

OPPVEKSTRAPPORTEN 2013

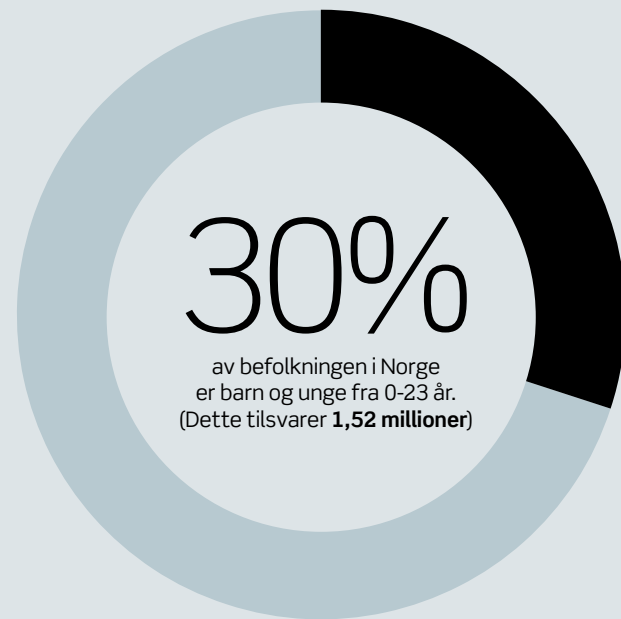
BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET



OPPVEKSTRAPPORTEN 2013

ANTALL BARN FØDT I NORGE I 2012

60 300

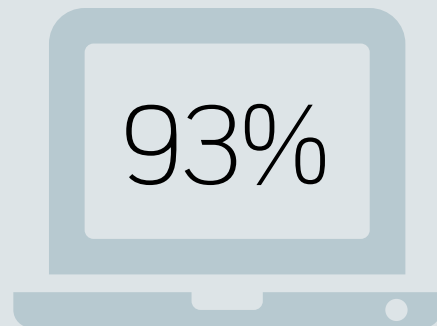


457

adopsjoner i Norge i 2012



av norske skoleelever mener at elevrådet på skolen deres gjør et godt eller svært godt arbeid

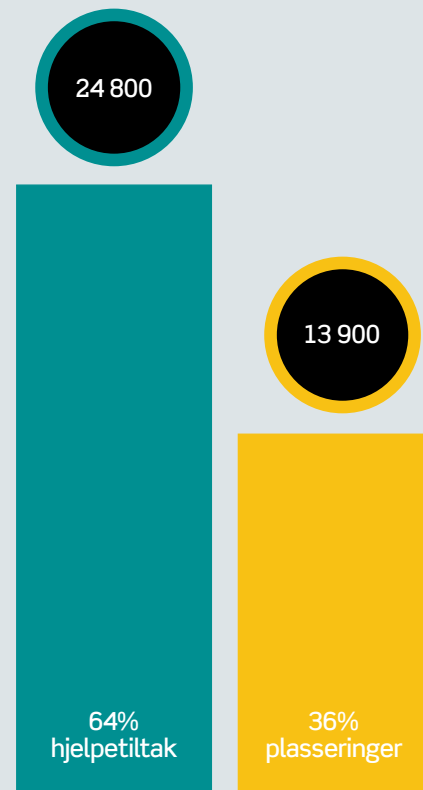


→ Totalt bruker 93% av 9-16-åringene internett minst et par ganger i uken

150 000

barn og unge vokser opp/bor sammen med høykonsumenter/hyppig berusede foreldre

BARNEVERNSTILTAK



Ved utgangen av 2012 mottok **38 700** barn barnevernstiltak, **64%** mottok hjelpetiltak og **36%** var plassert utenfor hjemmet

BEKYMRINGSMELDINGER TIL BARNEVERNET

30%



Fra 2008 til 2012 har antallet bekymringsmeldinger økt med nesten **30%**

20%



I 2012 ble det registrert i underkant av **49 300** bekymringsmeldinger, hvorav omkring **20%** ble henlagt

UTDANNING



→ I 2012 hadde 90 prosent av alle barn i alderen 1-5 barnehageplass

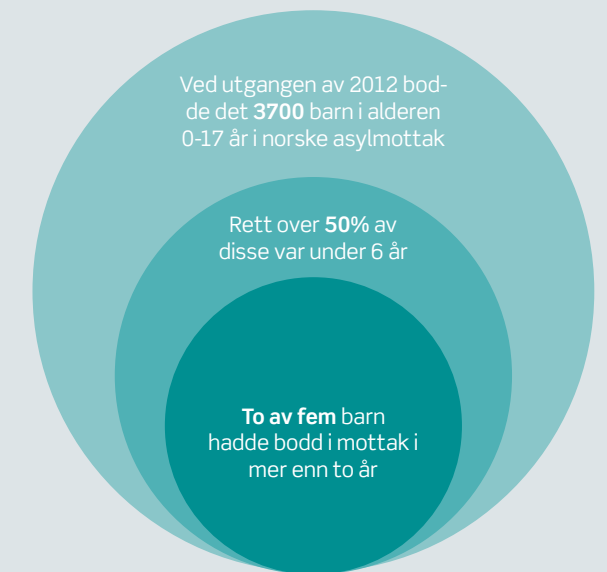
53 000

elever har fått enkeltvedtak om spesialundervisning i skoleåret 2012/13. Det utgjør 8,6% av det totale antallet elever

7,6%

av alle barn under 18 år levde i hushold med lavinntekt i 2011

BARN I ASYLMOTTAK



STUDIE- ELLER YRKESKOMPETANSE



Nær **70%** av elevene som startet på videregående opplæring i 2007 oppnådde studie- eller yrkeskompetanse fem år etter at de startet

JENTER: 75%

GUTTER: 64%

Blant de som startet videregående opplæring i 2007, oppnådde 75% av jentene og 64% av guttene studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem år



**EN GOD
OPPVEKST
VARER I
GENERASJONER**

FORORD

AV MARI TROMMALD, DIREKTØR BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET



gi barn og unge en god og trygg oppvekst med rom for vekst og utvikling er viktig. Barn skal ha det bra fordi de er barn.

Barnekonvensjonen slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Barneloven forteller oss at barn har krav på omsorg og omtanke fra dem som har foreldreansvaret. Foreldreansvaret skal utøves ut fra barnet sine interesser og behov. Barn som er uten familie har særlig rett til beskyttelse og omsorg.

Også for samfunnet er det svært viktig at barn og unge har gode oppvekstforhold. Vi vet at oppveksten kan påvirke den enkeltes fremtid og deltakelse i samfunnslivet. Den enkeltes mulighet for å etablere sosiale relasjoner, etablere familie, være i arbeid, ha en egnet bolig og å ha god helse er ikke løsrevet fra den oppveksten den enkelte har hatt.

Oppvekstrapporten 2013 setter fokus på barn og unges oppvekst og

OPPVEKSTRAPPORTEN 2013

ANSVARLIG UTGIVER:
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

PROSJEKTGRUPPE:
Gaute Andresen, Vegard Forøy, Mari Hagve, Irene Handeland, Kristine Koløen, Charlotte Lundgren (prosjektleder)

FORSKERPANEL DEL 1:
Evalill Karevold (FHI), Julie Kjelvik (SSB), Lars B Kristofersen (NOVA)

REDAKSJONSRAÐ:
Agnes Andenæs, Ulrika Håkansson, Wenche Mobråten, Willy-Tore Mørch, Magne Raundalen

BIDRAGSYTERE FAKTADEL:
Gaute Andresen (Bufdir), Vegard Forøy (Bufdir), Irene Handeland (Bufdir), Alexander Zlatanos Ibsen (Bufdir), Evalill Karevold (FHI), Henrik Karlson (Bufdir), Kristine Koløen (Bufdir), Christian Madsen (NOVA), Wendy Nilsen (FHI), Espen Paus, Tilmann von Soest (FHI), Jan-Erik Tvedt, Kirsti Valset (NOVA)

ØVRIGE BIDRAGSYTERE:
Nina Berntsen, Carl Gjerdrum, Egil Niclaes Reksten, Guro Ødegård

FOTO: Tine Poppe

PRODUKSJON/DESIGN:
Dinamo Magazine

TRYKK: Arco Grafisk A/S



Å gi barn og unge en god og trygg oppvekst med rom for vekst og utvikling er viktig. Barn skal ha det bra fordi de er barn.

utvikling. Rapporten inneholder to hoveddeler som begge har en kort innledning med et sammendrag og direktoratets vurderinger.

Den første delen av rapporten gir en bred oversikt over barn og unges oppvekst i Norge ved å presentere sentrale tall og indikatorer. Ved utvelgelsen av tall og indikatorer er det lagt vekt på å dekke temaer og områder som er sentrale for barn og unges levekår, og samtidig gi mulighet for å følge utviklingen over tid. Mens den første delen av rapporten gir en bred oversikt, inneholder den andre delen artikler fra fagpersoner og forskere som går mer i dybden på viktige temaer. Artiklene peker samlet sett på betydningen godt foreldreskap har for barns vekst og utvikling. Forestillingen om at alle foreldre til enhver tid vet hva som er det beste for sine egne barn og handler til det beste for dem blir utfordret.

Det er behov for å arbeide videre med å avdekke hvilke behov for kunnskap og veiledning foreldre med barn i ulike aldersgrupper har, og om hvordan

offentlige tjenester kan utvikles og styrkes for å hjelpe barn og unge som er i vanskelige livssituasjoner. Videre trenger vi å vite mer om hvilke faktorer barn og unge selv mener er viktige for at de skal ha det bra. For å få mer av denne typen kunnskap må vi ta barn og unge på alvor ved å spørre dem direkte.

Det er et stort behov for den type nasjonal breddeoversikt som denne rapporten gir. Rapporten er et viktig grunnlag for det videre arbeidet med å utvikle og styrke kunnskapsgrunnlaget på oppvekstfeltet, og med å utvikle gode metoder og virkemidler i arbeidet for en god oppvekst for alle barn og unge.

Vi takker artikkelforfatterne og deltakerne i forskerpanelet som har kommet med innspill og bidrag til rapporten. ☺

God lesning!

DIREKTØR
MARI TROMMALD





INNHold/DEL 1

OPPVEKSTRAPPORT 2013

TALL OG INDIKATORER FRA OPPVEKSTFELTET

Hva kan tallene og indikatorene for oppvekst fortelle oss?	10
1. BARN OG UNGE I BEFOLKNINGEN	
1.1 Barn og unge i alderen 0-23	14
1.2 Fruktbarhet	17
1.3 Adopsjoner	19
1.4 Barn med utenlandske foreldre	20
Oppsummering	23
2. FAMILIE OG OMSORG	
2.1 Hvem bor barna sammen med?	24
2.2 Barn som opplever skilsmisse eller oppløst samboerskap	27
2.3 Omsorg for barn etter samlivsbrudd	28
2.4 Barn av foreldre som er lesbiske, homofile eller bifile	35
2.5 Barn av foreldre med psykiske lidelser	35
2.6 Barn av foreldre med rusproblemer	36
2.7 Barn som opplever vold	36
Oppsummering	37
3. BARNEVERN OG FAMILIEVERN	
3.1 Barnevern	38
3.2 Familievern	45
Oppsummering	47
4. HELSE	
4.1 Dødelighet	48
4.2 Skader	51
4.3 Fødsler og aborter	52
4.4 Psykiske plager	55
4.5 Somatiske sykdommer	59
4.6 Bruk av helseinstitusjoner og -personell	61
4.7 Bruk av legemidler	62
4.8 Barn og unge med nedsatt funksjonsevne	64
4.9 Overvekt og spiseforstyrrelser	66
4.10 Tannhelse	67
4.11 Seksuell debutalder	68
Oppsummering	69
5. ØKONOMISKE BETINGELSER	
5.1 Barn i husholdninger uten arbeidsinntekter	72
5.2 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekter	73
5.3 Barn i husholdninger som mottar bostøtte	76
5.4 Barn i familier som mottar sosialstøtte	76
5.5 Andel barn som bor i leid bolig	77
5.6 Barn i kommunale leieboliger	78
5.7 Trængboddhet	79
5.8 Fysisk bomiljø	80
Oppsummering	81

6. BARNEHAGE OG SKOLE

6.1	Barnehage	82
6.2	Grunnskole	85
6.3	Videregående utdanning	88
6.4	Oppfølging av ungdom utenfor opplæring	92
	Oppsummering	95

7. FRITID

7.1	Antall timer til fritidsaktiviteter	96
7.2	Om fritidsaktivitetene	97
7.3	Sosialt samvær	97
7.4	Trening og fysisk aktivitet	98
7.5	Organiserte fritidsaktiviteter	99
7.6	Mediebruk	101
7.7	Tid hjemme	104
	Oppsummering	105

8. SAMFUNNDELTADELSE

8.1	Valgdeltakelse	108
8.2	Kommunens bruk av ungdomsråd	109
8.3	Elevråd og elevdemokrati	110
8.4	Medlemsutviklingen i politiske ungdomspartier	111
8.5	Medlemsutvikling i nasjonale barne- og ungdomsorganisasjoner	112
8.6	Politisk deltakelse utenfor tradisjonelle innflytelseskanaler	113
	Oppsummering	114

9. ATFERD OG RISIKOFAKTORER

9.1	Alkoholbruk	116
9.2	Narkotikabruk	118
9.3	Tobakksbruk	120
9.4	Straffereaksjoner	120
9.5	Asosial atferd	125
	Oppsummering	127

10. ANDRE FORHOLD

10.1	Antall barn som bor i asylmottak	130
10.2	Enslige mindreårige asylsøkere	131
10.3	Ofre for menneskehandel	132
10.4	Utsatte for seksuelle overgrep	133



INNHold/DEL 2

OPPVEKSTRAPPORT 2013

ARTIKKELSERIE – UTFORDRINGER I BARNES OPPVEKST

Hva sier fagpersoner og forskere er viktig for en god oppvekst?	138
ART.01	
<i>Anna-Karin og Henrik Andershed</i>	
Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant barn og ungdom	144
ART.02	
<i>Willy-Tore Mørch og Magne Raundalen</i>	
Generasjonsoverføring av barneverntjenester	154
ART.03	
<i>Øyvind Kvello og Ulrika Håkansson</i>	
Mentalisering og tilknytning belyser generasjonsoverføringer av skadelig barneomsorg	162
ART.04	
<i>Linn Getz og Henrik Vogt</i>	
Hva betyr frykt og konflikt for barns biologiske utvikling? Om stressresponser, epigenetikk og den formbare barnehjernen	172
ART.05	
<i>Anne Lindboe, Barneombud</i>	
Helse på barns premisser	184
ART.06	
<i>Frode Thuen</i>	
Fortsatt foreldre etter samlivsbrudd – hvordan redusere foreldrekonflikter?	192
ART.07	
<i>Anni Skipstein og Ingrid Borren</i>	
Foreldrekonflikt: Tiltak for å redusere skadevirkninger på barnet	202
ART.08	
<i>Lars Smith</i>	
Delt omsorg i lys av tilknytningsteori	212

ART.09

 Agnes Andenæs

 Hverdagslivets usynlige innsats. Om rutiner, omsorgskjeder, utviklingskrav og omsorgsstandarder 220

ART.10

 Dimitrij Samoilow og Jon Middelborg

 Tryggere barndom – arbeid med par som utøver vold 228

ART.11

 Arne Johan Vetlesen

 Oppdragelse - Akterutseilt, eller viktigere enn noensinne? 236


ART.12

 Terje Wessel

 Hvilken betydning har nabolaget for barns utvikling og livssjanser? 246

ART.13

 Anja Bredal

 Makt og avmakt. Migrasjonsperspektiver på konflikt og overgrep i familien 256

ART.14

 Ivar Frønes

 Oppvekst, livsløp og marginalisering i kunnskapssamfunnet 264

ART.15

 Terje Ogden

 Hva hemmer og fremmer barnevernsbarnas skolegang? 274

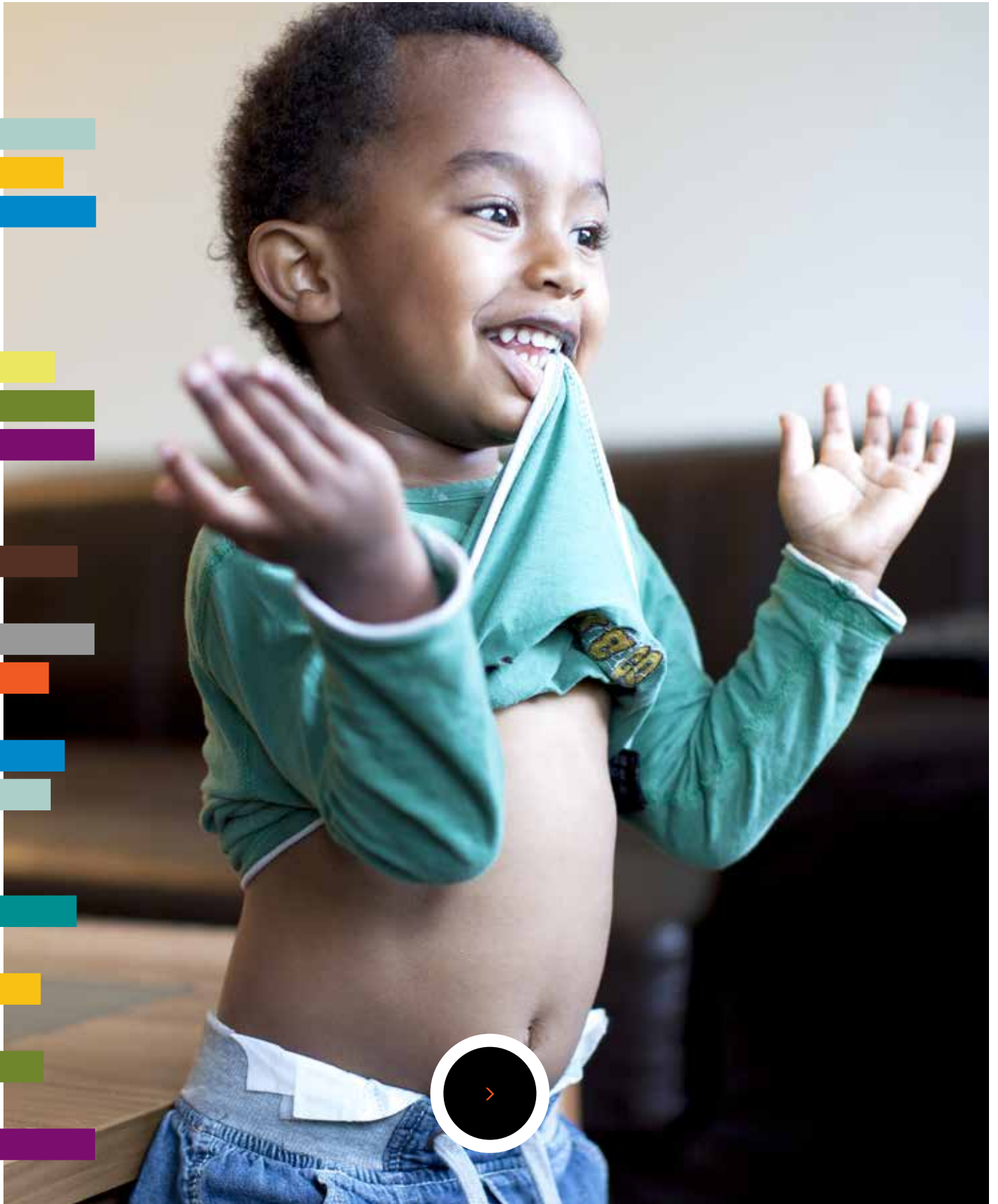
ART.16

 Magne Mogstad og Mari Rege

 Barnehagens betydning for vanskeligstilte barn 284

DEL 1

TALL OG INDIKATORER FRA OPPVEKSTFELTET



HVA KAN TALLENE OG INDIKATORENE FOR OPPVEKST FORTELLE OSS?

Det finnes mye kunnskap om hvordan det er å vokse opp i Norge. Likevel kan det være vanskelig å få et overordnet og helhetlig bilde av barn og unges oppvekstforhold. Det mangler data på en del områder, og dataene er i liten grad samlet og systematisert på tvers av fagområder og temaer.

BRUK AV TALL OG INDIKATORER FOR OPPVEKST

Hensikten med den første delen av Oppvekstrapporten er nettopp å bidra til en systematisering og samling av sentrale tall og indikatorer for oppvekst. Ved å dekke temaer og områder som er sentrale for barn og unges levekår, skal tallene og indikatorene til sammen gi et bredt bilde av oppveksten. En slik oversikt er viktig, både fordi det gir muligheter for et mer målrettet arbeid og fordi det danner grunnlag for å stille nye spørsmål og identifisere kunnskapshull.

Indikatorer er et innarbeidet begrep i statistiske sammenhenger og brukes innenfor de fleste fagfelt. Ofte blir nøkkeltall og indikatorer brukt om hverandre og hensikten er å gi en kvantitativ beskrivelse av et tema eller område. I vår utvelgelse av tall og indikatorer for oppvekst er det lagt vekt på at de skal være lette å tolke og at de skal gi mulighet til å følge utviklingen over tid. Vi har derfor hovedsakelig brukt registerbaserte og jevnlig publiserte tall, og supplert med andre data der slike tall ikke er tilgjengelige. Etablering av tidsseriedata gir oss en god mulighet for å overvåke faktorer som er viktige for barns oppvekst i Norge.

Tallene og indikatorene er satt sammen for å gi bredde og oversikt fremfor dybdekunnskap på de enkelte områdene. Forskningskunnskap som finnes på de ulike områdene er derfor ikke inkludert systematisk på alle områder. Imidlertid er enkelte forskningsresultater inkludert der vi har funnet det hensiktsmessig for å forklare, utdype eller problematisere statistikken.

Områdene som er dekket i rapporten er barne- og ungdomsbefolkningen i Norge, familie og omsorg, barnevern og familievern, økonomiske betingelser, helse, utdanning og opplæring, samfunnsengasjement og deltakelse, atferd og risiko samt fritid. I kapitlet «andre forhold» rettes fokus blant annet mot spesielt utsatte grupper som asylsøkerbarn, enslig mindre-

årige asylsøkere og barn som er utsatt for menneskehandel og seksuelle overgrep.

På de neste sidene sammenstilles de viktigste funnene med utgangspunkt i områdene vi mener er viktige for å ivareta barns mestring og utvikling. Områdene vi vektlegger er materielle faktorer, familierelasjoner og emosjonell utvikling, sosial utvikling, helseutvikling og kognitiv utvikling. Underveis kommenterer vi også funnene og peker på kunnskapsområder som hittil er svakt dekket i forskningen.

Kilder til tallene i innledningen refereres i kapitlene som omhandler det aktuelle temaet.

MATERIELLE LEVEKÅR – BARN MED INNVANDRERBAKGRUNN STERKT OVERREPRESENTERT I HUSHOLDNINGER MED LAVINNTÉKT

I 2013 utgjorde barn og unge (0-23 år) cirka en tredjedel av befolkningen. Andelen har falt noe fra 1999. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør en stadig større del av den yngste befolkningen i Norge, og utgjorde 13,5 prosent av alle i alderen 0 til 19 år i 2013.

De aller fleste barn i Norge lever i husholdninger med god økonomi, og nyter godt av den positive økonomiske utviklingen norske privathusholdninger har hatt de senere årene. Indikatorene viser samtidig at et mindretall av norske barn på 8 prosent, eller cirka 74 000 barn, lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Andelen har vært stabil over flere år. Barn med innvandrerbakgrunn er klart overrepresentert i lavinntektsgruppen. Det er spesielt mange barn med innvandrerbakgrunn og bosted i Oslo som tilhører husholdningene med lavinntekt.

Dårlig økonomi og materielle levekår kan ha betydning for barn og unges hverdag og utvikling på flere måter. Barn i lavinntektsfamilier kan bli ekskludert fra viktige sosiale arenaer, fordi familien ikke har råd til å dekke utstyr og deltagerutgifter. Dårlige boforhold kan skape utrygghet eller påvirke barnas helse på andre måter. På landsbasis bor rundt fem prosent av barn og unge i 2012 i kommunale leieboliger. Trangbodddhet omfatter mellom fem og 10 prosent av norske barn.

FAMILIERELASJONER OG EMOSJONELL UTVIKLING - FAMILIEMØNSTRE I ENDRING

Det er viktig for barnas levekår og oppvekst at foreldre gir barnet god emosjonell omsorg, og at barnet opplever tillit og trygghet. Emosjonelt tilstedeværende omsorgspersoner hjelper barnet til å regulere følelser og adferd.

Tre av fire barn lever sammen med begge foreldrene. Andelen barn som vokser opp med foreldre som er gift har vært fallende de siste 25 årene. I samme periode har antallet barn som har samboende foreldre økt, mens andelen barn som bor hos kun en av foreldrene har vært stabil. Antall skilsmisser for par med barn under 18 år har i flere år ligget stabilt på omkring 10 000 i året. Imidlertid vet vi ikke antallet samboende med barn som går fra hverandre, og dermed heller ikke hvor mange barn totalt sett som årlig opplever samlivsbrudd.

Vi har heller ikke gode nok tall på samboende av samme kjønn med barn, og for enslige forsørgere som er lesbiske, homofile eller bifile. Vi vet imidlertid at 418 av de 2 300 som hadde inngått likekjønnet partnerskap/ekteskap i perioden 2002 til 2010 hadde barn fra før, og at det i perioden 2001 til 2010 ble født 661 barn som hadde likekjønnede foreldre. Familiekonstellasjonene i samfunnet er altså i endring, men vi vet ikke om eller hvordan endringene i familierammene påvirker barnas oppvekst.

Hva som er en risikofylt oppvekst kan ikke defineres entydig. Vi vet imidlertid at alvorlige psykiske lidelser, alvorlige og langvarige konflikter mellom foreldre, rus og vold er risikofaktorer som kan påvirke barns utvikling negativt. Folkehelseinstituttet anslår at så mange som 260 000 norske barn har foreldre med en psykisk lidelse som går utover den daglige fungeringen, og at om lag 90 000 barn og unge vokser opp med minst én forelder som misbruker alkohol. Det er vanskelig å kartlegge hvor mange barn og unge som lever med vold i familien. En spørreundersøkelse fra NOVA blant barn og unge i videregående skole indikerer imidlertid at så mange som 20 prosent av jentene og 14 prosent av guttene hadde opplevd vold fra en voksen i løpet av oppveksten.

Gjennomsnittsalderen for førstegangsbruk av ulike typer alkohol har vært relativt stabil over tid, men i siste halvdel av 2000-tallet økte den noe. Bruk av narkotiske stoffer ser ut til

å være mindre utbredt blant ungdom enn i 2000, men her er tallene usikre. Når det gjelder kriminalitet viser heller ikke tallene noen endring i negativ retning de senere årene.

Det offentlige tjenesteapparatet skal bistå familier og barn som er i en vanskelig livssituasjon. Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstkår. I løpet av 2012 mottok mer enn 50 000 barn og unge tiltak fra barnevernet. Fra 2008 til 2012 har det vært en jevn økning i antallet som mottar tiltak, men veksten har flatet noe ut det siste året.

Av alle barna som mottok barnevernstiltak ved utgangen av 2012 var 36 prosent plassert utenfor hjemmet. En del av disse barna er akutt plassert i institusjon eller fosterhjem. Barnevernet vil alltid måtte forholde seg til en virkelighet med akutte situasjoner. Noen forhold kan imidlertid bidra til at antallet akuttplasseringer er høyere enn nødvendig. Et høyt antall akuttplasseringer kan både skyldes at saker som burde vært fulgt opp tidligere blir henlagt, og at hjelpetiltak barnevernet setter inn ikke har god nok effekt slik at problemer utvikler seg og blir akutte på et senere tidspunkt. Selv om antallet akuttplasseringer har økt i løpet av de senere årene vet vi ikke om dette skyldes at flere barn lever under vanskeligere forhold enn tidligere, om det skyldes at terskelen for å sette inn tiltak er endret eller om det er flere saker som burde vært oppdaget tidligere.

Ingen tall eller indikatorer måler direkte kvaliteten på omsorgen barn mottar og vi ser ingen entydig utvikling i barn og unges risikoatferd. Det er dermed ikke grunnlag for å trekke slutninger om de mer kvalitative sidene ved omsorgsforholdene til barn og unge. For å vite mer om kvaliteten på omsorgen er det behov for mer kunnskap om hvordan barn selv vurderer sin relasjon til foreldre og andre omsorgspersoner, og om hvordan de opplever sin familie- og livssituasjon. Det er også behov for kunnskap om hvilke faktorer barn og unge selv mener er viktige for at de skal ha det bra. For å få mer av denne type kunnskap må vi ta barn og unge på alvor ved å spørre dem direkte. Vi må også innhente kunnskap om barn og unges familie- og livssituasjon ved å innhente foreldrenes vurderinger.



OMRÅDER FOR BARNES OPPVEKST

Familierelasjoner og emosjonell utvikling

Sosial utvikling

Kognitiv utvikling

Helseutvikling

Materielle levekår



SOSIAL UTVIKLING – BARN OG UNGES AKTIVITET OG DELTAKELSE I ENDRING

Tallene og indikatorene som belyser barn og unges fritid, samfunnsengasjement og deltakelse kan gi oss en indikasjon på barn og unges sosiale utvikling.

Tidsbruksundersøkelsen fra SSB for 2010 viser hva barn og unge bruker fritiden sin til. Ser vi på endringene fra 2000 til 2010 finner vi at barn mellom 9 og 15 år har noe mindre fritid, mens unge mellom 16 og 24 år har noe mer fritid totalt sett. Idretten er den klart største aktiviteten både blant gutter og jenter, men mange deltar også i frivillige organisasjoner, kulturskole eller ungdomsklubber. Slike aktiviteter er viktige både fordi de danner sosiale arenaer der vennskap knyttes, og fordi mange opplever glede og mestring gjennom deltakelsen. Det er imidlertid et mønster at barn og unge fra ressurssterke familier i større grad enn andre benytter seg av de organiserte fritidsaktivitetene.

Dataspill og annen internett- og pc-bruk har økt fra 2000 til 2010. Det er særlig personer i alderen 9-24 år som bruker mye tid på denne typen aktiviteter. Samtidig er det tegn som tyder på at mindre tid benyttes til sosialt samvær. Det er ønskelig med mer kunnskap om hva denne endringen betyr for barna og unges sosiale og kognitive utvikling.

Når det gjelder unges samfunnsengasjement og innflytelse viser tallene at yngre velgere deltar i mindre grad enn befolkningen generelt både ved lokalvalg og ved stortingsvalg. Førstegangsvelgernes deltakelse i stortingsvalg har det siste tiåret ligget relativt stabilt på rundt 55 prosent, noe som er cirka 20 prosentpoeng lavere enn for befolkningen generelt.

Antallet medlemmer i politiske ungdomspartier har økt noe de siste to-tre årene og ligger på cirka 17 000. Økningen kan sannsynligvis knyttes til den såkalte «22. juli-effekten». Det totale antallet medlemskap i de landsomfattende barne- og ungdomsorganisasjonene har stabilisert seg etter årtusenskiftet, etter jevn nedgang i nesten 20 år. Eleveråd og kommunale ungdomsråd er andre arenaer for å lære om demokratiske prosesser og å påvirke lokalsamfunnet.

I tillegg til de tradisjonelle kanalene for samfunnsengasjement som er omtalt ovenfor får mange unge utløp for sitt samfunns-

engasjement gjennom andre kanaler. Særlig blir sosiale medier i stigende grad brukt politisk av unge, både for mobilisering til demonstrasjoner og som selvstendig arena for å uttrykke meninger og holdninger.

HELSEUTVIKLING – GRUNNLAGET FOR GOD HELSE LEGGES I BARNDOMMEN

At barn og unge har god helse og får nødvendig helsehjelp er viktig for deres mulighet til å utvikle seg fysiske og psykisk, til å delta i skole- og fritidsaktiviteter og for at de skal kunne oppleve trygghet i hverdagen. Helse er også viktig i et livsløps-perspektiv. Vi vet at helseproblemer fra barndommen ofte kan følge med inn i voksenlivet.

En av de sikreste indikatorene på barn og unges helse i internasjonal sammenheng er dødelighet. Dødeligheten blant spedbarn og barn har gått ned over en lengre periode i Norge, og nedgangen fortsetter. For de minste barna er dødsårsaken oftest knyttet til ulike sykdommer og komplikasjoner ved svangerskap og fødsel. Med økende alder øker andelen av dødsfallene som kan knyttes til ulykker. Det er verdt å fremheve at blant barn og unge har antallet dødsfall relatert til trafikkuulykker gått ned siden 2000.

Overvekt blir gjerne sett som en indikator på livsstil og helseatferd. Det er ingen tendens til at andelen overvektige (inkludert fedme) blant 3-klassinger på landsbasis har gått opp i perioden 2008-2012, verken hos gutter eller jenter. Andelen overvektige i 2012 var 18 prosent for jenter og 14 prosent for gutter, mens cirka fire prosent av både jenter og gutter har fedme.

Vi har heller ingen fullstendig oversikt over hvor mange barn og unge som lever med nedsatt funksjonsevne, både fordi det ikke registreres og fordi funksjonsnedsettelse forstås ulikt. Antallet barn som er mottakere av grunn- og hjelpestønad kan gi en indikasjon på hvor mange som har nedsatt funksjonsevne. Totalt mottar tre prosent av befolkningen i alderen 0-17 år ytelsene.

Psykiske plager er ansett som et av de største helseproblemene hos barn og unge i Norge i dag, og inkluderer ulike alvorlighetsgrader fra mildere psykosomatiske symptomer som konsentrasjonsvansker til psykiske lidelser. Det sistnevnte er

plager og symptomer som gir grunnlag for å stille en diagnose. Tall fra Helsedirektoratet viser at i 2009 hadde 7,8 prosent av barna i alderen 13-17 år vært brukere av psykisk helsevern. Antallet barn som er i kontakt med det psykiske helsevernet har økt fra slutten av 1990-tallet til 2009, men dette gjenspeiler ikke nødvendigvis en reell økning av psykiske plager i barnebefolkningen. Det kan også være et uttrykk for økt behandlingsskapasitet.

KOGNITIV UTVIKLING - FAMILIEBAKGRUNN PÅVIRKER RESULTATER OG GJENNOMFØRING I UTDANNINGEN

Vi vet at barn og unges kognitive utvikling er sterkt knyttet til familieforhold. Det er imidlertid indikatorene knyttet til utdanningsløpet som best kan si noe om dette, blant annet fordi det er her det foretas systematiske målinger.

Siden 2003 har antallet barn som går i barnehage økt kraftig. I 2012 hadde ni av ti barn i alderen 1-5 år barnehageplass, og blant de eldste barna (3-5 år) var andelen hele 97 prosent. Vi har ingen statistikk som kan fortelle oss noe direkte om barnehagebarns kognitive utvikling. Imidlertid vet vi at gode barnehager kan være positivt for barns språklige og kognitive utvikling, og da spesielt for barn fra vanskeligstilte familier. Økende bruk av barnehagetilbudet vil dermed kunne være positivt for barns språklige og kognitive utvikling såfremt kvaliteten på tilbudet er godt.

I skoleåret 2012/2013 var det 615 000 elever i grunnskolen. Grunnskolepoeng er et samlet mål på karakterer fra eksamen på 10. trinn. På nasjonalt nivå er karaktergjennomsnittet meget stabilt fra år til år. Resultatene fra de nasjonale prøvene som gjennomføres på 5. og 8. trinn brukes ofte for å sammenligne og vurdere læringsresultatene. Nær en tredjedel av forskjellene i karakterer kan forklares med elevenes kjønn og familiebakgrunn. Familiebakgrunn er målt ved bl.a. innvandrerbakgrunn, foreldrenes utdanningsnivå, inntekt og sivilstand. Likevel antas det at det meste av variasjonen i karakterene skyldes faktorer man hittil ikke har klart å måle på en god måte, f.eks. elevens motivasjon og innsats, lærerens evne til å formidle og tilpasse undervisningen og uobserverte familiekjennetegn. Det siste kan for eksempel være høyt konfliktnivå i familien, rusmisbruk og sykdom.

I videregående opplæring har gjennomføringsgraden vært stabil på omkring 70 prosent fra 1994 til 2007. Det er imidlertid store forskjeller mellom utdanningsprogrammene. På yrkesfag gjennomfører 55 prosent, mot 83 prosent på studieforberedende. Faktorer med en målbar effekt på frafall og skolerresultater er også her foreldrenes utdanningsnivå, elevenes kjønn og innvandringsbakgrunn.

Det er mye diskutert hvorvidt og hvordan utdanningssystemet kan kompensere for forskjeller i resultater som skyldes at elevene kommer fra familier med ulik bakgrunn og som har ulike forutsetninger for å følge opp barnas skolegang. Oppvekstrapporten inneholder statistikk som viser hvordan utdanningen på ulike måter er tilpasset og tilrettelagt med utgangspunkt i elevenes behov. Eksempler på dette er økningen i antall elever som får særskilt norskopplæring, og økningen i andelen ungdom som er i aktivitet i regi av oppfølgingstjenesten. Et tredje eksempel er at antallet elever med enkeltvedtak om spesialundervisning har økt med 18 prosent siden skoleåret 2008/09.

Bruken av tilbud utenfor den ordinære skolen for barn med behov for spesialundervisning eller annen tilrettelegging ser for øvrig ut til å øke. 4 018 barn går nå i egen fast avdeling for spesialundervisning, og 373 skoler har elever i egen fast avdeling for spesialundervisning. Det kan være grunnlag for å se nærmere på hva denne utviklingen betyr for barns oppvekst, sosiale relasjoner og mulighet for tidlig integrasjon i nærmiljøet.

Det er ulike faktorer som spiller inn og påvirker barn oppvekstforhold og mulighet til vekst og kognitiv utvikling. Blant annet vet vi at hyppige konflikter mellom foreldre kan lede til atferdsproblemer, stress, usikkerhet og problemer på skolen. Ved vurdering av tiltak for å bedre resultatene og øke gjennomstrømmingen i utdanningsløpet er det derfor viktig at tiltak knyttet til barn og unges oppvekst- og familiesituasjon sees i sammenheng med tiltak i skolen. ☺

1

BARN OG UNGE
I BEFOLKNINGEN

I dette innledningskapitlet gis et riss av de demografiske utviklingstrekkene for barn og ungdom i alderen 0 til og med 23 år. De bakgrunnsfaktorene vi har valgt å se nærmere på er utviklingen i:

- antall barn og unge i befolkningen
- fruktbarhet
- antall barn med innvandrerbakgrunn
- antall adopsjoner

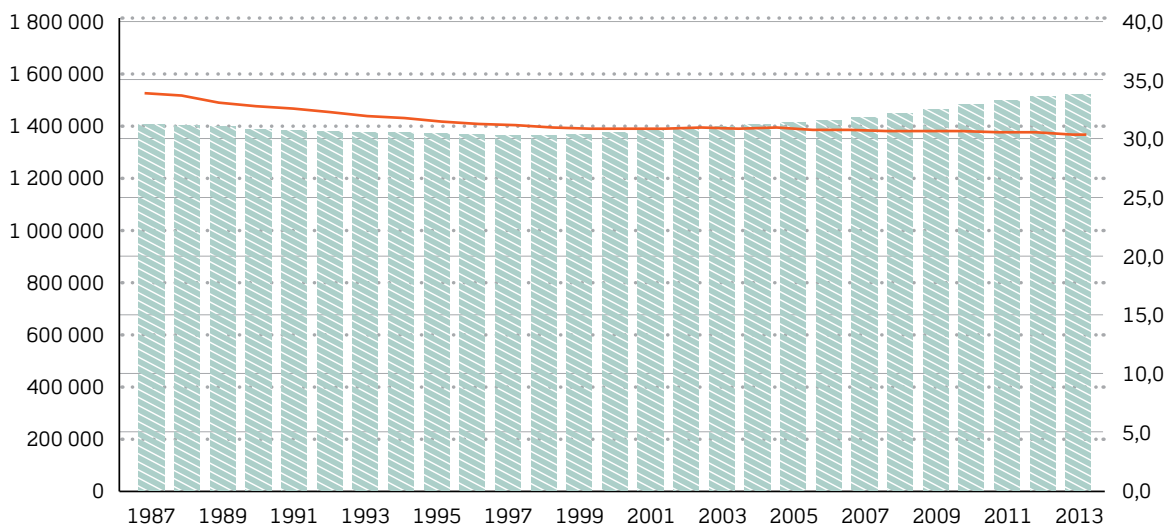
1.1

BARN OG UNGE I ALDEREN 0-23 ÅR

I 2013¹ var det vel 1,52 millioner barn og unge i aldersgruppen 0 til 23 år i Norge. Dette utgjorde 30 prosent av hele befolkningen.

FIGUR 1.1

ANTALL OG ANDEL AV BEFOLKNINGEN.
0-23 ÅR. 1987-2013



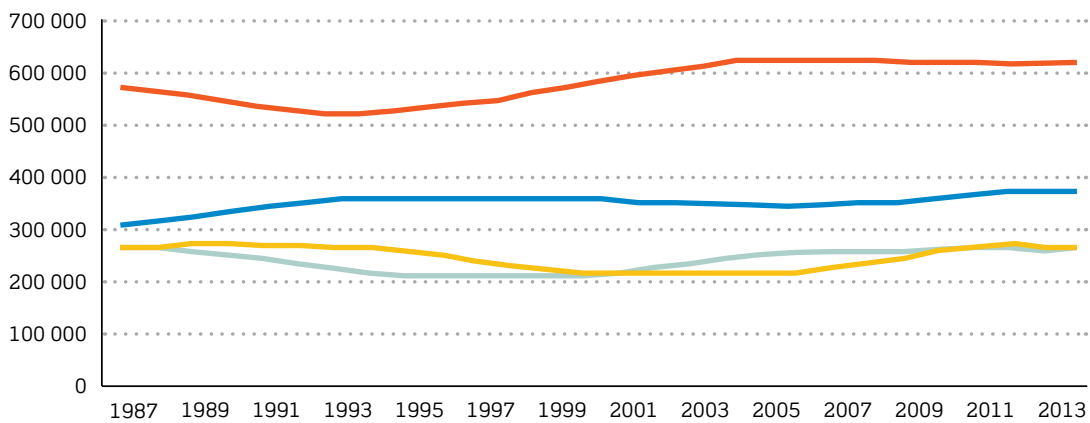
Kilde: Statistisk sentralbyrå
(SSB Statistikkbanken, 2013)

■ Antall 0-23 år

■ Andel 0-23 i prosent av hele befolkningen

Av figur 1.1 ser vi at denne andelen mellom 0-23 år har gått noe ned siden 1999, til tross for at antall 0-23-åringene i samme periode har økt med mer enn 150 000 personer.

FIGUR 1.2 ANTALL BARN OG UNGE ETTER ALDERSGRUPPER.
1987-2013



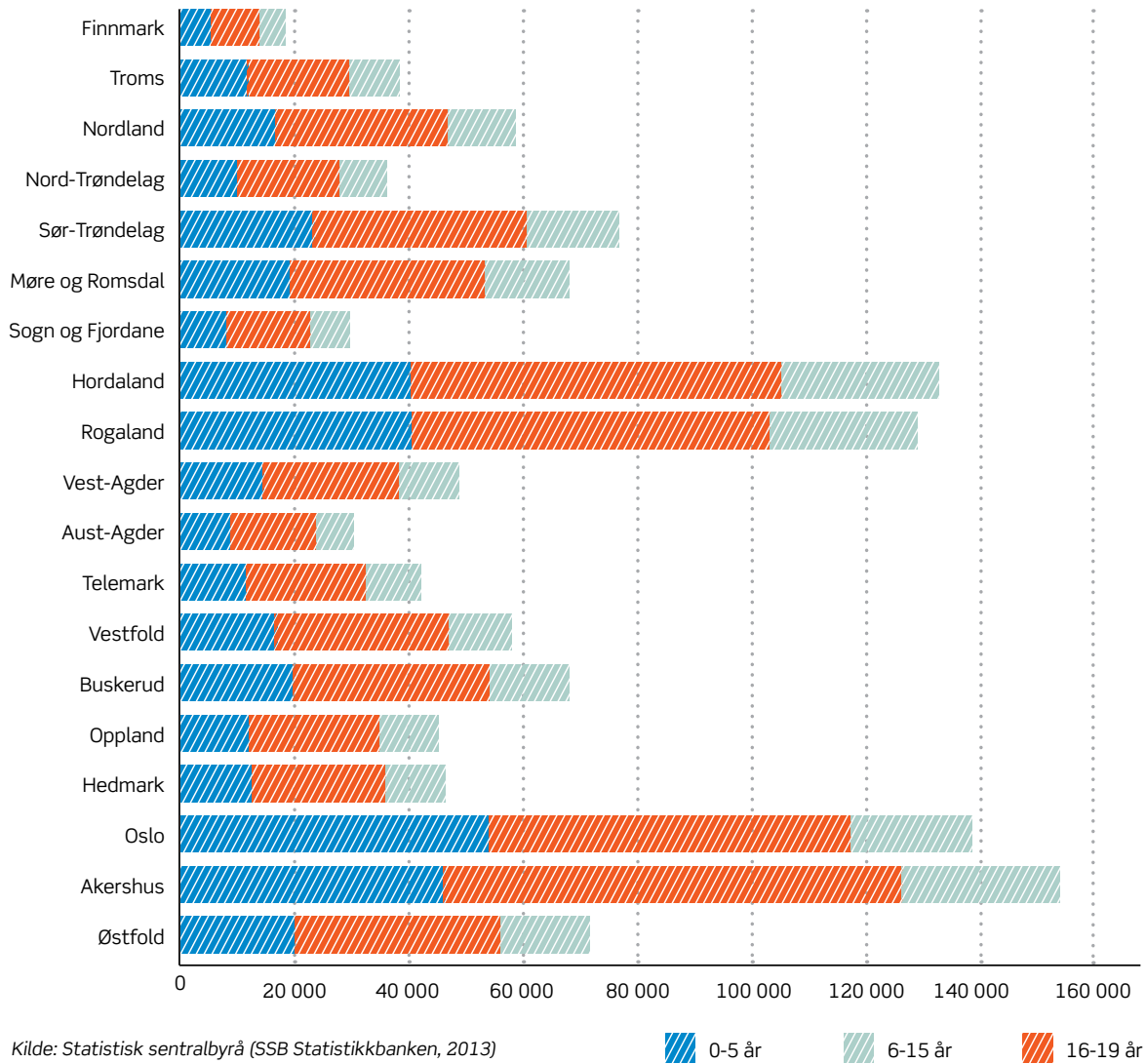
Kilde: Statistisk sentralbyrå
(SSB Statistikkbanken, 2013)

■ 0-5 år ■ 6-15 år ■ 16-19 år ■ 20-23 år

Økningen i antall barn og unge har de senere årene først og fremst skjedd i aldersgruppene 0-15 år og 20-23 år.

¹ Årstallene i de to første avsnittene omkring befolkning refererer til data pr. 1.1 for det enkelte år. Mht adopsjoner i avsnitt tre (og som dekker utviklingen for et år) refereres det til antallet ved utgangen av året.

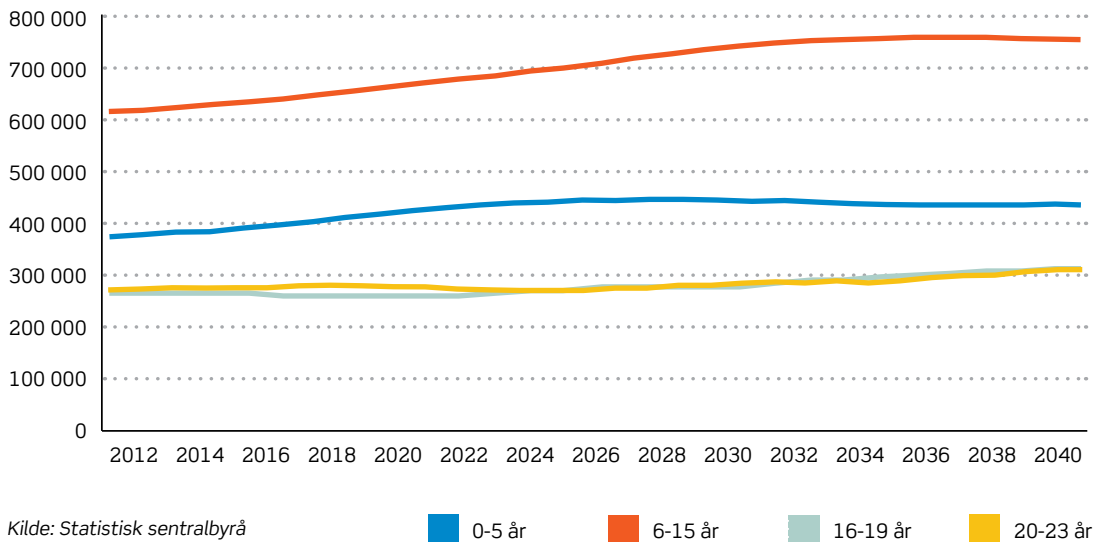
FIGUR 1.3 ANTALL BARN OG UNGE ETTER ALDERSGRUPPER OG FYLKE. 2013



Figur 1.3 viser at det bor flest barn og unge i Akershus, tett fulgt av Oslo, Hordaland og Rogaland.

FIGUR 1.4

FRAMSKREVET FOLKEMENNGDE 0-23 ÅR ETTER ALDERSGRUPPER OG TID.
Basert på alternativet Middels nasjonal vekst



Kilde: Statistisk sentralbyrå
(SSB Statistikkbanken, 2013)

0-5 år 6-15 år 16-19 år 20-23 år

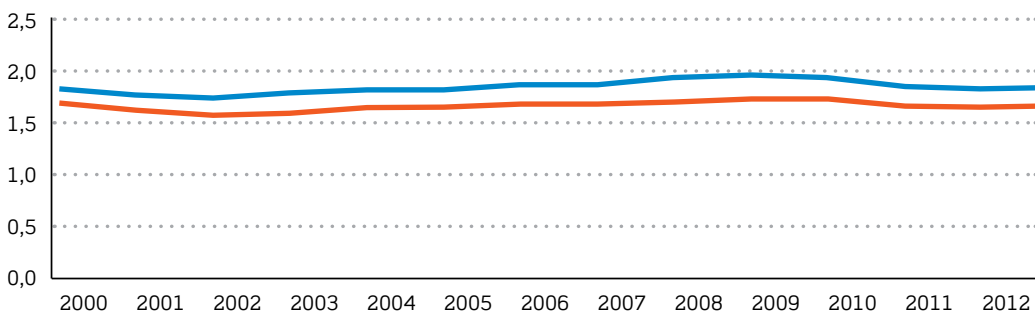
1.2 FRUKTBARHET

I 2012 ble det født 60 300 barn i Norge, mens det samme år flyttet 15 100 barn til Norge.

Samlet fruktbarhetstall (SFT) for kvinner beskriver gjennomsnittlig antall levendefødte barn hver kvinne kommer til å føde i hele kvinnens fødedyktige periode (15-49 år). SFT for menn er beregnet for aldersgruppen 15-54 år.

FIGUR 1.5

SAMLET FRUKTBARHETSTALL FOR MENN OG KVINNER.
2000-2012

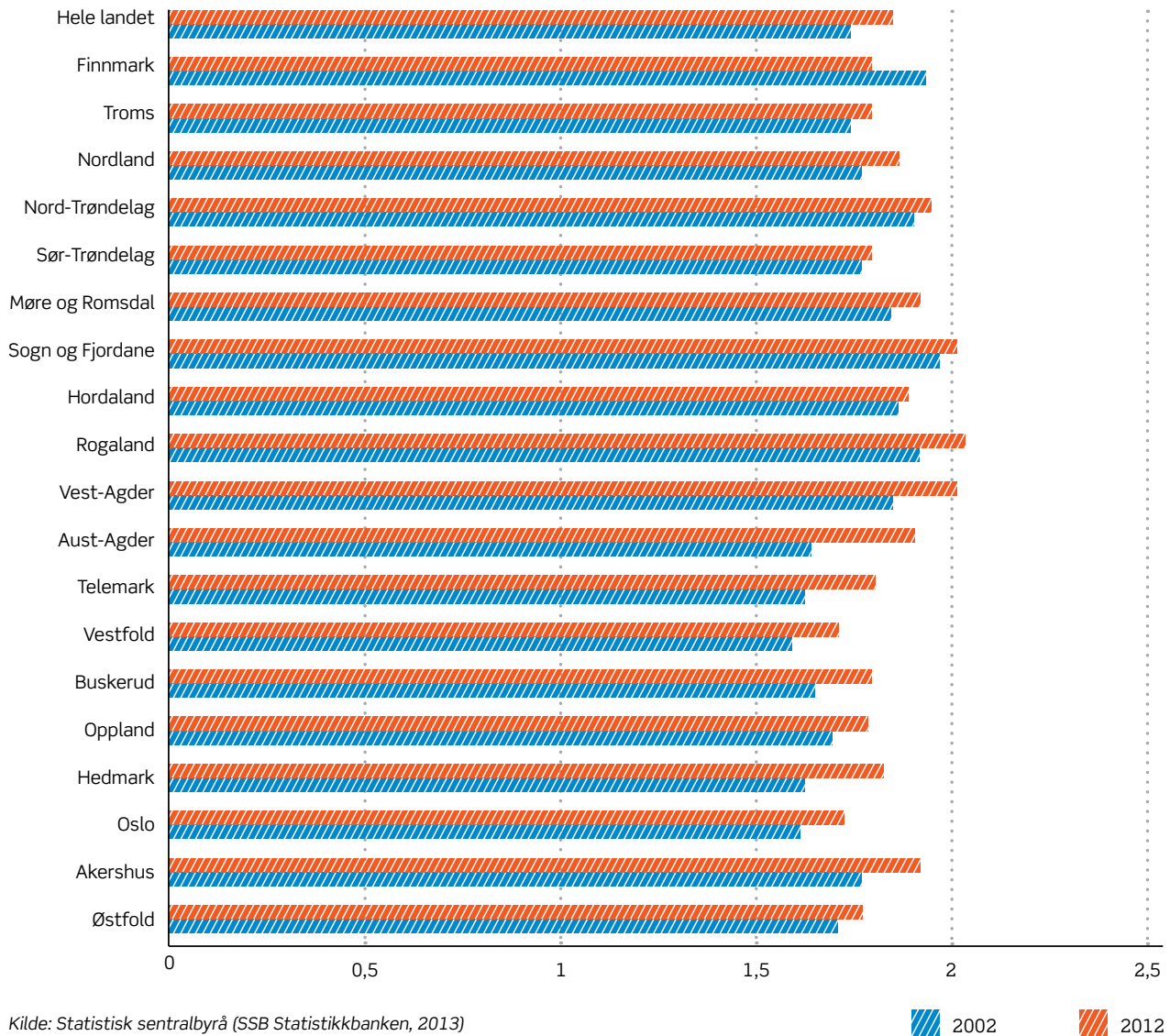


Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB Statistikkbanken, 2013)

Kvinner Menn

Figur 1.5 viser at samlet fruktbarhetstall for kvinner steg fra 1,75 i 2002 opp til 1,98 i 2009, en økning på vel 13 prosent. Deretter har fødselsraten for kvinner sunket, og var i 2012 på 1,85. Fødselsraten for menn har fulgt den samme utviklingen, men har i hele perioden ligget noe lavere enn kvinnenes, mellom 0,13-0,22.

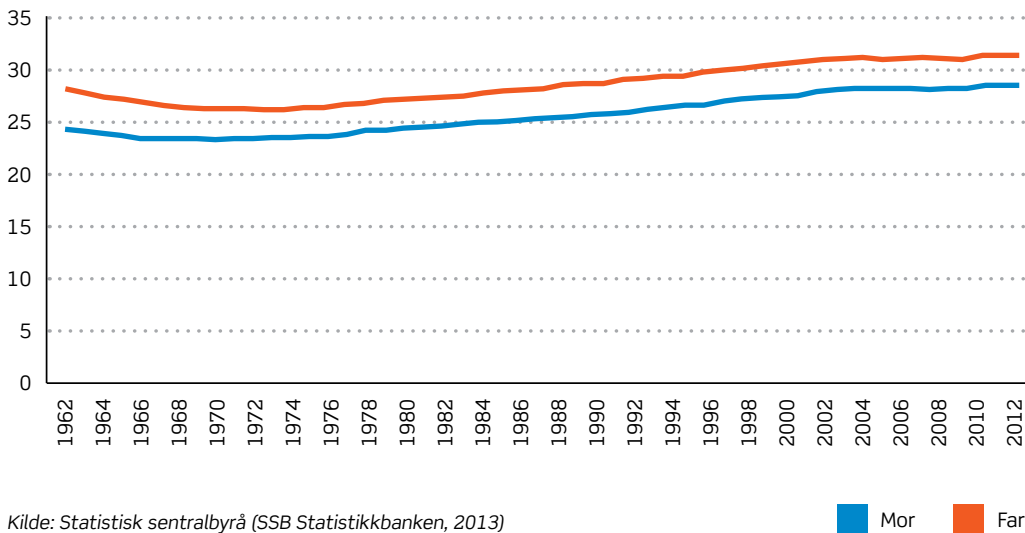
FIGUR 1.6 FRUKTBARHETSTALL FOR KVINNER. ETTER FYLKE.
2002 OG 2012



Av figur 1.6 framgår det at fruktbarheten for kvinner i 2012 i Østlandsfylkene utenom Akershus var lavere enn for landet i gjennomsnitt. Sørlands- og Vestlandsfylkene ligger over landsgjennomsnittet. Disse forskjellene var også til stede i 2002, men de fylkesvise forskjellene har blitt noe mindre de siste 10 årene.

² Før 2006 omfatter «Andre adopsjoner» fosterbarnsadoptions, anonyme adopsjoner og andre typer av adopsjoner. Fra og med 2006 er fosterbarnsadoptions i egen gruppe.

FIGUR 1.7 FORELDRENES GJENNOMSNIITTLIGE FØDEALDER VED FØRSTE BARNES FØDSEL. 1962-2012



Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB Statistikkbanken, 2013)

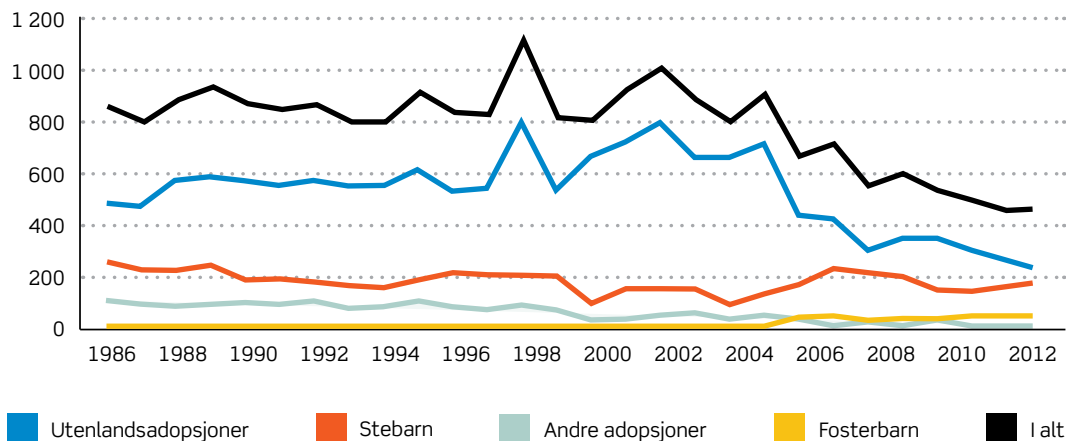
■ Mor ■ Far

Figur 1.7 viser at gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende kvinner har steget jamt siden 1970 og fram til i dag, fra 23,2 år og opp til 28,5 år. Gjennomsnittsalderen for fedre har i hele perioden vært om lag 2,7 år høyere enn kvinnenes.

1.3 ADOPSJONER

I henhold til norsk lov betyr adopsjon å få foreldremyndigheten over barnet, bli dets verge og ha forsørgerplikt. Adoptivbarnet får samme rettsstilling som adoptivforeldrenes biologiske barn.

FIGUR 1.8 ANTALL ADOPSJONER ETTER TYPE ADOPSJON. 1986-2012



Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB Statistikkbanken, 2013)

Antallet adopsjoner holdt seg relativt stabilt fram mot år 2000 med i underkant av 900 adopsjoner i året. Deretter har antallet gått ned, og i 2012 var det 457 adopsjoner. Det er særlig utenlandsadopsjoner som har sunket, fra 795 i toppåret 1995 og ned til 231 i 2012.

22 prosent av de 231 utenlandsadopterte kom fra Kina. 17 prosent kom fra Colombia og 13 prosent fra Sør-Korea. Fra 2000 og fram til og med 2010 ble det hvert år adoptert flest barn fra Kina. I 2011 kom det flest barn fra Colombia, mens det igjen var flest fra Kina i 2012.

Adopsjoner av norske barn har sunket fra 275 til 226 i perioden 1999 til 2012. Antall fosterbarnsadopsjoner har holdt seg relativt stabilt med om lag 40 i året.

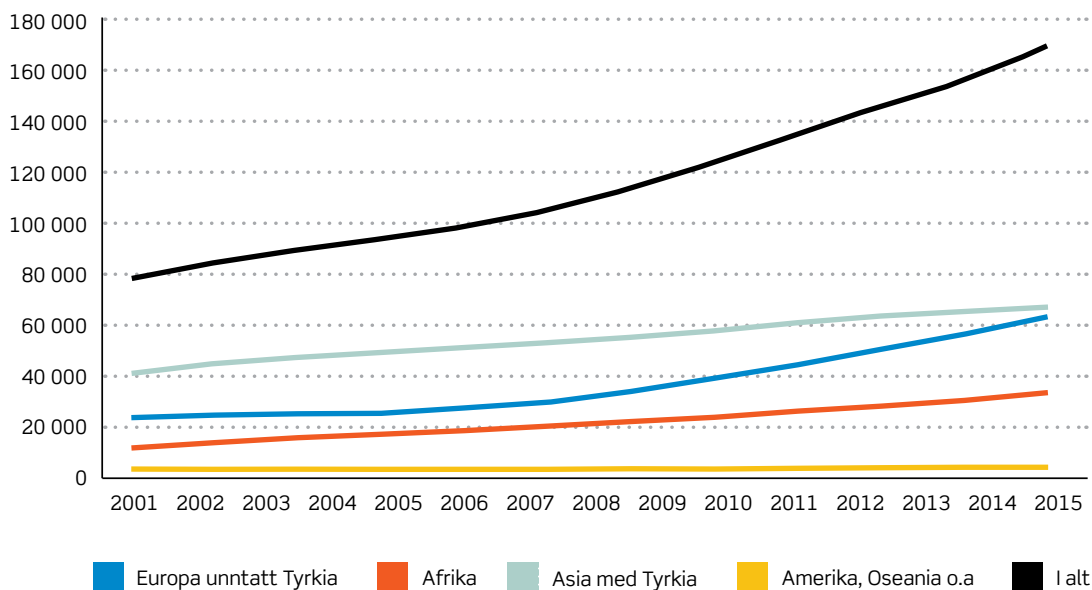
1.4 BARN MED UTENLANDSKE FORELDRE

Innvandrere er personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre. Innvandrere har på et tidspunkt innvandret til Norge.

Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to foreldre som er født i utlandet, og som i tillegg har fire besteforeldre som er født i utlandet.

FIGUR 1.9

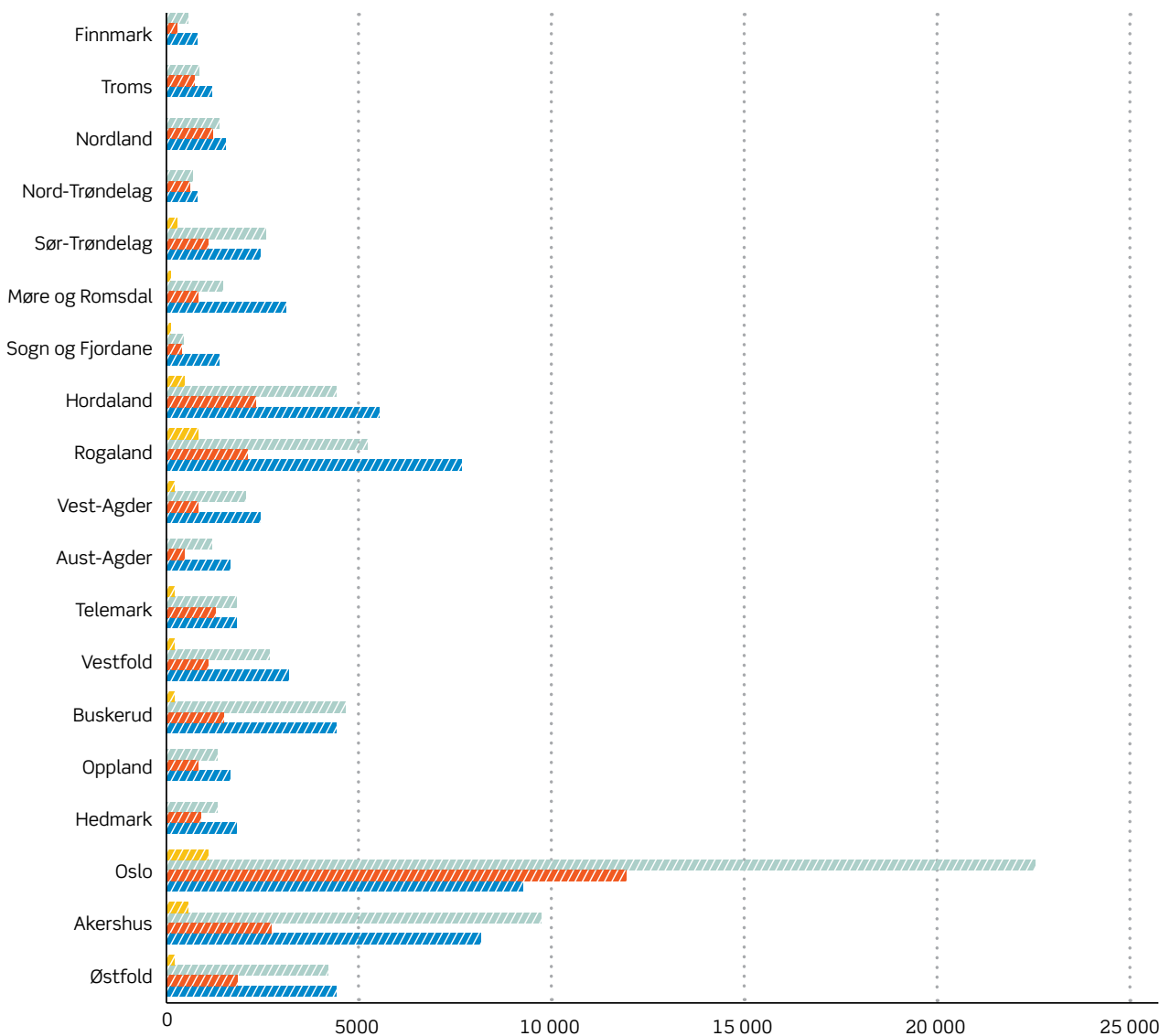
INNVAANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVAANDREBAKGRUNN I ALDEREN 0-19 ÅR ETTER LANDBAKGRUNN. 2001-2013



Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB Statistikkbanken, 2013)

I 2013 var det 169 204 personer i aldersgruppen 0 til 19 år som var innvandrere eller norskfødte med innvandrerbakgrunn i Norge. Dette utgjorde 13,5 prosent av alle 0-19-åringene i 2013. Av figuren ser vi at det har vært en betydelig økning fra 2001. Flest kommer fortsatt fra Asia og Tyrkia, men det er Europa (untatt Tyrkia) som har stått for den sterkeste veksten de siste årene.

FIGUR 1.10 INNVANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVANDRERBAKGRUNN I ALDEREN 0-19 ÅR ETTER FYLKE OG LANDBAKGRUNN. 2013



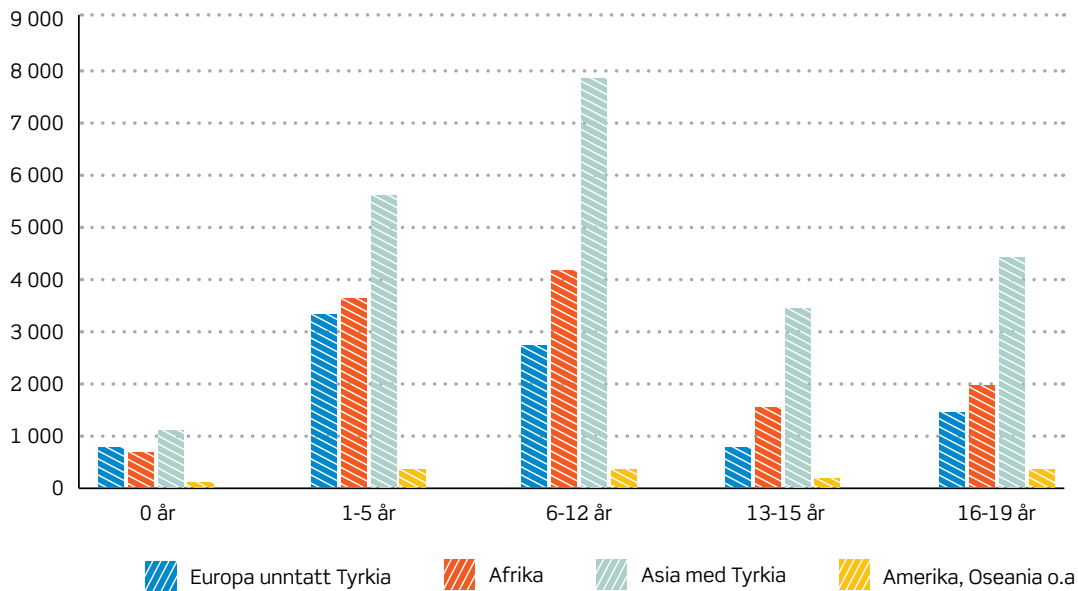
Kilde: Statistisk sentralbyrå
(SSB Statistikkbanken, 2013)

▨ Amerika, Oseania o.a.
 ▨ Asia med Tyrkia
 ▨ Afrika
 ▨ Europa unntatt Tyrkia

Vi ser av figur 1.10 at det pr. 1.1 2013 var flest innvandrere i Oslo, og da spesielt mange med landbakgrunn fra Asia og Tyrkia.

FIGUR 1.11

**INNVAENDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVAENDRERBAKGRUNN I OSLO
ETTER ALDERSGRUPPER OG LANDBAKGRUNN. 2013**



Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB Statistikkbanken, 2013)

Figur 1.11 viser at i Oslo utgjorde innvandrere fra Asia og Tyrkia den største gruppen i alle aldersgruppene 0-19 år. Flest innvandrere var det i aldersgruppen 6-12 år.

Oppsummering

I 2013 utgjorde barn og unge mellom 0 og 23 år nærmere en tredjedel (30 prosent) av hele befolkningen. Andelen har falt noe fra 1999, og forventes å falle i årene framover. Andelen unge utgjør en stadig mindre del av befolkningen. I 2023 vil det være drøyt 1,7 millioner barn og unge mellom 0 og 23 år. Andelen jenter utgjør 49 prosent i 2013.

Fruktbarheten for kvinner har fortsatt å falle i 2012, både i forhold til 2002 og i forhold til året før.

Antallet innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn har økt betydelig siden 2001. Disse barna utgjorde 13,5 prosent av befolkningen i alderen 0-19 år.

Antall adopsjoner har gått kraftig ned de 8-10 siste årene. Særlig har antallet utenlandsadopsjoner falt betydelig.

KILDER:

SSB Statistikkbanken (2013). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken>

2 FAMILIE OG OMSORG

En helt sentral ramme for barnas levekår og oppvekst er nærvær av omsorgspersoner som kan gi trygghet. I dette kapitlet gir vi en statistisk beskrivelse av viktige forhold knyttet til familie- og omsorgssituasjon. De indikatorene som vi ser nærmere på er:

- hvem barna bor sammen med
- antall barn som opplever skilsmisse eller oppløst samboerskap
- omsorg for barn etter samlivsbrudd
- hvem som har omsorgen for barna etter samlivsbruddet
- antall barn av foreldre som er lesbiske, homofile eller bifile
- antall barn av foreldre med psykiske problemer

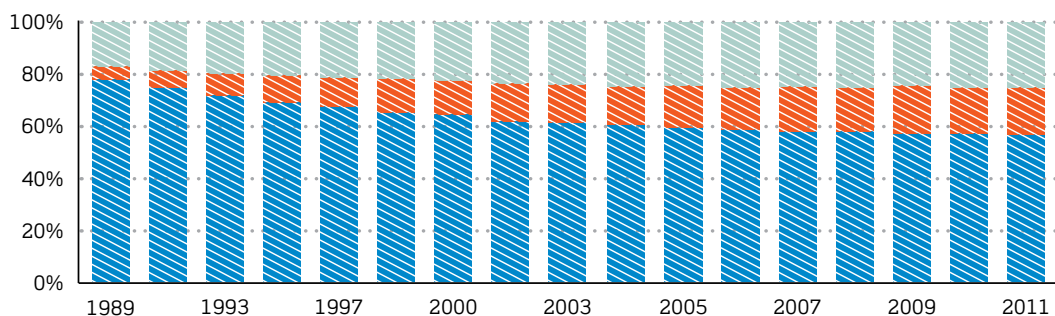
For enkelte av disse indikatorene har en ikke funnet løpende oppdaterte data, og må basere seg på noen eldre undersøkelser.

1.2 HVEM BOR BARNA SAMMEN MED?

Ved inngangen til 2013 bodde det drøyt 1,1 millioner barn i alderen 0-17 år i Norge. 75 prosent av disse barna bodde sammen med begge foreldrene. Fire av fem barn bor sammen med søsken. Blant de som bor med søsken bor 84 prosent med bare helsøsken, mens 9 prosent bor med bare halvsøsken.

FIGUR 2.1

BARN 0-17 ÅR SOM BODDE MED GIFTE FORELDRE, SAMBOERFORELDRE ELLER ÉN AV FORELDRENE. 1989-2011. PROSENT



Kilde: SSB Statistikkbanken (2013)

■ Giftede foreldre ■ Samboerforeldre ■ En av foreldrene

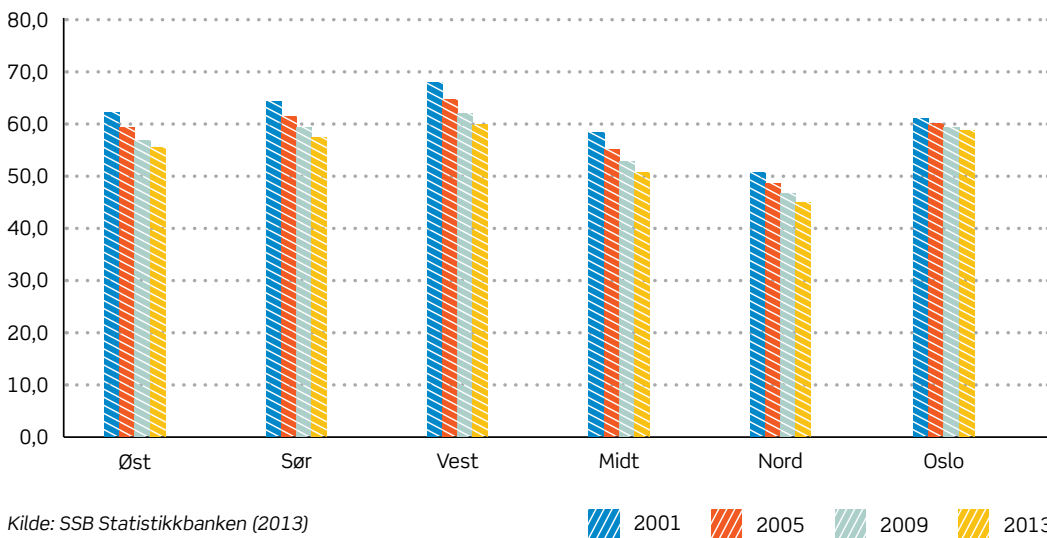
Kan være mor eller far pluss en steforelder

Andelen barn som vokser opp med foreldre som er gift har vært fallende de siste 25 år. Fra 2001 til 2013 har andelen sunket fra 62 til 55 prosent. I samme periode har andelen som har samboende foreldre økt fra 15 til 20 prosent, mens andelen barn som bor hos en av foreldrene har vært nokså stabil.

Dersom en framskriver denne utviklingen til 2025, vil litt under halvparten av barna vokse opp med gifte foreldre, mens 1 av 4 vil vokse opp med samboende foreldre.

Det er regionale forskjeller mht familiestrukturen som barna vokser opp i.

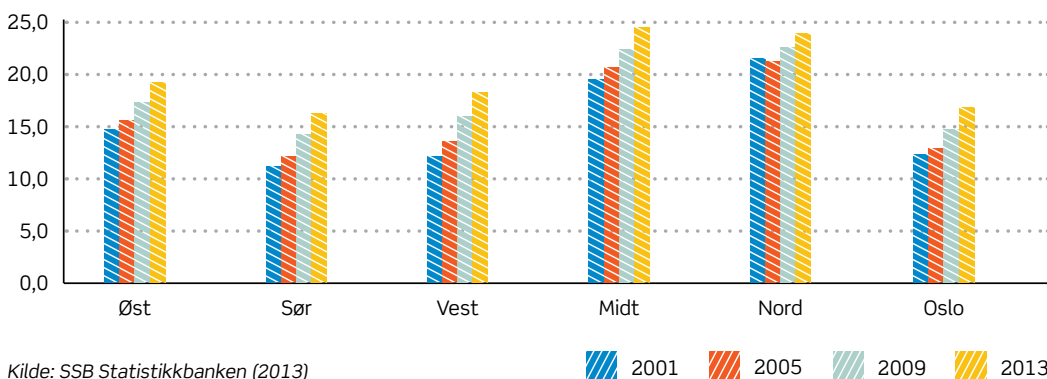
FIGUR 2.2 BARN SOM BOR MED GIFTE FORELDRE.
ANDEL I HVER REGION¹ AV TOTALT ANTALL BARN 0-17 ÅR



De største forskjellene finner vi mellom regionene Vest og Nord, der henholdsvis 65 og 45 prosent bor med gifte foreldre i 2013.

Alle regionene unntatt Oslo har hatt en nokså lik nedgang i andel barn som bor med gifte foreldre. Som figur 2.2 viser har nedgangen i Oslo ikke vært like stor.

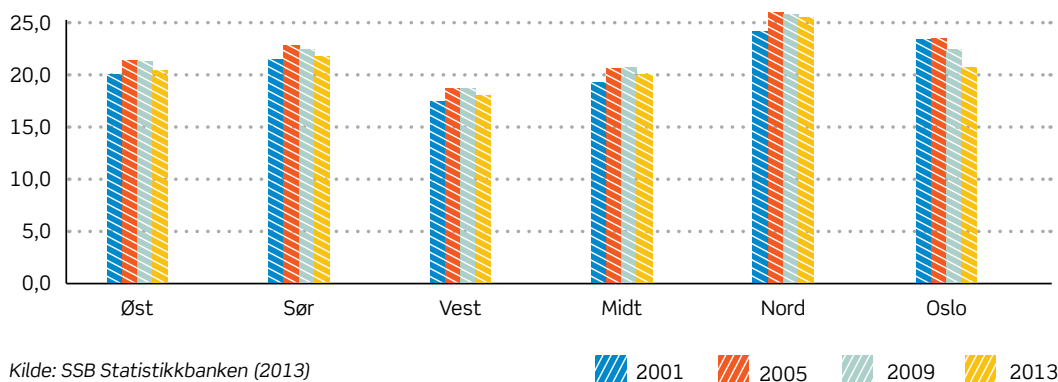
FIGUR 2.3 BARN SOM BOR MED SAMBOENDE FORELDRE.
ANDEL I HVER REGION AV TOTALT ANTALL BARN 0-17 ÅR



¹ Region Øst: Oppland, Hedmark, Akershus, Østfold
Region Sør: Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold, Buskerud
Region Vest: Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland
Region Midt-Norge: Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal
Region Nord: Finnmark, Troms og Nordland

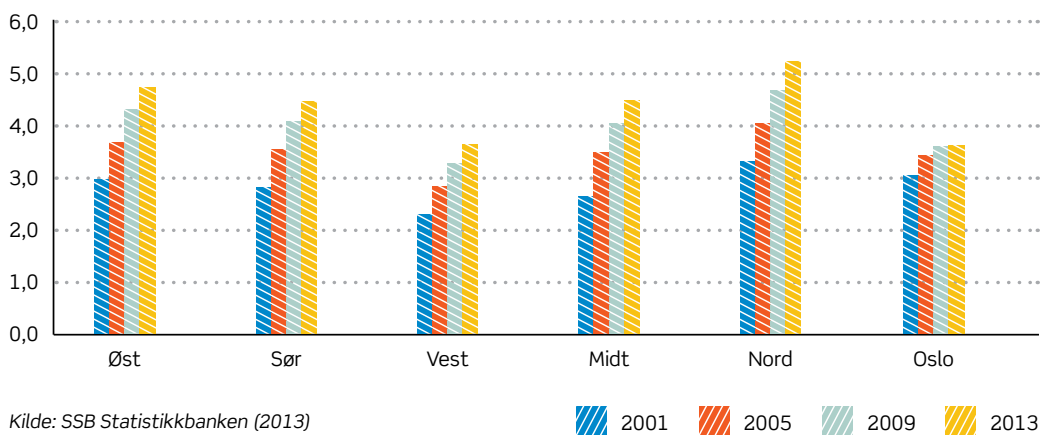
Figuren viser at det i alle landsdeler har vært en økning i andelen barn med samboende foreldre siden 2001. Andelen barn med samboende foreldre varierer også mellom regionene. De største forskjellene finner vi mellom Sør-Norge og Midt-Norge; 16 prosent av barna bor med samboende foreldre i Sør-Norge og nesten 25 prosent i Midt-Norge.

FIGUR 2.4 BARN SOM BOR MED MOR.
ANDEL I HVER REGION AV TOTALT ANTALL BARN 0-17 ÅR



Andelen barn som bor med enslig mor (herunder mor og steforelder) varierer også mellom regionene. Region Vest og Region Midt har de laveste andelen (om lag 1 av 5), mens Region Nord har den høyeste andelen enslige mødre hvor 1 av 4 barn bor fast hos mor.

FIGUR 2.5 BARN SOM BOR MED FAR.
ANDEL I HVER REGION AV TOTALT ANTALL BARN 0-17 ÅR



Andelen som bor med enslig far (herunder far og steforelder) har økt i alle regionene siden 2001. Veksten har vært relativt minst i Oslo. Forskjellene mellom de øvrige regionene er små. Den største forskjellen finner vi mellom Region Nord og Oslo, hvor henholdsvis 5,3 og 3,6 prosent av barna bor sammen med far.

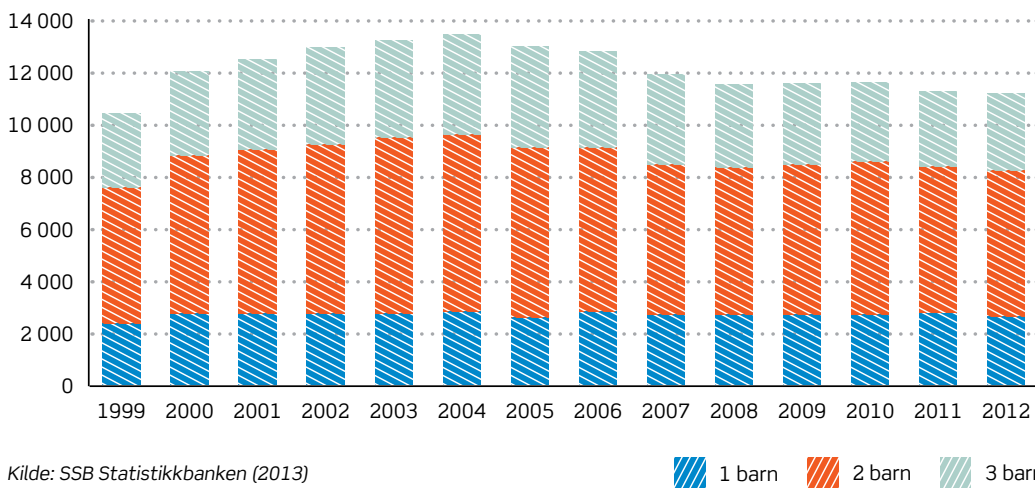
2.2

BARN SOM OPPLEVER SKILSMISSE ELLER OPPLØST SAMBOERSKAP

I 2012 opplevde 9600 barn under 18 år at foreldrene ble skilt, mens 11 900 barn opplevde at foreldrene ble separert. Det er henholdsvis 70 og 520 færre enn i 2011. Blant barna som opplevde at foreldrene ble skilt, var 19 prosent i alderen 0-5 år, 48 prosent mellom 6 og 12 år og 33 prosent mellom 13 og 17 år.

Det finnes ingen detaljerte oversikter over antall barn som opplevde at samboende foreldre skilte seg. Intervjuundersøkelser tyder på at samboerskap med barn er mer stabile enn samboerskap uten barn, men at det er vanligere med brudd blant samboere enn blant gifte. Samboere med barn har over tre ganger så stor tilbøyelighet til å flytte fra hverandre som gifte med barn (NOU nr. 25, 1999)².

FIGUR 2.6 ANTALL SKILSMISSE FOR PAR MED BARN UNDER 18 ÅR. 1996-2011



Som det framgår av figur 2.6 har antall skilsmisser i perioden 1996 til 2011 variert mellom 9000 og 12 000 i året, med et snitt på omkring 10 500. Det var en nedgang mot slutten av 1990-tallet for deretter å øke utover begynnelsen av 2000-tallet. Siden 2005 har antallet skilsmisser gått ned, og de siste årene har antallet vært rundt 10 000. At det er flest par med 2 barn som skiller seg henger sammen med at av gifte med barn er det flest med 2 barn.

² Undersøkelsen bygger på relativt gamle data (1997).

2.3

OMSORG FOR BARN ETTER SAMLIVSBRUDD

2.3.1 Daglig omsorg for barna

Etter samlivsbrudd kan barnet enten bo fast hos én av foreldrene, eller barnet kan bo hos begge, enten 50-50 (delt omsorg) eller en annen fordeling man er blitt enige om.

Forelderen hvor barnet har fast bosted har den daglige omsorgen etter samlivsbruddet. Denne forelderen kan bl.a bestemme hvor i landet barnet skal bo, om barnet skal gå i barnehage eller ta andre større avgjørelser av betydning for barnets dagligliv. Forelderen som bor fast med barnet har også foreldreansvaret, enten alene eller sammen med den andre forelderen. Ved delt bosted tar foreldrene avgjørelsene i felleskap.

Det finnes få eller ingen nyere studier av omfanget av delt bosted. Vi må helt tilbake til høsten 2002, da SSB i forbindelse med nye regler for beregning av barnebidrag (oktober 2003) gjennomførte en utvalgsundersøkelse blant bidragsyttere og bidragsmottakere; *Undersøkelsen om samvær og bidrag 2002*. Basert på data fra denne undersøkelsen publiserte SSB deretter rapporten *Foreldreskap på tvers av hushold. Ansvar og omsorg for barn blant foreldre som ikke bor sammen (Kitterød, 2004)*. Denne rapporten gir et godt bilde av fordelingen av ansvar og omsorg for barn blant foreldre som den gangen ikke bodde sammen. Selv om mye har skjedd de senere år på dette området, har vi valgt å ta med en del tekst og tabeller fra rapporten da den gir et godt bilde av situasjonen i 2002.

TABELL 2.1

BARNETS BOSTED BASERT PÅ OPPLYSNINGER FRA ULIKEGRUPPER AV FORELDRE³. PROSENT

	Mor	Far	Både mor og far	Andre	Vet ikke/uoppgitt	Alle	Antall
Alle foreldre	84	7	8	0	1	100	2 306
Enslige mødre	94	0	5	0	1	100	1 121
Samværsfedre	90	1	9	0	0	100	941
Enslige fedre	4	71	25	-	-	100	139
Samværs mødre	2	67	29	-	2	100	105

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

Basert på svarene fra alle foreldre i undersøkelsen oppga det store flertallet, 84 prosent, at barnet bodde fast hos mor. 7 prosent oppga at barnet bodde hos far, mens 8 prosent oppga at barnet bodde like mye hos hver av foreldrene (tabell 2.1). Blant enslige fedre og samværs mødre var det om lag én av fire som rapporterte om delt bosted for barnet, mens dette bare gjaldt 5-9 prosent blant enslige mødre og samværsfedre.

Det er mange faktorer som påvirker barns bosted. I tabell 2.2 vises barnets bosted etter foreldrenes samlivsstatus ved bruddet, hvem som har foreldreansvaret for barnet, barnets alder, foreldrenes utdanningsnivå samt reisetiden mellom foreldrenes bosteder.

³ Rapporten opererer med fire foreldregupper, enslige mødre, samværsfedre, enslige fedre og samværs mødre. Enslige viser til at forelderen er bidragsmottaker, mens samværsforelder består av gruppen som er bidragspliktige i henhold til reglene om barnebidrag.

TABELL 2.2

BARNETS BOSTED BASERT PÅ OPPLYSNINGER FRA ALLE FORELDRE.
TALL FOR ULIKE GRUPPER. PROSENT

	Mor	Far	Både mor og far	Andre	Vet ikke/uoppgitt	Alle	Antall
Samlivsstatus ved samlivsbrudd							
Gift med barnets andre foreldre	79	11	10	0	0	100	1 183
Samboende med barnets andre foreldre	87	5	8	0	0	100	762
Har ikke bodd sammen	94	3	2	-	1	100	328
Hvem har foreldreansvar							
Mor	97	0	2	0	0	100	1 147
Far	9	87	4	-	-	100	86
Felles	74	9	16	0	0	100	1 061
Barnets alder							
0-4 år	88	4	9	-	-	100	343
5-9 år	85	5	9	-	1	100	814
10-14 år	82	12	4	1	0	100	314
15-17 år	83	12	4	1	0	100	314
Intervjupersonens utdanningnivå							
Ungdomsskole	87	8	4	1	0	100	241
Videregående skole	84	7	8	0	1	100	1 530
Universitet/høgskole 5 år +	67	10	23	-	-	100	88
Reisetid mellom barn og samværsforelder							
Gangavstand	70	7	21	0	1	100	483
Reisetid på $1/2$ time eller mindre	85	7	8	0	1	100	984
Mer enn $1/2$ time, men under $2 1/2$ time	89	9	2	-	-	100	403
$2 1/2$ time eller mer	91	7	1	-	1	100	299

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

Barnets bosted varierer med flere av disse faktorene, men fysisk nærhet mellom foreldrenes boliger peker seg ut som særlig viktig. Hele 21 prosent av foreldrene som bodde i samme nabolag hadde delt bosted for barna. Blant dem som ikke bodde i samme nabolag, men hadde reisetid på maksimum en halv time, var andelen 8 prosent. Var avstanden større enn dette, var det få som praktiserte delt daglig omsorg for barna.

Svært få av dem som aldri hadde bodd sammen praktiserte delt omsorg. Her bodde barnet hos mor i 94 prosent av tilfellene. Far hadde klart størst plass i omsorgsbildet når han hadde vært gift med barnets mor. Her oppga 11 prosent at barnet bodde hos far, og 10 prosent at omsorgen var delt. Når foreldrene var samboere før de skilte lag, var det sjeldnere at barnet bodde hos far.

Av tabell 2.2 ser vi også at det er en klar sammenheng mellom foreldreansvar og daglig omsorg. Delt daglig omsorg er vanligst blant dem som har felles foreldreansvar, og forekommer forholdsvis sjelden når en av foreldrene har foreldreansvaret alene.

Det er ellers en viss tendens til at fedre oftere har den daglige omsorgen for store enn for små barn. 12 prosent av dem som hadde barn fra 15-17 år oppga at far hadde den daglige omsorgen, mens andelen blant dem med de minste barna var 4 prosent. Delt bosted var derimot minst vanlig blant foreldre med store barn. Videre ser det ut til at fedrene har en større plass i omsorgsbildet blant de høyt utdannede foreldrene enn blant dem med mindre utdanning. Det er særlig foreldre med lang universitetsutdanning som skiller seg ut.

2.3.2 Foreldreansvar etter samlivsbrudd

Ved samlivsbrudd har foreldrene fri avtalerett i spørsmålet om foreldreansvar, samvær og hvor barnet skal bo. Foreldreansvar for barn innebærer at man har rett og plikt til å ta avgjørelser for barnet i personlige forhold, bl.a ved valg av navn, skole, utstedelse av pass og flytting til utlandet. Ved separasjon eller skilsmisse har foreldrene fortsatt felles ansvar med mindre man avtaler annet. Dersom foreldrene ikke har vært gift, hadde mor fram til 2006 automatisk foreldreansvar ved samlivsbrudd.

I SSBs undersøkelse fra 2002 ble foreldrene spurt hvem som hadde foreldreansvar for barnet, om det var dem selv, den andre forelder, begge to eller andre.

TABELL 2.3 FORELDREANSVAR FOR BARNET.
PROSENT

	Mor	Far	Både mor og far	Andre	Vet ikke/uoppgitt	Alle	Antall
Alle foreldre	54	4	42	0	0	100	2306
Enslige mødre	63	1	36	-	0	100	1121
Samværsfedre	54	1	44	0	1	100	941
Enslige fedre	4	41	55	-	1	100	139
Samværs mødre	3	20	77	-	-	100	105

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

Tabell 2.3 viser svarfordelingen for ulike grupper av foreldre. Ser vi alle foreldre under ett, oppga 54 prosent at mor hadde foreldreansvaret, 42 prosent av foreldrene oppga at de hadde felles og 4 prosent at far hadde foreldreansvaret.

Det er klare forskjeller mellom ulike grupper av foreldre. At mor har foreldreansvaret er langt vanligere blant enslige mødre enn blant enslige fedre.

Hele 4 av 10 enslige fedre oppga at de hadde foreldreansvaret alene. Dessuten ser det ut til at felles foreldreansvar er vanligere når barnet hovedsakelig bor hos far enn når barnet hovedsakelig bor hos mor.

Av tabell 2.3 ser en også at enslige foreldre og samværsforeldre besvarer spørsmålet om foreldreansvar litt forskjellig. Samværsfedre oppga oftere enn enslige mødre at foreldreansvaret var felles, og det samme mønsteret finner vi for samværs mødre og enslige fedre. Noe av denne forskjellen kan bunne i at svarprosenten var lavere blant samværsforeldrene enn blant de enslige foreldrene, og at det er de mest aktive og involverte samværsforeldrene som har deltatt i undersøkelsen.

TABELL 2.4 HVEM SOM HAR FORELDREANSVAR FOR BARNET BASERT PÅ OPPLYSNINGER FRA ALLE FORELDRE. TALL FOR ULIKEGRUPPER. PROSENT

	Mor	Far	Både mor og far	Andre	Vet ikke/uoppgitt	Alle	Antall
Samlivsstatus ved samlivsbrudd							
Gift med barnets andre foreldre	34	5	60	-	0	100	1183
Samboende med barnets andre foreldre	65	3	32	0	0	100	762
Har ikke bodd sammen	82	2	16	-	-	100	328
Barnets alder							
0-4 år	57	2	41	-	1	100	343
5-9 år	54	3	43	-	0	100	814
10-14 år	52	4	44	0	0	100	827
15-17 år	53	7	39	-	1	100	314
Intervjupersonens utdanningsnivå							
Ungdomsskole	61	6	33	-	1	100	241
Videregående skole	55	4	41	0	0	100	1530
Universitet/høgskole -4 år +	46	2	51	-	1	100	430
Universitet/høgskole 5 år +	31	8	51	-	-	100	88

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

Tabell 2.4 viser at de som var gift ved samlivsbruddet langt oftere oppga felles foreldreansvar enn dem som var samboende. Lavest andel med felles foreldreansvar finner vi blant foreldre som ikke har bodd sammen. Her oppga kun 16 prosent at ansvaret var felles. Uansett tidligere samlivsstatus er det ytterst sjelden at far har foreldreansvaret alene, mens andelen der mor har foreldreansvaret alene varierer klart med foreldrenes samlivsstatus ved brudd.

Når det gjelder fordelingen av foreldreansvar etter barnets alder, finner vi ikke noe klart mønster. Uansett alderen på barnet oppga om lag 40 prosent av foreldrene at foreldreansvaret var felles og vel halvparten at mor hadde ansvaret alene.

Foreldrenes utdanningsnivå ser imidlertid ut til å ha stor betydning for fordelingen av foreldreansvaret. Av tabell 2.4 ser vi at en langt høyere andel blant dem med lang utdanning enn blant dem med kort utdanning oppga at foreldreansvaret var felles. Andelen som oppga at mor hadde foreldreansvaret alene, sank med økende utdanningsnivå. Dette kan tyde på at høyt utdannede foreldre praktiserer større grad av delt foreldreskap enn foreldre med mindre utdanning også når de lever atskilt. En alternativ forklaring som det pekes på i rapporten er at det kan være at de høyt utdannede har en bedre forståelse av hva som ligger i det å ha foreldreansvar, eller at de rett og slett tok seg bedre tid til å lese instruksene i spørreskjemaet.

