

Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet

Gjennom et samarbeid med Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region Vest har Barnevernets utviklingsenter på Vestlandet undersøkt psykisk helse blant barn i 10-12 års alder som mottar tiltak fra barnevernet mens de bor hjemme¹. Utvalget er fra annen runde av Barn i Bergen studien som ble gjennomført i 2006, og psykiske vansker er kartlagt med Strengths and Difficulties Questionnaire. I denne artikkelen vil vi se på omfanget av psykiske vansker blant barn som mottar barneverntiltak, og sammenligne med jevnaldrende. Resultatene diskuteres i forhold til tverretattlig samarbeid og behovet for styrket kompetanse i barnevernet. Prosjektet er støttet med midler fra Wøyen-stiftelsen.

Bakgrunn

De fleste barn som mottar tiltak fra barnevernet mottar hjelpetiltak. I 2006 var det 33.200 barn som mottok hjelpetiltak, av disse var under 10 prosent plassert i fosterhjem eller institusjon (*Statistisk sentralbyrå, 2007*). Til tross for at barn som bor hjemme og mottar hjelpetiltak utgjør den største

gruppen av barnvern barn, er det denne gruppen vi vet minst om. Det er også et paradoks at de mest brukte hjelpetiltakene, som besøksheim, økonomisk hjelp og støttekontakt i liten grad er evaluert (*Kristofer-*

¹ Resultater fra denne undersøkelsen er også publisert i et spesialnummer om mental helse i tidsskriftet *Child Care in Practice* (Iversen, Jakobsen, Havik, Hysing, & Stormark, 2007).



ANETTE CHRISTINE IVERSEN – har doktorgrad i helsefremmende arbeid, og er ansatt som forsker ved Barnevernet utviklingsenter på vestlandet, UiB.
e-post : anette.iversen@bus.uib.no



TORIL HAVIK er spesialist i klinisk psykologi og leder ved Barnevernets utviklingsenter på Vestlandet, UiB
e-post: toril.havik@bus.uib.no



REIDAR JACOBSEN er dr. psychol, ansatt som forsker II ved Barnevernets utviklingsenter på Vestlandet, Unifob Helse
e-post: reidar.jacobsen@bus.uib.no



KJELL MORTEN STORMARK er professor, dr. psychol ansatt som forskningsleder ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse-Vest.
e-post: kjell.stormark@rbup.uib.no

sen, Sverdrup, Haaland, & Andresen, 2006). Kristoffersens (2005) rapport om barnevernbarnas helse viste at barnevernbarn på sikt kommer dårlig ut helsemessig, med mange trygdede og en betydelig økt dødelighet, særlig mange selvmord. De alvorlige helsemessige forholdene understreker viktigheten av helsefremmende og forebyggende arbeid blant disse barna (Kristoffersen, 2005; Sæbønes, 2006). Dette er særlig viktig fordi andelen barn som mottar tiltak fra barnevernet er stor. Longitudinelle analyser av barnevernstatistikken viser at nesten 10 prosent mottar tiltak i løpet av sin barndom (Kristoffersen, 2005).

Det er vel kjent at familiene til barn som mottar tiltak fra barnevernet er dårligere stilt hva angår sosioøkonomiske forhold enn befolkningen for øvrig med flere enslige foreldre, dårligere økonomi, lavere utdanning og dårligere boligforhold (Clausen, 2000). I tillegg til at familiene ofte har lite ressurser har de ofte flere belastninger med dårlig psykisk helse og rusproblematikk (Statistisk sentralbyrå, 2003). Summen av belastninger medfører i seg selv økt risiko for at barn utvikler psykiske vansker (Quinton & Rutter, 1985). Barnevernets hjelpetiltak som økonomisk hjelp, støttekontakt og besøkshjem er ment å avhjelpe de vanskelige oppvekstvilkårene. Men fordi disse tiltakene i liten grad er evaluert vet en lite om i hvilken grad de er tilstrekkelige. Flere har imidlertid uttrykt bekymring for at hjelpetiltakene er tilbudsstyrt heller enn behovsstyrt, og har en kompensierende heller enn en endrende hensikt (NOU 12, 2000).

