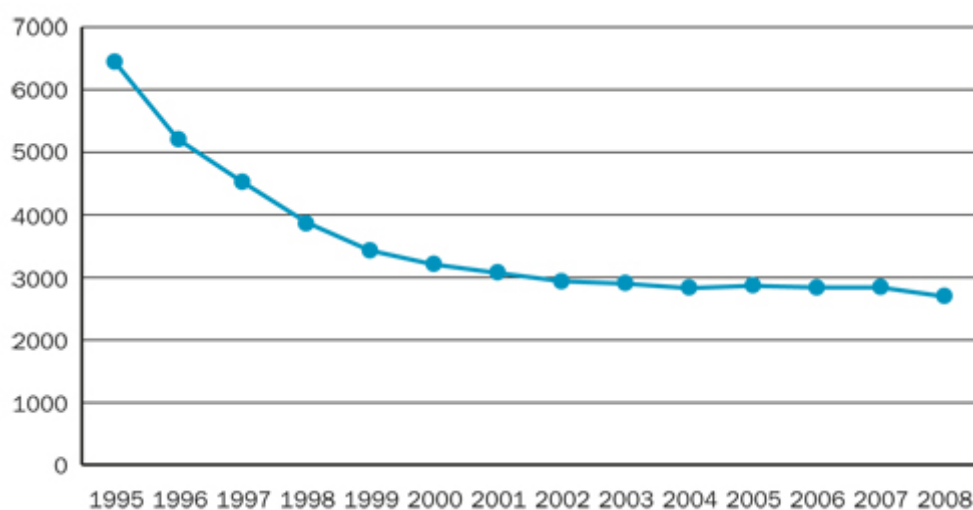
Skyldes veksten i antall småbarn i barnevernet at det har vært en reell økning i omsorgssvikt i denne perioden, eller kan utviklingstendensen forklares med at barnevernet er tilført mer penger? Ifølge SSB har antall årsverk i barnevernstjenesten i denne perioden økt fra 2360 til 3294, altså en økning på nærmere 40 % (Statistisk sentralbyrå, 2010). Det er sannsynlig at økningen i antall klienter i første rekke skyldes økningen i ressurser som barnevernet har fått tilført. Det er også mulig at det er flere som sender bekymringsmeldinger til barnevernet.

Omsorgssvikt

Tabell 2 viser fordelinger på de syv variablene som inngår i vår definisjon av omsorgssvikt. De grunnene til tiltak som benyttes mest, er manglende omsorgevne, foreldrenes rusmisbruk og foreldrenes psykiske lidelse. Operasjonaliseringen følger i grove trekk det Kari Killén (2009, s. 14) innbefatter i begrepet omsorgssvikt. Tabellen viser at 2633 barn, eller rundt 40 % av barna, ble utsatt for omsorgssvikt i 1995. I 2008

var antallet steget til 2950, og det utgjorde 36 %. Dette betyr at andre grunner til tiltak har hatt en sterkere økning.

For å bli klassifisert som utsatt for omsorgssvikt er det tilstrekkelig å skåre positivt på en av de syv variablene. Etter denne definisjonen har vel 1/3 av de yngste barnevernsbarna vært utsatt for omsorgssvikt. Tabell 3 viser antall og andel småbarn som har vært registrert utsatt for omsorgssvikt i perioden 1995–2008 etter alder. Tabellen viser to interessante tendenser. Antall barn som er registrert med omsorgssvikt i barnevernstatistikken, øker med alderen. Videre viser tallene at antall *spedbarn* som er registrert utsatt for omsorgssvikt, har økt betraktelig. Tallene viser også at *andel* barnevernsbarn som utsettes for omsorgssvikt, er størst for spedbarna, og synker med stigende alder. Dette skyldes nok hovedsakelig at med økende alder blir også helt andre grunner til tiltak aktuelle. Tallene til SSB er usikre, bl.a. fordi kompetansen til saksbehandlerne varierer sterkt mellom de ulike kommunene i landet.



Figur 1. Barnevernsklinter 0-5 år i 1995 og antall som forblir klienter i perioden 1996-2008

Klienter over en 13-årsperiode

Figur 1 viser hvor mange barnevernsbarn som var yngre enn 6 år i 1995, og hvor mange av disse som forblir klienter i den 13-årsperioden som følger. I 1995 var det registrert i alt 6600 spedbarn og småbarn i barnevernet. I 2008 var disse barna mellom 13 og 18 år, og 2769 av dem fikk fremdeles tiltak fra barnevernet. Ut fra denne figuren, ser det ut til at antallet klienter stabiliserer seg på nesten 3000 etter ca. fem år. Dette utgjør 42 % av de yngste barnevernsbarna.