2.3.3 Om samværsavtaler etter samlivsbrudd

Barn har rett til samvær med begge foreldrene også når foreldrene ikke bor sammen. Foreldre som ikke bor sammen, kan inngå avtale om hvor mye tid den samværsforelder (som ikke har den daglige omsorgen) skal tilbringe sammen med barna. Begge foreldrene har ansvar for at denne samværsretten blir oppfylt.

TABELL 2.5 SAMVÆRSAVTALE FORDELT PÅ ULIKE GRUPPER. PROSENT

	Ja	Nei	Vet ikke/ uoppgitt	Alle	Antall
Alle foreldre	49	50	1	100	2 306
Enslige mødre	49	50	1	100	1 121
Samværsfedre	58	41	1	100	139
Enslige fedre	58	41	1	100	139
Samværs mødre	45	54	1	100	105

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

For alle foreldre sett under ett oppga halvparten at de hadde en samværsavtale. Vi finner samme andel både blant enslige mødre og blant samværsfedre. Enslige fedre svarte imidlertid oftere enn samværs mødre at de hadde en samværsavtale. Henholdsvis 58 og 45 prosent i de to gruppene mente de hadde en slik avtale.

Av undersøkelsen til SSB fremkommer det ingen sammenheng mellom foreldres utdanningslengde og samværsavtale. Det var heller ingen sammenheng mellom barnets alder og samværsavtale. Samlivsstatus ved samlivsbrudd ser derimot ut til å påvirke inngåelse av samværsavtale. Mer enn 6 av 10 av tidligere gifte oppgir en slik ordning. Dette er over dobbelt så mange som i gruppen som ikke bodde sammen ved samlivsbruddet.

2.3.4 Kontakt mellom samværsforeldre og barna etter samlivsbrudd

Undersøkelsen om samvær og bidrag 2002 inneholdt en rekke spørsmål om samvær mellom barn og foreldre som ikke bor sammen. Man spurte om det hadde vært kontakt i det hele tatt og om det hadde vært kontakt siden foreldrenes samlivsbrudd. Videre spurte man om det hadde vært kontakt siste år, siste måned og i ulike ferier i løpet av det siste året. De som oppga at det hadde vært samvær mellom samværsforelderen og barnet den siste måneden, ble bedt om å angi antall dager og netter. Videre ble det spurt om kontakt pr. telefon, SMS/e-post, og pr. brev siste måned.

I tabell 2.6 gis det en oversikt over andelene med de ulike formene for kontakt basert på opplysninger fra ulike grupper av foreldre.

TABELL 2.6 ULIKE TYPER KONTAKT MELLOM BARNET OG SAMVÆRSFORELDEREN. PROSENT SOM HAR HATT KONTAKT

	Alle	Enslige mødre	Samværsfedre	Enslige fedre	Samværs mødre
Har vært sammen med barnet siden fødsel/ samlivsbrudd	95	93	96	97	99
Har vært sammen siste 12 måneder	89	86	92	91	94
Har vært sammen siste 30 dager	75	69	81	77	87
Har snakket på telefon siste 30 dager	69	60	78	66	84
Har sendt SMS/e-post siste 30 dager	23	17	28	28	40
Har brevvekslet siste 30 dager	1	1	2	-	6
Var sammen i jula 2001	62	56	67	66	77
Var sammen i vinterferien 2002	34	24	43	44	67
Var sammen i påsken 2002	34	24	43	44	67
Var sammen i sommerferien 2002	77	70	83	80	88
Var sammen i høstferien 2002	33	24	42	43	58
Var sammen i andre ferier siste år	16	10	20	15	28
Var sammen minst én ferie siste år	82	77	87	87	92
Antall	2 306	1 121	941	139	105

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

De aller fleste, 95 prosent, oppga at det har vært kontakt mellom samværsforelderen og barnet siden samlivsbruddet/ barnets fødsel. Andelen som rapporterer om slik kontakt varierer forholdsvis lite mellom gruppene av foreldre. Så godt som alle samværs mødre, hele 99 prosent, sa de har hatt kontakt med barnet.

9 av 10 har hatt kontakt i løpet av det siste året, og om lag 8 av 10 har hatt kontakt eller snakket på telefon de siste 30 dagene. Samværs mødre oppgir generelt noe mer kontakt enn samværs fedrene.

De som oppga at samværsforelderen hadde vært sammen med barnet sist måned, ble spurt hvor mange dager og netter dette dreide seg om.

TABELL 2.7 ANTALL DAGER SAMVÆR SISTE MÅNED MELLOM BARNET OG SAMVÆRSFORELDEREN BASERT PÅ OPPLYSNINGER FRA ULIKE GRUPPER AV FORELDRE. PROSENT

	0 dager	1-3 dager	4-7 dager	8-12 dager	13 dager +	Vet ikke	Alle	Gjennomsnitt	Antall
Alle foreldre	23	9	23	28	13	3	100	6,5	2306 (2228)
Enslige mødre	30	11	23	27	6	3	100	5,2	1121 (1084)
Samværs fedre	17	7	23	32	17	3	100	7,6	941 (914)
Enslige fedre	18	7	22	7	32	6	100	8,1	139 (132)
Samværs mødre	8	6	16	21	41	8	100	0,7	105 (98)

¹ Missingverdiene, dvs de som oppga at det hadde vært samvær siste måned, men ikke hvor mange dager dette dreide seg om, er holdt utenfor i gjennomsnittsberegningene. Antall observasjoner i parentes viser hvor mange som inngår i gjennomsnittsberegningene

Kilde: SSB (Kitterød, 2004)

Ser vi alle foreldre under ett oppga flest, 28 prosent, at det hadde vært 8-12 dager samvær. 23 prosent oppga at det ikke hadde vært noe samvær mellom samværsforelderen og barnet, mens 13 prosent oppga minst 13 samværsdager, noe som i praksis innebærer at barnet bor like mye hos begge foreldre.

I gjennomsnitt hadde samværsforeldrene vært sammen med barna 6,5 dager siste måned.

I undersøkelsen pekes det også på at reisetiden mellom samværsforeldre og barn naturlig nok påvirker antall dager med samvær; dess lenger reisetid, dess mindre samvær. De som oppgir gangavstand mellom foreldrehjennene, oppgir 5 ganger så mange dager samvær som dem som bor mer enn 2,5 timer unna. Også utdannelsesnivået er korrelert med antall samværsdager. Samværsforeldre som gifter seg på nytt oppgir færre samværsdager enn de som er enslige eller samboende med ny partner. De som var gift oppgir 3 flere samværsdager enn de som ikke bodde sammen, men differansen mellom gifte og samboende er ikke stor. Familier som har samværsavtale, oppgir om lag tre dager mer samvær enn de som ikke har en slik avtale.

2.4

BARN AV FORELDRE SOM ER LESBISKE, HOMOFILE ELLER BIFILE

Den offentlige statistikken gir tall over hhv hvor mange barn som var født før én eller begge foreldrene inngikk formelt partnerskap, antall stebarnsadoptionsjoner av samkjønnede partnere/ektepar og hvor mange barn som er født av samkjønnede foreldre.

Av ca 1100 registrerte partnerskap i perioden 1993-2001 oppga 68 par at de hadde barn fra før. I perioden 2002 til 2010 oppga 418 av de 2300 som hadde inngått samkjønnet partnerskap/ekteskap at de hadde barn allerede. Til sammen utgjør dette 486 par med ett eller flere barn.

I perioden 2006-2012 ble det gjennomført 1319 stebarnsadoptionsjoner hvorav 220 av samkjønnede partnere i partnerskap/ekteskap. Det er imidlertid rimelig å anta at en del av disse omfattes av barna i de 486 parene som det er vist til ovenfor. Ifølge offentlige registreringer ble det født 661 barn til samkjønnede foreldre i løpet av perioden 2001 til 2010. Totalt i samme periode ble det født vel 420 000 barn.

Vi har ikke norsk forskning knyttet til lesbiske, homofile eller bifile med egne barn. Blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner var det 14 prosent i Sverige som levde sammen med egne barn og 13 prosent i Danmark. Et ofte benyttet anslag er at lesbiske, homofile og bifile utgjør 3-5 prosent av den voksne befolkningen.

2.5

BARN AV FORELDRE MED PSYKISKE LIDELSER

Barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser, har dobbelt så stor risiko som andre barn for å oppleve alvorlige negative hendelser som selv å utvikle psykiske lidelser⁴, bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep eller å dø tidlig. Folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) har forsøkt å anslå hvor mange barn som vokser opp med én eller to foreldre med psykiske lidelser.

Ifølge disse anslagene hadde totalt 410 000 barn (37,3 prosent under 18 år) én eller to foreldre med en psykisk lidelse. Men ikke alle psykiske lidelser gir nedsatt omsorgsevne. Mange av foreldrene har forholdsvis milde lidelser som plager dem, men ikke barna. Eksempler kan være fobier, forbigående depresjoner eller mild sosial angst. Ser en på alvorlige psykiske lidelser har Folkehelseinstituttet beregnet at om lag 260 000 barn (23 prosent) har foreldre med psykisk lidelse som går utover daglig fungering. Om lag 115 000 barn – 1 av 10 – har foreldre som har «diagnostiserbare» alvorlige diagnoser.

⁴ Psykiske lidelser er definert slik at personene kunne fått en psykiatrisk diagnose dersom de hadde oppsøkt en lege med problemene sine.

2.6

BARN AV FORELDRE MED RUSPROBLEMER

Det er få systematiske studier over hvor mange barn og unge som vokser opp med foreldre som har rusproblemer, særlig narkotikamisbruk, og det finnes svært få datakilder som kan belyse utvikling over tid (Torvik & Rognmo, 2011). Rossow, Moan & Natvig (2009) har på bakgrunn av intervjuundersøkelser forsøkt å estimere hvor mange barn og unge som bor sammen med foreldre som har et høyt inntak av alkohol. De definerer to grupper som hhv «høykonsumenter» og gruppen «hyppig beruset». Ved å studere den tiendedelen som oppgir å drikke mest eller være mest beruset, kom de fram til at om lag 150 000 barn og unge vokser opp/bor sammen med høykonsumenter/hyppig berusede foreldre. Dette utgjør om lag 14 prosent av alle barn og unge under 18 år. Av de 150 000 barna bor om lag 35-40 000 sammen med enslige foreldre.

Begrenses utvalget til den 5 prosent-andelen som drikker mest og er hyppigst beruset, er det totalt mellom 50-60 000 barn og unge som rammes. Dette utgjør om lag 5 prosent av alle barn og unge under 18 år.

Tilsvarende beregninger fra Sverige viser at om lag 20 prosent av barn i alderen 0-17 år lever i familier med et risikofyllt alkoholforbruk (Statens folkhälsoinstitut 2008). I Danmark er andelen estimert til 10 prosent (Statens institut for folkesundhed 2008). På grunn av at det er ulike måter å måle alkoholforbruk i de ulike landenes beregninger, er ikke tallene direkte sammenlignbare.

Også Folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) har forsøkt å beregne antall barn og unge som vokser opp med foreldre som misbruker alkohol. De kom til at om lag 90 000 barn og unge vokser opp med minst én forelder som misbruker alkohol. Dette utgjør 8 prosent av alle barn under 19 år. 70 000 barn og unge, eller 7 prosent, har foreldre med et så alvorlig alkoholmisbruk at det mest sannsynlig går utover daglig fungering, mens 30 000 (3 prosent) vokser opp med foreldre der alkoholmisbruket defineres som svært alvorlig.

2.7

BARN SOM OPPLEVER VOLD

Vold mot barn omfatter både alvorlige konflikter og/eller vold mellom barnets foreldre eller omsorgspersoner og vold direkte rettet mot barnet. Å være utsatt for vold øker risikoen for alvorlige psykiske og psykososiale problemer. En større studie fra USA (ACE-studien) viser at barn som utsettes for vold, har større risiko for både psykiske, psykosomatiske og somatiske helseplager som voksne.

Undersøkelsen *Vold og overgrep mot barn og unge* (Mossige & Stefansen, 2007) er en av få studier om dette fra Norge. Studien ble gjennomført blant avgangselever i videregående skole. Hovedfunnet var at 20 prosent av jentene og 14 prosent av guttene hadde opplevd fysisk vold i løpet av oppveksten. 2 prosent oppga fysisk vold fra en voksen minst 10 ganger i løpet av oppveksten. Andelen unge som var utsatt for grov vold fra minst én av foreldrene var 8 prosent, mens 2 prosent oppga grov vold fra begge foreldrene.

Oppsummering

Tre firedeler av norske barn mellom 0-17 år bodde i 2013 sammen med begge foreldrene. Andelen som bor med gifte foreldre er fallende, mens andelen som bor med samboende foreldre er stigende. Andelen som bor sammen med bare en av foreldrene (inkludert stepforeldre) er stigende og lå i 2011 på ca 22 prosent.

Årlig er det omkring 10 000 barn som opplever at foreldre skiller seg. Dette nivået har ligget stabilt over flere år. Det finnes ikke tilsvarende oversikter over antall barn som opplever at foreldrenes samboerskap oppløses.

Den daglige omsorgen og foreldreansvaret tilfaller fortsatt i stor grad mor. Det finnes få nyere undersøkelser som har sett nærmere på utviklingen mht delt bosted, delt omsorg og foreldreansvar de siste årene.

SIRUS har beregnet at om lag 150 000 barn og unge (14 prosent av alle barn og unge under 18 år) vokser opp med eller bor sammen med det en kaller høykonsumenter eller hyppig berusede foreldre. Folkehelseinstituttet har anslått at om lag 90 000 barn og unge vokser opp med minst én forelder som misbruker alkohol.

KILDER:

Fundamental Rights Agency (2013), *Homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*. Wien: FRA: European Union Agency for Fundamental Rights.

Kitterød, R. H. (2004). *Foreldreskap på tvers av hushold. Ansvar og omsorg for barn blant foreldre som ikke bor sammen. Resultater fra Undersøkelsen om samvær og bidrag 2002*. SSB Rapporter 2004/15.

Kitterød, R. H. (2008). *Hvilke samværsfedre har lite kontakt med barna sine?* SSB Rapporter 2008/56.

Lyngstad, J. & Kitterød, R. H. (2008). *Samvær og bidrag 2002 – 2004. Sluttrapport*. SSB Rapporter 2008/45.

Mossige, S. & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporeringstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA rapport 20/07.

Fjær, E. G. & Backe-Hansen, E. (2013). *Å ha foreldre av samme kjønn – hvordan er det, og hvor mange gjelder det?* NOVA Rapport 2013.

Rossow, I., Moan I.S., & Natvig, H. (2009). *Nære pårørende av alkoholmisbrukere – hvor mange er de og hvordan berøres de?* *Sirus-Rapport nr. 9/2009*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. Hentet

fra [SSB Statistikkbanken \(2013\). *Familie*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>.](http://www.sirus.no/Skjørten, K., Barlindhaug, R. & Lidén, H. (2007). Delt bosted for barn. Oslo: Gyldendal.</p>
</div>
<div data-bbox=)

SSB Statistikkbanken (2013). *Ekteskap og skilsmisser*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>.

SSB Statistikkbanken (2013). *Levekårsundersøkelsen*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>.

NOU nr. 25 (1999). *Samboerne og samfunnet*. Oslo: Barne- og familiedepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/>

[nouer/1999/nou-1999-25/8.html?id=116714](http://www.ssb.no/nouer/1999/nou-1999-25/8.html?id=116714).

Statens folkehelseinstitutt (2008). *Barn i familier med alkohol- og narkotikaproblem*. Öresund: Statens folkehelseinstitutt.

Statens institutt for folkesundhed (2008). *Alkohol i Danmark*. København: Statens institutt for folkesundhed.

Torvik, A. F. og Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet rapport 2011:4 Hentet fra <http://www.fhi.no/>.

3 BARNEVERN OG FAMILIEVERN

De fleste norske barn har en trygg oppvekst, men noen barn og familier er i en vanskelig livssituasjon og har behov for hjelp fra barne- og familievern. Det kan være hjelp til et bedre samliv mellom foreldre, mekling omkring omsorgsfordeling, råd og veiledning i forhold til oppdragelse eller mer inngripende hjelp som å overta omsorgen for ett eller flere barn.

I dette kapitlet ser vi nærmere på viktige levekårsindikatorer som er knyttet til barn og unges behov for en trygg oppvekst, og vi skiller her mellom tiltak innen barnevern og familievern.

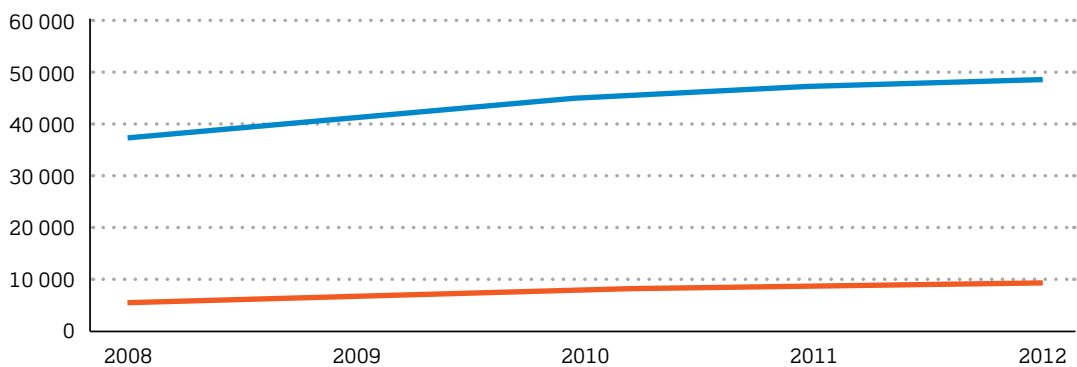
3.1 BARNEVERN

Barnevernets hovedoppgave, definert i barnevernloven fra 1992, er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet gir hjelp til barn og unge i aldersgruppen 0-23 år, men etter fylte 18 år må den unge gi sitt samtykke til å motta hjelp.

3.1.1 Bekymringsmeldinger og undersøkelser

En barnevernssak starter med en bekymringsmelding. Kommunenes barnevernstjeneste skal snarest, og innen en uke, gjennomgå meldingen og vurdere om den gir grunnlag for undersøkelse etter barnevernloven. I 2012 ble det registrert i underkant av 49 300 meldinger, hvorav omkring 20 prosent ble henlagt.

FIGUR 3.1 ANTALL MOTTATTE BEKYMNINGSMELDINGER TIL BARNEVERN TJENESTEN 2008-2012



Kilde: Tall fra kommunenes halvårsrapportering på barnevernområdet (BLD, 2013)

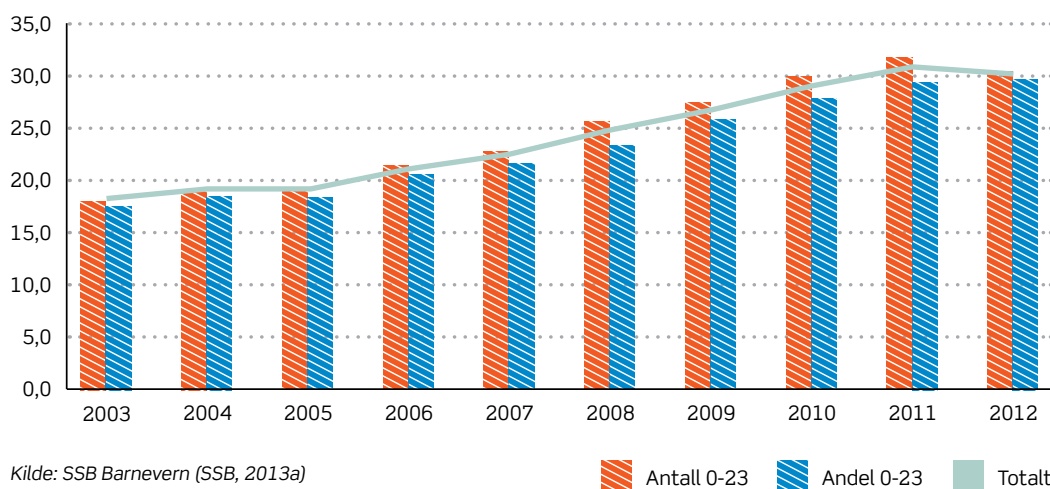
■ Ant. mottatte meldinger ■ Ant. henlagte meldinger

Fra 2008 til 2012 har antallet bekymringsmeldinger økt med nesten 30 prosent. Veksten har imidlertid flatet noe ut fra 2011 til 2012 med en vekst på i underkant av 2 prosent. Andelen henlagte meldinger har økt fra 16 prosent i 2008 til 20 prosent i 2012.

Dersom bekymringsmeldingen blir vurdert som alvorlig nok, starter en undersøkelse.

FIGUR 3.2

ANTALL UNDERSØKELSER STARTET I LØPET AV ÅRET ETTER KJØNN.
PR. 1000 I ALDERSGRUPPEN 0-17 ÅR



Kilde: SSB Barnevern (SSB, 2013a)
og SSB Folkemengde (SSB, 2013b)

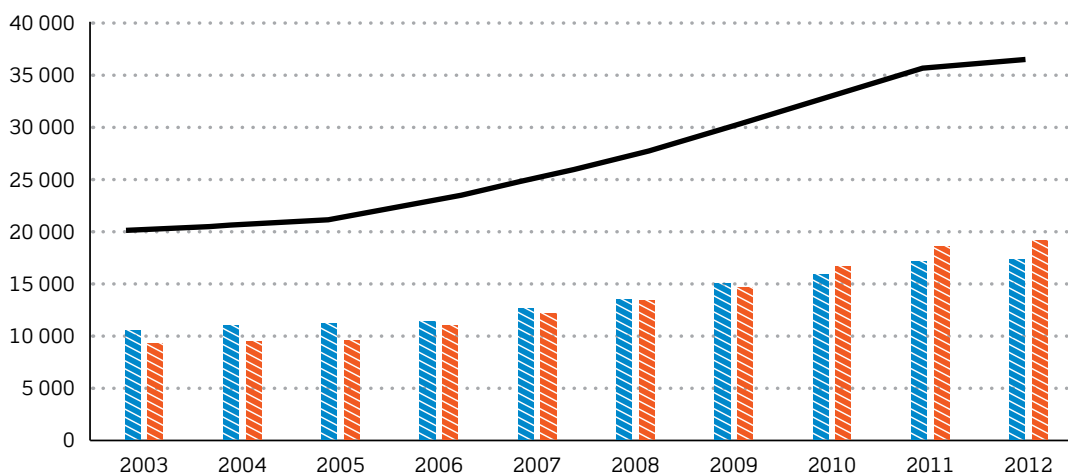
Antall 0-23 Andel 0-23 Totalt

I 2012 ble det startet 34 600 undersøkelser, hvorav 98 prosent gjaldt barn under 18 år. Dette tilsvarer 30 undersøkelser pr. 1000 barn i alderen 0-17 år, og er en sterk økning fra 2003, hvor antallet var 18 pr. 1000. I hele perioden har en overvekt av undersøkelsene vært knyttet til gutter.

I 2012 ble over halvparten av de oppstartede undersøkelsene meldt til barnevernet av barnevernstjenesten, skolen, foreldrene (mor/far/foresatte) og politi. Omkring 50 prosent av bekymringsmeldingene som førte til undersøkelse omhandlet forhold i hjemmet, og omkring 30 prosent omhandlet omsorgssvikt (SSB, Barnevern).

Når undersøkelsen er gjennomført, blir saken enten avsluttet eller familien får tilbud om hjelp fra barnevernet.

FIGUR 3.3

ANTALL UNDERSØKELSER AVSLUTTET I LØPET AV ÅRET ETTER KONKLUSJON
2003-2012

Kilde: SSB Barnevern
(SSB 2013a)

 Vedtak etter BVL  Lagt bort/råd/veiledning  Alle konklusjoner

I 2012 ble nær 36 700 undersøkelser avsluttet, noe som er drøyt 2 prosent flere enn i 2011. Dette er en langt svakere vekst i antall avsluttede saker enn tidligere år, da veksten har ligget på mellom 9 og 10 prosent. Andelen undersøkelser som førte til vedtak etter barnevernloven var i 2012 på 47 prosent. Denne andelen har de siste årene vært relativt stabil. Undersøkelsen skal vanligvis ikke ta mer enn 3 måneder fra oppstart til konklusjon foreligger. I 2012 hadde 78 prosent av undersøkelsene en behandlingstid på 3 måneder eller mindre. Det er imidlertid store geografiske forskjeller. I Oslo ble 94 prosent av undersøkelsene gjennomført på normert tid, mens i Nordland var det tilsvarende tallet 66 prosent (SSB, Barnevern).

3.1.2 Antall og andel barn med barnevernstiltak

I 2012 mottok 53 200 barn barnevernstiltak. Dette er en økning på 2 prosent fra 2011. Dette er den laveste veksten i antall barnevernstiltak på over 10 år. Utviklingen varierer i barnevernsregionene.

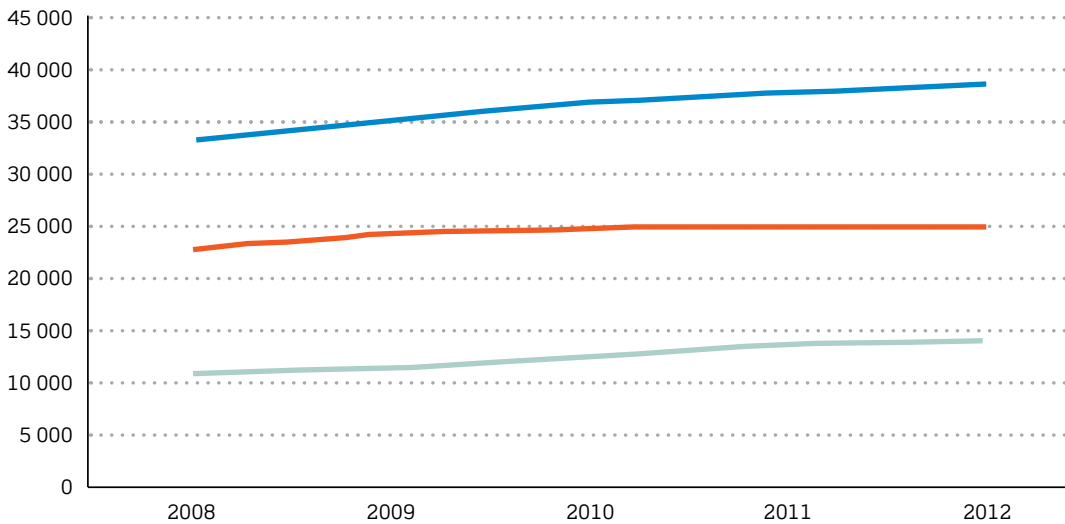
I Oslo var det i overkant av 2 prosent færre barn som mottok tiltak, mens både Region Vest og Region Midt-Norge hadde en vekst på nærmere 5 prosent. 55 prosent av barna som mottok barnevernstiltak var gutter. Omkring én av fire hadde ikke mottatt tiltak fra barnevernet året før. De vanligste årsakene til at nye barn mottok tiltak fra barnevernet i 2012, var foreldrenes psykiske lidelser (12 prosent), manglende omsorgsevne hos foreldrene (11 prosent), foreldrene sitt rusmisbruk (8 prosent), vold i hjemmet (8 prosent) og barnets atferd (9 prosent) (SSB, Barnevern). Som regel er det ikke kun én årsak til å igangsette et tiltak, men flere.

Det er verdt å merke seg at antall barn som er i kontakt med barnevernet gjennom sin oppvekst er langt høyere enn det årlige tall gir inntrykk av. Tall fra det longitudinelle prosjektet «Barnevern i Norge 1990-2011», gjennomført av NOVA, viser at i perioden 1990-2009 mottok nær 157 200 barn og unge barnevernstiltak (Kristofersen og Sverdrup, 2013). Dette tilsvarer at i løpet av oppveksten (0-17 år) vil om lag 10 prosent av alle barn her i landet ha fått et barnevernstiltak.

¹ Tallene for antallet barn plassert utenfor hjemmet som her presenteres inkluderer både de barna barnevernet har overtatt omsorgen for etter vedtak i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (vedtak etter barnevernloven § 4-12), samt barn plassert utenfor hjemmet hvor plasseringen er hjemlet som et hjelpetiltak. I tallene for antall barn med hjelpetiltak er ikke sistnevnte gruppe inkludert. Tallene avviker dermed fra SSB sin kategori «omsorgstiltak» som kun inkluderer barn barnevernet har overtatt omsorgen for, og SSB sin kategori «hjelpetiltak» som inkluderer plasserte barn barnevernet ikke har overtatt omsorgen for og alle andre tiltak barnevernet gir.

FIGUR 3.4

ANTALL BARN OG UNGE 0-22 ÅR MED BARNEVERNSTILTAK VED UTGANGEN AV ÅRET



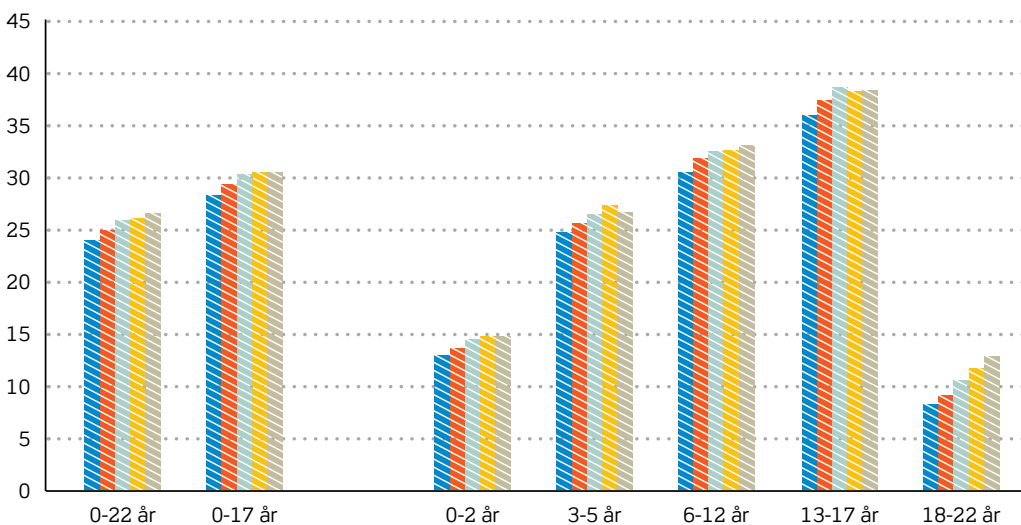
Kilde: SSB Barnevern (SSB, 2013a)

■ Totalt ■ Hjelpetiltak i hjemmet ■ Plasseringer

Pr. 31.12.2012 var det 38 700 barn og unge i alderen 0-22 år som mottok tiltak (figur 3.4), 14 500 færre enn det totale antallet som mottok barnevernstiltak samme år. 24 800 (64 prosent) av disse mottok hjelpetiltak, mens 13 900 (36 prosent) var plassert utenfor hjemmet¹. Mange av barna mottar flere tiltak samtidig. Totalt ble det gitt 77 600 barnevernstiltak ved utgangen av 2012.

FIGUR 3.5

ANTALL BARN OG UNGE MED BARNEVERNSTILTAK VED UTGANGEN AV ÅRET 2008-2012 PR. 1000 BARN. ETTER ALDERSGRUPPE



Kilde: SSB Barnevern (SSB, 2013a)

■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011 ■ 2012

Figur 3.5 viser at 27 av 1000 barn og unge i alderen 0-22 år mottok tiltak fra barnevernet ved utgangen av 2012. Andelen i aldersgruppen 0-17 år har de siste tre årene holdt seg stabil på rundt 30 pr. 1000 barn. 39 av 1000 tenåringer i alderen 13-17 år mottok barnevernstiltak ved utgangen av 2012. I femårsperioden 2008-2012 har antallet mottakere av barnevernstiltak særlig økt i aldersgruppen 18-22 år.

3.1.3 Hjelpetiltak

Flertallet av barn og unge som mottar barnevernstiltak mottar hjelpetiltak. Figur 3.4 viser at antallet som mottar hjelpetiltak ved utgangen av året har holdt seg stabilt på 24 800 barn og unge i treårsperioden 2010-2012. Ved utgangen av 2012 tilsvarte dette 17 av 1000 barn og unge i alderen 0-22 år.

Ser vi på ulike typer hjelpetiltak ved utgangen av 2012 (jf. tabell 3.1) var vedtak om råd og veiledning det mest benyttede tiltaket (34 prosent), mens 21 prosent fikk tilbud om besøkshjem/avlastningshjem. 15 prosent mottok økonomisk hjelp. Disse kategoriene har sammen med den uspesifiserte kategorien «Andre tiltak» vært de mest benyttede hjelpetiltakene i en årrekke (SSB 2013a).

TABELL 3.1

ANDEL MOTTAKERE AV BARNEVERNSTILTAK FORDELT PÅ TYPE HJELPETILTAK.
PR. 31.12.2012

Barnehage	9,5
Støttekontakt	6,8
Besøkshjem/avlastningshjem	20,8
Hjemmekonsulent/avlastning i hjemmet	3,3
Skolefritidsordning	8,9
Fritidsaktiviteter	7,9
Tilsyn i hjemmet	2,3
Økonomisk hjelp	14,9
MST - multisystemisk behandling	0,8
PMTO - foreldreopplæring	1,6
Andre hjemmebaserte tiltak	6,2
Vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe	14,3
Vedtak om råd og veiledning	33,8
Andre tiltak	30,0
Medisinsk undersøkelse og behandling	1,4
Behandling av barn med særlige opplæringsbehov	0,1
Poliklinisk psykiatrisk behandling	0,5
Utdanning/arbeid	0,7

*NB Siden flere barn mottar flere tiltak samtidig vil totalsummen overstige 100

Kilde: SSB Barnevern (SSB, 2013a)

Barnevernet tilbyr også mer spesialiserte og kunnskapsbaserte hjelpetiltak som «Parent Management Training – Oregon» (PMTO) og Multisystemisk behandling (MST). Disse retter seg mot alvorlige atferdsvansker hos henholdsvis barn (3-12 år) og ungdom (12-18 år).

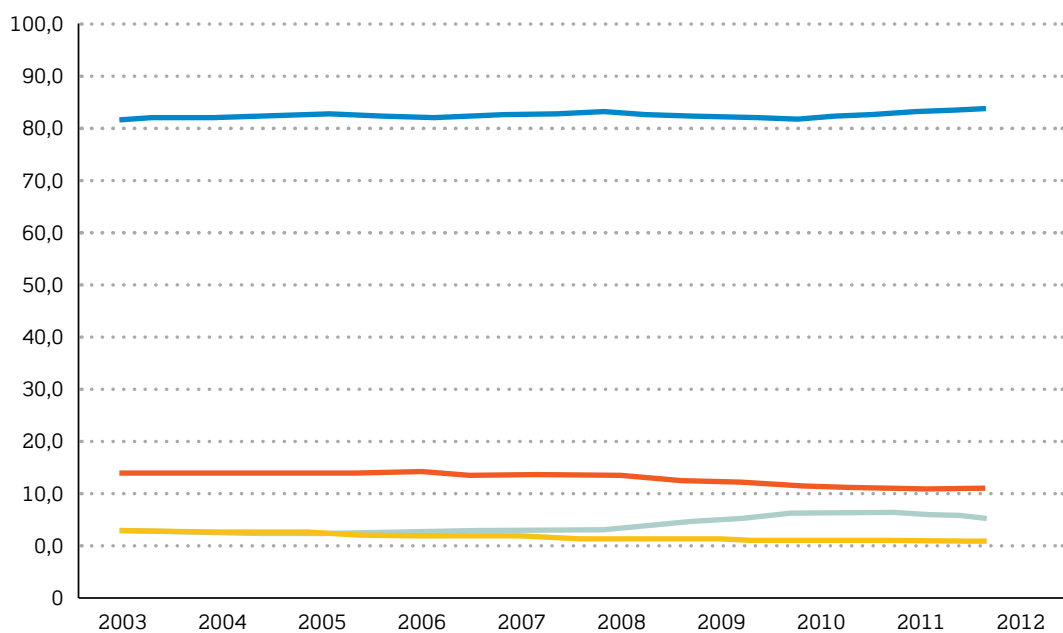
3.1.4 Antall barn plassert utenfor hjemmet

36 prosent av barna i alderen 0-22 år som mottok barnevernstiltak ved utgangen av 2012 var plassert utenfor hjemmet, enten i fosterhjem, barnevernsinstitusjon, annen behandlingsinstitusjon eller i egen hybel eller bolig med oppfølging. Barnevernet hadde overtatt omsorgsansvaret for 56 prosent (7800 barn) av disse gjennom vedtak i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. De resterende 44 prosent av plasseringene var hjemlet som hjelpetiltak, hvor foreldrene fortsatt hadde omsorgsansvaret (for barna under 18 år).

Antall plasserte barn ved utgangen av året økte med i underkant av 6 prosent fra 2011 til 2012. Økningen var like sterk fra 2010 til 2011. Dette betyr at omtrent 9 pr. 1000 barn og unge mellom 0-22 år var plassert utenfor hjemmet ved utgangen av 2012. Andelen var høyest blant ungdom mellom 13-17 år (17 pr. 1000), og lavest blant barn i alderen 0-2 år (3,5 pr. 1000).

Figur 3.6 differensierer mellom ulike plasseringstyper for barn og unge i alderen 0-17 år, og det fremgår at fosterhjem var det klart mest brukte plasseringstiltaket i hele perioden 2003-2012, med 84 prosent i 2012. Bruken av barnevernsinstitusjoner har gått noe ned, og var i 2012 sunket til om lag 11 prosent. Andelen plassert i hybel eller bolig med oppfølging har de siste 3 årene ligget på gjennomsnittlig 5,5 prosent.

FIGUR 3.6 PROSENTVIS FORDELING AV PLASSERINGSTYPER BLANT BARN 0-17 ÅR. PR. 31.12 2003-2012



Kilde: SSB Barnevern (SSB, 2013a)



Det er store aldersvariasjoner i forhold til plasseringstype. I aldersgruppen 0-5 år bodde omkring 98 prosent i fosterhjem og i overkant av 1 prosent i barnevernsinstitusjon ved utgangen av 2012. I aldersgruppen 13-17 år var de tilsvarende tallene 71 prosent og 19 prosent. I aldersgruppen 18-22 år bodde flertallet (55 prosent) i bolig (SSB, Barnevern). For denne aldersgruppen er plasseringen et frivillig tiltak, det vil si at de selv må gi sitt samtykke.

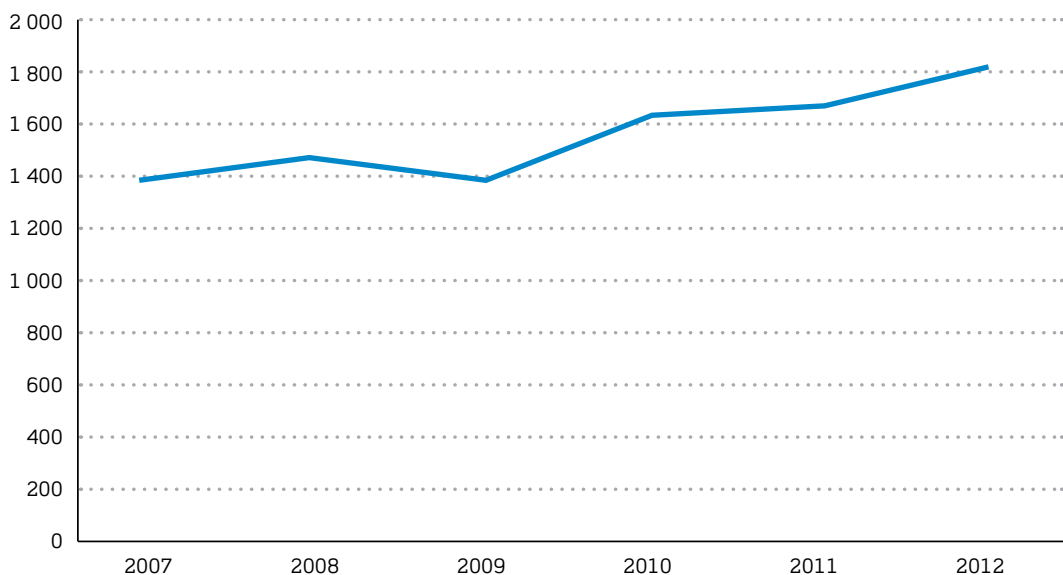
3.1.5 Antall akuttvedtak

Barnevernet kan treffe midlertidige vedtak om plasseringer i institusjon eller fosterhjem i akuttsituasjoner. Akuttplasseringer kan foretas dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner (§ 4-6, 1. ledd), dersom det er fare for at et barn kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet (§ 4-6, 2. ledd) eller hvis det er fare for at barnet kan bli vesentlig skadelidende på grunn av alvorlige atferdsvansker (§ 4-25 jfr 4-24). I det førstnevnte tilfellet (§ 4-6, 1. ledd) er akuttplasseringen frivillig, mens akuttvedtak etter de to andre paragrafene må godkjennes av leder i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, så vidt mulig innen 48 timer.

I 2012 godkjente Fylkesnemnda totalt 1815 akuttvedtak. Figur 3.7 illustrerer at antallet godkjente akuttvedtak har økt med 30 prosent fra 2007 til 2012. De to siste årene har veksten vært henholdsvis 3 og 9 prosent. Ettersom frivillige akuttvedtak ikke er inkludert i denne figuren, gir ikke figuren en fullstendig oversikt over antallet akuttplasseringer eller fordeling etter paragraf.

Selv om tallene fra det statlige barnevernet (Bufetat) er mangelfulle fordi Oslo ikke er inkludert og fordi kommunale plasseringer ikke blir telt, kan de likevel brukes til å si noe om tendenser og fordeling etter paragraf. Bufetat sine tall tyder på at de to siste årene har omkring 30 prosent av akuttplasseringene vært frivillige, mens økningen i antall akuttvedtak først og fremst har skjedd ved flere plasseringer etter § 4-6, 2. ledd. Av alle akuttplasseringer i Bufetat har denne typen økt fra å utgjøre 40 prosent av akuttplasseringene i 2007 til 52 prosent i 2012.

FIGUR 3.7 ANTALL GODKJENTE AKUTTVEDTAK I FYLKESNEMNDENE FOR BARNEVERN OG SOSIALE SAKER. 2007-2012



Kilde: Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, 2013

■ Antall akuttvedtak

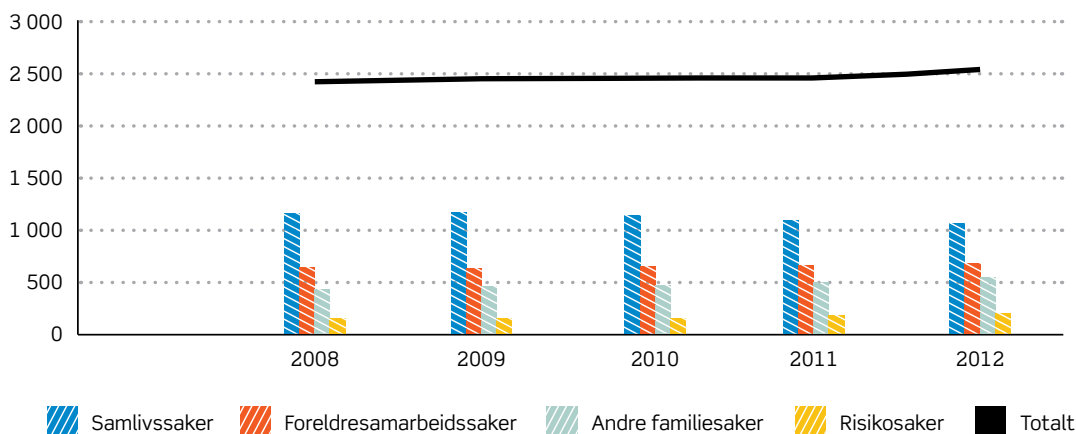
3.2 FAMILIEVERN

Foreldres samlivsbrudd berører stadig flere barn. Jf. kap. 2 så har andelen barn som bor med begge sine foreldre gått ned fra 82 prosent i 1989 til om lag 75 prosent i dag. Tall fra Helse- og levekårsundersøkelsen 2005 fra SSB indikerte at ca 8 prosent av barn mellom 6 og 15 år bodde i husholdninger der foreldre er i konflikt med hverandre.

3.2.1 Kliniske saker i familievernet

Familievernet er en spesialtjeneste som gir tilbud om behandling og rådgivning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Tilbudet er gratis, og det trengs ingen henvisning fra annen spesialist for å få time.

FIGUR 3.8 SAKER I FAMILIEVERNET ETTER SAKSTYPE



Kilde: Tall fra Familievernets aktivitetsrapport 2012 (Bufdir, 2013)⁴

I 2012 behandlet de 51 familievernkontorene 25 091 kliniske saker, noe som var en svak økning fra tidligere år. Det altoverveiende flertallet av sakene omfatter familier med barn. Det foreligger ikke noen oversikt over hvor mange barn den enkelte familie som har oppsøkt familievernet har, men en antar at om lag 25 000 familier med barn i Norge opplever samlivsproblemer og oppsøker det statlige gratistilbudet.

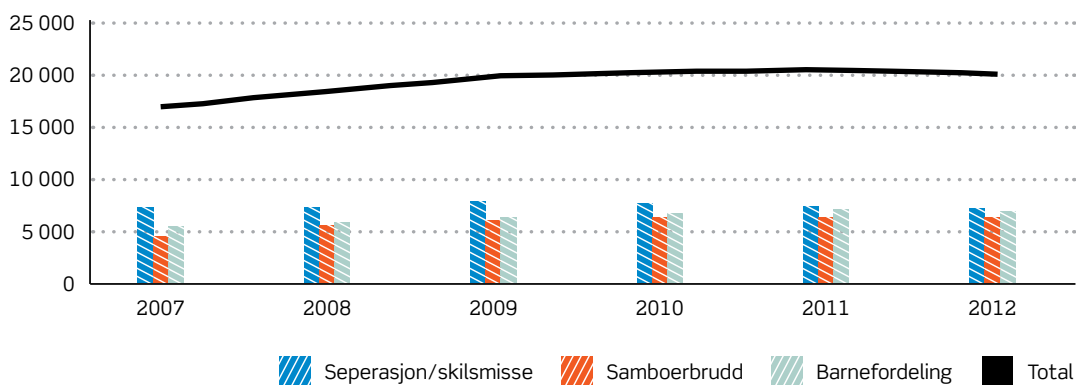
«Samlivssaker» utgjorde den største andelen av sakstyper i 2012, men antallet har vært minkende siden 2008. De øvrige sakstypene har økt.

«Samlivssaker», kjennetegner familievernets tilbud til par som opplever problemer eller konflikt i sitt samliv, men som ikke aktivt søker å avslutte forholdet. Dette tilbudet har stått som kjerneoppgaven til familievernet siden det første kontoret ble opprettet i 1958. «Foreldresamarbeidssaker», som utgjør den nest-største gruppen saker i familievernet, omfatter hjelp til samværsordninger til foreldre etter avsluttet parforhold, mens «Andre familiesaker» omfatter terapi til familier med problemer som ikke enkelt lar seg kategorisere som samlivsproblemer. Det har blitt flere slike saker i familievernet de siste årene. Dette skyldes trolig foreldrenes større bruk av familievernets tjenestetilbud i spørsmål som angår relasjonen foreldre-barn.

3.2.2 Meklingsaker i familievernet

I Norge må alle par som har barn under 16 år møte til minst én meklingsstime ved samlivsbrudd (Barneloven § 51). Meklingsordningen ble innført i 1992, og etter 2006 ble den utvidet til også å omfatte samboende foreldre som går fra hverandre. Dette gjelder både for gifte og samboende par. Intensjonen med meklingsordningen er at den skal føre til en skriftlig avtale om foreldreansvar, bosted og samvær. Meklingen foretas ved familievernkontor eller hos autorisert ekstern mekler. Familievernet håndterte i 2012 tre av fire meklinger.

FIGUR 3.9 ANTALL MEKLINGER. 2007-2012



Kilde: SSB Mekling for foreldre (SSB, 2013d)

Det totale antallet meklinger har økt fra 2008 til 2012, men antallet har sunket noe i 2012. I 2007 var antallet meklinger 17 252, i 2012 var antallet 20 386. Det er usikkert hvor mange barn som er berørt av foreldrenes samlivsbrudd, men ved å legge sammen antallet meklinger for foreldre som søker separasjon og foreldre som avsluttet samboerforhold gis en pekepinn. I 2012 var det 13 451 par med barn under 16 år som søkte avslutning på sitt samliv.

Andelen separasjonsmeklinger har holdt seg relativt stabil de siste årene, og det er relevant å sammenligne denne utviklingen med antallet separasjoner og skilsmisser for hele befolkningen. I samme periode har antallet inngåtte ekteskap økt noe, samtidig som antall separasjoner og skilsmisser har minket (svakt). Økningen i familievernets meklingsaker kan altså ikke begrunnes med en tilsvarende økning i antallet gifte par som går fra hverandre.

Økningen skyldes sannsynligvis en relativt stor vekst i meklinger ved brudd i samboerskap og barnelovssaker, slik det fremgår av fordelingen mellom sakstyper for hvert år i figur 3.9. Barnelovssaker involverer foreldre som ikke lenger er i parforhold, og som er uenige om barnefordelingen. For mange foreldre vil det i slike tilfeller være snakk om deltagelse i meklingsaker for å motta meklingsattest som er påkrevet hvis partene ønsker å bringe sin sak inn for domstolene. Av de 5535 meklingssakene etter barneloven i 2012, ble 2620 brakt inn for domstolene. Om lag halvparten av alle sakene fant altså en løsning under meklingsprosessen hos familievernet.

Årsakene til at konflikt om barnefordeling øker er etter all sannsynlighet en konsekvens av enklere saksbehandlingsgang for å bringe saker inn for retten. I tillegg er det dokumentert en økning i antall foreldre som velger delt bosted de senere år (Åndanes, Haugen, Jensberg, Rentalahio & Husum, 2011).

Oppsummering

I 2012 ble det registrert i underkant av 49 300 bekymringsmeldinger til barnevernet, hvorav omkring 20 prosent ble henlagt. Fra 2008 til 2012 har antallet bekymringsmeldinger økt med nesten 30 prosent. Fra 2011 til 2012 flatet veksten noe ut, med en økning på i underkant av 2 prosent. Dette er en langt svakere vekst enn tidligere år.

I 2012 ble det startet 34 600 undersøkelser, hvorav 98 prosent gjaldt barn under 18 år. Dette tilsvarer 30 undersøkelser pr. 1000 barn i alderen 0-17 år. Også her har det vært en sterk økning; i 2003 var antallet 18 pr. 1000. Samme år ble nær 36 700 undersøkelser avsluttet og 47 prosent av disse førte til vedtak etter barnevernsloven.

I løpet av 2012 mottok 53 200 barn og unge i alderen 0-22 år barnevernstiltak. Fra 2011 var det en svak vekst på 2 prosent, som er den laveste veksten i antall barnevernstiltak i løpet av de siste 10 årene.

De vanligste årsakene til at nye barn mottok tiltak fra barnevernet i 2012 var foreldrenes psykiske lidelser (12 prosent), manglende omsorgsevne hos foreldrene (11 prosent), foreldrenes rusmisbruk (8 prosent), vold i hjemmet (8 prosent) og barnets atferd (9 prosent) (SSB, 2013a).

36 prosent av barna i alderen 0-22 år som mottok barnevernstiltak ved utgangen av 2012 var plassert utenfor hjemmet, en økning på i underkant av 6 prosent fra 2011 til 2012.

I 2012 godkjente Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i overkant av 1800 akuttvedtak. Antallet akuttvedtak har økt med 30 prosent fra 2007 til 2012. Økningen skyldes først og fremst økt bruk av § 4-6, 2. ledd (fare for at et barn kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet).

I 2012 behandlet de 51 familievernkontorene 25 091 kliniske saker - en svak økning fra tidligere år. Det totale antallet meklinger har økt fra 2008 til 2012, men sank noe i 2012.

Av de 5535 meklings sakene etter barneloven i 2012, ble 2620 brakt inn for domstolene. Om lag halvparten av alle sakene fant altså en løsning under meklingen hos familievernnet.

KILDER:

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet [Bufdir] (2013) Familievernets aktivitetsrapport 2012. Tall fra Fado, familievernets rapporteringssystem.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet [BLD] (2013). Kommunenes rapportering på barnevernområdet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/bld>.

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker (2013). Årsrapporter

fra 2009 til og med 2012. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dep/tilknyttede-virksomheter/fylkesnemndene-for-sosiale-saker/arsrapporter-fylkesnemndene.html?id=685441>.

Kristofersen, L. B. og Sverdrup, S. (2013). Følger av oppvekst med rus og psykiske helseproblemer i familien. I T. Hammer og C. Hyggen Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenalivet (s. 111-128). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nilsen, W., Skipstein,

A. og Gustavson, K. (2012). Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge. Rapport 2012:2. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013a). Barnevern. Hentet fra <http://www.ssb.no/barneverng/>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013b). Folkemengde. Hentet fra <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013c). Barn. Hentet fra

<http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/barn/aar>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013d). Mekling for foreldre. Hentet fra <http://www.ssb.no/me klingfam/>.

Åndanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Rentalahio, M., og Husum, T. L. (2011). Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.

4 HELSE

I dette kapitlet ser vi på indikatorer som gir et bilde av helsetilstanden og -utviklingen for barn og unge. Helse er naturligvis et omfattende og sentralt felt i levekårssammenheng, og vi benytter en lang rekke indikatorer for å beskrive helsetilstanden. Det sentrale datagrunnlaget er hentet fra SSB, som også har utarbeidet en egen publikasjon om barn og unges helse¹, og nyere data og forskningsresultater fra Folkehelseinstituttet².

I kapitlet fokuseres bla på utviklingen ift:

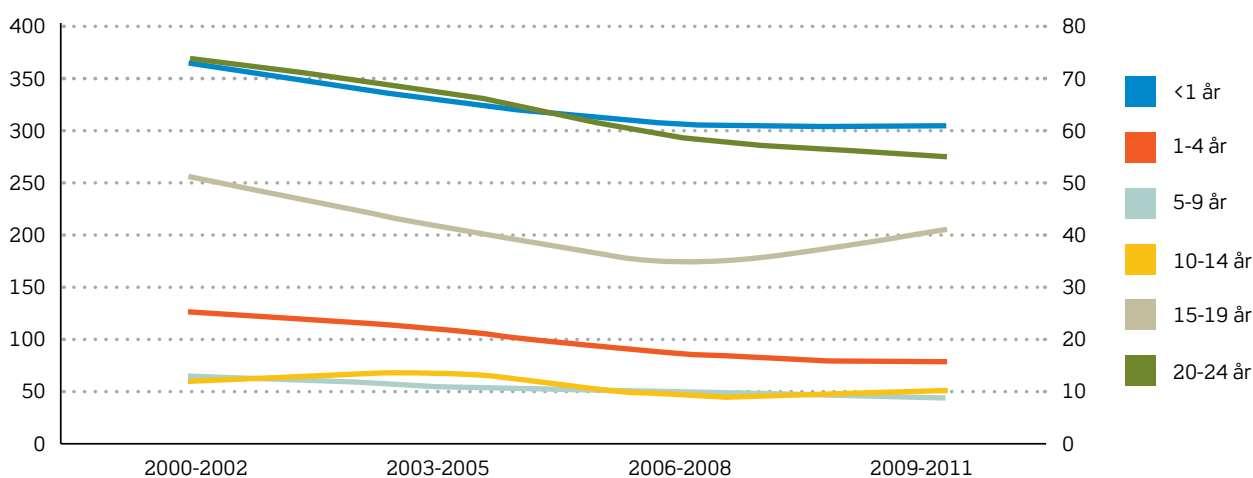
- dødelighet, skader, fødsler og abort
- psykiske og somatiske lidelser
- bruk av helseinstitusjoner og -personell og legemidler
- barn og unge med nedsatt funksjonsevne
- overvekt og spiseforstyrrelser
- tannhelse
- seksuell debutalder

4.1 DØDELIGHET

Dødeligheten i barne- og ungdomspopulasjonen har falt i alle aldersgrupper av barn og unge mellom 2000 og 2011 (figur 4.1).

FIGUR 4.1

ANDEL DØDSFALL PR. 100 000 BARN. ULIKE ALDERSGRUPPER. TREÅRIG TREND. 2000-2011
Andel barn <1 år er oppgitt på venstre aksene. Øvrige på høyre akse.



Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistikkbanken (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2013a)

¹ SSB-rapport 12/2012: Barn og unges helse (Kjelsvik, 2012).

² Spesielt mht omtale av psykiske lidelser, jf notatet «Psykiske lidelser i barne- og ungdomsalder - med hovedvekt på angst, depresjon og selvmord», Folkehelseinstituttet 2013.

Som det framgår av figur 4.1 er dødsraten markant høyere for barn under ett år enn for de øvrige aldersgruppene.

Mht årsaker til dødsfall skiller det mellom *voldsomme dødsårsaker* og *sykdommer*.

TABELL 4.1

DØDSFALL ETTER DØDSÅRSÅK ETTER ALDERSGRUPPER. GJENNOMSITT I PERIODEN 2000-2011. PROSENT

	< 1 år	1-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år
Dødsfall totalt	100	100	100	100	100	100
Dødsfall sykdommer	98,7	77,3	70,1	60,7	31,4	32,9
Voldsomme dødsårsaker	1,3	22,7	29,9	39,3	68,6	67,1

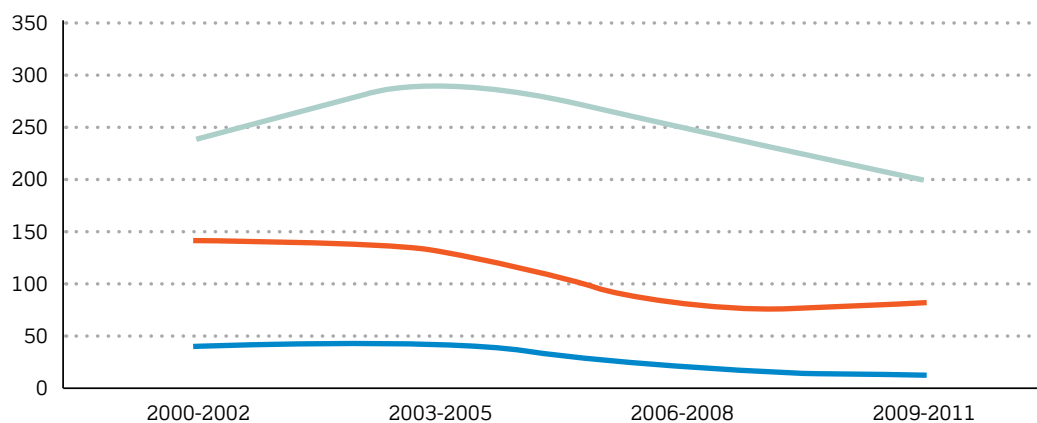
Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistikkbanken (SSB, 2013a)

Dødsårsaken for de minste barna er knyttet til ulike former for sykdommer, og skyldes oftest komplikasjoner ved svangerskap og fødsel. For eldre barn øker andelen voldsomme dødsfall, som igjen er knyttet til ulike former for ulykker.

Andelen av dødsfall pr. 100 000 barn som skyldes ulykker har gått ned siden år 2000.

FIGUR 4.2

DØDSFALL KNYTTET TIL ULYKKER PR. 100 000 BARN. UTVALGTE ALDERSGRUPPER. TREÅRIG TREND 2000-2011



Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistikkbanken (SSB, 2013a)

0-14 år 15-17 år 20-24 år

I den eldste aldersgruppen (18-24 år) har det tilsynelatende vært en stigning og senere et fall i andelen dødsfall som var knyttet til ulykker. Toppunktet var rundt 2003³.

³ Dette kan imidlertid også skyldes endringer i registreringspraksis (SSB).

Ser en nærmere på ulykkesdødsfallene (former for dødsfall)⁴ så er den største gruppen av ulykkene knyttet til transport- eller trafikkulykker.

TABELL 4.2 ULYKKESTYPER MED DØDSUTGANG. ULIKE ALDERSGRUPPER. GJENNOMSNIITT 2000-2011. PROSENT

	0-14 år	15-17 år	18-24 år
Trafikkulykker (off.vei)	35,9	69,5	49
Drukning	18,4	5,2	6,2
Kvelning	12,1	0	0,6
Ulykker (naturkatastrofer)	7,9	3	2,3
Forgiftningsulykker	0,6	8,6	28,4
Andre ulykker	8,9	2,6	2,5

Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistikkbanken (SSB, 2013a)

For barn i alderen 0-14 år er snaut 36 prosent av dødsfallene knyttet til trafikkulykker, mens prosentandelen for aldersgruppene 15-17 år og 18-24 er hhv 70 og 50 prosent.

Ulykkesfrekvensene er kjønnsbetingede, og kjønnsforskjellene er størst mht trafikkulykker.

Drukning er den nest hyppigste årsaken til dødsfall for barn under 14 år. I aldersgruppene over 14 år er forgiftning den nest hyppigste dødsårsaken. Forgiftningsulykker er spesielt høy (nest høyeste årsaksfaktor) for 18-24 åringene. Rusrelaterte dødsfall inngår som en del av forgiftningsulykkene.

Hvis en ser en på utviklingen i ulykkesdødsfall for *hele* barne- og ungdomspopulasjonen, så viser den en fallende tendens. Særlig har andelen av barn og unge som dør i trafikkulykker gått betydelig ned siden år 2000.

TABELL 4.3 ANDEL DØDSFALL KNYTTET ULYKKER PR. 100 000 BARN I ALDEREN 0-24 ÅR. 2000-2011 PROSENT

	Ulykker i alt	Trafikkulykker	Forgiftningsulykker
2000	15,4	10,6	0,7
2002	13,5	9	0,5
2004	18,4	9	4,4
2006	11,9	5,7	3,4
2008	12,8	7,1	2,6
2010	10,3	4,3	2,9
2011	8,2	3	1,7

Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistikkbanken (SSB, 2013a)

⁴ For en nærmere beskrivelse av ulykkestyper, se «Helse – Skader og ulykker».

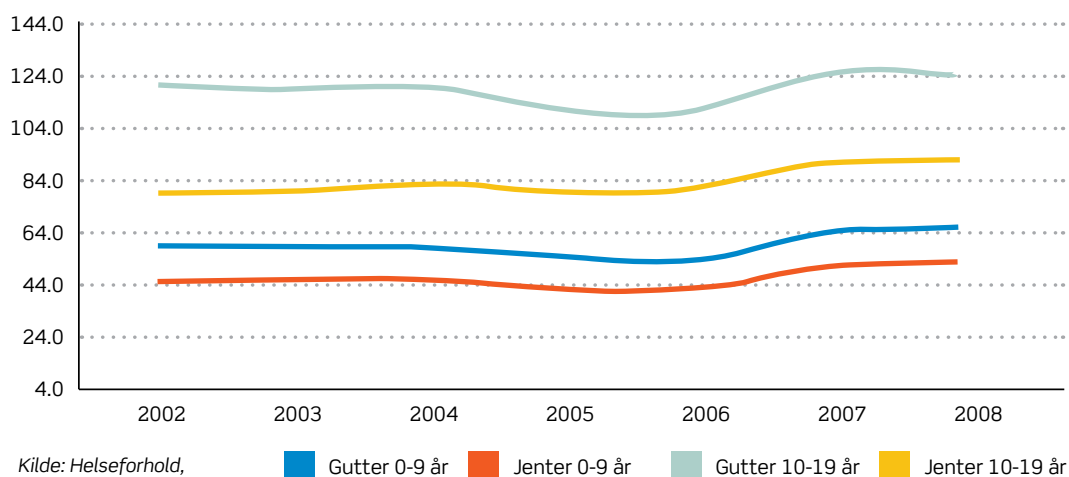
4.2 SKADER

I ulike aktiviteter i dagliglivet skjer det ulike former for fysiske skader. Dette registreres best gjennom antallet barn og unge som kommer inn under polikliniske konsultasjoner eller som havner på sykehus. Andelen barn og unge som skader seg øker med alderen, og skader står for ca 20 prosent av de registrerte behandlingene i aldersgruppen 10-19 år.

Andelen barn og unge som har *polikliniske konsultasjoner* har økt noe de siste årene.

FIGUR 4.3

ANDEL POLIKLINISKE KONSULTASJONER PR. 1000 BARN ETTER KJØNN OG ALDERSGRUPPER. 2002-2008

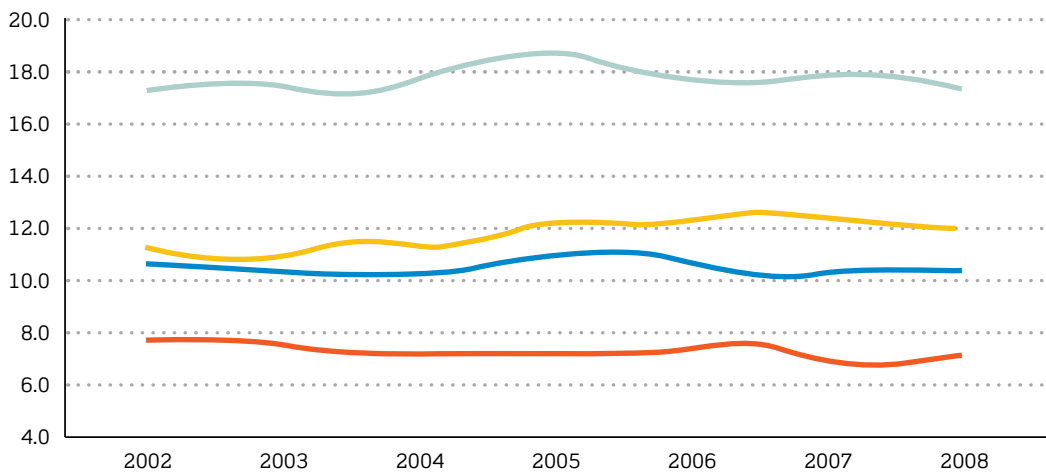


Det er en høyere andel gutter enn jenter som har polikliniske konsultasjoner.

Med hensyn til *innleggelser på sykehus* så har andelen innleggelser vært fallende for de yngste og svakt stigende for de eldste (10-19 år).

FIGUR 4.4

ANDEL SYKEHUSINNLEGGELSER PR. 100 000 BARN ETTER ALDER OG KJØNN OG ALDERSGRUPPER. 2000-2008



Kilde: Helseforhold, Statistikkbanken (SSB, 2013b)

■ Gutter 0-9 år ■ Jenter 0-9 år ■ Gutter 10-19 år ■ Jenter 10-19 år

Det er betydelige kjønnsforskjeller i andelen sykehusinnleggelser. Størst er forskjellen mellom jenter og gutter i alderen 10- 19 år.

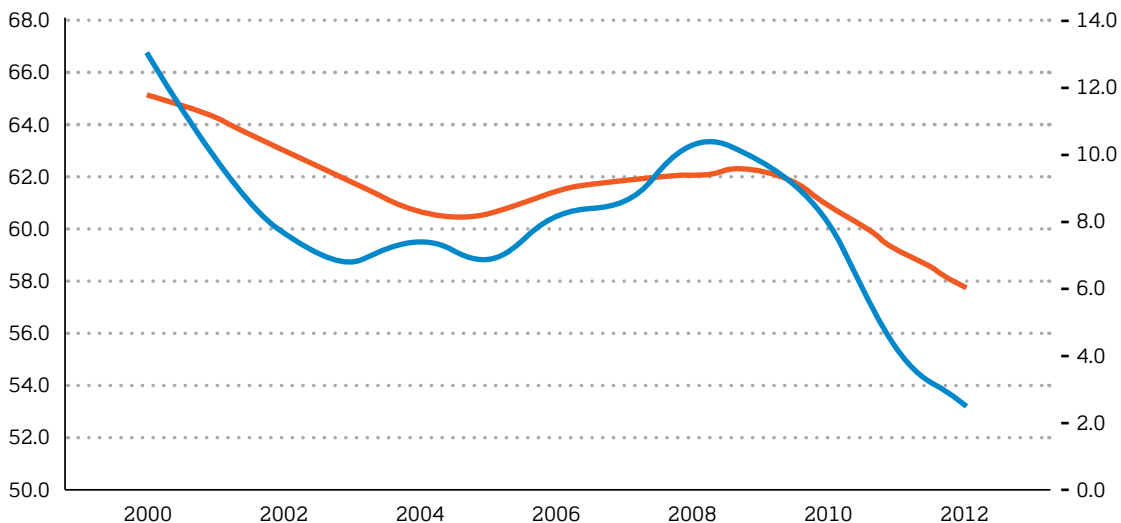
4.3

FØDSLER OG ABORTER

Det har vært en nedadgående tendens i andelen fødsler blant unge voksne siden årtusenskiftet.

FIGUR 4.5

ANDEL FØDSLER PR. 1000 KVINNER I ALDERSGRUPPENE 15-19 ÅR (HØYRE AKSE) OG 20-24 ÅR (VENSTRE AKSE). 2000-2012

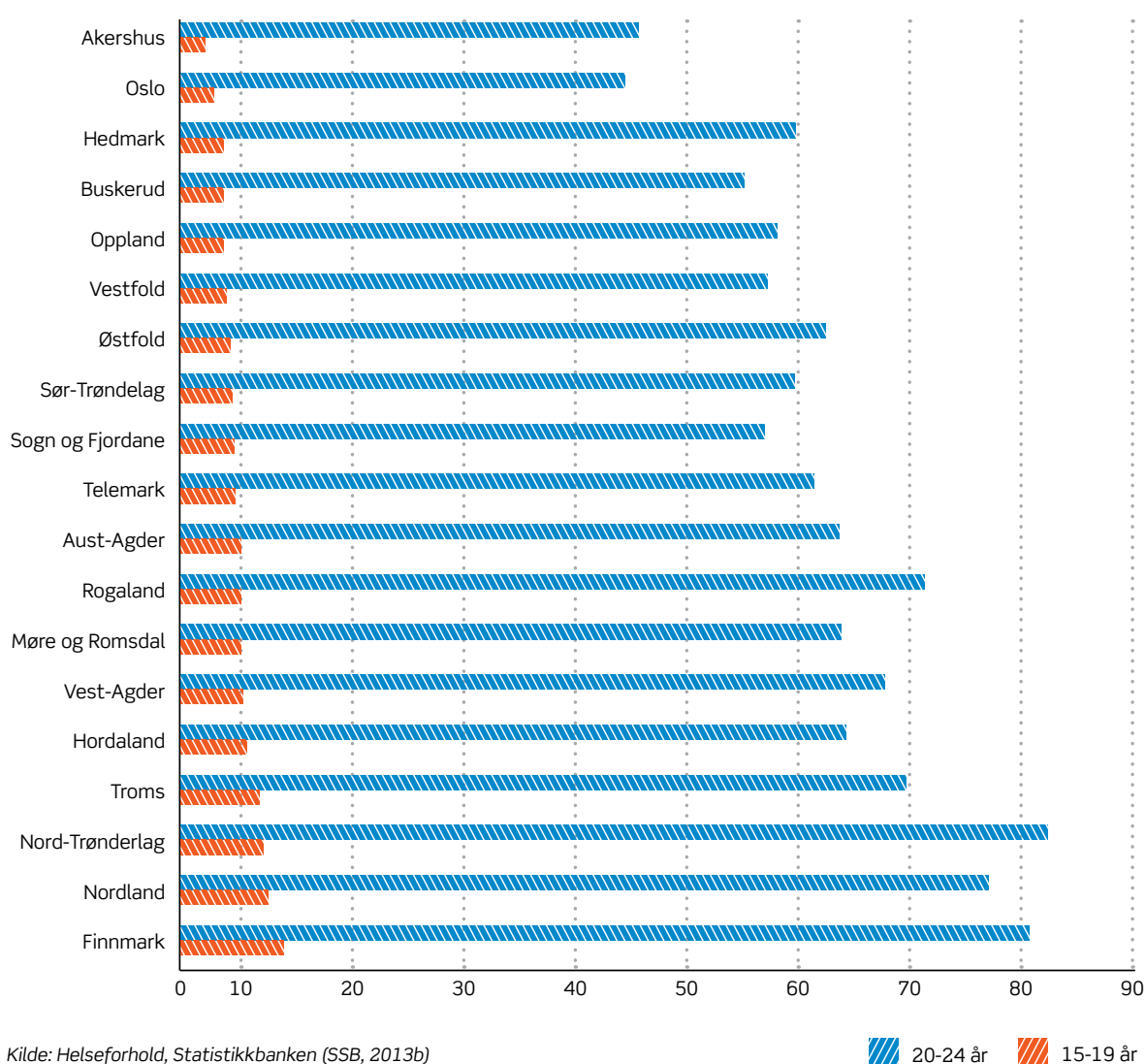


Kilde: Helseforhold, Statistikkbanken (SSB, 2013b)

■ 20-24 år ■ 15-19 år

I gjennomsnitt har det vært ca 60 fødsler pr. 1000 kvinner i alderen 20-24 år i perioden 2000-2012 (venstre akse) og ca 9 fødsler pr. 1000 kvinner i alderen 15-19 år. I den samme perioden har andelen fødsler pr. 1000 kvinner i alderen 15-19 år blitt nesten halvert. Også for kvinner i alderen 20-24 år har det siden 2008 vært en betydelig nedgang i antall fødsler pr. 1000 kvinner.

FIGUR 4.6 ANDEL FØDSLER PR. 1000 KVINNER I GJENNOMSNIITT 2000-2012. FYLKE. 15-19 ÅR OG 20-24 ÅR

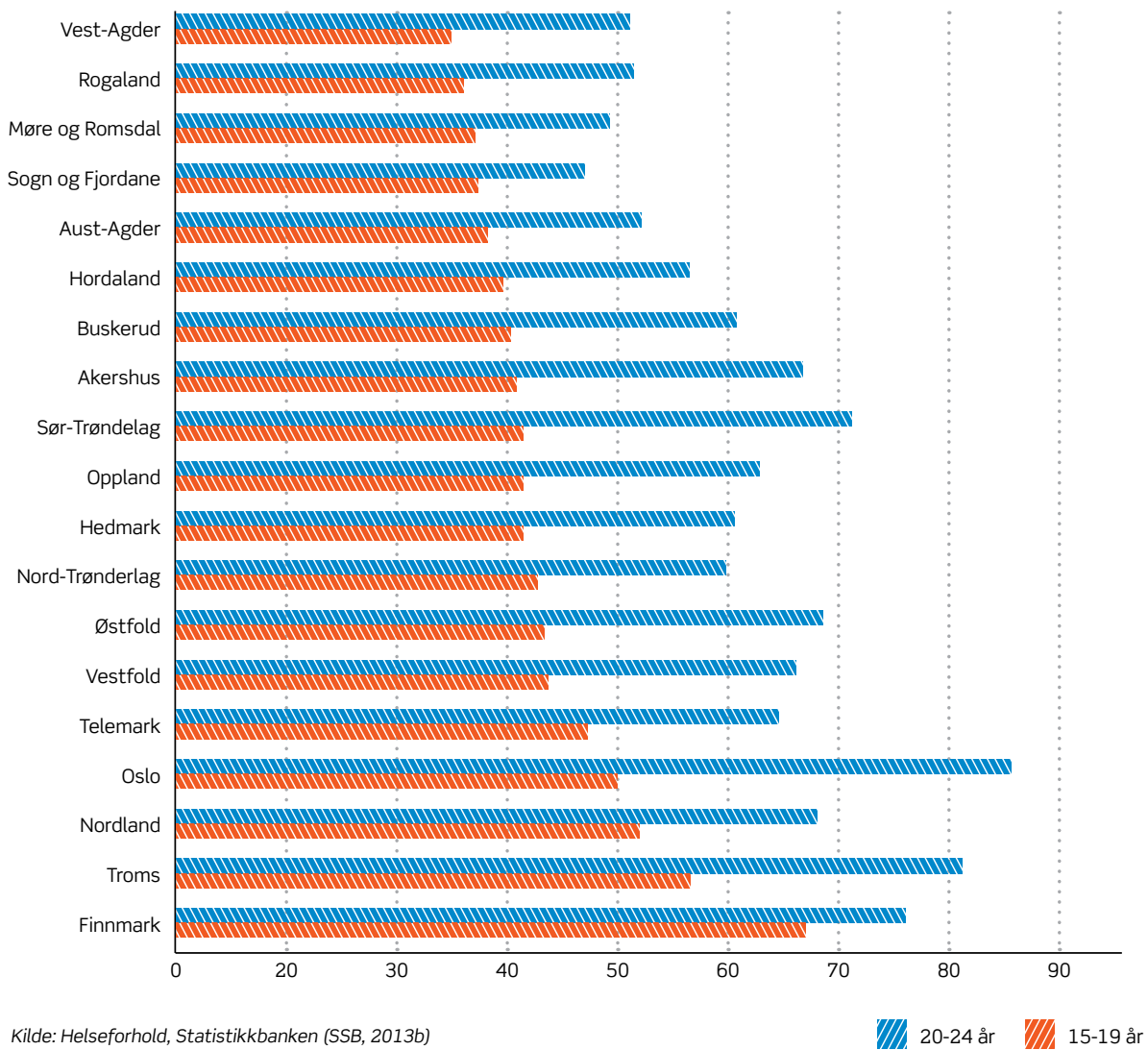


Kilde: Helseforhold, Statistikkbanken (SSB, 2013b)

20-24 år 15-19 år

Som det framgår av figur 4.6 er det regionale forskjeller i antall fødsler i de unge aldersgruppene. De laveste andelenene i fødsler i alderen 15-19 år har Akershus (4,5) og Oslo (5,8). De høyeste andelenene er i Finnmark (16,9) og Nordland (14,5).

Andelen aborter pr. 1000 kvinner i alderen 15-19 år har gått ned siden år 2000. Ved inngangen til år 2000 lå den på nesten 20 pr. 1000, i 2011 på drøyt 12. For aldersgruppen 20-24 år har det vært en svak økning i antall aborter pr. 1000 kvinner i den samme perioden. For landet som helhet i 2011 lå den på drøyt 27 aborter pr. 1000 kvinner.

FIGUR 4.7 ANDEL ABORTER PR. 1000 KVINNER I GJENNOMSNIITT 2000-2012. FYLKE. 15-19 ÅR OG 20-24 ÅR

Vest-Agder og Rogaland har lavest antall aborter hos kvinner i alderen 15-19 år, mens Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal har laveste andeler i alderen 20-24 år. Andelen aborter blant 20-24 åringene er høyest i Oslo og i Troms. For 15-19-åringene er det høyest i Finnmark og Troms.

4.4

PSYKISKE PLAGER

Psykiske plager er et av de største folkehelseproblemer i vår tid (Johansen mfl. 2008; Mykletun, Knudsen & Mathiesen 2009). Basert på nyere forskning ser en i dette avsnittet på omfanget av psykiske plager blant barn og unge, og spesielt på forekomsten av angst og depresjonssymptomer, blant barn og unge.

Psykisk lidelse benyttes når en pasient har plager som stemmer overens med symptomene slik de er definert i diagnosesystemer for psykiske lidelser. Psykiske plager, derimot, er psykiske problemer som er plagsomme og reduserer livskvalitet og funksjonsnivået, men som ikke nødvendigvis er tilstrekkelig til å stille en diagnose. Det finnes få norske befolkningsrepresentative data om diagnostiserbare psykiske lidelser. I avsnittet presenteres hovedsakelig forskningsfunn omkring forekomsten av psykiske plager.

4.4.1 Barnealder

Studien «Tidlig Trygg i Trondheim» undersøkte forekomsten av psykiske lidelser hos barnehagebarn (Wichstrøm, Berg-Nielsen, Angold, Egger, Solheim & Sveen, 2012). på grunnlag av intervjuer med 1000 barn. 7,1 prosent av barna i fireårsalderen ble klassifisert med psykisk lidelse. 1,5 prosent av barna ble diagnostisert med en angstlidelse og 2 prosent med en depresjonslidelse, jf. tabell 4.4.

TABELL 4.4

ANGST OG DEPRESJON HOS NORSKE FIREÅRINGER.
PROSENT

	Alle	Gutter	Jenter
Major depressive disorder	0,30	0,40	0,1
Dysthymia	0,20	0,20	0,3
Ikke spesifisert depresjon	1,80	2,20	1,4
Alle depresjonslidelser	2,00	2,20	1,5
Seperasjonsangst	0,30	0,20	0,4
Sosial fobi	0,50	0,40	0,5
Spesifikk fobi	0,70	0,60	0,7
Alle angstlidelser	1,50	1,40	1,5
Alle emosjonelle lidelser	3,30	3,80	2,9
Alle emosjonelle plager	5,80	6,90	4,7

Kilde: Tidlig Trygg i Trondheim. Bearbeidet fra Wichstrøm et al, 2012

Gutter (2,6 prosent) hadde oftere depresjonslidelser enn jenter (1,5 prosent), men det var ingen betydelige kjønnsforskjeller for angstlidelser. Det var relativt vanlig at barn med en psykisk lidelse samtidig hadde andre psykiske lidelser i tillegg (komorbiditet). Høyere frekvens av depresjons- og angstlidelser ble funnet hos de barna som bodde i familier hvor foreldrene ikke bodde sammen, samt i familier med lav sosioøkonomisk status.

4.4.2 Ungdomsalder

En internasjonal oversiktsstudie av diagnostiserbare psykiske lidelser hos ungdom (13-18 år) i den vestlige verden tyder på at utbredelsen ligger på rundt 15 prosent (Patel et al., 2007).

Forekomsten av psykiske lidelser er altså høyere blant ungdom enn blant barn. Foreløpig finnes ikke gode tall for forekomsten av diagnostiserbare psykiske lidelser hos norsk ungdom (Mykletun et al., 2009).

Med basis i UngHunt, som er en populasjonsbasert helseundersøkelse blant innbyggerne i Nord-Trøndelag mellom 13 og 19 år, ble det rapportert at 10,2 prosent hadde betydelige symptomer på angst og depresjon. Det var store kjønnsforskjeller mellom gutter (5,8 prosent) og jenter (14,7 prosent) (Derdikman-Eiron, Indredavik, Bratberg, Taraldsen, Bakken, 2011).

Nye tall fra Ungdata-undersøkelsen, med informasjon fra omtrent 40 000 ungdomsskoleelever, viser at i overkant av 10 prosent svarte at de i gjennomsnitt var ganske eller veldig mye plaget av symptomer på depresjon. Som i de fleste slike studier var det en klart overvekt av jenter som rapporterte om depresjonssymptomer.

Tabell 4.5 gir et utdrag fra TOPP-studien, en populasjonsbasert longitudinell studie av norske familier, på hvor ofte ungdommer mellom 12 og 17 opplever depresjonssymptomer som å være lei seg, føle seg ensom og føle seg lite verdt.

TABELL 4.5 SELVRAPPORTERTE SYMPTOMER PÅ DEPRESJON HOS UNGDOMMER I ALDEREN 12-17 ÅR, PROSENTANDLER

Svar: Alder*	Stemmer sjelden			Stemmer noen ganger			Stemmer ofte		
	12-13	14-15	16-17	12-13	14-15	16-17	12-13	14-15	16-17
Er lei seg eller ulykkelig	58	55	43	32	36	38	10	9	19
Er veldig rastløs	54	49	49	37	42	35	9	9	16
Er ikke glad for noe	86	77	73	12	21	19	2	2	8
Føler seg lite verdt	81	76	76	14	19	16	5	5	8
Gråter mye	84	81	76	12	14	15	4	5	9
Føler seg ensom	78	74	64	18	20	26	4	6	10

*Antall respondenter ved 12-13 år, 14-15 år og 16-17 år

Kilde: TOPP

Andre norske studier som har forsøkt å estimere omfanget av rapporterte depresjonssymptomer har vist at opp til 5 prosent av ungdom har såpass alvorlige depressive symptomer at de kan ha en diagnostiserbar depressiv lidelse. I et representativt stratifisert tilfeldig utvalg av 2560 13-14-åringer fra Sør- og Nord-Trøndelag, fant Sund og kolleger (2001) at 2,6 prosent hadde betydelige depresjonssymptomer (tilnærmet lik klinisk nivå). Også her var det et høyere nivå hos jenter enn hos gutter. I den samme studien ble både de som skåret høyt, medium og lavt på depresjonssymptomer intervjuet, og det ble estimert at nesten én av fire ungdommer (23 prosent) hadde opplevd depresjon en gang i livet. (Sund et al., 2011).

⁵ Barn og unge i det psykiske helsevernet ett år etter Opptreppingsplanen (Helsedirektoratet, 2010).

4.4.3 Bruk av psykisk helsevern

Statistikken⁵ om bruk av psykisk helsevern viser at i 2009 hadde 1,1 prosent av alle barn under seks år vært brukere av psykisk helsevern. Dette er betydelig lavere enn for eldre aldersgrupper. 5,1 prosent av alle 6 til 12-åringene hadde vært brukere av psykisk helsevern. Det var en klar overvekt av gutter som ble behandlet.

TABELL 4.6 ANTALL PASIENTER I PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE. HELE LANDET. 2010-2012

	Døgnopphold	Dagbehandling	Poliklinikk
2010	1776	480	53840
2011	1774	455	55195
2012	1716	513	55480

Kilde: Norsk pasientregister

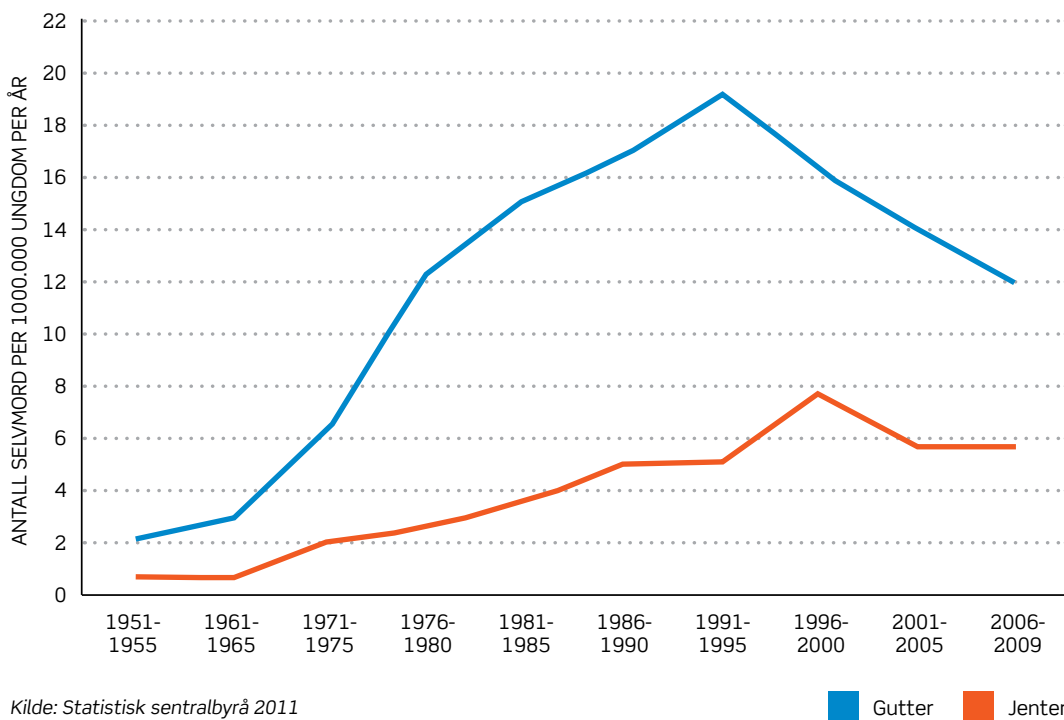
De største pasientgruppene er gutter i aldersgruppen 7-12 år (24 prosent) og jenter >16 år (18 prosent).

4.4.4 Selvmord

Selvmordsstatistikken blant 15-19-åringene viser at gjennomsnittlig 11,8 gutter pr. 100 000 i samme alder tok sitt eget liv hvert år i perioden 2006-2009, mens samme tall for jenter var 5,6. Registrerte selvmord i lavere aldersklasser er ytterst sjeldne.

FIGUR 4.8

TIDSTRENDER I SELVMORD BLANT 15-19 ÅR GAMLE UNGDOMMER
FRA 1951 TIL 2009



Kilde: Statistisk sentralbyrå 2011

■ Gutter ■ Jenter

Andelen (registrerte) selvmord pr. 100 000 har ligget relativt stabilt på 2000-tallet. Nivået for unge menn (15-24) ligger på mellom 50-60 selvmord pr. år og mellom 15-20 pr. år for jenter.

4.4.5 Utviklingen i omfanget av psykiske plager

Det er påstått at frekvensen av emosjonelle plager har økt i flere vestlige land (Collishaw mfl. 2010).

En norsk studie viser at andelen unge (både jenter og gutter) som rapporterer om et høyt nivå av depressive plager, har steget på 1990-tallet blant elever på videregående skole. De har imidlertid holdt seg relativt konstant siden årtusenskiftet og fram til 2010 (von Soest, 2012). Andre data viser en økning i ungdommer som er plaget av mye depressive symptomer blant jenter fra 1998 til 2008, mens gutter heller viste en nedgang av slike selvrapporterte plager fra 2002 til 2008 (von Soest & Hyggen, 2013).

Andel barn og unge som har blitt behandlet i psykisk helsevern har steget kontinuerlig fra slutten av 1990-tallet til 2009, fra 2 prosent i 1998 til 5 prosent i 2009. Henvisingene økte også på grunn av depresjon/tristhet/sorg og angst/fobier (Helsedirektoratet, 2010).

Det må imidlertid påpekes at den store økningen i andel barn og unge under 18 år som fikk behandling i psykisk helsevern ikke nødvendigvis gjenspeiler en økning i psykiske plager. I samme tidsperiode ble *Opptappingsplanen for psykisk helse* gjennomført, og den hadde som mål å øke behandlingsskapitetene i poliklinikkene. Økningen i andel barn og unge i kontakt med psykisk helsevern er derfor sannsynligvis først og fremst et uttrykk for økt behandlingsskapitet, og gir lite informasjon om hvorvidt psykiske lidelser blant barn og unge har endret seg.

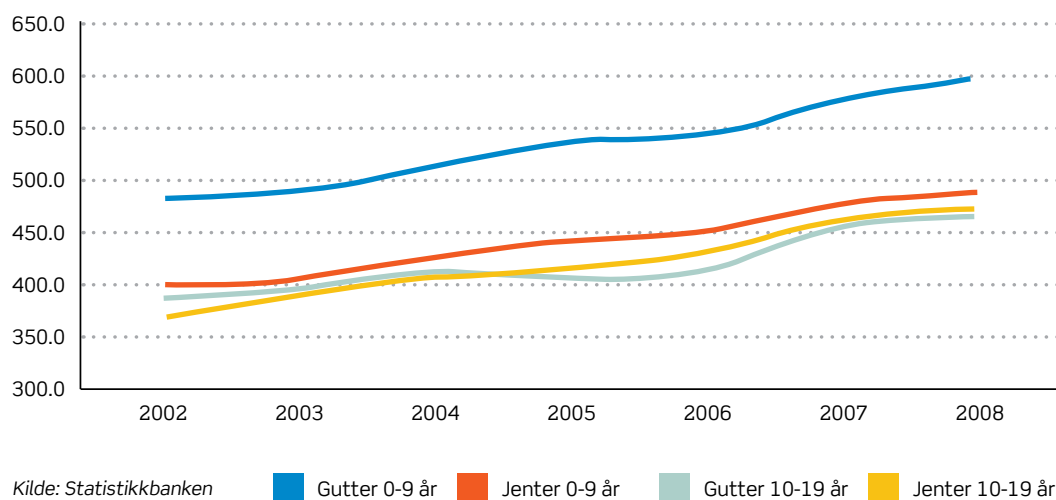
Selvordstall for gutter og jenter i alderen 15 til 19 år viser at selvmordsraten for både gutter og jenter økte sterkt fra 1950-årene fram til 1990-årene, men situasjonen har forbedret seg noe, og da særlig for guttene, siden årtusenskiftet. Det er derimot ikke sikkert at selvmordstallene gjenspeiler tidstrendene i psykiske plager. Forskere peker bl.a på problemer med datakvaliteten av selvmordsstatistikken (Gjertsen og Johannson, 2011). Videre er selvmordstall ikke bare påvirket av forekomsten av psykiske lidelser, men også av andre faktorer, som f.eks alkoholmisbruk og selvmordsmetode. Dette forklarer bl.a at selv om flere jenter i ungdomsårene sliter med angst og depresjon, samt at selvmordsforsøk er overrepresentert blant jenter, så er det betydelig flere gutter som tar sitt eget liv i Norge og de fleste andre vestlige land.

4.5

SOMATISKE SYKDOMMER

For å få et oversiktsbilde av utviklingen med hensyn til omfanget av somatiske sykdommer, kan en benytte utviklingen i antall polikliniske konsultasjoner.

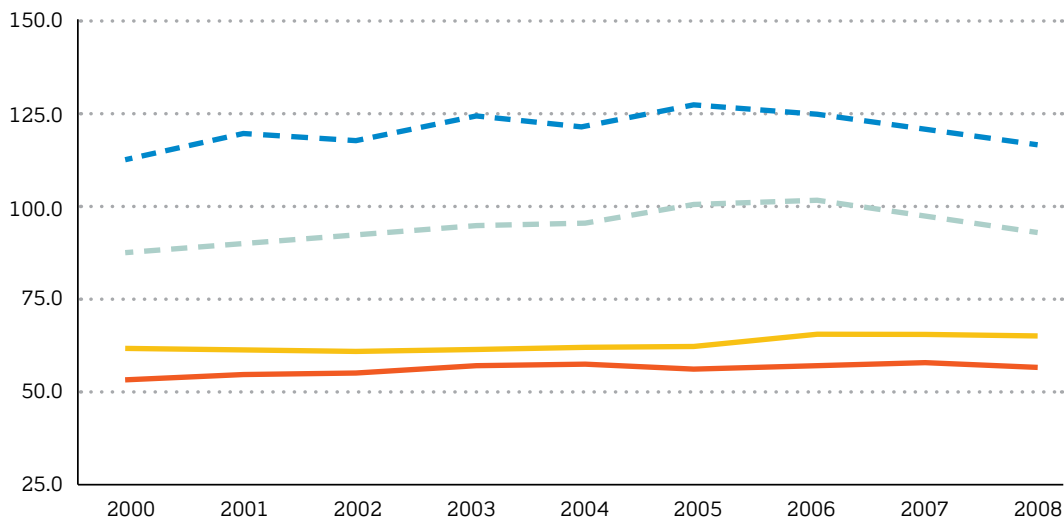
FIGUR 4.9 ANDEL POLIKLINISKE KONSULTASJONER VED OFFENTLIGE SYKEHUS PR. 1000 BARN. 2002- 2008



Antall og andelen polikliniske konsultasjoner har økt betydelig i perioden 2002-2008 for barn og unge. Det gjelder i begge aldersgruppene 0-9 år og 10-19 år, og for begge kjønn. Statistikken omfatter antall konsultasjoner, og én person kan ha en eller flere konsultasjoner i løpet av året. En kan derfor ikke si noe sikkert om det også er en tilsvarende økning i antall personer.

FIGUR 4.10

ANDEL DØGNOPPHOLD, DAGBEHANDLINGER OG LIGGEDAGER VED OFFENTLIGE SYKEHUS PR. 100 000 BARN. 2000-2008



Kilde: Statistikkbanken (SSB, 2013d)

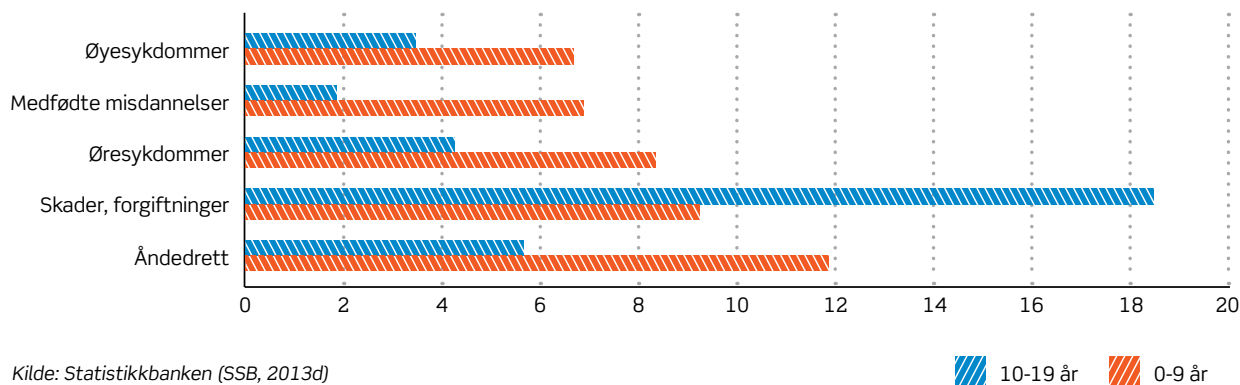
■ Gutter 0-9 år ■ Gutter 10-19 år ■ Jenter 0-9 år ■ Jenter 10-19 år

I perioden 2000-2008 har antall og andel døgnopphold ved de offentlige sykehus vært nokså stabilt.