Både praktikere og forskere har uttrykt bekymring for at en stor andel av barna som mottar hjelpetiltak fra barnevernet har psykiske vansker. I Norge som i andre land er det vist en høy forekomst av psykiske vansker blant barn som er plassert utenfor hjemmet (Holtan, Rønning, Handegard, & Sourander, 2005; Kjelsberg & Nygren, 2004). Når det gjelder forekomst av psykiske vansker blant barn som mottar hjelpetiltak har dette i mindre grad vært undersøkt. Resultater fra den norske longitudinelle studien

en «Når barn plasseres utenfor hjemmet – risiko og utvikling» som gjennomføres av Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet i samarbeid med NOVA, viste imidlertid at mange barn hadde problemer i skolen før de ble plassert, altså mens de mottok hjelpetiltak. Om lag en fjerdedel av barna opplevde mobbing, hvert sjettede barn trodde at ingen av lærerne syntes de var greie, en fjerdedel trodde at ingen lærere brydde seg om hvordan de hadde det og en sjettedel likte seg ikke på skolen (Havik, 2003). En større undersøkelse fra England viste at vel 40 prosent av barna som hadde tiltak fra barnevernet mens de bodde med sine foreldre hadde psykiske lidelser (Meltzer, Corbin, Gatward, Goodman, & Ford, 2003). Også en undersøkelse fra Glasgow viste at nesten 40 prosent av barna hadde atferdsproblemer og depresjon når de ble tatt under omsorg av barnevernet (Dimigen et al., 1999).

Gjennom undersøkelsen Barn i Bergen har vi fått anledning til å undersøke både foreldres og barns rapportering av barns psykiske vansker, og til å sammenligne barn som får tiltak fra barnevernet med sine jevnaldrende. Med psykiske vansker mener vi ikke spesifikke psykiske lidelser eller diagnoser. Vi bruker betegnelsen på samme måte som Nærde & Neumer (2003). De beskriver psykiske plager som plager som kan gi nedsatt trivsel, sosial mistilpassing og generell funksjonsnedsettelse. Det vil vanligvis være en større andel barn som har psykiske vansker eller plager enn andelen som har psykiske lidelser. Fra et barnevernfaglig og forebyggende perspektiv vil det imidlertid være viktig å belyse både nivå og omfang av vansker, og ikke bare andelen barn som fyller diagnostiske kriterier for en psykisk lidelse.

Utvalg og metode

Barn i Bergen studien er en undersøkelse av psykisk helse og utvikling i tre årskull barn i Bergen og Sund kommuner. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Vest, har

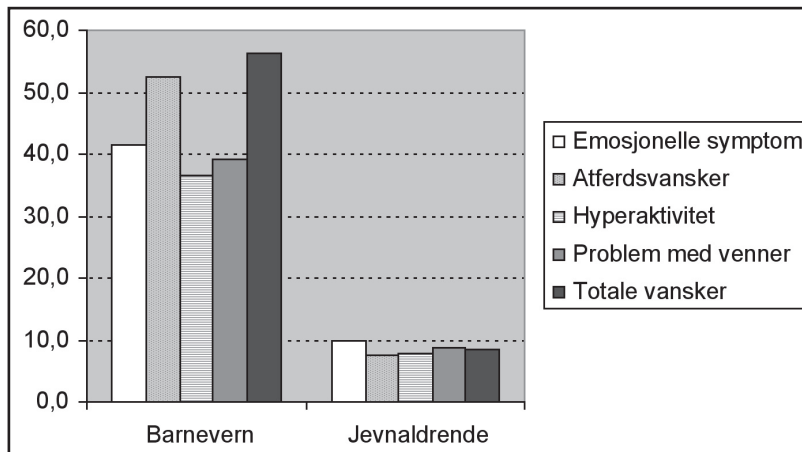
Figur 1: Andelen barn med psykiske vansker. Foreldrerapportering

ansvar for gjennomføring av undersøkelsen. Første datainnsamling var høsten 2002 da barna gikk i andre til fjerde klasse, andre datainnsamling ble gjennomført høsten 2006 da barna gikk