Tabell 3. Antall og andel (%) barn som var utsatt for omsorgssvikt 1995-2008 etter alder

Alder	1995	2000	2005	2008
0 år	142 (52,0 %)	157 (55,3 %)	191 (52,9 %)	289 (57,2 %)

1 år	284 (46,9 %)	299 (43,8 %)	329 (42,3 %)	444 (43,6 %)
2 år	412 (41,1 %)	383 (40,1 %)	368 (34,5 %)	491 (36,5 %)
3 år	496 (37,4 %)	482 (36,4 %)	515 (35,2 %)	552 (35,5 %)
4 år	601 (36,8 %)	514 (33,3 %)	590 (35,4 %)	549 (31,1 %)
5 år	697 (39,4 %)	623 (34,5 %)	645 (32,3 %)	625 (31,4 %)
Total	2633 (39,9 %)	2458 (37,3 %)	2638 (36,0 %)	2950 (36,1 %)

Tabell 4 viser de vanligste barnevernstiltakene i 1995, hvor plass i barnehage var det desidert mest benyttede tiltaket, som var tiltaket for over halvparten av barna dette året. Andre hjelpetiltak som dominerer, er besøkshjem og økonomisk støtte. En betydelig andel av barna blir plassert utenfor hjemmet. Tabellen viser at rundt 15 % av barna, eller 975 barn, ble plassert i fosterhjem i løpet av 1995. Dette omfatter alle typer fosterhjem, inkludert beredskapshjem og familieplassing.

Tabell 4. De vanligste tiltakene for spedbarn og småbarn i 1995 og hvilke tiltak de har 13 år senere (2008), antall og prosent

Tiltak 1995 (0-5 år)	Antall (%)	Tiltak 2008 (13-18 år)	Antall (%)
Barnehage	3709 (56,1)	Fosterhjem totalt	1521 (54,9)
Besøkshjem	2002 (30,3)	Økonomisk støtte	1121 (40,5)
Økonomisk støtte	1731 (26,2)	Besøkshjem	762 (27,5)
Fosterhjem totalt	975 (14,8)	Barneverninstitusjon	357 (12,9)
Tilsyn	962 (14,6)	Råd og veiledning	348 (12,6)
Avlastning i hjemmet	787 (11,9)	Fritidsaktiviteter	329 (11,9)
Støttekontakt	528 (8,0)	Støttekontakt	277 (10,0)
Totalt antall barn 1995	6607 (100,0)	Totalt antall barn 2008	2769 (100,0)

Tabellen viser også hvilke tiltak disse barna fikk 13 år senere i 2008, da de var mellom 13 og 18 år. Over halvparten (55 %) av de barna som fremdeles får tiltak fra barnevernet, bor i fosterhjem, mens 13 % bor på en barneverninstitusjon. Dette betyr at nesten 70 % får omsorg utenfor hjemmet. Vel en fjerdedel av disse ungdommene har besøkshjem som tiltak, mens rundt 10 % har støttekontakt.

At andelen som får omsorgsovertakelse øker så sterkt, henger trolig sammen med at barnevernloven sier at som hovedregel skal hjelpetiltak prøves hvis mulig før man går til omsorgsovertakelse. Et annet moment er at etter som barnet blir eldre, kommer nye forhold inn i bildet, som barnets egen atferd. Forhold ved foreldrene kan også endre seg ved f.eks. sykdom, død og nye steforeldre.

«Alle data er koplet på individnivå, slik at det er mulig å følge barnas forhold til barnevernet og videre utvikling gjennom voksenlivet»

Disse tallene viser hvordan det går med de aller yngste barna i barnevernet. Svært mange kommer etter hvert i fosterhjem eller barnevernsinstitusjoner. Flesteparten av barna som i tidlig alder kommer i barnevernet, forblir imidlertid boende med mor og/eller far.

Risikofaktorer for omsorgssvikt

Tabell 5 viser resultatene av en logistisk regresjonsanalyse med omsorgssvikt som avhengig variabel. Analysen er gjort med data for 2008 for barn mellom 0 og 5 år. I modellen har vi inkludert ni uavhengige variabler: barnets kjønn, alder og fødselsvekt, antall søsken, etnisitet, kommunestørrelse, mors sivilstand, utdanning og sosialhjelp.