Ser en på hva som er de hyppigste diagnosene eller behandlingstypene, så er skader og forgiftninger vanligst for 10-19 åringene og behandlinger i forhold til åndedrett vanligst for 0-9-åringene.

FIGUR 4.11

ANDEL AV POLIKLINISKE KONSULTASJONER PR. 1 000 BARN ETTER BEHANDLINGSTYPE. 2000-2008

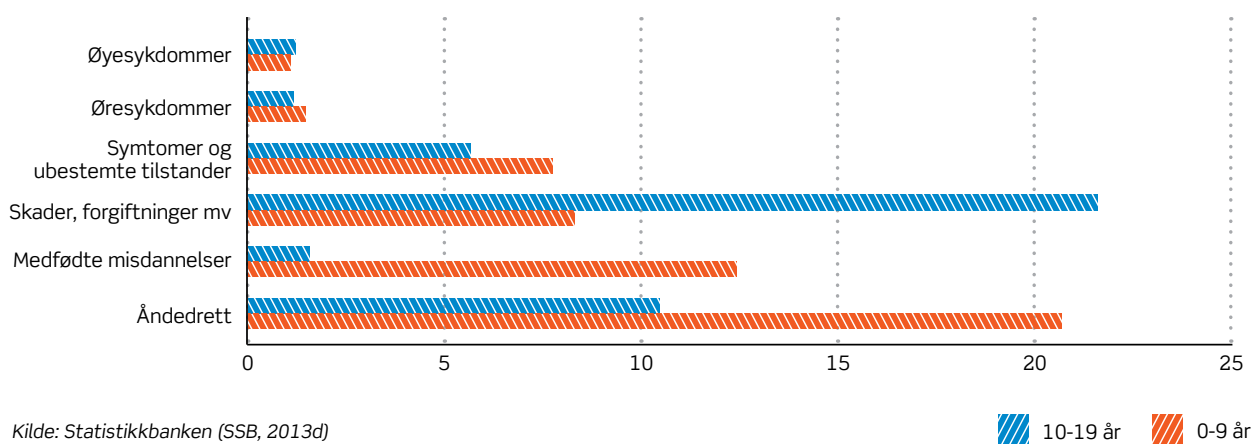


Kilde: Statistikkbanken (SSB, 2013d)

▨ 10-19 år ▨ 0-9 år

Med hensyn til sykehusopphold utgjør også sykdommer i forbindelse med åndedrettssystemet den største behandlingsformen for den yngste aldersgruppen. Skader, forgiftninger mv er den største årsaksfaktoren for 10-19-åringene.

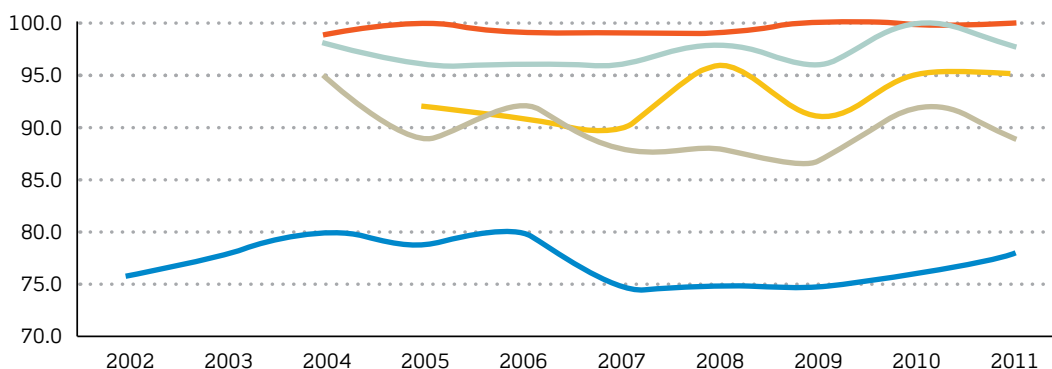
FIGUR 4.12 ANDEL AV DØGNOPPHOLD, DAGBEHANDLINGER OG LIGGEDAGER VED OFFENTLIGE SYKEHUS 2000-2008. ETTER BEHANDLINGSTYPE



4.6 BRUK AV HELSEINSTITUSJONER OG -PERSONELL

Dekningsgraden er relativt høy for de ulike aktiviteter som tilbys for små barn. Spedbarn som har fullført helseundersøkelse innen 8. leveuke har i praksis en dekningsgrad på 100 prosent.

FIGUR 4.13 DEKNINGSGRAD ULIKE HELSE- OG SKOLEHELSETJENESTER. 2002-2011



Kilde:
Statistikkbanken
(SSB, 2013d)

- Nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst
- Spedbarn med fullført helseundersøkelse innen 8. leveuke
- Barn med fullført helseundersøkelse ved 2-3-års alder
- Barn med fullført helseundersøkelse ved 4-års alder
- Barn med fullført helseundersøkelse i 1. trinn i grunnskolen

Lavest dekningsgrad finner vi for hjemmebesøk for nyfødte innen to uker etter hjemkomst. Dette har flere årsaker. Noen kommuner tilbyr bare dette til førstefødende, mens andre gjennomfører oppfølgingen på helsestasjonen og registrerer ikke dette som hjemmebesøk.

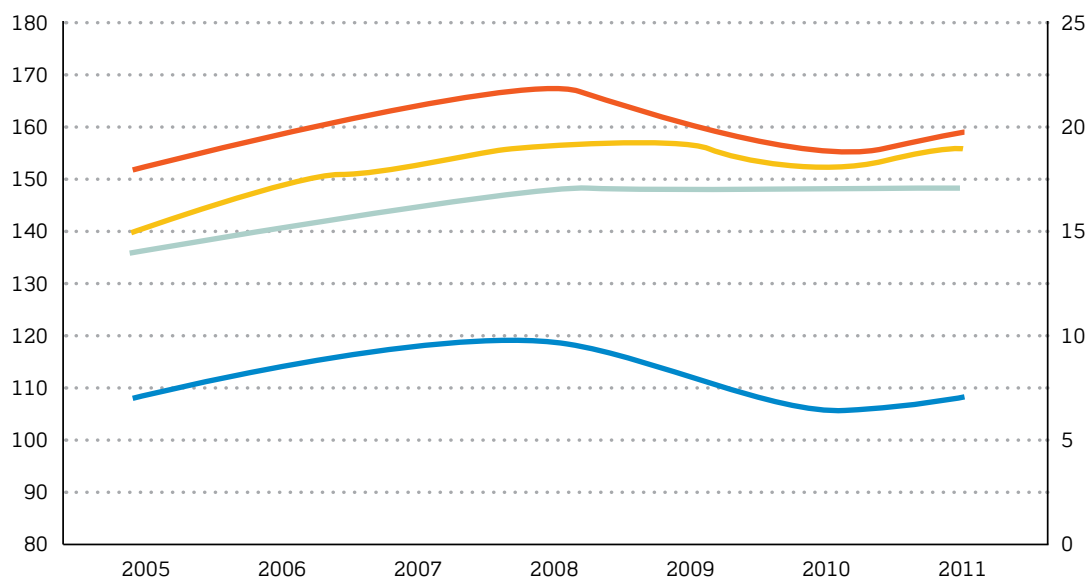
Andelen unge mellom 16-24 år som har vært til allmennlege i løpet av det siste året har ifølge levekårsundersøkelsen steget i perioden fra 1998 til 2008. Unge kvinner går til allmennlegen noe oftere enn unge menn. I 2008 var andelen for kvinner om lag 85, mens den for menn var 70.

Ifølge Levekårsundersøkelsen har det også vært en økning i andelen som har konsultert psykolog de siste 12 månedene. Andelen unge kvinner (16-24 år) som bruker psykolog er markert høyere enn for unge menn.

4.7 BRUK AV LEGEMIDLER

Forbruket og antallet unge brukere av smertestillende medisiner har ifølge Folkehelseinstituttet økt noe siden 2005.

FIGUR 4.14 ANTALL BRUKERE AV SMERTESTILLENDENDE MEDISIN PR. 1000 INNBYGGERE FOR 0-14-ÅRINGER (høyre akse) og 15-24-åringene (venstre akse). 2005-2011

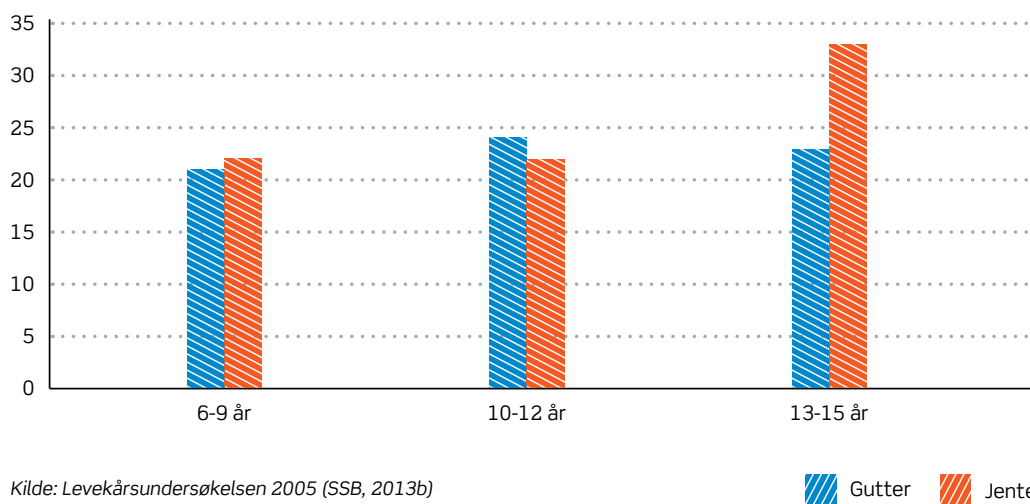


Kilde: Norgeshelse, Folkehelseinstituttet (FHI, 2013)

■ Gutter 15-24 år ■ Jenter 15-24 år ■ Gutter 0-14 år ■ Jenter 0-14 år

Det er kjønnsbetingede forskjeller i bruken av smertestillende legemidler, og det er jenter som har stått for økningen.

I Levekårsundersøkelsen (2005) ble det stilt spørsmål omkring bruk av legemidler (alle typer, både med og uten resept).

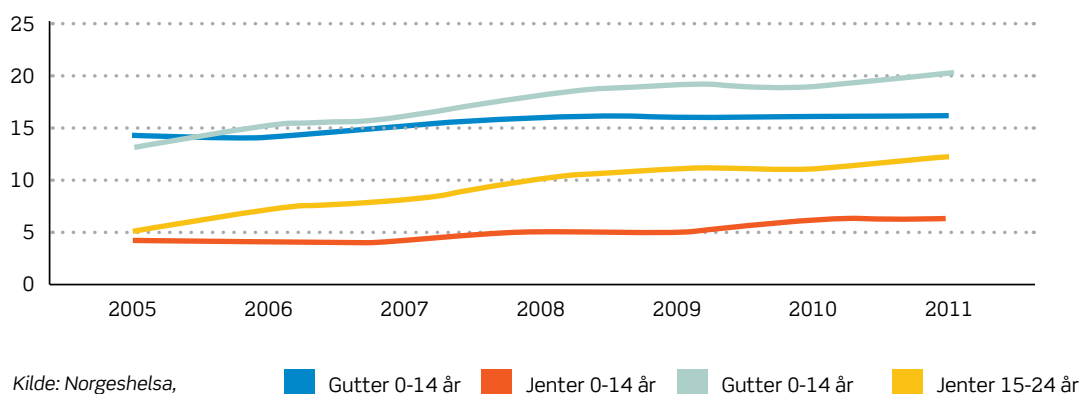
FIGUR 4.15 ANDEL BARN OG UNGDOM SOM SVARER PÅ OM DE HAR BRUKT LEGEMIDLER DE SISTE FIRE UKER

Det er i hovedsak reseptfrie legemidler som benyttes. Høyest andel som har oppgitt bruk av legemidler har jenter i aldersgruppen 13-15 år. Det gjelder både for legemidler med og uten resept (henholdsvis 4 og 24 prosent).

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) er en nevrobiologisk forstyrrelse som først og fremst innebærer økt uro og vansker med oppmerksomhet. Symptomene på ADHD dukker vanligvis opp tidlig i barneårene. I noen tilfeller vedvarer symptomene også inn i voksenlivet. Diagnosen er basert på en helhetsvurdering i hvert enkelt tilfelle.

Reseptregisterets grossistbaserte legemiddelstatistikk viser at i perioden 2004-2012 har forbruket av midler til behandling av ADHD steget fra 2,7 til 7,6 målt i definerte døgndoser (DDD)/1000 innbyggere/døgn i Norge). Det har vært en tilsvarende økning i andre vestlige land.

Tall fra Reseptregisteret viser at nesten 14 000 barn under 18 år ble behandlet med ett eller flere sentralstimulerende legemidler i 2008, noe som tilsvarer 1,3 prosent av befolkningen under 18 år.

FIGUR 4.16 ANTALL BRUKERE AV ADHD-MEDISIN PR. 1000 INNBYGGERE 2005-2011. ETTER ALDERSGRUPPER

Gutter er overrepresentert som brukere (75 prosent). På landsbasis regner Helsedirektoratet med at 3-5 prosent av alle barn under 18 år har diagnosen ADHD.

Det er uklart hva økningen skyldes. Hypotesene er at det enten har vært en økning på grunn av hyppigere diagnostisering av ADHD og foreskriving av medisiner fra lege, eller en underrapportering av ADHD hos barn i tidligere perioder.

4.8

BARN OG UNGE MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Det finnes ingen fullstendig oversikt over hvor mange barn og unge som lever med nedsatt funksjonsevne. Nedsatt funksjonsevne registreres ikke direkte i offentlig statistikk, og det er vanskelig å gjøre et anslag fordi funksjonsnedsettelse forstås ulikt. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at 2,2 prosent av alle fødte i 2011 ble født med en alvorlig misdannelse. Funksjonsnedsettelsen slår ulikt ut i forhold til barnas helse; fra svært omfattende til minimale helseproblemer.

Noen av Folketrygdens ytelser gir en indikasjon over antallet barn og unge som har nedsatt funksjonsevne. Stønadene hjelpe- og grunnstønad skal kompensere for hhv ekstraavgifter og særskilt tilsyn og pleie som følge av varig sykdom, skade eller medfødte feil og misdannelser.

Tabell 4.7 viser at ca 3 prosent av barnebefolkningen 0-17 år er mottakere av disse ytelsene og lever med en varig nedsatt funksjonsevne.

TABELL 4.7

BARN OG UNGE 0-17 ÅR SOM ER MOTTAKERE AV HJELPESTØNAD OG GRUNNSTØNAD

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hjelpestønad, i alt	32 023	33 285	34 389	35 077	35 441	36 003	36 096	35 548	35 035	33 778
Jenter	11 828	12 194	12 486	12 737	12 818	12 991	13 003	12 772	12 683	12 301
Gutter	20 195	21 091	21 903	22 340	22 623	23 012	23 093	22 776	22 352	21 477
Grunnstønad, i alt	17 482	17 133	16 711	16 236	15 989	15 982	15 539	14 809	14 158	14 119
Jenter	6 967	6 757	6 555	6 388	6 304	6 350	6 220	6 022	5 949	5 910
Gutter	10 515	10 376	10 156	9 848	9 685	9 632	9 319	8 787	8 209	8 209

Kilde: NAV – tall og analyse, annen statistikk pr. 24.09. 2013

Omfang og ytelser til barn/unge med nedsatt funksjonsevne:

Fra NAV-statistikken:

- Mellom 2 og 2,5 prosent av alle barn og unge har behov for habiliteringstjenester på spesialisthelsetjenestnivå.
- I 2008 fikk i overkant av 12 000 barn og unge et tilbud i barnehabiliteringstjenesten.
- 8600 personer 0-26 år hadde uførepensjon, 3700 kvinner og 4900 menn, en økning på 2545 personer fra året før.
- 15 600 personer 0-26 år hadde tildelt et hjelpemiddel.
6420 personer under 26 år mottok hjelpemidler til trening, lek, sport eller stimulering.
59 prosent var menn.

Fra IPLOS-statistikken:

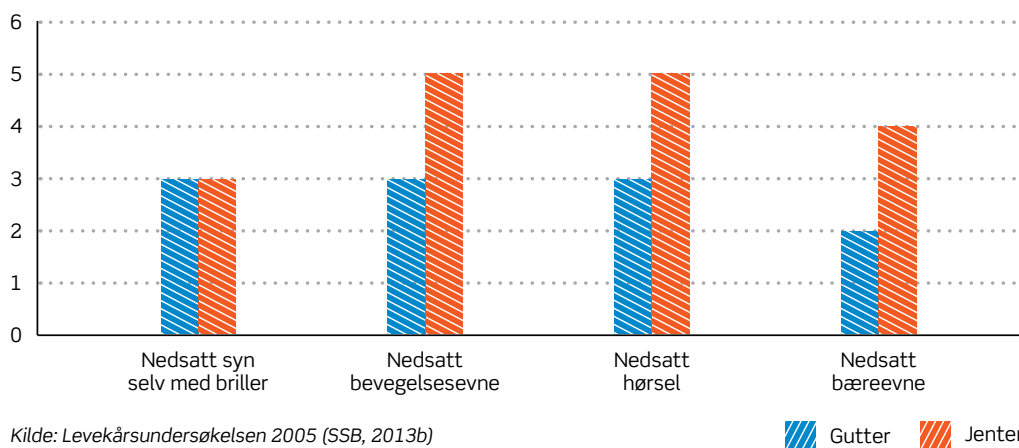
- 6394 hjemmeboende under 18 år har støttekontakt.
- 301 hjemmeboende under 18 år har brukerstyrt personlig assistent (BPA).
- 6103 hjemmeboende under 18 år har avlastning.

Levekårsundersøkelsen er en sentral kilde for å gi en grov oversikt over utbredelsen av nedsatt funksjonsevne blant barn og unge.

Det er en relativt lav andel av utvalget (mellom 2 og 5 prosent) som svarer at de har nedsatt funksjonsevne knyttet til syn, hørsel, bevegelse og bæreevne.

FIGUR 4.17

ANDEL MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE I FORHOLD TIL SYN, HØRSEL, BEVEGELSE OG BÆREEVNE.
16-24 ÅR



Det er en overvekt av jenter som svarer at de har nedsatt funksjonsevne knyttet til bevegelse og hørsel.

4.9

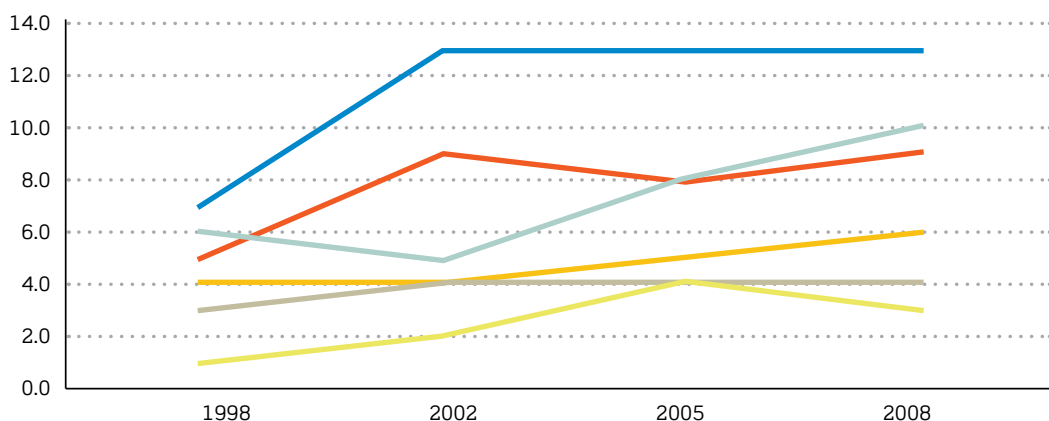
OVERVEKT OG SPISEFORSTYRRELSER

Overvekt og fedme gir økende risiko for sykdom både i barnealder og voksen alder. Spiseforstyrrelser er en form for psykisk lidelse som er sjelden blant barn, men hvor forekomsten stiger raskt i tenårene.

I Barnevektstudien (Folkehelseinstituttet 2008, 2010, 2012) ble vekten målt hos 3-klassinger i 2008, 2010 og i 2012. På landsbasis er det ingen tendens til at andelen overvektige (inkludert fedme) har gått opp i perioden 2008-2012, verken hos gutter eller jenter. Andelen med fedme er på ca 4 prosent for begge kjønn, mens andelen overvektige lå på 18 prosent for jenter og 14 prosent for gutter.

Data fra levekårsundersøkelsene (aldersgruppen 16-24 år) viser en viss økning i andelen som vurderer seg som overvektig i forhold til BMI (Body Mass Index) fra 1998-2008.

FIGUR 4.18 ANDEL ULIKE KATEGORIER VEKT. ALDERSGRUPPEN 16-24. BEGGE KJØNN



Kilde: Lavekårsundersøkelsen 1998, 2002, 2005, og 2008 (SSB, 2013b)



For begge kjønn er det flest som vurderer seg selv til å være «noe overvektig», dernest «overvektig». Færrest bruker kategorien «fedme» i egenrapporteringen.

Øvrige data fra Lavekårsundersøkelsene tyder på at kostholdet blant jenter er noe sunnere enn for gutter. Jenter spiser noe oftere frukt og bær og noe sjeldnere søtsaker. Både jenter og gutter spiser klart mer søtsaker med økende alder.

Spiseforstyrrelser er relativt sjeldent blant barn og er i hovedsak knyttet til ungdomsalder og ung voksenalder. Det skiller mellom forskjellige former for spiseforstyrrelser. Anoreksi kjennetegnes ved at pasienten er ekstremt undervektig og har et forstyrret bilde av egen kropp eller ingen innsikt i alvorligheten av egen tilstand. Bulimi refererer til utstrakte perioder av fråtsing i mat som følges av oppkast eller andre metoder for å kvitte seg med maten igjen. En beslektet form for spiseforstyrrelse er tvangsspisingsslidelse, som innebærer utstrakte perioder med fråtsing i mat, men uten oppkast eller lignende atferd.

En norsk oversiktsstudie fra 2002 anslår at rundt 50 000 norske kvinner mellom 15 og 44 år lider av en spiseforstyrrelse, og at ca 600 pasienter med spiseforstyrrelser trenger høyt spesialiserte tjenester (Rosenvinge og Göttestam, 2002).

Det antas videre at omtrent 0,3 prosent av norske kvinner til enhver tid har anoreksi, mens 2 prosent lider av bulimi og 3 prosent har en tvangsspisinglidelse (Rosenvinge og Göttestam, 2002). Tallene skiller ikke mellom alder (ungdom og voksne). Utbredelsen av spiseforstyrrelser er betydelig lavere blant gutter.

Mange ungdommer kan oppleve ubehag og plager knyttet til utseende og spising selv om dette ikke kan diagnostiseres med en spiseforstyrrelse. F.eks rapporterte 45,7 prosent av alle 13 til 19 år gamle jenter og 14,2 prosent av alle gutter i samme alder i en spørreskjemaundersøkelse i 2002 at de ofte eller alltid er opptatt av å bli tynnere (Strandbu, Storvoll og Kvaem, 2007). Samme undersøkelse viste at 12,6 prosent av jentene og 6,2 prosent av guttene rapporterer at maten ofte eller alltid kontrollerte deres liv.

4.10 TANNHELSE

Det fins ikke noe eget register med hensyn til barns tannhelse, men opplysninger fra offentlige tannleger rapporteres fylkesvis via KOSTRA inn til SSB.

Gjennom de siste 30 årene har tannhelsen bedret seg betydelig. Den vanligste kroniske infeksjonssykdommen i munnhulen er karies, men stadig færre barn og unge har hull i tennene (karies).

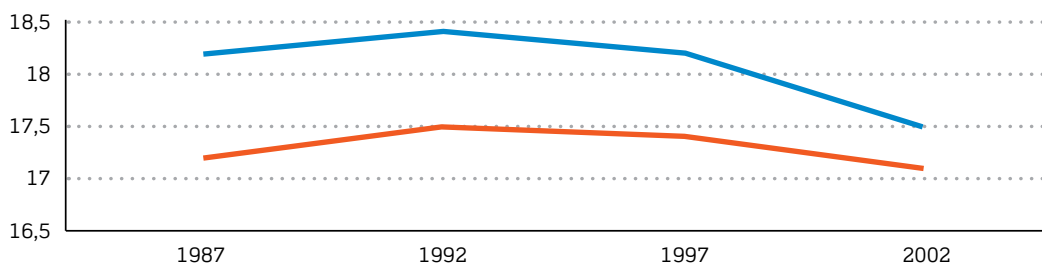
Spesielt har det vært en betydelig forbedring for de yngste (5-åringene) og en moderat forbedring for 12-åringene. Det er visse regionale forskjeller. I Akershus har henholdsvis 51 og 44 prosent av 5- og 12-åringene ikke hatt karies. I Finnmark har det tilsvarende vært 35 og 32 prosent uten kariesangrep.

I undersøkelser fra 1999 og 2003 (Oslo) fant man større antall kariesangrep hos 3-åringene med innvandrerbakgrunn enn hos 3-åringene med norsk bakgrunn. (Gimmestad & Bakkan 2004; Brobakken, Helgesen & Skaare 2003).

4.11 SEKSUELL DEBUTALDER

Ungdommens seksualitet beskrives ofte gjennom aldersfesting av første gangs samleie.

FIGUR 4.19 MEDIAN ALDER VED FØRSTE SAMLEIE BLANT 18 TIL 22-ÅRINGER I PERIODEN 1987-2002



Kilde: Norgeshelsa, Folkehelseinstituttet (FHI, 2013)

■ Gutt ■ Jente

Seksualvaneundersøkelsene som er gjennomført av Folkehelseinstituttet i 1987, 1992, 1997 og 2002 viser en fallende debutalder i disse årene hos gutter som var mellom 18 og 22 år på undersøkelsestidspunktet, fra 18,2 år til 17,5 år i 2002.

Hos kvinner er alder for seksuell debut vært nokså stabil i samme periode. I 1987 var median alder 17,3 år, mens den i 2002 var 17,1 år.

Oppsummering:

Det er relativt få barn som dør før 18-års alder, og det har vært en nedgang de siste 10 år. Antall dødsfall kan øke i enkelte år, men betraktes dødsfallene i treårige perioder vises en tydelig nedadgående trend, noe som i stor grad skyldes at færre dør i veitrafikkulykker. Gutter er overrepresentert i ulykker.

Skader blir behandlet flere steder i helsevesenet. Antallet samlet sett er relativt stabilt. De fleste skadene skyldes uhell. Forgiftningsulykker øker betydelig med alderen. Det er store kjønnsforskjeller med hensyn til hvor mange som blir behandlet i sykehus for skader, nesten 2 av 3 er gutter.

Overvekt blir gjerne sett som en indikator på livsstil og helseatferd. Det er ingen tendens til at andelen overvektige (inkludert fedme) 3-klassinger på landsbasis har gått opp i perioden 2008-2012, verken hos gutter eller jenter.

Andelen overvektige i 2012 var 18 prosent for jenter, og 14 prosent for gutter, mens ca 4 prosent av både gutter og jenter karakteriserte sin egen BMI som fedme. Det finnes ingen undersøkelser som presist gir tall for omfanget av unge som sliter med ulike former for spiseforstyrrelser.

Vi har heller ingen fullstendig oversikt over hvor mange barn og unge som lever med nedsatt funksjonsevne, både fordi det ikke registreres og fordi funksjonsnedsettelse forstås ulikt. Antallet barn som er mottakere av grunn- og hjelpestønad kan gi en indikasjon på hvor mange som har nedsatt funksjonsevne. Totalt mottar 3 prosent av befolkningen i alderen 0-17 år disse ytelsene.

Psykiske plager er ansett som et av de største helseproblemene hos barn og unge i Norge i dag. Innenfor dette feltet er det ulike alvorlighetsgrader fra mildere psykosomatiske symptomer som konsentrasjonsvansker til psykiske lidelser. Det sistnevnte er plager og symptomer som gjør det mulig å stille en diagnose.

Tall fra Helsedirektoratet viser at i 2009 hadde 5,1 prosent av barna i alderen 6-12 år vært brukere av psykisk helsevern. Antallet barn som er i kontakt med det psykiske helsevernet har økt fra slutten av 1990-tallet til 2009, men dette gjenspeiler ikke nødvendigvis en reell økning av psykiske plager. Det kan også være et uttrykk for økt behandlingsskapitet.

Hvilke helseindikatorer som er av størst relevans for å måle barn og unges helse varierer over tid. F.eks tyder tallene på at dødelighet for tiden er mindre relevant enn indikatorer for psykiske vansker og livsstil og kosthold.

Kilder

I dette kapitlet er det bare benyttet utvalgte indikatorer som omfatter barn og unges helse.

For en mer omfattende beskrivelse av datakilder og valg av indikatorer så viser vi til Statistisk sentralbyrå rapport Barn og unges miljø og helse (Rapport 12/2012, SSB). Her er det bla gjort et omfattende arbeid for å finne egnede indikatorer om barn og unges miljø og helse og har en systematisk gjennomgang av datakilder.

I tillegg viser vi til ulike publikasjoner fra Folkehelseinstituttet som i samarbeid med SSB bl.a utarbeider dødsårsakregisteret. Til kapitlet om helse i denne publikasjonen har de skrevet et eget notat om omfanget av psykiske lidelser i barne- og ungdomsalder (Karevold, Nilsen og von Soest, 2013).

Helsedirektoratet med bl.a Norsk pasientregister er en tredje viktige datakilde.

Nedenfor gjengis de sentrale kildene ifbm statistikk og analyser.

KILDER:

Bakken, Anders (red.) (2013). Ungdata. Nasjonale tall 2010-2012. Rapport. Nova 2013.

Brobakken S, Helgesen AG, Skaare A. (2003). Kariesforekomsten blant treåringer i et storbyområde med mange innvandrere. Norsk Tannlegeforening Tid 2003;113:610-2).

Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M.S., Bratberg G.H., Taraldsen G., Bakken I.J., Colton M. (2011).

Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: findings from the Nord-Trøndelag Health Study. Scandinavian Journal of Psychology, 52(3), p. 261-7.

Folkehelseinstituttet (2008, 2010, 2012). Barnevekststudien. Et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet,

Helsedirektoratet og skolehelsetjenesten på 127 skoler.

Folkehelseinstituttet (2013) Karevold, E. Nilsen, Wendy. von Soest, T: Psykiske lidelser i barne- og ungdomsalder - med hovedvekt på angst, depresjon og selvmord. Notat til Bufdir.

Folkehelseinstituttet [FHI] (2013). Norgeshelsa. Statistikkbank. Hentet fra <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa>.

Gimmestad A, Bakkan H. (2004). Forebyggende tannhelsearbeid i en flerkulturell befolkningsgruppe: Tannhelsetjenesten, Oslo Kommune.

Gjertsen, F. & L.A. Johansson (2011). Changes in statistical methods affected the validity of official suicide rates. Journal of Clinical Epidemiology, 64:1102-1108.

Helsedirektoratet (2010). Barn og unge i det psykiske

helsevernet ett år etter Opptrappingsplanen.

Kjelsvik J (red.) (2012) Barn og unges miljø og helse 2011. Utvalgte indikatorer om barn og unges fysiske og sosiale miljøfaktorer. SSB-rapport 12/2012.

Mathiesen, K.S., Karevold, E., & Knudsen, A.K. (2009). Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Mykletun A, Knudsen AK, Mathiesen KS (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. FHI rapport 2009/8. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Norsk Pasientregister [NPR]. Behandlinger på norske sykehus. <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr>.

NTNU (2009) UngHUNT. Helseundersøkelsen I Nord-Trøndelag. Trondheim:

NTNU. Hentet fra <http://www.ntnu.no/hunt/screening>.

Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S. and McGorry, P. (2007). Adolescent Health 3 - Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet, 369(9569), p. 1302-1313.

Rosenvinge, J. H., & Götestam, K. G. (2002). Spiseforstyrrelser - hvordan bør behandlingen organiseres? Tidsskrift for Den norske lægeforening, 122, 185-188.

Statistisk sentralbyrå (2010) Kartlegging av datakjelder for barn og unges helse. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Notater 11/2010. Hentet fra <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kartlegging-av-datakjelder-for-barn-og-unges-miljo-og-helse>.

Statistisk sentralbyrå (2011) Notater 3/2011. "Barn og unges helse". Prosjektrapport fra arbeidsgruppen.

- Statistisk sentralbyrå (2013a). Dødsårsaksregisteret. SSB og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet fra www.ssb.no/dodsarsak.
- Statistisk sentralbyrå (2013b). Helseforhold, levekårsundersøkelser. Hentet fra www.ssb.no/helseforhold.
- Statistisk sentralbyrå (2013c). Levekårsundersøkelser. Hentet fra www.ssb.no/levekar.
- Statistisk sentralbyrå (2013d). Statistikkbanken. Hentet fra <http://www.ssb.no/statistikkbanken>.
- Strandbu, Å., Storvoll, E. E., & Kvalem, I. L. (2007). Endringer fra 1992 til 2002 i selvrappertert slanking og problematisk spisemønster blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 4-10.
- Sund, A.M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2001). Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by the Mood and Feelings Questionnaire. *Journal of European Child and Adolescence Psychiatry*, 10, 222-229.
- Sund, A.M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 28, 1-13.
- SSB: Ulykkesstatistikk.
- Træen, Bente, Heim Stigum, Per Magnus (2003). Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002. Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- von Soest, T. (2012). Tidstrender for depressive symptomer blant norske ungdommer fra 1992 til 2010 [Time trends in six symptoms of depression among Norwegian adolescents from 1992 to 2010]. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12, 3-20.
- von Soest, T. & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne – hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene? [Psychological problems among adolescents and young adults - what do we know about time trends?]. I T. Hammer & C. Hyggen (Red.), *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (pp. 88-109). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wichstrom, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 53(6), 695-705.

5 ØKONOMISKE BETINGELSER

Foreldrenes eller de foresattes økonomiske betingelser for å skape en trygg ramme for barnas oppvekst og levekår er viktig, selv om sammenhengen mellom materielle forhold og opplevd livskvalitet ikke er entydig. I dette kapitlet drøftes indikatorer for barns oppvekstkår som er knyttet til økonomi og boforhold.

Vi fokuserer spesielt på omfanget av barn som vokser opp i husholdninger eller familier:

- med lave eller ingen arbeidsinntekter
- som har vedvarende lavinntekter
- som mottar bostøtte og sosialhjelp

Eierlinjen står sterkt i Norge, og andelen som bor til leie samsvarer ofte med lavinntektsfamilier. Husholdninger som bor i kommunale leieboliger har pr. definisjon fått offentlig bistand til bolig. I dette kapitlet benyttes:

- andeler av husholdningene med barn som bor til leie
- antall og andeler barn som bor i kommunale leieboliger
- trangboddhet og omfanget av dårlig fysisk bomiljø

som indikatorer for barn som vokser opp med relativt dårlige boforhold.

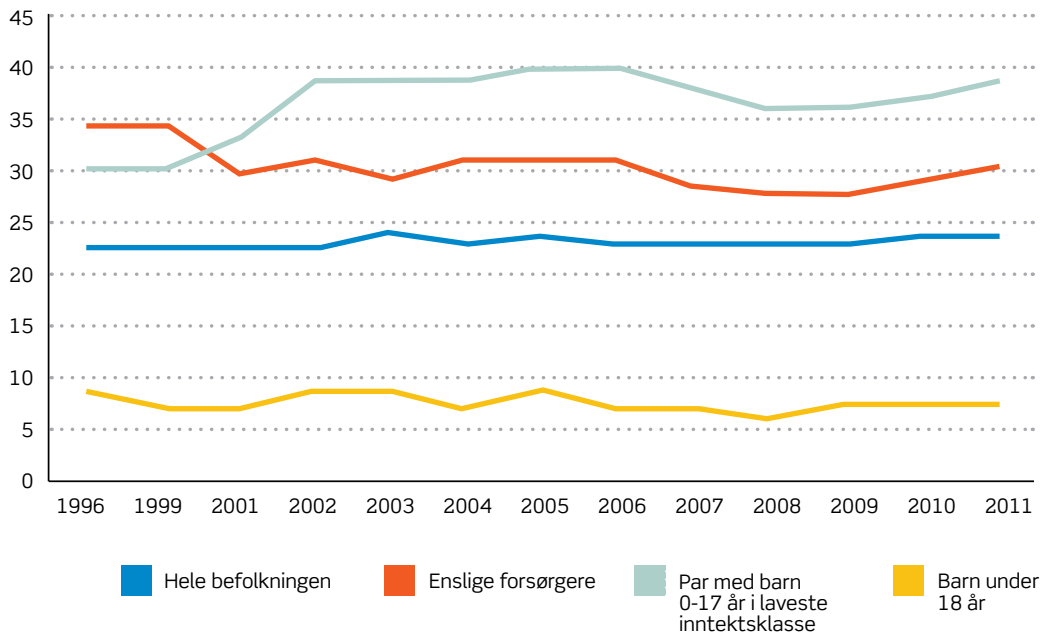
5.1 BARN I HUSHOLDNINGER UTEN ARBEIDSINTEKTER

Foreldrenes eller omsorgspersonenes inntektsnivå og tilknytning til arbeidslivet er en sentral ramme for barn og unges oppvekstforhold. Særlig er det grunn til å tro at husholdninger som ufrivillig er uten arbeidsinntekter, eller det Statistisk sentralbyrå definerer som hushold uten noen yrkestilknytning, er viktig. Det er en nær sammenheng mellom det å stå utenfor arbeidslivet og å ha vedvarende lavinntekt.

En person blir definert som yrkestilknyttet dersom summen av lønns- og næringsinntekt er større enn folketrygdens minsteytelse (125 300 kroner i 2011). Husholdninger med liten tilknytning til arbeidslivet har nesten like stor sannsynlighet for å ha vedvarende lavinntekt som de helt uten yrkestilknytning. Andelen barn under 18 år som lever i husholdninger uten noen yrkestilknyttede er også nokså lik andelen som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

FIGUR 5.1

ANDEL PERSONER I HUSHOLDNINGER UTEN NOEN YRKESTILKNYTTETE.
1996-2011



Statistikkbanken (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2013a)

* Gruppen «Par med barn 0-17 år i laveste inntektsklasse» omfatter tidelen med lavest inntekt etter skatt pr. forbruksenhet (EU-skala)

Figur 5.1 viser at 8-9 prosent av alle barn under 18 år vokser opp i en husholdning uten yrkestilknytning. Denne andelen har vært stabil siden 1996. Gruppene *Enslige forsørgere* og *Par med barn* i laveste inntektsklasse med barn har en høyere andel som ikke har yrkestilknytning, og andelen for begge disse gruppene har økt de siste årene.

5.2

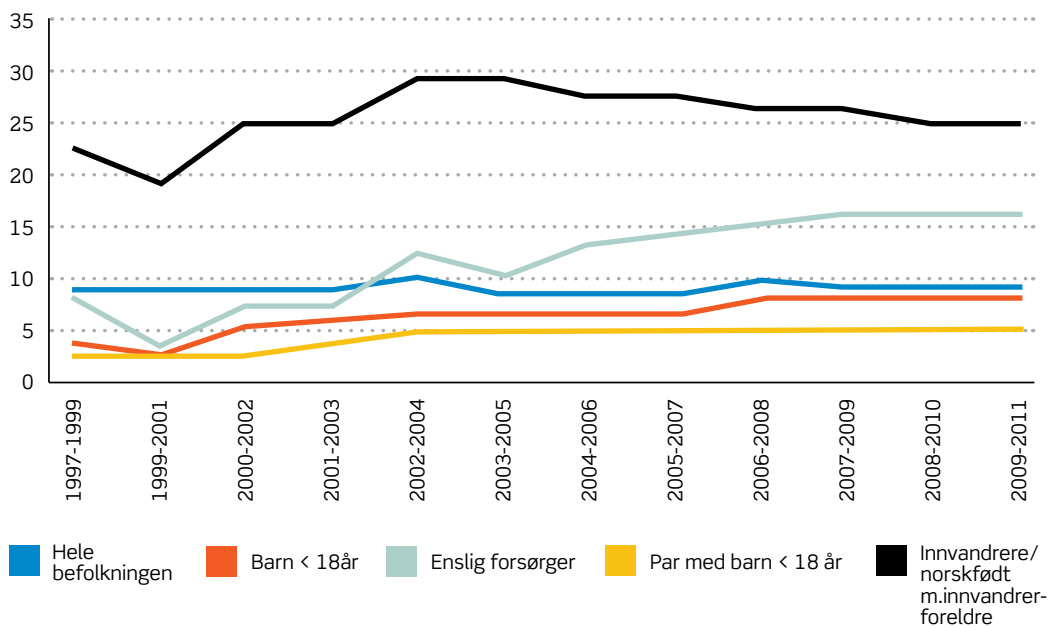
BARN I HUSHOLDNINGER MED VEDVARENDE LAVINNTEKTER

En annen indikator som er nært beslektet med husholdninger uten yrkestilknytning, er husholdninger eller personer med vedvarende lavinntekt. Det finnes flere måter å definere dette begrepet på. Vi har nedenfor lagt EUs lavinnteksdefinisjon til grunn, som er:

«Personer med vedvarende lavinntekt er personer med lav inntekt over en periode på tre år, og hvor en måler lav inntekt som inntekt under 60 prosent av mediangjennomsnittet».

Ifølge denne definisjonen må f.eks en enslig forsørger med ett barn ha over 235 000 kroner i snitt pr. år i inntekt (etter skatt) for å befinne seg over lavinntektsgrensen i perioden 2009 til 2011. Tilsvarende beløp for par med 2 barn er 380 000 kroner.

FIGUR 5.2

ANDEL PERSONER MED VEDVARENDE LAVINNTEKT.
ULIKE TREÅRSPERIODER

Kilde: Statistikkbanken (SSB, 2013a)

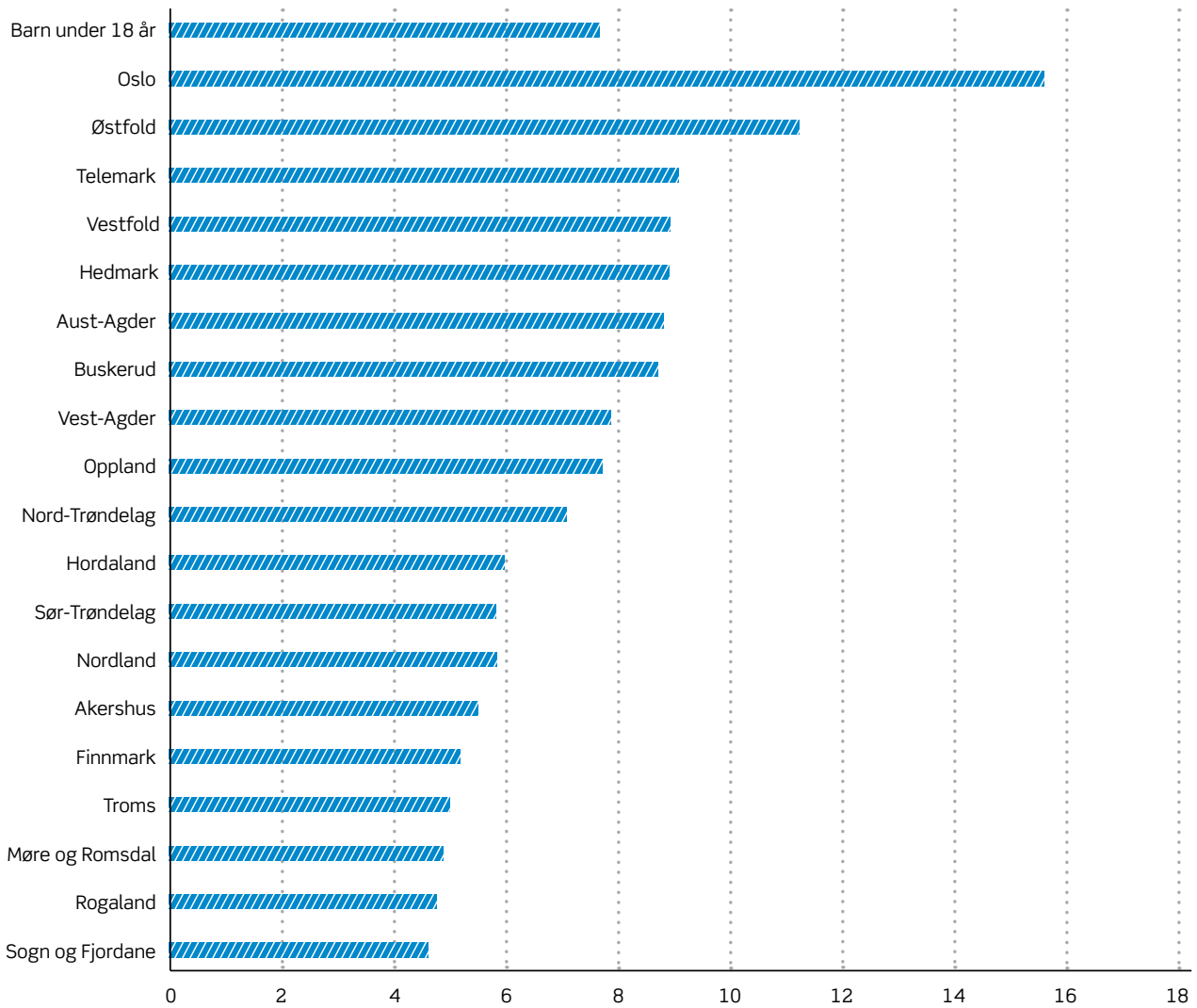
Av figur 5.2 ser vi bl.a at andelen barn under 18 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt har holdt seg stabil de siste årene på 7-8 prosent.

Imidlertid blir andelen barn med innvandrerbakgrunn innenfor denne gruppen stadig større. Hele 25 prosent av alle innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre hadde vedvarende lavinntekt i perioden 2009-2011. Av nærmere 74 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt i perioden 2009-2011, hadde vel 34 000 innvandrerbakgrunn. Dette utgjorde 47 prosent av alle barn i lavinntektsgruppen. Til sammenligning var denne andelen på 39 prosent i perioden 2004-2006.

Det er flere enslige forsørgere enn par med barn som har vedvarende lavinntekt. Fra figur 5.2 ser vi at i 2009-2011 utgjorde andelen enslige forsørgere 16 prosent, mens par med barn under 18 år var 5 prosent.

Aldersfordelingen for barn som vokser opp i lavinnteksthushold viser ingen betydelige forskjeller. De fylkesvise variasjonene mht barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er relativt større, jf. figur 5.3.

FIGUR 5.3

ANDEL BARN I HUSHOLDNINGER MED VEDVARENDE LAVINNTEKT 2009-2011.
ETTER FYLKE

Kilde: Statistikkbanken (SSB, 2013a)

Med 15,6 prosent har Oslo en klart høyere andel barnehusholdninger med vedvarende lavinntekt enn de øvrige fylkene. Vestlandsfylkene har færrest personer med vedvarende lavinntekt. Østlandet og Sørlandet utenom Oslo og Østfold har noen flere med vedvarende lavinntekt enn gjennomsnittet for hele landet.

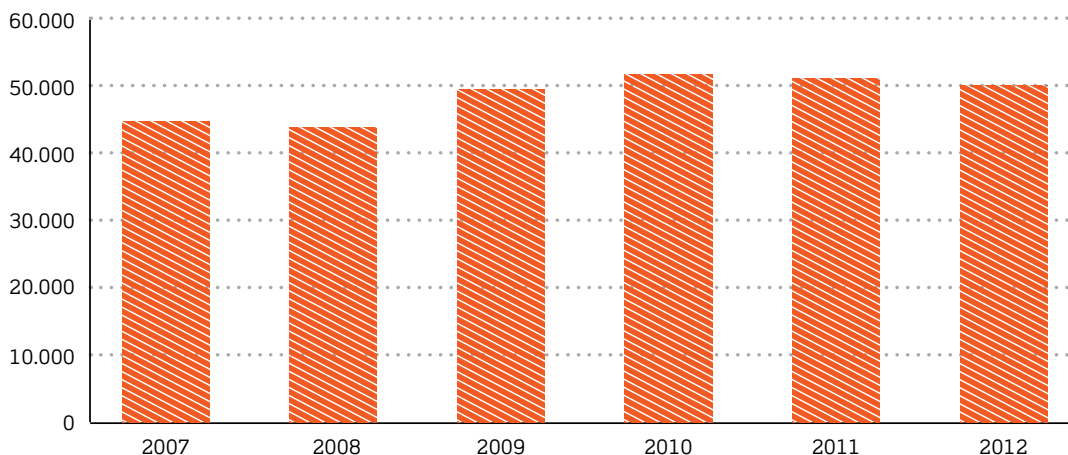
5.3

BARN I HUSHOLDNINGER SOM MOTTAR BOSTØTTE

Den statlige bostøtteordningen, som administreres av Husbanken gjennom kommunene, skal bidra til å redusere bostøttekostnadene for husholdninger med lav inntekt. Bostøtten er behovsprøvd og støttenivå avhenger bl.a av forholdet mellom inntekt, bostøttekostnader og antall husstandsmedlemmer. Bostøtte er en viktig supplerende inntektskilde for lavinntekts-husholdninger.

For en enslig forsørger med et barn er den øvre inntetstgrenden før en mistet bostøtte mellom 217 000 og 246 000 kroner i 2012. Den øvre inntetstgrenden avhengig av hvor i landet en bor. Den øvre inntetstgrenden for et par med et barn var mellom 242 000 og 274 000 kroner.

FIGUR 5.4

ANTALL BARN I HUSHOLDNINGER SOM MOTTAR BOSTØTTE.
2007-2012

Kilde: Husbanken (2013)

Totalt var det 118 000 husholdninger som mottok bostøtte ved utgangen av 2012.

I 2012 var det 50 000 barn som bodde i en husholdning som mottok bostøtte. Husholdninger med barn og bostøtte utgjorde 4,3 prosent av alle husholdningene med barn i 2012. Antallet barn i husholdninger som mottok bostøtte økte betydelig fra 2008 til 2009.

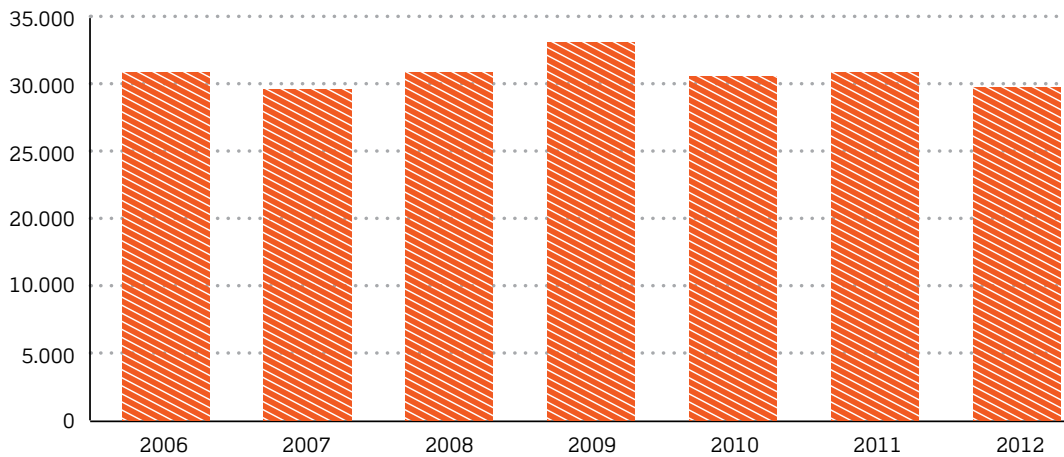
5.4

BARN I FAMILIER SOM MOTTAR SOSIALSTØTTE

Økonomisk sosialhjelp er behovsprøvd og er et midlertidig sikkerhetsnett som skal sikre alle husholdninger midler til et forsvarlig livsopphold. I alt mottok 114 000 personer i kortere eller lengre perioder sosialhjelp i 2012. 40 prosent av disse hadde sosialhjelp som hovedinntektskilde.

Figur 5.5 gir en oversikt over antall sosialhjelpsmottakere som hadde forsørgerplikt i perioden 2006-2012.

FIGUR 5.5

ANTALL SOSIALHELPSMOTTAKERE MED FORSØRGERPLIKT.
2006-2012

Kilde: Statistikkbanken (SSB, 2013a)

I 2012 var det 29 800 mottakere av sosialhjelp som hadde forsørgerplikt for barn under 18 år (4,7 prosent av alle husholdninger med barn). Siden 2009 har det vært en nedgang på 2500 husholdninger i denne kategorien.

I 2011 levde 58 800 barn i husholdninger som mottok økonomisk stønad. Gitt at det var samme antall barn pr. sosialhjelpsmottaker i 2012 som i 2011, bodde det drøyt 57 000 barn i husholdninger som mottok sosialhjelp i 2012. Drøyt 5 prosent av alle barn under 18 år i 2012 bodde i en husholdning som mottok sosialhjelp.

5.5

ANDEL BARN SOM BOR I LEID BOLIG

Generelt er boligstandarden svært god i Norge. Boligstandarden til de fleste husholdninger med inntekter som ligger under fattigdomsgrensen er også rimelig god. Ved en internasjonal sammenligning skiller Norge seg ut ved at mange husholdninger eier sin egen bolig.

TABELL 5.1

HUSHOLDNINGER MED BARN ETTER EIERSTATUS I 2001 OG 2011.
PROSENT

	2001			2011		
	1 barn	2 barn	3+ barn	1 barn	2 barn	3+barn
Selveier	69,1	78	80,5	72,5	80,6	80,3
Borettslag/aksjeselskap	11,9	9,3	6,6	12,1	9	6,4
Leie	19	12,8	12,9	15,4	10,4	13,3

Kilde: SSB. Folke- og boligtellingsene, 2001 og 2011 (SSB, 2013b)

Som det framgår av tabell 5.1 bodde i 2001 19 prosent av husholdninger med ett barn i leid bolig, men andelen falt til drøyt 15 prosent i 2011. For husholdninger med to barn har det også vært en nedgang i leieandelen, mens for husholdninger med flere barn har det vært en svak økning i andelen som bor til leie.

Det er langt flere som leier bolig blant barnefamilier som har vedvarende lavinntekt.

5.6 BARN I KOMMUNALE LEIEBOLIGER

På landsbasis bor rundt 5 prosent av barn og unge i 2012 i kommunale leieboliger¹. Ifølge tall fra KOSTRA varierer andelen barn og unge som bor i en kommunal leiebolig i et fylke relativt mye fra år til år².

TABELL 5.2 ANDEL BARN OG UNGE SOM BOR I KOMMUNALE LEIEBOLIGER. 2009-2012. FYLKE

	2009	2010	2011	2012
Østfold	6	5	9	7
Akershus	16	2	9	7
Oslo	7	8	7	9
Hedmark	1	1	11	2
Oppland	12	7	10	8
Buskerud	8	4	5	12
Vestfold	2	4	5	4
Telemark	2	1	2	3
Aust Agder	2	5	15	7
Vest Agder	7	5	7	3
Rogaland	1	3	1	1
Hordaland	0	1	0	0
Sogn og Fjordane	11	0	4	7
Møre og Romsdal	1	5	8	9
Sør-Trøndelag	2	10	12	12
Nord-Trøndelag	16	3	4	5
Nordland	6	2	3	2
Troms	31	18	2	5
Finnmark	0	2	1	2

Kilde: Kommune Stat Rapportering [KOSTRA] (SSB, 2013c)

Sør-Trøndelag og Buskerud hadde i 2012 den høyeste prosentandelen av barn som bodde i kommunal leiebolig, mens Hordaland har en svært liten andel. KOSTRA-tallene omfatter derfor også en del midlertidige botilbud med begrenset varighet.

Ser man de ulike regionene under ett i perioden, er det Midt-Norge som skiller seg ut med høyest prosentandel barn i kommunale leieboliger, mens Vestlandet har lavest andel.

5.7 TRANGBODDHET

Generelt har vi mye boligareal pr. husholdning i Norge. Trangboddhet angår en liten del av befolkningen.

Å bo trang - trangboddhet - er en vesentlig levekårsindikator som også uttrykker kvalitative forhold ved boforholdet. Statistisk sentralbyrå definerer trangboddhet som å ha færre enn ett rom pr. person i den boligen du bor i.

Med et slikt mål vil husholdninger med minst 2 barn (minst 3 personer) og som bor i en bolig med 2 (eller færre) oppholdsrom etter definisjonen bo trangt. Tabell 5.3 gir en antydning på omfanget av barn som bor i trange boliger. Drøyt 5 prosent av husholdninger med 3 (eller flere) barn bor i 2-romsboliger (eller mindre) i 2011.

TABELL 5.3 ANTALL BARN I HUSHOLDNINGEN ETTER ANTALL OPPHOLDSROM I BOLIGEN. 2011. HELE LANDET

Antall barn i husholdningen	ANTALL OPPHOLDSROM					
	< 2	3	4	5	6	Sum*
1	9,1	17,5	26,6	20,2	11,8	100
2	5,8	12,9	27,4	23,9	14,3	100
3 +	5,3	10,9	24,5	23,3	15,7	100

*Inkludert mer enn 6 oppholdsrom og ukjent mv summerer andelene seg til 100

Kilde: SSB. Folke- og boligtellingsene, 2011 (SSB, 2013b)

Sammenlikner vi med tilsvarende tall fra Folke- og boligtellingsene i 2001 har det vært en generell svak økning i flerbarnsfamilier som bor i boliger med mindre enn to oppholdsrom.

Spesielt er trangboddhet overrepresentert hos barn fra lavinntektsfamilier og i boliger for ikke-vestlige barn fra lavinntektsfamilier. Samlet sett var 63 prosent av de ikke-vestlige innvandrerfamiliene i lavinntektsutvalget trangbodde i en undersøkelse fra NOVA (2004).

Et annet mål på trangboddhet er å vurdere boligstørrelse i forhold til antallet som bor i dem. På landsbasis har 12 prosent av alle boliger mindre enn 30 m² til disposisjon pr. beboer. I Oslo har 22 prosent boligene mindre enn 30 m² til disposisjon pr. beboer.

¹ KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) SSB. I KOSTRA opererer en med begrepet «Kommunalt disponerte boliger».

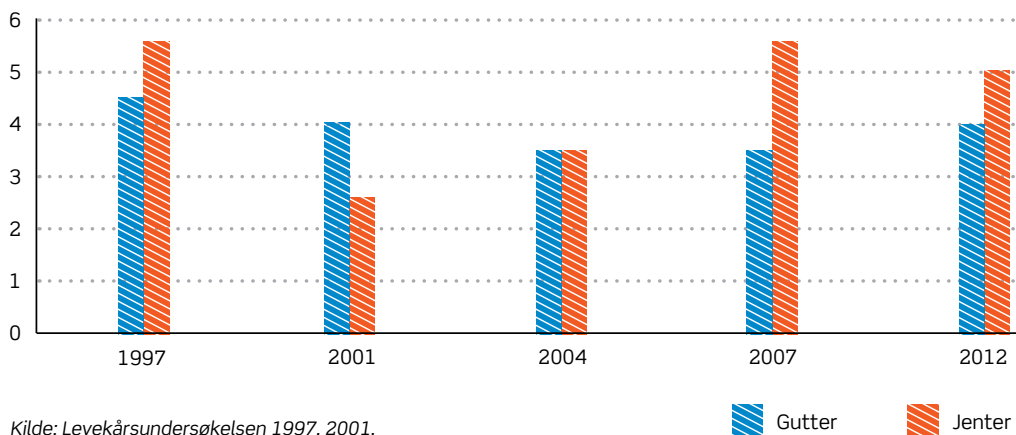
² Se f.eks data for Troms og Akershus fylke i tabell 5.2. Kan være av rapporteringstidspunkt og forhold ifbm KOSTRA-rapporteringen.

5.8 FYSISK BOMILJØ

Det fysiske bomiljøet for barn og unge bestemmes av mange forhold, og de viktigste som kan måles kvantitativt er knyttet til støy og forurensning. Det gjennomføres ikke regelmessige målinger av luftforurensning og støy ved boliger.

SSB spør i sine levekårsundersøkelser unge (i alderen 16 til 24 år) om opplevelsen av miljøproblemer i tilknytning til boligen og bostedet. Noen av resultatene derfra er vist i figurene 5.6 og 5.7.

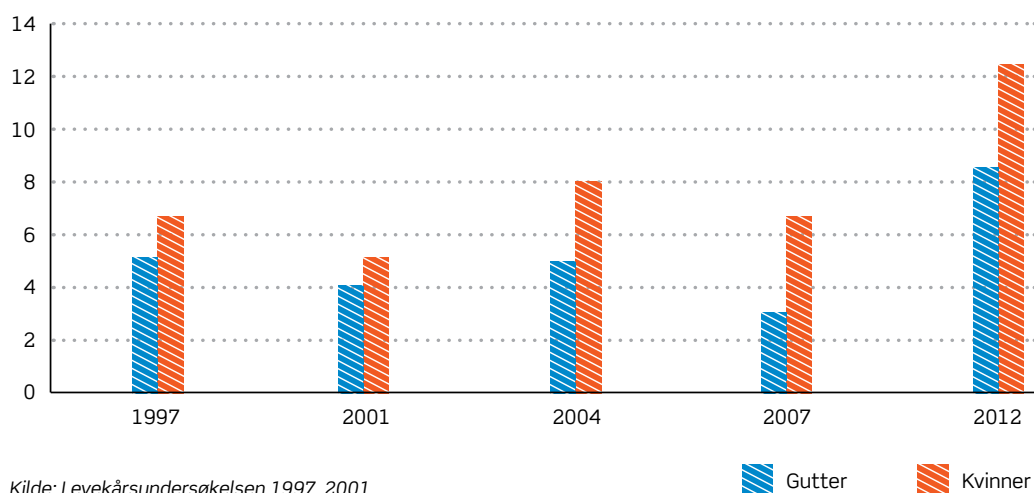
FIGUR 5.6 ANDEL UNGE 16-24 ÅR.
PLAGET AV FORURENSNING I TILKNYTNING TIL BOLIG



Kilde: Levekårsundersøkelsen 1997, 2001, 2004, 2007 og 2012 (SSB, 2013d)

Andelen som oppgir å være plaget varierer noe, men ligger på 2000-tallet i snitt på rundt 3-4 prosent. I de to siste undersøkelsene oppgir noe flere kvinner enn menn å være plaget av forurensning i tilknytning til boligen.

FIGUR 5.7 ANDEL UNGE 16-24 ÅR.
PLAGET AV STØY I TILKNYTNING TIL BOLIG



Kilde: Levekårsundersøkelsen 1997, 2001, 2004, 2007 og 2012 (SSB, 2013d)

Andelen som er plaget av støy ligger noe høyere enn plagen av forurensing. Også her er det flere unge kvinner enn unge menn som oppgir at de er plaget av støy. En høyere andel oppgir å være plaget av støy i 2012 enn tidligere år.

Ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt har ca 1/3 av befolkningen et støynivå på mer enn 50 dB ved boligen sin, og ca 10 prosent oppgir at de i stor grad er plaget av denne støyen.

Tilgang til trygge utendørs leke- og rekreasjonsareal øker for å være fysisk aktive i oppveksten og brukes ofte som et mål på kvaliteten på barn og unges fysiske bomiljø. Det er (naturlige) store forskjeller mellom urbane og rurale områder. Ifølge SSB (2012) har omkring halvparten av barn og unge som bor i byer og tettsteder trygg tilgang til leke- og rekreasjonsareal nærmere enn 200 meter fra bostedet.

Oppsummering

De økonomiske eller materielle forutsetningene for gode levekår uttrykkes gjennom indikatorer for inntekt, inntektsfordeling, støtteordninger og boforhold.

Foreldrenes inntektsnivå og *tilknytning til arbeidslivet* er en viktig indikator for barns oppvekstkår. I perioden 2009-2011 bodde drøyt 8 prosent av alle barn under 18 år i en husholdning uten yrkestilknytning. Denne andelen har vært stabil siden midten av 1990-tallet. Andelen barn som bor i husholdninger med *vedvarende lavinntekt* ligger omtrent på samme nivå. Andelen barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert. Hele 25 prosent av alle innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre hadde vedvarende lavinntekt i perioden 2009 til 2011. Barn med innvandrerbakgrunn utgjorde nesten halvparten av alle barn i lavinntektsgruppen. Oslo har en klart høyere andel barnehusholdninger med vedvarende lavinntekt enn de øvrige fylkene.

Ved utgangen av 2012 bodde det 50 000 barn i husholdninger som mottok bostøtte. I 2012 levde drøyt 57 000 barn i husholdninger som mottok sosialhjelp.

Andelen husholdninger med lave inntekter samsvarer i stor grad med andelen husholdninger som har dårlige boforhold. Trangboddhet omfatter mellom 5- og 10 prosent av norske barn.

KILDER:

Epland J og Kirkeberg MI (2007). *Barn i lavinntektsfamilier 1996–2004*. Statistisk sentralbyrå rapport nr. 33.

Fløtten T (2003). *Hvordan har de fattige det?, i Samfunnsspeilet*, 6, 2–8. Nordvik V (2006). *Boligstandard., i Gulbrandsen L. (red.), Bolig og levekår i Norge 2004. En artikkelsamling*. Oslo: NOVA, rapport nr. 3/06.

Haagensen, T (2013). *Bymiljø – indikator for miljøutviklingen Samfunnsspeilet 1/2013*

Husbanken (2013). *Statistikk fra Husbanken*. <http://www.husbanken.no/statistikk/>.

Folkehelseinstituttet (2013). *Fakta om svevestøv og helse*. <http://www.fhi.no/>.

Fyhri A og Hjorthol R (2006). *Barns fysiske bomiljø, aktiviteter og daglige reiser*. TØI rapport 869.

Kjelsvik J (red.) (2012). *Barn og unges miljø og helse 2011. Utvalgte indikatorer om barn og unges fysiske og sosiale miljøfaktorer*. SSB-rapport 12/2012.

Sandbæk M (red.) (2004). *Barns levekår. Hva betyr*

familiens inntekt? Rapport 11/04. Oslo: NOVA.

Sandbæk M (red.) (2008). *Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid*. Rapport 7/08. Oslo: NOVA.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2012). *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2011*. Rapport 8/2012.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013a). *Statistikkbanken*. Hentet fra <http://www.ssb.no/statistikkbanken>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013b). *Folke- og boligtellingsingen*. Hentet fra

<http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fobhoved>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013c). *Kommune Stat Rapportering [KOSTRA]*. Hentet fra <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>.

Statistisk sentralbyrå [SSB] (2013d). *Levekårsundersøkelsene*. Hentet fra www.ssb.no/levekar.

<http://www.fhi.no/tema/horsel-og-stoy>.

<http://luftkvalitet.info/>.

<http://nilu.no/>.

6 BARNEHAGE OG SKOLE

Barn og unge tilbringer en stor og del av normaldagen i utviklings- og opplæringsinstitusjoner som barnehage og skole. I dagens kunnskapssamfunn er dette helt sentrale arenaer hvor barn utvikler kompetanse og evner som er nødvendige senere i livet.

I dette kapitlet presenteres et utvalg av statistikk som beskriver utviklingen i antall plasser, dekningsgrad og enkelte kvalitative forhold i barnehage, grunnskole, videregående skole og i oppfølging av ungdom som er utenfor ordinære opplæringsinstitusjoner.

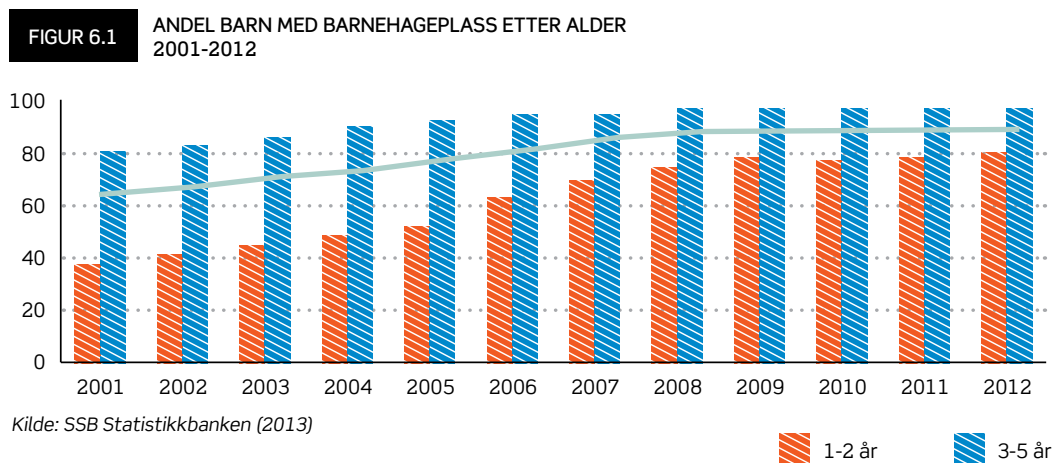
6.1 BARNEHAGE

6.1.1 Antall plasser

Barnehageforliket¹ innebar en storstilt opptrapping i tilbudet av barnehageplasser – særlig for ett og toåringer. Veksten var særlig stor fram til 2008, men også fra 2008 og fram til 2012 har antall barn fra 0-5 år med barnehageplass økt fra drøyt 261 000 til over 285 000.

6.1.2 Dekningsgrad

I 2012 hadde 90 prosent av alle barn i alderen 1-5 barnehageplass, 80 prosent i aldersgruppen 1-2 år og 97 prosent i aldersgruppen 3-5 år.

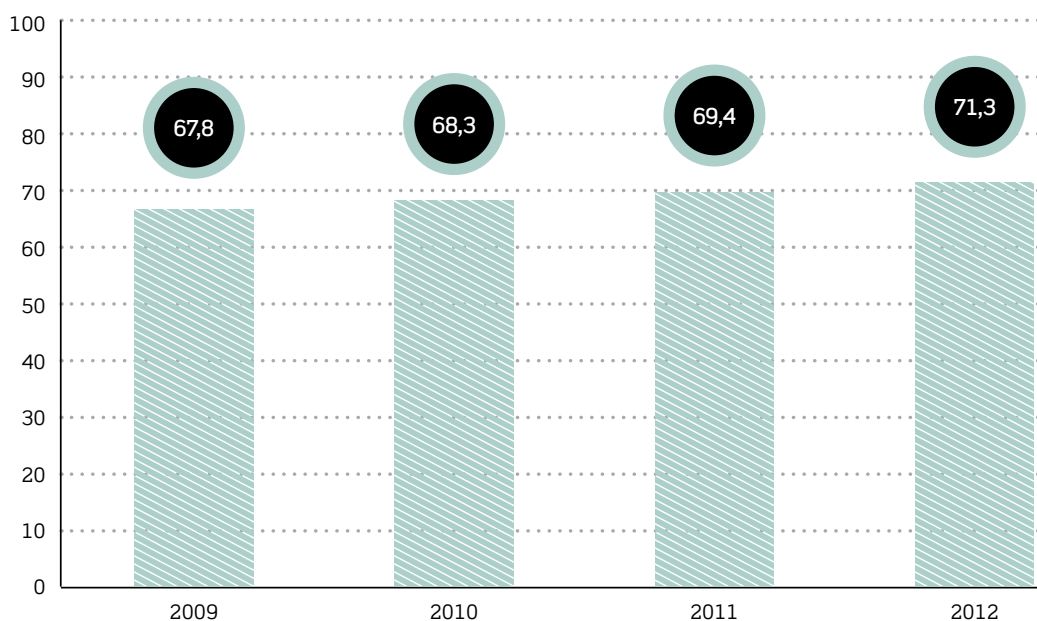


¹ Barnehageforliket ble vedtatt i 2003. I 2009 ble det lovfestet en individuell rett til barnehageplass for barn som har fylt ett år innen utgangen av august det året det søkes om plass.

Trøndelagsfylkene og Troms hadde i 2012 den høyeste andelen barn i barnehage (94 prosent), mens Oslo hadde den laveste dekningsgraden (85 prosent).

Antallet og andelen minoritetsspråklige barn² som har barnehageplass er også økende.

FIGUR 6.2 ANDEL MINORITETSSPRÅKLIGE BARN I BARNEHAGE I FORHOLD TIL BARN MED INNVANDRERBAKGRUNN. 1-5 ÅR. 2009-2012



Kilde: SSB Statistikkbanken (2013)

34 400 minoritetsspråklige barn fra 1-5 år hadde barnehageplass i 2012. Dette utgjorde drøyt 71 prosent av alle barn i denne gruppen. Dekningsgraden har økt mest for 1-2 åringene.

Ca 15 000 barn med nedsatt funksjonsevne eller spesielle behov hadde barnehageplass (tall fra i 2011) og ca 6500 barn mottok spesialpedagogisk hjelp (2,3 prosent av alle barn som hadde barnehageplass) (Utdanningsdirektoratet, 2013).

6.1.3 Ansatte

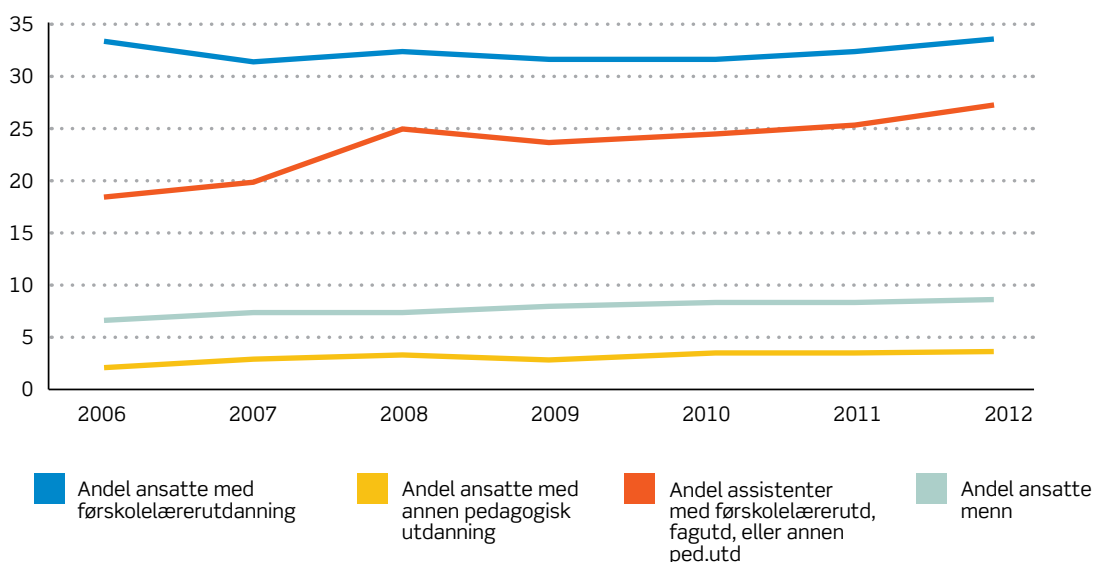
Barnehageloven stiller krav til bemanning, men det er reist spørsmål ved nivå og praktisering. Regjeringen har varslet oppfølging av Barnehagelovutvalgets forslag om at grunnbemanning bør øke til én voksen ansatt pr. tre småbarnsplasser og én voksen ansatt pr. seks barn på avdelinger for store innen 2020.

I 2012 var det ansatt 91 200 personer i norske barnehager, noe som tilsvarer 6,2 barn pr. årsverk⁴. Kvinner utgjør 90 prosent av de ansatte.

Andelen ansatte som har pedagogisk utdanning fremgår av figur 6.3.

² Minoritetsspråklige barn er barn med et annet morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk og engelsk.

⁴ Ved utregning av antall barn pr. årsverk, vektes barn under 2 år som to barn.

FIGUR 6.3 BARNEHAGEANSATTE ETTER UTDANNING OG KJØNN. PROSENT (2006-2012)

Kilde: SSB Statistikkbanken (2013)

Som det framgår av figur 6.3 er det andelen assistenter med førskolelærerutdanning, fag- eller annen pedagogisk utdanning som har hatt den sterkeste veksten, fra 19 prosent i 2006 til nesten 27 prosent i 2012. Andelen ansatte med førskolelærerutdanning og de med annen pedagogisk utdanning har vært svakt stigende de siste årene. Også andel menn har vist en jevn, men svak stigning, fra 6,9 prosent i 2006 til 8,5 prosent i 2012.

Barnehageloven stiller også krav til kompetanse til daglig leder og pedagogiske ledere. I 2012 hadde 92 prosent av styrere og pedagogiske ledere godkjent førskolelærerutdanning eller annen pedagogisk utdanning.

6.1.4 Kvalitet

Foreldrenes eller de foresattes tilfredshet med barnehagen kan tolkes som en indikator på kvaliteten på barnehagen. Kommunens Sentralforbund (KS) gjennomfører årlig en brukerundersøkelse, og resultatene fra de tre siste årene er oppsummert i tabell 6.1. Skalaen går fra 1 (svært dårlig) til 6 (svært bra).

TABELL 6.1 TILFREDSHET BLANT BARNEHAGEFORELDRE. 2012. POENGSKALA

Tema	2010	2011	2012
Trivsel	5,1	5,1	5,1
Brukermedvirkning	4,6	4,6	4,7
Respektfull behandling	5,3	5,2	5,3
Tilgjengelighet	5,3	5,3	5,4
Informasjon	4,7	4,6	4,7
Fysisk miljø	4,5	4,5	4,6
Snitt totalt	4,9	4,9	5

*hver av dimensjonene/områdene over er basert svarene på flere spørsmål i undersøkelsen. I 2012 svarte 28 000 foreldre i 99 kommuner

Kilde: Kommunenes Sentralforbund (2013)

De fleste foreldre synes å være godt fornøyd med barnehagetilbudet.

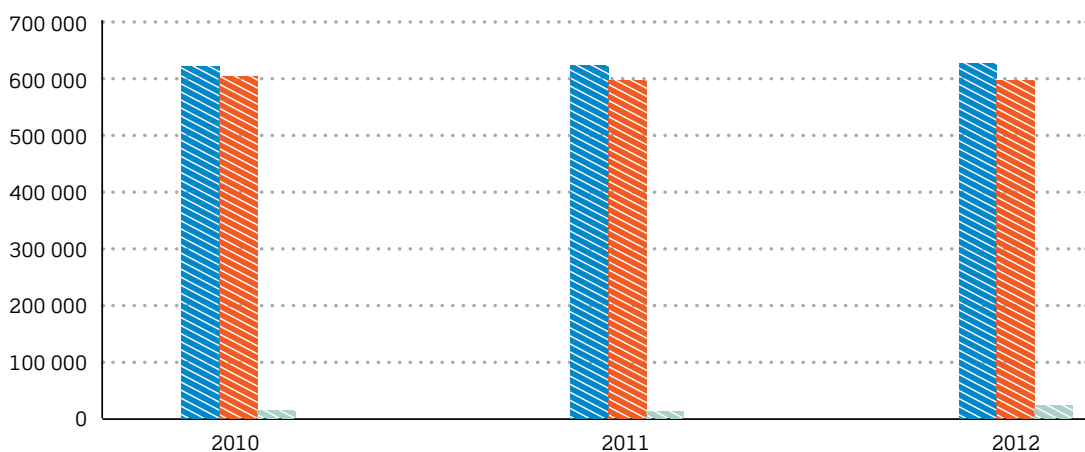
Barns opplevelse av egen trivsel er en annen kvalitetsindikator. I en undersøkelse av Bratterud i 2012 svarte halvparten av barna mellom fire og seks år at «de liker godt eller veldig godt» å gå i barnehagen. Fire av ti svarte «at de liker det sånn passe», mens ett av ti barn liker ikke så godt å være i barnehagen.

6.2 GRUNNSKOLE

6.1.4 Kvalitet

I skoleåret 2012/2013 gikk det drøyt 615 000 elever i kommunale og private grunnskoler.

FIGUR 6.4 ANTALL ELEVER I GRUNNSKOLEN



Kilde: Kostra (2013)

Antall elever i kommunale og private grunnskoler

Antall elever i kommunale grunnskoler

Antall elever i private grunnskoler

97 prosent av elevene gikk i den kommunale grunnskolen, og drøyt 18 000 (3 prosent) gikk i private grunnskoler. Antallet elever i den private grunnskolen har i perioden 2010-2012 økt årlig med mellom 2000 og 3000. Private grunnskoler utgjør 6 prosent av grunnskolene. Flest private grunnskoler er det i Rogaland og Hordaland. Sogn og Fjordane og Finnmark har færrest (2 hver).

Antall grunnskoler har sunket de siste årene, og det er nå færre enn 3000 grunnskoler i landet.

TABELL 6.2 ANTALL SKOLER ETTER ANTALL ELEVER.
2010-2012

	Færre enn 100	100-299	300+	Sum skoler
2010/11	994	1213	821	3028
2011/12	984	1197	819	3000
2012/13	950	1187	820	2957

Kilde: Grunnskolens informasjonssystem 2012/2013 (GSI, 2013)

Det er særlig de mindre barneskolene med under 100 elever som synker. 55 prosent av grunnskoleelevene går i dag på skoler som har mer enn 300 elever.

7 av 10 lærere er kvinner, og andelen mannlige lærere fortsetter å falle; fra 28 prosent i skoleåret 2008/09 til 26 prosent i 2012/13 (Kommunal Rapport, 2013).

6.2.2 Årsverk og lærertetthet

Antall årsverk som er knyttet til undervisning har vært relativt stabil, mens antallet assistentårsverk (hovedsakelig spesialundervisning) har falt noe fra 2011/12 til 2012/2013⁵.

TABELL 6.3 ÅRSVERK (BEREGNEDE) TIL PERSONAL I GRUNNSKOLEN⁶.
ALLE TRINN

	Undervisning	Annet enn undervisning	Undervisning personale totalt	Assistenter
2010/11	50 633	7 072	57 705	8 432
2011/12	50 592	6 855	57 447	8 515
2012/13	50 493	6 965	57 458	8 141

Kilde: GSI (2013)

Forholdet mellom antall lærere og elever (gruppestørrelse) brukes som mål på lærertetthet i skolen. I GSI brukes to ulike mål på gruppestørrelsen (se faktaboks). Det har ikke vært noen registrerbar endring i gruppestørrelsene de siste årene: GS1 og GS2 har vært henholdsvis 13,4 og 16,9 i perioden 2011 til 2013.

⁵ Tallene for assistentårsverk må tolkes med forsiktighet. Det er stor variasjon i forståelsen av beregning av assistentårsverk. Endringer i registreringspraksis kan ha ført til en nedgang i årsverk på tross av økning i årstimer til assistenter. (GSI 2012/13)

⁶ Årstimer til undervisning er omregnet til årsverk til undervisning ved å dividere årstimerne til undervisning på årsrammen til undervisning». (GSI, 2012/13: 9) (Statistisk sentralbyrå, 2013)

Gruppestørrelse 1 (GS1)⁷ er definert som forholdet mellom det totale antallet lærertimer og det totale antallet elevtimer. Gruppestørrelse endres ved endring i elevtimer eller endring i lærertimer.

Gruppestørrelse 2 (GS2) er forholdet mellom elevtimer minus timer til spesialundervisning og særskilt norskopplæring og ordinære undervisningstimer pluss oppdeling til samiske språkalternativer (GSI 2012/13: 7). GS2 antas å være den beste indikatoren for å vurdere forholdet mellom elever og lærere i en ordinær undervisningssituasjon.

Det er usikkerhet knyttet til begge målene. Gruppestørrelse bør derfor ses som en indikator, og ikke som et absolutt mål for lærertettheten (GSI 2012/13).

6.2.4 Læringsresultater

Resultatene fra de nasjonale prøvene som gjennomføres på hhv femte og åttende brukes ofte for å sammenligne og vurdere læringsresultater. Resultatene og sammenhengene i kulepunktene under er hentet fra Utdanningsdirektoratets årlige rapport Utdanningspeilet og SSBs statistikkbank.

- Det er en klar sammenheng mellom kjønn og karakterer, jentene er bl.a bedre enn guttene i lesing. Kjønnforskjellene er størst på åttende trinn, hvor det er 10 prosentpoeng flere jenter på de høyeste mestringsnivåene (på femte trinn skiller det bare 3 prosentpoeng).
- Foreldrenes utdanningsnivå er av stor betydning for elevenes mestringsnivå i de fleste fagene. Barn av foreldre med utdanningsnivå høyskole- og universitetsutdanning har klart best skår på de øverste mestringsnivåene på alle prøvene.
- Ved å sammenligne resultatene elevene oppnådde i åttende trinn med mestringsnivået de oppnådde i femte, viser det seg også at elevene som har foreldre med høyere utdanning i større grad klarer å forbedre mestringsnivået.
- Innvandrelever oppnår gjennomgående svakere resultater på de nasjonale prøvene. Forskjellene er imidlertid større på femte trinn enn på åttende trinn, hvor norskfødte med innvanderforeldre etter hvert nærmer seg nivået til de øvrige elevene.
- De nasjonale prøvene indikerer at Oslo, Akershus og Sogn og Fjordane i gjennomsnitt har det beste mestringsnivået, mens Finnmark, Nordland, Nord-Trøndelag og Østfold oftest har det laveste.

Elevenes kjønn og familiebakgrunn, målt ved bl.a innvandrerbakgrunn, foreldrenes utdanningsnivå, inntekt og sivilstand, kan forklare nær en tredjedel av forskjellene i karakterer mellom elever (Hægeland m.fl.). Likevel antas det at det meste av variasjonen i karakterene skyldes faktorer man hittil ikke har klart å måle på en god måte, f.eks elevens motivasjon og innsats, lærerens evne til å formidle og tilpasse undervisningen og uobserverte familieegenskaper. Det siste kan bl.a være høyt konfliktnivå i familien, rusmisbruk og sykdom.

6.2.5 Spesialundervisning og særskilt norskopplæring

Elever som ikke får eller kan få et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, har rett til spesialundervisning etter opplæringsloven. Det er ikke noe krav om at eleven må ha en diagnose, og en diagnose utløser ikke automatisk rett til spesialundervisning.

⁷ Inkluderer alle elevtimer og alle lærertimer.

I 2012/2013 har ca 53 000 elever fått enkeltvedtak om spesialundervisning.

TABELL 6.4 ANTALL OG ANDEL ELEVER MED ENKELTVEDTAK OM SPESIALUNDERVISNING, FORDELT PÅ KJØNN

	Totalt	Totalt		Gutter		Jenter	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
2008/09	616 139	44 525	7,2	30 804	69,2	13 721	30,8
2009/10	615 927	48 470	7,9	33 324	68,8	15 146	31,2
2010/11	615 979	51 853	8,4	35 256	68,0	16 597	32,0
2011/12	614 413	52 972	8,6	35 736	67,5	17 236	32,5
2012/13	614 894	52 723	8,6	35 719	67,7	17 004	32,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå (2013)

Andelen elever med enkeltvedtak om spesialundervisning har økt betydelig de fem-seks siste årene. Siden skoleåret 2008/09 har det vært en økning på 18 prosent. Veksten har flatet noe ut de siste to skoleårene. I 2012/13 omfatter det 8,6 prosent av det totale antallet elever. Over 2/3 er gutter.

Antallet elever som får spesialundervisning øker for hvert skoletrinn. Mens drøyt 4 prosent får spesialundervisning i 1. klasse, øker det til nærmere 12 prosent i 10. klasse.

4018 barn går i egen fast avdeling for spesialundervisning. 373 skoler oppgir at de har elever i egen fast avdeling for spesialundervisning.

Andelen elever i grunnskole som får særskilt norskopplæring har økt fra 41 000 i 2008 til over 44 000 i 2013. Andelen er 7,2 prosent, og har vært på dette nivået de tre siste tre årene.⁸

Andelen med særskilt norskopplæring er klart høyest i Oslo, og her var andelen på 25 prosent.

6.3 VIDEREGÅENDE UTDANNING

All ungdom mellom 16 og 19 år har rett til ett av tre alternative videregående studieretninger som de har søkt på, og til to års videregående opplæring som bygger på videregående trinn 1.

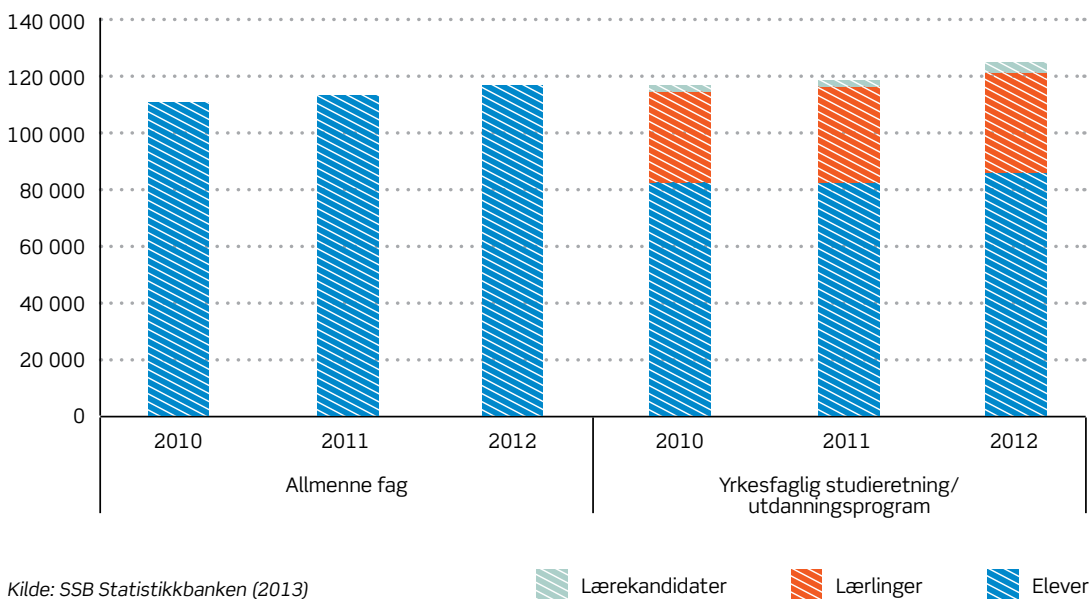
⁸ Særskilt norskopplæring er tilleggsopplæring i norsk eller opplæring i faget norsk som 2. språk for elever fra språklige minoriteter.

⁹ Som videregående utdanning regnes: Videregående opplæring (vgo), lærlinger/lærekandidater, fagskole, folkehøgskoler og arbeidsmarkedskurs.

6.3.1 Antall elever

Det var registrert drøye 273 000 elever i videregående utdanning⁹ høsten 2012.

FIGUR 6.5 ANTALL ELEVER OG LÆRLINGER I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING



Av disse gikk drøyt 200 000 (73 prosent) elever i videregående opplæring (vgo), mens 38 900 (14 prosent) var lærlinger/lærekandidater. De resterende gikk på fagskoler, folkehøgskoler, arbeidsmarkedskurs mv.

72 prosent av ungdom med innvandrerbakgrunn var registrerte elever i 2012, mot 68 prosent i 2011. Deltakelsen er høyest blant innvandrerjenter, men innvandrer gutter har økt deltagelsen mest det siste året.

Antallet elever på folkehøgskoler og fagskoler (offentlige og private) var i 2012 hhv 7000 og 14 000 elever. På folkehøgskoler er 19-åringene den største elevgruppen, og ca 60 prosent av elevene er kvinner. På fagskolene er ca to tredjedeler av studentene menn.

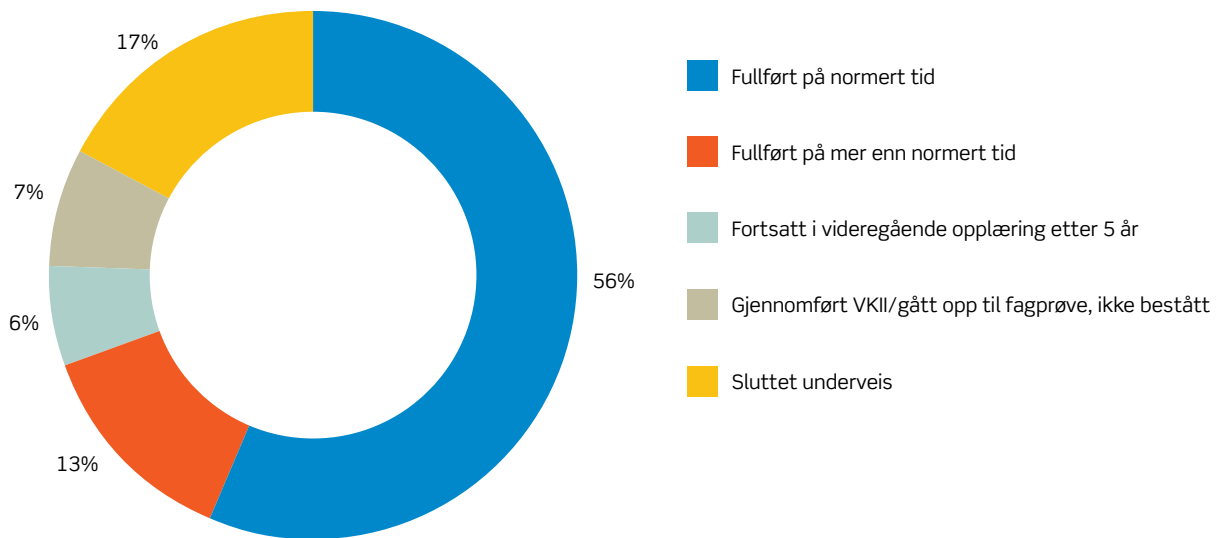
6.3.2 Gjennomføringsgrad

Antall elever som gjennomfører, dvs deltar og fullfører (består) videregående opplæring er en indikator for hvordan undervisningen treffer.¹⁰ SSB gjennomfører målinger på gjennomføring (gjennomstrømning) 5 og 10 år etter påbegynt videregående opplæring. I det følgende fokuseres på andelen som har gjennomført påbegynt utdanning etter 5 år.

¹⁰ Hva som er ønsket/forventet progresjon følger av retten til videregående opplæring for ungdom, jf. opplæringsloven § 3-1. Hele retten må normalt tas ut i løpet av en sammenhengende periode på fem år, eller seks når opplæringen blir gitt i bedrift, og innen utgangen av det året vedkommende fyller 24 år. Retten til videregående opplæring blir etter søknad om omvalg utvidet med ett opplæringsår.

FIGUR 6.6

GJENNOMSTRØMNING I VIDEREGÅENDE SKOLE. 5 ÅR ETTER OPPSTART 2007.
PROSENT



Kilde: Statistisk sentralbyrå (2013)

Figur 6.6 viser status for elever som startet grunnkurs første gang høsten 2007. I gjennomsnitt oppnådde nesten 70 prosent av de nær 63 000 elevene som startet på grunnkurs i 2007 studie- eller yrkeskompetanse fem år etter at de startet. Generelt har andelen ligget mellom 67 og 70 prosent de årene som statistikken har blitt produsert.