i femte til syvende klasse. Det er planlagt regelmessige oppfølgingsundersøkelser frem til voksen alder. Denne artikkelen bygger på svar fra foreldre og barn som deltok i 2006. I 2006 besvarte foreldre/foresatte til 4184 barn spørsmål om de hadde kontakt med barnevernet, av disse var det 104 foresatte som svarte ja. Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål om hvem barnet bodde med og hvem som hadde fylt ut skjema. Ut fra disse opplysningene var det 22 barn som sannsynligvis bodde med fosterforeldre. Vi har valgt å konsentrere oss om de 82 barna som mottok tiltak fra barnevernet og bodde hjemme med sine foreldre, og sammenlignet dem med deres jevnaldrende i samme situasjon.

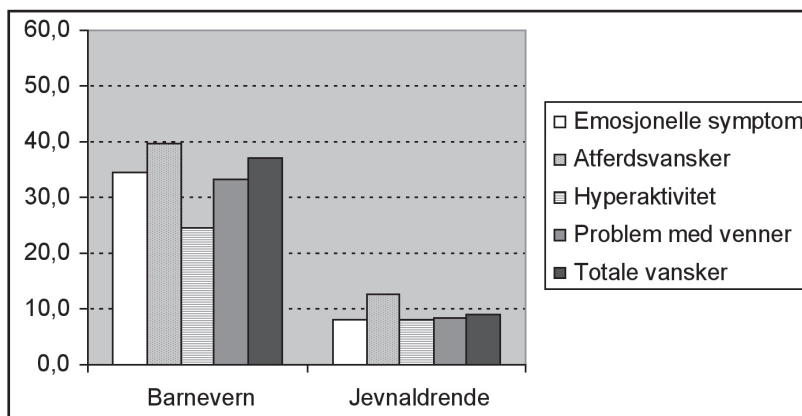
Psykisk helse ble kartlagt med The Strength and Difficulties questionnaire (SDQ) <http://www.sdqinfo.com/>. SDQ bygger på Rutters skala, men er et enklere og kortere instrument som i de senere år er blitt brukt i flere norske undersøkelser av psykisk helse blant barn og unge (Heyerdahl,

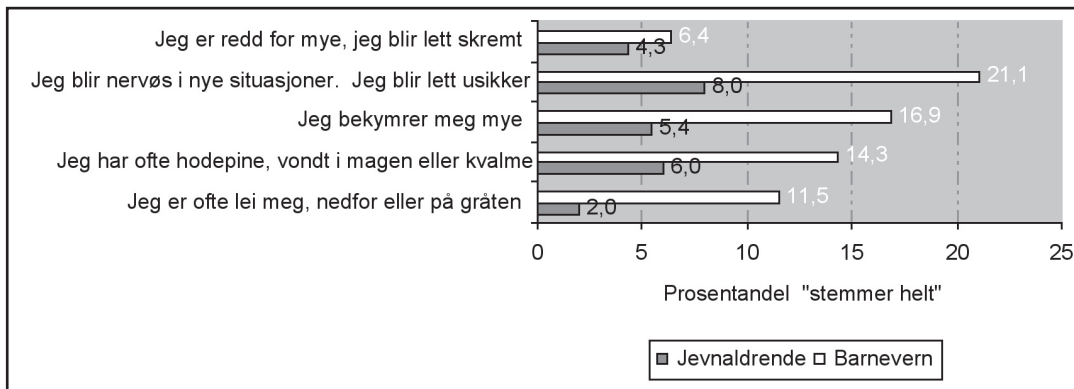
Figur 2: Andelen barn med psykiske vansker. Selvrapportering.



2003). SDQ symptomskala består av 25 utsagn som dekker fem områder: emosjonelle symptomer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problem med venner, samt prososial atferd. Hvert utsagn besvares på en trepunktets skala: «stemmer ikke» (0), «stemmer delvis» (1) og «stemmer helt» (2). Ved å summere svarene på hvert utsagn blir det beregnet sumskårer fra 0-10 på hver av de fem delområdene. En sumskåre (0-40) for totale vansker blir beregnet fra skårene på de fire skalaene emosjonelle problemer, atferdsproblemer, hyperaktivitet og relasjon til jevnaldrende. Som en indikasjon på psykiske vansker er 90 persentilen brukt (det vil si at ca.10 prosent av barna i hele utvalget skårer over denne verdien).