Tabell 5. Logistisk regresjonsanalyse med omsorgssvikt 2008 som avhengig variabel

Uavhengige variable	OR	Sign.
<i>Barnets kjønn</i>		
Mann	1,00	
Kvinne	0,96	
<i>Barnets alder</i>		
	0,91	***
<i>Kommunestørrelse</i>		
Under 5000	1,00	
5000-10000	1,42	**
10000-20000	1,50	***
20000-40000	1,52	***

Mer enn 40000	1,53	***
---------------	------	-----

Mors sivilstand

Ugift	1,19	*
-------	------	---

Gift 1,00

Før gift	1,15	
----------	------	--

Mor mottatt sosialhjelp i 2007

Nei	1,00	
-----	------	--

Ja 1,25 ***

<i>Mors alder</i>	1,02	**
-------------------	------	----

Antall søsken

Ingen	1,70	***
-------	------	-----

1-2 1,19

Mer enn 2	1,00	
-----------	------	--

Etnisitet

Norge	1,48	**
-------	------	----

Europa 0,89

Afrika	0,74	
--------	------	--

Asia 0,90

Amerika	1,00	
---------	------	--

Mors utdanning

Bare obligatorisk	1,59	***
-------------------	------	-----

Videregående 1,43 ***

Høyere utdanning	1,00	
------------------	------	--

Fødselsvekt 1,00

<i>Konstant</i>	0,11	***
-----------------	------	-----

Barnets kjønn er ikke relatert til omsorgssvikt, mens barnets alder er signifikant relatert. Resultatet tolkes slik at risikoen for å bli utsatt for omsorgssvikt er størst for de yngste barna, og avtar med økende alder. Videre viser resultatene at risikoen for omsorgssvikt er lavest i små kommuner. Risikoen er høyere i familier som har mottatt sosialhjelp, der barnet ikke har søsken og der mor har lav utdanning. Det er også registrert en større andel barn som er utsatt for omsorgssvikt blant norske barn, enn blant barn med en annen etnisk bakgrunn. Barnets fødselsvekt var ikke relatert til omsorgssvikt.

Når man tolker disse resultatene, er det viktig å være klar over at registerdata inneholder feilkilder. Tendensen til å sende bekymringsmeldinger til barnevernet vil variere sterkt innenfor ulike deler av befolkningen og samfunnet. Slike forskjeller mellom småkommuner og byer kan forklare at risikoen for omsorgssvikt er størst i storbyene. Forskjellen mellom norske barn og barn med annen etnisk opprinnelse kan også gis en liknende forklaring.

Videre vil barnevernkontorene være bemannet av medarbeidere med ulik utdanning. Disse vil ikke ha samme kompetanse når det gjelder å stadfeste hva barnet eventuelt utsettes for, og hvor alvorlig dette er. Regionale ulikheter i fordommer og toleranse kan også være en faktor.

Tabell 6. Antall og andel (%) barn som har mistet sin far og/eller mor ved dødsfall

Alder	Far død		Mor død	
	Barnevern	Sammenlikning	Barnevern	Sammenlikning
0 år	12 (1,0)	1 (0,1)	8 (0,7)	0 (0,0)
1 år	12 (0,7)	6 (0,3)	12 (0,7)	1 (0,0)
2 år	36 (1,7)	3 (0,1)	20 (0,9)	2 (0,1)
3 år	53 (2,2)	5 (0,2)	22 (0,9)	1 (0,0)
4 år	67 (2,4)	10 (0,3)	25 (0,9)	3 (0,1)
5 år	95 (3,0)	16 (0,4)	45 (1,4)	2 (0,1)
Total (0-5 år)	275 (2,0)	41 (0,3)	132 (1,0)	9 (0,1)

Døde foreldre

Et annet forhold som viser at de yngste barnevernsbarna er en utsatt gruppe, er at dødeligheten blant foreldrene er vesentlig høyere enn for foreldre til barn som ikke har fått tiltak fra barnevernet. Dette vises tydelig i tabell 6 ved at 1,2 % av spedbarna og

småbarna i barnevernet har en far som er død, mens dette kun gjelder for 0,1 % av andre småbarn mellom 0 og 5 år. Tilsvarende tall for mødrene er 1,0 % versus 0,0 %. En tidligere studie viste at dødsårsakene til foreldre i barnevernet ofte er såkalte voldsomme dødsfall (Kristofersen, 2005), slik som selvmord, transportulykker, drap og forgiftninger. Det er særlig fedrene som rammes av slike dødsfall.