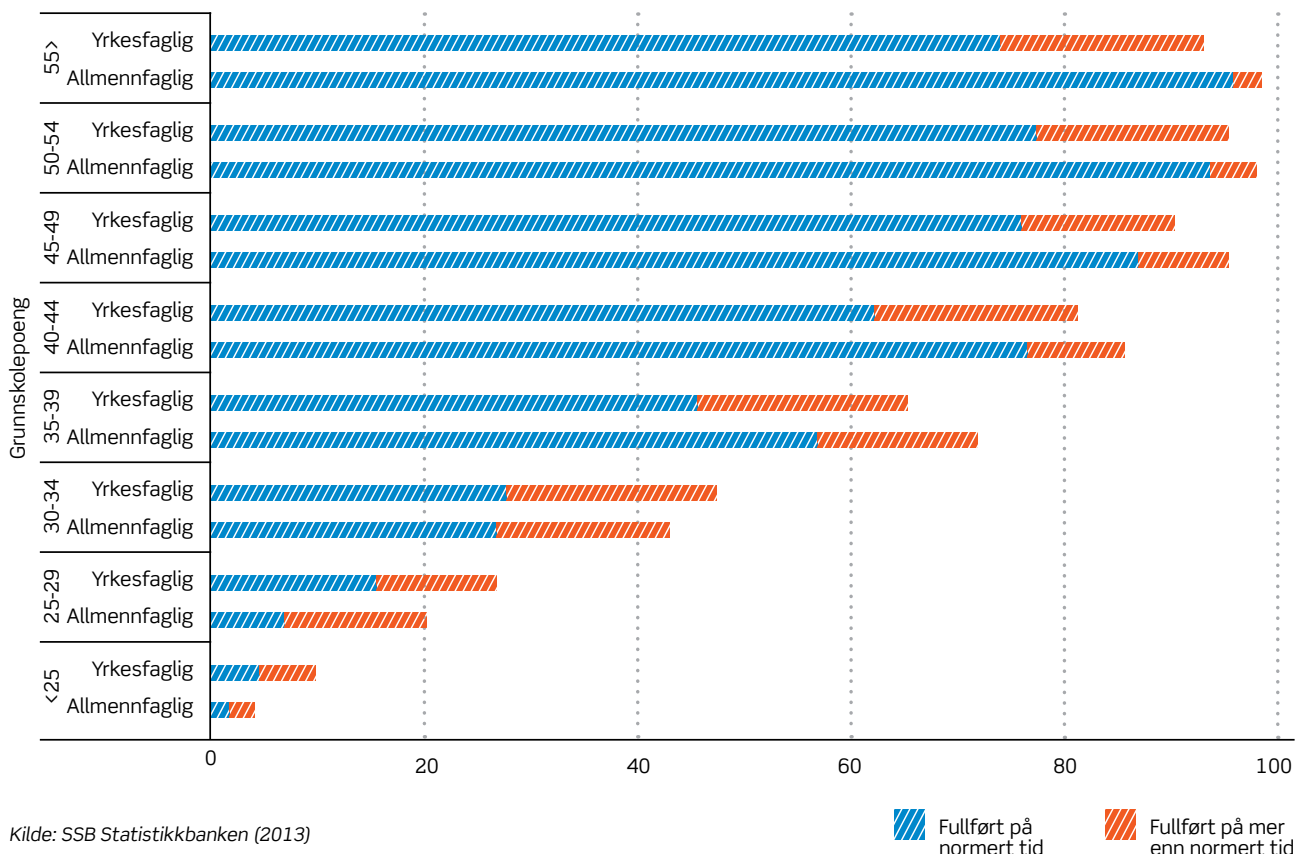
En del av elevene som ikke har fullført vil sannsynligvis fullføre og bestå på noe lengre tid. Dersom vi ser på tidligere årskull viser det seg at gjennomføringsgraden øker med rundt 10 prosentpoeng målt ti år etter studiestart. Etterslepet er størst på de yrkesfaglige studieretningene.

I likhet med i grunnskolen er statistiske variabler som påvirker elevenes gjennomføringsresultater karakterer fra grunnskolen, foreldrenes utdanningsnivå, utdanningsprogram, kjønn og innvandringsbakgrunn.

¹¹ Definisjon av grunnskolepoeng ble endret i 2007, se i Om statistikken.

FIGUR 6.7

GJENNOMSTRØMNING VG SKOLE. ETTER GRUNNSKOLEPOENG.¹¹
2007-KULLET



Tidligere prestasjoner målt med grunnskolepoeng er en av de sikreste prediktorene for hvordan elevene lykkes senere i utdanningsløpet. De elevene som har høye poeng fra grunnskolen fullfører og består i langt høyere grad enn andre (jf. fig 6.7). Nær 100 prosent av elevene med over 55 grunnskolepoeng fullfører innen fem år. For elever som gikk ut av grunnskolen med færre enn 34 grunnskolepoeng, oppnådde kun halvparten eller færre en formell kompetanse.

Foreldrenes utdanningsnivå spiller positivt inn på elevenes gjennomføringsresultater. Det er en langt høyere andel elever og lærlinger med foreldre med høyere utdanning som fullfører og består enn elever og lærlinger som har foreldre med utdanning på grunnskole eller videregående nivå. Foreldrenes utdanningsnivå ser ut til å ha størst betydning for jentene (SSB, gjennomstrømning i vgo 2007-2012).

Jenter har i gjennomsnitt bedre gjennomføringsresultater i videregående opplæring enn gutter. Blant de som startet videregående opplæring i 2007, oppnådde 75 prosent av jentene og 64 prosent av guttene studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem år. Kjønnsforskjellene utlignes langt på vei når man kontrollerer for antall grunnskolepoeng. Videre velger jenter i større grad studieforberedende utdanningsprogram, hvor andelen som fullfører og består er større enn for yrkesfaglige utdanningsprogram.

Elever med innvandrerbakgrunn har svakere gjennomføring enn elever med norsk bakgrunn. Dårligst ut kommer ungdom med to utenlandsfødte foreldre. Det har imidlertid vært en liten forbedring det siste året. For innvandrere sett under ett har gjennomstrømningen økt med 3 prosentpoeng, til 53 prosent for 2007-kullet.

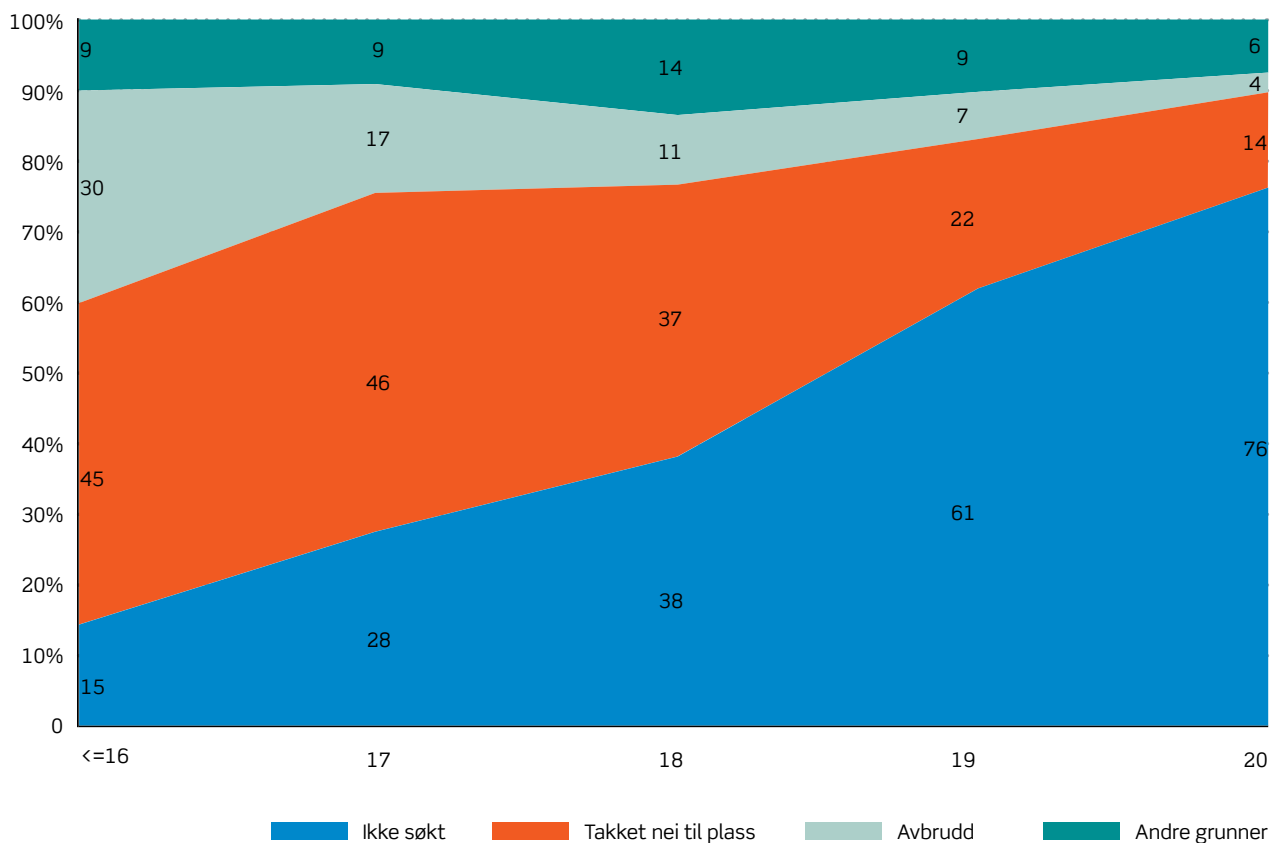
Kjønnsforskjellene er enda større for innvandrere enn elever med norsk bakgrunn. For 2007-kullet har 44 prosent av menn med innvandrerbakgrunn oppnådd studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem år, mot 62 prosent av kvinner med innvandrerbakgrunn.

6.4 OPPFØLGING AV UNGDOM UTENFOR OPPLÆRING

Oppfølgingstjenesten (OT) følger opp ungdom som har rett til videregående opplæring, men som ikke er i opplæring eller arbeid. De viktigste årsakene til at ungdommer tilmeldes oppfølgingstjenesten er enten at de ikke søker plass i videregående opplæring, at de avbryter opplæring eller takker nei til plass. I juni 2012 var andelen med ungdomsrett i OT i underkant av 10 prosent. Denne andelen har vært relativt stabil siden 2009.

Årsaken til at ungdom meldes inn i oppfølgingstjenesten er flere og varierer med alder. De yngste blir i størst grad tilmeldt fordi de takker nei til plass eller avbryter opplæringen, mens de eldre ungdommene havner i oppfølgingstjenesten fordi de ikke søker videregående opplæring (jf. figur 6.8).

FIGUR 6.8 ÅRSAKER TIL AT UNGDOM MELDES INN TIL OPPFØLGINGSTJENESTE. ETTER ALDER. 2012



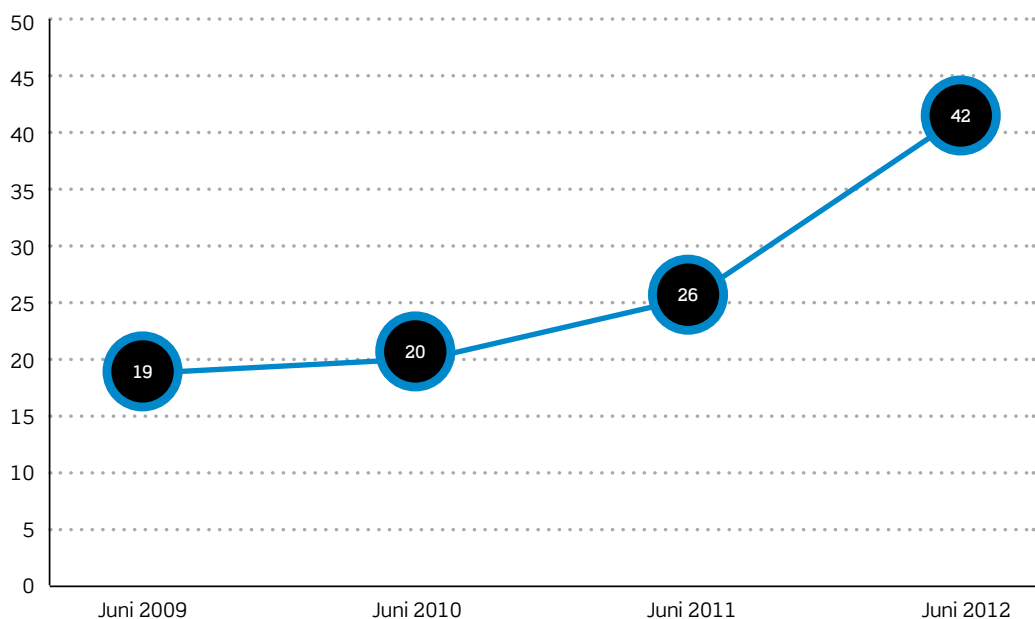
Kilde: Utdanningsdirektoratet (2013)

Det har vært et viktig innsatsområde for oppfølgingstjenesten de siste årene å redusere antall «ukjente» ungdommer, dvs ungdommer som er tilmeldt oppfølgingstjenesten, men som tjenesten ikke har klart å etablere kontakt med.

Andelen ukjente ungdommer har falt de siste årene. I juni 2009 var 7300 (37 prosent) ungdommer ukjente, mens antallet i juni 2012 var gått ned til 2300 (12 prosent), noe som er en nedgang på hele 25 prosentpoeng. Det er store forskjeller mellom fylkene. Fylkene med de største byene, Oslo, Hordaland og Sør-Trøndelag, har også den største andelen ukjente, med hhv 39, 25 og 18 prosent.

Andelen ungdommer i oppfølgingstjenestens målgruppe som «er i aktivitet» har økt med 23 prosentpoeng siden 2009.

FIGUR 6.9 ANDELEN UNGDOMMER I OPPFØLGINGSTJENESTENS MÅLGRUPPE SOM ER I AKTIVITET



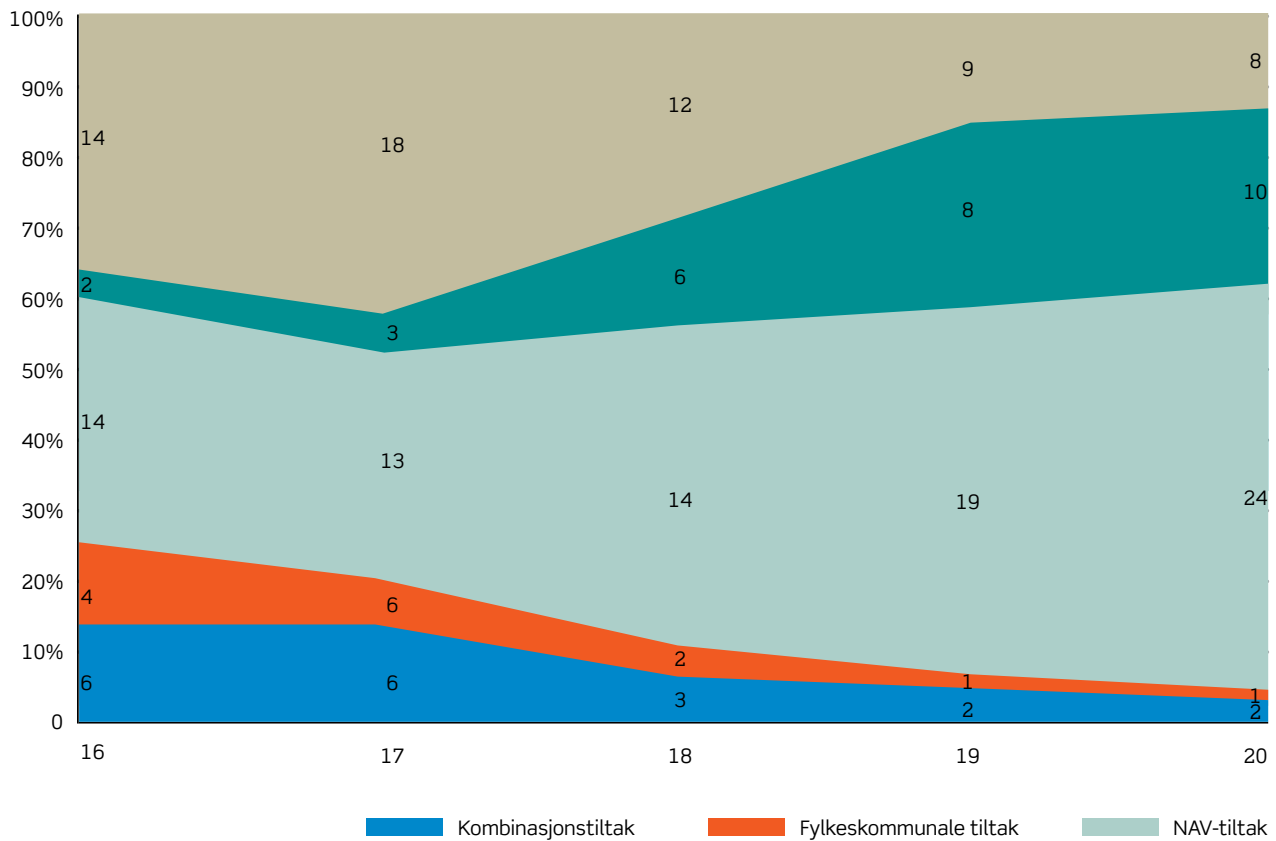
Kilde: Utdanningsdirektoratet (2013)

■ Andel i aktivitet

Størstedelen av aktivitetene har vært knyttet til ulike NAV-tiltak.

FIGUR 6.10

AKTIVITETSTYPER I OPPFØLGINGSTJENESTEN FORDELT PÅ ALDER.
SKOLEÅRET 2012/2013 PR. FEBRUAR 2013



Kilde: Utdanningsdirektoratet (2013)

■ Kombinasjonstiltak
 ■ Fylkeskommunale tiltak
 ■ NAV-tiltak
■ I arbeid via OT
 ■ I videregående opplæring via OT

Fra og med skoleåret 2011/12 har man også inkludert ungdommer som kom i gang med videregående opplæring eller arbeid ved hjelp av oppfølgingstjenesten.

De yngste ungdommene har i større grad enn de eldre fylkeskommunale tiltak og videregående opplæring via oppfølgingstjenesten. Andelen i NAV-tiltak er relativt høy i alle aldersgrupper, og øker med økt alder.

Høsten 2012 ble det innført en femte aktivitetstype med koden «kombinasjonstiltak». Dette er tiltak der fylkeskommunen og NAV samarbeider om f.eks tiltak som kombinerer videregående opplæring med arbeidspraksis og/eller midler fra NAV. Totalt er 10 prosent av 16-åringene i kombinasjonstiltak eller fylkeskommunale tiltak. Andelen kun er 3 prosent for 19- og 20-åringene.

Oppsummering

Antallet barnehageplasser har økt betydelig de senere årene, og en nærmer seg nå full barnehagedekning. Kvaliteten i barnehagene oppfattes av de fleste foreldre som relativt god.

Innenfor grunnskolen har det vært relativt små endringer over tid på de indikatorene en har sett på. Også utviklingen i gruppestørrelse og lærertetthet har vært stabil de siste årene. Foreldrenes utdanningsnivå, inntekt og sivilstand har fortsatt stor betydning for elevenes prestasjoner og karakternivå. Men mesteparten av variasjonen i karakterer skyldes faktorer man hittil ikke har klart å måle på en god måte, f.eks. elevens motivasjon og innsats, lærerens evne til å formidle og tilpasse undervisningen og uobserverte familiekjennetegn. Det siste kan være høyt konfliktnivå i familien, rusmisbruk og sykdom.

Gjennomføringsgraden i videregående opplæring har ligget relativt stabilt på omkring 70 prosent siden 1994. I videregående opplæring er det også store forskjeller på utdanningsprogram. Andelen elever som består på yrkesfag er 55 prosent mot 83 prosent på studieforbereende. Faktorer med en målbar effekt på frafall og elevenes skoleresultater er også her foreldrenes utdanningsnivå, kjønn og innvandringsbakgrunn.

KILDER:

Bakken & Elstad (2012).
For store forventninger?
Kunnskapsløftet og ulikhetene
i grunnskolekarakterer.
NOVA Rapport 7/12.

Hægeland, T., Kirkebøen,
L. J. & Raaum, O. (2005).
Familiebakgrunn,
skoleressurser og
avgangskarakterer i norsk
grunnskole. I *Utdanning* 2005

- *Deltakelse og kompetanse*
(2005). Oslo: Statistisk
sentralbyrå.

Kommunenes Sentralforbund
(2013). Statistikk hentet fra
<http://www.ks.no/>.

Kostra (2013). *Kommune
Stat-rapportering*. Statistisk
sentralbyrå.

Kunnskapsdepartementet
(2013).

Gjennomføringsbarometeret
2013: 1. Hentet fra [http://www.
regjeringen.no/](http://www.regjeringen.no/).

SSB Statistikkbanken (2013).
Hentet fra [https://www.ssb.
no/statistikkbanken/](https://www.ssb.no/statistikkbanken/).

Statistisk sentralbyrå (2013).
*Fakta om utdanning –
nøkkeltall fra 2011*. Hentet fra
[http://www.ssb.no/utdanning/
artikler-og-publikasjoner/
fakta-om-utdanning-2013](http://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/fakta-om-utdanning-2013).

GSI (2013). *Tall
fra Grunnskolens
informasjonssystem (GSI)
2012/13* Oslo: Statistisk
sentralbyrå. Hentet fra [http://
www.udir.no/gsi](http://www.udir.no/gsi).

Utdanningsdirektoratet
(2013). *Utdanningsspeilet
2012 - Tall og analyse av
grunnopplæringen i Norge*.
Oslo: Utdanningsdirektoratet.

7

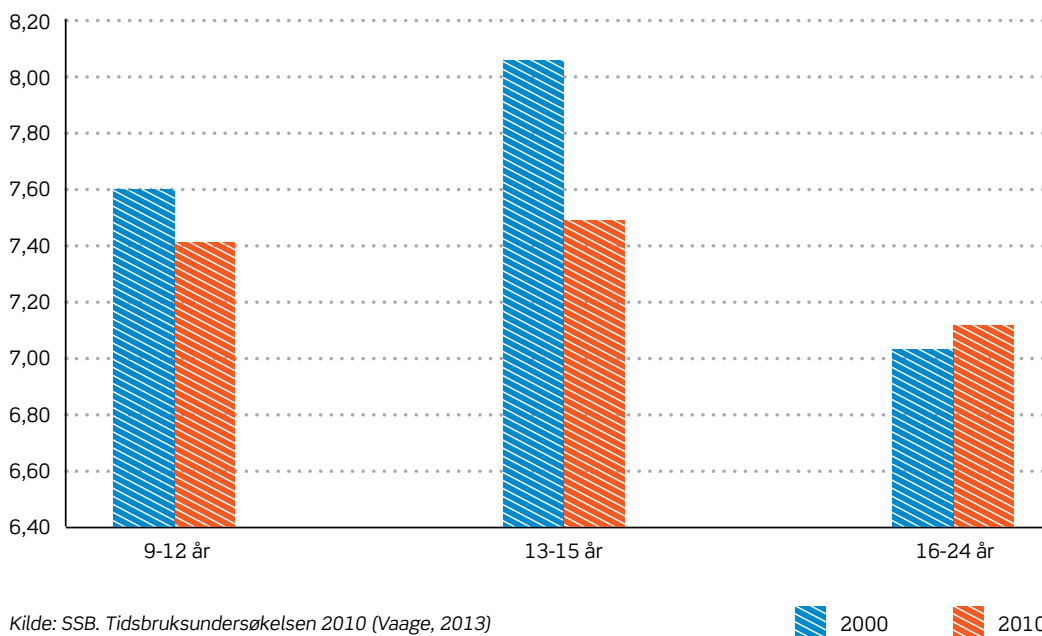
FRITID

Etter at behovet for søvn og hvile er dekket og etter at skole og lekser er unnagjort, har de fleste barn og unge i gjennomsnitt litt under 8 timer til rådighet til fritid. I dette kapitlet ser vi på hvordan barn og unge benytter fritiden og på hvilke endringer som har skjedd mellom 2000 og 2010.

7.1 ANTALL TIMER TIL FRITIDSÅKTIVITETER

Barn mellom 9 og 15 år hadde i 2010 i gjennomsnitt 7 timer og 46 minutter til disposisjon til fritid. Dette er en nedgang på 12 minutter i forhold til år 2000, men de har likevel mer fritid enn de hadde for noen tiår siden. Gutter hadde 36 minutter mer fritid enn jenter i 2010.

FIGUR 7.1 BARN OG UNGES FRITID (TIMER OG MINUTTER). ETTER ALDER. 2000, 2010



Kilde: SSB. Tidsbruksundersøkelsen 2010 (Vaage, 2013)

2000 2010

Figur 7.1 viser at nedgangen i fritid fra 2000 til 2010 var noe større for barn i alderen 13-15 år enn for de mellom 9 og 12 år, mens det har vært en svak økning for unge mellom 16 og 24 år.

7.2 OM FRITIDSAKTIVITETENE

Fra tabell 7.1 ser vi at begge aldersgruppene (9-15 og 16-24 år) bruker mye av fritiden til sosialt samvær, elektroniske medier (først og fremst fjernsyn) og på «annen fritid» som bl.a omfatter lek og bruk av dataspill og internett. Gutter bruker gjennomgående mer tid enn jentene på idrett og dataspill, mens jentene bruker mer av fritiden til sosialt samvær.

TABELL 7.1 TIDSBUKTIL ULIKE FRITIDSAKTIVITETER PR. DAG ETTER ALDER. TIMER OG MINUTTER. 2010

	9-15 år			16-24 år		
	Alle	Menn	Kvinner	Alle	Menn	Kvinner
Fritid i alt	7,46	8,04	7,28	7,12	7,36	6,47
Idrett og friluftsliv i alt	0,50	1,01	0,39	0,33	0,38	0,28
Underholdning / kultur i alt	0,08	0,08	0,08	0,16	0,15	0,16
Sosialt samvær i alt	1,11	1,01	1,22	1,30	1,24	1,36
Lesing, i alt	0,13	0,12	0,15	0,12	0,10	0,14
Elektroniske medier, i alt	1,54	1,52	1,56	2,03	2,13	1,52
Annen fritid, i alt	2,47	3,09	2,23	1,50	2,12	1,27
Reiser i samband med fritid	0,43	0,41	0,45	0,48	0,44	0,53

Kilde: SSB. Tidsbruksundersøkelsen 2010 (Vaage, 2013)

Det er kjønnsforskjeller mht hva gutter og jenter bruker fritiden til, men forskjellene avtar med alder.

I de neste avsnittene ser vi nærmere på utviklingen for noen av de viktigste fritidsaktivitetene.

7.3 SOSIALT SAMVÆR

Sosialt samvær (besøk hos eller av andre, samtaler i fritiden, selskap) tar mye tid blant de unge, og flertallet oppgir at de bruker tid på sosialt samvær som hovedaktivitet en gjennomsnittsdag. Det er likevel tegn på at denne andelen er synkende. For ungdommer mellom 16 og 24 år gikk andelen som har sosialt samvær som hovedaktivitet ned fra 81 til 65 prosent fra 2000 til 2010.

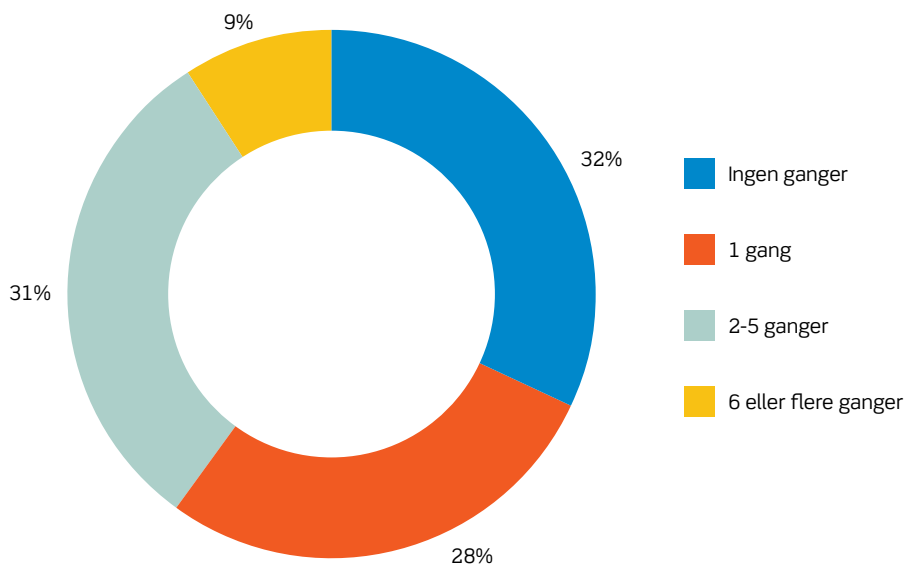
Den nasjonale Ungdata-rapporten¹ som er basert på et hundretalls lokale ungdoms-undersøkelser, viser at de fleste ungdommer på 8.-10. trinn har minst én fortrolig venn. Men nesten én av ti oppgir at de mangler en venn som de føler at de kan stole helt på. Dataene tyder på at ungdommer fra familier med dårlig råd, oftere mangler fortrolige venner.

Dataene viser stor variasjon med hensyn til hvor ofte ungdom treffer venner på kveldstid.

¹ Bakken, A. (red.) (2013).

FIGUR 7.2

ANTALL GANGER UNGDOM HAR HATT SAMVÆR MED VENNER STØRSTEDELEN AV EN KVELD SIST UKE. PROSENTFORDELING



Kilde: Bakken (2013)

Andelen som ikke har vært ute med venner er omtrent like stor som andelen som har vært sammen med venner henholdsvis én gang eller flere ganger (2-5) i uka.

7.4 TRENING OG FYSISK AKTIVITET

Andelen av barn og unge som driver med idrettsaktiviteter er stor både blant gutter og jenter. Ifølge SSBs levekårsundersøkelse trente over 80 prosent av norske barn minst én gang i uka både i 2004 og i 2007.

TABELL 7.2

ANDEL BARN SOM TRENER ETTER ALDER. 2004 OG 2007.

	6-10 år		11-15 år	
	2004	2007	2004	2007
Minst én gang i uka	81	80	86	87
1-2 ganger i måneden	8	8	10	9
Trener aldri	11	11	4	4

Kilde: Lavekårsundersøkelsen, SSB (Sandbæk & Pedersen, 2010)

Også andre undersøkelser bekrefter idrettens betydning. Data fra Ungdata-undersøkelsen tyder på at ca 8 av 10 ungdommer trener ukentlig (Bakken, 2013).

I den landsomfattende undersøkelsen Ung i Norge 2010 oppga ca 75 prosent at de trener på en eller annen måte, men det er litt færre som trener blant de som går på videregående skole enn blant ungdomsskoleelevene. Ung i Norge-undersøkelsen tyder videre på at andelen som trener er noe mindre blant unge med minoritetsbakgrunn enn blant majoritetsungdommene.

Egentrening er den mest utbredte treningsformen på alle klassetrinn. Over halvparten av åttendeklassingene trener i idrettslag, men andelen som trener med idrettslag synker med alderen (Seippel et al, 2013).

Ung i Norge-undersøkelsen tyder på at det er små forskjeller mellom gutter og jenter mht trening. Det er likevel en tendens til at det er flere gutter enn jenter som trener mye og hardt (Strandbu & Sletten 2011). Flere undersøkelser viser at det er størst sjans for at barn ikke trener dersom foreldrene har lav utdannelse eller lav inntekt.

Selv om like mange barn og unge trener nå som tidligere, er de ikke nødvendigvis like fysisk aktive som før. Flere undersøkelser viser at barn og unge bruker mer tid på stillesittende fritidsaktiviteter enn før (Vaage 2012; Seippel, Strandbu & Sletten 2011). Målinger gjort av Helsedirektoratet kan tyde på at det er færre barn og unge som oppfyller anbefalingene om 60 minutter daglig fysisk aktivitet i dag enn tidligere.

7.5 ORGANISERTE FRITIDSAKTIVITETER

En stor del av barn og unge deltar i organiserte fritidsaktiviteter, særlig i tilknytning til idrett. Men en stor del deltar også i kulturaktiviteter; korps, kor, teater og dans mv.

TABELL 7.3 ANDEL* SOM DRIVER MED ULIKE AKTIVITETER PÅ FRITIDEN, ETTER ALDER OG KJØNN. 2010.

	9-12 år			13-15 år		
	Alle	Gutter	Jenter	Alle	Gutter	Jenter
Idrett	77	82	72	67	70	64
Speideren eller 4H	11	14	8	7	7	7
Korps, kor, teater, dans e.l	30	22	38	27	14	41
Aktiviteter knyttet til fritids- eller ungdomsklubb	-	-	-	33	30	36
Andre fritidsaktiviteter eller hobbyer	47	52	42	39	44	34

* Andelen kan summere seg til over 100 pga deltakelse på flere aktiviteter

Kilde: SSB. Tidsbruksundersøkelsen 2010 (Vaage, 2013)

Det er større kjønnsforskjell når det gjelder kulturaktiviteter; det er betydelig flere jenter enn gutter som deltar i korps, kor, teater og dans. Ungdom i lavinntektsfamilier – og særlig de med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn – deltar i mindre grad i denne typen aktiviteter (Sandbæk og Pedersen 2010).

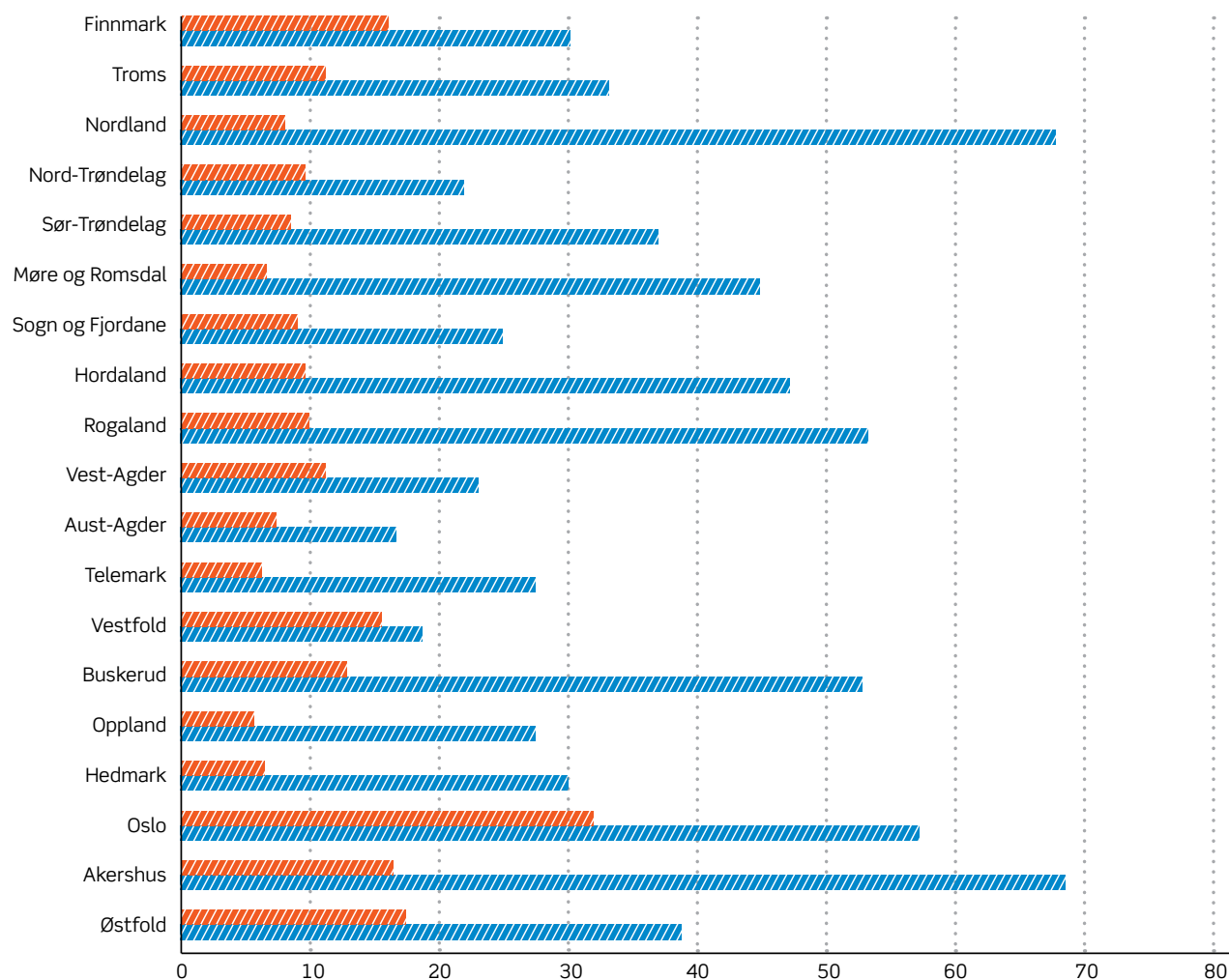
7.5.1 Bruk av fritidsklubber

Som vist i tabell 7.3 deltar omkring en tredjedel av 13-15-åringene i aktiviteter som er knyttet til fritids- eller ungdomsklubber². Nyere undersøkelser kan tyde på at deltakelse i fritidsklubber har gått noe ned i løpet av de siste ti årene.

Selv om det ikke er lovpålagt, driver nesten 80 prosent av norske kommuner ett eller flere åpne fritidstiltak for ungdom. Kommunene oppgir både kulturpolitiske og sosialpolitiske begrunnelser for å gjøre dette. I en spørreundersøkelse til alle ansatte i kommunene med ansvar for kommunale fritidstiltak, svarte 61 prosent at tiltakene i stor eller svært stor grad bidro til å integrere ungdom fra ressursvake familier (Gjertsen & Olsen, 2011).

Det er stor variasjon når det gjelder hvordan tiltakene drives, hvilken kompetanse de ansatte har og hvor ofte og lenge de har åpent. Ifølge KOSTRA var det i 2012 ca 720 kommunale fritidssentre i Norge. I tillegg finnes det en del fritidstiltak og -klubber som er drevet av frivillige organisasjoner ol.

FIGUR 7.3 ANTALL KOMMUNALE FRITIDSSENTRE OG GJ.SN ANTALL TIMER ÅPENT PR. UKE ETTER FYLKE. 2012



Kilde: KOSTRA Kulturtilbud i kommunene, SSB, (Kostra, 2013)

Orange hatched bar: Gj.sn timer åpent pr. uke

Blue hatched bar: Antall fritidssentre

² Fritidsklubb inkluderer her også tiltak som ungdomskulturhus og ungdomskafeer ol.

Antallet fritidssentre er betraktelig lavere enn for noen tiår siden (Gjertsen & Olsen 2011).

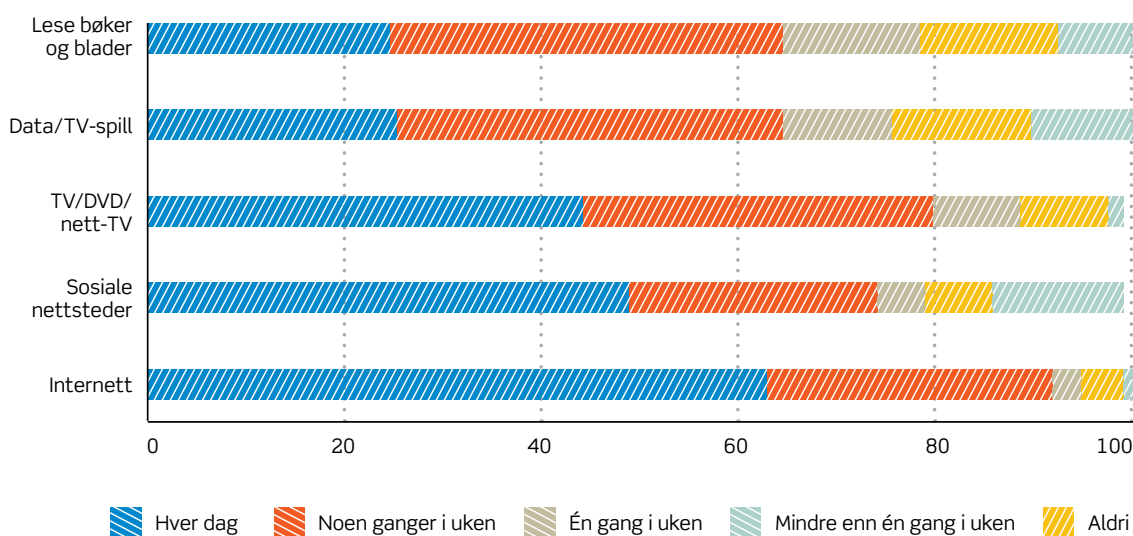
7.6 MEDIEBRUK

Det er et tydelig – og åpenbart trekk – at barn og unge bruker mye tid på ulike medier. Det er særlig de digitale mediene som er populære og som barn og unge bruker mest tid på.

7.6.1 Bruk av medier – en oversikt

I henhold til Medietilsynets undersøkelser er de fleste norske 9-16-åringene storbrukere av flere ulike medier. Internett er mest populært, etterfulgt av TV/DVD. To av tre spiller TV/dataspill og leser bøker eller blader daglig eller flere ganger i uka.

FIGUR 7.4 ANDEL 9-16-ÅRINGER SOM BRUKER ULIKE MEDIER. PROSENT



Kilde: Barn og medier 2012 (Medietilsynet, 2012)

93 prosent av norske 9-16-åringene bruker internett minst et par ganger i uken. Det er flere av 15-16 åringene (ni av ti) enn av 9-11-åringene (tre av ti) som er på nettet daglig (Medietilsynet 2012).

7.6.2 Data og internett

Også Ungdata-rapporten (ibid) bekrefter at nettet er den viktigste arenaen for de unge og at mye tid brukes her. Maskinen brukes både til skolearbeid og til å ha kontakt med venner, handle, se nyheter eller delta politisk osv. Tall fra Ungdata viser at 35 prosent av norske ungdommer bruker mer enn 3 timer på nettet daglig, mens ytterligere 40 prosent bruker mellom én og tre timer daglig. Bare 3 prosent svarer at de ikke bruker noe tid utenom skolen på datamaskin en gjennomsnittsdag.

Det ser ikke ut til å være noen sammenheng mellom dårlig familieøkonomi og mangel på deltakelse på digitale arenaer. Tvert imot er andelen ungdom som bruker mye tid på datamaskin noe høyere i familier med dårlig råd enn i familier med god råd (Bakken 2013).

Både Ungdata-undersøkelsen og Medietilsynets rapport «Barn og medier» viser at det ikke er store kjønnsforskjeller når det gjelder tidsbruk på internett/datamaskin. Blant jenter er sosiale nettsteder og chatteprogram mest populært, mens guttene bruker mer tid på videotjenester (som f.eks YouTube), nyhetssider og spillside (Medietilsynet, 2012).

7.6.3 Tv og dataspill

Ifølge Medietilsynet ser 80 prosent av norske 9-16-åringer på TV (inkl DVD og nett-TV) minst et par ganger i uka. Det er flere gutter (50 prosent) enn jenter (42 prosent) som ser på TV daglig.

Åtte av ti 9-11-åringer spiller TV/dataspill minst et par ganger ukentlig, mens ca halvparten av 15-16-åringene spiller like ofte. Samlet spiller 2 av 3 TV/dataspill daglig eller flere ganger i uken. Kun 6 prosent spiller aldri tv/dataspill på fritiden sin. Betraktelig flere gutter (44 prosent) enn jenter (14 prosent) spiller dataspill daglig.

7.6.4 Trykte medier

66 prosent av barna leser bøker eller blader daglig eller flere ganger i uken. Her er de yngste mest ivrige: Åtte av ti 9-11-åringer leser minst et par ganger i uken, mens kun halvparten av 15-16-åringene leser trykte bøker eller blader like ofte.

Ifølge SSBs mediebarometer har det vært en kraftig og jevn nedgang i andelen barn og unge som leser tegneserier og aviser de siste tiåra. Mens det i 1991 var 52 prosent av 9-15 åringene som leste tegneserier en gjennomsnittsdag, var det kun 17 prosent i 2012. Andelen som leser aviser har gått ned fra 53 i 1991 til 21 prosent i 2012.

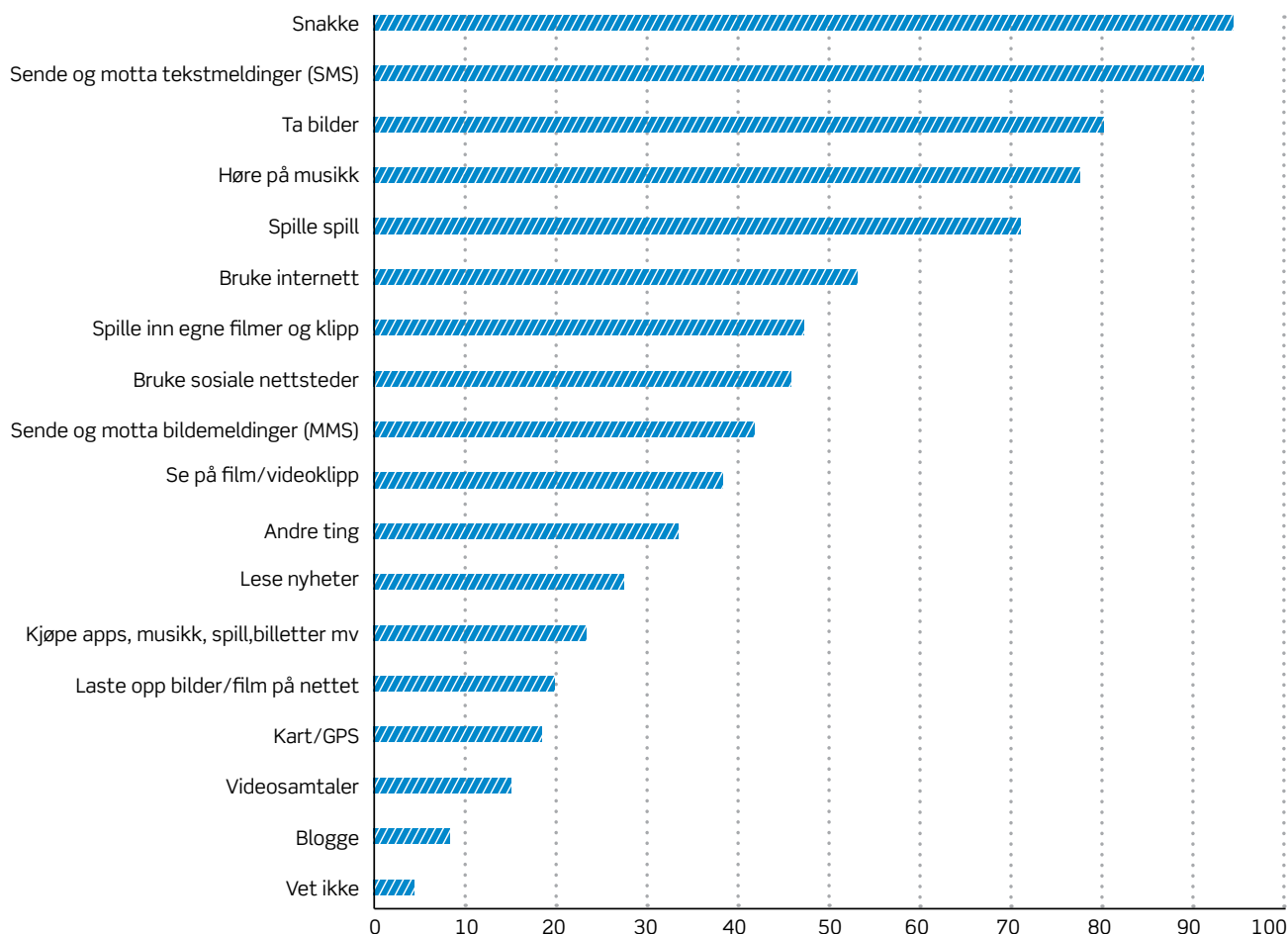
Andelen som leser bøker har derimot variert ganske mye i denne perioden. I 2012 leste 37 prosent av 9-15-åringene i en bok på en gjennomsnittsdag, mot 31 prosent i 1991. Andelen var i mellomtiden nede på 18 prosent (i år 2000). Tiden de brukte til boklesing en gjennomsnittsdag varierte mellom 7 og 16 minutter i samme periode, men har ligget stabilt på 11 minutter siden 2008 (Norsk mediebarometer, 2012).

7.6.5 Mobiltelefon

Ni av ti 9-11-åringer har enten egen mobiltelefon eller deler med andre i familien, og så godt som alle 15-16-åringer har sin egen mobil. Tallet har økt jevnt de siste årene. De fleste bruker nå telefonen til mange aktiviteter.

FIGUR 7.5

ANDEL 9-16-ÅRINGER SOM BRUKER MOBILTELEFON TIL ULIKE AKTIVITETER. PROSENT



Kilde: Barn og medier 2012 (Medietilsynet, 2012)

I 2012 brukte åtte av ti barn mobilen til å ta bilder med, og nesten like mange brukte den til å høre på musikk (78 prosent). Det har særlig vært stor økning når det gjelder bruk av internett på mobilen: mellom 2011 og 2012 steg andelen mobile internettbrukere fra 14 til 54 prosent.

Det er flere jenter enn gutter som bruker mobilen til tekstmeldinger, til å ta bilder, sosiale medier og blogging, mens guttene er mer ivrige på å lese nyheter, handle og på å bruke kart/GPS.

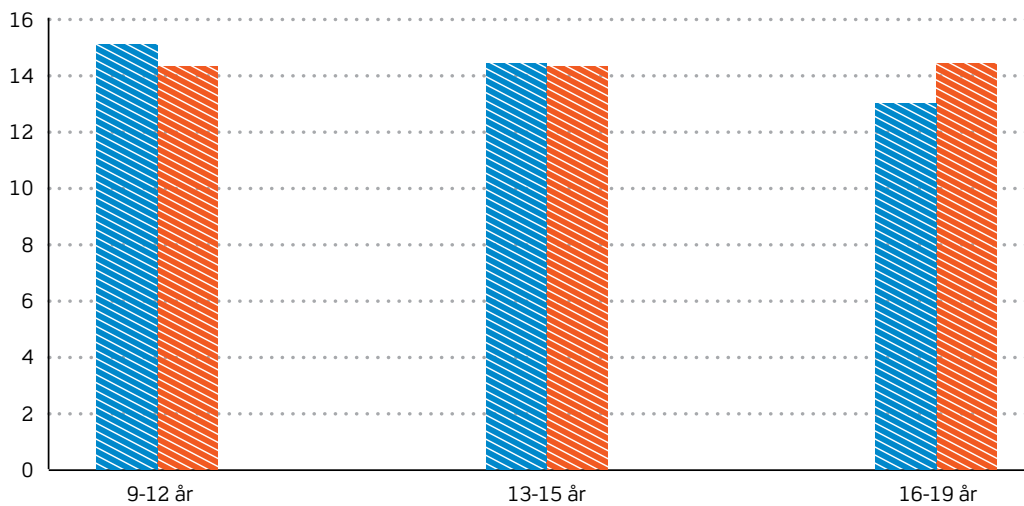
7.7 TID HJEMME

Mange unge er mye hjemme, men å «være hjemme» betyr ikke å være uten kontakt med jevnaldrende. Hjemmet er en viktig arena både for vanlig samvær med venner og for kontakt med venner gjennom sosiale medier.

Data fra NOVA (Bakken, 2013) tyder på at tid brukt i hjemmet i liten grad varierer med kjønn, alder og familieøkonomi.

Tall fra Tidsbruksundersøkelsen 2010 viser at ungdommer er mer hjemme enn de var 10 år tidligere. Endringen kan ha sammenheng med at bruken av digitale medier har økt i denne perioden, særlig blant de eldste.

FIGUR 7.6 TID BRUKT I HJEMMET ETTER ALDER. 2000 OG 2010. TIMER OG MINUTTER



Kilde: SSB, Tidsbruksundersøkelsen (Vaage, 2013)

■ 2000 ■ 2010

Oppsummering

Barn og unge har i utgangspunktet mange timer - nesten 8 timer - til fritid. Antall timer som er til disposisjon har ikke endret seg så mye på 10 år, men hva barn og unge bruker denne tiden på er under endring. Fortsatt har idrett og idrettsaktiviteter en stor plass i barn og unges fritid. Nærmere 80 oppgir at de trener på en eller annen måte.

I takt med utviklingen i teknologi er det en klar tendens at barn og unge bruker mer tid på digitale medier. I henhold til Medietilsynets undersøkelser er de fleste norske 9-16-åringene storbrukere av medier. Internett er mest populært, etterfulgt av TV/DVD.

93 prosent av norske 9-16-åringene bruker internett minst et par ganger i uken. Det er flere av 15-16-åringene (ni av ti) enn av 9-11-åringene (tre av ti) som er på nettet daglig. Tall fra Ungdata viser at 35 prosent av norske ungdommer bruker mer enn 3 timer på nettet daglig, mens ytterligere 40 prosent bruker mellom én og tre timer daglig.

Barn og unge er imidlertid minst like hjemmekjære som tidligere; tiden i hjemmet har økt. En nærliggende hypotese er at det knyttet til de digitale mediens tiltrekningskraft.

KILDER:**Tidsbruk på ulike aktiviteter:**

Vaage, Odd Frank (2012). Barns tidsbruk. Barns dagligliv i endring. Samfunnsspeilet 4/2012. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Vaage, Odd Frank (2012). Tidene skifter – Tidsbruk 1971-2010. Statistiske analyser, SSB.

Tidsbruksundersøkelsene 2000 og 2010. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sandbæk, Mona og Axel West Pedersen (red.) (2010). Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009. Nova-rapport 10/10.

Vaage, Odd Frank (2012). Barns tidsbruk. Barns dagligliv i endring. Tidsbruksundersøkelsene 2000 og 2010. Samfunnsspeilet 4/2012. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Samvær med venner:

Bakken, Anders (red.) (2013). Ungdata. Nasjonale tall 2010-2012. Nova 2013.

Vaage, Odd Frank (2012). Barns tidsbruk. Barns dagligliv i endring.

Samfunnsspeilet 4/2012. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sandbæk, Mona og Axel West Pedersen (red.) (2010). Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009. Nova-rapport 10/10.

Tid brukt i hjemmet:

Bakken, Anders (red.) (2013). Ungdata. Nasjonale tall 2010-2012. Nova.

Vaage, Odd Frank (2012). Barn og unges tidsbruk. Barn og unge er hjemme 15 timer daglig Samfunnsspeilet 4/2012.

Åpne fritidstiltak:

Gjertsen, Hege og Terje Olsen (2011). Mangfold og engasjement i motvind. En studie av åpne fritidstiltak for ungdom. NF-rapport 1/2011.

Vestel, Viggo og Ida Hydle (2009). Fritidsklubb – kvalifisering og rusforebygging 2009. NOVA Rapport 15/09.

Kjelvik, Julie (red.) (2011). Barn og unges miljø og helse. Statistisk sentralbyrå Rapport 2012/12.

Kostrå (2013). Kulturtilbud i kommunene Statistisk sentralbyrå. Tidene skifter –

Tidsbruk 1971-2010.

Trening og fysisk aktivitet:

Bakken, Anders (red.) (2013). Ungdata. Nasjonale resultater 2010-2012.

Seippel, Ørnulf, Åse Strandbu & Mira Aaboen Sletten (2011). Ungdom og trening. Endringer over tid og sosiale skillelinjer. NOVA Rapport 3/2011.

Ekornrud, Trond (2012). Fysisk aktivitet blant barn og unge. Er barn og unge blitt mindre fysisk aktive? Samfunnsspeilet 2012/3.

Strandbu, Åse og Mira Aaboen Sletten (2011). «Du skal se en vakker dag hun gutten når». Kjønnsforskjeller i norske ungdommers treningsvaner og idrettsdeltakelse. Tidsskrift for ungdomsforskning, 11(2).

Kjelvik, Julie (red.) (2011). Barn og unges miljø og helse. Statistisk sentralbyrå Rapport 2012/12.

Kostrå (2013). Kulturtilbud i kommunene. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <http://www.ssb.no/en/offentlig-sektor/kostra>.

Helsedirektoratet (2008). Fysisk aktivitet blant barn og unge i Noreg. Rapport 2008. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2011). Nøkkeltall for helsesektoren. Rapport 2012. Oslo: Helsedirektoratet.

Vaage, Odd Frank (2012). Tidene skifter – Tidsbruk 1971-2010, Statistiske analyser. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sandbæk, Mona & Axel West Pedersen (red.) (2010). Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009. Nova-rapport 10/10.

Mediebruk:

Medietilsynet (2012). Barn og medier 2012 – Fakta om barn og unges (9-16 år) bruk og opplevelser av medier. Fredrikstad: Medietilsynet.

Norsk mediebarometer, 2012 (2012). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <http://www.ssb.no/medie/>.

Bakken, Anders (red.) (2013). Ungdata. Nasjonale resultater 2010-2012. Nova rapport 2013.

Vaage, Odd Frank (2012). Tidene skifter – Tidsbruk 1971-2010, Statistiske analyser. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

8 SAMFUNNSDELTAKELSE

I dette kapitlet belyser vi omfanget av ungdoms samfunnsdeltakelse ved hjelp av statistikk om;

- deltakelse ved valg
- elevråd og innflytelse i skolen
- medlemstall og deltakelse i politiske ungdomspartier og i frivillige organisasjoner

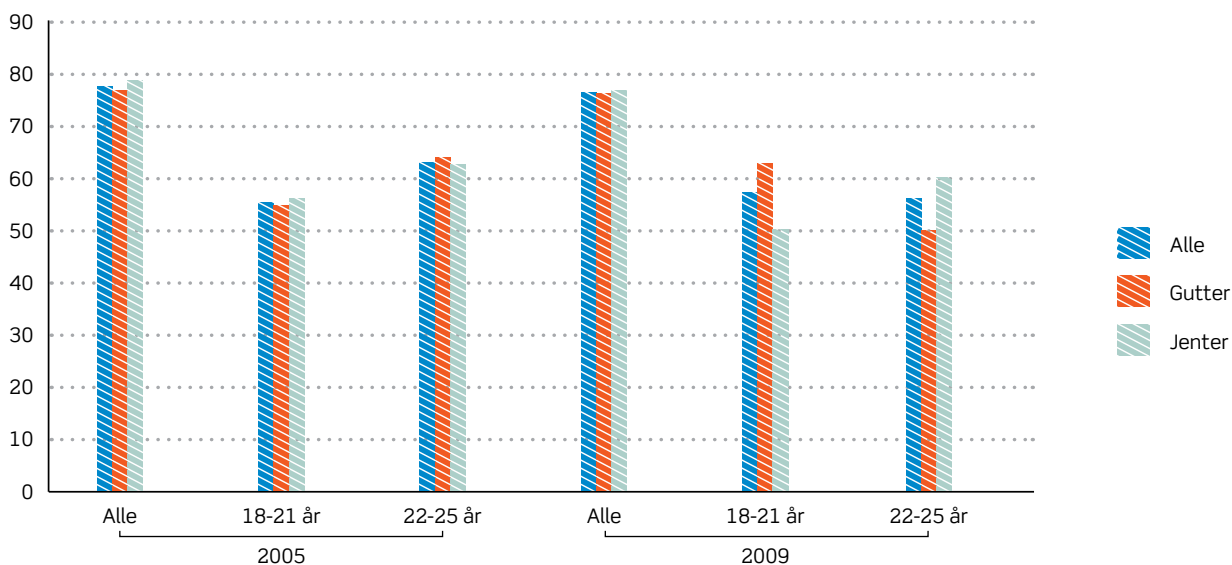
I tillegg ser vi på hvordan ungdom bruker nye kanaler som feks sosiale medier for å delta i samfunnet.

8.1 VALGDELTAKELSE

Yngre velgere deltar i mindre grad enn befolkningen ellers i valg. Førstegangsvelgerne deltar i større grad ved stortingsvalg enn ved lokalvalg.

FIGUR 8.1

VALGDELTAKELSE VED STORTINGSVALG 2005 OG 2009.
ETTER ALDER OG KJØNN



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Førstegangsvelgernes deltakelse i stortingsvalg har det siste tiåret ligget relativt stabilt på rundt 55 prosent noe som er ca 20 prosent lavere deltakelse enn for befolkningen generelt. Det er relativt små kjønnsforskjeller med hensyn til valgdeltakelsen.

I lokalvalgene lå førstegangsvelgernes deltakelse i perioden 1999 til 2007 på rundt 35 prosent, men det var en økning på hele 13 prosentpoeng fra 2007 til 2011 (fra 33 prosent til 46 prosent). Den økte interessen for valget i 2011 synes å ha hatt en klar sammenheng med hendelsene 22. juli samme år og mobiliseringen av ungdom i kjølvannet av dette. Ingen annen aldersgruppe økte sin valgdeltagelse tilsvarende.

Også lokalvalget i 2011 var spesielt fordi det ble gjennomført et forsøk med senket stemmerettsalder i 20 norske kommuner. Analyser av valgresultatene viste stor variasjon mellom forsøkskommunene, men generelt var valgdeltakelsen blant 16- og 17-åringene relativt høy – ca 58 prosent – samlet sett.

Det er likevel for tidlig å si om de positive erfaringene med senket stemmerettsalder vil gi langsiktige effekter, det vil si om forsøksvelgerne vil ta med seg det høye deltakelsesmønsteret videre i livsløpet.

8.2 KOMMUNENES BRUK AV UNGDOMSRÅD

Det finnes i dag formaliserte innflytelsesorganer¹ for ungdom i de fleste norske kommuner. Tabell 8.1 gir en oversikt over andelen kommuner som har slike organer for ungdom.

TABELL 8.1 KOMMUNER MED INNFLYTELSESGRAN FOR UNGDOM

Kommunetype	Antall svar	Har råd el styre	Prosent m/innflytelsesorgan
Små (<5000)	191	141	74
Mellomstore	115	103	90
Rel.store (20000+)	34	34	100
Store (50 000+)	353	13	100
Totalt	353	291	82

Kilde: Norsk institutt for by- og regionsforskning [NIBR] (Knutdson & Tjerbo, 2009)

Hovedtypene av innflytelsesorganer er hhv ungdomsråd og ungdommens kommunestyre. Ungdomsrådene har i gjennomsnitt 9 faste medlemmer som møtes jevnlig, mens ungdommens kommunestyre som regel kun avholdes én gang pr. år og har langt flere deltakere enn ungdomsrådene. Det er større aldersspredning i styrene enn i rådene, og de fleste som deltar i ungdommens kommunestyre deltar bare på ett møte.

I begge medvirkningsorganer er de viktigste oppgavene å fordele egne midler, å fremme forslag om tiltak for barn og unge og å gi innspill til kommunen i saker som angår barn og unge. De er også høringsinstans i enkelte saker. Kommunene rapporterer at områdene som ungdom først og fremst har innflytelse over er utforming av kulturtiltak (som f.eks konserter og andre arrangementer) samt opprettelse av tiltak som ungdomsklubber, ungdomskafeer osv.

Skolen er den viktigste rekrutteringsarenaen for medvirkningsorganer, men ungdom rekrutteres også fra fritidsklubber og ungdomsorganisasjoner. Ressurssterke ungdommer er overrepresenterte i ungdomsrådene.

I *NOU 2011:20 Ungdom, makt og medvirkning (BLD, 2011)* vurderes den reelle beslutningsmakten til mange medvirkningsorganer som liten. Utvalget mener bl.a at kommunene bør etablere medvirkningsorganer av typen ungdomsråd som holder jevnlig møter og som er formelt tilknyttet det kommunale styringssystemet framfor ungdommens kommunestyre. Utvalget peker også på at ungdomsråd ol. ordninger ofte har et uklart mandat. Et av forslagene er derfor å etablere nasjonale, lovfastsatte retningslinjer for kommunale medvirkningsorgan for ungdom. Regjeringen gikk i august 2013 inn for å lovfeste en medvirkningsordning for ungdom i alle kommuner og fylkeskommuner. Det blir imidlertid opp til det nye Stortinget å eventuelt vedta dette.

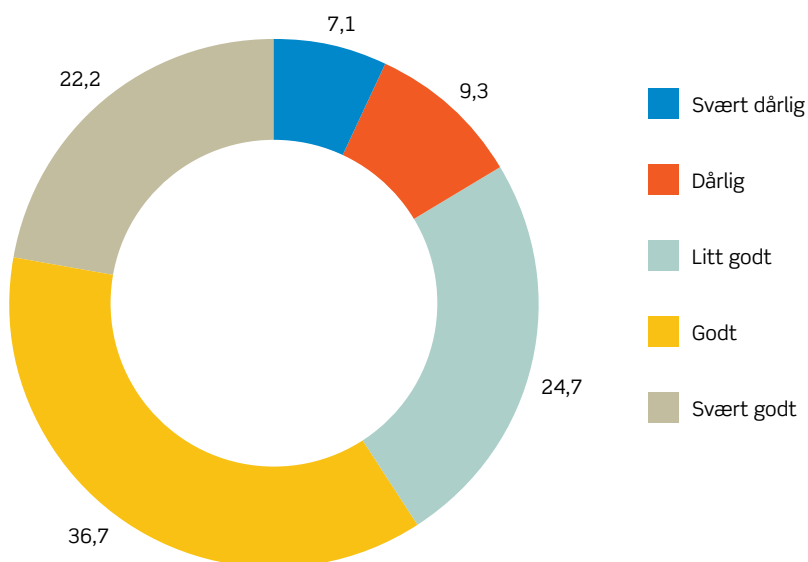
¹ Medvirkningsorganene for ungdom kan ha ulike betegnelser, som Barne- og ungdomsråd, Ungdommens demokratiforum eller Ungdommens kommunestyre.

8.3 ELEVRÅD OG ELEVDEMOKRATI

Siden 1960-tallet har både grunnskoler og videregående skoler vært pålagt å ha elevråd. Formålet har vært knyttet til demokratiopplæring ved å bidra til å utvikle elevenes evne til å delta i samfunnslivet. Elevrådenes arbeidsfelt er gradvis blitt utvidet. Elevrådsarbeidet bidrar til at elevene får medvirke i saker som angår dem og gir innsikt i hvordan formelle demokratiske organer fungerer i praksis.

Majoriteten av norske skoleelever synes at elevrådet ved skolen deres gjør et godt eller svært godt arbeid (59 prosent).

FIGUR 8.2 ELEVERS VURDERING AV ELEVRÅDSARBEIDET PÅ EGEN SKOLE. PROSENT. RESPONDENTER 5. TRINN - 3 VGS. 2012



Kilde: Elevundersøkelsen 2012, Utdanningsdirektoratet (Wendelborg, Paulsen, Røe, Valenta & Skaalvik, 2012)

Elevenes vurderinger av elevrådsarbeidet har vært stabile siden skoleåret 2007-2008. Det er relativt sett få elever (17 prosent) som er misfornøyd med det arbeidet elevrådet gjør. Dette tyder på at elevrådet har bred oppslutning blant elevene.

Det er imidlertid langt færre som mener at skolen tar hensyn til – eller hører på – de forslagene elevene kommer med. 44 prosent mener at skolen ofte eller alltid tar hensyn, mens 19 prosent mener at skolen aldri eller sjelden tar hensyn til elevenes ønsker.

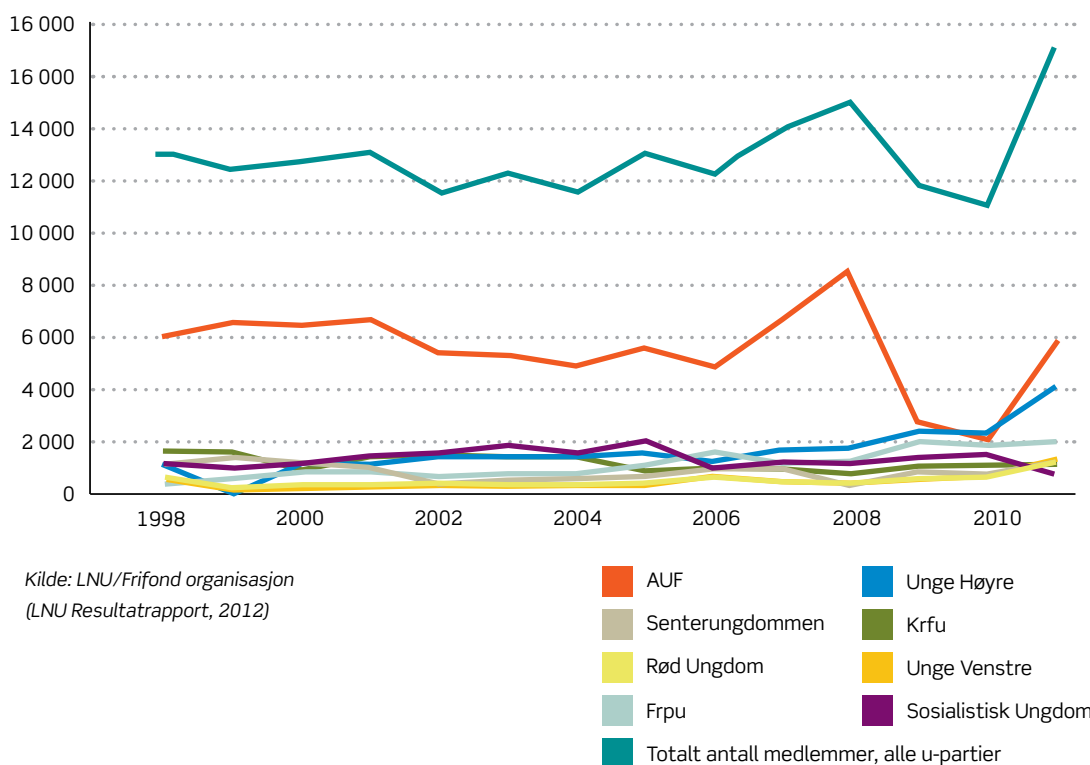
Det er ikke nevneverdige forskjeller mellom kjønnene når det gjelder oppfatningen av hvordan elevdemokratiet fungerer. Heller ikke lærertetthet eller størrelsen på skolen har særlig betydning. Derimot er det tydelige forskjeller når det gjelder hvilket klassetrinn elevene går på; elevene i grunnskolen er mer fornøyd med elevdemokratiet enn elevene som går på videregående skole. Dette kan skyldes at eldre elever har høyere forventninger til innflytelse og påvirkning av egen skolehverdag enn de yngre.

Sannsynligheten for å bli valgt inn i elevråd varierer med kjønn, skoleprestasjoner og familiebakgrunn. Størst sjans har jenter med gode karakterer som kommer fra hjem der det finnes mange bøker (Wollebæk 2011).

8.4 MEDLEMSUTVIKLINGEN I POLITISKE UNGDOMSPARTIER

Det var i 2011 ca 17 000 medlemmer under 26 år i politiske ungdomspartier i Norge.

FIGUR 8.3 MEDLEMMER I POLITISKE UNGDOMSPARTIER 1998-2011. ANTALL



AUF var lenge i en særstilling som det klart største av ungdomspartiene, og hadde i mange år omtrent like mange medlemmer som de øvrige ungdomspartiene til sammen. Som vist i figur 8.3 er AUF fremdeles størst, men hadde en kraftig nedgang i medlemstallet fra 2008 til 2009. Denne nedgangen kan imidlertid knyttes opp mot endringer i regelverket for å motta Frifondmidler. Det har vært en økning i antallet medlemmer i politiske ungdomspartiene de siste årene. Veksten har vært stor for AUF, men den prosentvise økningen er også betydelig for flere av de andre. Dette kan sannsynligvis knyttes til den såkalte «22. juli-effekten».

Generelt er medlemskap i politiske ungdomsorganisasjoner preget av stor utskifting. Ungdomspartiene bruker derfor mye ressurser på medlemsverving for å opprettholde antallet medlemmer.

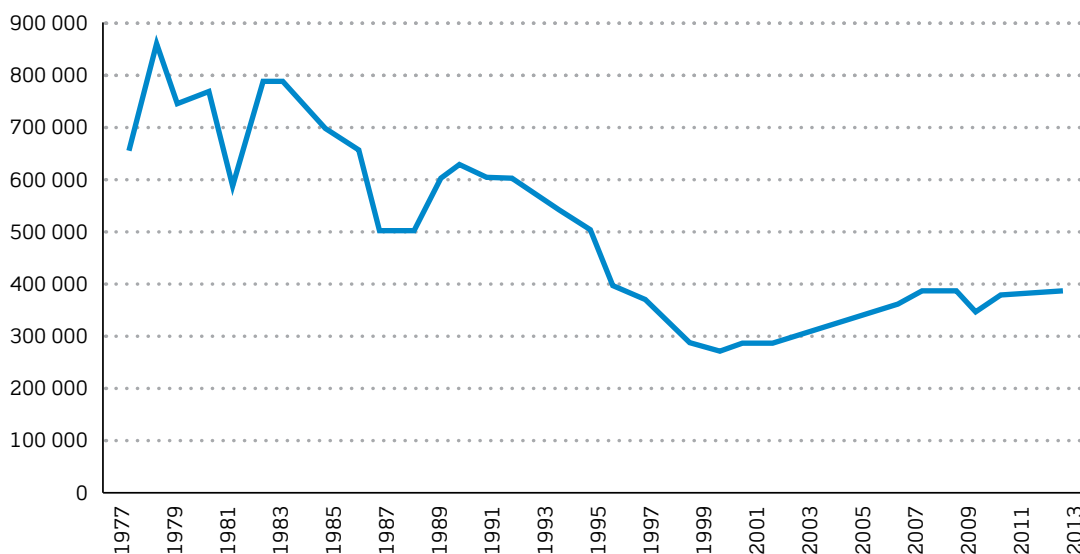
Vi vet ikke nok om hva som kjennetegner ungdom som er politisk aktive. Det kan synes som at foreldrenes økonomi og utdanningsnivå er mindre utslagsgivende enn deres kulturelle ressurser. Undersøkelser tyder også på at ungdom som selv står utenfor utdanning og arbeidsliv, er mindre politisk aktive enn andre.

8.5

MEDLEMSUTVIKLING I NASJONALE BARNE- OG UNGDOMSORGANISASJONER

FIGUR 8.4

ANTALL MEDLEMMER I LANDSOMFATTENDE, FRIVILLIGE BARNE- OG UNGDOMSORGANISASJONER.
1977-2013



Kilde: LNU/Frifond organisasjon (LNU Resultatrapport, 2012)

Tallet på medlemmer i landsomfattende, frivillige organisasjoner med arbeid for barn og unge er basert på tall organisasjonene selv har oppgitt i sine søknader om støtte fra Fordelingsutvalget, som fordeler den statlige støtten til organisasjonene. Støtten er basert på antall medlemmer under 26 år som betaler kontingent. Det er kun disse medlemmene som er tatt med her.

Som det framgår av figur 8.4 steg det totale antallet medlemskap i de landsomfattende barne- og ungdomsorganisasjonene noe i løpet av det første tiåret på 2000-tallet, etter å ha falt kraftig fra slutten av 1970-tallet². Det samlede antallet medlemmer ligger nå på rundt 400 000. Det har antakelig vært en noe større medlemsvekst de siste tre årene enn statistikken viser, fordi en organisasjon som hadde oppgitt hele 40 000 medlemmer ble ekskludert fra ordningen i 2010.

Forskning bekrefter at medlemstallene i barne- og ungdomsorganisasjonene har stabilisert seg på 2000-tallet (Aars, Nordø, Wollebæk & Christensen 2011; Wollebæk & Sivesind 2010; Nordø 2011), selv om forskerne finner en fortsatt svak nedgang der tall fra Fordelingsutvalget tyder på en svak vekst. Til tross for stabilitet i antallet medlemskap er det et økende antall barn og unge som står helt utenfor organisasjonslivet. Det henger bl.a sammen med at de som har organisasjonstilknytning oftere er medlemmer i flere organisasjoner nå enn tidligere. Det er også en trend at et fåtall av aktive står for mye av den frivillige innsatsen, mens det tidligere var flere som gjorde litt.

Sosioøkonomisk status har betydning for deltakelse i frivillige organisasjoner. De som verken er i utdanning eller jobb er mindre aktive enn andre (Sandnes 2013), og barn av foreldre med høy utdanning deltar i større grad i organisasjonslivet enn barn av foreldre med lav utdanning.

Det er videre en trend at ressurssterk ungdom blir stadig mer overrepresentert i organisasjonslivet (Wollebæk & Sivesind 2010).

8.6

POLITISK DELTAKELSE UTENFOR TRADISJONELLE INNFLYTELSESKANALER

Mange unge har et samfunnsengasjement som de får utløp for utenfor tradisjonelle kanaler som valg og medlemskap. Mange ungdommer velger heller ikke nødvendigvis å være medlem i en organisasjon selv om de jobber frivillig for den. En undersøkelse (Wollebæk og Sivesind 2010) viser f.eks at bare 35 prosent av 16-24-åringene er medlemmer av den organisasjonen de har arbeidet frivillig for. Forskere har også pekt på at ungdom ofte foretrekker å uttrykke sine meninger i det offentlige rom, framfor gjennom medlemskap i organisasjoner med tidkrevende demokratiske prosesser. Aksjonsaktivisme er derfor godt tilpasset det som ungdom er motivert for.

Politisk deltakelse på Internett har fått mye oppmerksomhet i de senere år. Sosiale medier blir i stigende grad brukt politisk, både for mobilisering til demonstrasjoner og som selvstendig arena for å uttrykke meninger og holdninger. Det kan f.eks være å delta i Facebook-grupper, å legge ut lenker til artikler om samfunn/politikk eller å delta på avisenes diskusjonsfora.

En av tre nordmenn diskuterer temaer som innvandring/integrering, økonomisk politikk, religion og livssyn på nettet. Nettdebatten foregår i mange ulike kanaler, men Facebook er den klart vanligste. Flere undersøkelser viser videre at ungdom bruker sosiale medier til politisk aktivitet i enda større grad enn voksne.

Det er ulike vurderinger av verdien av politisk engasjement i sosiale medier. Det er hevdet at f.eks Facebook-aksjoner ikke er aktivisme, men «slactivisme», uforpliktende aktiviteter som betyr lite både for saken og for den som deltar. I begrepet ligger videre en antakelse av at å «like» en sak eller delta i en protestgruppe på nettet gir den enkelte en lettvent følelse av å ha gitt sitt bidrag, slik at de ikke trenger å delta i mer forpliktende deltakelsesformer (Morozov 2009). Denne antakelsen imøtegås av andre forskere (se f.eks Enjolras, Karlsen, Steen-Johnsen & Wollebæk, 2013) som finner at de som er politisk aktive på Facebook også utøver dette engasjementet utenfor nettet. Forskerne viser der at de som er med i protestgrupper på Facebook selv mener at gruppene har mange ulike positive effekter, både når det gjelder å få oppmerksomhet og oppslutning om en sak og når det gjelder å mobilisere til aktiviteter utenfor internett.

Det er mange enkeltteksempler på at Facebook og Twitter fungerer som effektive verktøy for koordinering og mobilisering til demonstrasjoner og andre politiske markeringer. F.eks var Facebook viktigere enn massemediene som informasjonskanal om rosemarkeringene etter 22. juli-hendelsene. Samtidig finnes det mange eksempler på at mobiliseringskampanjer på sosiale medier mislykkes når det kommer til deltakelse i gatedemonstrasjoner ol.

Flere undersøkelser tyder på at de som bruker Facebook politisk i stor grad er de samme som også bruker de tradisjonelle kanalene for deltakelse i samfunnslivet mest (Rye & Rye 2011, Enjolras & Seegard 2011). Men mye tyder på at også nye grupper mobiliseres til politisk handling gjennom sosiale medier, særlig gjelder dette personer med lavere sosioøkonomisk bakgrunn (Enjolras et al 2013).

² Nedgangen skyldtes ikke kun tap av medlemmer i organisasjonene, men også at departementet skjerpet inn måten medlemmer ble talt på, og at enkelte typer organisasjoner ble utelatt fra ordningen.

Oppsummering

Unge deltar i mindre grad enn befolkningen ellers både ved lokalvalg og ved stortingsvalg, men har vist en økende interesse både for valgdeltakelse og for politiske ungdomspartier etter 22. juli-hendelsene. Medlemstallet i landsomfattende barne- og ungdomsorganisasjoner har de siste årene vært relativt stabil.

De fleste kommuner har etablert medvirkningsorganer for ungdom, men ulik organisering og praksis gjør at de reelle mulighetene for innflytelse varierer. Nesten 60 prosent av norske skoleelever synes at elevrådet gjør et godt eller svært godt arbeid.

Mange ungdommer er samfunnsengasjerte, men foretrekker å uttrykke sine meninger umiddelbart og i det offentlige rom, framfor medlemskap i organisasjoner med tidkrevende demokratiske prosesser. Aksjonsaktivisme og bruk av sosiale medier er derfor godt tilpasset de unge. Sosiale medier blir i stigende grad brukt politisk, både for mobilisering til demonstrasjoner og som selvstendig arena for å uttrykke meninger og holdninger.

KILDER:

- Aars, Jacob, Åsta Dyrnes Nordø, Dag Wollebæk og Dag Arne Christensen (2011). *Ung frivillighet i Norge. Endring og kontinuitet i unges frivillige engasjement 1998-2009*. Rapport 2011/6. Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillighet.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet [BLD] (2011). *Ungdom, makt og medvirkning*. (NOU 2011:20) Oslo: Departementenes servicesenter, informasjonsforvaltning.
- Bergh, Johannes & Guro Ødegård (2013). *Ungdomsvalget 2011*. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, 29 (1): 30-50.
- Børshaug, Kjetil (2008). *Elevrådet som politisk oppseding*. FOU i praksis 2 (2).
- Christiansen, Dag Arne, Sveinung Arnesen, Guro Ødegård og Johannes Berg (2013). *Valgdeltagelsen ved kommunestyrevalget 2011*. Rapport 2013/01 Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Enjolras & Segard (2011). *Ungdommens politiske bruk av sosiale medier*. ISF rapport 2011/6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Enjolras, Bernard, Kari Steen-Johnsen og Guro Ødegård (2012). *Deltakelse i frivillige organisasjoner. Forutsetninger og effekter*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Enjolras, Bernard, Rune Karlsen, Kari Steen-Johnsen og Dag Wollebæk (2013). *Liker, liker ikke. Sosiale medier, samfunnsengasjement og offentlighet*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- ISF (2009). *Stortingsvalgundersøkelsene 1993-2009* Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra <http://www.samfunnsforskning.no/Prosjekter/Paagaende-prosjekter/Stortingsvalgundersokelsene> ISF (2011).
- Lokal demokratiundersøkelsene 1995, 1999, 2003, 2007 og 2011. Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra: <http://www.samfunnsforskning.no/>
- Knudtzon, Lillin & Trond Tjerbo (2009). *De unge stemmene. Innflytelsesorgan for barn og unge i kommuner og fylker*. NIBR-rapport 2009:34. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- LNUs Resultatrapport 2012 (2012). LNU-rapport [nr. 6]. Oslo: Landsrådet for Noregs barne- og ungdomsorganisasjonar.
- Morozov, E (2009). *The brave new world of slactivism*. Foreign Policy. Hentet fra <http://www.foreignpolicy.com/>
- Nordø, Åsta Dyrnes (2011). *Barn og unges frivillige organisering i Hordaland fra 1999 til 2009*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Otterbakk, Stine Renate, Lawrence Rose & Jo Saglie (2010). *Lokalvalgsundersøkelsene 1995-2007*. ISF Rapport 2010/08 Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Rye, Ståle Angen og Johan Fredrik Rye (2011). *Ungdom, internett og samfunnsengasjement*. Tidsskrift for ungdomsforskning 11 (2).
- Wendelborg, Christian, Veronika Paulsen, Melina Røe, Marko Valenta & Einar M. Skaalvik (2012). *Elevundersøkelsen 2012, Analyse av Elevundersøkelsen 2012*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Wollebæk, Dag og Karl Henrik Sivesind (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997-2009*. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Ødegård, Guro (2011). *Medborgerskap, politisk deltakelse og makt*. ISF rapport 2011/12. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Ødegård, Guro & Johannes Bergh (2011). *Unge i tradisjonell politikk*. ISF-rapport. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Ødegård & Aars (2011). *Ungdom, valgdeltakelse og stemmerett – En kunnskapsoversikt*. ISF Rapport 2011/4. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

9

ATFERD OG RISIKOFAKTORER

Barn og unges atferd er et resultat av en rekke forhold og er knyttet til personlighetstrekk, sosial bakgrunn, læringsevne, oppdragelse mv. Risiko for negativ atferd følger visse mønstre, men er vanskelig å beregne. I levekårsbeskrivelser fokuserer en ofte på et fåtall faktorer som indikerer en uheldig utvikling.

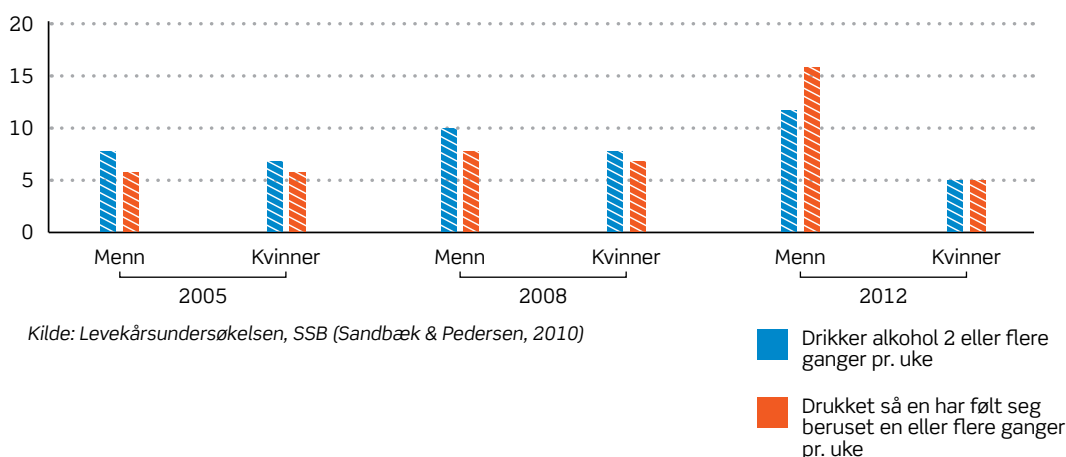
I dette kapitlet benyttes tradisjonelle indikatorer for uheldig atferd, og en ser statistisk på barn og ungdoms utvikling mht:

- bruk av rusmidler (alkohol, narkotika og tobakk)
- kriminalitet (domfellelser, siktelser og fengsling)
- asosial atferd (mobbing og diskriminering)

9.1 ALKOHOLBRUK

SSBs levekårsundersøkelser viser at unge menn i aldersgruppen 16-24 år drikker mer enn unge kvinner i samme aldersgruppe.

FIGUR 9.1 ALKOHOLVANER I ALDERGRUPPEN 16-24 ÅR ETTER KJØNN, 2005-2012. I PROSENT

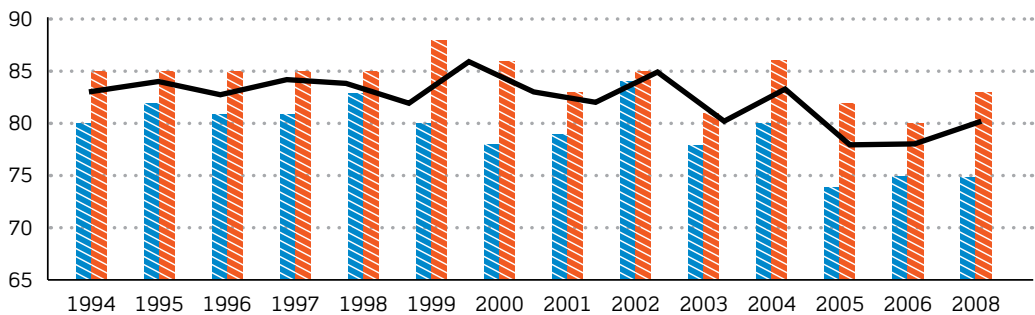


De siste årene har andelen unge menn som drikker alkohol 2 eller flere ganger i uka hatt en jevn økning, mens andelen for unge kvinner har andelen sunket fra 7 prosent i 2008 til 5 prosent i 2012. Også andelen kvinner som har drukket såpass at de har følt seg beruset én eller flere ganger pr. uke har blitt redusert fra 2008 til 2012. Andelen for unge menn har derimot fordoblet seg fra 2008 til 2012.

Går vi litt lenger tilbake i tid viser tall fra SIRUS at andelen ungdom som har dukket alkohol «noen ganger», i hele perioden 1998-2008 lå mellom 80-85 prosent, og at det er flere jenter enn gutter som har drukket noen ganger.

FIGUR 9.2

PROSENT AV UNGDOM I ALDEREN 15-20 ÅR SOM HAR DRUKKET ALKOHOL NOEN GANGER.
FORDELT PÅ KJØNN



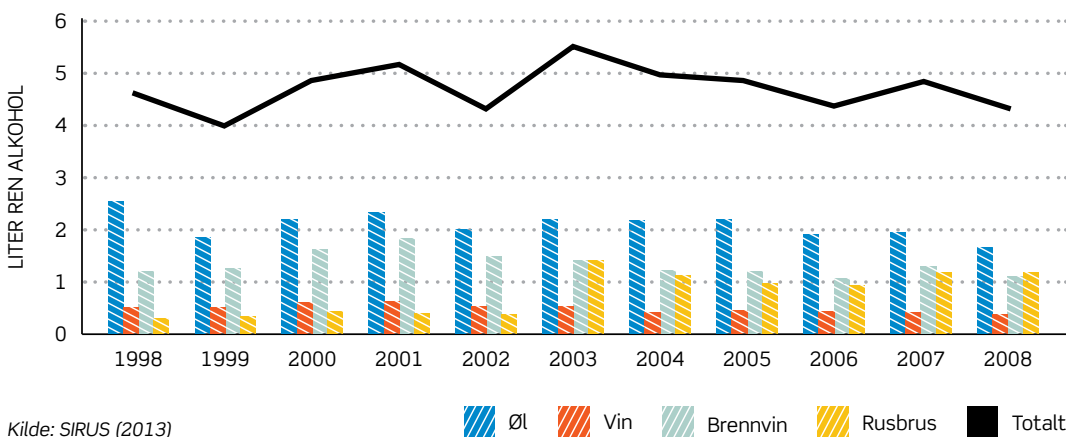
Kilde: SIRUS (2013)

■ Gutter ■ Jenter ■ Alle

I perioden 1998-2008 var øl det mest brukte rusmiddelet blant ungdom mellom 15 og 20 år.

FIGUR 9.3

BEREGNET GJENNOMSNTLIG ÅRLIG ALKOHOLFORBRUK MÅLT I LITER REN ALKOHOL,
FORDELT PÅ ULIKE DRIKESORTER FOR UNGDOM I ALDEREN 15-20 ÅR



Kilde: SIRUS (2013)

■ øl ■ Vin ■ Brennvinn ■ Rusbrus ■ Totalt

Gjennomsnittsalderen for førstegangsbruk av ulike typer alkohol har i mange år ligget på rundt 15 år, men debutalderen har økt noe siden 2003. Det gjelder både for bruk av øl, vin og brennvin.

Alkoholbruk påvirker sannsynligheten for negative hendelser. Over 25 prosent av alle ungdommer oppga å ha opplevd krangel i forbindelse med alkoholkonsum. 10 prosent sa at de hadde opplevd slagsmål, og 10 prosent sa at de hadde vært utsatt for ulykke i forbindelse med alkoholkonsum (SIRUS-Rapport nr.5/2009) (Vedøy & Skretting 2009).

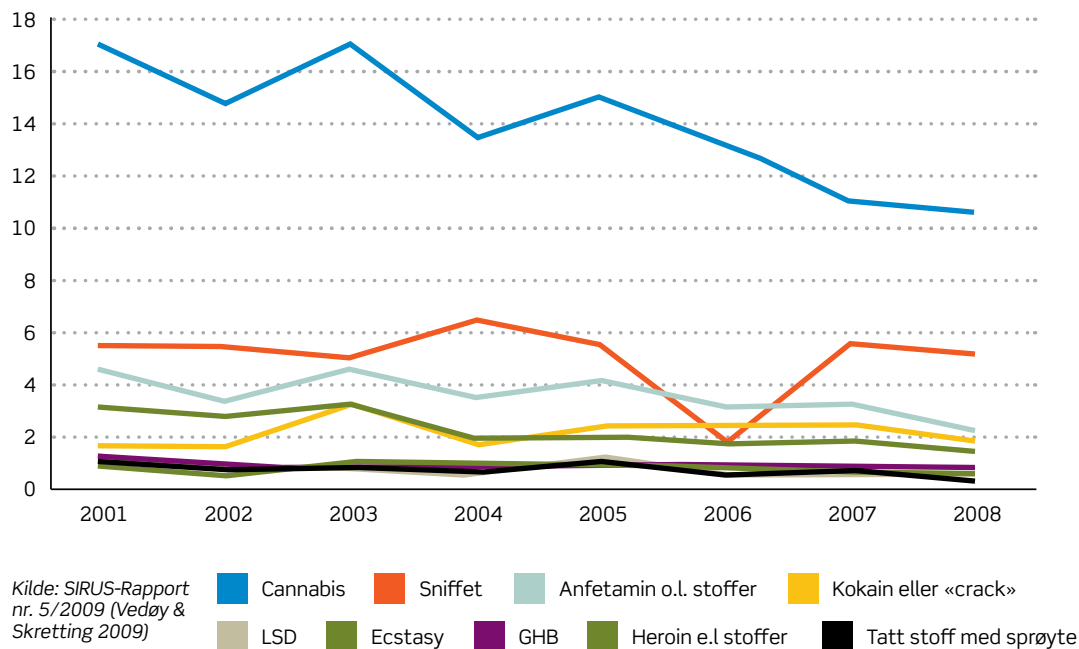
9.2

NARKOTIKABRUK

Datagrunnlaget for barn og ungdoms forbruk av narkotiske stoffer er mangelfullt. Dataene vi presenterer her baserer seg i stor grad på SIRUS-Rapport nr. 5/2009 (Vedøy & Skretting 2009), med grunnlag i spørreundersøkelser gjort i perioden 1968-2008. Tallene må tolkes med forsiktighet.

FIGUR 9.4

ANDEL AV UNGDOM MELLOM 15-20 ÅR SOM HAR BRUKT NARKOTIKA ETTER TYPE STOFF. 2001-2008



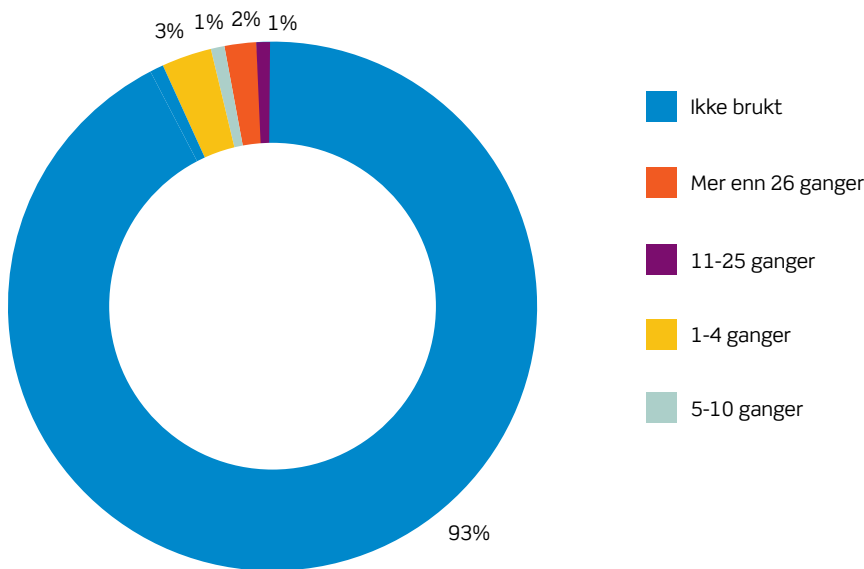
Cannabis har i hele perioden vært det klart mest brukte narkotiske stoffet blant ungdom. Andelen som har brukt cannabis har falt fra 17 prosent i 2001 til vel 10 prosent i 2008. Også bruken av stoffene ecstasy og amfetamin har gått mye ned (blitt halvert) i samme tidsperiode.

Vel 10 prosent av 15-20-åringene oppgir altså å ha brukt cannabis i 2008. Figur 9.5 viser hvor ofte disse ungdommene har brukt cannabis.

¹ For omtale av straffereaksjoner knyttet til øvrige lovbrudd, se avsnitt 9.4.

FIGUR 9.5

ANTALL GANGER BRUK AV CANNABIS SISTE 6 MÅNEDER. 15-20 ÅR.
PROSENT. 2008



Kilde: SIRUS-Rapport nr. 5/2009 (Vedøy & Skretting 2009)

Ifølge SIRUS-rapporten var det i 2008 ca 7 prosent som sa de hadde brukt cannabis én eller flere ganger det siste halvåret. Av disse oppgir om lag halvparten (3 prosent av alle) å ha brukt det mellom 1 og 4 ganger, mens litt under 2 prosent av ungdommen oppgir ukentlig bruk (mer enn 26 ganger) på et halvår.

Rapporten fra 2009 viser også at bruken av cannabis stiger med alderen. Under 5 prosent av 15-16 åringene oppga at de hadde brukt cannabis «noen ganger», mens ca 20 prosent av 19-20 åringene hadde brukt det noen ganger.

Ser en på straffereaksjoner for narkotikaforbrytelser¹ utført av ungdom, framgår det av tabell 9.1 at det har vært en nedgang i grove narkotikaforbrytelser og besittelse av narkotika fra 2003 til 2011 for alle aldersgrupper, mens det har vært en økning i bruk av narkotika for alle aldersgruppene.