Spørreskjemaet til foreldre inneholdt også spørsmål om sosialdemografiske forhold som familiestruktur, økonomi, utdanning og





Figur 3: Selvrapperte emosjonelle symptomer (svar fra minimum 76 barn med tiltak fra barnevernet og minimum 3989 jevnaldrende)

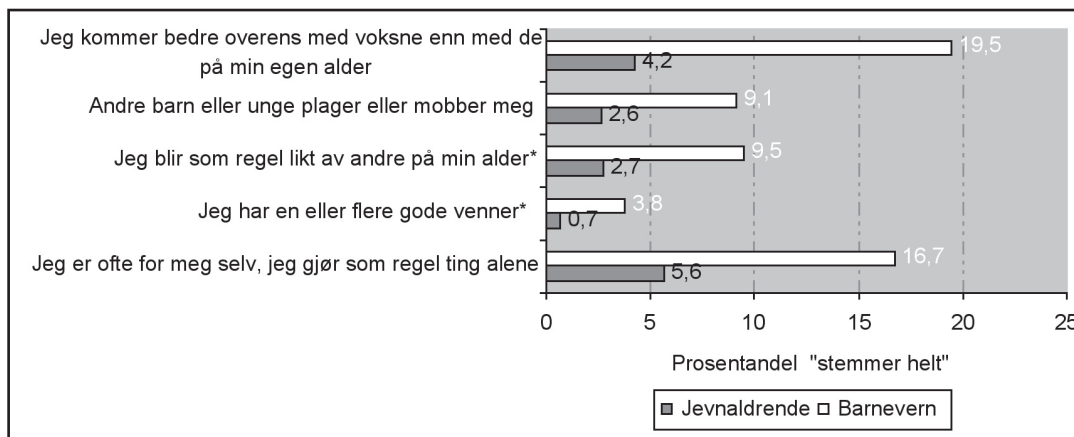
foreldres helse, samt kontakt med psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Resultater

Blant barna som mottok tiltak fra barnevernet var det en overrepresentasjon av gutter (64 prosent). Som forventet var familiene til de 82 barna som hadde kontakt med barnevernet dårligere stilt på alle sosiale bakgrunnsfaktorer enn familiene til deres jevnaldrende. Det var kun 22 prosent av barna i barneverngruppen som bodde med begge foreldre, 23 prosent av foreldrene karakteriserte familiens økonomi som dårlig

eller svært dårlig og en like stor andel av mødrene hadde kun 9-årig grunnskoleutdanning. Foreldre til barn som hadde kontakt med barnevernet beskrev også sin helse som dårligere enn foreldre til jevnaldrende, og hele 15 prosent karakteriserte mors helse som dårlig eller svært dårlig. Familiene som rapporterte kontakt med barnevernet i dette utvalget synes altså å være ganske typiske for barnevernfamilier når det gjelder sosialdemografiske forhold. For hele 68 prosent av barneverngruppen svarte foreldrene at de også hadde kontakt med BUP.

Figur 1 og 2 viser andelen barnevernbarn som har emosjonelle symptomer, atferdsproblemer, hyperaktivitet, problemer med



Figur 4: Selvrapperte problemer med venner (svar fra minimum 74 barn med tiltak fra barnevernet og minimum 3973 jevnaldrende)

venner og totale vansker, sammenlignet med jevnaldrende.

En ser at enten en legger foreldrerapportering (figur 1) eller barnas selvrappotering (figur 2) til grunn er det en betydelig større andel med vansker i gruppen som har kontakt med barnevernet enn i jevnaldrende gruppen. Basert på foreldrenes svar er det over 50 prosent av barna i barneverngruppen som har atferdsvansker og totale vansker (figur 1). Selv om foreldre i barneverngruppen rapporterer mer vansker enn barna selv, ser en at også en høy andel av barna rapporterer vansker.