Konklusjon

Antallet av spedbarn og småbarn i barnevernet har økt med 22 % fra 1995 til 2008. Denne økningen har vært størst for spedbarna med nær en fordobling i antall klienter. Manglende omsorgsevne er den mest utbredte grunnen til tiltak for de yngste barna. I tillegg var foreldres rusmisbruk og psykiske lidelser hyppig benyttet som grunn til tiltak. Vel en tredjedel av spedbarna og småbarna som har mottatt tiltak fra barnevernet, har vært utsatt for omsorgssvikt. Vi fant at risikoen for å bli utsatt for omsorgssvikt er størst blant familier som mottar sosialhjelp, for enebarn og mor med lite utdanning. I tillegg fant vi at risikoen var større for norske barn enn barn med annen etnisk bakgrunn. Foreldrene til de yngste barnevernsbarna hadde vesentlig høyere dødelighet enn foreldre til barn som ikke hadde fått tiltak fra barnevernet.

«Antallet av spedbarn og småbarn i barnevernet har økt med 22 % fra 1995 til 2008. Denne økningen har vært størst for spedbarna med nær en fordobling i antall klienter»

Om økningen i omsorgssvikt i barnevernet gjenspeiler en reell økning av fenomenet i befolkningen, er vanskelig si. At det har vært en nokså sterk økning innenfor et såpass kort tidsintervall, og at antall ansatte i barnevernet har økt kraftig, tyder på at en større andel av de som lider overlast, blir oppdaget og registrert. Resultatene vekker uansett sterk bekymring fordi vi vet at omsorgssvikt og mishandling i de første leveårene kan ha langsiktige skadevirkninger for barnets utvikling.

ABSTRACT

Infants and small children in the child welfare system 1995–2008

This article focuses on infants and small children in the Norwegian child welfare system. The study is based on register data supplied by Statistics Norway, and employs a prospective longitudinal research design. The number of young children between 0 and 5 years in the child welfare system has increased markedly from 1995 to 2008. The results also show that the number of young children registered with child abuse and neglect has increased in this period. A logistic regression analysis showed the following risk factors for abuse and neglect among the

young children: age (the youngest have greater risk), mothers receiving social security, no brothers or sisters, and mothers with low education.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 7, 2012, side 642-648

TEKST

Sten-Erik Clausen, Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Kirsti Valset

KONTAKT: sec@nova.no

+ Vis referanser

Referanser

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. & Perry, B. D. et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Clausen, S.-E. (2004). Har barn som mishandles større risiko for å bli kriminelle? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 971-978.
- Clausen, S.-E. & Kristofersen, L. B. (2008). Barnevernsklinter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie. Rapport 3/08. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American Journal of Public Health*, 98, 1094-1100.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J. et al. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771-784.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. & Turner, H. (2007). Polyvictimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Grietens, H., Geeraert, L. & Hellinckx, W. (2004). A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants. *Child Abuse & Neglect*, 28, 321-337.
- Hansen, M. B. & Jacobsen, H. (2007). Tidlig identifisering av risikobarn - forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. *Spesialpedagogikk*, 72, 60-73.
- Hansen, M. B. & Jacobsen, H. (2008). Sped- og småbarn i risiko - en kunnskapsstatus. Oslo: RBUP.
- Herrod, H. G. (2007). Do first years really last a lifetime. *Clinical Pediatrics*, 46, 199-205.
- Iversen, A. C., Havik, T., Jakobsen, R. & Stormark, K. M. (2008). Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet. *Norges barnevern*, 1, 3-9.
- Killén, K. (2009). *Sveket I: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kristofersen, L. B. (2005). Barnevernbarnas helse. Uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002. NIBR-rapport 2005:12. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Kvello, Ø. (2010). Sped- og småbarn utsatt for omsorgssvikt. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 493-526). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sidebotham, P., Heron, J. & ALSPAC Study Team (2006). Child maltreatment in the «children of the nineties»: A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 30, 497-522.

Skovgaard, A. M. et al. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age - the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 62-70.

Statistisk sentralbyrå (2010). Personell i den kommunale barneverntenesta, 2009 - Fleire tilsette i barnevernet. Nedlastet den 26. august 2011 fra <http://www.ssb.no/barnevernp/main.html>.

Wu, S. S., et al. (2004). Risk factors for infant maltreatment: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253-1264.