TABELL 9.1

STRAFFEREAKSJONER NARKOTIKAFORBRYTELSE. ALDERSGRUPPER.
ANDEL PR. 100 000. 2003 OG 2011

Type lovbrudd	15-17 år		18-20 år		21-24 år	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Narkotikaforbrytelse	179	124	635	481	534	566
Grov narkotikaforbrytelse	3	0,5	28	22	49	42
Bruk av narkotika	189	240	547	589	310	444
Besittelse av narkotika	97	55	309	214	287	216
Narkotika, diverse	0	0	1,2	0,5	1,4	0,4

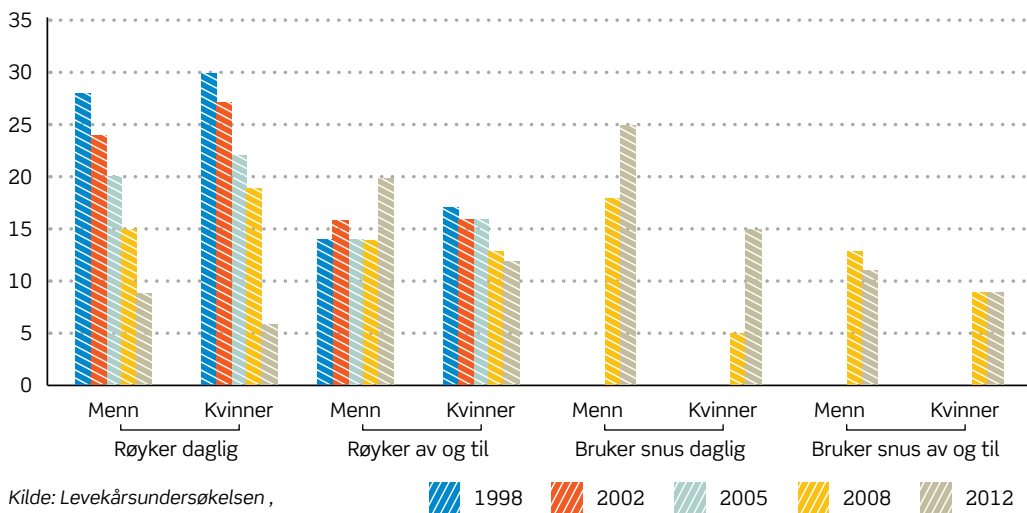
Kilde: SSB Statistikkbanken (2013)

9.3

TOBAKKSBRUK

Tobakksvanene for voksne har endret seg de siste tiårene. Atferdsendringen kan knyttes til den generelle oppmerksomheten om helseeffekter, røykeloven mv. Også tobakksvanene for barn og unge har endret seg, og særlig har det vært en nedgang i andelen unge mellom 16 og 24 år som røyker daglig.

FIGUR 9.6

RØYKEVANER. 1998-2012. 16-24 ÅR.
PROSENT

Kilde: Levekårsundersøkelsen, SSB (Sandbæk & Pedersen, 2010)

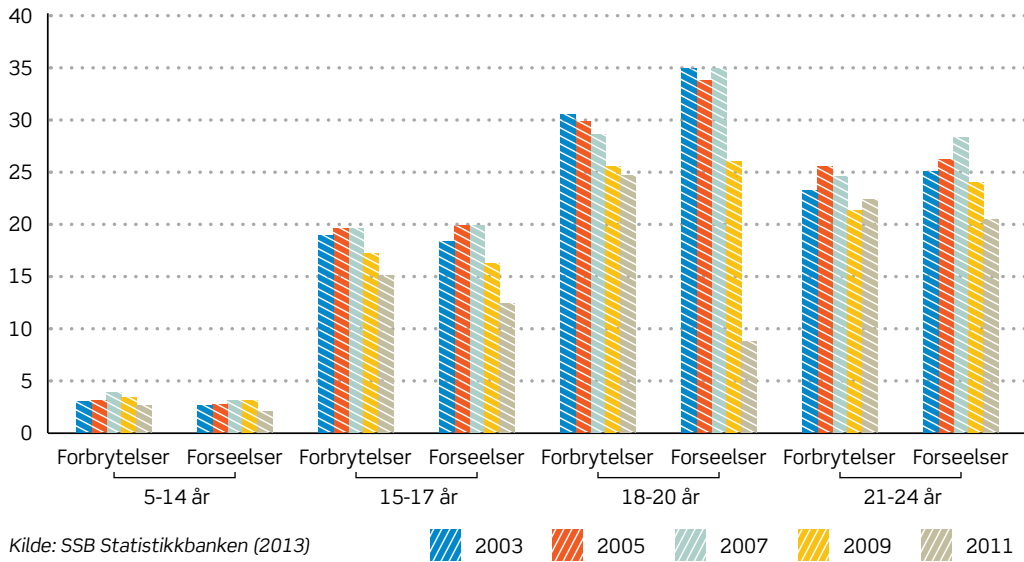
Andelen unge som røyker daglig er mer enn halvert fra 1998 til 2012. Andelen som oppgir at de røyker «av og til» økte derimot i 2012 for unge menn, mens for unge kvinner har det også her vært en jevn nedgang siden 1998. Andelen som bruker snus daglig har økt relativt mye siden 2008, både for kvinner (+10 prosentpoeng) og for menn (+7 prosentpoeng).

9.4

STRAFFEREAKSJONER

Straff er en negativ reaksjonsform på uønsket oppførsel eller handling. Offentlige straffereaksjoner i form av påtale og dom mot ungdom beskriver de alvorlige forholdene. Andelen unge som er siktet for å ha begått lovbrudd har gått ned i perioden 2003-2011.

FIGUR 9.7

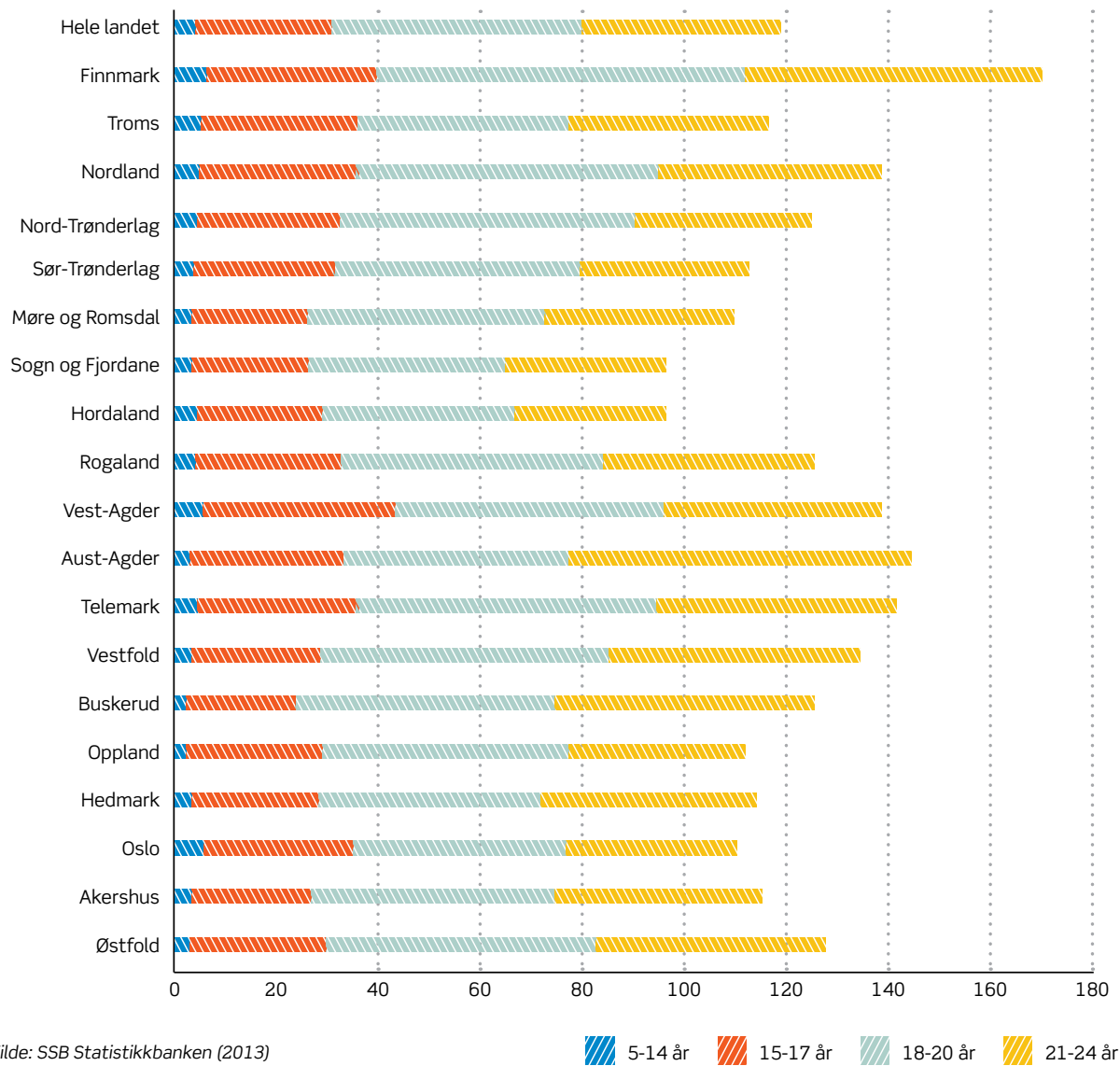
SIKTEDE PERSONER PR. 1000 INNBYGGERE ETTER ALDER OG HOVEDLOVBRUDDSTYPE.
2003 -2011

Begge aldersgruppene 15-17 og 18-20 år, har de siste årene hatt en jamn og relativt stor nedgang i siktelsler, både for forseelser og forbrytelser. I 2011 var det registrert over 2000 færre siktelsler for 15-17 åringene enn 4 år tidligere. For gruppen barn 5-14 år har andelen holdt seg relativt stabilt på rundt 2 promille. I 2011 ble det i alt siktet 2693 barn i denne aldersgruppen, 1515 for forbrytelser og 1178 for forseelser.

Andelen ungdom som siktes varierer mellom fylkene.

FIGUR 9.8

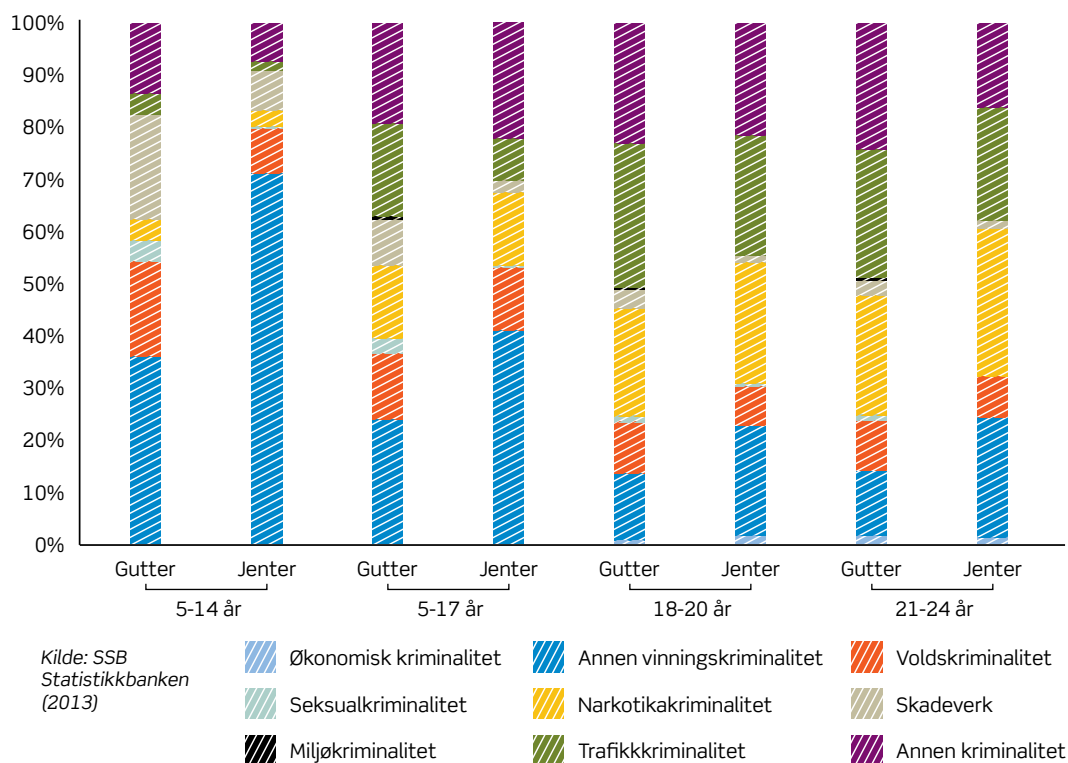
SIKTEDE PERSONER I ALT PR. 1000 INNBYGGERE ETTER ALDER OG FYLKE. 2011



Finnmark har den høyeste andelen siktete personer. Også Agder-fylkene, Telemark og Nordland har høye andeler, mens Hordaland og Sogn og Fjordane har lavest andel siktete personer.

I aldergruppen 15-18 år siktes om lag fire ganger flere gutter enn jenter for forbrytelser. Kjønnsforskjellen har vært stabil gjennom 2000-tallet.

FIGUR 9.9

KRIMINALITET ETTER TYPE SIKTELSE OG KJØNN.
2011

For siktede under 15 år er vinningskriminalitet det klart vanligste lovbruddet, og utgjør vel 35 prosent for gutter og hele 70 prosent for jentene. Siktelsener for skadeverk og voldskriminalitet utgjør også en stor andel av siktelsene i den yngste aldersgruppen.

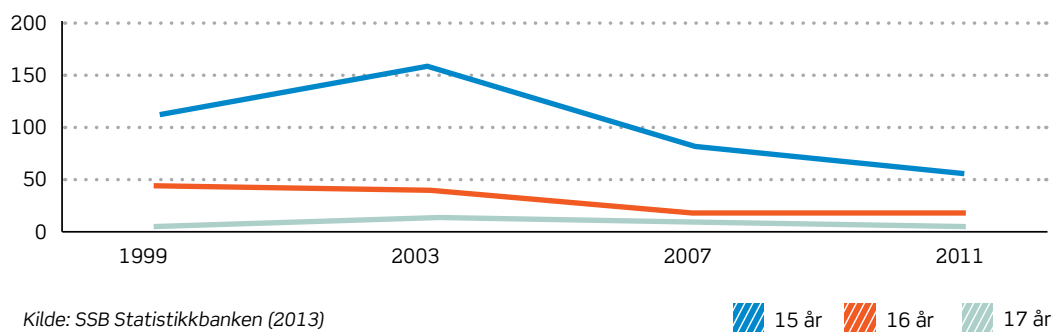
Også for aldersgruppen gutter 15 til 17 år utgjør vinningskriminalitet en stor andel av siktelsene, men for denne aldersgruppen begynner også narkotika og trafikkrelatert kriminalitet å gjøre seg gjeldende.

For både kvinner og menn i alderen 18-24 år utgjør narkotika og trafikkrelatert kriminalitet de hyppigste lovbruddene.

9.4.2 Barn i fengsel

Frihetsberøvelse og fengselsstraff av barn og unge er en svært streng reaksjonsform, og anvendes svært sjelden i moderne rettssamfunn. Fengselsstraff omfatter både ubetinget fengsel og fullbyrdingsutsettelse (betinget fengsel) hvor fullbyrdselsen av straffen utsettes med en prøvetid (vanligvis 2 år).

FIGUR 9.10

ANTALL BARN MELLOM 15-17 ÅR SOM HAR SONET FENGSELSDOM.
1999-2011

I perioden 1999 til 2011 har antall 16- og 17-åringer som soner i fengsel blitt mer enn halvert, mens antall 15-åringer har holdt seg stabilt på et lavt nivå.

TABELL 9.2

STRAFFEUTMÅLING OG TYPE STRAFF FOR UNGE ETTER ALDER.
PROSENT. 2011

	15-17 år	18-20 år	21-24 år
Straffeutmåling:			
1-90 dager	81,4	81,2	76
91 dager-5 måneder	5,5	6,7	8,7
6-11 måneder	8	7,3	8,5
1 år eller mer	5,1	4,7	6,8
Type straff:			
Betinget fengsel	38,1	10,1	8,2
Betinget fengsel og bot	36,1	27	22,9
Ubetinget fengsel	9,5	40,1	46,7
Ubetinget og betinget fengsel	16,4	22,8	22,3

Kilde: SSB Statistikkbanken (2013)

Av tabell 9.2 ser vi at den vanligste straffeutmålingen for de under 24 år er på 1-90 dager. Når det gjelder type straff gis det i større grad ubetinget fengselsstraff i de eldste aldersgruppene. Bruk av ubetinget fengsel benyttes helt unntaksvis for barn under 16 år. I 2011 ble det gitt 6 ubetingede dommer for barn under 16 år.

I 2011 ble det vedtatt en ny lov om barn og straff (Prp. 135 L)². Lovendringen sikrer unge lovbruyeres rettsstilling ved pågripelse, varetektsfengsling, straffereaksjon og straffegjennomføringen.

² Norge inkorporerte den internasjonale barnekonvensjonen i norsk rett i 2003. Her slås det fast at frihetsberøvelse for mindreråge skal være en siste utvei, og om så tilfelle, for et kortest mulig tidsrom.

9.5

ASOSIAL ATFERD

I dette avsnittet ser vi kort på utviklingen innen asosial eller uønsket atferd slik den måles i tilgjengelig statistikk. Det er begrenset til omfanget av henholdsvis mobbing og diskriminering. Den subjektive følelsen av krenkinger og trakasseringer og opplevelser av mobbing mv varierer mellom individer. Måleproblemene og det empiriske grunnlaget for slutninger på dette området er betydelige.

9.5.1 Mobbing

Mobbing er et begrep som brukes i flere sammenhenger, og som derfor har hatt flere definisjoner (se faktaboks).

Omfanget av mobbing er ikke begrenset til barn og unge. Det er f.eks anslått at 5 prosent av norske arbeidstakere (100 000 mennesker) er omfattet av mobbing. Omfanget blant barn og unge er oftest gjennomført i forbindelse med skole. Mange skoler bruker Oleweus-programmet for å bekjempe mobbing.

Det er gjennomført en rekke undersøkelser av omfanget av mobbing i forbindelse med skolegang. Operasjonaliseringen og definisjonen av mobbing varierer imidlertid mellom undersøkelsene (Dalbakk, 2010). Flere undersøkelser anslår at mellom 5 og 10 prosent av skoleelever regelmessig utsettes for ulike typer mobbing.

5 prosent av grunnskoleelevene blir mobbet hver uke. Oftest skjer mobbingen mellom jevnaldrende barn. Det er flere gutter enn jenter som mobber, og det er flere gutter enn jenter som blir utsatt for mobbing.

At gutter er i flertall blant mobbere stemmer godt overens med andre undersøkelser mht utbredelse av antisosialitet og aggressivitet. Gutter blir nesten bare mobbet av andre gutter, mens jenter blir mobbet både av gutter og jenter.

Selv om det er store lokale variasjoner, er det vanskelig å finne noe bestemt geografisk mønster.

Generelt ser utbredelsen av mobbing ut til å være størst på barneskolettrinnet og avta i løpet av ungdomsskolen og videregående (se også avsnitt 9.5.2 om diskriminering).

Mobbing defineres vanligvis ved at en person over tid utsettes for negative handlinger fra én eller flere personer, og at styrkeforholdet mellom mobber og mobbeoffer er ujevnt, som f.eks fysisk eller psykisk styrke.

Virkemidlene som mobberen benytter seg av kan være fysiske i form av dytting, slag, spark, lugging mv. Det kan også være verbale ytringer i form av f.eks trusler, hån og sjikane, eller grimaser og gester. Videre kan mobbingen bestå i vedvarende utfrysing fra venneflokk. Forskjellen mellom erting og slåssing og mobbing er at mobbeofferne ikke er i stand til å ta igjen på en tilstrekkelig adekvat måte. Det er imidlertid glidende overganger. Atferd som av offeret blir opplevd som mobbing, behøver ikke å bli oppfattet som mobbing av utøveren.

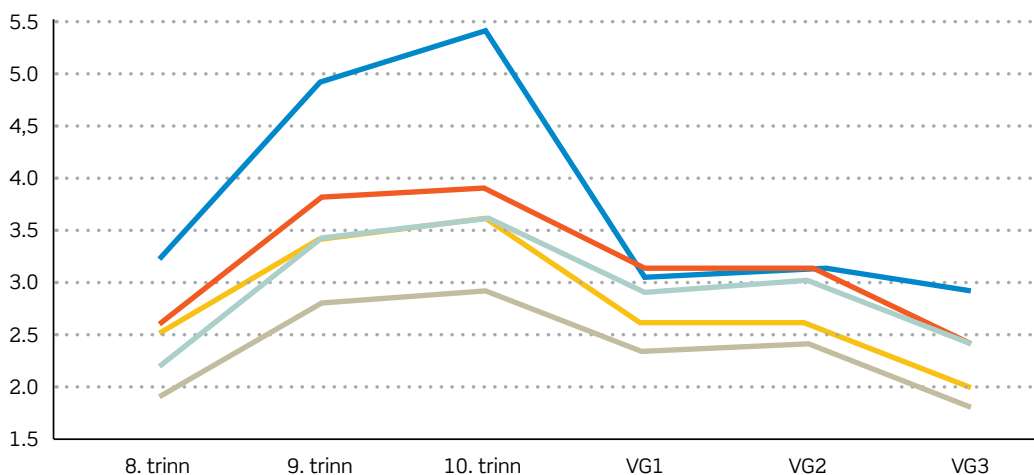
9.5.2 Diskriminering

Diskriminering viser til forskjellsbehandling på bakgrunn av en person eller gruppes egenskaper. De oftest nevnte eksempler på forskjellsbehandling er diskriminering av personer på grunn av etnisk eller religiøs tilhørighet, seksuell orientering eller kjønn.

Ifølge barnekonvensjonen skal staten sørge for at ingen diskrimineres på vegne av foreldre eller verges rase, farge, kjønn, språk, religion, politiske eller annen oppfatning, nasjonale, etniske eller sosiale opprinnelse, eiendom, funksjonshemming, fødsel eller annen status.

I Elevundersøkelsen 2012 ble elevene spurt om de har blitt utsatt for diskriminering, hvor ofte og på hvilket grunnlag.

FIGUR 9.11 ANDEL SOM OPPGIR Å HA BLITT DISKRIMINERT 2-3 GANGER I MÅNEDEN ELLER OFTERE, ETTER KLASSETRINN



Kilde: Elevundersøkelsen 2012, Utdanningsdirektoratet (Wendelborg, Paulsen, Røe, Valenta & Skaalvik, 2012)

▨ Kjønn
 ▨ Nasjonalitet
 ▨ Religion eller livssyn
▨ Seksuell orientering
 ▨ Funksjonshemming

Drøyt 8 prosent oppga i 2012 at de har blitt utsatt for diskriminerende handlinger 2-3 ganger i måneden eller oftere. Kjønn er oftest oppgitt å være diskrimineringsgrunnlag. Av figur 9.11 framgår det at elever på ungdomstrinnet i større grad oppgir å ha blitt utsatt for diskriminerende handlinger enn elever på videregående skole. Diskriminering på bakgrunn av kjønn avtar når elevene begynner på videregående skole. Gutter oppgir oftere diskriminering enn jenter.

Oppsummering

Basert på et begrenset utvalg data og kilder har vi i dette kapitlet sett på noen indikatorer som er forbundet med et negativt atferdsmønster.

På grunnlag av utvalgsundersøkelser er det entydig at andelen unge som røyker - som røyker daglig - har gått betydelig ned. Det samlede alkoholforbruket blant unge er relativt stabilt, men alkoholvanene kan ha endret seg. Resultater fra levekårsundersøkelsene tyder på andelen gutter drikker mer og jenter mindre enn tidligere.

Det er betydelig usikkerhet knyttet til omfanget av ungdoms bruk av narkotiske stoffer. Bruken av enkelte stoffer (som Ecstasy og amfetamin) har gått kraftig ned, mens øvrige stoffer har vært mer stabil. Cannabis er det klart mest vanlige narkotiske stoffet som brukes blant ungdom. Ca 20 prosent av 19-20-åringer har oppgitt at de bruker cannabis «noen ganger».

Antallet straffereaksjoner for narkotikaforbrytelser kan også brukes som indikator. Generelt viser straffestatistikken at og andelen av unge som har begått lovbrudd har gått ned i perioden 2003-2011. Antall og andelen unge som siktes og straffeforfølges for lovbrudd er en naturlig atferdsindikator blant unge.

Mobbing og diskriminering er, som i resten av befolkningen, relativt utbredt blant barn og unge. Enkelte undersøkelser anslår at mellom 5 og 10 prosent av skoleelever er utsatt for denne typen negativ atferd.

Mellom 5 og 10 prosent av skolelevne oppgir også at de er utsatt for diskriminering. Kjønn er viktigste årsak til at elever føler seg diskriminert og er særlig knyttet til ungdomsskoletreningene.

KILDER:

- Bakken, Anders (red.) (2013). *Ungdata. Nasjonale tall 2010-2012*. Nova 2013.
- Bergh, Johannes (2003). *Ungdommer i norske fengsler. Kriminalitet blant barn og unge Del 3*. Notat 2003/15. Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/publikasjoner/pdf/notat_200315.pdf.
- Dalbakk, J.-A. (2010). *Mobbing i skolen: En litteraturgjennomgang av eksisterende forskning, og undersøkelse av skolens tiltak for å bekjempe og forebygge mobbing*. Masteroppgave. Tromsø: Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø.
- Divisjon for psykisk helse v/ Mathiesen, K. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Rapport 2007:5. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Garmannslund, P.E. og Topland, B. (2010). *Notat vedrørende resultater om mobbing, uro og diskriminering i Elevundersøkelsen*. Kristiansand: Oxford Research.
- Haslund, Ulla (2003). *Straffereaksjoner mot unge. Kriminalitet blant barn og unge Del 2*. Notat. 2003/14. Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200314.pdf.
- Helland, M.J. og Mathiesen, K.S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Rapport 2009:1. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Lødding, B. og Vibe, N. (2010). "Hvis noen forteller om mobbing...". *Utdypende undersøkelse av funn i Elevundersøkelsen om mobbing, urettferdig behandling og diskriminering*. Rapport 48/2010. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Narin, C. (2007). *En litteraturstudie om mobbing og kjønnsforskjeller. Hva vet vi om mobbing og kjønnsforskjeller?* Masteroppgave. Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt, Universitetet i Oslo.
- Pape H & Storvoll EE (2006). *Teenagers' 'use' of non-existent drugs. A study of false positives*. Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift; 23). Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>.
- Roland, E. (2008). *Mobbing i grunnskolen 2004-2008*. Stavanger: Senter for atferdsforskning.
- Roland, E. og Auestad, R. (2009). *Seksuell orientering og mobbing*. Stavanger: Senter for atferdsforskning.
- Sandbæk, Mona og Axel West Pedersen (red.) (2010). *Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000-2009*. Nova-rapport 10/10.
- SIRUS (2013). *Rusmiddelstatistikk*. Hentet fra <http://statistikk.sirus.no/sirus/>.
- Statistisk sentralbyrå (7, okt. 2013a). *Straffereaksjoner, etter type reaksjon, kjønn og alder*. 2011. Hentet fra: <http://www.ssb.no/a/barnogunge/>.
- Statistisk sentralbyrå (7, okt. 2013b). *Siktede for forbrytelse, etter kjønn og alder og siktedes bosted*. Fylke. 2011. Absolutte tall og per 1000 innbyggere. Hentet fra: <http://www.ssb.no/a/barnogunge/2013/tabeller/lovbrudd/lov0100.html>.
- SSB Statistikkbanken (2013). *Hentet fra https://www.ssb.no/statistikkbanken/*.
- Stene, Reid J. (2003). *Barn og unge inn i rettssystemet. Kriminalitet blant barn og unge Del 1*. Notat 2003/13. Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200313/notat_200313.pdf.
- Træen, B., Stigum, H., og Magnus, P. (2002). *Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting (2009). *Ungdom og rusmidler: Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968 – 2008*. SIRUS-Rapport nr.5/2009.
- Wendelborg, C. (2011). *Mobbing, diskriminering og uro i klasserommet. Analyse av Elevundersøkelsen 2011*. Rapport. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Wendelborg, Christian, Veronika Paulsen, Melina Røe, Marko Valenta & Einar M. Skaalvik (2012). *Elevundersøkelsen 2012, Analyse av Elevundersøkelsen 2012*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

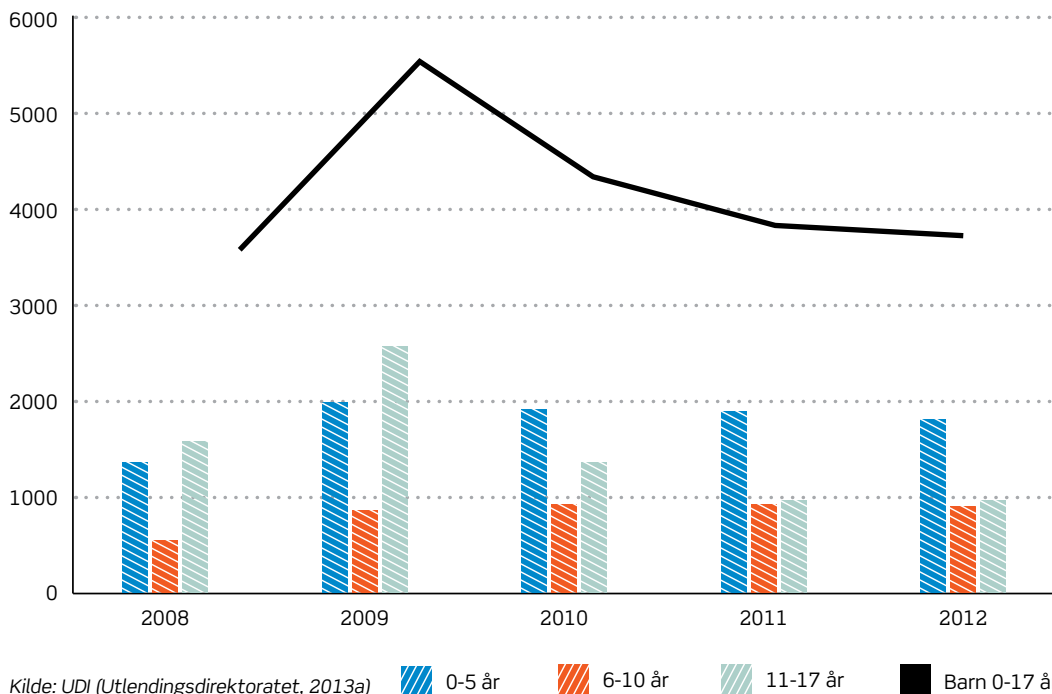
10 ANDRE FORHOLD

I dette kapitlet gis en oversikt over antallet barn som bor i asylmottak og antallet enslige mindreårige asylsøkere. I tillegg gis det et overslag over antall barn som er utsatt for ekstreme og negative hendelser i form av menneskehandel og seksuelle overgrep.

10.1 ANTALL BARN SOM BOR I ASYLMOTTAK

Ved utgangen av 2012 bodde til sammen 3700 barn under 17 år i norske asylmottak. Litt over halvparten var under 6 år. Jf. figur 10.1 så bor det i 2012 færre barn i asylmottak enn i perioden 2009-2011.

FIGUR 10.1 BARN I ASYLMOTTAK 2008-2012
(PR. 31.12)



Antallet barn i norske asylmottak var høyest ved utgangen av 2009 med om lag 5500. I hele perioden 2008-2012 har barn i gjennomsnitt utgjort en fjerdedel av beboerne i asylmottakene.

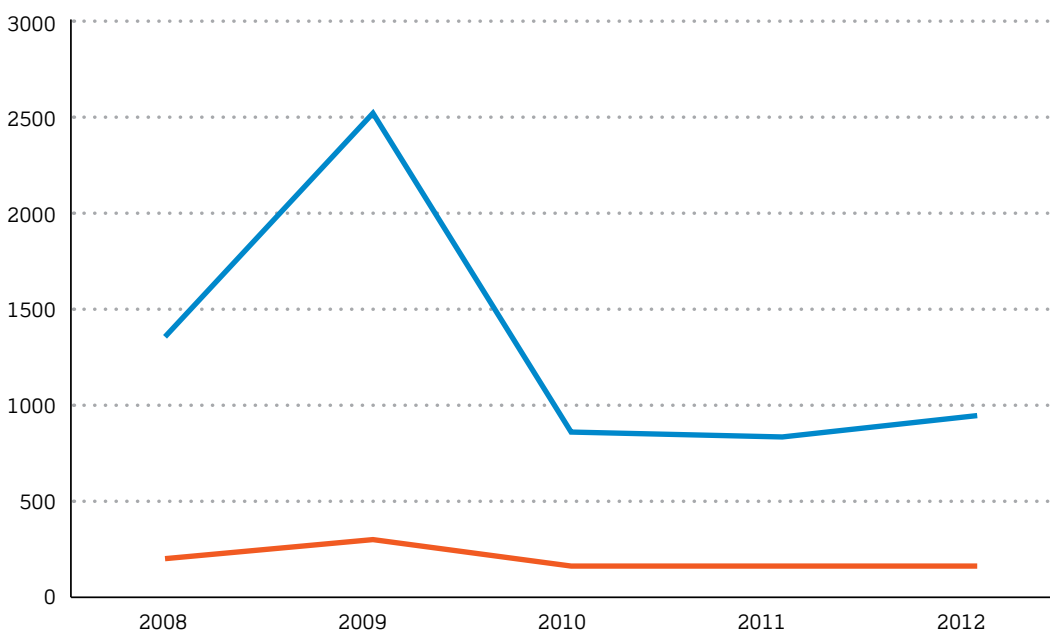
Ved utgangen av 2012 var det barn fra over 100 nasjonaliteter i mottakene. Flest kom fra Afghanistan (17 prosent), Russland (11 prosent), Eritrea (9 prosent), Irak (8 prosent) og Somalia (8 prosent).

Asylmottakene skal være et midlertidig bosted hvor asylsøkere bor til de enten får oppholdstillatelse og bosettes i en kommune eller får avslag og skal sendes ut av landet. Botiden kan strekke seg over flere år. Ved utgangen av 2012 hadde to av fem barn bodd i mottak i mer enn to år (Utlendingsdirektoratet, 2013b). Omkring ett av tre barn i mottak hadde fått endelig avslag og ventet på retur til hjemlandet. Videre hadde en av fem fått avslag og ventet på klagebehandling.

10.2 ENSLIGE MINDREÅRIGE ASYLSØKERE

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og unge under 18 år som kommer til Norge for å søke asyl uten følge av foreldre eller andre som utøver foreldreansvar for dem. Disse barna er i en spesielt sårbar situasjon og har andre behov og rettigheter enn voksne asylsøkere. Det statlige barnevernet (Bufetat) har omsorgsansvaret for mindreårige asylsøkere som er under 15 år, mens UDI har ansvaret for de mellom 15 og 18 år.

FIGUR 10.2 ANTALL ANKOMSTER AV ASYLSØKERE SOM OPPLYSSTE AT DE VAR ENSLIGE MINDREÅRIGE. 2008-2012



Kilde: UDI (Utlendingsdirektoratet, 2013a)

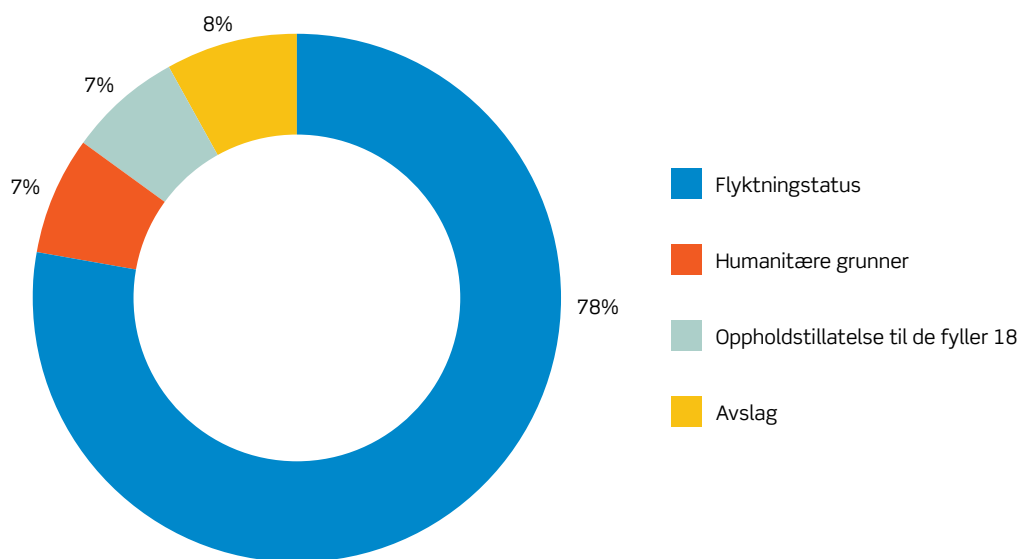
■ Oppgitt alder under 15 år ■ Oppgitt alder under 18 år

Antallet enslige mindreårige asylsøkere har de tre siste årene ligget på mellom 850 og 1000 barn. I 2012 var det 964 som oppga at de var under 18 år ved ankomst. I 2009 var det en stor økning både i antall asylsøkere generelt, og for enslige mindreårige asylsøkere. De fleste enslige mindreårige asylsøkerne er over 15 år. Antallet som oppgir å være under 15 år har (unntatt 2009) ligget stabilt på litt under 200 pr. år, og i 2012 utgjorde denne aldersgruppen 17 prosent av de enslige mindreårige asylsøkerne.

I 2012 var 85 prosent av de enslige mindreårige gutter. 43 prosent kom fra Afghanistan og 22 prosent fra Somalia. Andelen som oppga å være enslige mindreårige fra Nord-Afrika, særlig fra Marokko og Algerie, har økt (Utlendingsdirektoratet 2013b). Før behandling av asylsøknaden blir de mindreårige aldersvurdert. I 2012 ble 23 prosent av dem som oppga å være mindreårige vurdert til å være over 18 år. Ytterligere 11 prosent ble vurdert som høyst sannsynlig å være over 18 år.

Disse (tilsammen 34 prosent) fikk asylsøknaden behandlet som voksne. I tillegg endte 20 prosent av asylsøknadene med et Dublin-vedtak, som betyr at det første landet i Europa barnet kom til skal behandle søknaden. 8 prosent av sakene ble henlagt eller trukket.

FIGUR 10.3 REALITETSBEHANDLEDE SAKER DER SØKEREN ER REGNET SOM ENSLIG MINDREÅRIG, ETTER UTFALL I SAKEN, 2012



Kilde: UDI (Utlendingsdirektoratet, 2013b)

Totalt ble det i 2012 realitetsbehandlet 467 saker hvor søkeren ble regnet som enslig mindreårig. I disse sakene disse fikk 85 prosent opphold, 8 prosent fikk avslag og 7 prosent fikk en begrenset oppholdstillatelse til de fyller 18 år.

10.3 OFRE FOR MENNESKEHANDEL

Menneskehandel er organisert kriminalitet som påfører barn skader og traumer og som bryter med barns grunnleggende rettigheter. I forsøk på å kvantifisere omfanget skilles det mellom de som identifiseres som *mulige ofre* og av barn som er ofre for menneskehandel.

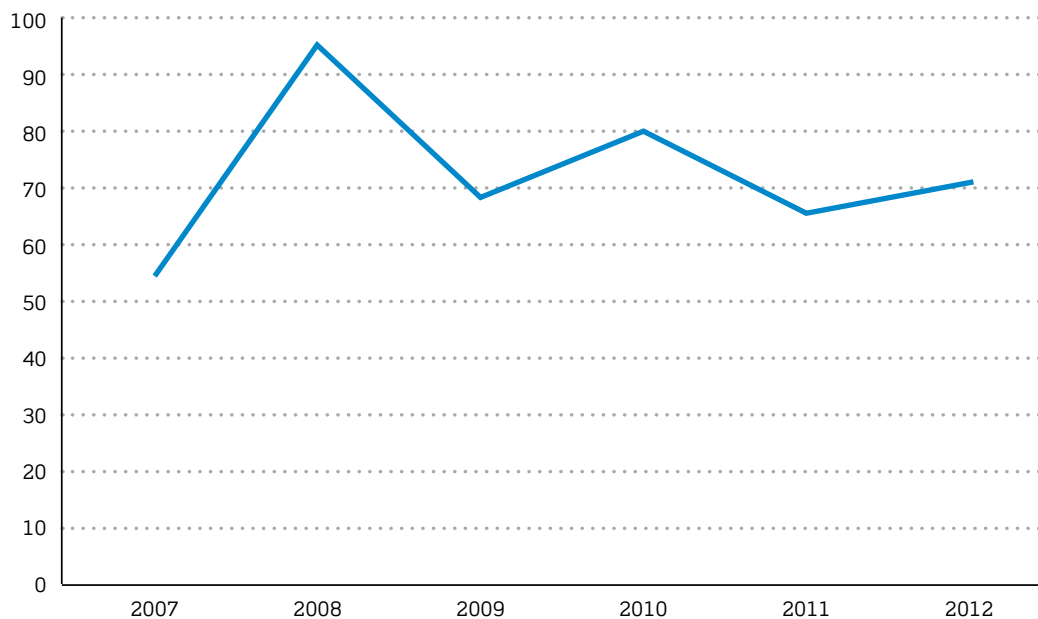
Barn blir identifisert som mulige ofre ved innreise, på gjennomreise, på asylmottak, under asylintervju eller av barnevernsvakten (Bufdir 2013). Barna har rett til bistand og beskyttelse av norske myndigheter inntil det fastslås om barnet er, eller har vært, i en menneskehandelssituasjon. Barnevernet har et særskilt ansvar for barn som kan være utsatt for menneskehandel. Barn verifiseres som et offer eller antatt offer av enten politi, påtalemyndighet, UDI eller av barneverntjenesten.

Koordineringsenheten for Ofre for Menneskehandel (KOM) i Politidirektoratet, mottar årlige rapporter fra flere instanser som identifiserer barn som mulige ofre, men det finnes imidlertid ikke en samlet oversikt over antatte mindreårige barn som har vært ofre for menneskehandel i Norge.

Tallene fra KOM, se figur 10.4, tyder på at antallet *mulige* mindreårige ofre for menneskehandel varierer mellom 50 og 100. I 2012 ble det rapportert om 70 mindreårige ofre. De mindreårige ofrene utgjorde en femtedel av de antatte ofrene for menneskehandel (KOM 2013).

FIGUR 10.4

ANTALL ANTATTE MINDREÅRIGE OFRE FOR MENNESKEHANDEL RAPPORTERT TIL KOM, 2007-2012



Kilde: Koordineringsenheten for Ofre for Menneskehandel (KOM), 2013

De vanligste utnyttingsformene er tvangsarbeid og tvangstjenester som tigging, tyverier eller narkotikasalg. Deretter følger prostitusjon eller annen seksuell utnyttning.

I 2012 kom de antatte mindreårige fra totalt 26 nasjoner. De fleste kom fra Romania, Afghanistan, Algerie og Somalia. Barnas alder varierte fra 2-17 år. 89 prosent var i aldersgruppen 15-17 år. Kjønnfordelingen var nokså lik.

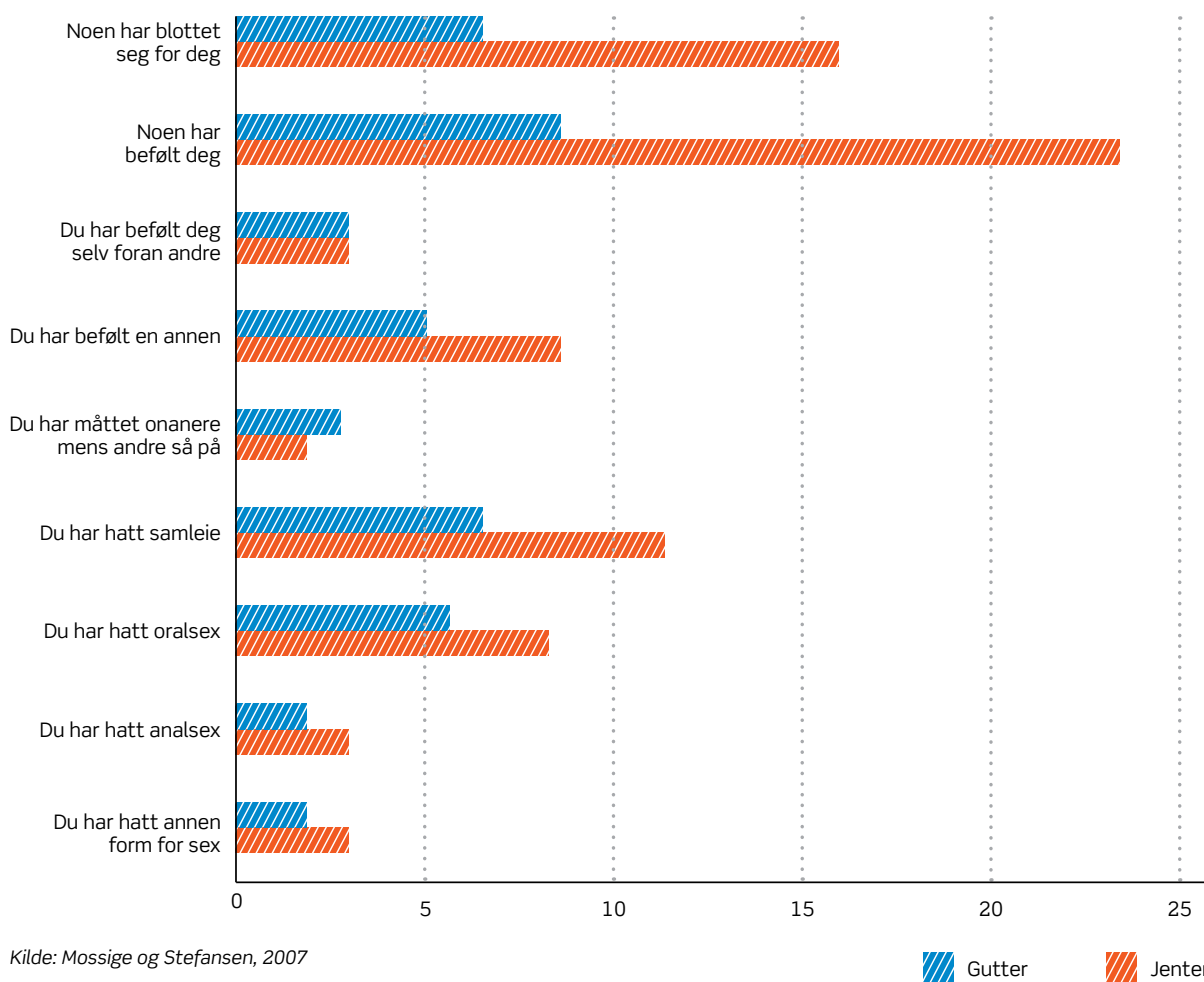
10.4 UTSATTE FOR SEKSUELLE OVERGREP

Seksuelle overgrep eller hendelser kan oppfattes som mer eller mindre alvorlige av offeret selv, av utøveren og av andre. Alvorlighetsgraden er knyttet til hva selve den seksuelle handlingen gikk ut på og til aldersforskjellen mellom utøver og offer. Definisjonen av seksuelle overgrep er en utfordring i alle studier som forsøker å måle dette.

I NOVA-rapport 20/2007 *Vold og overgrep mot barn og unge* har Mossige og Stefansen gjennom en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole kartlagt omfanget av ungdommers erfaringer med uønskede seksuelle hendelser.

FIGUR 10.5

ERFARINGER MED UØNSKEDE SEKSUELLE HENDELSER FØR FYLTE 18 ÅR ETTER KJØNN. PROSENT



Kilde: Mossige og Stefansen, 2007

Kategoriene i figuren er ikke gjensidig utelukkende, noen kan ha erfart flere krenkelser. De hyppigste rapporterte hendelsene for jenter er uønsket beføling (23 prosent) eller vitne til blotting (16 prosent). 12 prosent av jentene oppgir uønsket samleie og 8 prosent har hatt ufrivillig oralsex eller har befølt en annen mot sin vilje. Med unntak av kategorien 'befølt seg selv foran andre' er andelen for alle overgrepformene høyere for jenter enn for gutter.

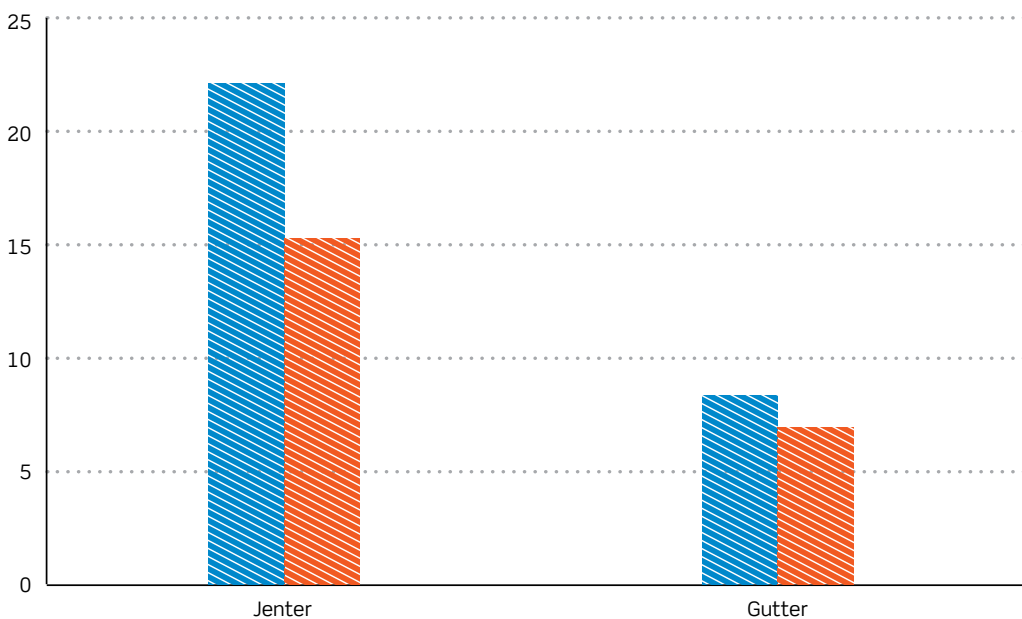
Voldtektsforsøk og voldtekt rammer et betydelig antall jenter. Jenter rapporterer om voldtekt og voldtektsforsøk ti ganger så ofte som gutter (tabell 10.1).

TABELL 10.1 VOLDTEKTSFORSØK ELLER VOLDTEKT BLANT JENTER OG GUTTER. PROSENT


	Jente	Gutt
Vært utsatt for voldtektsforsøk	7	0,7
Vært utsatt for voldtekt	4	0,4
Vært utsatt for voldtekt og/eller for voldtektsforsøk	9	0,8


Kilde: Mossige og Stefansen, 2007

7 prosent av alle jentene oppga at de hadde vært utsatt for voldtektsforsøk mens 4 prosent rapporterte om å ha blitt voldtatt. Tallene innebærer at 9 prosent av alle jentene i utvalget har vært utsatt for voldtektsforsøk og/eller voldtekt. Omfanget som rapporteres er i tråd med tilsvarende funn hos voksne.

FIGUR 10.6 MILDE OG GROVE SEKSUELLE KRENKELSER FØR FYLTE 18 ÅR ETTER KJØNN. PROSENT

Kilde: Mossige og Stefansen, 2007

 Milde seksuelle krenkelser (onanering, beføling)

 Grove seksuelle krenkelser (ulike typer samleie inkl voldtekt)

Slår en sammen omfanget av milde og grove krenkelser framgår det av figur 10.6 at 22 prosent av jentene rapporterer om én eller flere milde seksuelle krenkelser. 15 prosent rapporterer om grove seksuelle krenkelser.

KILDER:

Barne- ungdom og familiedirektoratet [Bufdir] (2013). Mindreårige ofre for menneskehandel. Informasjon til ansatte på barneverninstitusjoner og omsorgssentre for enslige,

mindreårige asylsøkere. Oslo: Bufdir.

KOM (2013). Rapport fra Koordineringsenheten for Ofre for Menneskehandel 2012. Oslo: Politidirektoratet.

Mossige, S. og Stefansen, K. (2007). Vold og overgrep

mot barn og unge. En selvrapporтерingsstudie blant avgangselever i videregående skole. NOVA rapport 20/07.

Utlendingsdirektoratet (2013a). Statistikk og analyse. Hentet fra <http://www.udi.no/Oversiktsider/Statistikk-og-analyse/>.

Utlendingsdirektoratet (2013b) Migrasjon 2012. Årsrapport 2012. Hentet fra <http://www.udi.no/arsrapport2012>.

DEL 2

ARTIKKELSERIE: UTFORDRINGER I BARNES OPPVEKST



HVA SIER FAGPERSONER OG FORSKERE ER VIKTIG FOR EN GOD OPPVEKST?

Mens den første delen av rapporten gir en bred oversikt over oppvekstforhold for barn og unge gjennom å presentere tall og indikatorer, går denne delen av Oppvekstrapporten mer i dybden på utvalgte sentrale temaer. Her har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bedt et utvalg sentrale forskere og fagpersoner beskrive forhold som påvirker barns utvikling i positiv eller negativ retning. Flere av artiklene bidrar til å utdype, forklare og problematisere forhold som er omtalt med utgangspunkt i statistikk i første del av rapporten.

Forfatterne har ulike fagbakgrunn og ulike innfallsvinkel til hva som påvirker barns oppvekst. Noen er spurt fordi de har lang erfaring fra praksisfeltet, andre har kombinasjon av erfaringer og egen forskning, mens andre igjen har systematisert andres forskning på feltet. Utvalget av artikler gir ikke et totalbilde på oppvekstområdet, men belyser ulike perspektiver direktoratet ser som sentrale.

For å kunne gi gode råd om hva som bør være praksis på oppvekstfeltet er det nødvendig å bruke erfaringer fra både praksisfeltet, forskning og brukerne. Forfatterne er bedt om å ha et særlig fokus på barn som lever under konfliktfylte forhold som vold, overgrep, fiendtlighet, omsorgssvikt og et høyt konfliktnivå mellom foreldre.

RISIKOFAKTORER I BARN OG UNGES OPPVEKST

I den første del av rapporten refererte vi tall fra Folkehelseinstituttet som anslår at så mange som 260 000 norske barn har foreldre med en psykisk lidelse som går ut over den daglige funksjonen, og at om lag 90 000 barn og unge vokser opp med minst én forelder som misbruker alkohol.

Anna-Karin Andershed er dr.philos. og universitetslektor i psykologi ved Örebro universitet. Hun er forskningsleder for to store longitudinelle studier og arbeider sammen med dr.philos. og universitetslektor i psykologi Henrik Andershed i disse. Ifølge forfatterne er vanskeligheter i foreldre- barn relasjonen og bristende foreldreferdigheter risikofaktorer. Også problematiske relasjoner til venner og vansker i barnets nærmeste miljø utgjør risiko. Fremtredende risikofaktorer ved barnet selv er aggresjon, trass, ukontrollert temperament og empativansker. Når en risikofaktor er tilstede øker

det sannsynligheten for utvikling av andre risikofaktorer. Men et barn med en medfødt risiko kan utvikle seg godt hvis risikofaktorene i miljøet rundt barnet er få, og familien får god og tilstrekkelig hjelp. Andershed og Andershed fremhever at det må foretas en individuell kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer i familien og hos barnet, slik at tiltak som settes inn kan rettes inn mot å styrke beskyttelsesfaktorer. Artikkelen viser hvor kompleks analysen av hva som utgjør risiko i barns oppvekst er.

Professor Willy-Tore Mørch og barnepsykolog Magne Raundalen går dypere inn i risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø. Både Mørch og Raundalen har bakgrunn fra klinikk og akademia. De beskriver skadevirkning når barn lever med vold og overgrep, omsorgssvikt og relativ fattigdom. Forfatterne refererer til forskning som viser at vold eller overgrep setter barnet i en ekstrem alarmberedskap og et dertil høyt stressnivå. De grunnleggende nivåene og hjernefunksjonene svekkes, og barnet blir hypersensitivt for situasjoner som kan minne om de traumatiserende opplevelsene. Også hukommelsen blir dårligere. Samlet kan dette føre til en redusert evne til å skille mellom farlige og ufarlige situasjoner, og en svekket evne til å lagre informasjon på en sammenhengende måte. I tillegg kan det føre til vansker i barnets evne til å regulere følelser og impulsivitet. Barn som er utsatt for omsorgssvikt kan da utvikle et atypisk tilknytningsmønster til sine omsorgspersoner. Det innebærer at barnet ikke vet hva det skal gjøre når det er redd eller lei seg, og at forventningen om å bli ivaretatt svekkes. Resultatet kan bli vansker med å relatere seg til og forstå andre mennesker. Relativ fattigdom kan gi svak språklig og kognitiv utvikling, kanskje mest som et resultat av mangelfull stimulering. Mørch og Raundalen viser til studier som dokumenterer at jo mer skadelig barneomsorgen er, desto mer overføres skadevirkningene over generasjoner. Derfor er det viktig å gi adekvat hjelp til barn som lever under vanskelige vilkår, slik at de selv kan utvikle evne til god barneomsorg når det senere i livet blir foreldre. Det er hos foreldrene nøkkelen ligger. Endrer foreldrene holdning og atferd overfor barnet, vil barnet endre atferd.

BETYDNINGEN AV GOD OMSORG

Øyvind Kvello, forsker i utviklingspsykologi, har lang erfaring med målgruppen, målbærer konsekvensene for barn som lever

under alvorlig omsorgssvikt. Han og psykologspesialist Ulrika Håkansson, som har erfaring med familier med utfordringer som rusmisbruk, psykisk sykdom eller vold, følger i sin artikkel opp hvor avgjørende foreldrenes rolle er for barns utvikling. Deres utgangspunkt er at det er kvaliteten på omsorgspersonenes evne til å forstå barnets signaler og gi barnet adekvat respons som avgjør om barnet utvikler en trygg, utrygg eller desorganisert tilknytning. På den måten blir barnets tilknytningsmønster et svar på kvaliteten på foreldreutøvelsen. Tilknytningsmønsteret dannes allerede før barnet har begynt å bruke ord, og er en slags forforståelse som både er ubevisst og bevisst. At disse erfaringene ligger i den implisitte hukommelsen, gjør dem vanskelige å endre og reflektere rundt. Påvisningen av hvordan tilknytningskvaliteten preger senere relasjoner har gitt temaet stor oppmerksomhet og sterk forklaringsstyrke på hvorfor omfattende psykososiale vansker og skadelig barneomsorg kan gå over generasjoner. Trygg tilknytning er en sterk beskyttelse mot psykiske lidelser, mens utrygg tilknytning øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser og sosiale vansker. Barn som har manglende forventninger om omsorg fra sine foreldre har gjerne vansker med å stole på andre. Denne grunnleggende mistilliten løses sjelden ved å prøve å endre barnets atferd. Håkansson og Kvello fremhever tvert imot at skader som er oppstått i relasjoner må heles i relasjoner. Det fordrer at foreldre får hjelp til å forstå barnets signaler og lærer nye måter å møte barnet på. Greier foreldre å endre utryggheten, kan tilknytningsmønsteret endres.

At vanskelige relasjoner og dårlige oppvekstbetingelser påvirker vår fysiske helse er utgangspunktet for legene Linn Getz og Henrik Vogt. Getz er professor i samfunnsmedisin, allmennmedisinsk forskningsenhet, hvor Vogt er PhD-stipendiat. Getz og Vogt peker på at mange av vår tids folkesykdommer kan ha sammenheng med belastende barndomserfaringer. Alvorlig omsorgssvikt kan resultere i nevrobiologiske skader hos barnet. Høyt stressnivå og store utfordringer over tid kan gi helseskade. Det utfordrer tanken om at en rekke helseproblemer er mer eller mindre genetisk betinget. Hvis belastningene blir for mange og for langvarige, kan stress utvikle seg til helseskade. Getz og Vogt trekker frem noen kontraster som påvirker menneskets helse, f.eks. sosial tilknytning og tilhørighet versus isolasjon og ensomhet, og trygghet og tillit versus trusler, svik og skuffelser. Vår mottagelighet for påvirkning fra miljøet er et samspill mellom miljø og gener.

Disponerer gener for enkelte sykdommer eller lidelser, skal det mindre til for å utløse sykdom. Da får relasjonene også en større betydning for vår forståelse av hva som påvirker vår fysiske helse.

En spørreundersøkelse fra NOVA blant barn og unge i videregående skole indikerer at så mange som 20 prosent av jentene og 14 prosent av guttene hadde opplevd vold fra en voksen i løpet av oppveksten. Dette er tall som refereres i første del av rapporten. Psykologspesialistene Dimitrij Samoilow og Jon Middelborg ved Enerhaugen familievernkontor beskriver i sin artikkel en modell bygget på erfaringer med å hjelpe når det utøves vold mellom familiemedlemmer. Modellen «Tryggere barndom» beskriver en systematisk framgangsmåte når familievern tjenesten oppdager at det er vold i familier med barn. Modellens første steg er å sikre barna og utarbeide en sikkerhetsplan for hva som skal gjøres for å unngå flere voldsepisoder mens behandlingen pågår. I neste steg gjennomgås voldsepisodene grundig, slik at partene blir kjent med hva det er som eskalerer konflikten. Faresignaler identifiseres, og det lages avtaler om hvordan partene kan avbryte krangler. I arbeid etter denne modellen er det avgjørende at foreldrene blir i stand til å snakke med barna om det de har opplevd. Det hjelper både barna og foreldrene til å reflektere over hva slags behov barna har.

I sin rolle som barneombud er Anne Lindboe en pådriver for barns rettigheter og oppvekstvilkår. Hun referer til studien «The Adverse Childhood Experience», som har vist en markert sammenheng mellom negative livserfaringer i barndommen og sykdom senere i livet. Lindboe har i sitt arbeid som barneombud satt et særlig fokus på barns rett til god helse og helsehjelp. Hun fremhever at det kan være behov for styrking av skolehelsetjenesten, bedre tilrettelegging på nyfødtintensiver og bedre oppfølging av barns helse generelt. Særlig avgjørende er det etter hennes vurdering at barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep blir tatt på alvor og får nødvendig hjelp over tid.

Omsorg for barn er også alle de små ting foreldre gjør hver eneste dag, alle rutiner og gjøremål som styrer hverdagen. Det er utgangspunktet for professor ved Psykologisk institutt ved UiO Agnes Andenæs. Hun mener god barneomsorg bygger på tre premisser. Første premiss er at utvikling skjer gjennom >

sosial deltagelse i dagliglivet. Andre premiss er at voksne har ansvar for at dagliglivet er «godt nok» for barnet. Det vil si at velferden er på høyde med den generelle velferden i samfunnet, og at dagliglivet peker fremover. Det tredje premisset er at utviklingens mål er knyttet til økt medvirkning og innflytelse der man lever. Følges disse tre premissene, utvikles gode foreldrepraksiser som til dels er normative.

FORELDREKONFLIKT

I første del av rapporten angir vi antall skilsmisser som inkluderer barn. Antall skilsmisser for par med barn under atten år har i flere år ligget stabilt på om lag 10 000 i året. Antall samboende par med barn som går fra hverandre har vi ikke tall på. Vi vet derfor ikke hvor mange barn som totalt sett opplever samlivsbrudd årlig.

Foreldre som velger å flytte fra hverandre, er ofte i store konflikter. Professor og psykolog Frode Thuen ved Høyskolen i Bergen har i en årrekke forsket, formidlet og drevet klinisk virksomhet innen familie og samliv. Thuen skriver at barn og unge fra splittede hjem er mer utsatt for foreldrekonflikter, de trekkes mer inn i konfliktene og opplever sjeldnere at foreldre reparerer relasjonen når noe har vært vanskelig enn barn som lever med begge foreldre. Det viktigste foreldre kan gjøre for barna sine er å dempe konflikten. Ett virkemiddel er å lage gode avtaler som er klare og forutsigbare. Et annet er å lære nye måter å håndtere foreldrerollen på etter brudd. Evalueringer av det norske programmet «Fortsatt foreldre» viser at programmet bidro til bedre samarbeid mellom foreldre og barn som fikk det bedre.

Kunnskapsoppsummeringer gir god oversikt over fagområder. De gir oversikt over hva som finnes av kunnskap per dato, og gir et godt utgangspunkt både for praksisutvikling og videre forskning. Ingrid Borren og Anni Skipstein ved Folkehelseinstituttet (FHI) leverte i år en kunnskapsoppsumming om tiltak for å redusere foreldrekonflikt til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Borren er PhD i psykologi og Skipstein er postdoc-stipendiat ved FHI. Rapporten bygger videre på en tilsvarende kunnskapsoppsumming fra 2012, som slo fast at alvorlige, langvarige og intense konflikter mellom foreldre fører til mistriivsel, utrygghet og psykiske vansker hos barn. I årets rapport er hovedkonklusjonen todelt; økt kunnskap

blant foreldre om hvilke skadevirkninger alvorlige konflikter over tid har på barn, bidrar til at foreldre demper konflikten. Foreldrene må altså forstå hvor skadelig det er for barn å leve i intense, fiendtlige konflikter over tid. Å forstå er imidlertid bare en begynnelse, foreldre må også få hjelp til å endre atferd slik at konflikter dempes eller helst avverges. Foreldrekurs etter samlivsbrudd reduserer konflikter om barnefordeling og samvær, minsker risiko for at barna blir dratt inn i foreldrenes konflikt og bedrer foreldrenes samarbeid om barna. Borren og Skipstein peker også på eksempler på tiltak som er gode for barna. Skolebaserte gruppeprogram hvor barna deler følelser og erfaringer om samlivsbruddet ser ut til å redusere ensomhet og gi barna gode strategier til å hanskkes med de utfordringene et samlivsbrudd gir.

Uenighet om omsorg og samvær er kanskje den hyppigste konflikten når foreldre går fra hverandre. Det er ikke entydig hva som er gode løsninger for det enkelte barn når omsorgen skal deles mellom to hjem og samværsordninger bestemmes. Professor i utviklingspsykologi Lars Smith tar utgangspunkt i nyere forståelse av tilknytningsteori i sin analyse av hva som bør være med i vurderingen. Han mener at det er viktig både for små og store barn at relasjonen til begge foreldrene opprettholdes så nært opp til hvordan den var før bruddet som mulig. Særlig sårbart er det for de aller minste barna hvis tilknytningen til foreldrene endres vesentlig. Det kan bety at barnets emosjonelle trygghet svekkes. Hva som er best med hensyn til delt omsorg må vurderes ut fra barnets tilknytning til foreldrene, kvaliteten på omsorgsutøvelsen, familiens menneskelige ressurser, barnets temperament og utviklingsnivå.

Smith fremhever videre at kvaliteten på parforholdet kan ha innvirkning på barnets tilknytning. Kvaliteten på parforhold kan bli redusert i overgangsfasen til foreldreskap, noe det er stor sannsynlighet for ved samlivsbrudd. Var kvaliteten dårlig mens paret fortsatt holdt sammen, er det imidlertid en forhastet slutning å si at det er bruddet alene som skaper negative konsekvenser for barnet. Ved brudd brytes mye av den støtten foreldrene har gitt hverandre i barneomsorgen, og støtte og kontakt med andre kan forsvinne. God støtte til foreldre har betydning for foreldrenes rolletilfredshet og indirekte for barneomsorgen.

Professor Arne Johan Vetlesen er filosof, og har særlig viet mye av sitt arbeid til etikk, sosialfilosofi og miljøfilosofi. Han skriver i sin artikkel at voksne har blitt utydelige rollefigurer og dårlige veiviserer inn i voksenverdenen. Ifølge Vetlesen må foreldre tørre å være voksne slik at ikke forskjellen mellom det å være voksen og det å være barn utviskes. Mangel på klare rammer og forskjeller mellom generasjoner gjør barn usikre. Det kan gjøre samfunnet mer infantilt, og også mindre tolerant slik Vetlesen ser det. Når barna blir overlatt til en barnekultur, minskes toleransen for avvik og annerledeshet, og resultatet kan bli et mindre tolerant og solidarisk samfunn. Barn trenger å lære å ta valg og å lære at valg medfører at noe blir valgt bort. De trenger også å lære at egne valg kan ha konsekvenser for andre mennesker. På denne måten oppøves evne til refleksjon og til å styre sitt eget liv i samspill med andres.

BARNEHAGE OG SKOLE

I første del av rapporten har vi sett at antallet barn som går i barnehage har økt betydelig siden 2003. Tidlig innsats i barnehage kan stoppe utvikling av mistilpasning og problematferd. Magne Mogstad og Mari Rege er samfunnsøkonomer og viser i sin artikkel at barnehager med fokus på læring ser ut til å ha positiv effekt både på kognitive ferdigheter og sosiale ferdigheter, spesielt i familier som er vanskeligstilte. Et godt førskoletilbud til vanskeligstilte familier øker barnas sjanse for å gjennomføre videregående opplæring, ta høyere utdanning og lykkes i arbeidsmarkedet. Slik kan gode barnehager hindre generasjonsoverføringer av fattigdom og lite skolegang, samt i tillegg som det vil være med på å redusere forskjellene i inntekt og levekår i samfunnet. Mogstad og Rege fremmer fire forslag for å øke fokus på læring i barnehager: Flere pedagoger, konkrete læringsmål, krav om deltagelse i læringsaktiviteter og gratis kjernetid.

Gjennomføringsgraden i videregående opplæring har vært stabilt på omkring 70 prosent fra 1994 til 2007. Professor i sosiologi Ivar Frønes ved Universitet i Oslo poengterer i sin artikkel at statistikk viser at frafall i videregående skole henger nært sammen med manglende integrasjon i yrkeslivet. Identiteten som skapes blir frafall fra samfunnet, ikke integrasjon inn i samfunnet. Ifølge Frønes kan det synes som om forskjellene mellom grupper øker, de som faller utenfor blir i større grad marginalisert. Dette øker forskjellene mellom de

som lykkes og barn som er i en risikoposisjon. Atferdsproblemer blir fort til skoleproblemer. Barn som viser problematferd ved overgangen til ungdomsskolen har større sjanse for frafall i videregående skole. I kunnskapssamfunnet er grunnutdanning ikke lenger nok, og nye veier til kompetanse og yrkesliv er grunnleggende utfordringer. Ifølge Frønes er derfor den største beskyttelsesfaktoren å lykkes på skolen.

I rapportens første del så vi antall barn med tiltak fra barnevernet øker. Dr.philos. Terje Ogden er forskningsdirektør ved Atferdssenteret. Han ser i sin artikkel nærmere på konsekvensene for barn som er under omsorg av barnevernet. Barna har levd med sviktende omsorg og en mangelfull start på livet. Skolegang kan være et av de viktigste tiltakene for å rette opp negative effekter av alvorlig omsorgssvikt. Det er rimelig å tro at barnevernsbarn har blitt møtt med lave forventninger, lite oppmuntring og støtte til å gjøre en god innsats på skolen. Dessverre ser det ut til at institusjoner og fosterhjem heller ikke gir god nok støtte slik Ogden analyserer det.

Ogden trekker frem ulike tiltak som kan bedre skolesituasjonen, både fra omsorgspersoner og strukturelt i skolen. For omsorgspersonene er det viktig å vise positive holdninger og omtale av skolen, hjelp til fremmøte, hjelp til lekser, et ryddig og oversiktlig miljø og rimelig grad av struktur, regler og rutiner. Gode skoler lykkes med å involvere og engasjere elever og foresatte, og fornyer seg i takt med nye utfordringer og behov. For den enkelte elev er det nødvendig med fleksible ordninger som er godt tilpasset elevens kunnskaps- og ferdighetsnivå. I tillegg kan forhold som skolens økonomi og organisering hemme skolegangen. Hyppige lærer- og skoleskifter og mangel på integrering kan skape utfordringer.

SOSIAL UTVIKLING OG INKLUDERING I SAMFUNNET

Barn trenger hjelp av voksne til å fungere godt i det sosiale fellesskapet. Når barn blir hindret i å utforske det sosiale livet, begrenses mulighetene til å utvikle gode sosiale ferdigheter. Barn trenger andre barn, ungdommer og voksne til å utfordre sin atferd, sine tanker og sin forståelse av verden på. Da skapes dypere forståelse av eget liv og egne valg, og større åpenhet for andres. Samfunnsgeograf og professor Terje Wessel trekker frem nabolaget hvor barnet vokser opp som en av de viktigste arenaene hvor barn i interaksjon med hverandre påvirker og

blir påvirket. Både kriminalitet, rus, skoleprestasjoner, utdanningsløp, yrkesvalg og inntekt kan påvirkes av den sosialiseringsen som nabolaget representerer. Kunnskap om nabolags betydning bør, slik Wessel ser det, ligge til grunn for de strategier som styrer byplanlegging.

I første del av Oppvekstrapporten gjengis tall som viser at innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør en stadig større del av den yngste befolkningen i Norge. Denne gruppen utgjorde 13,5 prosent av alle i alderen 0 til 19 år i 2013. Forsker ved Institutt for samfunnsforskning Anja Bredal påpeker at det ofte oppstår spenninger og konflikter mellom barn og foreldre både som følge av integreringsprosesser og store forskjeller fra storsamfunnets kultur. Tradisjonelle maktstrukturer og hierarkiske fellesskap utfordres både innenfra og utenfra. Særlig løfter Bredal opp mannlige immigranternes tap av status og diskriminering. Koblet med endringer i familiens autoritetsstruktur kan dette oppleves som tap av mannlighet og øke behovet for å skaffe seg sosial status på andre måter. I slike situasjoner kan kontrollen av kvinnelige familiemedlemmer og det som noen ses som kvinners seksuelle «ærbarhet» bli ekstra prekärt. For barnet eller ungdommen kan et slikt transnasjonalt liv gi en kompetanse som beriker deres identitet, men det kan også medføre rotløshet og tilpasningsproblemer. Alvorlig konflikt kan bli konsekvensen hvis den unge utsettes for alvorlige begrensninger i sin frihet.

KUNNSKAP GIR RETNING FOR TJENESTEUTVIKLINGEN

Artiklene peker samlet sett på betydningen av godt foreldreskap for barns vekst og utvikling. God omsorg påvirker barns utviklingsløp og gir bedre muligheter til å oppnå god helse, gode relasjoner og fullført utdanning. Forestillingen om at alle foreldre til enhver tid vet hva som er det beste for sine egne barn og handler til det beste for egne barn blir utfordret. Foreldrenes egen oppvekst, utdanning, samlivsbrudd, og materielle og økonomiske betingelser påvirker de valg som tas og den omsorgen foreldre greier å gi barna sine. Noen valg og atferdsmønstre gir barnet et godt utgangspunkt til å mestre skolegangen og sine relasjoner til andre, mens annen adferd kan påføre barn skader. En oppsummering av tilgjengelig kunnskap om effekt på barn som lever med foreldre med pågående konflikter viser at det ikke bare er omfattende omsorgssvikt som påfører barn skader. Foreldre som har åpne

konflikter for eksempel rundt samarbeidet etter skilsmisser, kan påføre barna psykiske lidelser og problemer med å gjennomføre skolegang.

Denne kunnskapen gir et godt grunnlag for hvordan tjenestene bør utvikles. Både kommunalt og statlig barnevern, NAV og helsetjenestene i kommune og stat, familieverntjenestene, barnehage og skole og alle de arenaer barn og unge beveger seg i må bygge sin virksomhet på kunnskap om relasjonenes betydning for barn og unges utvikling. Som Ulrika Håkansson og Øyvind Kvello skriver: skader som oppstår i relasjoner må heles i relasjoner. Helingen fungerer best dersom man tar utgangspunkt i barnets perspektiv, i barnets opplevelse og forståelse av sin situasjon. Da får barn en stemme i saker som gjelder dem.

Hvordan opplever barnet sin livssituasjon og sine relasjoner til foreldre og andre omsorgspersoner? Vi vet i dag ikke nok om hvordan barnet eller ungdommen faktisk har det. For å få denne kunnskapen trenger vi fenomenologiske studier, og et grunnpremiss er at barn får gitt sin stemme.

Den kunnskapen vi har må vi bruke. Vi vet mye om hva som er skadelig for barn og unge, og vi begynner å få kunnskap om hva som kan hjelpe. Konkret vet vi at det hjelper at foreldre blir gjort oppmerksom på at konflikter skader barn. Det må tjenester som skal hjelpe foreldre og barn informere foreldrene om.

Det er behov for å arbeide videre med å avdekke hvilke behov for kunnskap og veiledning som foreldre med barn i ulike aldersgrupper har, hvordan man best kan hjelpe barn som strever, og hvilke tiltak og intervensjoner som er effektive for å hjelpe barn og unge til en best mulig oppvekst. Dette arbeidet bør foregå på tvers av sektorer og fagområder. ☺





ART.01

AV ANNA-KARIN OG HENRIK ANDERSHED

RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER BLANT BARN OG UNGDOM

Howdan kan man benytte denne kunnskapen i praktisk arbeid?

Man har identifisert et bredt spekter av risiko- og beskyttelsesfaktorer for atferdsproblemer og psykiske lidelser blant barn og unge; på individnivå og i familien, blant venner, i skolen og nærmiljøet, i samfunnets kontekst, samt som et resultat av hendelser og endringer i miljøet over tid. Noen fremtredende eksempler på risikofaktorer på individnivå er aggresjon, trass, ukontrollert temperament, fryktløshet samt empativansker. På familienivå oppstår ofte problemer i foreldre-barn-relasjonen og mangelfulle oppfostringsstrategier som viktige risikofaktorer. Eksempler på viktige beskyttelsesfaktorer ser ut til å være positive familierelasjoner og de foresattes positive oppfostringsstrategier, samt en god tilknytning til skolen.

Fagpersoners arbeid med utgangspunkt i risiko- og beskyttelsesfaktorer innebærer at man identifiserer, beskriver og rangerer risiko- og beskyttelsesfaktorene, og deretter planlegger og iverksetter tiltak som kan påvirke nettopp de risiko- og beskyttelsesfaktorene som man betrakter som de viktigste for akkurat dette barnet/ungdommen og familien. I dette trinnet er tre prinsipper viktige; nemlig risiko-, behovs- og responsivitetsprinsippene.

Det ser ut til at jo flere risikofaktorer en person besitter, eller utsettes for, desto høyere er risikoen for problemer. Det ser også ut som om tilsvarende kumulative effekter også fungerer som beskyttende faktorer, dvs. jo flere beskyttende faktorer, desto mer motstandskraft får personen. Forekomsten av risikofaktorer innebærer en risiko for utvikling av flere risikofaktorer. Dette kombinert med kunnskapen om at flere risikofaktorer fører til høyere risiko, viser hvor sentralt det er å forebygge at risikofaktorer sprer seg til andre problemområder.

Visse risikofaktorer forklarer utviklingen hos noen individer, mens andre risikofaktorer forklarer utviklingen hos andre. Dessuten kan de samme risiko- og beskyttelsesfaktorene påvirke forskjellige individer på ulike måter. I arbeid med barn og unge må det alltid foretas en individuell vurdering og kartlegging av hvilke risikofaktorer som faktisk er de viktigste.



ART.01

AV ANNA-KARIN OG HENRIK ANDERSHED / RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER BLANT BARN OG UNGDOM



**ANNA-KARIN
ANDERSHED**

Anna-Karin Andershed er dr. philos. og universitetslektor i psykologi ved Örebro universitet. Hun forsker først og fremst på temaer innen strukturert vurdering, og gjennomfører longitudinelle studier på utvikling og tilpasning. Hun er blant annet forskningsleder for to store longitudinelle programmer – SOFIA-studien og IDA-programmet – sammen med Henrik Andershed. Hun er også en av utviklerne av kartleggingsinstrumentet ESTER, som brukes for å vurdere og følge opp risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barn og unge.



**HENRIK
ANDERSHED**

☛ HVORFOR ER DET VIKTIG MED RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER?

Det finnes mye forskning som beskriver ulike egenskaper, fenomener og forhold relatert til risiko og beskyttelse for atferdsproblemer og psykiske lidelser i ung alder. På tross av at kunnskapen finnes, brukes den ikke alltid på en systematisk måte i arbeid med kartlegging og utredning. Den viktigste grunnen til å ta i bruk denne kunnskapen er at det kan føre til at mer effektive tiltak settes inn, og dermed kan flere barn og unge og deres familier få hjelp med sine problemer. Denne artikkelen tar sikte på å gi leseren en introduksjon i begrepene risiko- og beskyttelsesfaktorer og hvordan man kan tenke dem knyttet til barn og unge, samt hvordan man konkret kan bruke dette i praksis.

HVORFOR IKKE GJØRE DET SAMME INNENFOR SOSIALT ARBEID SOM MAN HAR GJORT INNENFOR MEDISINEN I FLERE ÅR?

Innenfor medisinen har man lenge benyttet forskningsbasert kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Du har sannsynligvis selv opplevd det når du er hos legen til helsejekk. Legen måler visse verdier som, når de avviker, anses som risikofaktorer. Dette gjelder for eksempel blodtrykk, hjertelyd, hjertefrekvens og kolesterolnivå. Når disse verdiene er unormale, vet legen at det finnes forskning som viser at det er en økt risiko for visse sykdommer. Pasienten gjøres oppmerksom på risikofaktoren, og legen foreslår tiltak for å bekjempe problemet, eller i det minste noe som får risikotilstanden under kontroll slik at det ikke fører til andre komplikasjoner. Heller ikke innenfor medisinen er kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer perfekt eller fullstendig kartlagt, og alle risiko- og beskyttelsesfaktorer er sannsynligvis ikke ennå identifisert. Det er for eksempel slik at for høyt blodtrykk innebærer økt risiko for ulike sykdommer hos noen mennesker, men ikke hos andre. Man forstår imidlertid ennå ikke fullt ut hvorfor det er slik. Det innebærer for eksempel at noen pasienter som får blodtrykksregulerende medisin ikke egentlig trenger dem. Situasjonen er tilsvarende på sosialfeltet. Noen av dem som har en risikofaktor vil utvikle problemer, andre ikke, og vi forstår ikke fullt ut hvorfor det er slik. At kunnskapen om risikofaktorer ikke er fullstendig har likevel ikke hindret at den har blitt tatt i bruk i medisinsk praksis. Det burde

ikke være et hinder i sosialt arbeid heller, men det er viktig å være klar over hvilke begrensninger som finnes. Vi vil derfor introdusere begrepene risiko- og beskyttelsesfaktorer og de styrker og begrensninger som de har.

HVA BETYR BEGREPENE RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER?

En risikofaktor er noe, for så vidt hva som helst, som øker sannsynligheten eller risikoen for et visst utfall – for eksempel problematferd eller psykiske lidelser. Det kan være en egenskap, hendelse, omstendighet, mekanisme eller prosess. Tilsvarende kan en beskyttende faktor være hva som helst, men her handler det om noe som minsker sannsynligheten eller risikoen for et visst utfall når risikofaktorer er til stede. Noen barn viser en form for motstandskraft og utvikler ikke problemer på tross av at de har eller utsettes for risikofaktorer. Disse barna kalles ofte «løvetannbarn». Løvetann kan vokse i asfalt, noe som kan være et bilde på et oppvekstmiljø med mange risikofaktorer. Å klare en slik oppvekst betyr at barnet har én eller flere beskyttelsesfaktorer som gjør at det blir motstandsdyktig og utvikler seg positivt på tross av tilstedeværelsen av risikofaktorer. Med andre ord så er beskyttelsesfaktorer, ifølge denne definisjonen, noe som øker sjansene for en god utvikling hos individer på tross av at de befinner seg i risikosonen.

Man kan skille mellom *forskningsbaserte* risiko- og beskyttelsesfaktorer, og faktorer som vi *tror* er risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dette skillet er viktig, for det forskningsbaserte bør gis mer plass i det praktiske arbeidet. Vi vet at det finnes begrensninger selv med de forskningsbaserte risiko- og beskyttelsesfaktorene. En begrensning er at vi ikke kan være sikre på hvorvidt en risikofaktor er en årsaksfaktor, det vil si om risikofaktoren faktisk er den direkte årsaken til atferdsproblemer eller psykiske lidelser. Det er veldig vanskelig, kanskje til og med umulig, å komme frem til sikre svar om årsak og virkning i forskning. Denne begrensningen for risiko- og beskyttelsesfaktorer er viktig å kjenne til også som fagperson. Det vi kan si med større sikkerhet er nettopp det forskningen viser når den sier at noe er en risikofaktor, altså at det finnes en sammenheng mellom risikofaktoren og utfallet vi studerer. Hvis risikofaktoren er til stede er sjansen mye større for at det som er utfallet,

for eksempel atferdsproblemer, skal utvikles hos barnet.

En lang rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer for atferdsproblemer og psykiske lidelser på alle tenkelige nivåer er identifisert: hos individet og familien, hos venner, lærere og andre, på skolen eller i lokalsamfunnet, i samfunnsstrukturen, funksjon og normer, samt som et resultat av hendelser og forandringer i miljøet over tid. Dette tydeliggjør at man ikke kan begrense sin vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorer kun til individfaktorer eller kun faktorer i omgivelsene.

Noen fremtredende eksempler på risikofaktorer på individnivå, det vil si egenskaper og atferd hos den unge selv, er aggresjon, trass, vanskelig temperament og problemer med å regulere følelser, mangel på frykt, og mangel på empati. På familienivå er ofte problemer i foreldre-barnrelasjonen og manglende oppdragelsesstrategier viktige risikofaktorer. Problemer i relasjoner til venner er også noe som går igjen - i økende grad etterhvert som barnet blir eldre. Eksempler på viktige beskyttelsesfaktorer ser ut til å være positive familierelasjoner og at omsorgspersonene har positive oppdragelsesstrategier. Likeså er god tilknytning til skolen og gode skoleprestasjoner viktige faktorer (se f.eks. Andershed & Andershed, 2005; Eriksson, Cater, Andershed & Andershed, 2011; Luthar, 2006; Murray & Farrington, 2010; Murray, Irving, Farrington, Colman & Bloxon, 2010).

For å få oversikt over de mange faktorene som identifiseres som risiko- og beskyttelsesfaktorer kan det være hensiktsmessig å kategorisere eller gruppere dem i meningsbærende kategorier. Dels kan man tenke at risiko- og beskyttelsesfaktorene er direkte eller indirekte. De direkte faktorene er, som navnet tilsier, direkte relatert til det problemet eller vanskeligheten som vi vil forklare. Et eksempel er impulsivitet hos barnet som en direkte årsak til at sinne blir til en aggressiv handling. De indirekte faktorene påvirker problemet mer indirekte, for eksempel trangboddhet, unge foreldre, lav utdanning og lav inntekt. Dette kan igjen føre til mer direkte risikofaktorer som mangelfulle oppdragelsesstrategier hos foreldrene. Risiko- og beskyttelsesfaktorer kan også være foranderlige eller uforanderlige. De foranderlige faktorene, for eksempel omsorgspersonenes oppdragelsesstrategier, kan vi potensielt påvirke gjennom et tiltak. De uforanderlige faktorene, derimot, som for eksempel kjønn eller tidlig debut av problematferd, >

ART.01

AV ANNA-KARIN OG HENRIK ANDERSHED / RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER BLANT BARN OG UNGDOM

kan ikke påvirkes. Man kan også skille mellom risikofaktorer som er initierende eller opprettholdende, eller begge deler. Er det en risikofaktor som gjorde at problematferden en gang startet, eller er det en faktor som gjør at atferden forsetter, eller begge deler? Når det gjelder målene for tiltakene kan man tenke at *direkte, foranderlige* og *oppretholdende* faktorer er de faktorene det er av størst interesse å påvirke.

DELVIS ULIKE FAKTORER I ULIKE ALDRE

Om vi skiller mellom barn og ungdommer kan man konstatere at flertallet av risiko- og beskyttelsesfaktorer ifølge forskningen er de samme uavhengig av alder. Likevel finnes det noen forskjeller. Det ser for eksempel ut til at de to kategoriene med faktorer som er mest avgjørende for barns utvikling av atferdsproblemer og psykiske lidelser, er *faktorer hos barnet og faktorer i det nærmeste miljøet*. Dette betyr altså faktorer hos omsorgspersonene og i relasjonene mellom omsorgspersonene og barnet (f.eks. Frick, 1998; Moffitt, 2003; Patterson, 1982; Shaw, Bell, & Gilliom, 2000). Det ser ut til at sosiale og strukturelle faktorer som vennerelasjoner, struktur og miljø på skolen, samt andre forhold i nærmiljøet, får større betydning jo eldre barnet blir (Loeber & Hay, 1997).

ENKELTFAKTORER SJELDEN STERKE

Enkeltfaktorer er sjelden sterke risikofaktorer. Det betyr at mange barn og unge som har, eller eksponeres for, én enkelt risikofaktor ikke vil utvikle problemer. Vi vet imidlertid at når flere risikofaktorer er til stede, så er risikoen betydelig høyere. Det ser ut til å fungere slik at jo flere risikofaktorer et individ har eller eksponeres for, desto høyere er risikoen for å utvikle problemer (se f.eks. Appleyard m.fl., 2005). Det virker som om tilsvarende kumulative effekter også fungerer for beskyttelsesfaktorer. Det vil si at jo flere beskyttelsesfaktorer, desto mer motstandskraft har barnet (Eriksson et al., 2010). Viktig i denne sammenhengen er at forekomsten av risikofaktorer innebærer risiko for å utvikle andre risikofaktorer, noe som konkret betyr at problemer har en tendens til å føre til andre problemer. Det kan for eksempel være slik at barnet i førskolealder har problemer med å konsentrere seg og med å sitte stille – noe vi vet er en risikofaktor. Når et barn med slik atferd begynner på skolen, så er risikoen høyere for at han eller hun ikke vil trives på skolen,

noe som igjen er en risikofaktor. Konsentrasjonsvansker og problemer med å sitte stille vil gi barnet problemer med skolearbeidet. Vi vet også at problemer med skolearbeidet er en risikofaktor. Barnet kan altså komme til å uttrykke og eksponeres for suksessivt flere risikofaktorer, en situasjon som kan bli vanskeligere og vanskeligere å komme ut av (f.eks. Caspi, Elder & Bem, 1987; Caspi & Moffitt, 1995), noe som kan være en forklaring på at så mange risikofaktorer er så risikofylte. Finnes risikofaktoren på flere nivåer samtidig, for eksempel både hos barnet selv og i hans ellers hennes familie, er risikoen for problemer generelt større enn når man kun kan se risikofaktorer på ett nivå, for eksempel kun hos barnet eller kun hos omsorgspersonene (se Campbell, Shaw & Gilliom, 2000). Det at risikofaktorer har en tendens til å øke risikoen for utvikling av andre risikofaktorer sammen med kunnskapen om at jo flere risikofaktorer som er tilstede desto høyere risiko, er sentral kunnskap for en praktiker. Det viser hvor viktig det er å motvirke at risikofaktorer spres til andre problemområder.

FORSKJELLIG FOR FORSKJELLIGE BARN

Gruppen barn og unge med eller i risikosonen for problematferd eller psykiske problemer kan knapt kalles homogen, selv om vi ofte gjør samme, eller i det minste liknende kategoriseringer av atferdsmønsteret deres. Problematferden og de psykiske problemene kan være av ulik art og styrke. Det kan handle primært om aggressiv problematferd og/eller nedstemthet eller depresjon, og disse problemene kan variere fra person til person i hvor utpreget de er. Dessuten vet vi at ikke den samme sammensetningen gjelder for samtlige barn og unge som utvikler problemer. Visse risikofaktorer forklarer utviklingen hos visse barn, mens andre faktorer forklarer utviklingen hos andre. Videre kan samme risiko- og beskyttelsesfaktor påvirke forskjellige barn på ulike måter. For eksempel kan en risikofaktor være en viktig faktor som opprettholder de problemene som finnes hos visse barn og unge, mens samme faktorer overhodet ikke er relatert til problemer hos andre. Alt dette viser hvor viktig det faktisk er at man som fagperson gjør en individuell vurdering og at man kartlegger hva som er de viktigste og opprettholdende risikofaktorene hos nettopp det barnet eller ungdommen man jobber med, og hos barnets familie.

HVORDAN SKAL MAN TENKE OG HANDLE I PRAKTISK ARBEID?

Å arbeide ut fra begrepene risiko- og beskyttelsesfaktorer i praktisk arbeid, her kalt *risiko- og beskyttelsesfokuserert arbeid*, innebærer to faser i arbeidet som henger sammen med hverandre. Den første fasen går ut på å identifisere, beskrive og gradere risiko- og beskyttelsesfaktorer hos det aktuelle barnet eller ungdommen og hans eller hennes familie. Å gradere innebærer at man kartlegger hvor ofte eller uttalt eller problematisk risiko- eller beskyttelsesfaktoren er. Her gjør man altså en kartlegging av barnet og hans eller hennes familie og omgivelser for å ta stilling til om, og i så fall hvilke, risikofaktorer som er til stede, og i hvilken grad de er det. Det samme gjøres med beskyttelsesfaktorene. Når det gjelder beskyttelsesfaktorene så er det spesielt viktig å kartlegge om det finnes svakheter i noen av faktorene. Denne første fasen skal altså resultere i et klart og tydelig bilde av hvilke risikofaktorer som er til stede, og hvilke av disse som ser ut til å opprettholde de problemene man har identifisert som viktige å jobbe med og minske. Tilsvarende må man se på hvilke beskyttelsesfaktorer som behøver å forsterkes. Så, i neste fase, stilles man som praktiker overfor den største utfordringen: å planlegge og sette inn tiltak som kan påvirke akkurat de risiko- og beskyttelsesfaktorene som er de viktigste for dette barnet og denne familien. Her er det viktig å understreke at forskning viser at tiltak som støtter seg på forskningsbaserte risiko- og beskyttelsesfaktorer ser ut til å være mer effektive enn tiltak som ikke er forskningsbaserte (se f.eks. Farrington & Welsh, 2007). På dette trinnet er tre prinsipper viktige, nemlig de såkalte risiko-, behovs- og responsivitetsprinsippene. Forskningen viser at tiltakene er mer effektive om man følger disse prinsippene (se f.eks. Bonta & Andrews, 2010). Risikoprinsippet innebærer at praktikeren tar stilling til hvor høy risikoen for fremtidige problemer er og hvor intensivt tiltaket for det spesifikke barnet og dets familie må være. Basert på behovsprinsippet tar man stilling til hvilke behov barnet og familien har, det vil si hvilke av de risikofaktorene som er indentifisert som det er viktigst å påvirke. Hvilke risikofaktorer som finnes hos eller omkring akkurat dette barnet er det som opprettholder de problemene som finnes? Responsivitetsprinsippet innebærer å ta stilling til *hvordan* tiltakene bør utformes slik at barnet og familien får best mulig forutsetninger for å respondere på tiltaket. Hva er de motivert til, skal vi gi tiltaket i gruppe, individuelt, i lukkede eller åpne

enheter? Hvordan skal man så gå frem for å kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorer? En slik kartlegging kan av tidsmessige og økonomiske grunner ikke omfatte alle tenkelige risiko- og beskyttelsesfaktorer, men det er helt nødvendig å ha med et utvalg av de faktorene som er mest relevante for den aktuelle problematikken. Et slikt utvalg kan praktikeren selvfølgelig gjøre selv basert på forskning og (egne) erfaringer, men det kan også gjøres ved å bruke allerede eksisterende forskningsbaserte kartleggingsinstrumenter eller sjekklister. Det finnes studier som viser at strukturerte kartlegginger av risiko- og beskyttelsesfaktorer hos unge er mer konsistente og presise enn ustrukturerte kartlegginger (se f.eks. Andershed & Andershed, 2013). Strukturerte metoder er derfor å foretrekke. En av grunntankene med struktur i kartleggingsarbeidet er at alle som gjør dette arbeidet skal gjøre samme slags kartlegging, og i beste fall komme frem til lignende konklusjoner om risiko, beskyttelse og forslag til tiltak. At en kartlegging er strukturert vil si at faktorene kartleggingen baseres på er tydelig definert, og at det finnes en forhåndsdefinert metode å jobbe etter. Dette bidrar blant annet til å øke den såkalte intervurderingsreliabiliteten, noe som betyr at to praktikere som vurderer samme barn kommer frem til samme konklusjon uavhengig av hverandre. Kartleggingen dokumenteres også på en strukturert, systematisk og konsekvent måte. Alt dette fører til en bedre kartleggingspraksis, men også høyere grad av rettssikkerhet for barnet og familien.

Ønsker man at en kartlegging skal kunne understøtte utforming og kontinuerlig evaluering av et tiltak, bør den følges opp. Målet med tiltakene er jo å minske mengden og graden av risikofaktorer og å styrke beskyttelsesfaktorene. Man kan derfor forvente at forandringene skjer over tid. En oppfølgingskartlegging kan si noe om nødvendige endringer i et tiltak. Oppfølgingen kan brukes til å vise både barnet og familien, og den som har ansvar for å gjennomføre tiltaket, hvorvidt det man arbeider med virker slik man hadde tenkt eller ikke. En kartlegging skal med andre ord ses på som en ferskvare som krever oppdatering for at man skal finne ut hvordan den unge utvikler seg over tid, og hvilke faktorer som på kartleggingstidspunktet vurderes til å være viktigst i arbeidet med barnet.