Figur 3 viser hvor stor andel av barna som svarer «stemmer helt» på utsagnene som inngår i skalaen som måler emosjonelle symptomer.

Som en ser er det en stor andel av barna med tiltak fra barnevernet som svarer at de bekymrer seg mye, ofte har hodepine, vondt i magen eller kvalme og ofte er lei seg.

Som en ser av figur 4 svarer 17 prosent av barna med tiltak fra barnevernet «stemmer helt» på utsagnet «Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene», mens 9 prosent svarer «stemmer helt» på «Andre barn eller unge plager eller mobber meg». De to utsagnene som er positivt formulert, viser andelen barn som svarer «stemmer ikke». Det er altså 10 prosent av barnevernbarna som ikke føler seg likt av jevnaldrende. På den positive siden viser resultatene at få barn svarer at de ikke har venner.

Oppsummering og diskusjon

Resultatene fra denne undersøkelsen viser et betydelig omfang av psykiske vansker blant barna som har tiltak fra barnevernet. Andelen som bodde hjemme og hadde kontakt med barnevernet utgjorde ca. 2 prosent av barna i denne undersøkelsen. Som forventet hadde disse barna betydeligere dårligere oppvekstvilkår enn deres jevnaldrende. Før vi diskuterer betydningen av resultatene vil vi minne om svakheter og feilkilder ved denne typen undersøkelser. Som i alle spørreskjemaundersøkelser som er basert

på selvrappotering er det feilkilder. Et problem er at seleksjons- og informasjonsbias kan være særlig store for marginaliserte grupper. Dette kan innebære at familier som har kontakt med barnevernet i større grad enn andre familier har unnlatt å delta i undersøkelsen. Dersom eventuelt frafall i barneverngruppen ikke er tilfeldig men systematisk knyttet til spesielle kjennetegn, vil dette kunne ha påvirket resultatene. Videre gir ikke undersøkelsen opplysninger om varighet eller hvilke typer tiltak barna har mottatt fra barnevernet og BUP. Vi har tidligere vist at barnevernbarnas psykiske vansker ikke kunne forklares med de dårlige oppvekstvilkårene. Selv når en kontrollerer for forhold i hjemmet som dårlig økonomi, lav utdanning og enslige foreldre er det en sterk sammenheng mellom det å være barnevernklient og å ha psykiske vansker (Iversen et al., 2007).

Resultatene viser at barna har vansker på flere områder, de har bekymringer og sliter i forhold til jevnaldrende. At så mange som 68 prosent også har kontakt med BUP er ikke uventet i forhold til den problembelastningen barna har. Denne andelen er imidlertid mye høyere enn antatt, og viser at over halvparten av barna i barneverngruppen er dobbeltklienter. En mulig forklaring på den store andelen som har kontakt med BUP i denne undersøkelsen kan være at mange av barna ble fanget opp i første runde av Barn i Bergen studien som ble gjennomført i 2002. Vi vet imidlertid ikke om disse «dobbeltklientene» primært er barnevernklienter som deretter har fått hjelp for psykiske helseproblemer eller om de er barnevernklienter som kun har vært til utredning hos BUP. Alternativt kan det være BUP-klienter som også har fått tiltak fra barnevernet. Andre undersøkelser blant barn som mottar tiltak fra barnevernet viser imidlertid også at en stor andel har kontakt med BUP. I en undersøkelse blant fosterforeldre oppga 41 prosent at fosterbarna deres hadde eller hadde hatt kontakt med BUP (Havik, 2007). Resultatene fra både denne og andre undersøkelser støtter opp om Nygren's syn

om at det tradisjonelle skillet mellom omsorgstrengende og behandlingstrengende barn og unge ikke er tilpasset dagens barnevernklienter (Nygren, 2000). Mens dette tidligere er dokumentert for barn som er under offentlig omsorg, viser resultatene fra denne undersøkelsen at også barn som mottar barneverntiltak mens de bor hjemme er dobbeltklienter. Resultatene fra både denne og andre undersøkelser peker på at det er nødvendig med tverrfaglig samarbeid for å møte de omfattende problemene til disse barna og deres familier (Kristofersen, 2005; Sæbønes, 2006).

Viktigheten av samarbeid på tvers av tjenester for å sikre brukere med sammensatte behov adekvat hjelp har vært påpekt av flere forskere (Andersson & Ådnanes, 2005; Kristofersen, 2007; Nygren, 2000). Falkum, Feiring og Gautun (1996) fremmet for 10 år siden forslag om en utviklingsprosess der tiltakskjeden i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien gikk sammen om å skape et helhetlig perspektiv i arbeidet med barn og unge. De framholdt at en felles organisering av barnevern og psykisk helsevern for barn og unge ville kunne bedre sannsynligheten for at den enkelte bruker får et tilbud som samsvarer med hans/hennes faktiske behov enten de har omsorgsbehov, behandlingsbehov eller begge deler. Helhetlige og sammenhengende tjenester som er tilpasset brukerne er også et overordnet mål i opptrappingsplanen for psykisk helse. En viktig forutsetning for å skape et bedre samarbeid mellom ulike tjenester er utvikling av samarbeidskompetanse. I dette begrepet inngår brukerorientering, helhetsforståelse, samarbeidsevne, problemløsning, fleksibilitet og omstillingssevne (Andersson & Ådnanes, 2005).

Det har da også vært bevegelse i retning av et tettere samarbeid mellom barnevern og psykisk helse for barn og unge de senere år. Det er etablert samarbeidsavtaler mellom Bufetat og det psykiske helsevernet for barn og unge i helseregionene. Koordinerte tjenester og tverretattlig samarbeid har også vært tema på erfaringskonferanse i regi av

Bufetat region vest, og på seminar for Hordaland barnevernsamband høsten 2007. På begge disse konferansene kom det fram at det har vært en utvikling mot bedre samarbeid og at forutsetningene er bedre nå enn noen gang tidligere. En fersk rapport fra NIBR konkluderer også med at det har vært en positiv utvikling i samarbeid og kommunikasjon mellom barnevern og barne- og ungdoms psykiske helsetjeneste (Kristofersen, 2007). Resultater fra NIBR-rapporten viser en tendens til bedre samarbeid når ansatte har tidligere arbeidserfaring fra den andre tjenesten. Rapporten konkluderer imidlertid med at det fremdeles er langt igjen til samarbeidet og tilgjengeligheten er god nok, og at det vil være vanskelig å nå målet om et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk (Kristofersen, 2007).

De komplekse og sammensatte problemene til barn og familier som får tiltak fra barnevernet representerer en særlig utfordring for små kommuner med få stillinger innen barnevern, helsestasjon og PPT. Resultatene fra denne undersøkelsen støtter derfor også opp om Barne- og familiedepartementet og Kommunal- og regionaldepartementets satsning på interkommunalt barnevern. For små kommuner vil det være vanskelig å etablere et fagmiljø som er robust nok og stabilt nok til håndtere de krevende og belastende oppgavene som arbeid med barnevern kan innebære. Resultatene fra Evaluering av forsøk med interkommunalt barnevern viser at samarbeid mellom småkommuner forbedret kvaliteten på tjenestene. De ansatte gav også uttrykk for tilfredshet med å ha fått et styrket fagmiljø (Brandtzæg, 2006).

Det har de siste årene vært sterkt fokus på behovet for styrket kompetanse innen det kommunale barnevernet (NOU 12, 2000). Et eget kunnskaps- og kompetanseprogram (2007-2011) for barnevernet i kommunene er opprettet, og det foreslås økte bevilgninger for 2008 (St.prp. nr. 1 (2007-2008)). Ut fra resultatene av denne undersøkelsen mener vi at bedre kunnskap om psykisk helse og styrket samarbeidskompetanse vil

være viktige framtidige innsatsområder for kompetanseoppbygging innen det kommunale barnevernet.