I figuren under illustrerer vi, med utgangspunkt i den tankemodellen vi har presentert, en mulig prosess for



ART.01

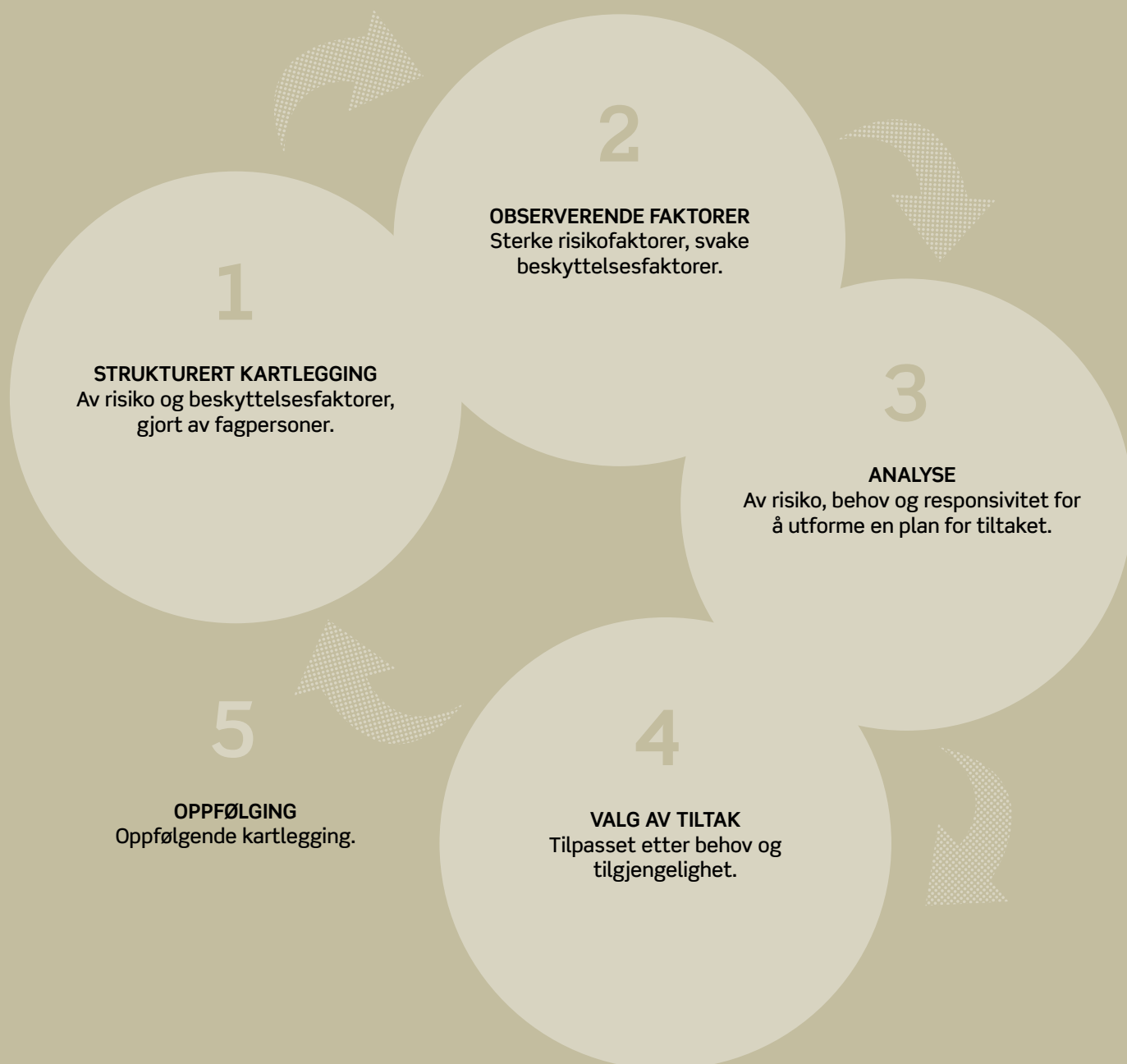
AV ANNA-KARIN OG HENRIK ANDERSHED / RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER BLANT BARN OG UNGDOM

praktisk bruk av risiko- og beskyttelsesfaktorer som består av kartlegging, tiltak og oppfølging. Som eksempel bruker vi Lisa, 13 år, som har begått mange lovbrudd det siste året. Prosessen blir innledet med en strukturert kartlegging (med støtte fra verktøy eller sjekkliste) som utføres av utdannede fagpersoner. Kartleggingen resulterer i en tydelig og individuell oversikt over risikofaktorer som må reduseres og beskyttelsesfaktorer som må forsterkes hos Lisa og hennes familie. Det viser seg i kartleggingen av risikofaktorer hos Lisa at hun er veldig impulsiv, ofte drikker alkohol og at hun er sammen med eldre venner som begår lovbrudd. Dessuten er flere viktige, potensielle beskyttelsesfaktorer hos og rundt Lisa svake. Det er tydelig at forholdet mellom Lisa og foreldrene ikke fungerer så godt som man skulle ønske, og at skolearbeidet er forsømt over lengre tid. Dette kan praktikerens analysere med utgangspunkt i risiko-, behovs- og responsivitetsprinsippene. Lisa har flere risikofaktorer og flere svakheter i beskyttelsesfaktorene. Risikoen for fremtidige/fortsatte problemer vurderes derfor som høy, og det blir prioritert å gi Lisa intensive og omfattende tiltak. Nå kommer vi til behovsprinsippene. Hovedspørsmålene er å finne ut hvilke av de tilstedeværende risikofaktorene som påvirker problemene (kriminaliteten) og hvilke som øker risikoen for fortsatt problemer. Hvorfor, i hvilke situasjoner og sammen med hvem begår Lisa lovbrudd? Har impulsiviteten, alkoholdrikkingen og vennene hun omgås noe med lovbruddene å gjøre? Hvordan kan familieforholdet styrkes? Og hvordan kan Lisa motiveres til å gjøre skolearbeid igjen? Her kan man for eksempel komme frem til at Lisas impulsivitet ikke ser ut til å ha noe med lovbruddene å gjøre, men at alkoholdrikkingen og vennegjengen ser ut til å ha det. Disse to faktorene vurderes til å være sentrale områder å jobbe med i tiltak for Lisa. Man mener også at foreldrene kan ha behov for støtte til å forbedre forholdet til Lisa. Skolens rolle som et beskyttende og støttende miljø for Lisa bør utredes nærmere. Nå bør man også se nærmere på responsivitet. Hvordan skaper man de beste mulige forutsetninger for at Lisa skal svare på tiltakene? Bør det være et individuelt eller gruppebasert tiltak? KAT – eller foreldrestøttende tiltak? Hva er Lisa selv motivert for og hvilke ønsker har hun? Hvordan vil foreldrene støttes? Og er det behov for en ekstraressurs på skolen? Dermed gjennomføres tiltaket som fokuserer på Lisas mest sentrale behov ifølge behovsprinsippene. Etter en tid kan oppfølgende kartlegginger og analyser av disse føre til

at tiltakene avsluttes – hvis de har virket – at de skal fortsette med samme innhold, eller at de må endres eller tilpasses.

Vi mener at denne typen sirkulær prosess bør gjennomføres på en strukturert måte til de endelige målene med tiltakene er nådd, det vil si å minske eller til og med eliminere det problemet som er i fokus. Her er det viktig å understreke at man som fagperson må ha kunnskap om hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som de ulike tiltakene faktisk kan redusere eller styrke for å kunne nyttiggjøre seg kartleggingen og analysen av risiko- og beskyttelsesfaktorene. Har man denne kunnskapen vet man også hvilke tiltak som bør settes inn for et barn med et visst risiko- og beskyttelsesbilde. Uten en slik kunnskap om tiltakene er det ikke meningsfylt å kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorer fordi man da ikke kan bruke kartleggingen i tiltaket på en effektiv måte. Noe som antagelig fører til at tiltakene heller ikke blir mer effektive. Før man begynner å kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barn og unge og deres familier, må man altså skaffe seg kunnskap om de tiltakene som er tilgjengelige og hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer man faktisk kan jobbe med i de ulike tiltakene.

Til slutt vil vi poengtere at arbeid med kartlegging av og tiltak for barn og unge ikke kun kan fokusere på risiko- og beskyttelsesfaktorer. Det er selvfølgelig andre omstendigheter som kan være viktige å ta hensyn til både i kartlegging og tiltak. Med denne artikkelen har vi likevel villet vise betydningen av å komplettere det vanlige, tradisjonelle arbeidet med barn og unge med et *risiko- og beskyttelsesfaktor* fokusert arbeid. ☉



ART.01

AV ANNA-KARIN OG HENRIK ANDERSHED / RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTØRER BLANT BARN OG UNGDOM



LITTERATUR:

- Andershed, A-K. & Andershed, H. (2013). Dare to be square – Structured assessments of risk- and protective factors are better than unstructured. Manuskript under produksjon.
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2005). Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia Förlag.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235-245.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2010). Viewing offender assessment and rehabilitation through the lens of the risk- need responsivity model. I F. McNeil, P. Raynor, & C. Trotter (red.), *Offender supervision: New directions in theory, research and practice* (s 19-40). New York, NY: Willan.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- Caspi, A., Elder, G. H. Jr., & Bem, D. J. (1987). Moving against the world: Life-course patterns of explosive children. *Developmental Psychology*, 23, 308-313.
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (1995). The continuity of maladaptive behaviour: From description to understanding in the study of antisocial behaviour. I D. Cicchetti, & D. Cohen (red.), *Developmental psychopathology* (Vol. 2, s. 472-511). New York: John Wiley & Sons.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1998). Multiple-risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.
- Eriksson, I., Cater, Å., Andershed, A-K., & Andershed, H. (2011). What protects youth from externalising and internalizing problems? A critical review of research findings and implications for practice. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21, 113-125.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime – Early risk factors and effective interventions*. New York: Oxford University Press.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- Loeber, R., & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. I D. Cicchetti & J. D. Cohen (red.), *Developmental psychopathology* (2. utg. Bind 3), *Risk, disorder, and adaptation* (s. 739-795). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda. I B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (red.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (s. 49-75). New York: Guilford Press.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 633-642.
- Murray, J., Irving, B., Farrington, D. P., Colman, I., Bloxson, A. J. (2010). Very early predictors of conduct problems and crime: results from a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1198-1207.
- Owens, E. B., & Shaw, D. S. (2003). Predicting growth curves of externalizing behavior across the

preschool years. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 575-590.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.

Shaw, D. S., Bell, R. Q., & Gilliom, M. (2000). A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 155-172.





ART.02

AV WILLY-TORE MØRCH OG MAGNE RAUNDALEN

GENERASJONSOVERFØRING AV BARNEVERNTJENESTER

Det er en viss generasjonsoverføring av barneverntjenester. Studier av både god og dårlig barneomsorg viser lik grad av stabilitet på barneomsorg over generasjoner, og varierer mellom $r=0,17$ til $r=0,43$ i forskjellige undersøkelser. Barneomsorg læres som annen atferd, som en kombinasjon av biologiske forutsetninger og læringshistorie. I denne læringshistorien ligger også erfaringer med foreldrenes barneomsorg fra egen barndom.

Tre typer av barndom kan utgjøre fare for at svak barneomsorg overføres fra én generasjon til den neste: Barndom preget av vold og overgrep kan gi hjerneskader. Tidlig barndom preget av omsorgssvikt kan ødelegge tilknytningen. Et barneliv i relativ fattigdom kan føre til svak språklig og kognitiv utvikling. Nyere nevrobiologisk forskning viser at barn som lever med omsorgssvikt, vold og overgrep over lengre tid kan få nevrobiologiske skader. Disse skadene rammer grunnleggende funksjoner som har betydning for skolegang og utdanning, men også personlighetsmessige forhold som emosjonsregulering og kognitive problemer. Noen av disse skadene kan synes å være varige. Relasjonen mellom disse nevrobiologiske skadene og generasjonsoverføring av barneverntjenester er disse skadenes innflytelse på evnen til relasjonsbygging med andre mennesker, problemer med emosjonsregulering og impulsivitet samt rigiditet i evnen til å lære nye problemløsningsstrategier.

Forskning viser at det er generasjonsoverføring av både barneomsorg, stønadsmottakelse og barneverntjenester. Generasjonsoverføringene må sees i sammenheng med de nevrobiologiske, utviklingspsykologiske og sosiale skadepotensialer. For å bryte disse negative sirkelene er det av vital betydning å kunne identifisere disse faktorene og gripe inn med hensiktsmessige tiltak overfor familien slik at man reduserer tiden barn bor under skadelig omsorg. Økt bruk av foreldreveiledning i kombinasjon med de støttetiltak og kompensierende tiltak som barnevernet allerede rår over kan trolig i en del familier forebygge både generasjonsoverføring av barneverntjenester og omsorgsovertakelse.



ART.02

AV WILLY-TORE MØRCH OG MAGNE RAUNDALEN / GENERASJONSOVERFØRING AV BARNEVERNTJENESTER



WILLY-TORE
MØRCH

Willy-Tore Mørch er professor i barn og unges psykiske helse ved UiT og psykologspesialist. Han har arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming og autisme, og er opptatt av spredning av evidensbaserte metoder i psykisk helsevern og leder Ungsinnpanelet. Han leder implementeringen av «De utrolige årene» som er et forebyggings- og behandlingsprogram for barn med atferdsvansker, og var medlem av utvalget om det biologiske prinsipp i barnevernet (Raundalen-utvalget). I utvalget Nasjonalt programutvalg for faglige standarder i Bufetat og utvalget om psykisk helse i skolen.



MAGNE
RAUNDALEN

Magne Raundalen er psykologspesialist knyttet til Senter for Krisepsykologi i Bergen. Han har særlig arbeidet med temaer som barn i kriser og hvilke konsekvenser traumatiske opplevelser og omsorgssvikt har for barns utvikling. Han var i 12 år president i UNICEF Norge. Han var sentral i prosjektet «Barn som lever med vold i familien» i regi av BLD, og har skrevet bøker og artikler med vekt på kommunikasjon med barn og barns medvirkning. Raundalen ledet utvalget bak NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling. I år 2000 ble han utnevnt til Kommandør av St. Olavs Orden for sitt arbeid for barns beste.

➔ Barnevernsbarn har tendens til å komme i kontakt med barnevernet som foreldre til egne barn. Det er derved en viss generasjonsoverføring av barneverntjenester (Bratberg, Nilsen & Vaage 2008; Elstad & Barstad 2008; Freudenberg & Ruglis 2007; Lorentzen & Nilsen 2008). Studier av både god og dårlig barneomsorg viser lik grad av stabilitet på barneomsorg over generasjoner, og varierer mellom $r=0,17$ til $r=0,43$ i forskjellige undersøkelser. Desto svakere og mer skadelig barneomsorg er, desto mer overføres den over generasjoner. (Bailey, Oesterle & Hawkins 2009; Clausen & Kristoffersen 2008). Videre vet vi at barn som vokser opp med foreldre som er under barneverntiltak oftere gjør det dårligere på skolen, avbryter skolegangen oftere og kommer oftere i lavinntektsgruppen enn barn som ikke vokser opp under tiltak. Hvorfor er det slik? Barneomsorg læres som annen atferd¹, som en kombinasjon av biologiske forutsetninger og læringshistorie. I denne læringshistorien ligger også erfaringer med foreldrenes barneomsorg fra egen barndom. Biologiske forutsetninger eller genetisk forklaringsandel av variasjon i atferd kan også beskrives som *sårbarhet* for å utvikle problematisk atferd eller *anlegg* for å utvikle positiv atferd. Atferds-genetikere har for eksempel regnet ut at ca. 40 % av variasjonen i atferdsforstyrrelser skyldes genetiske faktorer. All menneskelig atferd forklares ved kombinasjonen mellom genetiske variabler og sosial påvirkning. Noen atferder har høy genetisk influens, for eksempel atferd forbundet med temperament, mens andre i stor grad kan forklares ved dens læringshistorie, for eksempel fjellklatring eller melking av kyr. Barneomsorg har sannsynligvis en høy genetisk forklaringsfaktor fordi omsorg for barn, slik at de overlever og utvikler seg, har vært og er helt avgjørende for artens overlevelse.

«For de fleste foreldre er omsorgsatferd noe som kommer intuitivt og naturlig når de blir foreldre. Begrepet «god nok omsorgsatferd» favner om hvordan omsorgspersoner har en sensitiv oppmerksomhet mot barnets uttrykk for ubehag, frykt, sult og tretthet, for så å støtte barnet tilbake til en regulert tilstand (Cozolino, 2009). Omsorgsgiver hjelper barnet til å roe seg ned og falle til søvn, de trøster når barnet gråter, og små barn kan ikke overleve uten regulerende omsorgsatferd. Selv om små barn er 100 % avhengig av foreldrenes omsorg, så har spedbarn også en medfødt sosial kapasitet for å relatere seg til andre individer (Trevarthen, 2001). Dette betyr at «god nok omsorgsatferd» også

involverer at omsorgsgiver er i stand til å tone seg i positive samspill med spedbarnet. Slike gjensidige følelseladete utvekslinger gir mulighet for å dele relasjonelle øyeblikk hvor barnet og omsorgsgiver også inngår i samme biologiske rytme (Feldman, 2007)».

Barneomsorg består sannsynligvis av mange forskjellige personlighetstrekk hos omsorgspersonen. Nyere forskning har for eksempel vist at ca. 50 % av forklaringen på nestekjærlighet skyldes gener (Reuter, Frenzel, Walter, Markett & Montag, 2010). Losoya, Callor, Rove & Goldsmith (1997) fant at foreldrerelatert varme hadde høy genetisk forklaring. Nestekjærlighet og varme er viktige ingredienser i omsorgsarbeid. God og dårlig barneomsorg forklares altså med spillet mellom genetisk influens og læringshistorie og normal variasjon i barneomsorg kan trolig relateres til variasjoner i disse faktorene.

Nyere studier innen kognitiv nevrovitenskap (Singer, 2012; Singer, 2006) konkluderer med at den tidlig utviklede, nevralt base for empati i emosjonshjernen har i denne sammenheng den sterkeste genetiske faktor. Mens mentalisering som involverer temporallappene og prefrontal cortex utvikles meget senere under sterk miljøpåvirkning. Faktisk konkluderer Singer (2006) med at dette langvarige utviklingsprosjektet ikke sluttføres før etter 20-årsalder. Den dårlige nyheten innebærer at tidlig forstyrrelse og forsømmelse av empatiutviklingens dypere lag, hemmer utviklingen av mentalisering, også kalt «omtanke». Den gode nyheten, også fra et nevrobiologisk perspektiv, er at omtanke-utviklingen er mottagelig for en rekke stimulerings- og læringsprogram, blant annet meditasjon.

Hvor er farene som kan føre til at svak barneomsorg kan overføres fra én generasjon til den neste? Tre typer av barndom kan utgjøre slike farer: Barndom preget av vold og overgrep kan gi hjerneskader. Tidlig barndom preget av omsorgssvikt kan ødelegge tilknytningen. Et barneliv i relativ fattigdom kan føre til svak språklig og kognitiv utvikling.

BARNDOM PREGET AV VOLD OG OVERGREP

Hjernen er plastisk. Den forandrer seg som følge av de erfaringer den får. Den er bruksavhengig. Hjernen er ikke ferdig utviklet før ved 25-års alder, og påvirkes gjennom hele denne lange perioden i barns utvikling. Det er de grunnleggende strukturene i hjernen som utvikler seg først og som derved også er mest sensitive for erfaringer tidlig i livet. Det limbiske system med to viktige strukturer, Amygdala og Hippocampus, er i fare for å bli skadet når barnet befinner seg under langvarig angst og stressituasjoner. Amygdala spiller en rolle i overlevelsesfunksjoner knyttet til faresituasjoner, og reagerer med emosjonell aktivering på stimuli som minner om faresituasjoner. Fosterforeldre opplever dette når de har mottatt et barn som har vært utsatt for vold og overgrep ved at barnet får angst i trygge situasjoner fordi overgrepet foregikk på et lignende sted. Det er observert mindre størrelse på Hippocampus hos traumatiserte personer, noe som kan ha sammenheng med høy og langvarig produksjon av kortisol etter stress. En svekket Hippocampus kan blant annet redusere evnen til å overføre nye minner til eksplisitt hukommelse, og traumatiserte minner blir mer fragmenterte. En alvorlig traumatisert person med svekket Hippocampus vil gå med høy beredskap og svekket evne til å skille mellom ufarlige og farlige situasjoner og svekket evne til å lagre informasjon i eksplisitt hukommelse (Blindheim, 2012).

Traumatiserte personer kan også få skade i deler av cortex-områdene i hjernen. Traumatisering i løpet av de to første leveårene kan ha stor innvirkning på Orbitofrontal cortex ved svekket evne til å relatere seg til andre mennesker og til å skifte kognitive strategier. Barn med tidlig traumatisering kan for eksempel ha vanskeligheter med å lære nye reaksjonsmønstre på bestemte hendelser og derved redusere mulighetene for behandling. Likeledes kan skader i Medial prefrontal cortex, som er sentral i blant annet emosjonsregulering og som demper emosjonelle reaksjoner fra det limbiske system, føre til varig impulsivitet og svekket evne til å forstå hvordan egen atferd virker inn på andre. Barn som lever under langvarig omsorgssvikt, med vold og overgrep risikerer denne type skader. >

¹ Med atferd menes her all menneskelig aktivitet.

ART.02

AV WILLY-TORE MØRCH OG MAGNE RAUNDALEN / GENERASJONSOVERFØRING AV BARNEVERNTJENESTER

OMSORGSSVIKT KAN SKADE TILKNYTNINGEN

Tilknytning er et psykologisk fenomen som har sterke biologiske årsaker. I perioden mellom åtte til 18 måneder knytter barnet bånd til sine nærmeste omsorgspersoner som gjør disse personene til en trygg base for barnet, en base det kan søke tilbake til og oppleve trygghet hos når det blir mobilt og eksplorerende. Vi finner dette fenomenet igjen i andre dyrearter også, det mest kjente er kanskje «imprinting» hos andunger som står beskrevet i grunnbøker i psykologi. Tilknytning har sannsynligvis spilt en avgjørende rolle for artens utvikling siden det kan sies å fungere som en livsforsikring som verner barnet mot farer. Samspillet mellom omsorgspersonene og barnet spiller en rolle for utviklingen av tilknytning. Den biologiske forklaringsfaktoren fasiliterer normale, sensitive reaksjoner på barnets henvendelser (tilknytningsatferd) hos omsorgspersonene som er nødvendige for utvikling av en trygg tilknytning. Å reagere på barnets tilknytningsatferd med oppmerksomhet, smil, lyder, pludring, ansiktsmimikk, latter, imitasjon av barnets lyder og grimaser og kos fremmer den trygge tilknytningen. Derfor vil de aller fleste barn utvikle trygg tilknytning til omsorgspersoner med et intuitivt normalt samspillsmønster. Det er når reaksjonene på barnets tilknytningsatferd bryter med det normale mønsteret og skaper angst og redsel eller at barnet ikke får noen reaksjon, at tilknytningen kan bli utrygg. Omsorgspersoner som reagerer med angst og sinne på barnets henvendelser kan få barn med tendens til å tone ned sitt behov for trygghet for å unngå angst og sinnereaksjonene fra den voksne, og barnet fremstår som selvstendig, mangler kontaktsøking og kan virke udiskriminerende overfor voksne (utrygg og unnvikende tilknytning). Når omsorgspersonene reagerer ufølsomt og overser barnets henvendelser har barnet tendens til å eskalere tilknytningsatferden for å fremprovosere reaksjoner fra de voksne. Når barnet en gang i mellom lykkes fremstår det som pågående, sint, trassig, masete og aggressivt. Dette kan være starten på en uheldig tvangspregnet negativ sirkel som kan ødelegge eller hindre en positiv relasjonsutvikling (utrygg og ambivalent tilknytning). Det mest skadelige samspillsmønsteret der omsorgspersonene reagerer med straff, vold, latterliggjøring

kan føre til frykt og redsel og i noen tilfeller alvorlige psykiske helseproblemer hos barnet.² (Desorganisert tilknytning). Omsorgspersonen kan ha opplevd traumer eller tilknytningssvikt fra sine omsorgspersoner og mestrer ikke omsorgen for et barn som viser utrygghet og sårbarhet. I tillegg til vold kan de gi motstridende signaler til barnet, virke skremt når barnet viser utrygghet og kan føre til at barnet viser motstridende reaksjoner som å le og gråte om hverandre og noen ganger stereotypier.

Barn som har opplevd tilknytningsforstyrrelser kan påføre sine egne barn slike forstyrrelser og bidra til at omsorgssvikt overføres til neste generasjon.

ET BARNELIV I RELATIV FATTIGDOM

Inntil siste verdenskrig var det en sammenheng mellom foreldrenes utdanning og sosioøkonomisk status (SES) og barnas utdanning og levekår. Den samfunnsøkonomiske forklaringen var at høyere utdanning måtte finansieres av foreldrene. Barn av fattige familier hadde ikke de samme mulighetene til utdanning som barn av velstående foreldre. Innføringen av Statens lånekasse for utdanning i 1947 endret på dette. I Lånekassas formålsparagraf står det «... å fjerne ulikhet og fremme likestilling slik at utdanning kan skje uavhengig av geografiske forhold, alder, kjønn, funksjonsdyktighet, økonomiske og sosiale forhold». Skjevheten i utdanning mellom befolkningsgruppene ble utjevnet, dog ikke fullt ut. Fremdeles rekrutteres barn av foreldre som selv har høy utdanning i større grad til universiteter og høyskoler enn fra familier med foreldre med lav eller ingen utdanning.

Barn av foreldre med lav utdanning løper dobbelt så stor risiko for å motta sosialhjelp som barn av foreldre med universitetsutdanning (Lorenzen & Nielsen, 2008). Av personer som mottok sosialhjelp i Norge i 2004 hadde 93 % lav utdanning og 7 % høy utdanning (Lorenzen & Nilsen, 2008). Det er altså en viss generasjonsoverføring av fattigdom. Hvordan forklares så dette? Lorenzen og Nielsen refererer til fire modeller. Den ene dreier seg om at foreldre påvirker

² For mer lesning om tilknytningsteori og forskning, se Branzæg, Smith og Torsteinson: *Mikroseparasjoner: tilknytning og behandling* (2011) og Hanne Cecilie Braarud: *Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompensierende tiltak, inkludert å hente barnet*. NOU 2012 nr 5: *Bedre beskyttelse av barns utvikling*.

barnas holdning til å motta hjelp. Foreldre som selv mottar sosialhjelp signaliserer, ifølge modellen, at det er akseptabelt å motta hjelp. Den andre modellen dreier seg om at barn med foreldre som mottar sosialhjelp har kunnskap om hvordan man oppnår sosialhjelp som øker sannsynligheten for å motta støtte. Den tredje modellen går ut på at barn av stønadsmottakere har færre kontakter i arbeidslivet og mindre kjennskap om mulighetene til å skaffe seg jobb. I den fjerde modellen har foreldre som mottar sosialhjelp mindre økonomiske muligheter til å bidra til barnas skolegang. Modellene kan virke til sammen og hver for seg slik at faren øker for at barna mottar sosialhjelp når de blir voksne.

Men sannsynligvis er det også faktorer knyttet til egenskaper hos familien og egenskaper hos barnet som kan bidra. Rusproblemer, psykisk sykdom, stigmatisering og høy mobilitet er mulige forklaringsfaktorer, og barnas skolekarriere, interesser og evner er andre faktorer. Det er i dette landskapet at Hart & Risleys studium av samspillet mellom foreldre og barn fra 1995, som er kommet i sju opplag etter dette, er interessant lesning (Hart & Risley, 1995). I USA pågikk det på 1960-tallet et prosjekt som skulle bringe barn ut av fattigdom ved å gi barn av fattige familier et likeverdig barnehage tilbud som barn av bemidlede familier fikk (The war against poverty). Barnehagene som fattige barn gikk i hadde lavere kvalitet både når det gjaldt utdanning hos de voksne, antall voksne per barn og på leker og utstyr. Ved å oppgradere de dårlige barnehagene og ved å gi disse barna en «støtdose» av god barnehagekvalitet, håpet man på at de skulle greie seg bedre på skolen og få høyere utdanning enn før krigserklæringen. Dette lyktes ikke. Det var ingen forskjell i andelen barn fra fattige familier som tok skolegang fra før til etter prosjektet. Når det gjelder målrettet foreldresamarbeid i regi av barnehagen, har vi gode retningsgivere i de amerikanske oppleggene som har evaluert langtidseffekten av bedre barnehager for fattige og vanskeligstilte barn. De konkluderer med en positiv dobbel-effekt: barna fikk ikke bare en ny type gjennomtenkt og bevisst barnehage, men de fikk også «nye foreldre» som var langt mer bevisste på å legge forholdene til rette der hjemme for stimulerende, positive og kognitivt byggende aktiviteter og rutiner (Schweinhart, 2005; Karoly, 2005). Flere blant disse programmene hadde en signifikant, positiv virkning på barnets IQ, og i de mest intensive programmene

var virkningen ganske stor, men i de fleste tilfellene avtok den gradvis etter at tiltaket var avsluttet. Dette til tross førte de intensiverte tilbudene rettet mot vanskeligstilte barn til at barna presterte bedre på skolen over lang tid. Et økt antall barn fullførte skolegang og flere gjennomførte universitetsstudier.

Spørsmålet ble reist om hva årsakene kan være til at en kvalitetsøkning i barnehage tilbudet alene ikke hadde de ønskede effekter. Hart & Risley ved University of Kansas startet et prosjekt der de fulgte 42 familier fra barna var ett til de var fire år med hjemmeobservasjoner hver måned med høyt kvalifiserte observatører og et spesialutviklet observasjonssystem som ga informasjon om språkutvikling hos barnet og en serie faktorer i samspillmønsteret mellom foreldrene og barna. Familiene ble rekruttert fra tre sosiale lag. Familier med høy SES (professorforeldre ved universitetet), middels SES (arbeiderklassefamilier) og lav SES (stønadsmottakere/welfare families). Resultatene viste at barn av foreldre med lav SES utviklet bare en fjerdedel av ordforrådet til barn med foreldre med høy SES fra første til fjerde leveår. Middelklassebarna utviklet ca. halvparten av ordforrådet til høy SES-barna. Spørsmålet man stilte seg var om lav SES i seg selv kunne forklare denne forskjellen. Observasjonene av samspillet mellom foreldrene og barna avslørte at foreldre med høy utdanning snakket dobbelt så mye med barna sammenliknet med stønadsmottakerne. Vi vet at en av forutsetningene for at barn utvikler språket er å bli eksponert for språk, og modelleffekten spiller inn hos barn allerede fra fødselen. Samtidig vet vi at det å være i språklig interaksjon er nødvendig for språkutviklingen. Språkferdighetene utvikler seg gjennom praksis. Observasjonene viste også at foreldre med høy utdanning var i samspill med barna sine, språklig og ikke språklig, mer enn fire ganger så mye som stønadsmottakere. Involvement av barna i sosiale situasjoner, stell, måltider, kulturarrangementer og lignende påvirker sterkt barnets totale handlingsrepertoar og er grunnsteinen i relasjonsbyggingen mellom foreldre og barn. Videre viste det seg at barn av foreldre med høy utdanning fikk sju ganger så mye positiv oppmerksomhet og bare en tredjedel av negative reaksjoner sammenliknet med barn av stønadsmottakere. Dette indikerer at foreldrene med høy SES roste og oppmuntret barna sine betydelig mer enn foreldre med lav SES og ga barna betydelig mindre straff og reprimander. Følelsen av å lykkes bidrar til utvikling av

ART.02

AV WILLY-TORE MØRCH OG MAGNE RAUNDALEN / GENERASJONSOVERFØRING AV BARNEVERNTJENESTER

barnets selvfølelse og selvtillit. Disse foreldreferdighetene forklarte 61 % av variasjonen i språklig vekst og bruk av språk og 69 % av variasjonen i generell intellektuell utvikling.

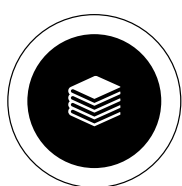
Dette er interessante data i seg selv. Et velutviklet ordforråd er utgangspunktet for å kunne føre en dialog, delta i didaktisk basert undervisning, formulere seg skriftlig, holde innlegg og foredrag, altså grunnleggende ferdigheter for å kunne lykkes i skolen. Fire av fem familier som mottar tjenester fra barnevernet har lav SES i Norge. Selv om det er betydelig større forskjeller mellom rike og fattige i USA enn i Norge gir resultatene av denne undersøkelsen næring til forståelsen av mekanismene bak situasjonen også i Norge der barn i barnevernfamilier gjør det svakere på skolen og i arbeidslivet og har selv tendens til å motta barneverntiltak. Dataene kan tolkes dithen at det ikke er sosioøkonomisk status i seg selv, men kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn som er utslagsgivende.

DISKUSJON

Nyere nevrobiologisk forskning viser at barn som lever med omsorgssvikt, vold og overgrep over lengre tid kan få nevrobiologiske skader. Disse skadene rammer grunnleggende funksjoner som har betydning for skolegang og utdanning, men også personlighetsmessige forhold som emosjonsregulering og kognitive problemer. Noen av disse skadene kan synes å være varige. Relasjonen mellom disse nevrobiologiske skadene og generasjonsoverføring av barneverntjenester er disse skadenes innflytelse på evnen til relasjonsbygging med andre mennesker, problemer med emosjonsregulering og impulsivitet samt rigiditet i evnen til å lære nye problemløsningsstrategier. Dette påvirker den sensitivitet og fleksibilitet som god barneomsorg forutsetter.

Omsorgssvikt omfatter et bredt spekter av mangler ved omsorgen som neglisjering, vold og overgrep, men kan også inkludere svikt i tilknytningsprosessen mellom barn og foreldre. Usikker eller skadelig tilknytning har betydning for barnets evne til å relatere seg til andre mennesker og barna mangler omsorgspersonene som den trygge base. Den mulige sammenhengen med nevrobiologiske skader skaper en akkumulering av risikofaktorer for skjevutvikling hos barna.

Fire av fem familier har lav sosioøkonomisk status og lav utdanning hos foreldrene. Kvaliteten på det språklige samspillet mellom omsorgspersonene og barna kan føre til lavere ordforråd og kognitive vansker hos barna. Barnevernsbarn utsettes derfor for en serie risikofaktorer for avbrudd i utdanningsløpet, fremtidig fattigdom og svikt i omsorgskompetanse. Akkumulering av risikofaktorer øker faren for problemutvikling, og mange av disse barna er derfor svært utsatte for slike problemer. Forskning viser at det er generasjonsoverføring av både barneomsorg, stønadsmottakelse og barneverntjenester. Generasjonsoverføringene må sees i sammenheng med de nevrobiologiske, utviklingspsykologiske og sosiale skadepotensialer som er beskrevet ovenfor. For å bryte disse negative sirklene er det av vital betydning å kunne identifisere disse faktorene og gripe inn med hensiktsmessige tiltak overfor familien slik at man reduserer tiden barn bor under skadelig omsorg. Økt bruk av foreldreveiledning i kombinasjon med de støttetiltak og kompensierende tiltak som barnevernet allerede rår over kan trolig i en del familier forebygge både generasjonsoverføring av barneverntjenester og omsorgsovertakelse. Revisjonen av barnevernloven av 10. juni 2013 med nye prinsipper for beslutningsprosessen i barnevernet utgjør et viktig lovgrunnlag for å kunne gjøre skadelig omsorg kortvarig og derved redusere sannsynligheten for generasjonsoverføringer. ☺



LITTERATUR:

- Bailey, J., Hill, K. G., Oesterle, S., Hawkins, J.D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental psychology*, 45, 1214-1226.
- Blindheim, A. (2012). Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. NOU 2012: nr 5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet, Oslo.
- Bratberg, E., Nilsen, Ø.A. & Vaage, K. (2008). Job losses and child outcome. *Labour economics*, 15, 591-603.
- Clausen, S.E., & Kristoffersen, L.B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA.
- Cozolino, L. J. (2009). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain. 2ed.* New York: Norton.
- Elstad, J., Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5, 204-212.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 329-354.
- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Reframing school dropouts as a public health issue. *Preventive chronic diseases*, 4, 1-11.
- Hart, B., Risley, T.R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young american children*. Paul H. Brookes Publishing Co. Baltimore.
- Karoly, L., A et al.: *Investing in our children: what we know and don't know about the cost and benefit of early childhood*. Santa Monica, Calif. The Rand Corporation.
- Lorentzen, T.m & Nielsen, R.A. (2008). *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Oslo: Faforapport nr. 14.
- Losoya, S., H., Callor, S., Rove, D., S., & Goldsmith, H.H. (1997). Origins of familial similarity in parenting: A study of twins and adoptive twins. *Developmental psychology* 33, 6, 1210-1223.
- Reuter, M., Frenzel, C., Walter, N., Markt, C., & Montag, C. (2010). Investigating the genetics basis of autism, the role of COMT Val 158 polymorphism. *Social cognitive and affective neuroscience advance access*.
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 30, 855-863.
- Singer, T. (2012). The past, present and future of social neuroscience: A European perspective. *NeuroImage*, 61, 437-449.
- Schweinhart, M. et al. *Lifetime Effects: The High/Scope Perry School Study Through Age 40*. Ypsilant MI: High/Scope Press.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 95-131.





ART.03

AV ØYVIND KVELLO OG ULRIKA HÅKANSSON

MENTALISERING OG TILKNYTNING BELYSER GENERASJONSOVERFØRINGER AV SKADELIG BARNEOMSORG

Artikkelen belyser hvordan barns tilknytning i hovedsak avhenger av kvaliteten på omsorgspersonenes samspill med barnet, og at denne kvaliteten – uavhengig av om den er god eller dårlig – ofte er stabil på tvers av generasjoner.

Forekomsten av utrygg tilknytning i den vestlige verden beregnes til ca. 30-40 prosent. Barns tilknytningsformer inkluderer én trygg (B) og tre utrygge (A, C, D) former.

De forskjellige typer tilknytning gjenspeiles i ulik kvalitet av selvregulering.

Der tilknytning handler om barns relasjoner til omsorgspersoner, handler bonding om omsorgspersoners behov for å knytte emosjonelle bånd til sine barn. Kvaliteten ved denne varierer, og påvirkes blant annet av hvilken omsorg omsorgspersonene selv har fått og deres psykiske helse.

Tidlige relasjonelle erfaringer lagres i barnets implisitte hukommelse, og preger de relasjonelle mønstre barnet utviser videre i livet, både de av trygg og utrygg kvalitet.

Mentaliseringsevnen er sårbar i flere psykiske lidelser. Tre dimensjoner av mentalisering nevnes i artikkelen. Nyere foreldreintervensjoner baserer seg på mentalisering. Der kvaliteten i mentalisering endres, endres også sensitivitet og bonding, noe som igjen påvirker barnets tilknytning i sterk grad.

Artikkelen nevner flere gode mentaliseringsbaserte metoder rettet mot barn og deres familier, som gir håp for positiv utvikling i familier som strever, men det er behov for ytterligere forskning.

Siden sårbarhet i mentaliseringsevne øker risikoen for at problemer i omsorgskompetanse overføres i generasjoner, er tilknytning, bonding og mentalisering viktige faktorer å legge vekt på i intervensjoner.



ART.03

AV ØYVIND KVELLO OG ULRIKA HÅKANSSON / MENTALISERING OG TILKNYTNING BELYSER GENERASJONSOVERFØRINGER AV SKADELIG BARNEOMSORG



ØYVIND
KVELLO

Øyvind Kvello er ansatt som forsker ved RBUP Øst og Sør og som rådgiver i Rådmannens fagstab i Trondheim kommune. Han har tidligere jobbet som førsteamanuensis ved Psykologisk institutt ved NTNU og i ulike deler av hjelpeapparatet. Han har skrevet mange bøker og artikler om barn og unges utvikling.



ULRIKA
HÅKANSSON

Ulrika Håkansson er utdannet psykolog med spesialisering i samfunnspsykologi, samt sped- og småbarnspsykologi. Hun er for tiden ansatt i Bufetat, Region Øst med et regionalt ansvar for satsningen «barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre, og barn som lever med vold i nære relasjoner» der målgruppen er barn fra 0–6 år. Håkansson er også ansatt på Høyskolen i Lillehammer i en doktorgradsstipendiatstilling der hun har fokus på foreldre med rusmiddelproblematikk og deres barn (6–18 mnd).

➔ *Det hjelpeløse spedbarnet må knytte seg til sine primære omsorgspersoner for å overleve. Tilknytningen handler mindre om barnets forutsetninger enn kvaliteten ved omsorgspersonenes mentalisering, indre arbeidsmodeller og bonding. I denne artikkelen forklares disse prosessene med vektlegging av intervensjoner for å forsøke å bryte den sterke generasjonsoverføringen av skadelig barneomsorg, lav livskvalitet og psyko-sosiale vansker.*

FOREKOMST AV BETYDELIG MANGELFULL OG SKADELIG BARNEOMSORG

Tradisjonelt har barnevernfaget sortert mangelfull og skadelig barneomsorg i tre hovedkategorier: omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep. Det er godt dokumentert at alle disse tre hovedformer for skadelig barneomsorg gir langtrekkende konsekvenser for blant annet barnets kognitive, nevrologiske, sosiale og emosjonelle fungering (se Kvello, 2010 for en oversikt). Flere av disse konsekvensene av skadelige omsorgsbetingelser kan være forholdsvis irreversible.

Det er vanskelig å få en god oversikt over forekomst av omsorgssvikt, mishandling, voldsutøvelse i familien, seksuelle overgrep eller annen mangelfull og skadelig barneomsorg. De viktigste årsakene til dette er at a) ulike forskningsmetoder benyttes, men oftere b) hvilken terskel som settes for ulike former for skadelig barneomsorg, vil variere mellom fagmiljøer, kulturer og tidsperioder, c) det skjer en betydelig underrapportering. Underrapporteringen bunner i et ønske om å unngå straff, fordømmelse, skamfølelse, ikke oppfatte seg som utøver av eller utsatt for skadelig omsorg og andre tilsvarende forhold. Etter en gjennomgang av 24 nordiske forskningspubliseringer, konkluderer Kloppen og kolleger (under publisering) med at mellom 0,2–1,2 prosent av nordiske barn utsettes for seksuelle overgrep fra (ste-)forelder, 3–9 prosent for fysisk mishandling og at mellom 7–12 prosent opplever voldsutøvelse i hjemmet. Kvello (2010) har beregnet at omkring 5 prosent av norske barn og unge har en oppvekstsituasjon som tilsier behov for barneverntiltak.

TILKNYTNINGSKVALITET

Alle barn har tilknytning til sine omsorgsgivere. Det er et fundamentalt, biologisk, medfødt behov hos barn, og et sterkt emosjonelt bånd til omsorgsgivere. Tilknytning

er forutsetningen for at det hjelpeløse spedbarnet overlever. Tilknytning tenkes å bestå av et atferdsaspekt og et opplevelsesaspekt. Med førstnevnte menes barnets konkrete handlinger eller mangel på handlinger overfor omsorgspersoner når det er oppbrakt. Opplevelsesaspektet handler om å oppleve seg tilknyttet, altså om tilhørighet og grad av trygghet overfor omsorgspersonen.

Barns tilknytning handler i hovedsak om kvaliteten på omsorgspersonenes samspill med barnet. Barn er fra fødsel av sensitive for forelderens sinnstilstand og emosjonsuttrykk (Broberg et al. 2008; Braarud et al. 2011; Cohn & Tronick 1989). I foreldre-barn-relasjoner etableres derfor raskt mønstre for hvilke behov barnet signaliserer og med hvilken uttrykksform barnet gir signalene. Foreldrenes riktige eller feilaktige respons på barnets signaler skaper forventninger hos barnet om å bli forstått eller misforstått, møtt eller ikke, få hjelp til å regulere emosjoner eller ikke og lignende.

Tilknytningsformer omfatter én trygg (B) og tre former for utrygg (A, C og D) tilknytning. To former for utrygg tilknytning regnes innen normalvariasjon av tilknytninger (A og C), mens én regnes som en tydelig sårbarhet for utvikling av psykopatologi (D). Forekomst av utrygg tilknytning i vestlig verden angis på tvers av studier til å være på omkring 30-40 prosent (Cassidy & Shaver, 2008). Her er en kortfattet presentasjon av karakteristika ved de fire tilknytningene (Cassidy & Shaver, 2008):

- A:** Barn utvikler ofte tilknytning A når foreldre responderer lite på dets emosjoner (spesielt de negative, slik som sinne, mismot, tristhet osv.), men gjerne stimulerer barnet godt på andre områder. Barnet framstår som overregulert og søker som regel ikke omsorgspersonene når det er oppbrakt. Barnet preges av fornuft og tydelig nedtoning av emosjoner det selv eller andre har.
- B:** Tilknytning B utvikles gjerne når omsorgspersonene er varme og aksepterende, tar utgangspunkt i barnets behov og regulerer det på en hensiktsmessig måte når det er oppbrakt. Barnet søker omsorgspersonene når det er oppbrakt, trøsten det får har lindrende effekt og barnet roer seg derfor raskt. Barnet integrerer godt fornuft (kognisjoner) og emosjoner.

C: Barn utvikler gjerne tilknytning C ved tre typer av omsorg: a) foreldre som er ujevne i sin omsorg og derved veksler mellom å være koblet «på» og «av» barnet – og gjerne er påtrengende når de er «på», b) foreldre som behandler barnet som mer sårbart og umodent enn det er (infantilisering), og c) foreldre som søker å dekke egne behov i barnet ved at barnet skal bekrefte dem og pleie deres selvbilde. Barn med tilknytning C overdriver gjerne sin hjelpeløshet eller blir anmassende innnydende, for å påkalle omsorg ut fra en grunnleggende redsel for å bli ignorert. De har ofte et behov for mer enn normal oppmerksomhet for ikke å oppleve seg oversett. Barn med tilknytning C framstår som emosjonelle, de er ambivalente i forhold til andre mennesker, og derfor svingende følelser som en del ganger virker overveldende.

D: Barn utvikler tilknytning D når de opplever omsorgspersonene som: a) skremte/redde, b) emosjonelt utilgjengelige/avvisende, c) preget av ubearbejdede traumer og alvorlige tapsopplevelser eller d) som skremmende/uforutsigbare. Tilknytning D er ment å håndtere et uløselig dilemma; omsorgspersonene barnet er avhengig av er de som barnet frykter eller opplever seg avvist av, med fellesnevneren at omsorgspersonen ikke kan beskytte eller i tilstrekkelig grad ivareta barnet. Atferdsuttrykkene til barnet blir derfor ofte motsetningsfylte, krenkende, bisarre eller unnvikende. Dette utdypes i presentasjonen av noen av undergruppene av tilknytning D:

- Barnet inngår i en omsorgsrolle til foreldrene (parentifisering). Den kan enten være kjærlig og ivaretagende, eller straffende og kontrollerende.
- Barnet distanserer seg sterkt fra andre fysisk og/eller psykisk, og virker likegyldig og uinteressert. De viser derfor lite glede, sorg eller sinne, og er gjerne mimikkfattige og lite spontane. En del av disse barna preges av dissosiasjon.
- Barnet blir ukritisk i sin tilnærming til ukjente personer. Det bunner ofte i at barnet har vært eksponert for så mange omsorgspersoner at det ikke skiller mellom kjent og ukjent.
- Barnet blir utpreget hemmet og engstelig og påfallende tilbakeholdent overfor omsorgspersonen, ofte i

ART.03

AV ØYVIND KVELLO OG ULRIKA HÅKANSSON / MENTALISERING OG TILKNYTNING BELYSER
GENERASJONSOVERFØRINGER AV SKADELIG BARNEOMSORG

kombinasjon med en sterk føyelighet overfor en brysk omsorgsperson. Denne gruppen av barn skilles fra de som er engstelige eller har angstlidelser, ved at sistnevnte søker omsorgspersoner når de er engstelige framfor å være på vakt overfor eller unngå dem.

- Barnet er underregulert og blir ofte verbalt og/eller fysisk utagerende når det er stresset.

I løpet av barneårene og voksenlivet vil tilknytning utvides fra foreldre til andre nære/intime relasjoner som barnehageansatte, slektninger som er aktivt omsorgsutøvende, nære venner, og senere i livet partner og andre. Det er reist kritikk mot antagelsen at tilknytningsatferd kun utløses når barnet er oppbragt og har behov for trøst og beskyttelse. Mye av nyere forskning på tilknytning handler om hvordan de ulike tilknytningsformene for eksempel preger kjærlighetsrelasjoner, vennskap og kollegasamarbeid (Cassidy & Shaver, 2008).

ABCD-modellen for tilknytning, som skissert over, angir fire tilknytningsstiler. Den kan sies å være kategorisk. Crittenden har utviklet en dimensjonal framfor kategorisk forståelse av tilknytning (Crittenden & Landini, 2011). I en mangedimensjonert modell vil kompleksiteten i tilknytningsatferd og i endring av den samme belyses tydeligere.

SELVREGULERING

De ulike typene av tilknytning gjenspeiles i ulik kvalitet av selvregulering, spesielt emosjonsregulering. Selvregulering er et av de viktigste mål for oppdragelse og barneomsorg. Det betyr at barna skal utvikle god selvregulering, noe som igjen innebærer å styre (regulere) seg selv. Selvregulering inkluderer mange områder, slik som atferdsregulering, emosjonsregulering, oppmerksomhetsregulering og tilsvarende. Selvregulering kan graderes fra underregulert, via normalregulert til overregulert. Underregulert betegner umodne strategier i selvregulering, slik som å handle på impulser og å kreve uvanlig mye støtte og hjelp. Normalregulert er å ha god kontroll på seg selv, mens overregulert er overdreven selvkontroll slik at personer framstår som rigide, stive, gammelkloke, snusforuflite osv.

Som hovedregel kan man si at tilknytning A karakteriseres av å være overregulert, B er normalregulert, C underregulert, mens D kan være både over- og underregulert.

BONDING

Mens tilknytning handler om barns aktive regulering av relasjoner til omsorgspersoner, som senere også omfatter andre nære relasjoner, så er bonding omsorgspersoners behov for å knytte et emosjonelt bånd til sine barn (Bowlby, 1969). Kvaliteten i bonding varierer fra sterk til svak, fra positiv til negativ, fra åpen for barnets særpreg til sterkt definerende av hva barnet bør eller skal være. Kvaliteten ved foreldres bonding påvirkes i betydelig grad av: a) den omsorg de selv fikk som barn, fordi det danner grunnlaget for omsorgsutøvelse, og b) deres psykiske helse, som i høy grad forklarer kvaliteten i relasjoner til andre generelt og i forhold til egne barn spesielt. Forskning viser at medfødte karakteristika hos barn som regel ikke er tilstrekkelig for utvikling av utrygg tilknytning. Omsorgspersonene må ha tydelige begrensninger ved sin bonding, og det må som regel være flere risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø, for at utrygg tilknytning utvikles (Bakermans-Kranenburg et al. 2005; Bokhorst et al. 2003; Korbøl-Torgersen 2013; Roisman & Fraley 2008). Foreldrenes evne til bonding danner derved forutsetningene for barnets utvikling av tilknytning (Fonagy et al. 2002; Fonagy et al. 2007; Target et al. 1996). Slik overføres gjerne relasjonserfaringer og relasjonskompetanse på tvers av generasjoner – både for dem med trygg og utrygg tilknytning – om de har hensiktsmessige indre arbeidsmodeller eller ikke.

HUKOMMELSE

Tilknytningsmønster etableres i løpet av de første fire til åtte levemånedene. Det er før barn har begynt å bruke ord, og derfor lagres sosiale hendelser i implisitt hukommelse (Hart, 2009). Senere høster barnet relasjonserfaringer som blir språkbaserte og derved bevisste. Språkbasert innebærer at framkallingen av dem er viljestyrt. Eksplisitt hukommelse (deklarativ hukommelse) omfatter erfaringer som kan gjenkalles bevisst eller viljestyrt. Eksplisitt hukommelse deles ofte inn i to undersystemer: a) episodisk (selvbiografi, etableres først fra to- til treårsalder av) og b) semantisk (kunnskapshukommelse). Kapasiteten i eksplisitt

hukommelse øker fra fødselen til tidlig voksen alder, mens kapasiteten i implisitt hukommelse er forholdsvis stabil livet igjennom. Det som er lagret i eksplisitt hukommelse kan glemmes, mens implisitt hukommelse ikke så lett tapes. Barn som ikke har språkferdigheter når en hendelse inntreffer, kan ikke beskrive den eksplisitt, men responderer implisitt (Conklin et al. 2007; Horton & Soper 2008; Towse et al. 2008).

Summen av tilknytningserfaringer skaper såkalte indre arbeidsmodeller. Det er forforståelser av hvordan relasjoner er, altså noe ubevisst, kombinert med mange bevisste erfaringer. De første tilknytningserfaringer som ligger i den implisitte hukommelsen, kan delvis forklare hvorfor tilknytningsmønstre er vanskelige å endre. De dype sporene som relasjonserfaringer danner er noen mennesker nokså lite bevisst. Likevel kan de være smertelig klar over konsekvensene av dem, uten helt å forstå hvorfor relasjoner de inngår i har klare fellestrekk og danner negative mønstre (Shore 2003a; 2003b). Det er nettopp hvordan den tidlige tilknytningskvaliteten preger senere relasjoner som har gitt temaet så stor oppmerksomhet og har sterk forklaringsstyrke på hvorfor omfattende psykososiale vansker og skadelig barneomsorg i noen familier går over generasjoner. Trygg tilknytning er en sterk beskyttelse mot psykiske lidelser, mens utrygg øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser og sosiale vansker, spesielt tilknytning D.

MENTALISERING

Fellesnevneren mellom en rekke psykiske lidelser er svikt i mentalisering, emosjonsregulering og selvbylde. Mentalisering er derved sentralt i forklaring av psykopatologi så vel som friskhet. De siste fem årene har begrepet mentalisering fått stor oppmerksomhet i Norge, fordi begrepet er sentralt i intervensjoner ved personlighetsforstyrrelser (mentaliseringsbaserte intervensjoner og metakognitiv terapi), og fordi det er en av de viktigste dimensjoner i barneomsorg (Anke 2012; Baradon 2005; Sadler et al. 2009; Siqueland et al. 2012). Styrken ved begrepet mentalisering er også dets svakhet: det favner vidt. Det er vanlig å framheve tre dimensjoner i definering av mentalisering:

- Et ønske om og forsøk på å se andre fra deres ståsted, altså et «innenfra-blikk» på andre. Dette legger grunnlaget

for sensitivitet, evne til å føle empati og sympati med andre, og det som benevnes som varme eller kjærlighet.

- Bevissthet om ens eget indre liv, slik som impulser, følelser, håp, erfaringer, reaksjoner osv. På norsk benevnes dette som oppmerksomt nærvær, på engelsk som «mindfulness». Dette er forutsetningen for selvinnsikt, selvoppfatning, affektbevissthet, utvikling av identitet og intimitet til andre.
- Forsøk på å se seg selv med andres øyne. Slike «utenfra-blikk» på seg selv baseres på generaliserte erfaringer av hvordan andre betrakter en som person og andres generelle reaksjoner på ulike handlinger, meninger, holdninger, verdier, osv. Dette er forutsetningen for sosial kompetanse og sosial tilpasning, altså personers justeringer for å passe i det sosiale fellesskapet.

I denne artikkelen er det presentert mange begreper som er relatert til hverandre. Tilknytningserfaringer generaliseres til indre arbeidsmodeller (indre representasjoner). Sistnevnte er en del av mentalisering. Bonding baseres på mentalisering, spesielt de indre arbeidsmodellene. Den nære sammenhengen mellom begrepene har to konsekvenser: a) kvaliteten i dem er forholdsvis lik, og b) de nyere foreldreintervensjonene rettes i dag mot mentalisering og indre arbeidsmodeller mer enn for eksempel foreldrenes sensitivitet eller barnets tilknytning. Endres kvaliteten i mentaliseringen endres gjerne også sensitiviteten, de indre arbeidsmodellene og bondingen (Arnott et al. 2007; Fonagy & Target 2005; Grienerberger et al. 2005; Oppenheim et al. 2001; Slade 2005).

ENDRING AV TILKNYTNINGSKVALITET

Det finnes en rekke gode mentaliseringsbaserte metoder rettet mot barn og deres familier, for eksempel Circle of Security (Brandzæg et al., 2011), Minding the Baby (Slade, 2005), mentaliseringsbasert arbeid med ungdom (Asen & Scholz, 2010) og mentaliseringsbasert intervensjon med utsatte barn (Hagelquist, 2012). Viktige prinsipper i mentaliseringsbaserte tiltak er at hjelper skal vise aksept for og oppmerksomhet mot foreldrenes opplevelser og behov. Det gir gjerne en følelse av samhörighet mellom mennesker (Fonagy et al. 2002; Slade 2002), og det virker støttende for foreldrene, noe som kan lede til at de retter fokus mot eget

ART.03

AV ØYVIND KVELLO OG ULRICA HÅKANSSON / MENTALISERING OG TILKNYTNING BELYSER
GENERASJONSOVERFØRINGER AV SKADELIG BARNEOMSORG

og barnets indre. Hjelper skaper et ivaretagende miljø, både konkret i form av ivaretagelse av basale trykksbehov, og på en utvidet måte i form av oppmuntring til utforskning av eget og andres sinn. Ved glimt av mentalisering hos foreldre vil hjelper forsøke å utvide mentalisering i både volum og kompleksitet ved for eksempel undring sammen med foreldrene og oppmuntring av dem til å forsøke å ta barnets perspektiv. Mentaliseringsbaserte tilnærminger krever at man som fagperson er genuint nysgjerrig på, og opptatt av, foreldres forståelse av seg selv, sitt barn og relasjonen dem imellom. I situasjoner hvor foreldre utsetter sine barn for omsorgssvikt kan det være krevende og føre til emosjonell underregulering hos fagpersonen, noe som vises i form av brudd i egen mentalisering, moralisering og rigiditet.

Tilknytning D utvikles når barn må håndtere ekstreme utfordringer ved omsorgspersonene. Slike mestringsstrategier som barnet utvikler for å regulere relasjonen til omsorgspersonene er gjerne lite hensiktsmessige i relasjoner til andre personer med kvaliteter som kunne tilsi trygg tilknytning. Barnet makter ikke å veksle atferds- eller opplevelsesaspektet ved sin tilknytning ut fra de indre arbeidsmodellene. Mange voksne kan fristes til å behandle uttrykkene for framfor å endre årsaken til tilknytningsatferden hos barn. Det kan for eksempel skje ved at barnet straffes for underlig atferd uten at den voksne ser at barnet behøver denne atferden for å mestre relasjonen til omsorgspersonene. Slik kan barn som utsettes for alvorlig fysisk og emosjonell mishandling i hjemmet settes i et atferdsregime i barnehagen med premiering av ønsket atferd (bygget på tillit) og straff ved uønsket atferd (basert på mistillit). I verste fall kan man i slike tiltak involvere omsorgspersonene til å belønne barnet når det har vist en kuert atferd som oppfattes som at det oppfører seg skikkelig. Derved kan den som krenker barnet belønne barnet for ikke å vise hvordan det har det, altså at uttrykkene skal fjernes, selv om sterke uttrykk ofte handler om sterke inntrykk (erfaringer). Andre eksempler er spedbarn som vender seg bort fra omsorgspersonen fordi vedkommende oppleves som skremmende, avvisende eller ignorerende. Tiltaket blir å veilede på hvordan omsorgspersonen aktivt skal arbeide opp blikkontakt med barnet, altså at den som barnet opplever seg krenket av skal bli mer invaderende.

Barn som har mistillit til sine foreldre har gjerne vansker med å forstå at det kan stole på andre. Den grunnleggende

mistilliten til andre løses sjelden ved å endre barnets atferd i et håp om å gjøre det mer sosialt akseptert. Det er ikke slik at endring av uttrykk (atferd) i tilstrekkelig grad endrer inntrykk (kvaliteten ved relasjoner). Man kan si at et viktig tiltaksprinsipp er at det som er skadet i relasjon heles i relasjon. En del ganger kan barns atferd være så utfordrende at det er vanskelig for omsorgspersoner å nå barnet med annen omsorg før dets atferd er bedre regulert. En del atferdsorienterte tiltak vektlegger foreldres mentalisering parallelt med at atferden hos barnet reguleres. Det er derfor ikke alltid snakk om tiltak preget av enten-eller, men både-og.

Barn med utrygg tilknytning får som regel ikke tryggere tilknytning om de har varme voksne i barnehage, skole, som støttkontakt, besøkshjemforeldre, leksehjelp eller lignende (se Kvello, 2012 for en oversikt). Det blir som oftest ikke intenst nok til å endre erfaringene barnet har med sine foreldre, derved endres ikke de indre arbeidsmodellene. Selv ikke plassering hos fosterforeldre eller adoptivforeldre endrer automatisk tilknytningen når barn med ekstrem utrygg tilknytning passerer tolv måneder til halvannet års alder ved plassering eller adopsjon (Dozier et al. 2001; Stovall-McCCloud og Dozier 2004). Foster- eller adoptivforeldre må utfordre barnets tilknytningserfaring (indre arbeidsmodell) ved å overbetone sin tilgjengelighet og gi barnet den omsorg det har behov for, men som det ofte ikke signaliserer. Det er virksomt, men med en betydelig risiko for å kunne bli for påtrengende og invaderende når man skal dekke behov som barnet i liten grad kommuniserer (Kvello, 2012).

Hjelpere fungerer som trygg base og sikker havn for forelderen slik at den kan utforske sin relasjon til barnet på nye måter. Målet med intervensjonen er at foreldrene skal være overfor barnet sitt slik hjelperen er overfor dem. Trygg base betegner at foreldrene støtter barnet i blant annet utforskning, utfoldelse, lek og kreativitet. Barnet behøver at foreldrene fryder seg over og gleder seg med og hjelper det. Sikker havn innebærer at barnet har behov for beskyttelse, trøst og hjelp til regulering.

Fellesnevnerne i de mentaliseringsbaserte metodene overfor barn som har D-tilknytning og til foreldre med svak mentalisering, negative indre arbeidsmodeller og forringede forutsetninger for bonding, kan oppsummeres i fem trinn:

- 1 Fokus på den tiden da foreldrene ventet barn og de forventninger som de hadde. Dette rommer positive og negative, så vel som fravær av eller nær nøytrale forventninger. Dette handler om å få fram, bevisstgjøre og påvirke den indre arbeidsmodell (indre representasjoner).
- 2 Fokus på egen oppvekst i form av hva man fikk av foreldrene eller hva man manglet, og hvilke forutsetninger det gir dem som omsorgsgivere. Dette handler om å bevisstgjøre og bearbeide egne barndomserfaringer (indre arbeidsmodeller, traumbearbeiding).
- 3 Fokus på hvordan det man selv fikk som barn påvirker en som omsorgsgiver. Dette omfatter bearbeidelse av indre arbeidsmodeller og bonding.
- 4 Fokus på barnets behov og fortolkning av dets uttrykk. Dette innebærer en nysgjerrig utforskning av barnets sinn, altså mentalisering og styrking av bonding.
- 5 Utvikling av et egnet omsorgsrepertoar for å møte barnets behov. Her vektas barnets indre mer enn atferdsuttrykkene, altså å forsøke å gjette hva barnet har av behov, aspirasjoner, ønsker og lignende. Dette omfatter tilegnelse av praktiske omsorgsferdigheter og mentalisering.

Ved målrettet innsats kan utrygg tilknytning endres i retning av eller bli klassifisert som trygg (se Kvello, 2012 for en innføring). Erfaringen baseres på få studier som inkluderer et lite utvalg av barn, hovedsakelig opp til treårsalder med noen få på fire og fem år. Man skal derfor være varsom med å generalisere til eldre aldersgrupper.

AVSLUTNING

Relasjonen mellom forelder og barn utvikles transaksjonelt, noe som betyr at de påvirker hverandre gjensidig (Sameroff, 2009). Utrygg tilknytning endres derfor ved at omsorgspersoner endrer kvaliteten på sin barneomsorg. Studier viser at kvaliteten i barneomsorg er rimelig stabil på tvers av generasjoner, enten den er god eller skadelig (Bailey et al. 2009; Kerr et al. 2009; Kovan et al. 2009; Neppl et al. 2009; Shaffer et al. 2009). Studier av barnevernsklinter viser også at det er vanskelig å bryte den sosiale arven med

den konsekvens at klientstatus følger over generasjoner i familier (Clausen & Kristofersen 2008; Fauske et al. 2009). Sosial arv er komplekse prosesser som inkluderer stigma, genetisk betinget potensial, innstillinger, verdier, holdninger, kunnskap, handlekraft og tilsvarende. Mye av årsaken til at problemer opprettholdes på tvers av generasjoner kan imidlertid tilskrives svakheter ved foreldrenes mentalisering. Dette er noe som danner grunnlaget for deres muligheter for bonding og som igjen i sterk grad påvirker barnets tilknytning. Av alle faktorer som opprettholder dårlig barneomsorg i generasjoner, blir intervensjoner rettet mot mentalisering, bonding og tilknytning derved noen av de viktigste. ☺

ART.03

AV ØYVIND KVELLO OG ULRIKA HÅKANSSON / MENTALISERING OG TILKNYTNING BELYSER
GENERASJONSOVERFØRINGER AV SKADELIG BARNEOMSORG



LITTERATUR:

- Anke, T. (2012). Mødre med alvorlig psykisk lidelse og spedbarn: samspill og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, 1050-1060.
- Arnott, B., & Meins, E. (2007). Links between antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 132-149.
- Asen, E., & Scholz, M. (2010). *Multi-family therapy: Concepts and techniques*. London: Routledge.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behaviour across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behaviour. *Developmental Psychology*, 45, 1214-1226.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. og Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191-216.
- Baradon, T. (2005) *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy. Claiming the baby*. London: Routledge
- Bokhorst, C. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, R. M., van IJzendoorn, M. H., Fonagy, P. & Schuengel, C. (2003). The importance of shared environment in mother-infant attachment security: A behavioral genetic study. *Child Development*, 74, 1769-1782.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2. utg.). New York: Basic Books.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparatorer: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Broberg, A., Risholm, P., Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008) *Anknytning I prakiken*, Stockholm: Natur och Kultur
- Braarud, H.C., & Nordanger, D. Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 968-972.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (red.) (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and Clinical Applications*. New York: Guilford.
- Clausen, S. E., & Kristoffersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005: en longitudinell studie*. Oslo: NOVA.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. (1989). Specificity of infants' response to mothers' affective behaviour. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 242-248.
- Conklin, H. M., Luciana, M., Hooper, C. J., & Yarger, R. S. (2007). Working memory performance in typical developing children and adolescents: Behavioral evidence of protracted frontal lobe development. *Developmental Neuropsychology*, 31, 103-128.
- Crittenden, P. M., & Landini, A. (2011). *Assessing adult attachment: A Dynamic-Maturational Approach to discourse analysis*. New York: Norton.
- Dozier, M., Stovall. K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002) *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Karnac.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7, 333.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328.
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G., & Kojan, B. H. (2009). *Barnevernet på ny kurs? Sluttrapport fase 1*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Grienberger, J., Kelly, K. & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental

- states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7, 299.
- Hagelquist, J. Ø. (2012). *Mentalisering i mødet med utsatte børn*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S (2009). *Hjerne, samhörighed, personlighed: Introduksjon til neuroaffektiv utvikling*. København: Hans Reitzel.
- Horton, A. M., & Soper, H. (2008). The neuropsychology of children's memory. I J. Reed & J. Warner-Rogers (red.), *Child neuropsychology: Concepts, theory, and practice* (s. 218-234). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational Study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology*, 45, 1257-1275.
- Kloppen, K., Kvello, Ø., Haugland, S., Breivik, K., & Mæhle, M. (under publisering). Prevalence of intrafamilial child maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child Abuse Review*.
- Kovan, N. M., Chung, A. L., & Sroufe, L. A. (2009). The intergenerational continuity of observed early parenting: A prospective, longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45, 1205-1213.
- Korbøl-Torgersen, A. M., (2013). Forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn og voksne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50,16-22.
- Kvello, Ø. (2010). Sped- og småbarn utsatt for omsorgssvikt. I V. Moe, Slinning, K., & M. Bergum Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 493-526). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Norges Barnevern*, 89, 116-134.
- Neppl, T. K., Conger, R. D., Scaramella, L. V., & Ontai, L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *Developmental Psychology*, 45, 1241-1256.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Sagi, A. (2001). Mothers insightfulness of their preschoolers' internal experience: Relations with early attachment. *International Journal of Behavioural Development*, 25, 16-26.
- Roisman, G. I., & Fraley, R. C. (2008). A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their co-variation in a nationally representative sample. *Developmental Psychology*, 44, 831-839.
- Sadler, L., Slade, A., & Mayes, L. (2006). Minding the baby: a mentalization based parenting program. I J.G. Allen & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalization-based treatment*. New York: Wiley.
- Sameroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development: How children and contexts shape each other*. Washington DC: American Psychological Association.
- Shaffer, A., Yates, T. M., & Egeland, B. R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 33, 36-44.
- Shore, A.N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Shore, A.N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.
- Siqveland, T., Smith, L., & Moe, V. (2012). The impact of optimality on maternal sensitivity in mothers with substance abuse and psychiatric problems and their infants at 3 months. *Infant Behavior and Development* 35, 60-70.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269.
- Slade, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to three, June/July*, 10-16.
- Stovall-McClough, K.C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, 253-271.
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 459-479
- Towse, J. N., Cowan, N., Horton, N. J., & Whytock, S. (2008). Task experience and children's working memory performance: A perspective from recall timing. *Developmental Psychology*, 44, 695-706.





ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT

HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING?

Om stressresponser, epigenetikk og den formbare barnehjernen

Ny forskning tilsier at mange av vår samtids folkesykdommer, og ikke minst opphopning av slike sykdommer hos enkeltindivider, kan ha sammenheng med belastende barndomserfaringer. Systemorientert stressforskning har vist hvordan overbelastning av kroppens tilpasningsevne over tid kan disponere for en rekke helseproblemer vi er vant til å tenke på som mer eller mindre «genetisk betinget» og uavhengige av det som skjer med et menneske. Denne erkjennelsen utfordrer på flere måter medisinen og helsefagenes tradisjonelle årsaksoppfatninger og diagnostiske praksis.

Begrepet allostase tar høyde for at erfaringer, både de vi er vant til å kalle «mentale» og de vi kaller «fysiske», både av mellommenneskelig og annen art, «håndteres» av de samme fysiologiske systemer i menneskekroppen: hjernen, det autonome nervesystem, hormonsystemene og immunsystemet. Perioder med store utfordringer og belastninger kan på lengre sikt fremme livskraft og robusthet. Hvis belastningene blir for overveldende, for mange eller for langvarige, derimot – og/eller hvis det ikke finnes dedikerte omsorgspersoner som ivaretar barnets interesser, da peker stress i retning av helseskade.

Epigenetikk handler i korthet om hvordan miljøfaktorer, hendelser og inntrykk i livene våre kan påvirke hvordan genene blir brukt. Dette påvirker organismens funksjon. Konkret skjer dette bl.a. ved at DNA-sekvenser merkes med molekylære «nøkler» som skrur gener «av» og «på». Det er i dag mye som tyder på at epigenetisk programmering med start allerede i fosterlivet har stor betydning for sykdomsutvikling på sikt.

Framvoksende kunnskap om allostatiske prosesser og epigenetikk gjør det mulig å bygge nye broer mellom «de to kultur», naturvitenskapene på den ene siden og de humanistiske vitenskaper på den andre.



ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT / HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING? OM STRESSRESPONSER, EPIGENETIKK OG DEN FORMBARE BARNEHJERNEN



LINN GETZ

Linn Getz (f. 1962) er lege og professor/seniorforsker ved Institutt for samfunnsmedisin, Allmennmedisinsk forskningsenhet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. Hun har bred, klinisk erfaring fra allmennmedisin, psykiatri og arbeidsmedisin i Norge og på Island. Forsvarte i 2006 en doktorgrad om forebyggende medisin og risikobegrepet. Er på vitenskapsteoretisk nivå interessert i den framvoksende kunnskapen om hvordan menneskets biologi preges av livserfaringer.



HENRIK VOGT

Henrik Vogt (f. 1977) er lege og PhD-stipendiat ved Allmennmedisinsk forskningsenhet ved NTNU. Han er også cand.mag. fra Universitetet i Oslo med mellomfag i vitenskapshistorie. Er vitenskapsteoretisk interessert i allmennmedisinsk teorigrunnlag, systembiologisk teori, psykonevroimmunologi og hvordan det «biologiske», «psykologiske» og «sosiale» kan forstås enhetlig.

➔ *Noen av de mest essensielle erfaringer som bidrar til å forme strukturen i den voksende barnehjernen er «gi- og ta-relasjonen» mellom barn og de viktige voksne i deres liv*

-Jack Shonkoff (2013a), Centre on the Developing Child, Harvard Medical School

I dette kapitlet beskriver vi hvordan erfaringer knyttet til menneskelige konflikter kan påvirke barn og unges biologiske utvikling. I hovedsak omtaler vi forskning som viser hvordan en oppvekst preget av relasjonelle, sosiale eller kulturelle konflikter disponerer for helseskade. Samtidig vektlegger vi kunnskap om faktorer som kan bidra til å «bufre» belastningene og fremme helse til tross for betydelige påkjenninger. Noen illustrerende eksempler fra forskningslitteraturen er inkludert som et Appendix.

GAMMEL FOLKEKUNNSKAP - UNG NATURVITENSKAP

Det har lenge vært allmenn folkekunnskap at livserfaringer¹ ”innskriveres” i menneskekroppen og bidrar vesentlig til både helse og sykdom (Getz & Sigurdsson, 2012). De siste 15-20 år har forskningsaktivitet i berøringsflatene mellom tidligere atskilte fagområder som psykologi, immunologi, endokrinologi, mikrobiologi, genetik og nevrovitenskap frambragt studier som – med voksende detaljrikdom – gir innsikt i hvor preget den menneskelige biologien er av erfaring og fortolkning. Systemorientert stressforskning viser hvordan overbelastning av kroppens tilpasningsevne over tid kan disponere for en rekke helseproblemer vi er vant til å tenke på som mer eller mindre «genetisk betinget» og uavhengige av det som skjer med et menneske. Kronisk overbelastning framstår dermed som en felles risikofaktor bak mange av dagens folkehelseproblemer. Denne erkjennelsen utfordrer på flere måter medisinens og helsefagenes tradisjonelle årsaksoppfatninger og diagnostiske praksis. Et menneskes subjektive erfaringsverden lar seg ikke umiddelbart integrere med naturvitenskapenes objektiverende tilnærming til sykdom og helse. Det ligger en stor utfordring i å forankre den framvoksende kunnskapen på en god måte, både i den generelle befolkningen og blant fagfolk som arbeider med barn og barns levekår.

«NOEN AV DE MEST ESSENSIELLE ERFARINGER SOM BIDRAR TIL Å FORME STRUKTUREN I DEN VOKSENDE BARNEHJERNEN ER «GI- OG TA-RELASJONEN» MELLOM BARN OG DE VIKTIGE VOKSNE I DERES LIV.»

KONFLIKTERS BETYDNING FOR HELSA – INGEN «PSYKE» UTEN KROPP

Begrepet konflikt kan defineres på ulike måter. Som med ordet «stress» har de fleste en idé om hva det handler om. Fra unnfangelse til død kan et individ eksistere i ulike kontekster preget av konflikter og frykt. Det kan dreie seg om krig, rasisme eller andre sosiale, kulturelle eller religiøse 'demarkasjonslinjer' der mye står på spill. Familie og nærmiljø kan være preget av urimelige forventninger, aggresjon, grenseløshet eller grunnleggende uforutsigbarhet. I individuelle relasjoner kan et individ utsettes for overlast og gjøres avmektig, eventuelt uten at noen griper inn eller forstår at noe er galt. Slike livsbetingelser legger press på menneskets biologiske tilpasningsevne. I Store norske leksikon kan man under stikkordet «konflikt» lese: «Langvarige eller sterke uløselige konflikter kan være sterkt mentalt belastende og medvirke til emosjonelle forstyrrelser. Også konflikter mellom innbyrdes motstridende erfaringer (...) kan få stor betydning for personen, både i konstruktiv og i negativ retning». Vi gjengir dette sitatet av to grunner. Det gjenspeiler allmenn innsikt i at konflikter har stor innvirkning på mennesker. Dernest illustrerer det hvordan vestlig viten fortsatt bygger på en dualistisk menneskeforståelse der kropp og sinn ontologisk – faktisk, i virkeligheten – betraktes som atskilte!

Om det er noe moderne stressforskning forteller oss, er det at mennesket er helt og udelt². Det finnes ingen rent «mentale» (psykologiske) erfaringer. Ingen forstyrrelse er kun emosjonell. Det som gjør *inntrykk* på, og oppleves av, et menneske, kommer med nødvendighet til *uttrykk* gjennom dette menneskets biologi på ulike nivåer, fra det molekylære til det helkroppslige. Det å berette historien om sitt liv (en narrativ) er også et biologisk uttrykk; evnen til å formulere narrativer er ett av menneskets artsmessige særtrekk.

STRESS: FRA 'HOMEOSTASE' TIL 'ALLOSTASE'

Et begrep mange vil assosiere med konflikt, er «stress». Helsevitenskapene har forholdt seg til dette tvetydige ordet i mange år. Stressbiologer arbeider for tiden med begrepsutvikling. Sentralt står ordene allostase og allostatisk overbelastning³. Ordet *allostase* er gresk og betyr «stabilitet gjennom endring». Allostatiske prosesser er en grunnleggende forutsetning for at organismen (menneskekroppen) kan vedlikeholde sin fysiologiske likevekt (homeostase) i møte med skiftende utfordringer og livsbetingelser. Allostatisk *belastning* dreier seg om den innvirkning tilpasningene har på kroppen i et livsløpsperspektiv. I «sentrum» for de allostatiske prosessene står hjernen, i komplekst samspill

¹ Begrepet erfaring er ikke entydig. Vi følger den medisinske filosofen og legen Eric Cassells definisjon: Erfaring som sådan kan defineres som «noe som hender en person og den subjektive virkningen av dette "noe"». (*Experience itself may be defined as «something that happens to a person and the subjective impact of that something»*) (Cassell, 2012).

² Ideen om å se på mennesket i et systemperspektiv er ikke ny, i medisinen kan den for eksempel spores tilbake til legen Georg Engels «bio-psyko-sosiale modell» og forløperne for denne tidligere på 1900-tallet, i første rekke den organismiske (holistiske) biologien og systemteorien til biologene Ludvig von Bertalanffy og Paul Weiss.

³ Et sentralt miljø er forskergruppen rundt Bruce McEwen ved Rockefeller Universitet, New York.

⁴ Begrepet allostase brukes i økende grad også i forhold til telomerer (kromosomenes endestykker som beskytter mot cellulær aldring) og epigenetiske prosesser. Telomerer omtales i Appendix.

ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT / HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING? OM STRESSRESPONSER, EPIGENETIKK OG DEN FORMBARE BARNEHJERNEN

med det autonome nervesystemet, immunsystemet og hormonsystemene (cortisol og en rekke andre hormoner)⁴. Mange er nok vant til å betrakte hjernen som en anatomisk observasjons- og koblingssentral. Men mennesket er ikke en biologisk maskin som er «seg selv nok», mennesket er framfor alt relasjonelt. I et slikt perspektiv framstår hjernen som et sosialt organ. Et organ som utvikler seg i samspill med erfaringer gjennom livsløpet, slik det innledende sitatet i kapitlet belyser. Og hjernens plastisitet synes, på godt og vondt, å være størst i fosterlivet, barndom og ungdom. Begrepet allostase tar høyde for at erfaringer, både de vi er vant til å kalle ”mentale” og de vi kaller ”fysiske”, både av mellommenneskelig og annen art, «håndteres» av de samme fysiologiske systemer i menneskekroppen: hjernen, det autonome nervesystem, hormonsystemene og immunsystemet. Det innebærer at erfart ensomhet, nagende frykt, trusler og vold, seksuelle eller rasistiske krenkelser og overveldende omsorgsbyrder utfordrer de samme fysiologiske tilpasningsnivåene som søvnmangel, støy, usunn kost, røyking, kroppslig slit og fysisk inaktivitet gjør. Motsatt bidrar trygghet, tillit og kjærlighet som muliggjør mestring og tilpasning til å fremme organismens funksjon og helse, i samspill med sunn mat, bevegelse og et livskraftig ytre miljø.

«DET SOM NÆRER OG DET SOM TÆRER»

Påkjenninger og stress er ikke per definisjon skadelig. Perioder med store utfordringer og belastninger kan på lengre sikt fremme livskraft og robusthet, forutsatt at den pressede personen opplever tilstrekkelig støtte, mening og får «hentet seg inn» igjen. Amerikanske barneforskere anvender, med direkte referanse til allostasebegrepet, begrepet «positiv stress». Barnelegen Jack Shonkoff (2013a) sier det slik:

«Idet et barn utsettes for stress i sunne omgivelser, og immunsystemet reagerer og hjertefrekvensen stiger, vil barnet

bli ivaretatt av voksne mennesker som bryr seg. I slike tilfeller hjelper stress barnet til å utvikle sin karakter og sin kapasitet.»

Hvis belastningene blir for overveldende, for mange eller for langvarige, derimot – og/eller hvis det ikke finnes dedikerte omsorgspersoner som ivaretar barnets interesser, da peker stress i retning av helseskade. I verste fall er omsorgspersonene selv opphav til påkjenningene, i form av vold eller andre krenkelser. I slike situasjoner omfatter belastningen både de overgrep som *skjer* og den beskyttelse som *ikke skjer*. Relasjonell likegyldighet og vanskjøtsel (neglekt) øver press mot biologien, selv om det ikke foreligger «håndfaste» overgrep eller materiell fattigdom.

En forståelse av menneskelig biologi som kompleks og dynamisk gir ikke rom for en entydig og skjematisk inndeling i ”god” og ”dårlig” omsorg. Hva som er ”omsorg” og som fremmer et barns tilpasning, funksjon og helse må tenkes å kunne variere betydelig med hvilken miljømessige og kulturelle kontekst det individuelle barnet skal leve i (Se bl.a Taylor, Karlamangla, Friedman & Seeman 2010; Ellis & Boyce 2008). I praktisk arbeid med sårbare mennesker generelt, og barn og unge spesielt, kan det likevel være hensiktsmessig å begrepsfeste en eksistensiell balanse mellom erfaringer som *nærer* (fremmer helse, salutogenese) og erfaringer som *tærer* (skaper sykdom, patogenese) (Kirkengen, 2009). I *Boks 1* har vi, fra et fenomenologisk perspektiv som vektlegger at *individets egen opplevelse*⁵ er avgjørende, formulert noen kontraster.

VEDVARENDE KRAV TIL BEREDSKAP DISPONERER FOR SYKDOM

I situasjoner der et individ lider biologisk overlast som følge av påkjenninger, snakker vi om *allostatisk overbelastning* og *toksisk stress*.⁶ Endringen i hver enkelt målbar parameter

⁵ Det er forskjell mellom en “eksponering” (kategorisert utenfra) og en “erfaring” (innbefatter subjektets fortolkning), jfr. Eric Cassells (2012) tidligere omtalte definisjon. Ta eksponering for en skilsmisse som et eksempel; for ett barn kan det bety overgang fra konflikt til et tryggere liv, for et annet barn kan en skilsmisse erfares som overgang fra trygghet til vedvarende konflikt.

⁶ I grenselandet mellom positivt stress og toksisk stress ligger en gråsoner som kalles tolerabelt stress. Her vil det utvilsomt være store individuelle variasjoner. Tidligere livserfaringer, nærvær av støttende voksne samt medfødte biologiske «resiliens-» og sårbarhetsfaktorer vil innvirke på utfallet (Shonkoff, 2013b).

⁷ Diskusjonen om tretthet (kronisk utmattelse) er en fysisk eller psykisk lidelse framstår for oss som meningsløs. Biologien, kroppslige prosesser på flere nivåer, er selvsagt involvert hos et individ som opplever invalidiserende tretthet. Det sier imidlertid ikke nødvendigvis noe om primære årsaker og om de har med mellommenneskelige forhold eller personens aktive handlinger eller tanker å gjøre.

«NÆRER»	«TÆRER»
Sosial tilknytning og tilhørighet	Isolasjon og ensomhet
Trygghet og tillit	Trusler, svik og gjentatte skuffelser
Å bli møtt med respekt	Krenkelses, det å føle seg «tingliggjort»
Selvrespekt og stolthet	Skyld og nagende skamfølelse
Engasjement, bevegelse, innflytelse	Passivitet og avmakt
Avkobling og restitusjon	Konstant «alarmberedskap»

Fenomenologien «møter» biologien. Erfaringer som tærer og som nærer på individet

(biomarkør) kan være beskjeden, men samlet kan forstyrrelsene bidra til utvikling av en rekke lidelser, både de som kalles «mentale» (f.eks. angst, tristhet, uro, apati, tretthet⁷) og de som ofte kategoriseres som «kroppslige» (f.eks. hyppige infeksjoner, smerter, vektproblemer, sukkersyke).

Med andre ord, ny forskning tilsier at mange av vår samtids folkesykdommer, og ikke minst opphopning av slike sykdommer hos enkeltindivider, kan ha sammenheng med belastende barndoms erfaringer⁸. Vi snakker her om ulike kombinasjoner av bl.a. hjerte-karsykdommer, inflammatoriske sykdommer, diabetes, sykkelig overvekt, demens, depresjon, angst, rusproblemer, smertesyndromer, samt andre problemer og lidelser som i dag klassifiseres som «psykiatriske». Det er også statistisk assosiasjon til uheldige svangerskapsutfall (lav fødselsvekt, for tidlige fødsler) og helseproblemer i neste generasjon. De samme miljømessige påvirkningene kan altså gjennom de samme mekanismene påvirke forskjellige organer, noe som gir ulike sykdomsuttrykk for de samme underliggende problemene.

FØDT SÅNN ELLER BLITT SÅNN - DET ER IKKE LENGER SPØRSMÅLET⁹

Før det humane genom var kartlagt (HUGO-prosjektet,

2003) var det vanlig å tenke at ett eller noen få gener var sterkt biologisk determinerende for mange vanlige helseproblemer. Kommersielle selskaper tok sikte på å finne "genene for" de store folkesykdommene (inkludert mange av de lidelser vi har listet over). Disse planene rant i det store og hele ganske stille ut i sanden til fordel for en økonomisk dyrekjøpt men vitenskapelig banebrytende innsikt i biologisk kompleksitet. Verdens fremste naturvitenskapelige forskere tenker for tiden hardt og nytt. Ideen om at gener «uttrykker seg» på en entydig, determinert måte viker for systembiologiske modeller hvor *epigenetiske* reguleringsmekanismer står sentralt. Epigenetikk handler i korthet om hvordan miljøfaktorer, hendelser og inntrykk i livende våre, kan påvirke hvordan genene blir brukt. Dette påvirker organismens funksjon. Konkret skjer dette bl.a. ved at DNA-sekvenser merkes med molekyllære «nøkler» som skrur gener «av» og «på». Det er i dag mye som tyder på at epigenetisk programmering med start allerede i fosterlivet har stor betydning for sykdomsutvikling på sikt. Epigenetiske reguleringer synes også å kunne overføres mellom (et ukjent antall) generasjoner, uten at betydningen av dette for menneskelig helse så langt er kjent. I et evolusjonsperspektiv muliggjør epigenetiske «av- og på»-mekanismer langt raskere tilpasning til det aktuelle miljø enn mutasjoner og genetisk seleksjon gjør. I historisk tid kan dette ha gitt betydelig overlevelsesgevinst, men enkelte av tilpasningsmulighetene >

⁸ Den norske legen og forskeren Anders Forsdahl var en historisk pioner på dette feltet, idet han dokumenterte en sammenheng mellom fattigdom i tidlige leveår og senere utvikling av hjertekarsykdom.

⁹ Se "How adversity gets under the skin", i *Nature Neuroscience* (Hyman, 2009).

ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT / HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING? OM STRESSRESPONSER, EPIGENETIKK OG DEN FORMBARE BARNEHJERNEN

synes å kunne bidra til helseproblemer, ikke minst i dagens industrialiserte samfunn hvor livsbetingelsene er helt andre.

Kunnskapen om epigenetisk regulering gjør at forskerne nå er i ferd med å nyansere begrepet *genetisk risiko*. Det som tidligere har vært tenkt på som utelukkende negative "risikogener" ser i dag ut til ofte å kunne være i utgangspunktet nøytrale "potensialgener". Om genene utgjør en risiko, noe nøytralt eller kanskje et spesielt positivt potensiale kommer an på hvilket liv de blir en del av. Et ledende eksempel på ny tenkning om hvordan menneskets samspill med miljøet arter seg er teorien om såkalt "Differential susceptibility to the environment" (Ellis, Boyce, Belsky, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2011). Denne er populært kalt "Orkidéteorien", fordi den nevner spesielt sensitive "orkidébarn" til forskjell fra mindre sensitive "løvetannbarn". Teorien handler imidlertid totalt sett om alle menneskers utvikling. Et menneskes mottakelighet, sensitivitet, for påvirkning avhenger her av dets gener, men hvordan menneskers *differensielle sensitiviteter* kommer til uttrykk kommer an på den konteksten genene får virke i over tid.

Om sammenhengene mellom biologi og livserfaringer finnes fortsatt utallige ubesvarte spørsmål, og mange nye spørsmål skal utvilsomt også stilles. Som leger og forskere opplever vi unike muligheter for tverrfaglig nytenkning og samarbeid. Den framvoksende kunnskapen om allostatisk prosesser og epigenetikk gjør det mulig å bygge nye broer mellom «de to kulturer» i vår vestlige verden¹⁰, naturvitenskapene på den ene siden og de humanistiske vitenskapene på den andre.

SOSIALE GRADIENTER I HELSE – UFORDELAKTENS BIOLOGI

Summen av «tærende» livserfaringer tenderer til å øke jo lavere man befinner seg på den sosiale rangstigen i et gitt samfunn. Dette svarer godt til den omfattende kunnskapen som allerede finnes om sterke, sosiale gradienter i helse. Noe av dette handler om at hverdagslig stress og avmakt i seg selv belaster biologien. Toksiske stressnivåer har innvirkning på hjernen; resultatet kan bli redusert dømmekraft og dårlig

impulskontroll. Dette bidrar til "usunne valg," "risikoatferd" og ustabile relasjoner. Den britiske epidemiologen Michael Marmot bruker begrepet «årsakene bak årsakene» (the causes behind the causes) for å beskrive slike komplekse årsakssammenhenger. Amerikanske basalforskere har på sin side lansert begrepet «ufordelaktighetens biologi» (the biology of disadvantage).

MENING SOM MEDISIN - LEGENDE KREFTER I GODE RELASJONER

Som vi allerede har påpekt, handler ikke samspillet mellom biografi og biologi kun om destruktive sammenhenger. Det å oppleve mening, tilhørighet og kjærlighet er statistisk assosiert med god helse. Som en motpol til «ufordelaktighetens biologi» vil vi dermed foreslå *verdighetens og tilhørighetens biologi*. Menneskekroppen har, som vi alle vet, en iboende evne til å lege seg selv. Placeboforskning og annen forskning på biologiske endringer i mellommenneskelige relasjoner har dokumentert at de selvhelbredende egenskapene endres når et lidende individ erfarer trygghet, mening og håp. Slik er menneskets biologiske natur - det er ikke snakk om overnaturlige krefter.

HVA BETYR DENNE KUNNSKAPEN I PRAKSIS – TRE PRESISERINGER

Første presisering: Vi erkjenner selvsagt at ugjenkallelig «medfødte» egenskaper (gener og eventuelt epigenetiske modifikasjoner) har stor betydning, om enn i varierende grad. Det vi imidlertid ønsker å understreke, er hvor dynamisk og påvirkelig menneskets biologi synes å være ut over dette, på godt og vondt. Uansett av hvilke grunner den enkelte av oss kommer i kontakt med gravide kvinner, barn og unge mennesker kan vi nå, med støtte i forskning, optre i visshet om at akkurat dette menneskelige møtet har betydning for den andres *levde kropp*, slik kroppen begrepsfestes av den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1906-61). Og spesielt hver gang vi står overfor et individ som lever i, har gjennomlevet, eller kan tenkes å leve i en verden som overskygges av konflikt, kan vi med

¹⁰ «Vestlig» naturvitenskap nærmer seg gjennom økende grad av systemtenkning på visse måter «orientalsk» tenkning i forhold til sykdom og helse.

ærefrykt og pågangsmot tenke: Gjennom min respekt, tilstedeværelse og innlevelse kan jeg her bidra til å motvirke «det som tærer». Gjennom å skape et samfunn der de fleste tenker slik, er det gode sjanser for at vi kan oppnå langt bedre folkehelse enn vi noen gang kan oppnå ved hjelp av storstilet oppsporing av tradisjonelle medisinske risikofaktorer i den generelle befolkning (blodtrykk, kolesterol, osv.).¹¹ Andre presisering: Å vise taktfull interesse for vanskelige og kanhende skambelastede livserfaringer gjør ikke skade.¹² Derimot kan *mangel* på slik interesse bidra til at fagfolk påfører utilsiktet skade gjennom fortolkninger som gjør individet urett. I denne sammenheng er det viktig å være seg bevisst hvordan diagnoser anvendes. Enkelte ganger er diagnoser til god nytte, men dagens diagnose-systemer er deskriptive og inneholder i seg selv ingen forståelse av menneskers problemer og kan dermed bidra til at man ikke ser at lidelsens dypeste røtter ligger i destruktive relasjoner og livsbetingelser i samspill med genetiske potensialer, ikke i «syke» gener i seg selv. Tredje og siste presisering: Den voksende interessen for systembiologi (biologi som ser og undersøker mennesker som komplekse, dynamiske systemer), allostatisk overbelastning og toksisk stress vil trolig utløse stor aktivitet blant industrielle aktører og utvikling av avanserte fysiologiske tester. Slike tester kan godt få en plass i framtidens helsetjeneste, men vi vil herved slå et slag for kultivering av gode samtaler, menneskelig observasjonsevne og sunt vett. Om det er noe som kjennetegner den gode sosialarbeider, lærer, lege, sykepleier, NAV-ansatte, for ikke å si den virkelig gode nabo, er det en evne til å ”se” hvor et sårbart menneske befinner seg i tilværelsen og en vilje til å alliere seg med de nærende, helsefremmende kreftene (The Lancet, 2009).

APPENDIX

Del 1: Forskning som fra ulike perspektiver gir innblikk i hvordan den menneskelige biologien kan preges av belastende livserfaringer

“Self-reported experiences of racial discrimination were associated with preterm and low-birthweight deliveries, and such experiences may contribute to Black-White disparities in perinatal outcomes.” (Mustillo, Krieger, Gunderson, Sidney, McCreath & Kiefe, 2004)

“...this is the first report of prospective associations between adversities in early childhood and the epigenetic conformation of adolescents’ genomic DNA”. (Essex, Boyce, Hertzman, Lam, Armstrong, Neumann & Kobor, 2011)

“Organization of these associations across the genome suggests a well-defined epigenetic pattern linked to early socio-economic environment”. (Borghol, Suderman, McArdle, Racine, Hallett, Pembrev, Power & Szyf, 2012)

“...various types of chronic stress are linked to — and probably cause — shorter telomeres. Meanwhile, both telomere shortness and stress have independently been associated with several common conditions, such as cardiovascular disease and diabetes. These associations are so widespread and consistent that even without a detailed understanding of the biochemical pathways involved, the message is clear. Failure to alleviate severe stress caused by prolonged threats such as war, financial hardship, abuse and emotional neglect, particularly in children, will result in exponentially higher costs further down the line — personal, economic and otherwise. (Blackburn & Epel, 2012)

“In this study, we used fMRI to replicate previous findings, demonstrating an association between parental socioeconomic status and prefrontal cortex function during >

¹¹ Norsk forening for allmennmedisin utga i 2011 et Policydokument for forebyggende helsearbeid som idegrunnlag for landets fastleger. Der står blant annet følgende: «Det er dokumentert at gode relasjoner har avgjørende betydning for den enkeltes helse. Det er grunnleggende i forebyggende helsearbeid å bidra til et samfunn der folk flest møter respekt og derigjennom lærer selvspekt. God skole-, barnehage- og familie- og integreringspolitikk er fundamentalt. Ett av de viktigste forebyggende tiltak er å sikre at alle barn får en trygg oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne». (Norsk forening for allmennmedisin, 2011) Amerikanske peditere utga også i 2011 et policy statement (American Academy of Pediatrics, 2011).

¹² Kaiser Permanente organisasjonen i Southern California USA har etablert rutiner for kartlegging (screening) av sine medlemmers livshistorier, med spesiell vekt på destruktive og traumatiske livserfaringer. Pasienter som rapporterer slike, inviteres til å drøfte dem nærmere med sin lege. Og det spørsmål legen da stiller, er ikke hvorvidt disse erfaringene har påvirket vedkommendes liv og helse, men hvordan, på hvilken måte.

ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT / HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING? OM STRESSRESPONSER, EPIGENETIKK OG DEN FORMBARE BARNEHJERNEN

childhood. (...). These observed associations emphasize the importance of both enrichment and adversity-reduction interventions in creating good developmental environments for all children”. (Sheridan, Sarsour, Jutte, D’Esposito & Boyce, 2012)

“During gestation, the fetal brain develops dramatically as structures and connections form, providing the foundation for all future development. The fetal environment plays a critical role in these early neural processes, for better or for worse. Scientists now know that exposure to maternal stress can sometimes have deleterious effects on the fetus, depending on the cause, timing, duration, and intensity of stress. Fortunately, postnatal interventions, such as a secure parent-infant bond and an enriched environment, can buffer the potential negative consequences”. (Buss, Entringer, Swanson & Wadhwa, 2012)

“Exposure to interparental violence is associated with negative outcomes, such as depression, post-traumatic stress disorder and reduced cognitive abilities. However, little is known about the potential effects of witnessing domestic violence during childhood on gray matter volume or cortical thickness. (...) Witnessing domestic violence subjects had a 6.1% gray matter volume reduction in the right lingual gyrus (...). These regions were maximally sensitive to exposure to witnessing domestic violence between 11-13 years of age. (...). Results in subjects witnessing domestic violence were similar to previously reported results in subjects with childhood sexual abuse, as the primary region affected was visual cortex. Brain regions that process and convey the adverse sensory input of the abuse may be specifically modified by this experience, particularly in subjects exposed to a single type of maltreatment. Exposure to multiple types of maltreatment is more commonly associated with morphological alterations in corticolimbic regions. These findings fit with preclinical studies showing that visual cortex is a highly plastic structure.” (Tomoda, Polcari, Anderson & Teicher, 2012)

“A questionnaire about adverse childhood experiences was mailed to 13,494 adults who had completed a standardized medical evaluation at a large HMO; 9,508 (70.5%) responded. Seven categories of adverse childhood experiences were studied: psychological, physical, or sexual abuse; violence

against mother; or living with household members who were substance abusers, mentally ill or suicidal, or ever imprisoned. The number of categories of these adverse childhood experiences was then compared to measures of adult risk behavior, health status, and disease. (...) We found a strong graded relationship between the breadth of exposure to abuse or household dysfunction during childhood and multiple risk factors for several of the leading causes of death in adults.” (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss & Marks, 1998)

“Early life stress (ELS), an experience of severe stress due for example to parental loss, abuse or neglect during the childhood years, may have profound long-term effects on the individual’s physiology and psychology. Here we review the findings of the Helsinki Birth Cohort Study 1934-44 (n=13,345), of whom approximately 14% were temporarily separated from both their parents due to child evacuations in World War II. The children were evacuated from Finland, unaccompanied by their parents, to other countries in Scandinavia (Sweden and Denmark) at the average age of 4.7 years (SD=2.4 years) and for an average period of 1.7 years (SD=1.0 years). (...) We found significant effects of ELS on psychiatric morbidity and mortality, intellectual ability, stress reactivity, reproductive history, and inter-generational social mobility.” (Pesonen & Räikkönen, 2012)

DEL 2: KJENTE FORSKERE OPPSUMERER RELEVANTE HELSEFREMMEDE PERSPEKTIVER

“Adaptation is key to survival. An organism must adapt to environmental challenges in order to be able to thrive in the environment in which they find themselves. Resilience can be thought of as a measure of the ability of an organism to adapt, and to withstand challenges to its stability. In higher animals, the brain is a key player in this process of adaptation and resilience, and through a process known as “allostasis” can obtain “stability through change”; protecting homeostasis in the face of stressors in the environment. (...) While adverse childhood experiences can have long-term negative consequences, under the right circumstances, the brain can re-enter plastic states, and negative outcomes may be mitigated, even later in life.” (Karatoreos & McEwen, 2013)

“Individuals with strong emotional support and relationships

are more resilient in the face of stressors than those who feel isolated or lonely. Lesions in bodily tissues, including the brain, heal more quickly in animals that are living socially compared with those in isolation. (...) the molecules associated with love have restorative properties (...). Oxytocin can facilitate adult neurogenesis and tissue repair, especially after a stressful experience. (...) Although research into mechanisms through which love protects us against stress and disease is in its infancy, this knowledge will ultimately increase our understanding of the way that our emotions have an impact on health and disease.” (Carter & Porges, 2012). ©

ART.04

AV LINN GETZ OG HENRIK VOGT / HVA BETYR FRYKT OG KONFLIKT FOR BARNES BIOLOGISKE UTVIKLING? OM STRESSRESPONSER, EPIGENETIKK OG DEN FORMBARE BARNEHJERNEN



LITTERATUR:

American Academy of Pediatrics (2011). Policy Statement: Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health Published online December 26, 2011 *Pediatrics* Vol. 129 No. 1 January 1, 2012 s. e224-e231 (doi: 10.1542/peds.2011-2662).

Blackburn EH. & Epel E. (2012). Telomeres and adversity: Too toxic to ignore. *Nature* 490, 169-171, (11 October 2012) doi:10.1038/490169a.

Borghol N, Suderman M, McArdle W, Racine A, Hallett M, Pembrev C, Power C, Szyf M. (2012). Associations with early-life socio-economic position in adult DNA methylation. *International Journal of Epidemiology*. 2012 Feb;41(1):62-74. doi: 10.1093/ije/dyr147. Epub 2011 Oct 20.

Buss C, Entringer S, Swanson JM, Wadhwa PD (2012). The Role of Stress in Brain Development: The Gestational Environment's

Long-Term Effects on the Brain. *Cerebrum*. 2012 Mar;2012:4. Epub 2012 Apr 25.

Carter CS, Porges SW (2012). The biochemistry of love: an oxytocin hypothesis. *EMBO Reports*. 2013 Jan;14(1):12-6. doi: 10.1038/embor.2012.191. Epub 2012 Nov 27.

Cassell, E. J. (2012). *The Nature of Healing: The Modern Practice of Medicine*. Oxford University Press.

Ellis, B. J. & Boyce, W. T. (2008). Biological sensitivity to context. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 183-187.

Ellis, B. J. Boyce, W. T. Belsky, J. Bakermans-Kranenburg, M. J. & Van Ijzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology* 23 (2011), 7-28.

Essex MJ, Boyce WT, Hertzman C, Lam LL, Armstrong JM, Neumann SM, Kobor MS (2011). Epigenetic vestiges of early developmental adversity: childhood stress exposure and DNA

methylation in adolescence. *Child Development*. 2013 Jan-Feb;84(1):58-75. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01641.x. Epub 2011 Sep 2.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP & Marks JS. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 1998 May;14(4):245-58.

Getz, Linn & Sigurdsson, Johann Agust (2012) *Biologi og biografi - et nytt, allmennmedisinsk kunnskapsgrunnlag*. I Larsen, Frøyshov Larsen & Westin (red.), *Medisinsk kunnskap - Hvor kommer den fra, og hva brukes den til?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hyman S. E. (2009) How adversity gets under the skin. *Nature Neuroscience* 12, 241 - 243 (2009). Karatoreos IN, McEwen BS (2013). The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013 Apr;54(4):337-47. doi: 10.1111/jcpp.12054.

Kirkengen, Anna Luise (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mustillo S, Krieger N, Gunderson EP, Sidney S, McCreath H & Kiefe CI. (2004). Self-reported experiences of racial discrimination and Black-White differences in preterm and low-birthweight deliveries: the CARDIA Study. *American Journal of Public Health*. 2004 Dec;94(12):2125-31.

Norsk forening for allmennmedisin (2011). *Forebyggende helsearbeid: Policydokument for Norsk forening for allmennmedisin*. Oslo: Den norske legeforening. Hentet fra <http://legeforeningen.no/fagmed/norsk-forening-for-allmennmedisin/fagdokumenter/policydokument-forebyggende-helsearbeid-2011/>.

Pesonen AK & Räikkönen K (2012). The lifespan consequences of early life stress. *Physiology & Behavior* 2012 Jul 16;106(5):722-7. doi: 10.1016/j.physbeh.2011.10.030. Epub 2011 Nov 6.

Sheridan MA, Sarsour K, Jutte D, D'Esposito M,

Boyce WT (2012). The Impact of Social Disparity on Prefrontal Function in Childhood. *PLoS ONE* 7(4): e35744. doi:10.1371/journal.pone.0035744.

Childhood. *PLoS ONE* 7(12): e52528. doi:10.1371/journal.pone.0052528.

Shonkoff, Jack P. (2013a). Harvard Center on the Developing Child. Hentet fra <http://developingchild.harvard.edu/>.

Shonkoff, Jack P. (2013b). Preventing Toxic Stress in Children. *Project Syndicate*. Hentet fra <http://www.project-syndicate.org/commentary/preventing-toxic-stress-in-children#TVT7zbt5KgAwjPZ8.99>.

Taylor, S. E., Karlamangla, A. S., Friedman, E. M., & Seeman, T. E. (2010). Early environment affects neuroendocrine regulation in adulthood. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(2), 244-251.

The Lancet (2009). What is health? The ability to adapt. *Lancet* 7 March 2009. (Volume 373: 781 Issue 9666).

Tomoda A, Polcari A, Anderson CM, Teicher MH (2012). Reduced Visual Cortex Gray Matter Volume and Thickness in Young Adults Who Witnessed Domestic Violence during





ART.05

AV ANNE LINDBOE, BARNEOMBUD

HELSE PÅ BARNES PREMISSE

Det heter at en god barndom varer livet ut. Slik er det også med barns helse. *The Adverse Childhood Experience*-studien (ACE-studien) har vist en markert sammenheng mellom negative livserfaringer i barndommen og sykdom senere i livet.

Barneombudet har i sitt første år som barneombud valgt å ha et særlig fokus på barns rett til god helse og helsehjelp. Prosjektet kalles *Helse på barns premisser*. Fire hovedområder i prosjektet er skolehelsetjenesten, helsetilbudet til barn på flukt, forholdene for de yngste og eldste barna på sykehus og helsetilbudet til migrerende barn. Helsesøster i skolehelsetjenesten er ofte satt til å betjene store elevtall, men er kanskje bare til stede på skolen noen få timer i uken. Dette gjør det vanskelig å bistå alle de barna som trenger oppfølging og hjelp. Tilbakemeldinger til Barneombudet viser videre at de færreste nyfødte intensivavdelinger tilrettelegger for døgnbasert samvær mellom foreldre og barn. Det er videre en utfordring at barn som havner på voksenavdelinger ikke blir like tett fulgt opp som på barneavdelingene, selv om de er barn. Når det gjelder barn på flukt, så gir Utlendingsloven en snever adgang til å gi opphold på grunn av sterke menneskelige hensyn når en person har alvorlige helseproblemer. Barneombudet har i årevis fått henvendelser om hvordan barn med alvorlige helseproblemer ikke får opphold.

Det er avgjørende for et barn utsatt for vold eller overgrep å bli tatt på alvor av hjelpeapparatet. Dette innebærer både gode medisinske undersøkelser hvor barnets totale helsesituasjon kan kartlegges, politiavhør innen kort tid, samt tilstrekkelig og tilrettelagt oppfølging i etterkant.

Man skal alltid snakke med og involvere barna det gjelder når det tas beslutninger som har betydning for deres liv, både på enkeltindividnivå og gruppenivå. Det vil gi dere en verdifull innsikt i barns liv som er helt nødvendig for å vite at man tar avgjørelser som er til barns beste.



ART.05

AV ANNE LINDBOE, BARNEOMBUD / HELSE PÅ BARNES PREMISSE



ANNE LINDBOE

Anne Lindboe ble barneombud i juni 2012. Hun er ansatt på åremål for seks år uten mulighet for forlengelse. Statsråden hadde med seg et eget barnepanel som bistod i utvelgelsen. Lindboe studerte medisin ved Universitetet i Oslo fra 1994 og ble cand. med. i år 2000. Hun ble godkjent som spesialist i barnesykdommer (pediatri) i 2011. Lindboe har siden 2008 vært overlege ved Statens Barnehus i Oslo og siden 2010 forsker III ved Folkehelseinstituttet.

➔ Det heter at en god barndom varer livet ut. Slik er det også med barns helse. God ivaretagelse av barns helse varer også livet ut fordi en god barnehelse legger premissene for et godt liv, både i barndommen og som voksen. *The Adverse Childhood Experience*-studien (ACE-studien) har vist en markert sammenheng mellom negative livserfaringer i barndommen og sykdom senere i livet (Felitti, 2001). Barn som har vokst opp under suboptimale forhold har i tillegg til økt forekomst av psykisk sykdom som voksne økt risiko for somatiske sykdommer som kreft og hjerteinfarkt.

Retten til best mulig helse og helsehjelp er også av denne grunn svært viktig for det enkelte barn. Denne retten er nedfelt i Barnekonvensjonens artikkel 24. Allikevel ser vi i Barneombudet at barn møter flere utfordringer på helsefeltet, særlig når det gjelder tilgang til tjenester. Barn, det vil si alle under 18 år, utgjør nesten 25 prosent av den norske befolkning. Dette gjenspeiles ikke i den tilgangen de har til lavterskel helsetilbud i dag. Helsetilsynets tilsyn i 2012 med helsestasjon for barn fra 0-6 år viste store avvik, alt fra mangel på faglig ledelse, at lovpålagte oppgaver ikke blir utført til mangel på internkontroll (Statens Helsetilsyn, 2001). Et tilsyn med skolehelsetjenesten på begynnelsen av 2000-tallet viste lignende forhold (Statens Helsetilsyn, 2012).

Ifølge barnekonvensjonen er alle under 18 år barn. I denne artikkelen bruker jeg derfor i hovedsak betegnelsen barn på alle under 18 år. Unntaket er der det er av betydning at vi snakker om de eldre barna, det vil si ungdom.

Barn vi har snakket med forteller at de ofte ikke føler seg «hjemme» hos fastlegen, her er det også vanskelig å få time. Private legetjenester har de ikke råd til uten å involvere foreldrene. BUP har lange ventelister og er en spesialisthelsetjeneste for dem hvor det mistenkes at det er en diagnose. Det ungdommene sier de ønsker seg er et lavterskel helsetilbud med åpen dør der de kan få hjelp med alt fra lettere psykiske lidelser, mobbing, spiseforstyrrelser, rusproblematikk og omsorgssvikt i hjemmet.

En undersøkelse i 2013 blant 6000 elever i videregående skole viste at 13 prosent beskriver sin psykiske helse som dårlig eller svært dårlig (Osborg Ose, 2013). Det betyr at denne utviklingen starter i den perioden barn er et ansvar for den

kommunale helsestasjon og skolehelsetjenesten. Syke barn blir syke voksne, og vi ser i dag en bekymringsfull økning i unge som blir uføretrygdede på grunn av psykiske lidelser.

Med kunnskapen om hvor viktig god psykisk og fysisk helse i barndommen er for et godt voksenliv har vi i mitt første år som barneombud valgt å ha et særlig fokus på barns rett til god helse og helsehjelp. Prosjektet har vi kalt *Helse på barns premisser*. Vi er et lite kontor, og har derfor måttet prioritere hardt hvilke områder vi skal ha fokus på. På bakgrunn av blant annet innspill til vårt kontor, har vi valgt oss de fire hovedområdene skolehelsetjenesten, helsetilbudet til barn på flukt, forholdene for de yngste og eldste barna på sykehus og helsetilbudet til migrerende barn.

Barns innspill om hvor viktig et lavterskeltilbud i kommunen er for deres helse, gjorde at det ble naturlig for oss å se nøyer på skolehelsetjenesten og helsetilbudet til barn på flukt.

Min bakgrunn som barnelege på sykehus gjorde også at vi ønsket å se nøyer på tilbudet til de barna vi mener har det dårligste helsetilbudet i dag, syke nyfødte på nyfødtintensivavdelingene og ungdom på sykehus.

Det har tatt lang tid å få helsetjenesten til å erkjenne at vold mot barn først og fremst er et helseproblem og ikke et justisproblem. Helsetilbudet til disse barna har vært fragmentert og lite tilgjengelig. En undersøkelse av helsetilbudet til disse barna ble derfor også innlemmet i prosjektet vårt.

Resultater fra alle deler av prosjektet vil bli presentert på lansering av helse rapporten 6. mars 2014 ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

KOMMUNALE HELSETILBUD TIL BARN – SKOLEHELSETJENESTEN

Kommunale helsetilbud til barn omfatter de ulike primære helsetjenestene som helsestasjons- og skolehelsetjeneste og fastlege. Fordi barn er opptatt av skolehelsetjenestene og vi får mange innspill om hvordan denne tjenesten virker og kanskje aller helst ikke virker, har vi valgt å ha fokus på nettopp dette helsetilbudet.

Skolehelsetjenesten er et svært viktig lavterskeltilbud. Derfor har Barneombudet over lengre tid vært bekymret for det vi hører om at skolehelsetjenesten er en mangelfull tjeneste. Helsesøster er ofte satt til å betjene store elevtall, men er kanskje bare til stede på skolen noen få timer i uken. Dette gjør det vanskelig å bistå alle de barna som trenger oppfølging og hjelp (Sykepleien nr. 2/2013). En utilstrekkelig skolehelsetjeneste har vært et tilbakevendende innspill til Barneombudet fra barn gjennom flere år.

At det ikke er en skolehelsetjeneste på plass, gjør oss som jobber hos Barneombudet bekymret. Dette kan medføre at det tar enda lengre tid før barn som trenger det oppdages og får hjelp. Det øker sjansen for at barn som lever med vold og overgrep blir boende i dysfunksjonelle familier, at barn som mobbes fortsetter å bli mobbet og at barn som sliter psykisk ikke får hjelp.

Vi mener at lettere psykiske problemer kan bearbeides raskt hvis barnet får hjelp tidlig, men uten hjelp kan problemene få grobunn og vokse seg så store at barnet må inn på venteliste for å få hjelp fra BUP.

Ved lansering av Folkehelsemeldingen i april 2013 lovet helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre 180 millioner til styrking av skolehelsetjenesten. Dette var et svært viktig første skritt for å sikre barn reell tilgang det de beskriver som sitt viktigste lavterskeltilbud når det gjelder helsetjenester. Barneombudet vil følge nøye med på den videre utviklingen, og om millionene fører til en reell styrking av denne tjenesten. 180 millioner er mye penger. Det er likevel viktig å huske på at dette i det store og hele bare er å betrakte som startkapital for å styrke og bygge opp en tjeneste som mange steder har blitt nedprioritert og nedbygget over flere år.

BARN PÅ SYKEHUS

Barn på nyfødtintensivavdelinger

I Barneombudet er vi bekymret for forholdene for nyfødte barn og deres foreldre ved landets nyfødtintensivavdelinger. Så langt vi vet er det ingen grunn til å tro at disse barna ikke får svært god medisinsk behandling og pleie, og at leger og sykepleiere gjør en stor innsats for disse barna. Men det at

ART.05

AV ANNE LINDBOE, BARNEOMBUD / HELSE PÅ BARN'S PREMISSE

barna i liten grad får være sammen med foreldrene sine i disse viktige første ukene i livet er alvorlig. Innspill til oss og besøk vi har gjort rundt omkring i landet viser at mange nyfødte intensivavdelinger er trange med mye støy, det er flere alvorlig syke barn på hvert rom og det er svært begrensede muligheter for barn til å være sammen med foreldrene sine.

Retten til å være sammen med minst én av foreldrene er nedfelt i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Ved alvorlig eller livstruende sykdom skal begge foreldrene få være hos barnet. Barneombudet mener denne retten også må gjelde de minste og sykeste barna vi har på sykehuset.

Alle barn er avhengige av en god og trygg tilknytning til sine foreldre. Tilknytningen skapes gjennom at foreldrene er sammen med barnet – holder det, ser det og tolker barnets behov. Premature barn og syke nyfødte er særlig sårbare, og spesielt avhengige av at omsorgspersonene kan se og tyde barnets signaler slik at omsorgen blir god og at barnet kan bruke krefter på å vokse og gro. Mødre og fedre rapporterer om hvordan barnets puls synker og oksygenopptaket bedres når barnet får ligge i ro på mors eller fars bryst. De forteller også om hvordan de føler seg fremmedgjort fra sitt eget barn når de knapt får holde barnet eller ta del i de daglige omsorgsoppgavene som mating og bleieskift. Dette gjelder også de aller minste, sykeste barna. En pappa fortalte at han først ble far den dagen han flyttet over til en familiebasert enhet og fikk ta daglig del i stellet og omsorgen for sitt eget barn.

For tidlig fødte barn har økt risiko for tilknytningsforstyrrelser og omsorgssvikt senere i livet. Skyldes dette at vi på våre nyfødte intensivavdelinger legger svært dårlig til rette for samvær mellom barn og foreldre? Studier av nyfødte som får rikelig med kroppskontakt ved den såkalte kengurumetoden tyder også på at de trives bedre, vokser fortere, har mindre alvorlige komplikasjoner og skrives raskere ut fra sykehus (Conde-Agudelo, Diaz-Rossello & Belizan, 2003).

Tilbakemeldinger til Barneombudets kontor samt alle besøkene vi har gjennomført rundt omkring i landet viser at de færreste nyfødte intensivavdelinger tilrettelegger for døgnbasert samvær mellom foreldre og barn. Enkelte steder er det ikke engang plass til en stol til mor, langt mindre

en ekstra til far mellom kuvøsene. Avdelingene er rett og slett ikke tilrettelagt for samvær mellom den nyfødte og foreldrene. Vi gremmer oss alle i dag ved tanken på at for noen tiår siden fikk ikke større barn være sammen med foreldrene sine på sykehus. En toåring vil heldigvis alltid i dag ha en trygg mamma eller pappa ved sengen sin. Men når det gjelder de aller minste aksepterer vi altså at de ligger alene store deler av sykehusoppholdet, frarøvet kroppskontakten og tryggheten hos mamma og pappa.

Med den kunnskapen vi har om viktigheten av kontakt mellom den nyfødte babyen og foreldrene mener vi at det må legges til rette for at barn på nyfødte intensivavdelinger kan være sammen med foreldrene sine så mye som mulig, helst på en familiebasert enhet. Etter dagens regelverk har de, i likhet med andre barn, rett til å ha minimum én av foreldrene hos seg. Det at de er bitte små og ikke verbalt kan gi uttrykk for at de trenger mamma og pappa gir oss ingen rett til å frata disse barna og deres foreldre muligheten til å skape en trygg og god tilknytning i starten av livet.

Ungdom på sykehus - og retten til å bli hørt

Ungdom er en gruppe som ofte havner mellom to stoler i helsetjenestene, både i den primære helsetjenesten og på sykehus. Dette blir ofte særlig synlig på sykehus hvor barneavdelingene først og fremst er myntet på de minste barna. Voksenavdelingene er heller ikke rett sted å ivareta ungdommene.

Barn er barn fram til de fyller 18 år. Barneombudet har fått mange innspill fra ungdom på sykehus som opplever at helsetjenestene ikke ivaretar og tilrettelegger for deres behov. Erfaringer viser at barn helt ned i 14-årsalderen ofte havner på voksenavdelinger.

Vi hos Barneombudet har fått informasjon om at barn som havner på voksenavdelinger ikke blir like tett fulgt opp som på barneavdelingene selv om de er barn. På voksenavdelinger er det også færre ansatte per pasient. Vi har også latt oss fortelle at mange barn kan oppleve det skremmende å ligge sammen med godt voksne og svært syke mennesker. En løsning på dette kan være at sykehusene legger til rette for å etablere ungdomsenheter.

Én ting er den manglende tilretteleggingen for barn som har krav på spesiell tilrettelegging når de er på sykehus. Noe annet vi bekymrer oss over er om den manglende tilretteleggingen for ungdom også gjør at de blir dårligere til å ta ansvar for egen helse og eget liv. Dette er noe vi får innspill om fra ulike organisasjoner og fagfolk.

Barn har rett til å bli hørt i alle saker som angår dem, og deres synspunkter skal tillegges vekt. Sykehusene bør derfor legge til rette for at barn kan bli hørt og ha innflytelse ved for eksempel å etablere brukerråd.

HELSETILBUDET TIL MIGRERENDE BARN – BARN MED FLUKTBAGGRUNN

Barneombudet har gjennom mange år arbeidet med ulike tema knyttet til barn med migrasjonsbakgrunn. Dette er en gruppe barn der flere kan ha helt spesielle behov for oppfølging. Barn med fluktbakgrunn kan ha erfaring fra krig. Andre kan ha opplevd traumatiske hendelser på reisen hit. Det har også blitt hevdet fra flere hold at det å bo lenge i asylmottak, noe mange barn med fluktbakgrunn gjør, kan være skadelig for barns psykiske helse. Forskning, offentlig debatt og en lang rekke henvendelser til vårt kontor har også gjort oss bekymret for det psykiske helsetilbudet til barn med fluktbakgrunn.

Barnekonvensjonen pålegger norske myndigheter et særlig ansvar for å se behovene til barn med fluktbakgrunn og legge til rette for at de får den nødvendige oppfølgingen de skal ha, også innenfor helsetjenestene. Dette følger blant annet av artikkel 22 og 25 i FNs barnekonvensjon, jamfør generell kommentar nr. 6 fra FNs barnekomité.

Vi hos Barneombudet er derfor særlig opptatt av hva slags helsetilbud barn med fluktbakgrunn får etter at de er bosatt rundt omkring i kommune-Norge. Hvordan ivaretas disse barna og hvordan blir de fulgt opp? I år har vi derfor snakket med barn på asylmottak og ute i kommunene om hva slags helsetilbud de har hatt behov for og den helsehjelpen de faktisk har fått tilgang til.

Utlendingsloven gir en snever adgang til å gi opphold på grunn av sterke menneskelige hensyn når en person har alvorlige helseproblemer. Terskelen skal likevel være noe

lavere for barn enn for voksne. Barneombudet har i årevis fått henvendelser om hvordan barn med alvorlige helseproblemer ikke får opphold. Vi har også fått henvendelser som gir grunn til bekymring for om helseerklæringene som sendes inn med klager til Utlendingsnemnda (UNE) holder høy nok kvalitet, og om de forstås og vektlegges nok i forvaltningen. Som barneombud gjennomgår vi derfor i år en del saker som UNE har behandlet for å se hvor terskelen for å gi barn opphold av helsemessige årsaker ligger, og for å forsøke å vurdere kvaliteten på og vektleggingen av innholdet i disse helseerklæringene. Det er viktig at vi får på plass et regelverk og rutiner som sikrer at barn med alvorlige helseproblemer og manglende reell tilgang til helsesystemet i hjemlandet får er god og rettferdig behandling.

HELSETILBUDET TIL BARN SOM ER UTSATT FOR VOLD OG OVERGREP

Barnekonvensjonen artikkel 19 pålegger staten å treffe alle egnede tiltak for å beskytte barn mot vold og seksuelle overgrep. Bestemmelsen slår fast at slike beskyttelseiltak blant annet bør omfatte effektive prosedyrer for undersøkelse, behandling og oppfølging av barnemishandling, og nødvendig rettslig oppfølging.

Barn utsatt for vold og overgrep er en særlig sårbar gruppe. Det er av stor betydning at de møtes av et hjelpeapparat som både evner å avdekke vold og overgrep, sikre bevis til en eventuell straffesak og ivareta barnet – både akutt og på lengre sikt. Dette er avgjørende for å takle overgrepet på best mulig måte og for senere å komme seg videre i livet.

Jeg tror det nå er bred enighet i fagmiljøene om hvor skadelig det er for barn å bli utsatt for vold og overgrep. Det er derfor avgjørende for et barn å bli tatt på alvor av hjelpeapparatet. Dette innebærer både gode medisinske undersøkelser hvor barnets totale helsesituasjon kan kartlegges, politiavhør innen kort tid, samt tilstrekkelig og tilrettelagt oppfølging i etterkant.

Barneombudets kontor har over lengre tid fått innspill fra både fagpersoner og privatpersoner som synliggjør at tilbudet ikke er godt nok. Jeg har også selv i min tidligere jobb som barnelege erfart at det er store mangler i oppfølgingen av barna. Vi har >

ART.05

AV ANNE LINDBOE, BARNEOMBUD / HELSE PÅ BARNES PREMISSE

derfor særlig fokus på at barn får en god medisinsk oppfølging og undersøkelse av kompetente fagpersoner.

Akuttmottak

Alle barn som har vært utsatt for alvorlig vold eller overgrep bør så raskt som mulig undersøkes av helsepersonell med spesialkompetanse. Voldtekstmottakene rundt i landet er for barn over 14 år. Det ser ut til å være store variasjoner i akutttilbudet til barn under 14 år som kan ha vært utsatt for vold og overgrep. Det gjelder både hvilken institusjon barnet skal til, for eksempel barneavdeling eller legevakt, om tilbudet er døgnbemannet og kompetansen til de som tar imot barna.

Barnehusene gir et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til, vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger politianmeldelse. Bare 13-18 prosent av alle barn som kommer til Barnehuset får medisinsk undersøkelse (Stefansen, Gundersen & Bakkeiteig, 2012). Det er et betydelig misforhold mellom antall dommeravhør og antall medisinske undersøkelser. Det er en stor fare for at manglende medisinsk undersøkelse ved Barnehuset gjør at man ikke får dokumentert alvorlig vold og overgrep mot barn. I tillegg mister man muligheten til å fange opp de ekstra helseutfordringene mange av disse barna har.

Sosialpediatere har særlig kompetanse til å undersøke og følge opp barn utsatt for vold og overgrep. Det er Barneombudets klare inntrykk at mange barneavdelinger ikke er godt nok bemannet med sosialpediatere, og at det går ut over hvorvidt man klarer å avdekke, dokumentere og følge opp barna på en god måte. Det er også Barneombudets inntrykk at kunnskapen om vold og overgrep blant helsepersonell generelt er svært varierende. Sosialpediatere kan ha en viktig funksjon i å lære opp ansatte ved andre avdelinger til å bli bedre på å avdekke overgrep og vold mot barn.

Oppfølging av barn utsatt for vold og overgrep

Barn som har vært utsatt for vold og overgrep trenger ofte behandling i lengre tid. I dag er behandlings- og oppfølgingstilbudet til denne gruppen svært fragmentert.

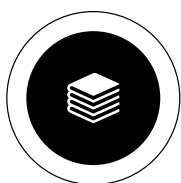
Mangelfull statistikk

Det mangler i dag statistikk over antall anmeldte forhold om vold mot barn. Vi vet med andre ord ikke hvor mange saker som blir meldt til politiet, og ikke minst hvor mange av de anmeldte sakene som blir henlagt. Dette temaet går ikke direkte på helsetilbudet til barn. Vi har likevel valgt å ta det med i prosjektet fordi manglende statistikk gjør at vi mangler grunnleggende kunnskap om hvor mange barn dette gjelder.

BARNES RETT TIL Å BLI HØRT

Barn har rett til å bli hørt i alle saker som angår dem, i følge barnekonvensjonen artikkel 12. Jeg er barneombud og jobber for barns rettigheter, men det er en kjensgjerning at verken jeg eller andre ved mitt kontor lenger er barn. I tillegg til at barn har en rett til å bli hørt, mener jeg derfor det er helt *avgjørende* for det arbeidet vi hos Barneombudet gjør at vi faktisk innhenter informasjon fra barn selv. Enten det handler om barn utsatt for vold og overgrep, barn med fluktbakgrunn, ungdom på sykehus eller med erfaringer fra skolehelsetjenesten, er det for alle disse temaområdene avgjørende at vi snakker med barn som faktisk har erfaringer med og/eller synspunkter på ett eller flere av disse temaene.

Min oppfordring til dere alle er at dere alltid husker på å snakke med barna det gjelder, og å involvere dem mest mulig når det tas beslutninger som har betydning for deres liv både på enkeltindividnivå og gruppenivå. Det vil gi dere en verdifull innsikt i barns liv som er helt nødvendig for å vite at man tar avgjørelser som er til barns beste. ☺



LITTERATUR:

Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL & Belizan JM (2003). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;2(2).

Felitti, Vincent J (2001). Reverse Alchemy in Childhood: Turning Gold into Lead. *Health Alert, Volume 8, Nr.1/2001.*

Osborg Ose, Solborg (2013). Hvordan bruke kunnskapen som finnes for å motvirke at elever dropper ut av skolen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 50, nr.6* 2013, side 579-581.

Statens Helsetilsyn (2001). *Oppsummeringsrapport fra Fylkeslegens tilsyn med skolehelsetjenesten i 2000/ Statens Helsetilsyn juni 2001.*

Statens Helsetilsyn (2012) *Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten/ Rapport fra Helsetilsynet/1/2012.*

Stefansen, K, Gundersen, T & Bakketeig, E (2012). *Barnhusevalueringen 2012 - Delrapport 2. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte.* NOVA Rapport 9/12.





ART.06

AV FRODE THUEN

FORTSATT FORELDRE ETTER SAMLIVSBRUDD - HVORDAN REDUSERE FORELDREKONFLIKTER?

Nesten seks av ti skilte foreldre sier at de i perioder har hatt store konflikter om barna. Barn og unge fra splittede hjem er mer utsatt for foreldrekonflikter, de trekkes mer inn i konfliktene, og de opplever mindre reparasjonsatferd fra foreldrenes side sammenlignet med barn som lever med begge foreldrene. Konfliktnivået mellom foreldrene utgjør den viktigste risikofaktoren i forbindelse med samlivsbrudd. Det viktigste foreldre kan gjøre hvis de går fra hverandre, er derfor å unngå uforsonlige konflikter. Dette forutsetter at begge klarer å opprettholde en viss grad av rasjonalitet. Hvis en av partene agerer ut fra sårede og krenkede følelser i dialogen og samarbeidet, er det stor sjanse for at også den andre part tyr til følelsesmessige reaksjoner, og at kommunikasjonen blir preget av angrep og forsvar heller enn av hva som er til barnas beste.

Et annet viktig moment for å forebygge konflikter, er å lage gode, klare og forutsigbare avtaler om barna. Jo tydeligere avtalen er, desto mindre er faren for at det oppstår misforståelser og at partene fortolker innholdet i avtalen ulikt. Foreldrene kan få hjelp av profesjonelle meklere til å sette opp samværsavtaler.

Fortsatt Foreldre er et systematisk opplæringsprogram hvor den enkelte forelder kan lære seg nye og bedre måter å håndtere foreldrerollen når man ikke lenger lever sammen med den andre forelder. Foreløpige evalueringer viser at de som benytter seg av tilbudet særlig er foreldre som har konflikter om barna. Foreldrene rapporterer om at de som følge av opplæringen blir bedre i stand til å samarbeide og bedre til å takle uenigheter og konflikter, og viktigst av alt, at barna får det bedre. Hele 72 prosent er helt enige i at barna vil få det bedre, mens ytterligere 25 prosent er litt enige.



ART.06

AV FRODE THUEN / FORTSATT FORELDRE ETTER SAMLIVSBRUDD –
HVORDAN REDUSERE FORELDREKONFLIKTER?



FRODE THUEN

Frode Thuen er utdannet psykolog og arbeider som professor ved Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen. Han har i en årrekke vært engasjert i forskning, formidling og klinisk virksomhet innen familie og samliv. Her har han blant annet fokusert på konsekvenser av samlivsbrudd, både for barn og voksne, og på hvordan man kan bidra til å dempe konfliktnivået mellom foreldre som ikke lever sammen. Han har i den sammenheng bidratt til utvikling og utprøving av opplæringsprogrammet Fortsatt Foreldre – som retter seg mot foreldre som har gått gjennom et samlivsbrudd.

➔ INNLEDNING

Hvert eneste år opplever omkring 20 000 barn og unge at foreldrene flytter fra hverandre. For de fleste barna innebærer det en stor skuffelse og sorg. Særlig utfordrende er det i de tilfellene hvor foreldrene har vedvarende høyt konfliktnivå i etterkant av bruddet, noe som gjelder i 10-15 prosent av alle samlivsbrudd. Nesten seks av ti skilte foreldre sier at de i perioder har hatt store konflikter om barna (Thuen, 2004). Det er langt flere enn blant foreldre som bor sammen. På bakgrunn av Nasjonalt folkehelseinstitutt sin store mor og barn-undersøkelse går det frem at bare omkring én av ti foreldre som lever sammen har uenigheter knyttet til barna (upubliserte data). Konflikter mellom skilte foreldre er derfor en rød tråd gjennom denne artikkelen. Jeg fokuserer på barnas reaksjoner på foreldrenes konflikter, på hva som skaper og opprettholder konflikter, og på hvordan vi best kan redusere konflikter og fremme et positivt samarbeid mellom foreldre som ikke lever sammen.

Når foreldrene lever fra hverandre handler konfliktene deres vanligvis om hvor barna skal bo og hvor mye samvær det skal være. De handler om ulike praktiske spørsmål i forbindelse med samværene, og ikke minst om bidrag og økonomi knyttet til barnefordeling. Det innebærer at barna, direkte eller indirekte, står i fokus for konfliktene. Ofte blir de også involvert i konfliktene ved at foreldrene prøver å få dem som støttespiller og alliansepartner, eller ved at de søker trøst og bekreftelse hos barna. Konflikter mellom foreldre som lever sammen, derimot, handler oftere om tema som er mer eller mindre uavhengig av barna, som for eksempel de voksnes fordeling av oppgaver og ansvar i hjemmet. Det typiske er dessuten at barna holdes utenfor slike konflikter. Foreldre som bor sammen vil for øvrig føle mer press til å prøve å komme til enighet og forsoning i forbindelse med konflikter, enn hva som ofte er tilfelle for foreldre som ikke lever sammen. Manglende reparasjonsatferd er derfor et typisk trekk ved konflikter når foreldrene ikke bor sammen.

Barn og unge fra splittede hjem er altså mer utsatt for foreldrekonflikter, de trekkes mer inn i konfliktene, og de opplever mindre reparasjonsatferd fra foreldrenes side sammenlignet med barn som lever med begge foreldrene.

BARNA REAGERER ULIKT

Barn som lever med foreldrekonflikter reagerer ulikt (Bufdir, 2011). Noen er såkalte «østers», som i liten grad gir uttrykk for sine tanker og følelser. På spørsmål om hvordan de har det, svarer de gjerne at det går bra, samtidig som de viser at de ikke ønsker å snakke om det. Når barn reagerer slik kan man fort ta det som et uttrykk for at alt er såre vel. Særlig for foreldre som sliter med skyldfølelse for bruddet, er det fristende å tolke tausheten positivt. Resultatet blir at man kan komme til å overse vonde og vanskelige følelser bak den tause fasaden. Barn som bærer vonde følelser inni seg, uten at disse følelsene blir sett og ivaretatt av foreldrene eller andre voksne, er sårbare for å utvikle psykiske og sosiale problemer.

Andre opptrer som «balansekunstnere», ved at de prøver å balansere mellom foreldrenes motstridende fortolkninger, forventninger og ønsker for å unngå å bli dradd inn i konfliktene. De kan også ta en mer aktiv rolle som «mekler», og prøver å finne løsninger på foreldrenes vegne. Begge deler kan betraktes som forsøk på å mestre en vanskelig situasjon gjennom aktiv handling, og kan i så måte være uttrykk for en moden og konstruktiv tilnærming. Samtidig er det også en fare for at barna forstrekker seg i sine forsøk på å tilpasse seg foreldrenes motstridende oppfatninger og ønsker ved at de påtar seg en slags omsorgsrolle for sine foreldre. De prøver å løse opp i konflikter som foreldrene ikke selv klarer å finne ut av, men det er ikke det vi ønsker at barn skal gjøre.

Andre barn tilkjennegir tydelig at de distanserer seg fra foreldrenes konflikter, og nekter å gå inn i motsetningene og uenighetene. Dette ser vi særlig blant eldre barn og ungdommer, som på denne måten tar et eget ansvar for å beskytte seg mot konfliktene, samtidig som de inntar en nøytral holdning. En ganske annen variant er der hvor barna prøver å skape splid mellom foreldrene. De gjør ikke dette fordi de egentlig ønsker å gi næring til foreldrenes konflikter, men heller fordi de mer eller mindre ubevisst utnytter det spillerommet som konfliktene skaper. Det er ikke uvanlig at barn prøver å oppnå fordeler ved å spille på uenigheter mellom foreldrene, det ser vi også i familier hvor foreldrene lever sammen. Spillerommet for splitt og hersk er gjerne mye større når foreldrene ikke lever sammen, og spesielt hvis de har mye konflikter seg imellom. Barnas tilbøyelighet til å utnytte motsetningene vil da kunne bidra til å sementere og forsterke foreldrekonfliktene.

En siste variant er når barna allierer seg med en av foreldrene mot den andre. Det kan noen ganger være hensiktsmessig og kanskje helt nødvendig, spesielt i de tilfellene hvor den avviste forelderens har utsatt barna for overgrep eller omsorgssvikt. Men det kan oppstå sterke allianser mellom en av foreldrene og barna også i situasjoner hvor den andre forelderens ikke har opptrådt kritikkverdig på noen måter. Når det skjer, er det som regel fordi den foretrukne forelderens har påvirket barna – ofte på subtile måter - til å velge sin side, og hvor barna internaliserer denne forelderens fiendebilde av den andre.

De ulike måtene å reagere på er ikke statiske eller gjensidig utelukkende. Ofte vil man kunne se trekk av to eller flere reaksjonsmåter hos ett og samme barn. Hva som er den dominerende reaksjonsmåten kan variere over tid ettersom barna blir eldre. For foreldre og fagfolk kan det likefullt være nyttig å orientere seg etter disse seks typiske reaksjonsmåtene for å forstå hvordan barna takler foreldrenes brudd, og eventuelle konflikter.

FORELDREFIENDTLIGHET

En situasjon som er særlig komplisert for barn og foreldre, og som regel også for nettverket rundt familien, er når barna allierer seg med en av foreldrene mot den andre, uten at det synes å foreligge gode grunner som rettferdiggjør en slik allianse. Dette har blitt omtalt som foreldrefiendtlighet, eller Parental Alienation Syndrome (Farkas, 2011).

Kjernen i fenomenet er foreldrenes fastlåste og uforsonlige konflikter som barna i varierende grad dras inn i. Som regel er det også eksterne aktører, f.eks. slektninger, venner, advokater eller terapeuter, som bidrar til å validere og sementere hver av partenes virkelighet. Gjennom dette aksentueres den gjensidige mistilliten og fiendskapen mellom foreldrene. Alle som har primær tilgang til den ene parts virkelighetsbeskrivelse, og mer eller mindre fravær av korrigerende opplysninger fra den annen part, vil være tilbøyelig til å ta stilling i foreldrekonflikter. I den grad barna er både mål og middel i konfliktene, vil det kunne oppstå et betydelig press på at også de må ta stilling. Barn som er kommet opp i tenårene vil ofte takle dette presset ved å prøve å balansere eller mekle mellom foreldrene, eller de vil prøve å distansere og avgrense seg fra foreldrekonflikten. >

ART.06

AV FRODE THUEN / FORTSATT FORELDRE ETTER SAMLIVSBRUDD –
HVORDAN REDUSERE FORELDREKONFLIKTER?

Yngre barn vil i større grad føle behov for å alliere seg med en av foreldrene. Det kan enten være med den sterke part - i barnas øyne - eller den svakeste. Men i de tilfeller hvor barna bor mest hos en av foreldrene er det vanligvis denne som blir foretrukket. Den andre forelder blir i større eller mindre grad avvist og fiendtliggjort. I verste fall kan det oppstå et reelt hat eller panisk frykt for denne forelder.

Når det utvikler seg slik må vi forstå det som en desperat forsvarsreaksjon fra barnets side på en ulevelig lojalitetskonflikt. Barnet identifiserer seg med far eller mor på en slik måte at det internaliserer hans eller hennes fiendebilde og eventuelle frykt for den andre. Resultatet kan bli en ekstrem polarisert oppfatning hos barnet hvor det ikke er rom for nyanser, tvil eller ambivalens. Barnet og den foretrukne forelder kan komme inn i en prosess hvor de mer eller mindre eksplisitt og gjensidig bekrefter hverandres fiendebilde av den andre forelder. I denne alliansen er det også lite rom for kritiske røster eller korrigerende oppfatninger fra omgivelsene. Slektninger eller andre som eventuelt stiller spørsmål ved virkelighetsbeskrivelsen blir som regel avvist og utdefinert. Denne tendensen til «gruppetenkning» hvor en ikke tillater motforestillinger, i kombinasjon med tendensen til å fremstille virkeligheten i et så ensidig negativt lys, grenser til vrangforestillinger. Samlet gjør det at man har trukket paralleller til den psykiatriske tilstanden «folie a deux» eller delt psykotisk forstyrrelse. Den kjennetegnes ved at primærpasientens paranoide forestillinger «smitter over på» en annen person pasienten har et veldig nært forhold til. Akkurat som ved denne tilstanden er også behandlingen av foreldrefiendtlighetssyndrom avhengig av at man løser opp den tette og skadelige alliansen. Det krever som regel et tett samarbeid mellom barnevern og familievern, hvor gjerne også domstolen og psykisk helsevern for barn og unge må kobles inn. Og det krever, ikke minst, at fagfolk er orientert om dette fenomenet og kan gjenkjenne det i forbindelse med konfliktfylte barnefordelingssaker (Thuen & Meland, 2002; Meland & Thuen, 2003).

I en amerikansk undersøkelse blant skilte foreldre med vedvarende og uforsonlige konflikter vurderte man at hele 75 prosent av barna i alderen 9-12 år utviste en viss grad av allianse med en av foreldrene (Johnston, 1993). Vi har ingen tilsvarende tall for norske forhold, men det er ikke

grunn til å tro at bildet er veldig ulikt. Det kan være mange grunner til at noen barn reagerer med å alliere seg med en av foreldrene, mens andre ikke gjør det. Generelt vil barnas reaksjoner være preget av omfanget og varigheten av konfliktene, hva de handler om og hvordan de kommer til uttrykk. Men også reaksjoner i omgivelsene rundt familien, og ikke minst barnas personlighet og reaksjonsmønster spiller inn. Noen vil være mer sårbare for den lojalitetskonflikten de opplever når foreldrene stadige kjemper mot hverandre om omsorg og samvær, eller de er mindre i stand til å distansere eller skjerme seg fra foreldrenes konflikter.

Det har lenge vært faglig strid på dette feltet, hvor noen fagfolk har vært avvisende til selve fenomenet foreldrefiendtlighet, mens andre har vært kritisk til om det kan beskrives som et syndrom (Warshak, 2001). Med tiden synes imidlertid selve fenomenet å ha blitt mer allment akseptert i fagmiljøet, mens det fortsatt er betydelig kontrovers rundt begrepet Parental Alienation Syndrome, og hvorvidt det er vitenskapelig belegg for å karakterisere det som en bestemt tilstand eller diagnose (Rand, 2010).

DYNAMIKKEN I FORELDREKONFLIKTER

Uansett hva som ligger til grunn for foreldrekonflikter, og hvordan de kommer til uttrykk, utgjør konfliktnivået mellom foreldrene den viktigste risikofaktoren i forbindelse med samlivsbrudd. Når foreldrene har lite konflikter og samarbeider godt om barna, er det få eller ingen forskjeller mellom «skilsmissebarn» og barn som ikke har opplevd foreldrebrudd (Amato, 2001). Hvis foreldrene på den annen side har langvarige og fastlåste konflikter, er det stor sjanse for at barna utvikler ulike typer problemer i oppveksten. I en av mine egne undersøkelser svarte for eksempel halvparten av skilte foreldre som hadde høyt konfliktnivå, at barna deres hadde hatt behov for profesjonell hjelp i etterkant av samlivsbruddet. Blant dem som hadde lite konflikter var det bare én av ti foreldre som oppgav det samme (Thuen, 1997).

Det aller beste for barna er derfor om foreldrene kan unngå å bli fanget i uforsonlige konflikter. Forutsetningen for det er at begge parter er innstilt på å samarbeide om barna, og ikke gir seg hen til alle de vonde følelsene som nesten alltid gjør seg gjeldende i forbindelse med samlivsbrudd - enten det er

snakk om sorg, savn og fortvilelse, eller svik, sinne og hevnløst, eller andre negative følelser. Hvis en av partene agerer ut fra slike følelser, er det stor sjanse for at også den andre part tyr til følelsesmessige reaksjoner, og at kommunikasjonen blir preget av angrep og forsvar heller enn av hva som er til barnas beste. Hvis dialogen om barna drives av sårede og krenkede følelser vil det fort kunne undergrave begge parters empati og vilje til samarbeid og raushet overfor hverandre. Samtidig som det gir næring til grunnleggende mistillit og fiendtlighet partene imellom. Og ikke sjelden oppstår det gjensidig tvil om den andre parts motiv og evne til å ivareta barnas interesser og behov. Når foreldrene kjemper om barna er derfor begge ofte hellig overbevist om at de gjør det for barnas skyld, og at det er til barnas beste at de beskytter dem mot den andre forelderen.

Derfor er det først og fremst denne prosessen hvor foreldrene begynner å spille hverandre dårlige på en slik måte at det oppstår gjensidig mistillit og tvil vi skal være på vakt mot i forbindelse med samlivsbrudd. Noen ganger kan det naturligvis være grunn til skepsis, og noen foreldre har åpenbart mangelfulle omsorgsferdigheter. Da kan det være nødvendig å begrense kontakten med barna. I de fleste tilfeller er likevel fastlåste konflikter mellom foreldrene en langt større trussel mot barnas utvikling enn de mangler og begrensninger hver av foreldrene måtte ha. Når en mor eller far prøver å beskytte barna mot den andre forelderens angivelige negative sider ved å undergrave hans eller hennes posisjon i barnas liv, så har det ofte den paradoksale effekt at man utsetter barna for en reell trussel som kan være mye mer alvorlig enn den trusselen man i utgangspunktet fryktet. Tilsvarende vil både venner og familie og fagfolk som involveres i konflikten stå i fare for å gjøre barna en bjørnetjeneste hvis de gir ensidig støtte til en av partenes virkelighetsframstilling. Det både foreldrene og barna gjerne egentlig trenger, er at noen kan hjelpe foreldrene til å skape ny tillit og en mer forsonlig dialog.

Særlig for terapeuter og fagfolk som i utgangspunktet kommer i befatning med en av partene – fortrinnsvis barna og den av foreldrene barna bor sammen med – kan dette gi opphav til et dilemma: på den ene siden skal man naturligvis være støttende og ivaretagende. På den annen side vil det kunne være behov for å stille spørsmål ved oppfatninger og antakelser om den andre forelderen, og utforske alternative fortolkninger. En tilsvarende balansegang er helt naturlig i mange andre

sammenhenger, for eksempel når man driver parterapi eller i individuell terapi. Men i møte med en av partene i en fastlåst konflikt har de fleste fagfolk tilsynelatende lett for å akseptere virkeligheten slik den blir formidlet fra klienten. Det skjer ofte på en slik måte at den mer eller mindre uimotsagt legges til grunn for videre oppfølging og hjelp. Her har vi som fagfolk store utfordringer, både med å tåle å stå i slike dilemmaer, og til å utvikle et repertoar av metoder og teknikker til å håndtere dem. Og ikke minst: til å utvikle rutiner for å innhente så mye informasjon som mulig i møte med foreldrekonflikter.

BETYDNINGEN AV AVTALER

Et annet viktig moment for å forebygge konflikter er å lage gode, klare og forutsigbare avtaler om barna. Jo tydeligere avtalen er, desto mindre er faren for at det oppstår misforståelser og at partene fortolker innholdet i avtalen ulikt. Foreldrene kan få hjelp av profesjonelle meklere til å sette opp samværsavtaler, enten gjennom et familievernkontor eller gjennom eksterne meklere i kommuner hvor det ikke finnes eget familievernkontor. Alle foreldre som har barn under 16 år er pliktig til å ha minimum en times mekling i forbindelse med samlivsbrudd, og mange benytter denne timen til å utarbeide en konkret avtale, eller de signerer en avtale de har satt opp på forhånd. Dersom det er behov for mer tid, vil man kunne få inntil syv timer mekling. Foreldre som i utgangspunktet har en god og tillitsfull dialog om barna i forbindelse med bruddet, bør også utarbeide en avtale som regulerer de mest sentrale spørsmålene knyttet til samvær og ferieavviklinger. Erfaringen viser at vanskelige situasjoner, spenninger og motsetninger vil kunne oppstå uansett hvor samarbeidsvillige foreldrene har vært i starten. Det gjelder ikke minst når det etter hvert kommer nye partnere inn i bildet. Da vil en skriftlig samværsavtale kunne bidra til å opprettholde et konstruktivt samarbeid på tross av spenninger mellom foreldrene.

Samværsavtaler bør fortrinnsvis være tidsavgrenset, gjerne med tre til fem års varighet. I de tilfellene det er vanskelig å komme frem til en avtale, kan det være nødvendig å begrense varigheten ytterligere for at ikke partene skal føle seg bundet i lang tid fremover av en avtale som de kanskje i utgangspunktet er skeptiske til. Ved å gjøre avtalen tidsavgrenset tar man for øvrig høyde for at situasjonen alltid vil endre seg over tid, om ikke annet enn fordi barna blir eldre og utvikler nye

ART.06

AV FRODE THUEN / FORTSATT FORELDRE ETTER SAMLIVSBRUDD –
HVORDAN REDUSERE FORELDREKONFLIKTER?

interesser og behov. Det som fremstår som en samværløsning som begge parter kan akseptere i en gitt situasjon, vil ikke nødvendigvis være det på et senere tidspunkt. I tillegg til avtalens varighet bør det dessuten inngå en klausul som sier at avtalen kan reforhandles dersom den ikke fungerer etter hensikten, og dersom nye momenter kommer frem som tilsier at avtalen ikke lenger er til barnas beste.

Fra de er syv år gamle har barna i følge Barneloven rett til å bli hørt når det gjelder hvem de ønsker å bo sammen med. Når de er 12 år skal deres meninger tillegges stor vekt. Det er likevel ingenting i veien for at barn som er yngre enn 12 år kan få være med å bestemme hvilken bosteds- og samværløsning som skal gjelde. Når barna får bestemme ønsker de veldig ofte å bo like mye med hver av foreldrene. Det er også en ordning som stadig flere foreldre foretrekker, derfor har det de senere årene vært en sterk vekst i andelen som velger felles omsorg, eller delt bosted, som er den formelle betegnelsen. Parallelt med at ordningen er blitt mer utbredt er det blitt flere konflikter hvor dette er et sentralt tema. Det typiske er at far ønsker delt bosted, mens mor ønsker at barna skal bo fast hos henne. Den ene forelderen kan også ønske å gå over til en annen ordning etter å ha praktisert delt bosted en tid. I mange av disse konfliktene blir det påstått at en slik ordning sjelden er en god løsning for barna, og at en av den grunn ikke ønsker at barna skal bo like mye hos begge. Undersøkelser viser imidlertid at ordningen fungerer bra i de fleste tilfeller, til tross for at barna kan oppleve det som slitsomt å veksle mellom to hjem (Skjørten, Barlindhaug & Lindén, 2007). Det er også påvist at «skilsmissebarn» som vokser opp med delt bosted jevnt over får noe mindre problemer enn barn som hovedsakelig bor bare med mor eller bare med far (Bauserman, 2002). Denne forskjellen i favør av delt bosted kommer også frem i de undersøkelsene hvor man har kontrollert for foreldrenes konfliktnivå i utgangspunktet. Forskjellene kan derfor ikke utelukkende forklares med at det er de mest samarbeidsvillige foreldrene som velger delt bosted. Noe av forklaringen synes å være at et sidestilt og likeverdig foreldreskap i seg selv kan virke konfliktdependende og fremme gjensidig tillit og respekt mellom foreldrene (Ekeland & Myklebust, 1997). Det gjelder ikke for alle foreldre som velger en slik ordning, men for veldig mange. Både for foreldre og barn synes delt bosted å være en god løsning når mor og far ikke lenger lever sammen.

MEGLING OG FORELDREVEILEDNING

Forskning kan naturligvis ikke gi svar på hva som er det beste for barna i hvert enkelt tilfelle. Følgelig vil det alltid være rom for skjønn og ulike antakelser og fortolkninger når foreldre skal velge bosteds- og samværsordning. Siden så mye står på spill, ikke bare for barna, men for hver av foreldrene, er det naturlig at det kan oppstå uenigheter og splid. Hvis vi også tar i betraktning alle de vonde og vanskelige følelsene som gjør seg gjeldende i forbindelse med samlivsbrudd, er det nesten underlig at det ikke er mer konflikter om barna enn det faktisk er. Når det likevel går bra i mange tilfeller, er det uttrykk for at foreldre flest tross alt ønsker å være konstruktive i denne situasjonen. I noen grad skyldes det nok også det faktum at foreldrene har muligheten til å få profesjonell hjelp til å finne gode løsninger. Ikke minst gjennom den obligatoriske meklingsordningen for foreldre som skiller lag, en ordning som ingen andre land i verden har. Evalueringer viser at et stort flertall av foreldrene er fornøyd med dette tilbudet, og at de går derifra med konkrete avtaler om barna (Ådnanes, Haugen, Jensberg, Husum & Rantalaiho, 2011). For de foreldrene som i utgangspunktet har høyt konfliktnivå synes imidlertid ikke meklingsordningen å fungere tilfredsstillende (Gulbrandsen & Tjersland, 2013). For denne gruppen spesielt, og mer generelt for foreldre som ikke lever sammen, er det de senere årene utviklet et nytt tilbud som nå tilbys ved landets familievernkontorer kalt Fortsatt Foreldre. Dette er et systematisk opplæringsprogram hvor den enkelte forelder kan lære seg nye og bedre måter å håndtere foreldrerollen når man ikke lenger lever sammen med den andre forelderen. Foreløpige evalueringer viser at de som benytter seg av tilbudet særlig er foreldre som har konflikter om barna (Thuen, 2012). Omkring én av tre deltakere oppgir at de har et høyt konfliktnivå, mens ytterligere én av tre har moderate konflikter. Foreldrene rapporterer for øvrig at de som følge av opplæringen blir bedre i stand til å samarbeide og bedre til å takle uenigheter og konflikter, og viktigst av alt: at barna får det bedre. Hele 72 prosent er helt enig i at barna vil få det bedre, mens ytterligere 25 prosent er litt enig. Selv om foreldrenes subjektive vurdering ikke gir noe garanti for at tilbudet faktisk har en objektiv effekt, er det i seg selv en indikasjon på at foreldre har nytte av å delta på tilbudet.

KONKLUSJON

Fastlåste konflikter i forbindelse med samlivsbrudd er noe vi alle – enten vi er foreldre, fagfolk eller beslutningstakere – bør ta på største alvor. Dette fordi det kan ha så skadelige konsekvenser for de barna og foreldrene som opplever det. Først og fremst må vi gjøre det vi kan for å unngå at uenigheter og interessemotsetninger som veldig ofte kommer til uttrykk når foreldre skiller lag, får utvikle seg til uforsonlige konflikter om barna. Hvis ikke det lykkes må vi prøve å bidra til å skape forsoning og til å redusere skadene av de konfliktene som oppstår. Uansett om innsatsen først og fremst er forebyggende, eller den har mer preg av å være skadereduserende, vil den kunne gjøre en avgjørende forskjell for alle de barna som opplever at foreldrene skiller lag. ☺

ART.06

AV FRODE THUEN / FORTSATT FORELDRE ETTER SAMLIVSBRUDD –
HVORDAN REDUSERE FORELDREKONFLIKTER?



LITTERATUR:

- Amato, P.R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2011). *Fortsatt Foreldre. GODT NOK samarbeid etter samlivsbrudd*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bauserman, R. (2002). Child adjustment in sole-custody vs. joint-custody arrangements: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 16, 1, 91–102.
- Ekeland, T.J. & Myklebust, V. (1997). *Foreldremekling. Brukarperspektivet*. Forskningsrapport nr. 23. Høgskolen i Volda/ Møreforskning.
- Farkas, M.M. (2011). An introduction to Parental Alienation Syndrome. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 49, 4, 20–26.
- Guldbrandsen, W. & Tjersland, O.A. (2013). Hvordan virker obligatorisk foreldremekling ved store konflikter? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 15, 17–30.
- Johnston, J. (1993). Children of divorce who refuse visitation. I Depner, C. & Bray, J. (red.) *Nonresidential parenting. New vistas in family living*, s. 109–135. New York: Sage Publication.
- Meland, E. & Thuen, F. (2003). Legen som pasientens advokat. Om lojalitetens grenser. *Tidsskrift for Den norske lægeförening*, 123, 190–192.
- Rand, D.C. (2010). Parental alienation critics and the politics of science. *American Journal of Family Therapy*, 39, 48–71.
- Skjørten, K., Barlindhaug, R. & Lindén, H. (2007). *Delt bosted for barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thuen, F. & Meland, E. (2002). Psykologen som pasientens advokat. Balansegang mellom tro og tvil. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 40.
- Thuen, F. (2004). *Livet som deltidsforeldre*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thuen, F. (1997). *Livet etter skilsmissen. Psykologiske reaksjoner på samlivsbrudd*. Rapport nr. 1, Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen.
- Thuen, F. (2012). *Foreløpig evaluering av Fortsatt Foreldre*. Notat. Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen.
- Warshak, R.A. (2001). Current controversies regarding parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 19, 29–59.
- Ådnanes, M., Haugen, G.M.D., Jensberg, H., Husum, T.L. & Rantalaiho, M. (2011). Hva karakteriserer vanskelige saker i foreldremekling, og er meklingsordningen godt nok tilpasset? *Fokus på Familien*, 2, 86–115.





ART.07

AV ANNI SKIPSTEIN OG INGRID BORREN

FORELDREKONFLIKT: TILTAK FOR Å REDUSERE SKADEVIRKNINGER PÅ BARNET

Alvorlige eller langvarige samlivsproblemer kan bidra til mistriivsel, utrygghet og psykiske plager hos barn. En rekke undersøkelser i inn- og utland har funnet sammenhenger mellom foreldrekonflikt og utagerende atferd, symptomer på angst og depresjon og søvnvansker hos barn. Foreldrekonflikt kan ha negative effekter for barna både når foreldrene bor sammen og ved samlivsbrudd.

Det mest gunstige tiltaket for barn som opplever foreldrekonflikt vil være å forsøke å redusere foreldrenes konfliktnivå. Det er foreløpig få norske undersøkelser med tilstrekkelig vitenskapelig kvalitet om effekten av denne typen tiltak. Hvorvidt funn fra internasjonal og særlig amerikansk forskning er overførbart til en norsk kontekst er usikkert.

De vanligste intervensjonene for konfliktdeмпing er foreldrekurs etter skilsmisse (også kalt «foreldre-/skilsmisseopplæring»), mekling, samlivskurs og parterapi. Foreldrekurs har en uttalt målsetting om å bedre barns oppvekstvilkår gjennom å dempe foreldrekonflikt. Kursene er funnet å bidra til å redusere foreldrekonflikt, minske risikoen for at barn blir dratt inn i foreldrekonflikt, redusere konflikt rundt barnefordeling og samvær, samt å bedre foreldresamarbeid. Enkelte studier viser at mekling kan bidra til dempet konfliktnivå, mer involvering i barnas liv, tettere kontakt med barna og tettere samarbeid med den borteboende forelderen. Barneinkluderende mekling har vist seg å bidra til redusert foreldrekonflikt og i tillegg færre psykiske vansker hos barna, samt til forbedringer i relasjonelle forhold og psykologisk velvære for barna.

Det finnes også målrettede gruppetiltak som kan hjelpe barn som opplever foreldrekonflikt og samlivsbrudd til å håndtere utfordringene de møter i forbindelse med foreldrenes samlivsbrudd. Studier har vist at samtalegrupper for skilsmissebarn har en gunstig effekt på barns trivsel og tilpasning, og at det er barna med størst risiko for tilpasningsproblemer som har hatt størst utbytte.



ART.07

AV ANNI SKIPSTEIN OG INGRID BORREN / FORELDREKONFLIKT: TILTAK FOR Å REDUSERE SKADEVIRKNINGER PÅ BARNET



ANNI SKIPSTEIN

Anni Skipstein, PhD, er post-doc ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse, hvor hun arbeider på et prosjekt om sykefravær blant mødre finansiert av Norges forskningsråd. Hun tok sin doktorgrad ved Folkehelseinstituttet og Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, om symptomer på angst og depresjon blant mødre i 2012. Hun har en mastergrad i 'gender relations' fra London School of Economics (LSE). Før hun kom til Folkehelseinstituttet arbeidet hun som førstekonsulent ved forskningsavdeling på Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Region Øst og Sør.



INGRID BORREN

Ingrid Borren, PhD, er forsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse, og ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsestjenesten, Seksjon for velferdstjenester. Hun tok sin doktorgrad i psykologi ved Folkehelseinstituttet og ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo våren 2013. Doktoravhandlingen handlet om psykisk helse hos familiemedlemmer av personer med ulike somatiske tilstander og funksjonsnedsettelse. Hun er spesielt interessert i hvordan sosial ulikhet og påvirkninger i omgivelsene influerer psykisk helse, samt personlighetspsykologi.

➔ BAKGRUNN: UTBREDELSE OG KONSEKVENSER AV FORELDREKONFLIKT

Konflikt mellom foreldre kan ha langvarige og alvorlige konsekvenser for barns trivsel og utvikling. Det er derfor viktig med kunnskap om tiltak som kan bidra til å minske skadevirkningene hos barn.

Det er vanlig at familier opplever perioder med samlivsproblemer. For eksempel oppga 20 prosent av mødrene i en norsk spørreskjemaundersøkelse at de hadde hatt samlivsproblemer i form av mye krangling, separasjon eller skilsmisse i tidsrommet fra barna var halvannet år til de fylte 12 (Mathiesen, Kjeldsen, Skipstein, Karevold, Torgersen, & Helgeland, 2007). Dette steg da barna kom i ungdomsalderen, hvor mer enn 25 prosent av mødrene og fedrene krysset av for det samme (Johansson Helland & Mathiesen, 2009). Tall fra Statistisk sentralbyrås Levekårsundersøkelse fra 2005 viser videre at totalt 8 prosent av barna mellom 6 og 15 år bodde i familier hvor foreldrene var i konflikt med hverandre (SSB). I tillegg er det en stor andel barn som opplever konflikt mellom foreldrene under og etter samlivsbrudd.

Det er godt dokumentert at alvorlige eller langvarige samlivsproblemer kan bidra til mistrivsel, utrygghet og psykiske plager hos både foreldre og barn (Merikangas, 2005). En rekke undersøkelser i inn- og utland har funnet sammenhenger mellom foreldrekonflikt og utagerende atferd, symptomer på angst og depresjon og søvnvansker hos barn¹. Foreldrekonflikt kan ha negative effekter for barna både når foreldrene bor sammen og ved samlivsbrudd (Nilsen, Skipstein & Gustavson 2012). Vår tids økte forekomst av samlivsbrudd og medfølgende endringer i familiestrukturer kan føre til at flere barn og unge blir utsatt for problemskapende konflikt mellom foreldre. I dette kapitlet vil vi ta for oss tiltak som kan hindre eller minske skadevirkninger av konflikter mellom foreldre som har flyttet fra hverandre, samt tiltak rettet mot intakte par for blant annet å forebygge brudd. Det er foreløpig få norske undersøkelser med tilstrekkelig vitenskapelig kvalitet om effekten av denne typen tiltak, så gjennomgangen av tiltaksforskningen vil hovedsakelig komme fra internasjonal forskning og spesielt fra USA. Hvorvidt resultatene kan overføres til en norsk kontekst er derfor usikkert (Mortensen & Thuen, 2007). Vi vil understreke at tiltak som reduserer eller forebygger konflikter mellom foreldrene vil være det aller

mest gunstige for å redusere skadelige effekter på barn. Når barn først er utsatt for konflikt, kan de imidlertid trenge hjelp til å håndtere egne følelser og reaksjoner. Mange trenger også hjelp til å se at de ikke selv har skyld i konflikten til tross for at foreldrene ofte krangler om hvorledes de best skal dele ansvaret for barna. Tiltak for barn vil bli presentert mot slutten av kapitlet.

KONFLIKTDEMPENDE TILTAK

En ny rapport fra Folkehelseinstituttet (Borren & Helland, 2013) oppsummerer tiltak som skal styrke parforholdet og redusere foreldrekonflikt, og beskriver i hvilken grad disse har tilsiktet effekt både på foreldres konfliktnivå og på barnas trivsel og væremåte. De vanligste intervensjonene for konfliktdemping er foreldrekurs etter skilsmisse (også kalt «foreldre-/skilsmisseopplæring»), mekling, samlivskurs og parterapi. Av disse er det foreldrekurs som i størst grad har en uttalt målsetting om å bedre barns oppvekstvilkår gjennom å dempe foreldrekonflikt. Andre metoder har fokus på at foreldre skal lære hvordan de kan håndtere konflikter og finne fram til gode fellesløsninger, de er direkte rettet mot å forhindre samlivsbrudd, eller de tar sikte på å fremme god forståelse og kommunikasjon innen et parforhold. Dette kan virke positivt på barns psykososiale fungering ved at konflikten mellom foreldrene reduseres.

FORELDREKURS

Internasjonalt tilbys en rekke ulike psykoedukative programmer eller kurs til foreldrepar med vedvarende konflikt. Slike foreldrekurs tilbys ofte etter skilsmisse, og har som sitt fremste mål å skåne barna fra å oppleve konflikten mellom foreldrene. Programmene er vanlige i USA, men det finnes enkelte tilsvarende tilbud i Norge. Forskning gir støtte for at slike kurs bidrar til bedringer i foreldresamarbeidet (Fackrell, Hawkins & Kay, 2001). Kursene er funnet å bidra til å: redusere foreldrekonflikt; minske risikoen for at barn opplever - eller blir dratt inn i - foreldrekonflikt; redusere konflikt rundt barnefordeling og samvær samt å bedre foreldresamarbeid og kvalitet på parforholdet. Effekten av ulike foreldrekurs

er evaluert i to oppsummeringsstudier (Goodman, Bonds, Sandler & Braver 2004; Grych 2005). Begge framhever to kurs som er evaluert flere ganger. Disse kursene, «Children in the Middle» (Kramer, Arbuthnot, Gordon, Rousis & Hoza, 1998) og «New Beginnings» (Weiss & Wolchik, 1998), er funnet å bidra til både å dempe foreldrekonflikt og til å bedre barnas psykososiale fungering. I tillegg er det rapportert at et nyere kurs, «Dads for Life» (Braver, Griffin & Cookston 2005; Cookston, Braver, Griffin, deLuse & Miles 2007), har positiv effekt på barnas fungering og velvære. I etterkant av kurset hadde barn av foreldre som deltok på kurset betydelig mindre angst- og depresjonssymptomer enn barn av ikke-deltakere. Effekten var aller størst blant barna som opprinnelig hadde mest problemer (Braver et al., 2005). To av kursene som ble evaluert («New Beginnings» og «Dads for Life») viste seg også å ha god effekt på foreldres oppdragspraksis og på forholdet mellom foreldre og barn. Forskerne som har evaluert foreldrekurs etter skilsmisse konkluderer med at enkelte av disse kursene har bra effekt (Goodman et al., 2006). De mener dermed dette gir grunnlag for å oppmuntre til deltakelse på slike kurs i forbindelse med skilsmisse eller samlivsbrudd.

MEKLING

I evalueringsstudier måles effekten av mekling ofte i forhold til om partene har lyktes i å inngå avtaler, selv om det her må understrekes at dette ikke nødvendigvis innebærer dempet konflikt. Enkelte studier viser imidlertid at mekling antakeligvis har bidratt til dempet konfliktnivå, mer involvering i barnas liv, tettere kontakt med barna, og tettere samarbeid med den borteboende forelder helt opp til 12 år etter meklingen (Emery, Laumann-Billings, Waldron, Sbarra & Dillon, 2001). Et større fokus på barnets rolle og på inkludering av barn i mekling har etter hvert vokst frem i dette feltet (Mayer & Normann, 2006). Barnet kan inkluderes gjennom å være med under samtaler med foreldrene, gjennom individuelle høringssamtaler med barnet eller ved at foreldre får lytte til samtaler mellom mekler og barn (Tjersland & Gulbrandsen, 2010). Barneinkluderende mekling har vist seg å bidra til redusert foreldrekonflikt og færre psykiske vansker hos barna, samt til forbedringer i relasjonelle forhold og psykologisk velvære for barna (McIntosh, Wells & Long, 2007). >

¹ Se Gunnaugsson, Kristjansson, Einarsdóttir, & Sigfusdóttir 2011; El-Sheikh, & Harger 2001; Frojd, Kaltiala-Heino, Pelkonen, Von der Pahlen, & Marttunen 2009; Cummings & Davies 2010; El-Sheikh, Buckhalt, Mize, & Acebo 2006; Lucas-Thompson, & Goldberg 2011; Buehler, Krishnakumar, Stone, Gerard & Pemberton 1997; Cummings & Davies 1994.

ART.07

AV ANNI SKIPSTEIN OG INGRID BORREN / FORELDREKONFLIKT: TILTAK FOR Å REDUSERE SKADEVIRKNINGER PÅ BARNET

SAMLIVSKURS

Samlivskurs er en form for samlivsstyrkende tiltak der man ved informasjonsformidling og gjennom øvelser gir par kunnskap og verktøy til å opprettholde og forbedre parforholdet (Mortensen & Thuen, 2007), enten i form av terapeutiske eller forebyggende tiltak. Et mål ved samlivskurs kan være å dempe konflikt. Selv om det ikke nødvendigvis er for barnet tiltaket iverksettes, vil en eventuell konfliktreduksjon likevel komme barnet til gode. Samlet sett ser det imidlertid ut til at slike kurs har moderat effekt på partilfredshet og kommunikasjon i parforholdet (Jakubowski, Milne, Brunner & Miller, 2004). Samlivskurs er funnet å ha størst effekt for par med høy risiko for å utvikle problemer i parforholdet (Halford & Bodenmann, 2013), og på den måten kan dette bidra til å forhindre at konflikt oppstår.

PARTERAPI

Parterapi er en form for konfliktdependende intervensjon hvor formålet vanligvis er å behandle ulike problemer og misnøye i forholdet. Målet er å bevare eller utvikle et velfungerende, engasjert og forpliktende parforhold (Halford & Snyder, 2012). Dette er med andre ord en metode som i første rekke kan hjelpe par som ennå ikke er på det stadiet at de ønsker å gå fra hverandre, og den kan dermed tenkes å forebygge at konflikt eskaleres. Generelt viser forskning på parterapi at effekten er god på tvers av terapeutiske retninger. Konkret fokus på kommunikasjonsferdigheter og konfliktløsningsstrategier er funnet å være positivt. Imidlertid synes de parene som har størst problemer å ha minst utbytte av parterapi (Shadish & Baldwin, 2005).

HVORFOR ER DE KONFLIKTDEPENDE TILTAKENE VIRKSOMME?

For å vite hva som kan hjelpe barn som opplever konflikt mellom foreldrene, er det viktig å undersøke hvilke faktorer ved de ulike intervensjonene som er virksomme. Generelt viser studier på tvers av tiltak at tilbudene bør være av en viss varighet for å ha effekt. De bør også omfatte intensive læringsteknikker – som at foreldrene lærer om de negative konsekvensene konflikt kan ha på barn, og lærer bedre konfliktløsnings- og kommunikasjonsstrategier.

Foreldrekurs og mekling har fokus på barnets beste i større grad enn de to andre tiltakene. Foreldrekurs inneholder også teknikker spesielt rettet mot konfliktdepressing og oppdragerstil. Mer spesifikt gir kursene: informasjon om at konflikter kan påvirke barna negativt, særlig dersom barna involveres direkte i konflikter; informasjon om ressurser som kan hjelpe foreldrene til å løse juridiske konflikter; opplæring i problem-løsnings- og kommunikasjonsferdigheter som vil hjelpe dem å løse konfliktene sine på en bedre måte og derved begrense konfliktnivået. Flere av kursene bruker filmsnutter for å rette fokus mot barnas situasjon, for eksempel ved å illustrere konfliktfylte situasjoner der barnet er involvert og hvor foreldrene deretter skal diskutere hvordan barnet blir påvirket. Dette vil således bidra til en bevisstgjøring av foreldrene ved at de øver på å ta barnets perspektiv, og dermed på å sette barnets behov og velferd foran egne konflikter.

På samme måte vil det barneinkluderende perspektivet i mekling kunne bidra til å bevisstgjøre foreldrene på hvilken effekt deres konflikt har på barna. Det er understreket i lovverket at mekling skal ha barnas beste som hovedprinsipp, og en norsk studie viser at dette stort sett er virksomt og etterfølges i praksis (Ådnes, Haugen, Jensberg, Rantalaiho & Husum, 2011). Et unntak er høykonfliktsaker - som ofte gjelder barnefordelingssaker - der barnets beste i mindre grad synes å bli ivare-tatt. I disse sakene er det vist at meklerne hadde behov for mer tid, og de ytret behov for å kunne pålegge foreldrene mekling utover den ene obligatoriske timen (Ådnes et al., 2011).

En av utfordringene med prinsippet om barnets beste er at opplevelsen av hva som helt konkret er barnets beste i den enkelte sak kan variere med ulike ståsted og perspektiver. Hva som ligger i prinsippet er ikke konkretisert. Et annet spørsmål som kommer opp er hvordan man kan avgjøre hva som er barnets beste uten at barnet selv blir hørt i meklingen. For eksempel viste en norsk meklingsstudie at bare 4 prosent av barna deltok i meklingen i den gitte perioden. Samtidig var majoriteten av meklerne i studien enige om at barna i større grad burde bli hørt i meklingen (Ådnes et al.). Det synes derfor vanskelig å gjennomføre uttalerett for barn i praksis, og dermed redusert mulighet for barnet til å bli hørt.

Når det gjelder forebygging er parterapi og samlivskurs tiltak som tar tak i problemene på et tidligere stadium enn

mekling og foreldrekurs og som således kan være nyttige intervensjoner med tanke på å forebygge at konflikt i det hele tatt oppstår.

TILTAK FOR BARN

Selv om forebygging av konflikt mellom foreldre er det beste tiltaket for å forhindre de negative konsekvensene konflikt har på barn, vil mange barn likevel utsettes for konflikter og brudd mellom foreldrene. Målrettede tiltak for å hjelpe disse barna finnes. Blant de med best dokumentert effekt internasjonalt er «Children of Divorce Intervention Program» (CODIP) (Pedro-Carroll & Cowen, 1985). Dette er et skolebasert, forebyggende gruppeprogram over 10 uker hvor barna deler skilsmisserelaterte følelser og erfaringer og støtter hverandre. CODIP har vist seg å bidra til å redusere ensomhet. Deltakelse i programmet gir barna kompetanse i å hanskkes med utfordringer i en skilsmissefase ved at de lærer nye problemløsningsteknikker, kommunikasjonsferdigheter og bedre sinnemestring (Pedro-Carroll & Cowen). Dette programmet har vist seg å ha positiv effekt på barn i barnehage og på barneskolenivå, i form av reduksjon av problematferd, angst og tilpasningsvansker (Pedro-Carroll & Cowen; Pedro-Carroll, Sutton & Wyman 1999). Studier har vist at slike samtalegrupper for skilsmissebarn har en gunstig effekt på barns trivsel og tilpasning, og at det er barna med størst risiko for tilpasningsproblemer som har vist størst forbedring (Alpert-Gillis, Pedro-Carroll & Cowen 1989; Garvin, Leber, & Kalter 1991). I en oppfølgingsstudie fant man for eksempel at ungdommer som deltok i mor-og-barn-utgaven av «New Beginnings»-programmet, hadde mindre forekomst av psykiske problemer og rusbruk, samt færre seksualpartnere, enn kontrollgruppa 6 år etter tiltaket. Det var barna som tidligere hadde dårligst fungering som viste størst bedring (Wolchik et al., 2002).

I Norge finnes lignende tilbud, som «Plan for implementering av skilsmissegrupper i skolen» (PIS) (Organisasjonen Voksne for Barn 2013; Plan for implementering av skilsmissegrupper i skolen 2013). Gruppene drives av helsesøster i samarbeid med lærer, PP-rådgiver eller annen relevant fagperson. Det finnes forskjellige metoder for elever i barneskole, ungdomsskole og videregående skole, samt en veiledningspakke for barnehagene (Plan for implementering av skilsmissegrupper i skolen, 2013). Her brukes historier, spill, tegninger og bøker

som hjelpemidler for å snakke med barn om deres opplevelser. Hensikten med samtalegruppene er blant annet å anerkjenne barnets følelser, skape et støttende miljø og å formidle håp om at det er mulig å mestre familiesituasjonen (Wee Hansen, 2009). Kvalitative studier og brukererfaringer tilsier at barna som deltar i skilsmissegrupper opplever gruppene som et fristed hvor de greier å sette ord på mange ting som de opplever som vanskelige, og at det kan kjennes godt å snakke med andre barn i samme situasjon (Sandvold & Vike, 2001; Egge, 2012). Det er også beskrevet at barn som har deltatt i gruppene oftere mestrer å formidle sine egne ønsker og behov til foreldrene, og på den måten møter de den nye hverdagen på en mer positiv måte (Organisasjonen Voksne for Barn 2013; Sandvold & Vike 2001; Egge 2012). Gruppene gjør det også lettere å fange opp barn som sliter og henvise dem videre.

Majoriteten av barn i Norge går i barnehage. Ansatte i barnehagene kan derfor spille en viktig rolle for barn som opplever samlivsbrudd og/eller konflikt mellom foreldrene. Forskere ved Læringsmiljøsentret ved Universitetet i Stavanger har gjennom BAMBI-prosjektet utviklet et forskningsbasert veiledningsmaterieell for ansatte i barnehager kalt «Ett barn - to hjem» (Universitetet i Stavanger, 2013a). Ved hjelp av en veilederpakke bidrar man til å gi økt bevissthet rundt hvordan man skal snakke med barn om vanskelige tema som samlivsbrudd. Materieellet består av en barnebok, en kunnskapsoversikt, en veileder til de ansatte, en foreldrefolder og følelseskort til bruk i samtaler med barna. Målsettingen er å ivareta behovene til barn som opplever samlivsbrudd gjennom å hjelpe barna å uttrykke seg, å heve de ansattes kompetanse, og å bidra til bedre samarbeid mellom mor og far (Universitetet i Stavanger 2013b; Øverland, Størksen, & Thorsen, 2012; Tveit & Størksen 2012).

OPPSUMMERING

Det mest gunstige tiltaket for barn som opplever foreldrekonflikt vil være å forsøke å redusere foreldrenes konfliktnivå. Det finnes ulike intervensjoner for dette som har vist seg å kunne fungere, både forebyggende og for å dempe eksisterende konflikt. I tillegg finnes målrettede gruppetiltak for å hjelpe barn som opplever foreldrekonflikt og samlivsbrudd til å håndtere utfordringene de møter i forbindelse med foreldrenes samlivsbrudd. ☉

ART.07

AV ANNI SKIPSTEIN OG INGRID BORREN / FORELDREKONFLIKT: TILTAK FOR Å REDUSERE SKADEVIRKNINGER PÅ BARNET



LITTERATUR:

- Alpert-Gillis, L.J., Pedro-Carroll, J.L., Cowen, E.L. (1989). The Children of divorce intervention program: development, implementation, and evaluation of a program for young urban children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (5), 583-589.
- Borren, I. & Helland, S.S. (2013). *Intervensjoner for å dempe foreldrekonflikt: en kunnskapsoversikt*. Rapport 2013:6, Folkehelseinstituttet: Oslo.
- Braver, S.L., Griffin, W.A. & Cookston, J.T. (2005). Prevention Programs for Divorced Nonresident Fathers. *Family Court Review*, 43(1), 81-96.
- Buehler, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J., & Pemberton, S. (1997). Interparental Conflict and Youth Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 233-247.
- Cookston, J.T., Braver, S.L., Griffin, W., deLuse, S.R., & Miles, J.C. (2007). Effects of the Dads for Life intervention on interparental conflict and coparenting in the two years after divorce. *Family Process*, 46(1), 123-37.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal Depression and Child-Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(1), 73-112.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital Conflict and Children: An Emotional Security Perspective*. New York: Guilford.
- EGGE, H. (2012). «Du er ikke alene». Samtalegrupper som helsefremmende tiltak for skilsmissebarn. En Grounded Theory-studie. Masteroppgave; Nordic School of Public Health. Göteborg. Nedlastet 07.06.2013 fra <http://www.nhv.se/upload/dokument/Dokumentprosent20tillprosent20artiklar/MPH/Hildeprosent20Eggeprosent20MPHprosent20slutversion.pdf>.
- El-Sheikh, M., & Harger, J. (2001). Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health, and physiological reactivity. *Developmental Psychology*, 37(6), 875-885.
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., & Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77(1), 31-43.
- Emery, R.E., Laumann-Billings, L., Waldron, M.C., Sbarra, D.A., & Dillon, P. (2001). Child custody mediation and litigation: custody, contact, and coparenting 12 years after initial dispute resolution. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69(2), 323-32.
- Fackrell, T.A., Hawkins, A.J., and Kay, N.M. (2001). How effective are court-affiliated divorcing parents education programs? A meta-analytic study. *Family Court Review*, 49(1), 107-119.
- Frojd, S., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., Von der Pahlen, B., & Marttunen, M. (2009). Significance of family life events in middle adolescence: A survey on Finnish community adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), 78-86.
- Garvin, V., Leber, D., & Kalter, N. (1991). Children of divorce: Predictors of change following preventive intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (3), 438-447.
- Goodman, M., Bonds, D., Sandler, I. & Braver, S. (2004). Parent Psychoeducational Programs and Reducing the Negative Effects of Interparental Conflict Following Divorce. *Family Court Review*, 42(2), 263-279.
- Grych, J.H. (2005). Interparental Conflict as a Risk Factor for Child Maladjustment: Implications for the Development of Prevention Programs. *Family Court Review*, 2005. 43(1), 97-108.
- Gunnlaugsson, G., Kristjansson, A. L., Einarsdóttir, J., & Sigfusdóttir, I. D. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: a population based study among Icelandic adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(5), 372-381.
- Halford, W.K. & Snyder, D.K. (2012). Universal Processes and Common Factors in Couple Therapy and Relationship Education. Guest Editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder. *Behavior Therapy*, 43(1), 1-12.

- Halford, W.K. & Bodenmann, G. (2013). Effects of Relationship Education on Maintenance of Couple Relationship Satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 515-525.
- Jakubowski, S.F., Milne, E.P., Brunner, H. & Miller R.B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53(5), 528-536.
- Johansson Helland, M. og Mathiesen, K.S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. 2009:1, Folkehelseinstituttet: Oslo.
- Kramer, K.M., Arbuthnot, J., Gordon, D.A., Rousis, N.J., & Hoza, J. (1998). Effects of skill-based versus information-based divorce education programs on domestic violence and parental communication. *Family & Conciliation Courts Review*, 36(1), 9-31.
- Lucas-Thompson, R. G., & Goldberg, W. A. (2011). Family relationships and children's stress responses. In J.B. Benson (Ed.), *Advances in child development and behavior. Volume 40* (pp. 243-299) Elsevier Science & Technology. Mathiesen, K.S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., og Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. 2007:5, Folkehelseinstituttet: Oslo.
- Mayer, S. & Normann, K. (2006). Children in family mediation: A practice model. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(8), 600-614.
- McIntosh, J.E., Wells, Y.D & Long, C.M. (2007). Child-focused and child-inclusive family law dispute resolution: One year findings from a prospective study of outcomes. *Journal of Family Studies*, 13(1), 8-25.
- Merikangas, K.R. (2005). *Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2005. 14(4): p 649-679.
- Mortensen, Ø. & Thuen, F. (2007). *Kunnskapsstatus om forskning på modeller for samlivskurs*. Rapport, Hemisenteret, Bergen.
- Nilsen, W., Skipstein, A., Gustavson, K., (2012). *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og mekling: Konsekvenser for barn og unge*. 2012, Folkehelseinstituttet: Oslo. Organisasjonen Voksne for Barn (2013). Tema: samlivsbrudd: snakke om skilsmissem i gruppe. Nedlastet 14.06.2013. Tilgjengelig fra http://www.vfb.no/no/tema/s/samlivsbrudd/Snakke+om+skilsmissem+i+gruppe.b7C_wlvGWa.ips.
- Pedro-Carroll, J.L & Cowen, E.L. (1985). The children of divorce intervention program: an investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (5), 603-611.
- Pedro-Carroll, J.L., Sutton, S.E., & Wyman P.E. (1999). A two-year follow-up evaluation of a preventive intervention for young children of divorce. *School Psychology review*, 28 (3), 467-476.
- Plan for implementering av skilsmissegrupper i skolen (2013). Nedlastet 14.06.2013 fra <http://www.pis.no/pis/>.
- Sandvold, A. & Vike, E. (2001). «Det hjelper å snakke om det som er vondt inni seg, da blir det plass til det som er gøy også». Grupper for barn og ungdom med foreldre som ikke lenger bor sammen. Nedlastet 14.06.2013 fra Voksne for Barn: <http://www.pis.no/pis/pages/faglig-pafyll/forskning.php>.
- Shadish, W.R. & Baldwin, S.A. (2005). Effects of Behavioral Marital Therapy: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6.
- SSB. Tabell 06656 «Sosial kontakt og boforhold blant barn, etter kjønn og alder (prosent)». (internett). Nedlastet 18.06.2013. Tilgjengelig fra <http://www.ssb.no/tabell/06656>.
- Tjersland, O.A. & Gulbrandsen, W. (2010). Mekling ved samlivsbrudd: oversikt over modeller og ideologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(8), 692-700.
- Tveit, H. S. & Størksen, I. (2012). Små barn og samlivsbrudd - symptomer og tiltak. *Spesialpedagogikk*, 03, 26 - 36.
- Universitetet i Stavanger (2013a). *Læringsmiljøseneteret, forskning/BAMBI*. Nedlastet 14.06.2013 fra <http://laringsmiljosenteret.uis.no/forskning/bambi/naa-er-materiellet-her-article60689-5101.html>.

ART.07

AV ANNI SKIPSTEIN OG INGRID BORREN / FORELDREKONFLIKT: TILTAK FOR Å REDUSERE SKADEVIRKNINGER PÅ BARNET



Universitetet i Stavanger (2013b). Læringsmiljøsenteret, forskning/BAMBI. Barnehagens møte med barn og familier som opplever samlivsbrudd. Nedlastet 13.06.2013 fra <http://laringsmiljosenteret.uis.no/forskning/bambi>.

Wee Hansen, M. (2009). Små barn & samlivsbrudd. –En kvalitativ studie av aktive tiltak i barnehagen. Masteroppgave, Universitetet i Stavanger.

Weiss, L. & Wolchik, S. (1998). *New Beginnings: An empirically-based intervention program for divorced mothers to help their children adjust to divorce*. Briesmeister, James M [Ed], 445-478.

Wolchik SA, Sandler IN, Millsap RE, Plummer BA, Greene SM, Anderson ER, Dawson-McClure SR, Hipke K, Haine RA (2002). Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. *JAMA*, 288 (15), 1874-81.

Øverland, K., Størksen, I., & Thorsen, A. A. (2012). Daycare children of divorce and their helpers. *International Journal of Early Childhood*, 45, 51-75.

Ådnanes, M., Haugen, G.M.D, Jensberg, H., Rantalaiho, M., & Husum, T.L. (2011). *Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov*. SINTEF-rapport, 2011: NTNU Samfunnsforskning.





ART.08

AV LARS SMITH

DELT OMSORG I LYS AV TILKNYTNINGSTEORI

Økt vektlegging av tilknytningsteori i avgjørelser om samvær med og omsorg for barn under tre år etter foreldres samlivsbrudd, innebærer en større oppmerksomhet på de relasjoner barna har etablert på forhånd. Små barns emosjonelle trygghet er grunnleggende for barnas reaksjon når de opplever familiekonflikt. Måten barna reagerer på, vil igjen ofte ha implikasjoner for deres tilpasning på lengre sikt. Prinsippet om barnets beste må ligge til grunn i bestemmelser om omsorg. Tilknytningsteoretiske aspekter må vurderes, men også situasjonen i en større kontekst. Slike forhold kan være kvaliteten på omsorgsutøvelsen, foreldrenes besøksmønster, familiens menneskelige ressurser samt barnas temperament og kognitive utviklingsnivå. Eksempler på anbefalinger med utgangspunkt i hva som er til beste for barnet:

- Skiftet fra psykoanalytisk tenkning til vektlegging av tilknytningsteori må ikke føre til at man stiller spørsmål om hvem av foreldrene barnet er tilknyttet.
- Hvorvidt samlivsbrudd fører til utrygg/atypisk tilknytning hos barnet, vil være avhengig av at partene tar hensyn til den emosjonelle tryggheten for barnet.
- Om en partner skal ha rett til overnattingsbesøk eller ikke, bør ikke begrunnes ut fra separasjonshypotesen.
- Spørsmålet om det har funnet sted partnervold bør alltid utredes i barnefordelingssaker. Å være vitne til vold er for et lite barn utvilsomt skadelig og vil representere en betydelig risiko for å utvikle desorganisert tilknytning.



ART.08

AV LARS SMITH / DELT OMSORG I LYS AV TILKNYTNINGSTEORI



LARS SMITH

Lars Smith er professor emeritus, Psykologisk institutt, UiO, og seniorforsker ved Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Øst og Sør. Smith var blant de første her i landet som kom i gang med spedbarnsforskning. Han har særlig gjort oppfølgingsstudier av typiske barn og barn i risiko, og har også vært opptatt av tilknytningsrelatert forskning. For tiden er han med på å lede studien Liten i Norge, som er en oppfølgingsundersøkelse av om lag 1000 familier fra tidlig i svangerskapet til barna er 18 måneder, med spesiell fokus på at barn kan være mer eller mindre plastiske når det gjelder hvordan de påvirkes av miljøfaktorer.

➤ INNLEDNING

Tilknytningsteorien, slik den ble formulert av John Bowlby på 1970-tallet, har hatt stor betydning for synspunkter på delt omsorg. Tidligere ble avgjørelser om samvær med og omsorg for barn under tre år etter foreldres samlivsbrudd som regel tatt på grunnlag av psykoanalytiske synspunkter, men i de senere år har tilknytningsteorien blitt tillagt større vekt. Det har hatt det heldige resultat at man er blitt mer oppmerksom på betydningen av de relasjoner barna har etablert når foreldre går fra hverandre. På den annen side har vektleggingen av tilknytning ofte ført til en for ensidig opptatthet av *hvor sterkt* barna som er involvert, er tilknyttet den ene eller den andre av foreldrene. Det hersker ofte uvitenhet om at tilknytning ikke er noe som det er mer eller mindre av, og at det derfor er meningsløst å spørre om *hvor sterkt* et barn er tilknyttet mor eller far. Selv når det blir erkjent at tilknytning er et *kvalitativt* begrep, ser man ofte bort fra at et barn kan ha trygg eller utrygg tilknytning til begge foreldrene, eller at tilknytningen kan være trygg til den ene og samtidig utrygg til den andre. Tilknytningsteorien legger vekt på betydningen av *trygge* relasjoner i de første leveårene for senere god psykisk helse, men understreker også at tidlig trygghet ikke er noen garanti for senere god sosial emosjonell utvikling. Tilknytningstryggheten er delvis bestemt av tidlige erfaringer, som kan gjøre et barn mer eller mindre sårbart, men også av senere omsorgserfaringer, og sannsynligvis også av barnets genetiske konstitusjon.

Det er godt dokumentert at en støttende relasjon mellom foreldrene i barns første leveår er assosiert med former for omsorgsutøvelse som fremmer trygg tilknytning (jf. Belsky & Jaffe 2006; Krishnakumar & Buehler 2000). Forholdet mellom foreldrene kan påvirke et barns tilknytningskvalitet direkte, slik man vil forvente ut fra en hypotese om emosjonell trygghet (Davies & Cummings, 1994). Emosjonell trygghet omfatter organiseringen og betydningen av barns emosjoner, handlinger, tanker og fysiologiske reaksjoner. Småbarns emosjonelle trygghet er viktig for deres emosjonsregulering og deres motivasjon for å reagere slik de gjør når de opplever familiekonflikt. Måten barna reagerer på vil ofte ha implikasjoner for deres tilpasning også på lengre sikt. Den emosjonelle tryggheten er basert på barnets tidlige erfaringer med familiedynamikken, og vil påvirke deres fremtidige reaksjonsmønstre. Det vil si at småbarn ikke bare

reagerer på selve opplevelsen av foreldrekonflikt, men også på hva de tror drakampen mellom foreldrene kan bety for sin egen og familiens fungering på lengre sikt. Barna reagerer altså ikke bare på selve forekomsten av foreldrekonflikt, men hvorvidt de tror at den har destruktive eller konstruktive implikasjoner for sin egen og familiens fungering.

I tilfeller av åpen konflikt er det ikke vanskelig å tenke seg at et barns gjentatte observasjoner av disharmoni eller fiendtlig samhandling mellom foreldrene på en direkte måte kan fremme dets utrygge tilknytning. Det er publisert mange undersøkelser som støtter hypotesen om en direkte effekt. Det er for eksempel vist at jo mer ekteskapskonflikt som fantes før barna ble født, jo større er sannsynligheten for utrygg eller atypisk (desorganisert) tilknytning når barna er 1 år gamle, selv etter kontroll av foreldrenes psykologiske modenhet (Owen & Cox, 1997).