Når det gjelder implikasjoner for videre forskning vil det for det første være viktig å kartlegge omfanget av psykiske vansker hos barn ved inntak til barnevernet. Mens mye av forskningen har vært på barn som er under omsorg, viser resultatene av denne studien at vi også må fokusere på barn som bor hjemme med sine foreldre. På samme måte som det trengs samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern i praksis, vil det også være nyttig og nødvendig med samarbeid om forskning (Falkum et al., 1996; Kristofersen, 2007). Denne artikkelen er resultat av et slikt samarbeid mellom Barnevernets utviklingscenter på vestlandet og R-Bup Vest som vi håper å kunne videreføre for å få bedre kunnskap om barnevernbarns psykiske helse.

Referanser:

- Andersson, H. W., & Ådnanes, M. (2005). Faktorer som hemmer eller fremmer samarbeidet om barn og unge. In H. W. Andersson (Ed.), Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge (Vol. 3/05, pp. 141-181). Trondheim: SINTEF Helse.
- Brandtzæg, B. A. (2006). Evaluering av forsøk med interkommunale barnevern (No. Rapport nr 229): TELEMARSKFORSKING-BØ.
- Clausen, S.-E. (2000). Barnevern i Norge 1990-1997 : en longitudinell studie basert på registerdata. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Dimigen, G., Del Priore, C., Butler, S., Evans, S., Ferguson, L., & Swan, M. (1999). Psychiatric disorder among children at time of entering local authority care: questionnaire survey. *British Medical Journal*, 319 (7211), 675-675.
- Falkum, E., Feiring, E., & Gautun, H. (1996). Kapittel 8: Oppsummering og konklusjoner. I FAFO-rapport 193: Hva med dobbeltklientene? Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Evaluering av Klokkehuset.
- Havik, T. (2003). Barnevernsbarna i skolen- hvordan har de det egentlig? . In E. Backe-Hansen (Ed.), Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi (pp. 93-108).
- Havik, T. (2007). Slik fosterforeldre ser det- II. Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.
- Heyerdahl, S. (2003). SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire: En orientering om et nytt spørreskjema for kartlegging av mental helse hos barn og unge, brukt i UNGHUBRO, OPPHED og TROFINN. *Norsk Epidemiologi*, 13(1), 127-135.
- Holtan, A., Rønning, J. A., Handegard, B. H., & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(4), 200-207.
- Iversen, A. C., Jakobsen, R., Havik, T., Hysing, M., & Stormark, K. M. (2007). Mental health problems among child welfare clients living at home *Child Care in Practice*, 13(4), 387 - 399
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 319-325.
- Kristofersen, L. B. (2005). Barnevernbarnas helse : uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Kristofersen, L. B. (2007). Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern. Oslo: NIBR.
- Kristofersen, L. B., Sverdrup, S., Haaland, T., & Andresen, I.-H. W. (2006). Hjelpetiltak i barnevernet : virker de?. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2003). The mental health of young people looked after by local authorities in England. Summary report. [Elektronisk Version] fra <http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=10432>.
- NOU 12. (2000). Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver of forslag til reformer. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Nygren, P. (2000). I krysningsfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Oslo, Norway: Barne- og familieetaten.
- Nærde, A., & Neumer, S.-R. (2003). Psykiske lidelser blant barn 0-12 år (No. 2003:10). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Quinton, D. L., & Rutter, M. (1985). Parenting behaviour of mothers raised "in care». In A. R. Nicol (Ed.), *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry practical lessons from research experience* (pp. xii, 411 s.). Chichester: John Wiley.
- St.prp. nr. 1 (2007-2008). Hovedmål og politiske prioriteringer. Retrieved from <http://www.regjeringen.no/pages/2014203/PDFS/STP200720080001BLDDDDPDFS.pdf>.
- Statistisk sentralbyrå. (2003). Sosialhjelp, barnevern og familievern 2001 [Elektronisk Version] fra http://www.ssb.no/emner/03/04/30/nos_sosialhjelp/nos_d250/nos_d250.pdf.
- Statistisk sentralbyrå. (2007). Barnevern, 2006: Fleire ungdommar mottok tiltak 2007, [Elektronisk Version] fra <http://www.ssb.no/barneverng/>
- Sæbønes, A.-M. (2006). Helsen til barnevernsbarn krever samarbeid. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 126, 1296.