Det skal ikke underslås at det finnes studier der man ikke har kunnet påvise en direkte sammenheng mellom kvaliteten på foreldrerelasjonen og barnas tilknytningskvalitet (jf. f.eks. Harrison & Ungerer, 2002). Det trenger selvsagt ikke å bety at det ikke eksisterer en slik forbindelse, men at det er begrensninger når man ser etter direkte effekter. I en studie ble det for eksempel vist at selv om det ikke var noen direkte sammenheng mellom kvaliteten på forholdet mellom foreldrene, vurdert før de fikk barn, og barnas tilknytningsstrygghet i ettårsalderen, fantes det en indirekte påvirkningsvei som ble formidlet via mødrenes rolletilfredshet (Isabella, 1994). I en annen undersøkelse ble det vist at selv om det var en sammenheng mellom kvaliteten på foreldrerelasjonen og barnas tilknytningsstrygghet, var denne forbindelsen begrenset til bare å gjelde for familier der mødrene hadde hatt utrygg tilknytning i sin egen barndom (Das Eiden, Teti & Corns, 1993).

Disse studiene viser at det er viktig å undersøke kvaliteten på forholdet mellom barn og foreldre i en større sammenheng. For å forstå hvordan den psykologiske og sosiale konteksten virker inn på utviklingen av barns tilknytning, må man se på mange faktorer samtidig. For et lite barn vil det å oppleve at foreldrene går fra hverandre sannsynligvis ha en helt annen virkning hvis de fortsetter å ha et konfliktfylt forhold, og særlig hvis barnet også har et vanskelig

temperament, enn når foreldrene kan samarbeide godt etter samlivsbruddet og barnet er lett å ha omsorg for. Det antas altså at effekten på barn av at foreldrene går fra hverandre er betinget også av andre forhold. Dette synspunktet må man ha i mente i en diskusjon om delt omsorg.

PARFORHOLDETS KVALITET OG OMSORGENS KONTEKST

Spørsmålet om hvilken rolle kvaliteten på foreldrenes parforhold kan ha for barnets tilknytningsstrygghet er komplekst og har ingen entydige svar. En grunn er at effekten av relasjonskvaliteten enten kan være direkte eller formidlet via andre prosesser. Hvis for eksempel kvaliteten på foreldrenes parforhold ble nedsatt i overgangsperioden til foreldreskap, ser det ut til å øke risikoen for at barna senere skal få utrygg tilknytning (Belsky & Isabella, 1988). Det kan bety at det var det konfliktfylte parforholdet mens foreldrene fortsatt holdt sammen, og ikke nødvendigvis den senere delte omsorgen, som har hatt negative konsekvenser for barnet. Et annet eksempel på kontekstens betydning ser vi i studier som har vist at god kvalitet på parforholdet er relatert til trygg tilknytning hos barna, særlig i de tilfeller der mødrene retrospektivt er blitt vurdert som utrygge i forhold til sine egne foreldre (Das Eiden et al., 1993). Det tyder på at mødre med en utrygg omsorgshistorie kan fungere som gode omsorgspersoner hvis de lever i et støttende parforhold.

Når foreldre går fra hverandre og deler på omsorgen er det lett å tenke at den kontakt og støtte som de mottar fra andre mennesker, skulle innvirke på deres omsorgsutøvelse og dermed på barnas tilknytningsstrygghet. Likevel har det vært vanskelig å finne entydig bekræftelse på dette. Men selv om det ikke klart er påvist en direkte effekt av sosial støtte på barnas tilknytningsstrygghet, kan det likevel være indirekte effekter. God sosial støtte er for eksempel ofte forbundet med stor tilfredshet med morsrollen, noe som igjen kan virke inn på omsorgsutøvelsen og barnets tilknytningsstatus (Isabella, 1994). I forbindelse med delt omsorg er det også viktig å ha i mente annen mulig oppsamlet risiko. Som Belsky konkluderer: «Jo flere indikasjoner det er på at en familie og et bestemt forhold mellom et barn og en omsorgsperson er «i risiko» – det være seg på grunn av dårlig psykologisk tilpasning hos foreldrene, dårlig kvalitet på parforholdet, »

ART.08

AV LARS SMITH / DELT OMSORG I LYS AV TILKNYTNINGSTEORI

vanskelig temperament hos barnet, liten sosial støtte, mye stress i familien og på jobben og lav sosioøkonomisk status – jo mer sannsynlig er det at mor–barn og far–barn-relasjonen vil være utrygg» (Belsky & Fearon, 2008, s 310).

Delt omsorg vil ofte medføre en forandring i etablerte omsorgsmønstre. Det gjør det viktig å undersøke i hvilken grad et brudd i partnerforholdet innebærer stabilitet eller forandring i barnets forhold til foreldrene over tid. Det antas at kvaliteten på den tidlige tilknytningen danner et fundament for den senere psykososiale utviklingen, under forutsetning av at omsorgsutøvelsen som barnet erfarte i tilknytningens etableringsfase (dvs. det andre levehalvåret) blir opprettholdt utover i det andre og tredje leveåret. Hvis omsorgskvaliteten blir vesentlig endret i løpet av den tidlige barnealderen, er det ingen grunn til å anta at den første tilknytningskvaliteten vil ha noen varig effekt. Ifølge dette synspunktet er betydningen av den tidlige tilknytningen for barns senere utvikling avhengig av hvor konsistent omsorgsutøvelsen har vært over tid (Lamb, Thompson, Gardner & Charnov 1985; Thompson 2008).

Dette synspunktet har fått støtte i en analyse av tilknytningsdataene som inngikk i den store oppfølgingsstudien foretatt i regi av det amerikanske folkehelseinstituttet (Belsky & Fearon, 2002). I et materiale som omfattet mer enn 1000 familier, ble barnas tilknytningstrygghet klassifisert i 15-månedersalderen ved observasjon av deres reaksjoner på kortvarige atskillelser og gjenforeninger i en fremmed situasjon. Mødrenes sensitivitet ble observert ni måneder senere i en samspillssituasjon. Utfallet, målt med et bredt spektrum av sosiale og kognitive tester, ble vurdert ved 36-månedersalderen. Som forventet var utfallet best hos barna som både hadde hatt trygg tilknytning og sensitive mødre, og dårligst hos dem som hadde hatt kombinasjonen av utrygg tilknytning og lite sensitive mødre. Av størst interesse var resultatene som viste at barna som hadde hatt utrygg tilknytning ved 15-månedersalderen, men hadde mødre som ble vurdert som sensitive ni måneder senere. Disse skåret høyere på alle utfallsmålene som ble brukt ved 36 måneder sammenlignet med dem som i utgangspunktet hadde trygg tilknytning, men senere ble utsatt for lite sensitiv omsorg. Disse resultatene er i overensstemmelse med en stor forskningslitteratur som viser at den tidlige organiseringen

av tilknytning går sammen med kvaliteten på den omsorgen som barn blir utsatt for senere når det gjelder å forutsi det utviklingsmessige utfallet (jf. Thompson, 2006).

HVA ER BARNETS BESTE?

I den grad et samlivsbrudd fører til at et lite barn blir usikker på hvem som er dets tilknytningspersoner, hvordan det blir akseptert av de voksne og hvor tilgjengelige og sensitive foreldrene er, kan en slik hendelse påvirke barnets tilknytningstrygghet. Et lite barns følelse av trygghet kan bli satt på prøve når foreldrene bestemmer seg for å bo hver for seg, hvis det fører til en opplevelse av at de voksne er blitt mindre psykologisk tilgjengelige. Det er neppe selve samlivsbruddet mellom foreldrene, hvilket kan innebære et relativt tap av en tilknytningsfigur (dvs. makroseparasjonen), som har størst innvirkning på et lite barn. Størst betydning har det forhold at delt omsorg lett kan komme til å medføre mange *mikroseparasjoner* (dvs. feil inntoning og emosjonell distanse, jf. Brandtzæg, L., Smith, L., & Torsteinson, S.) i forholdet mellom barnet og foreldrene i en tid når de voksne strever med å etablere seg på nytt.

Det er flere kontekstforhold som modererer sammenhengen mellom samlivsbrudd og tilknytningstrygghet hos de minste barna. Blant disse kan nevnes kvaliteten på omsorgsutøvelsen, foreldrenes besøksmønster, familienes sosioøkonomiske status og barnas temperament og kognitive utviklingsnivå. Alt i alt støtter forskningen et synspunkt som legger vekt på kontekstsensitivitet; det går ut på at effekten av atskillelse forbundet med samlivsbrudd blir moderert av mange forskjellige forhold (Solomon & George, 1999). Det overordnede spørsmålet må være hva som vil være det beste for barna når man planlegger omsorg for de minste i forbindelse med at foreldrene har gått fra hverandre.

Det har i hovedsak vært fremsatt to hypoteser om hvordan familieoppløsning og delt omsorg kan virke inn på tilknytningen mellom et lite barn og den primære omsorgspersonen (jf. Solomon & George). *Separasjonshypotesen* går ut på at atskillelse fra den primære omsorgspersonen utgjør en trussel mot barnets tilknytningstrygghet og er uheldig uansett, selv når forholdene ellers ligger godt til rette. Denne hypotesen har stått sterkt

«ET LITE BARNES FØLELSE AV TRYGGHET KAN BLI SATT PÅ PRØVE NÅR FORELDRENE BESTEMMER SEG FOR Å BO HVOR FOR SEG.»

innenfor rettsvesenet og sosialpolitikken. Alternativet til separasjonshypotesen er et mer *kontekstsensitivt* synspunkt. Det innebærer at når et lite barn reagerer negativt på atskillelse fra omsorgspersonen, utgjør det en trussel mot dets tilknytningstrygghet. Hvis atskillelsen finner sted i forbindelse med en besøksordning, og de voksne reagerer med avvising eller sinne, eller barnet stadig opplever at besøk er forbundet med konflikt og følelsesmessig disharmoni, kan utryggheten lett bli forsterket og opprettholdt. Hvis de voksne derimot er støttende og forståelsesfulle, vil risikoen for å utvikle utrygg tilknytning kunne forebygges. Hvordan foreldrene forholder seg vil være avhengig av eventuell opprettholdt konflikt, hvordan foreldrene kommuniserer og på hvilken måte de har tilpasset seg samlivsbruddet. Disse forholdene kan virke enten indirekte gjennom foreldrenes sensitivitet overfor barnets tilknytningsbehov, eller direkte på dets emosjonelle tilstand og atferd.

La oss anta at når foreldre går fra hverandre og barnet er under 3 år, er det i dagens Norge som regel mødrene som fungerer som den primære tilknytningspersonen. Blant psykologer har det vært en tendens til at fedres betydning er blitt oversett når det gjelder omsorg for de aller minste. Det innebærer kanskje at man i saker der foreldreretten diskuteres, bør åpne mer opp for at fedrene kan få ta mer del i de minste barnas liv. Den amerikanske psykologen Michael Lamb har markert seg sterkt i diskusjonen av dette spørsmålet, og hevder at man på grunnlag av tilknytningsteori bør la fedre få rett til hyppige overnattingsbesøk, og til og med la barna få anledning til i størst mulig grad å bli over annenhver natt (jf. Lamb, 2002). Han fremholder at slike besøksordninger ikke bare styrker forholdet mellom fedre og barn, men også fremmer barnas psykologiske utvikling. En slik påstand er ikke basert på uomtvistelige forskningsresultater, og ennå finnes det for lite viten om virkningen av slike omsorgsarrangementer på de aller minste.

Når det gjelder besøksordninger etter samlivsbrudd med en voldelig far eller mor, er det viktig å ha i mente at selv om en tilknytningsperson aldri har slått barnet, kan han eller hun utløse frykt fordi vedkommende har demonstrert muligheten for at barnet kan tape den andre tilknytningspersonen som en potensiell trygg havn. Denne frykten kan være tilstrekkelig til at barnet utvikler en *desorganisert* form for tilknytning i

forhold til den voldelige partneren, selv om barnet aldri har vært utsatt for direkte vold, med de senskader som det kan medføre. Å la en voldelig far eller mor få samvær er således ikke i barnets beste interesse fordi et slikt arrangement med stor grad av sannsynlighet vil utsette barnet for omsorgssituasjoner som kan virke desorganiserende på tilknytningsatferden og gjøre det mer sårbart for senere psykopatologi. Splittende familiehendelser henger ofte sammen med økt sannsynlighet for at barna i tiden mellom 12 måneder og 3 år endrer kvaliteten på tilknytning fra et trygt eller utrygt mønster til et desorganisert mønster (jf. Vondra, Shaw, Swearing, Cohen & Owens, 2001).

ANBEFALINGER

- Skiftet fra psykoanalytisk tenkning til å vektlegge tilknytningsteori må ikke føre til at man stiller spørsmål om hvem av foreldrene barnet er tilknyttet. Blant barn som vokser opp i familier, finnes det ingen som ikke er tilknyttet. Det tilknytning handler om, er kvaliteten på relasjonen mellom et lite barn og en spesifikk voksenperson, og denne kvaliteten kommer til uttrykk som trygge, utrygge eller desorganiserte mønstre for tilknytningsatferd og omsorgsforventinger.
- Mange av effektene av foreldredisharmoni og familiekonflikt på barns tilknytning er indirekte og modereres av tredjefaktorer. Det innebærer at man må forsøke å forstå omsorgskontekstens betydning. Hva betyr konflikten og samlivsbruddet for barnets emosjonelle trygghet og hvilken rolle spiller det hvor sårbart eller robust barnet er?
- Samlivsbrudd vil alltid innebære en viss grad av atskillelse fra en eller begge foreldre. Alle former for atskillelse representerer en utfordring for stresssystemet og atferdssystemet for tilknytning. Hvorvidt et samlivsbrudd fører til atypisk tilknytning hos barnet vil være avhengig av at partene tar hensyn til den emosjonelle tryggheten for barnet etter at de har gått fra hverandre.
- Det som påvirker et lite barn mest, er ikke selve splittelsen av familien, men omsorgsarrangementene som kommer i stand etter at foreldrene har gått fra hverandre. Et barn som er blitt utrygt på grunn av vedvarende

ART.08

AV LARS SMITH / DELT OMSORG I LYS AV TILKNYTNINGSTEORI

familiedisharmoni før samlivsbruddet, kan utvikle trygg tilknytning i tiden senere, under forutsetning av at det da får oppleve vedvarende emosjonell trygghet.

- Om en partner skal ha rett til overnattingsbesøk eller ikke, bør ikke begrunnes ut fra separasjonshypotesen. Det er vurderingen av om besøksordningen er kontekstsensitiv som bør være avgjørende.
- Man skal være klar over at når et lite barn etter samlivsbrudd i en tradisjonell familie alternerer med overnatting hos begge foreldre og både mor og far er blitt primære tilknytningspersoner, vil barnet lett kunne miste noen vesentlige omsorgserfaringer fordi mange av foreldrene blir mest opptatt av å tilfredsstille barnets primære trygghetsbehov.
- Spørsmålet om det har funnet sted partnervold bør alltid utredes i barnefordelingsaker. Selv om et lite barn ikke har vært utsatt for direkte mishandling eller overgrep, vil det å ha vært vitne til vold utvilsomt være skadelig og representere en betydelig risiko for å utvikle desorganisert tilknytning. Desorganisert tilknytning i tidlig barnealder gjør individet mer sårbart for å utvikle senere psykopatologi, særlig når desorganisert tilknytning forekommer i kombinasjon med andre risikofaktorer.
- Foreldre som har utøvd partnervold bør ikke få rett til overnattingsbesøk etter samlivsbrudd, selv om de ikke har utøvd vold overfor barnet.

KONKLUSJON

Det er viktig å ta hensyn til tilknytningsteoretiske aspekter når man skal ta bestemmelser om omsorg for de minste barna etter foreldres samlivsbrudd. Likevel må man ikke glemme å vurdere betydningen av tilknytning i kontekst. Det er gitt noen konkrete anbefalinger basert på prinsippet om barnets beste. Viktigst er kanskje den erkjennelse at hva som betyr mest for et lite barn når foreldrene har gått fra hverandre og makroseparasjonen er et faktum, er at de voksne forstår barnets tilknytningsrelaterte behov og hva mikroseparasjoner kan innebære (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Foreldrene må sette alt inn på å være en

trygg havn når barnet søker trøst: det vil si beskytte, trøste, vise godhet og organisere barnets følelser. De må også kunne støtte den lille i sin utforsking: det vil si passe på barnet, være god mot det, hjelpe det og vise glede. Det er dette som er de virkelige utfordringene for foreldre etter et samlivsbrudd. ☹



LITTERATUR:

- Belsky, J., & Fearon, R.M.P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development. *Attachment and Human Development*, 4, 361–387.
- Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. I: J. Belsky, & T. Nezworski (red.), *Clinical implications of attachment* (s. 41–94). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belsky, J., & Jaffe, S. (2006). The multiple determinants of parenting. I: D. Cicchetti, & D. Cohen (red.), *Developmental psychopathology: bd. 1. Risk, disorder, and adaptation* (2.utg., s. 38–85). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Das Eiden, R., Teti, D., & Corns, K. (1993, april).
- Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship*. Foredrag på møtet til Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.
- Davies, P., & Cummings, E.M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387–411.
- Harrison, L.J., & Ungerer, J.A. (2002). Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum. *Developmental Psychology*, 38, 758–773.
- Isabella, R.A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influence upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17, 381–388.
- Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parental behavior: A meta-analytic review. *Family Relations*, 49, 25–44.
- Lamb, M. (2002). Placing children's interests first: Developmentally appropriate parenting plans. *Virginia Journal of Social Policy & the Law*, 10, 98–119.
- Lamb, M.E., Thompson, R.A., Gardner, W., & Charnov, E.L. (1985). *Infant-mother attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Owen, M., & Cox, M. (1997). Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*, 11, 152–164.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The development of attachment in separated and divorced families: Effects of overnight visitation, parent and couple variables. *Attachment and Human Development*, 1, 2–33.
- Thompson, R.A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, conscience, self. I: W. Damon, & R.M. Lerner (serie red.), N. Eisenberg (red.), *Handbook of child psychology: Bd. 3. Social, emotional, and personality development* (6. utg., s. 24–98). Hoboken, NJ: Wiley.
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. I: J. Cassidy, & P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2.utg., s. 365–332). New York/London: Guilford.
- Vondra, J., Shaw, D.S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E.B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13–33.





ART.09

AV AGNES ANDENÆS

HVERDAGSLIVETS USYNLIGE INNSATS

Om rutiner, omsorgskjeder, utviklingskrav
og omsorgsstandarder

Hvordan er det dagens foreldre går fram for å ta vare på barna sine på en måte som både gir barna et OK liv her og nå, og som peker framover? Og hvorfor er dette viktig kunnskap, for de som skal hjelpe foreldre og barn som strever med dagliglivet sitt og for politikere som skal utforme betingelsene for familiers dagligliv?

Artikkelen har forslag til hvordan disse spørsmålene kan besvares. Viktige premisser for framstillingen er hentet fra en kulturpsykologisk utviklingsforståelse: 1) Barnet sees som en meningsskapende aktør som utvikler seg gjennom å delta i hverdagslivets praksiser, innenfor sammenhenger som er kulturelt og sosialt organisert, 2) noen (som regel foreldrene) har ansvar for at dette dagliglivet er "godt nok" for barnet, og 3) utviklingens mål er knyttet til hva som gir økt sosial medvirkning og innflytelse der man lever.

Det empiriske grunnlaget består av en rekke forskningsprosjekter om familier med store og små barn, vanlige barn og barn som krever ekstra omtanke fra sine foreldre. Felles for undersøkelsene er at forskerne har brukt en type intervju, *livsformsintervju* (Haavind, 1987) som inviterer deltakerne (både barn og voksne) til å beskrive og reflektere over hverdagslivets hendelser, slik de følger etter hverandre gjennom døgnet. Intervjuundersøkelsene har tydeliggjort hvordan utviklingsstøtten er innbakt i dagliglivet, og stikkord for framstillingen av foreldrepraksisene er blant annet *rutiner*, *omsorgskjeder*, *utviklingskrav* og *omsorgsstandarder*.

De som skal ta seg av barn som lever i konflikt- eller risikosituasjoner, lever innenfor de samme kulturelle og sosiale sammenhengene som de "vanlige" foreldrene. Artikkelen gir eksempler på hvordan den type kunnskap som er vist fram i artikkelen (både beskrivelsene og de teoretiske resonnementene) kan være til nytte for profesjonelle hjelpere og for politikere. Eksempelene er hentet fra familiestøttende barnevernsarbeid, fra forståelse av deling av omsorg etter skilsmisse, og for hvilken rolle barnehagen kan ha som hjelpetilak i barnevernets regi.



ART.09

AV AGNES ANDENÆS / HVERDAGSLIVETS USYNLIGE INNSATS.
OM RUTINER, OMSORGSKJEDER, UTVIKLINGSKRAV OG OMSORGSSTANDARDE



AGNES ANDENÆS

Agnes Andenæs er professor ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Hun er utdannet psykolog, men har mange års erfaring fra arbeidsmiljøer der andre samfunnsfag har dominert, fra Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, UiO, og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring – NOVA. Forskningen til Andenæs har hele tida vært rettet mot foreldreskap og oppvekst, og med faglige perspektiver som bygger bro mellom samfunnsvitenskapelig familieforskning og utviklingspsykologi. Hun har beveget seg mellom «vanlige» barn og barn det er knyttet bekymring til, og har også trukket inn barnehagens plass i familiers og småbarns liv. Hennes erfaring fra flerfaglige miljøer og fra kunnskapsutvikling tilknyttet praksisfelt som barnevern og barnehage, har vært grunnlag for en interesse for utfordringer knyttet til flerfaglighet, særlig hvordan psykologisk kunnskap «transporteres» til andre fag og kunnskapsområder, og til forskjellige praksisfelt.

➔ I en undersøkelse der førskolebarn og foreldrene deres ble intervjuet om hverdagslivet sitt (Andenæs, 1996), var jeg blant annet interessert i hvordan de selv, både barn og voksne, tenkte om utvikling. Jeg snakket først med familiemedlemmene da barna var fire år, og kom tilbake året etter. Da hadde vi et godt utgangspunkt for sammen å reflektere over hvordan det hadde seg at barna greide så mye mer og forsto så mye mer det andre året enn første gang vi hadde snakket sammen. Hvordan endringene hadde skjedd, i barnas øyne? Først og fremst ga de seg selv æren for at de kunne mer og skjønnte mer som femåringer enn som fireåringer. Men noen – og her var det særlig jenter – ga litt plass til andre som medspillere i læringsprosessen. Dina, fem år, forteller at hun har lært å rydde av mamma: Mamma tok henne med på rommet og ryddet mens Dina så på, så nå vet hun hvordan det kan gjøres. Den jevnaldrende Finn, derimot, mener at det bare har kommet av seg selv, eller at han har funnet det ut selv, og så øvd. Men gjengangerne i alle beretningene er at ingen har presset dem, det er de selv som har villet bli større.

Første innskyttelse fra foreldrene var i tråd med det barna hadde fortalt oss; at utviklingen har gått av seg selv. Riktignok har de vært opptatt av å oppmuntre og legge til rette for at barnet får delta i forskjellige sosiale sammenhenger, men utover det har de først og fremst prøvd å gripe sjansen der de ser at barnet selv er motivert, og bidratt med forklaringer som er tilpasset barnet. Utfordringen er å sørge for at barna får til det de er motivert for, i hvert fall så lenge barna befinner seg innenfor det foreldrene oppfatter som greit for aldersgruppa. Fortsetter barna for eksempel å spise med fingrene for lenge, kan det være nødvendig å legge ekstra omtanke i å oppmuntre dem til å ta i bruk gaffelen. Men forsiktig med å presse, fremdeles er det barnets motivasjon som må styrkes – ifølge foreldrenes oppfatning.

Holder vi barnas og foreldrenes oppfatninger opp mot hverandre, ser vi at de passer som hånd i hanske. Det framstår som et fellesprosjekt for sensitive foreldre og selvbevisste barn å oppleve barnet som den drivende kraft i bevegelsen framover, mot å bli større. Og prosjektet er vellykket når foreldrenes innsats blir nærmest usynlig, som for Finn og Dina. Men det er et problem hvis ikke den *faglige* forståelsen tar denne innsatsen på alvor. Et ankepunkt mot kunnskapsproduksjonen i det utviklingspsykologiske feltet,

har nettopp vært at den *ikke* har rommet det livet som barn lever, og at innsatsen som ligger bak at barn utvikler seg, er blitt lite anerkjent og utforsket (Haavind 1987; Morss 1996).

Her skal vi se nærmere på hva foreldrene gjør for å ta vare på barna sine nå for tida, deres *omsorgspraksiser*, og mot slutten gi eksempler på hvorfor kunnskap om disse praksisene (både begreper og innholdsbeskrivelser) er nyttig. Jeg har basert meg på en rekke undersøkelser om familier med store og små barn, vanlige barn og barn som krever ekstra omtanke fra foreldrene (bl.a. Haavind 1987; Andenæs 1996; Gulbrandsen 1998; Ulvik 2005). Forskningsmetoder er ikke nøytrale instrumenter, men bidrar til å konstruere fenomenet man utforsker. Felles for undersøkelsene over er at forskerne har brukt en type intervjuer, *livsformsintervjuet* (Haavind, 1987) som tar for seg dagliglivet i detalj, og slik deltakerne selv forteller om det. Beskrivelsen av gårdsdagens hendelser er ikke et slutt punkt for samtalen, men muliggjør en nærmere utforskning av deltakernes refleksjoner rundt hendelsene de har beskrevet. I analysen av det empiriske materialet har vi for eksempel sett etter hvordan foreldrene organiserer hverdagen og hvilke hensyn som gjøres relevante, hvilke krav foreldrene stiller til barnet sitt gjennom døgnet, og hvordan disse kravene justeres gjennom døgnet og forandres fra det ene året til det neste. Det er denne type systematiske analyser som er grunnlaget for framstillingen av hverdagslivets usynlige innsats.

UTVIKLING: TRE PREMISER

Utvikling er ikke et entydig empirisk begrep, og valg av utviklingsforståelse har følger for hvor man retter sin interesse og hvordan man vurderer det man ser (Lerner, 2011). Før vi går videre, vil jeg derfor tydeliggjøre tre premisser som ligger til grunn for denne artikkelen. Premissene er basert på kulturpsykologiske perspektiver om at kultur og psyke er uatskillelige størrelser (bl.a. Valsiner 1989; Shweder 1990; Cole, 1996), noe som betyr at kontekst ikke kan reduseres til faktorer som *påvirker* utviklingen.

Første premiss er at utvikling skjer gjennom sosial deltakelse i dagliglivet. I dette bildet er barnet en meningsskapende aktør (Bruner & Haste, 1987) som utvikler seg gjennom å delta i hverdagslivets praksiser, innenfor sammenhenger som er kulturelt og sosialt organisert. Dermed blir hele spekteret av

situasjoner som barnet deltar i gjennom døgnet relevant, ikke bare spesielt utvalgte situasjoner. Og interessen må rettes mot hvordan barnet sammen med andre skaper mening ut av det som skjer, ikke bare hva barnet blir «utsatt for».

Andre premiss er at noen har ansvar for at dette dagliglivet er «godt nok» for barnet, dvs. at (a) deres velferd er på høyde med den generelle velferden der de lever, og at (b) dagliglivet peker framover; at det er lagt opp slik at barnet gradvis blir i stand til å ta vare på seg selv. For å forstå barns livssituasjon og utviklingsmuligheter er det derfor nødvendig å trekke inn hvilke betingelser foreldrene står overfor når de skal bygge opp et liv for seg og barna sine (for eksempel overføringer og tjenester som gjør det mulig å kombinere lønnsarbeid og omsorg for egne barn, fellesløsninger i form av barnehager som er så gode at alle vil benytte seg av dem), hva foreldrene prøver å få til, og hvordan barnet er representert i deres forestillingsverden.

Tredje premiss er at utviklingens mål ikke er uavhengig av tid og sted, men er knyttet til hva som gir økt sosial medvirkning og innflytelse der man lever (Rogoff, 2003). Dette betyr at både utviklingsstøtte og utviklingsresultater må sees i forhold til de krav som stilles i det samfunnet som barnet er født inn i og skal fungere i. Det innebærer bl.a. at overføring av kunnskap om barns utvikling fra en sammenheng til en annen krever stor omtanke.

DAGENS FORELDREPRAKSISER: NOEN KJENNETEGN

Med disse premissene på plass, blir kunnskap om hvordan barn blir tatt vare på fra dag til dag og over tid en sentral kilde til kunnskap om utvikling. La oss derfor se på noen kjennetegn som kom fram gjennom de nevnte undersøkelsene.

For det første: Foreldrene organiserer en *omsorgskjede* der de gjerne kan inkludere andre, men der de selv tar ansvaret for helheten i barnets liv, døgnet rundt. Deres forpliktelse rommer også de erfaringer som barnet gjør andre steder, utenom hjemmet. Et vesentlig element i den moderne foreldreoppgaven er nettopp å legge til rette for at barnet blir tatt godt vare på og har det bra også de timene man er fra hverandre, først i barnehagen og seinere på skolen, og hjelpe barnet med å knytte sammen erfaringer fra de forskjellige stedene de beveger seg mellom. >

ART.09

AV AGNES ANDENÆS / HVERDAGSLIVETS USYNLIGE INNSATS.
OM RUTINER, OMSORGSKJEDER, UTVIKLINGSKRAV OG OMSORGSSTANDARDER

For det andre: Foreldrene bygger opp *rutiner* for å få hverdagslivets oppgaver med egen jobb, husarbeid, andre sosiale forpliktelser osv til å gå i hop med å ha ansvaret for et barn. «Det er best med slikt som skjer fast», sier foreldrene til Dina, i forbindelse med at de forteller om legging av barna. Er de i rute, blir det rikelig med tid til å avrunde dagen med å synge for barna som har kommet seg i seng. Jeg skal si litt mer om rutineene, fordi de er selve trumfesset i den foreldrebaserte omsorgen for barn, og utgjør et finstemt program for å leve med barna i akkurat denne sammenhengen.

Rutineene er regelmessige og forutsigbare. De rommer både det som *må* gjøres og det som først og fremst gjøres fordi det er trivelig – og det nødvendige kan ofte romme mye hygge, som under legging. Rutineene definerer hovedtrekkene i dagsprogrammet, som framstår som selvsagt når rutineene er godt innarbeidet.

Rutineene er lagt opp slik at barna kan bidra ut fra sine forutsetninger, og på den måten blir de involvert som sosiale deltakere. Foreldrenes forventninger og krav til hvordan barnet skal bidra til at dagens program beveger seg framover, er fleksible og finjusterte. Kravene bygger på foreldrenes detaljerte kunnskaper om hva barnet greier, hva barnet forstår, og hvordan det står til med motivasjonen akkurat i øyeblikket. Siden foreldrene er opptatt av at barnet skal ville selv, er tvang en lite egnet strategi - man må heller legge til rette for at barnet skal lykkes, så motivasjonen styrkes. Rutineene gjentas, samtidig som de hele tida er i endring, etter hvert som barnet greier mer og forstår mer, og både barn og foreldre strekker seg mot det å bli større og framtida.

Det tredje kjennetegnet ved foreldrepraksisene handler om *utviklingskrav* og *omsorgsstandarder*. Foreldres krav til barna bygger ikke bare på kunnskap om eget barn, men også på den voksnes oversikt over hva omgivelsene vil forvente av barnet nå og framover. Det betyr at foreldrenes egen sosiale deltakelse er vesentlig for omsorg for egne barn, siden det trengs kulturell sensitivitet og åpenhet for å få tilgang til de relevante forhandlingene om hvordan omsorg gjøres nå for tida. Det dreier seg også om slikt som leggetider og krav til egeninnsats fra barna, om hva som er passende gaver i barnebursdager, når barna kan begynne å gå alene til skolen eller ta seg en tur til byen med andre barn. Dette er ikke noe

de enkelte foreldre finner ut av på egen hånd, men er oppe til forhandlinger i kulturen, som for eksempel i barnehagens garderobe ved bringing og henting. Ikke bare fagfolk, men også ukepressens mamma- og foreldreblader - både de glansete og de mer nøkterne - er deltakere i disse forhandlingene. De nyeste deltakerne er mammabloggene, som med sine temabursdager, kunstferdige matpakker og vekt på god tid hjemme med barna nok bidrar til å heve lista enda et hakk for å kunne innfri kravene til hvordan foreldreskapet, særlig det kvinnelige, skal utformes.

KUNNSKAP OM DAGLIGLIVET – EN UNDERUTNYTTET RESSURS

Intervjuundersøkelsene om familiers hverdagsliv har tydeliggjort hvordan utviklingsstøtten er innbakt i dagliglivet. Dette er ikke nødvendigvis reflektert og formulert av foreldrene, men framstillingen på de foregående sidene gir et innblikk i den omfattende innsatsen som ligger bak at barn beveger seg fra å være små som trenger hjelp til alt, til å bli store som kan ta vare på seg selv og etter hvert også andre. Utvikling kommer ikke av seg selv, men er resultat av noen sitt arbeid og kontinuerlige forpliktelse. Hvilke betingelser disse «noen» har, vil prege barnas hverdagsliv på måter som det også i vårt land med relativt små forskjeller er viktig å utforske (Andenæs, 2004).

For de som skal hjelpe foreldre og barn som strever med dagliglivet sitt, og for politikere som skal utforme betingelsene for familiers dagligliv, er det viktig med kunnskap som synliggjør organiseringen og tilretteleggingen i vanlige familier. Familier som lever i samme samfunn, vil møte mange av de samme krav og utfordringer for å få hverdagen til å fungere på en tilfredsstillende måte. Dessuten er det glidende overganger mellom kategoriene; det vanlige familielivet er heller ikke problemfritt, og foreldre og barn som er i kontakt med barnevernet har innslag i hverdagen sin som er ganske vanlige. Systematisk kunnskap om det vanlige kan derfor utvide forståelsen av det uvanlige og konfliktpregete. Et par eksempler kan illustrere dette.

Eksempel 1: Hvis vi tenker at barnevernsarbeid i stor utstrekning handler om å hjelpe foreldre til å etablere et dagligliv som er mer i overensstemmelse med hvordan

andre familier i Norge gjør det nå for tida, og som de selv kan knytte positive følelser til, blir for eksempel kunnskapen om rutinenes plass i de vanlige familienes dagligliv svært relevant, blant annet som alternativ/supplement til ideen om grensesetting. Et poeng med de forutsigbare rutinene er nettopp at *de* ivaretar den hovedsaklige kontrollen og styringen, og dermed reduserer behovet for at det må utøves av foreldrene i den enkelte situasjon i form av grensesetting osv. Dette kan være vanskelig å få øye på fra utsiden, og er en ekstra utfordring å få tak i for eksempel for foreldre med innvandrerbakgrunn.

Eksempel 2: Analysen av de vanlige foreldrepraksisene gir et grunnlag for å drøfte *deling av omsorg*, ved å gå veien om innholdet i omsorgsoppgaven, altså *hva* som skal deles mellom foreldre, om de bor sammen eller hver for seg, med eller uten konflikter. Som vi har sett er det gjennom å kjenne detaljene i barnets ferdigheter, forståelse og motivasjon – kombinert med kunnskap om de relevante sidene ved omgivelsene og hva som er framtidige krav – at man bidrar til å støtte barnet bevegelse «framover». Minst en person (og denne personen er oftere mor enn far) må stå for oversikt og kontinuitet – og det kan gjerne være to. Men det å dele omsorgsarrangementet for barn i to atskilte deler, og overlate en del til hver av foreldrene framstår som et dårlig alternativ. Og så er det viktig at hjelperen ikke glemmer barnet; hva slags dagligliv blir det for barnet med de forskjellige arrangementene? Et slikt barneperspektiv, der man gir barnets bevegelse gjennom døgnet en sentral plass, kan være egnet som felles fokus også i hjelperens samtale med familiemedlemmer og andre som har ansvar for barnets ve og vel.

Eksempel 3: Med ajourført kunnskap om hvordan vanlige foreldre til småbarn legger til rette for at barnet deres skal ha det bra i barnehagen, kan barnehagen som hjelpetiltak få en utvidet betydning. Det vanlige foreldre gjør, er for eksempel å satse på et godt forhold til de ansatte i barnehagen, følge opp utveksling av informasjon mellom barnehage og hjem og ta seg tid i garderoben med andre barn og foreldre, i hvert fall av og til (Andenæs, 2011). Dette vil være relevante utviklingsoppgaver også for barnevernets foreldre, og øke sjansen for at både barn og voksne får mer ut av barnehagen, i form av styrket deltakelse for barnet, styrking av den omsorgskjeden som foreldrene har ansvaret for og der

barnehagen utgjør et ledd, og at foreldrene i større grad kan nyttiggjøre seg barnehagen som en sosial møteplass.

Det å gjøre dagliglivets praksiser, slik de utføres nå for tida, faglig relevante og betydningsfulle, vil utvide hjelperens repertoar for både å forstå og hjelpe. Ikke i form av oppskrifter, men som analyseredskaper og hjelp til å formulere målene, som ikke er gitt en gang for alle, men bevegelige og stadig gjenstand for forhandlinger.

BRY DEG OM FLOKKEN!

Noen vil kanskje innvende at det jeg her har skrevet blir svært normativt. Mitt resonnement er at man ikke kommer utenom det normative når temaet er barn, oppvekst, foreldreskap, fordi det berører hva vi ser som ønsket utvikling, både for enkeltindivider og samfunn. Da er det *eksplisitt* normative å foretrekke (at normer for utvikling forhandles i det sosiale fellesskapet) framfor en tilsynelatende nøytral, faglig posisjon, fordi det blir mulig å diskutere grunnlaget. Ett slikt grunnlag er systematiske beskrivelser av hvordan foreldrepraksiser som ligger godt innenfor det kulturelle slingringsmonn, ser ut nå for tida.

Spørsmål om «barns beste» høres også hjemme i denne diskusjonen. Synes vi for eksempel at det er greit at utviklingspsykologien brukes for å legitimere au-pair-ordninger, som fritar foreldrene for mesteparten av praktisk husarbeid og letter tidspresset, «for barnas skyld», så de kan få all oppmerksomhet den tida foreldrene har til rådighet (Due, 2011)? Da har man gått langt i å definere «barns beste» som noe strengt avgrenset til «*mitt* barns beste», uten hensyn til hvordan det blir for andre og hva slags virkelighetsoppfatning om gode liv man legger til rette for. «Bry deg om flokken din» lød oppfordringen fra sosialmedisineren Per Fugelli for litt siden (2012). Kanskje vel så viktig å diskutere som tidsklemma, om vi ønsker å bevege oss i retning av et mer barnevennlig samfunn? ☺

ART.09

AV AGNES ANDENÆS / HVERDAGSLIVETS USYNLIGE INNSATS.
OM RUTINER, OMSORGSKJEDER, UTVIKLINGSKRAV OG OMSORGSSTANDARDER



LITTERATUR

- Andenæs, A. (1996). *Foreldre og barn i forandring*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? *Nordisk Sosialt Arbeid*, 19-32.
- Andenæs, A. (2011). Chains of care: Organising the everyday life of young children attending day care. *Nordic Psychology*, 63, 49-67.
- Bruner, J. & Haste, H. (Eds) (1987) *Making sense: The child's construction of the world*. London: Methuen & Co.
- Cole, M. (1996). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.
- Fuggeli, Per (2012, 24. des). Kreftsyke Per Fuggeli med juleappell til nordmenn. *Dagbladet, Kronikk*. Hentet fra <http://www.dagbladet.no>.
- Due, A. C. (2011). *Den moderne au-pair-familien*. (Masteroppgave). Oslo: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Gulbrandsen, L. M. (1998). I barns dagligliv: *En kulturpsykologisk studie av jenter og gutters utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haavind, H. (1987). Liten og stor: *Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lerner, R. M. (2011). Structure and process in relational, developmental systems theories: A commentary on contemporary changes in the understanding of developmental change across life span. *Human Development*, 54, 34-43.
- Morss, J. R. (1996). *Growing critical: Alternatives to developmental psychology*. London: Routledge.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford: Oxford University Press.
- Shweder, R. A. (1990). Cultural psychology: What is it? I J. W. Stigler, R. A. Shweder & G. Herdt (Ed.), *Cultural psychology: Essays on comparative human development* (1-43). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ulvik, O. S. (2007). *Seinmoderne fosterfamilier: En kulturpsykologisk studie av barn og voksnes fortellinger*. Oslo: Unipub.
- Valsiner, J. (1989). General introduction: How can developmental psychology become culture-inclusive? I J. Valsiner (Ed.), *Child development in cultural context* (1-8). Cambridge, MA: Hogrefe.





ART.10

AV DIMITRIJ SAMOILOW OG JON MIDDELBORG

TRYGGERE BARNDOM – ARBEID MED PAR SOM UTØVER VOLD

Det har lenge vært vanlig praksis å viderehenvise par når man i familieverntjenestene oppdaget at vold var en del av parets samliv. Bakgrunnen for modellen «Tryggere barndom» er at familieverntjenestene som førstelinjetjeneste mister muligheten til å hjelpe foreldre med å skjerme barna, dvs. sørge for at de slipper å være vitne til farlige og skremmende hendelser hjemme hvis familiene henvises videre. Forskning er tydelig på at barn som er vitne til vold mellom foreldrene er i risiko for å utvikle psykiske vansker, atferdsproblemer og manglende sosiale ferdigheter. Derfor ble det viktig å utvikle en systematisk modell som bidrar til å skjerme barna.

Patriarkalsk terrorisme er en type vold som vi må ekskludere fra parterapi. I tilfeller med episodisk partnervold vil parterapeutiske intervensjoner imidlertid kunne være til stor nytte.

Allerede i starten av behandlingen må det tas stilling til om klientene vil kunne ha nytte av familieverntjenestenes tilbud, eller om de trenger hjelp på et annet nivå. Deretter lages en midlertidig sikkerhetsplan – en enkel avtale mellom partnerne om hva de må gjøre for å unngå flere voldsepisoder mellom timene. Det skilles tydelig mellom hva som er «vanlig parterapi» og hva som er sikkerhetsarbeid overfor paret.

Sikkerhetsarbeidet består i en grundig gjennomgang av én eller flere voldsepisoder der partnerne blir kjent med hva som skjer med dem i eskaleringen av en konflikt. De arbeider med å identifisere faresignaler for at en konflikt kan eskalere og lager avtaler seg imellom om hvordan de kan avbryte krangler (time-out) og komme sammen igjen etter en pause (time-inn).

Det er avgjørende at foreldrene er i stand til å snakke med barna sine om det de har opplevd. Som en del av sikkerhetsarbeidet brukes derfor mye tid til å snakke om foreldrenes posisjon som mamma og pappa, og hjelpe dem til å reflektere over hva slags behov deres barn har. I noen av disse samtalenene kan barna involveres, avhengig av alder og at foreldrene tar sikkerhetsarbeidet på alvor.



ART.10

AV DIMITRIJ SAMOILOW OG JON MIDDELBORG / TRYGGERE BARNDOM – ARBEID MED PAR SOM UTØVER VOLD



**DIMITRIJ
SAMOILOW**

Dimitrij Kielland Samoilow er psykologspesialist med fordypning i både klinisk voksen og klinisk familierterapi. Han har arbeidet ved ruspoliklinikk og voksenpsykiatrisk poliklinikk, BUP og alderspsykiatri. Samoilow har arbeidet 7 år i familievernet. Han har videreutdanning i EFT (emosjonsfokusert parterapi), EMDR (Eye movement desentisization and reprocessing) og har arbeidet i voldsgruppa siden 2008. Samoilow underviser ved UiO i familierterapisekvensen.



**JON
MIDDELBORG**

Jon Middelborg er psykologspesialist med fordypning i klinisk voksen og klinisk familierterapi. Han har arbeidet ved rusinstitusjon, i PPT og BUP. Videre har han arbeidet i familievernet i 13 år. Han har videreutdanning i EMDR (Eye movement desentisization and reprocessing). Middelborg har ledet voldsprosjektet ved Østensjø/ Enerhaugen siden oppstart i 2004. Han har også undervist i videreutdanning innen familierterapi ved RBUP.

➔ Et av familievernetjenestenes hovedoppdrag er å tilby par- og familierterapi for å bedre barns oppvekstvilkår. Dette skjer hovedsakelig ved at foreldrene møter til parterapi eller for å løse konflikter etter et samlivsbrudd. Det har lenge vært vanlig praksis å viderehenvise par når man i familievernet oppdaget at vold var en del av parets samliv. Det hadde sin bakgrunn i faglige anbefalinger (f.eks. Skjørten, 1986) der en hovedbekymring var at parbehandling kunne øke faren for den voldsutsatte.

I prosjektgruppen (bestående av Jon Middelborg, Grete Lilledalen, Asbjørn Solevåg, Jannicke W. Tindberg, Nina Lang og Dimitrij Samoilow) som utviklet modellen vi beskriver i denne artikkelen; «Tryggere barndom», ble vi opptatt av at familieverntjenestene som førstelinjetjeneste mister muligheten til å hjelpe foreldre med å skjerme barna deres, dvs sørge for at de slipper å være vitne til farlige og skremmende hendelser hjemme hvis familiene viderehenvises. Forskning er tydelig på at barn som er vitne til vold mellom foreldrene er i risiko for å utvikle psykiske vansker, atferdsproblemer og manglende sosiale ferdigheter (Nielsen, Skipstein & Gustavson, 2012). Derfor ble det viktig å utvikle en modell som skjermer barna.

Par som søker hjelp uttrykker ofte eksplisitt at de ønsker parterapi og anser ikke spesialiserte tjenester som Alternativ til Vold (ATV) som relevante for seg. Mange familierapeuter har også erfaring med at det er mulig å gi god hjelp til par som bruker vold, når ikke volden er for alvorlig eller har pågått for lenge (f.eks. Vatnar, 2000). Det vi manglet var en systematisert tilnærming som satte oss i stand til å møte familiene på en trygg og hjelpsom måte. Vi har hentet inspirasjon til vårt arbeid fra flere steder, men arbeidet til Arlene Vetere og Jan Cooper har vært særlig sentralt for oss (Vetere & Cooper, 2001). Vetere har også veiledet prosjektgruppen i flere år. I det følgende skal vi gi en kort oversikt over metodikken som vi har arbeidet etter siden 2004 (se også Middelborg, Lilledalen, Tindberg, Solevåg & Lang, 2007).

HVA SLAGS VOLD?

Grunnen til at man lenge har vært forsiktig med å arbeide systemisk med voldsproblematikk er at vold har blitt sett på som *ett* fenomen: kvinnemishandling, der en dominerende

mann utøver psykisk og fysisk vold mot en kvinne. Å tilby parterapi i slike tilfeller kan bidra til å gjøre ansvarsforholdene uklare og utsette kvinnen for fare. I dag defineres vold i to forskjellige typer vold, og for noen av dem vil parterapi kunne være til nytte.

Sosiologen Michael P. Johnson laget et klassifikasjonssystem for ulike typer vold som både har empirisk støtte i forskning og er klinisk anvendelig (Johnson 1995; Kelly & Johnson 2008). «Kvinnemishandlerens» vold faller her under tittelen «patriarkalsk terrorisme», som er kjennetegnet av en voldsutøver som kontrollerer sin partner på flere måter: ved å isolere partneren, kontrollere familiens økonomi, ydmyke og true partneren, bruke fysisk vold osv. Hvis vi ikke er årvåkne og har den nødvendige kunnskapen som skal til for å skille ut den vold som betegnes som patriarkalsk terrorisme fra andre typer vold som er beskrevet i litteraturen, risikerer vi å gjøre livet farligere for våre klienter. Denne typen vurderinger krever inngående fagkunnskap, og kan derfor være vanskelig å gjøre. Ofte blir bildet tydeligere først etter noen samtaler med paret og eventuelt partnerne hver for seg. Patriarkalsk terrorisme er en type vold som vi må ekskludere fra parterapi. Her er det behov for at en partner får beskyttelse og hjelp til å komme seg ut av parforholdet, mens voldsutøveren kan ha nytte av mer inngående individualterapi. Å gi denne typen behandling er utenfor familievernets kompetanse- og ansvarsområde.

«Episodisk partnervold», den andre typen vold, er mye vanligere enn patriarkalsk terrorisme, den har mye færre innslag av kontroll og psykisk vold og forekommer hyppig hos par som søker terapi. Denne typen vold er veldig ofte gjensidig. Det hersker i dag en viss enighet om at denne typen vold handler om manglende emosjonsregulering hos utøveren, og at kommunikasjonsmønstre i parsystemet øker risikoen for at krangler eskalerer i en slik grad at det enkelte ganger kommer til voldshendelser. Her vil parterapeutiske intervensjoner kunne være til stor nytte (Leone, Johnson & Cohan, 2007).

ARBEIDSMÅTER

AVDEKKING AV VOLD I TIDLIGE SAMTALER

Når vi møter et par som forteller at de krangler spør vi alltid detaljert om hvordan de krangler, hvem som gjør hva og hvordan konflikten utvikler seg. Vi spør etter *hvordan* paret

krangler (atferd), ikke *hva* de krangler om (innhold). Ved å fokusere på atferd er det lettere å få tak i om det forekommer vold eller ikke. Dersom paret beskriver materiell eller fysisk vold, eller der konflikten eskalerer på andre måter som skriking, sårende og nedsettende kommentarer, som er skremmende for barna, stopper vi den vanlige parterapien og begynner med sikkerhetsarbeid.

Å sikre barna blir første prioritet. Vi informerer om at vi på nåværende tidspunkt ikke vil jobbe med parproblematikk, at fokus for arbeidet vil være knyttet til den voldelige atferden, og hvordan foreldrene kan beskytte seg selv og barna fra nye voldsepisoder. Dette begrunnes med at vold er skremmende og skadelig for barns utvikling. Vi ser på barna som våre egentlige klienter, og vi snakker med paret i sine roller som far og mor. Når vi setter dem i foreldrerollen endrer vi fokus bort fra parkonflikten og over til foreldrenes oppgaver som omsorgspersoner for sine barn. Et spørsmål til far kan i denne situasjonen være: «Du er rollemodell for datteren din - hva tror du hun lærer av deg om hvordan det er vanlig for en mann å oppføre seg? Hva slags mann ønsker du at hun skal finne seg når hun blir voksen?».

VELGE SAMARBEIDSFORM

Allerede i starten av behandlingen må vi ta stilling til om klientene vil kunne ha nytte av vårt tilbud, eller om de trenger hjelp på et annet nivå. Noen ganger trenger vi å møte par flere ganger for å kunne ta en slik vurdering. Noe av det viktigste er at vi viser hvor alvorlig volden er og hjelper paret til å ta en avgjørelse på at denne atferden må slutte. Så lager vi en midlertidig sikkerhetsplan – det vil si en enkel avtale mellom partnerne om hva de må gjøre for å unngå flere voldsepisoder mellom timene. Denne planen vil bli fylligere etter hvert, når vi samarbeider videre med paret. Vi skiller tydelig mellom hva som er «vanlig parterapi» og hva som er sikkerhetsarbeid, og forklarer at vi trenger å ha jobbet grundig med sikkerhet før vi kan sette i gang med parterapi.

SIKKERHETSARBEID

Sikkerhetsarbeidet består i en grundig gjennomgang av en eller flere voldsepisoder der partnerne blir kjent med hva som skjer med dem i eskaleringen av en konflikt. De blir kjent med både >

ART.10

AV DIMITRIJ SAMOILOW OG JON MIDDELBORG / TRYGGERE BARNDOM – ARBEID MED PAR SOM UTØVER VOLD

fysiologiske endringer, følelser og negative tanker som ledsager en eskalering. De arbeider med å identifisere faresignaler for at en konflikt kan eskalere, og lager avtaler seg imellom om hvordan de kan avbryte krangler (time-out) og komme sammen igjen etter en pause (time-inn). Vi tematiserer også måter å regulere egne følelser på, og paret vil utforske forskjellige muligheter til å roe seg selv ned, slik at konflikter lettere kan avverges.

Et annet viktig element i sikkerhetsarbeidet er å utvide systemet. Vi ber paret om finne en person i nettverket som kjenner barna deres godt og som kan fungere som «barnets person». Denne personen er det ment at barna skal kunne vite om som en person som er informert om vanskene i hjemmet. Dette er basert på kunnskap fra resiliensforskningen, som viser til at det å ha en utenforstående som bryr seg om barnet og som barnet/barna kan prate med styrker barns motstandsevne, evnen til å stå igjennom vanskelige perioder.

Vi går først over til vanlige parsamtaler når både vi og paret er rimelig sikre på at de har funnet måter å håndtere sine konflikter på som ikke vil føre til nye voldshendelser. Det handler blant annet om at foreldrene har lært seg strategier for hvordan de skal krangle, og har vist over tid at de er i stand til å benytte disse.

SAMTALE MED FORELDRE OM BARN

Neste fase er å snakke om barna. Foreldre formidler ofte at barna ikke er til stede når volden finner sted (de lekte på rommet, de sov, de så på TV osv.), og at barna ikke merker volden. Det skjer hovedsakelig fordi foreldrene i en voldssituasjon bare har fokus rettet mot hverandre, eller at det er så smertefullt for foreldrene å ta inn over seg barnas opplevelse at de fortrenger eller endrer situasjonsbeskrivelsen. Den detaljerte kartleggingen av når og hvor volden fant sted, hvor barna til enhver tid befant seg og hva de gjorde, vil ofte bidra til at foreldrene innser at barna deres har vært vitner til det som skjedde. Informasjonen om de alvorlige konsekvensene vold mellom foreldre har for barn, kommer ofte som en overraskelse på foreldrene. Vår målsetting er å gi informasjonen på en måte som understreker alvor og mobiliserer til endring.

Vi vet at trygghet og informasjon er et overordnet behov i en traumatisk situasjon. Barnet vil i en voldssituasjon være alene med sin frykt, utrygghet og forvirring, og må prøve å skape mening i det som skjer ut fra sitt utviklingstrinn. *Ett* alternativ for barnet kan være emosjonelt å kapsle seg inn, et annet kan være kognitivt å forklare det som skjer med at det er de som har forårsaket volden. Det er derfor avgjørende at foreldrene er i stand til å snakke med barna sine om det de har opplevd. Som en del av sikkerhetsarbeidet vil vi derfor bruke mye tid til å snakke om foreldrenes posisjon som mamma og pappa, og hjelpe dem til å reflektere over hva slags behov deres barn har. Eksempler på spørsmål vi stiller er: Hva vil du, pappa, fortelle Eva om hva som skjedde da hun våknet av høye stemmer på lørdag? Hvordan vil du forklare at det skjedde? Hvordan kan du snakke med henne om at du vet at hun ble redd? Hva kan du si som fritar Eva fra å føle at det som skjedde er hennes skyld? Hvordan vil du formidle til Eva at det som skjedde er din skyld? Hvordan vil du, mamma, snakke med Eva om at hun så hvor redd du var? Hvordan vil du forklare henne at du ikke kom, selv om hun ropte på deg?

I noen av disse samtalen kan barna involveres, avhengig av alder. Når vi inviterer foreldrene til å ta med seg barna til en samtale, så er målet at barna skal få vite at foreldrene jobber for å gjøre det tryggere hjemme. I tillegg er det godt for barn å vite at det er lov å snakke om de skremmende tingene som har skjedd hjemme, få konkret bekreftet at det de har opplevd virkelig har skjedd og at foreldrene tar på seg ansvaret. En forutsetning for å involvere barna i behandlingen, er at vi er sikre på at foreldrene tar sikkerhetsarbeidet på alvor. I disse familiesamtalene arbeider vi nært opp til metodikken til Hafstad og Øvreeide (1998), dvs. at vi har samtaler med barna og én eller begge foreldrene sammen. På denne måten kan foreldrene støttes i å hjelpe barna til å sortere i sine tanker og opplevelser, uten at vi som terapeuter overtar foreldrerollen.

CO-TERAPI I ARBEID MED VOLD

For terapeuter er det belastende å arbeide med voldssaker. Det er også en del vanskelige vurderinger man må ta underveis i prosessen. Vi arbeider derfor, så langt det lar seg gjøre, med en co-terapeut i saker der vold har blitt tema. Det er tryggere når to terapeuter har et felles ansvar for den terapeutiske prosessen og vurderinger knyttet til risiko og sikkerhet.

Faren for sekundærtraumatisering (den effekten det å lytte til traumehistorier har på terapeuten) kan reduseres ved at terapeutene kan samtale og støtte hverandre. I tillegg til å være to terapeuter nødvendiggjør arbeidet med vold også et samarbeid med et utvidet nettverk. Det kan gjøres ved å involvere en «stabil tredje».

STABIL TREDJE

Som et viktig ledd i sikkerhetsarbeidet rundt familien har vi hentet ideen om å involvere en såkalt «stabil tredje» fra Vetere og Cooper (2001). Gjennom å samarbeide med en annen instans innfører vi et tredje perspektiv, som enten samstemmer med familiens syn og historie, eller utfordrer den. Som regel er vår stabile tredje barneverntjenesten, men politiet og politiets familievoldskordinator kan i mer alvorlige tilfeller også være del av det profesjonelle nettverket som arbeider med familien.

SAMARBEID MED BARNEVERNTJENESTEN

Når det ikke allerede er etablert kontakt med barneverntjenesten når foreldrene tar kontakt, blir det vår oppgave å opprette den hvis vi er bekymret for barna. Vi ønsker at kontakten med barneverntjenesten dreier seg om et reelt samarbeid rundt familien, ikke kun en bekymringsmelding. Det å ha et felles møte med barneverntjenesten for å avklare roller og ansvarsforhold er helt nødvendig. Etter et innledende møte ønsker vi å ha samarbeidsmøter underveis i arbeidet, slik at vi sammen kan vurdere om vår behandling er til nytte og om både vi, familien, og barneverntjenesten opplever at situasjonen hjemme er blitt tryggere.

De fleste foreldre er engstelige for melding til barnevernet, og har ikke et bilde av sin familie som en «barnevernsfamilie». Vi fremhever at vi skal fortsette samarbeidet med dem som familie. Når familien vet at vi blir kjent med saksbehandleren, kan også dette redusere frykten. Informasjon om at vi er pålagt å melde bekymring til barneverntjenesten når vi er usikre på barnas omsorgssituasjon kan understreke alvorret og kan oppleves av foreldrene som at deres problemer blir tatt på alvor. Ofte har foreldrene hatt bekymringer for sine barns utvikling som de ikke har orket ta inn over seg eller sette ord på. At barnevernet involveres kan derfor for noen oppleves

som en lettelse. I siste instans er det også barnevernet som har formell myndighet til å gjøre noe med barnas omsorgssituasjon.

OVERGANG TIL PARTERAPI

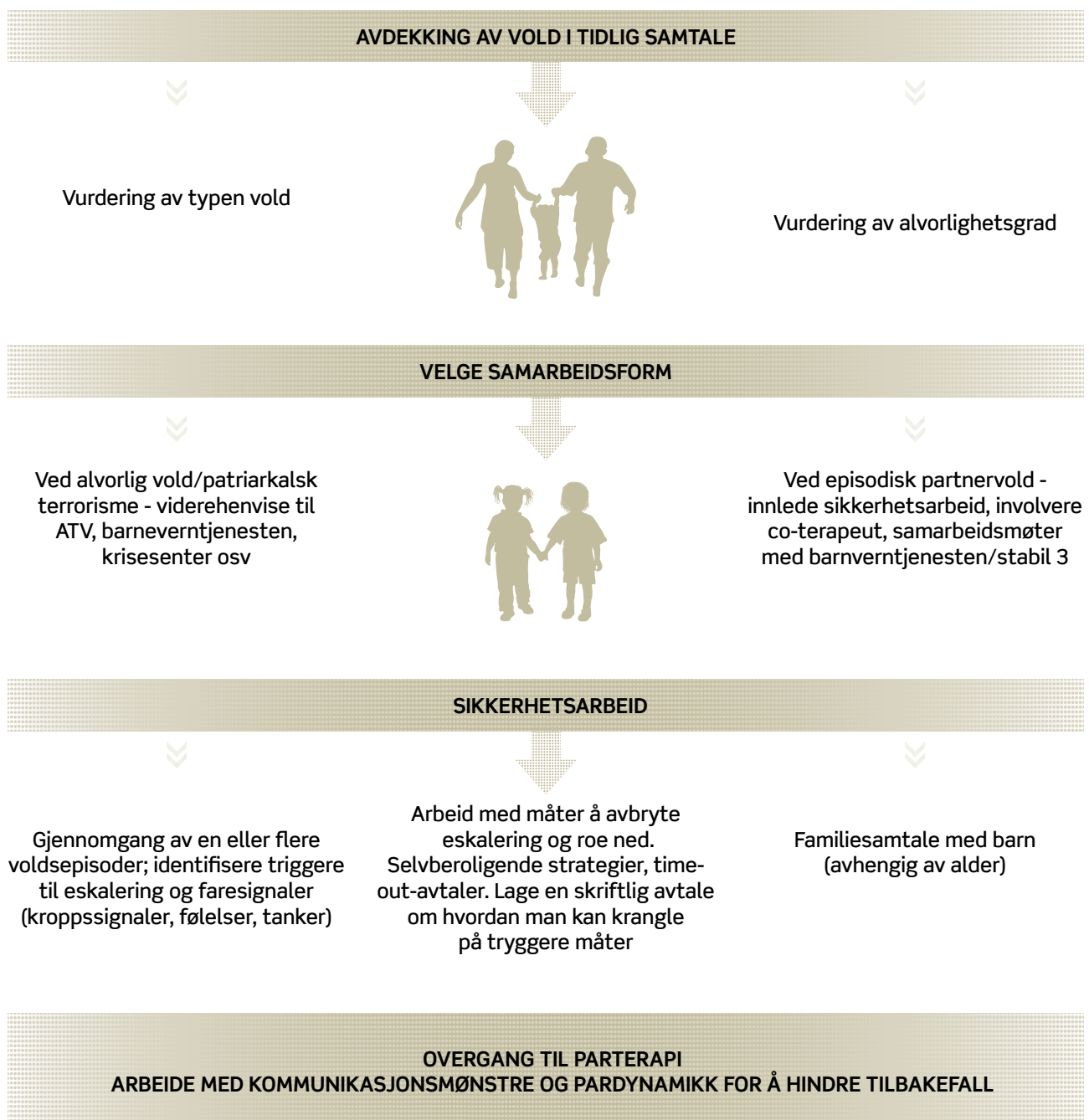
Når foreldrene har funnet tryggere måter å krangle på, og vi og våre samarbeidspartnere er sikre på at volden har stoppet, begynner vi et mer inngående arbeid med pardynamikken. Vi markerer tydelig at vi nå går over til en ny fase – ofte det arbeidet paret i utgangspunktet tok kontakt for. Av plasshensyn kan vi ikke gå nærmere inn på dette arbeidet her.

AVSLUTNING

Vi har erfart at det er mulig å arbeide parterapeutisk med familier der vi avdekker vold i noen av de første parsamtalene. For familievernet er det viktig å ha nok kunnskap om forskjellige typer vold til at de kan avdekke volden og vurdere om den kan arbeides med innenfor familievernets rammer. Faren med å ha en arbeidsmetodikk er at man kan glemme at metodikken har sine begrensninger. Ofte kan vi hjelpe par til å gjøre det tryggere hjemme, eller ta en avgjørelse om å skille lag for å etablere trygghet for barnas skyld. «Tryggere barndom» er imidlertid ikke en tilnærming som kan erstatte spesialiserte hjelpetjenester. Vold er et alvorlig tema, og det er potensielt veldig farlig. Det er like viktig å vite hva vi selv kan gjøre for å bidra til en tryggere barndom, og når vi bør viderehenvise for å unngå at vårt tiltak forsinkes at familien får hjelp. Når det er tydelig at volden handler mye om individuell patologi, eller når den forekommer veldig hyppig og er alvorlig, så vil et tilbud på familiekontoret ikke være tilstrekkelig. I slike tilfeller trenger familien tettere oppfølging i form av individualterapi og/eller hjemmebaserte tjenester. Et reelt samarbeid mellom familievern og barnevern kan sørge for at de riktige vurderingene blir tatt tidlig, slik at familien får hjelp fra rett instans. Da vil familievernet kunne bidra med en vurdering til hva som trengs, men det vil være andre tjenester som må gå i gang med tiltak. Når både behandlere på familiekontorene og saksbehandlere i andre tjenester har kunnskap om vold, vil vi sammen kunne vurdere hva slags tiltak som vil kunne gi barna i en familie en tryggere oppvekst. ☉

ART.10

AV DIMITRIJ SAMOILOW OG JON MIDDELBORG / TRYGGERE BARNDOM – ARBEID MED PAR SOM UTØVER VOLD





LITTERATUR:

- Hafstad, R. & Øvreeide, H. (1998). *Foreldrefokusert arbeid med barn*. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283 – 294.
- Kelly, J. B. & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. In: *Family Court Review*, 46, 476 – 499.
- Leone, J. M., Johnson, M. P. & Cohan, C. L. (2007). Victim help seeking: Differences between intimate terrorism and situational couple violence. *Family Relations*, 56, 427 – 439.
- Middelborg, J., Lilledalen, G., Tindberg, J. W., Solevåg, A., & Lang, N. (2007). Tryggere Barndom: Parterapi – en nyttig tilnærming for barn som lever med vold i familien. *Fokus på Familien*, 4, 292-311.
- Nilsen, W., Skipstein, & A., Gustavson, K. (2012). *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og meklring: Konsekvenser for barn og unge*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt Rapport 2012:2.
- Skjørten, Kristin (1986). Kvinnemishandling - to parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på familien. Tidsskrift for familiebehandling*. Nr. 4/86.
- Vatnar, S. K. B. (2000). Familievold og familievern: Presentasjon og drøfting av en kartleggingsundersøkelse ved familievernkontorene i Norge. *Fokus på familien*, 3, 169 - 182.
- Vetere, A. & Cooper, J. (2001). Working systemically with family violence: risk, responsibility and collaboration. *Journal for Family Therapy*, 23, 378 - 396.





ART.11

AV ARNE JOHAN VETLESEN

OPPDRADELSE – AKTERUTSEILT, ELLER VIKTIGERE ENN NOENSINNE?

Forholdet mellom barn og voksne i vår kultur har tradisjonelt vært preget av den voksnes autoritet overfor barnet og forventningen om barnets lydighet og underdanighet. Fra 1960-tallet av er denne asymmetrien imidlertid blitt avløst av en type symmetri, politisk fremkjempet med verdier som likhet, likeverd og gjensidighet. En ny trend har også kommet til: «kid empowerment». I den vestlige verden er det særlig kommersielle selskap med store reklamebudsjetter som fører an i det som presenterer seg som en offensiv for å gi barna den makten de angivelig har krav på og vil nyte godt av. I nyliberale tider spiller denne kommersielle retorikken på lag med fundamentale samfunnstrender. *Autonomi* er nå trumf, forstått som friheten til å velge selv, mellom alternativer tilbudt på et marked. Forfatteren problematiserer ulike trekk ved disse trendene.

Når oppdragelsen går over i dannelse, når barn går over i voksenlivet og dermed selv skal ta stilling til hva som *fortjener* videreføring til neste generasjoner, så må det være i en bevissthet om samfunnsutviklingen. Mer står på spill i overgangen fra den ene generasjonen til den neste enn da fortsatt materiell og kulturell fremgang kunne tas for gitt. Oppdraget for oppdragelsen og dannelsen skifter karakter når det som kreves er *motstand*: en formidling av nødvendigheten av å si *nei* til sider ved nåværende kurs og derved aktivt bryte med den. Å fortsette som før, med mer vekst og mer velstand for hver ny generasjon er ikke lenger ønskelig eller mulig.



ART.11

AV ARNE JOHAN VETLESEN / OPPDRAGELSE – AKTERUTSEILT, ELLER VIKTIGERE ENN NOENSINNE?



ARNE JOHAN VETLESEN

Arne Johan Vetlesen er professor i filosofi ved Universitet i Oslo. Han har særlig arbeidet med etikk, sosialfilosofi og miljøfilosofi, men også skrevet og forelest mye innenfor psykisk helsevern. Vetlesen har utgitt ca. 20 bøker, blant annet «Følelser og moral» (1994), «Nærhetsetikk» (1996), «Menneskeverd og ondskap» (2003), «Smerte» (2004), «Hva er etikk?» («2007), «Frihetens forvandling» (2009) og «Angsten for oppdragelse» (m/ Per Bjørn Foros; 2012).

☞ «Hva mennesket skal være, ligger ikke i noe instinkt; det må tvert om erverves. Dette er begrunnelsen for barnets rett til oppdragelse.»

- Georg W.F. Hegel

Si «oppdragelse» i dag, og mange vil mene at ordet støver og lyder som et gufs fra en fortid vi skal være glad for at vi har lagt bak oss. Går det likevel an å slå et slag for viktigheten av oppdragelse (heretter uten hermetegn) i dagens samfunn? Mitt svar er ja. Men svaret kan ikke gis, enn si begrunnes, uten en historisk innramming. Vi må se på hvordan relasjonene mellom voksne og barn har endret seg i løpet av de siste to-tre generasjonene. Når vi har disse endringene klart for oss, kan vi forsøke å gi klare svar på hva oppdragelse i dagens samfunn innebærer og krever av dens ulike parter.

I

Forholdet mellom barn og voksne i vår kultur har tradisjonelt vært preget av den voksnes autoritet overfor barnet og forventningen om barnets lydighet og underdanighet. I kraft av å ha levd lenger, å ha erfart mer og samlet større kunnskaper på livets mange områder, kunne voksenpersonen fremstå som den overlegne part. Forspranget i erfaring og innsikt var ikke personbetinget, men fulgte av selve generasjonsforskjellen: å være den part som har levd lengst, var i seg selv en kilde til autoritet som barn hadde å respektere og adlyde. Ulikheten i livserfaring innebar ulikhet i makt og innflytelse – en asymmetri i relasjonen som imidlertid ville avta etter hvert som barnet ble eldre og tok de første skrittene mot selv å bli voksen, det vil si *moden*, som det gjerne het. At den opprinnelig og antatt naturlige asymmetrien ville erstattes av gradvis større symmetri (jevnbyrdighet, likeverdighet, gjensidighet), ble betraktet som ønskelig for begge parter. Rent konkret innebar det at voksne var berettiget til å kreve stadig mer av barnet, som i sin tur, ved å vise at det mestret stadig flere oppgaver og gjøremål, demonstrerte at det ikke lenger var kun for et barn å regne, men på steget inn i voksenverdenen.

Voksenverdenen i den tilsiktede betydning er en verden av makt, innflytelse, frihet – og ansvar. Mer av førstnevnte oppnås – eller innvilges – under forutsetning av mer av sistnevnte. Å bli opptatt i voksenverdenen vil fremfor alt si å vise seg

ansvaret verdig, slik at den nyvunne friheten til å treffe egne valg ikke misbrukes, men tvert om demonstrerer ansvarlighet. Og når personen det er tale om selv får barn, utvides evnen og vilje til ansvarlighet fra å gjelde egne livsvalg til også å gjelde barnet, forstått som å sørge for det som er nødvendig, riktig og godt for barnet, og som det – rett og slett ved å være barn – ikke selv kan sørge for. Å gå veien fra barn til voksen, inklusive rollen som forelder, vil si å gå veien fra å være den ivaretatte parten i en asymmetrisk relasjon til å være den ivaretakende. Å fylle voksenrollen, forstått som å innfri ansvarlighetsforventningen, innen en slik asymmetrisk relasjon, innebærer å utøve paternalisme – at den voksne tar konsekvensene av å vite bedre enn barnet hva som er best for barnet. Forskjellen i evne til ivaretakelse og til å vite hva den består i, er nærmest total i starten, med den nyfødte i armene; deretter vil asymmetrien avta i takt med at barnet blir større. At utøvd paternalisme ved livets begynnelse er en dyd av nødvendighet, er viktig å slå fast – slik forstått inngår paternalismen i menneskelivets grunnvilkår.

Leserne vil kanskje ha lagt merke til at jeg praktiserte fortidsform da jeg ovenfor beskrev relasjonen voksen-barn som preget av lydighet overfor autoritet. I fortsettelsen har jeg imidlertid valgt presens i skildringen av asymmetrien og paternalismen som inngår i relasjonen, forstått som noe vi ikke står fritt til å velge eller velge bort: Det rett og slett *er* slik, i menneskelivet slik vi kjenner det, at den nyfødte er totalt prisgitt ivaretakelse fra en voksen forstått som den av de to som kan sørge for å gi barnet det barnet trenger for sin fysiske og psykiske overlevelse. Vi trer inn i menneskelivet på denne måten, ikke på noen annen: prisgitt andres ivaretakelse, omsorg og kjærlighet. Siden disse trekkene er så grunnleggende, ja tidløse, hvorfor gikk jeg over til fortidsform da jeg startet fremstillingen av dem?

Jeg skal ikke påstå at vi nå lever i et samfunn som har glemt, eller som benekter, at enhver av oss kommer inn i verden i total avhengighet av ansvarsfulle voksnes ivaretakelse, og dermed er part i en asymmetrisk relasjon der paternalisme – å vite bedre enn den andre hva som er best for den andre – inngår med nødvendighet. Påstanden er imidlertid at voksenautoriteten som følger av den gitte asymmetrien i våre dager anses som svært problematisk – så problematisk at den langt på vei er forsøkt avvirket.

II

Hva mener jeg med denne påstanden? Jeg må her nøye meg med et blikk på vår nære historie. 1960-tallet var preget av et ungdoms- og studentopprør som på kraftfullt vis vendte seg mot overleverte autoriteter – det være seg knyttet til foreldre (især far), til lærere i skolen og på universitetene, og videre i politikk, arbeidsliv og i samfunnet for øvrig, på område etter område. Å tilhøre den eldre generasjonen, å være overlegen i livserfaring og å ha opparbeidet seg mest kompetanse, burde ikke – het det nå – være ensbetydende med overlegenhet i makt og innflytelse. Voksgenerasjonen stod for det gamle og utdaterte, de unge for det nye og fremtidsrettede. Autoriteten de voksne – for eksempel en far, en lærer, en professor – gjorde krav på, dels i form av respekt, dels i form av lydighet (og dermed et innslag av frykt), ble av disse unge slått i hartkorn med å være *autoritær*, altså å forlange en form for underdanighet som det i virkeligheten ikke finnes berettigelse for.

Når de unge vendte seg mot den eldre generasjonen med slik styrke, så var det ikke bare ut fra et ønske om å rive ned gamle strukturer og rollemønstre som ble ansett modne for historiens skraphaug. Neddrivingen av overleverte autoriteter og av kildene til dem skjedde i samspill med grunnleggende sosiologiske og verdimeslige endringer. Frihet og individualisme – forstått som den enkeltes frihet til å gjøre sine egne valg om alt som angår eget liv (fra seksualitet til utdanning og yrke) – seilte opp som avgjørende målestokk for å overprøve kvaliteten på alt det overleverte. Og alt som ikke bestod testen, men som i stedet fremstod – gjennomskuet – som maktbruk, intoleranse og undertrykking, måtte dermed forkastes. Det sosiologiske aspektet jeg sikter til, betyr at ikke bare *personer* erklæres autoritære og fratas sin påstått urimelige makt over de unge. Det betyr at også *institusjonene* som de voksne det er tale om arbeider innenfor – eksemplarisk: lærere – fratas den legitimiteten de samfunnsmessig hadde nytt. På denne måten ble masken dradd av skolen og universitetet (for å begrense meg til disse): det var bare en ideologisk påstand at disse institusjonene, der de unge ble påvirket og formet i så mange og avgjørende år, fremmet verdier som selvstendighet, uavhengighet og individuell frihet. Nei, det motsatte var tilfellet: mens primærsosialiseringen i de tusen hjem ble avslørt som autoritær, ble sekundærsosialiseringen innen utdanningsinstitusjonene

ART.11

AV ARNE JOHAN VETLESEN / OPPDRAGELSE – AKTERUTSEILT, ELLER VIKTIGERE ENN NOENSINNE?

forkastet som mer eller mindre subtil disiplinering, med ufrie, usevstendige, konforme og forstilte individer som resultat. I en ny ideologisk tid, som hyllet individuell selvrealisering, autentisitet og alt som fremstod som «alternativt» til det bestående, ble konsekvensen av opprøret at verken familien eller skolen – oppdragelsens og dannelsens to hovedarenaer – kunne fortsette som før. Både foreldre-barn- og lærer-elev-relasjonen ble rystet i sine grunnvoller, selv i miljøer der dette ikke umiddelbart var like synlig som det var i middelklassen og i storbyene.

Jeg skal ikke dvele ved denne institusjonskritikken. Det viktigste for spørsmålet om oppdragelsens sterkt endrede vilkår, er å påpeke at barnet ble kastet ut med badevannet: Når autoritet betraktes som ensbetydende med autoritær, og når ethvert innslag av asymmetri i relasjonen voksen-barn (forelder-barn; lærer-elev) betraktes som reelt eller potensielt maktovergrep, tapes fundamentale distinksjoner av syne. Det blir ikke mulig å sondre mellom god og dårlig utøvelse av autoritet, mellom en autoritet som fortjener respekt og en som ikke gjør det. Det er riktig at maktoverskuddet som den voksne part tradisjonelt har nytt i forholdet til barn og elever, i mange tilfeller har blitt misbrukt, at barn og elever har innordnet seg av frykt for straff, og at forbedringer som kunne fremkomme ved å lytte til barns og elevers misnøye der den er velbegrunnet, dermed har blitt forhindret. Men intet av dette tilsier at voksenautoriteten *alltid* og i prinsippet er uberettiget og en kilde til maktmisbruk.

Det gode ved opprør mot autoriteter er at de hindres fra å stivne og at de som innehar posisjonene blir nødt til å vise seg dem verdig; at makten må legitimeres for så vidt som forspranget i alder ikke i seg selv beviser at den eldste parten har rett og vet best og mest. De voksne må være åpne for å lære av de unge, ikke minst angående hva de opplever som viktig og relevant for sine liv. Især i en tid som vår, med samfunns- og teknologidrevne endringer i akselererende tempo, kan man ikke (lenger) ta for gitt at gårdsdagens erfaringer duger for dagens spørsmål og utfordringer. Dette ses særlig klart i ulike opplevelser av relevans: det som fortøner seg som velprøvd kunnskap og kompetanse hos de eldste, oppleves som utdatert og unyttig av de unge.

Jeg hevder at voksenautoriteten i de siste to-tre generasjonene har gått fra å nyte en selvskreven gyldighet (ofte fortjent, andre

ganger ikke) til å bli ansett som høyst problematisk. Men man kunne tenke seg at etter at de kraftigste pendelutslagene i antiautoritær retning i kjølvannet av 68-opprøret la seg, ville nåtidens barn og foreldre, elever og lærere finne sammen i en smidig overgang fra den beskrevne «medfødte» asymmetrien (som innebærer paternalisme) til en likeverdig relasjon preget av gi-og-ta, i gjensidig tillit og til gjensidig berikelse.

Selv om en slik optimistisk beskrivelse et stykke på vei er korrekt, er det også tegn som peker i en helt annen retning. La meg knytte an til noe filosofen Hannah Arendt skrev i 1961: «Utdannere står i en relasjon til de unge som representanter for en verden de må ta ansvar for, selv om de ikke selv har frembrakt den, og selv om de, åpent eller i hemmelighet, skulle ønsket at den var annerledes enn den er. Dette ansvaret er ikke påtvunget utdannerne på noen tilfeldig måte. Det er implisitt i det faktum at de unge blir introdusert av de voksne til en verden i kontinuerlig forandring. Enhver som nekter å påta seg et delansvar for verden, burde ikke ha barn og må ikke få anledning til å delta i utdanningen av dem. Lærerens kvalifikasjon ligger i å kjenne verden og å være i stand til å innvie andre i den; lærerens autoritet er grunnlagt i hans eller hennes aksept av ansvar for den verdenen» (Arendt, 1961, s. 186).

Sitatet viser at Arendt for mer enn femti år siden så farene ved det erklært progressive målet om å skape likeverd mellom generasjonene, med mulighet for medbestemmelse tuftet på symmetri. Faren er at selve forskjellen mellom det å være voksen og det å være barn utviskes, eller benektes, ved at den oppfattes som en fiende mot at barn tatt på alvor, til forskjell fra at de blir kuet av voksne som misbruker sin voksenautoritet og barns naturlige tillit dem, eller deres erfaringsbaserte frykt for å trosse dem. Arendt advarer mot at ved at voksnes autoritetsutfoldelse betraktes som ensbetydende med undertrykking av barnets egenart og det spesifikke barneperspektivet på verden, så åpnes veien for en uforutsett konsekvens: ved å bli «frigjort» fra de voksnes autoritet blir barnet, i vakuumet som oppstår, kastet tilbake til en tilnærmet ukorrigert påvirkning fra egen gruppe («peers»), der toleransen for individualitet og annerledeshet er minimal – og risikoen for å bli utlevert til mobbing av ulik alvorlighetsgrad maksimal. Jo mer den voksne – som forelder, foresatt eller lærer – blir kulturelt fratatt sin spesifikke voksenrolle og

autoritet, i en tilstrebet utviskning av selve generasjonsforskjellen, desto mer hjelpeløs vil en slik voksen stå overfor det likeså hjelpeløse barnet, utlevert til flertallets nådeløse tyranni blant jevnaldrende. Ifølge Arendts analyse er det noe fatalt ved denne utviklingen: med henvisning til respekt for barnets uavhengighet og for barndommen som en distinkt og i seg selv fullverdig fase, holder de voksne barnet tilbake i en type umodenhet. Å være barn blir kvasi-hellig og utløser et «ikke røre, ikke kreve, bare se og beundre» hos voksenverdenen, altså det motsatte av det Freud kaller realitetsorientering, der stikkordet er motstand og nektet ønskeinnfrielse. Dermed glemmes det at den naturlige relasjonen mellom voksen og barn handler om læring og instruksjon, om den kronglete veien fra umoden til stadig mer moden, en vei som kan fullføres ved at den erfarne innvier den uerfarne i noe nytt og ukjent, basert på en erkjennelse av at «barnet er et menneske i vorden, i utvikling; at barndom er et forbigående stadium, en forberedelse til voksenlivet» (Arendt, 1961, s. 181).

Noe av det som tapes av syne – nemlig som noe avgjørende og positivt – i utviklingen Arendt frykter, er at voksne, ganske enkelt ved å være voksne, rent faktisk har en forbildefunksjon overfor barn og unge. Barn orienterer seg i verden ut fra en tro på, en uforstilt tillit til, at de kan lære av voksne – vel og merke: av voksne som *vil* lære barn noe om virkelighetens beskaffenhet (ofte i opposisjon til barnets narsissisme), som skjønner betydningen av det – hvordan verden er og hvordan ting skal gjøres. Generasjonsforskjellen innebærer at forsprang i alder er lik forsprang i erfaring, er lik formodet forsprang i innsikt i rett og galt, ikke bare i moralsk henseende, men også i livets tusen små og store praktiske spørsmål, knyttet til barns utallige «hvordan?» og «hvorfor?». Når jeg skriver at forspranget er formodet, så er det fordi barnet i det enkelte tilfellet kan erfare at det ikke stemmer, at den voksne *ikke* vet det barnet merker at det ikke vet, men trenger å vite. Slik situasjonsbetinget skuffelse av forventningen om å bli beriket i erfaring og innsikt av den voksne parten, ugyldiggjør imidlertid ikke forventningen som sådan, ettersom den er strukturell, ikke personbetinget.

III

Fortellingen om endringene i forholdet mellom voksne og barn de siste to-tre generasjonene kunne stanset her, ved inntrykket av at en form for asymmetri som lenge ble ansett naturlig og som det ikke ble satt spørsmål ved av noen av partene, fra 1960-tallet av er blitt avløst av en type symmetri, politisk fremkjempet med honnørord som likhet, likeverd og gjensidighet.

Men fortellingen stanser ikke her. En ny trend har kommet til: «kid empowerment». I den vestlige verden er det særlig kommersielle selskaper med store reklamebudsjetter som fører an i det som presenterer seg som en offensiv for å gi barna den makten de angivelig har krav på og vil nyte godt av. Makt over hva og overfor hvem? Jo, makt til å bestemme over sitt eget konsum, basert på forestillinger om hva barnet, avhengig av alder, mener det har rettmessig krav på. Denne makten over egen atferd som konsumert spilles ut overfor foreldre og andre voksne, eller rettere: *mot* dem. Gjennom reklamekampanjer presenterer selskapene seg som barnas sanne allierte. Barna innprentes at de og selskapene har en felles fiende: voksne, nærmere bestemt voksne som er tilbøyelige til å mene noe annet om hva som er i barns interesse enn hva de kommersielle aktørene måtte mene. Som den amerikanske sosiologen Juliet Schor fastslår: «antiadulthood» – bekjempelsen av det distinkt voksne – er et hovedkjennetegn ved vår tids kommersielle kultur (se Schor 2005; Linn 2004; Barber 2007). Reklamemakerne blir stadig mer utstuderte når det gjelder å utnytte moderne foreldres usikkerhet, dårlige samvittighet og – generelt – svakheter. Å la barna kjøpe det reklamen og de jevnaldrende forteller at de bare «må ha», kan bli en substitutt for tid og nær kontakt med egne barn. Jo mer slitne foreldrene er, desto bedre jordsmonn for at reklamen kan spille på slike strenger.

I nyliberale tider spiller denne kommersielle retorikken på lag med fundamentale samfunnstrender. *Autonomi* er nå trumf, forstått som friheten til å velge selv, mellom alternativer tilbudt på et marked i et gjennomkapitalistisk samfunn. I denne kulturen kommer reklamen inn på arenaen som en erklært «hjelper» for den store gruppen – nemlig barn og unge – som historisk har blitt nektet utfoldelsen av full autonomi, det være seg på grunn av tradisjoner, gammeldagse forestillinger om barneoppdragelse (bemerkt at ordet

ART.11

AV ARNE JOHAN VETLESEN / OPPDRAGELSE – AKTERUTSEILT, ELLER VIKTIGERE ENN NOENSINNE?

«oppdragelse» er tatt ut av vokabularet i barnehagen), eller foreldres og andre voksnes misforståtte oppfatninger om hva barn «egentlig» trenger. I stedet for å fortsette å bli overkjørt av voksne i asymmetriske relasjoner der barn ikke blir hørt og sett, kan de nå i rollen som fullbårne konsumenter oppnå genuin autonomi, de også.

Det skal sies at det er noe besnærende ved denne «myndiggjøringen» av de unge, denne offensiven for å gi en stemme til de så lenge stemmeløse. Motstand mot offensiven avvises da også prompte som i beste fall nostalgisk, i verste rent ut reaksjonær. Moralske betenkeligheter får likeledes sitt pass påskrevet som moralisering og synsing, eller som dårlig skjulte forsøk fra berørte foreldre, foresatte og lærere på å tviholde på en makt over de unge, en innskrenkning av deres frihet, som står for fall. I en slik versjon er ethvert forsøk på å påpeke det betenkelige ved nevnte «frigjøring» av de unge å forstå som lite annet enn en kamp om kritiske voksnes egen makt, motivert av hensynet til egeninteresse, til forskjell fra en rett forstått interesse for barns beste.

IV

Hva er det som gjør de beskrevne trendene så betenkelige? For det første: Autonomi – evne til å treffe egne valg og gjøre egne vurderinger – kan ikke bli aldersmessig demokratisert (allemanneise) bare ved å erklæres å være det. Skillet mellom umoden og moden – og den kronglete veien utspent mellom dem – kan ikke oppheves ved ideologisk dekret eller reklameslogans. Snarere er skillet uttrykk for et generasjonsfundert grunntrekk ved menneskets tilværelse. For det andre: Formene for kommersiell påvirkning på barn (via reklame myntet på stadig yngre) som det handler om her, fratar barn evnen til å skille mellom hva de ønsker akkurat nå og hva de ønsker at de skal ha for slags ønsker. Det å kunne gjøre en slik sondering er en hovedforutsetning for, og en manifestasjon av oppnådd autonomi i genuin forstand. Barn har ikke forutsetninger for å ha, enn si utøve denne evnen. Den er et psykologisk utviklingsprodukt, et hvis fremvekst *hindres* snarere enn muliggjøres ved nevnte former for påvirkning.

Så er det spørsmålet om hva slags person jeg vil være. Vil jeg virkelig være en person hvis velvære avgjøres av hvilke produkter jeg kjøper, hvilke merker jeg viser meg med

overfor jevnaldrende? Som føler meg naken og utrygg hvis produktet – eller for den saks skyld mobiltelefonen – er utenfor rekkevidde? Påvirkes jeg til å bli en person som vet hva som er viktigst i livet? Eller vil jeg være en person som opplever at ikke-kommersielle verdier betyr mer enn kommersielle, at identitet, selvbilde og selvfølelse er noe annet enn en funksjon ved mine kjøpshandlinger, min konsumatferd? En person hvis tilfredshet ikke avhenger av nok en kjøpshandling? Slike vesentlige spørsmål som barn og unge i alle tider og kulturer har stilt seg, og trenger å stille seg, avskjæres i en gjennomkommersialisert kultur for så vidt som den bare anerkjenner og gir status til preferanser av kommersiell natur. Den feirede «frisettingen» fra voksenverdenens disiplin og formaninger dels skaper et nytt rom for, dels erstattes av disiplineringen (les: det aldersskreddersydde merke- og konformitetspresset) som finner sted i et markedssystem som i vår tid har skaffet seg kanaler for dets formaninger overalt og hvis gjennomslag forsterkes ved at markedet – til forskjell fra mor og far – er ansiktløst, anonymt og allestedsnærværende. Og hva den utskjelte paternalismen angår: hva er vel mer paternalistisk – bedrevitende - overfor barnet, adressert som konsument, enn reklamens insisterende «du trenger X for å lykkes», «du må ha Y for å nyte», dens utspekulerte «fordi du fortjener det»?

Det jeg har beskrevet kan betegnes som en reversering av den tradisjonelle asymmetrien som 68-opprøret vendte seg mot: ung har nå blitt overlegen gammel; ungt er trumf, målestokk, modell. På samme måter er det med en rekke andre trekk som assosieres med barn henholdsvis voksne: impuls foretrekkes fremfor overveielse, følelse fremfor fornuft, sikkerhet fremfor usikkerhet, lek fremfor arbeid, bilder fremfor ord, nytelse fremfor lykke, det selvsentrerte fremfor det altruistiske, det private fremfor det offentlige, rettigheter fremfor plikter, konsumentrollen fremfor borgerrollen, nåtid fremfor både fortid og fremtid. Kort sagt, det enkle gis forrang fremfor det vanskelige, og det raske fremfor det langsomme.

At kommersielle krefter bruker sin makt til å fremme en slik reversering av den tradisjonelle rangordenen mellom det barnslige og det voksne, er én ting. Noe annet er tegnene til at voksne – og her menes foreldre og foresatte snarere enn lærere – bidrar til samme trend, og dermed deltar aktivt i det som kan betegnes som en gedigen infantilisering av kulturen.

Illustrasjoner er ikke vanskelige å finne. Mediene melder at jordmødre er bekymret for at vordende mor og far er så opptatt av å ta og legge ut opptak av den nye verdensborgeren på sosiale medier at det går ut over den fulle tilstedeværelsen som en fødsel krever. Og så er det barna som er lei av at mamma og pappa lar samværet, selv ved middagsbordet, avbrytes av mobilen. Foreldre er blitt til mennesker som alltid er travle, i en endeløs veksling mellom barn og jobb, det private og det yrkesrelaterte – også i heimen og uansett tid på døgnet. Mammaer og pappaer er slike som må bryte av, ikke har tid, fordi de alltid «skal bare...» før de kan gi ungene sin fulle og sammenhengende oppmerksomhet. Denne avbrytelseskulturen, preget av multitasking og konstant tilgjengelighet, er ikke barnas verk, er ikke deres ønske, trass i at dens fiksering på det som skjer i øyeblikket minner mer om noe infantilt enn om noe voksent. Avbrytelseskulturen gjennomsyrrer den nye foreldregenerasjonen, som for sin del klager over bestandig å være i skvisen mellom ulike hensyn, forventninger og krav, og som ikke klarer å sette det ene til side for så å konsentrere seg fullt ut helt om det andre – for eksempel egne barn. Oppmerksomhetskurransens dagens barn ufrivillig inngår i overfor dagens unge foreldre, har stadig færre unntak og frirom. Og er det noe barn merker, så er det om den voksnes nærvær er helt, eller stykkevis og delt.

V

Gitt denne alvorstunge beskrivelsen av utviklingstrekk i samtiden – hva vil det si å være en voksen overfor barn i dag, i positiv forstand? Uansett hvor mye voksne måtte begynne å likne barn, og uansett hvor mye kommersielle krefter måtte stimulere til at alt som assosieres med «ungt» er in, alt som assosieres med «gammelt» ut, så står følgende fast: barn har behov for voksne i betydningen nærstående personer som har levd lenger og sett og gjort mer enn barna har. De har behov for voksne som i kraft av dette mangedimensjonale, erfaringsbårne «mer» er personer det går an å stole på, å se opp til, å oppsøke når noe er vanskelig, eller leit, når man er i tvil og ikke vet hva man skal tro, gjøre, mene og ville her i verden, med den kaskaden av stimuli, impulser og valgalternativer som barn i vårt samfunn utsettes for.

Å ha tatt skrittet fra barn over ung til voksen, vil si å vite noe vesentlig som barn ikke kan – og så lenge de er barn,

og *fordi* de er barn – heller ikke skal vite, av seg selv. Å være voksen i den avgjørende positive betydningen, den som både forutsetter og manifesterer modenhet (et gammeldags ord, i tråd med ovenstående analyse), vil si å *ville* vite hvordan alle de beslutningene og valgene som foretas, gjør en forskjell ikke bare for en selv, men også for andre; en forskjell for hvilke muligheter som da gjenstår som åpne for andre, og hvilke som lukkes for dem. Å være voksen vil si å vise en bevissthet i ord og handling om at det jeg gjør ikke bare angår mitt liv, men også andres, angår fremtiden like mye som nåtiden, ettersom vi ikke lever våre liv som robinsonader og med vanntette skott mellom hverandre, men i stedet er innvevd i andres liv og i naturgrunnlaget.

Voksne som er usikre på om samfunnsutviklingen går i riktig retning, som er engstelige for fremtiden, for at barn og barnebarn overtar en verden i dårligere og farligere forfatning enn da de selv overtok den, må kunne dele noe av denne engstelsen med dagens barn og unge – engstelsen er ikke nødvendigvis et onde, bare den voksne klarer å formidle hva den grunner i. Ubegrunnet eller påtatt sikkerhet, eller for den saks skyld fremtidsoptimisme på autopilot, vil raskt bli gjennomskuet av oppvakte unge og oppleves som en forstillelse eller falskhet som resulterer i det motsatte av tillit, fortrolighet og håp om at man sammen kan gjøre noe med – mot – det som vitterlig er bekymringsfullt. Voksne som blir unnvikende og som unngår å svare skikkelig når barn stiller spørsmål om ubehagelige ting i verden, er ofte mer motivert av egen konfliktskyhet og eget behov for å bli skånet, eller for fortrenning og benekting (for eksempel angående klimaendringene), enn de er opptatt av barnas behov. Det er en feil ved vårt samfunn at vi ser utelukkende negativt på angstens rolle. Filosofen Theodor Adorno advarte mot dette da han sa: «All oppdragelse må ta på alvor en tanke som ikke er filosofien fremmed, nemlig at man ikke skal fortrenge angst. Det som trengs, er å tillate seg å ha nøyaktig så mye angst som denne verdens realiteter fortjener. Ved at angsten forholder seg direkte til det i verden som utløser den, slipper den å inngå i det ubevisste og å forskyves over på andre, med dertil hørende negative konsekvenser» (Adorno, 1971, s. 97).

I dette perspektivet er den gode oppdrager en voksen som ikke viker unna for at dagens unge må innvises i at det samfunnet vi i dag har, på avgjørende områder bidrar mer til å ødelegge for >

ART.11

AV ARNE JOHAN VETLESEN / OPPDRAGELSE – AKTERUTSEILT, ELLER VIKTIGERE ENN NOENSINNE?

den fremtiden nye generasjoner fortjener enn til å trygge den. Pedagogen Ingerid Straume (2013, s. 40) sier det på drastisk vis: «Når kulturen ødelegger livsgrunnlaget, er danning et magert svar.» Vi kan ikke lenger, verken gamle eller unge, ta for gitt at samfunnet vi er del av og kulturen vi overleverer er på parti med fremskritt og fremgang. Dagens unge må innvies i at vi har utviklet en livsform som vel så mye *truer* som trygger ikke bare selve livsgrunnlaget i økologisk og ressursmessig henseende, men også utsikten til at de unge vil finne adekvat og livsbefordrende *mening, tilhørighet og retning* i det som nå er de dominerende holdninger og verdier. Kort sagt, når oppdragelsen går over i dannelse, når barn går over i voksenlivet og dermed selv skal ta stilling til hva som *fortjener* videreføring til neste generasjoner, så må det være i en bevissthet om at samfunnsutviklingen er betenkelig og situasjonen for kloden prekær. Mer står på spill i overgangen fra den ene generasjonen til den neste enn da fortsatt materiell og kulturell fremgang kunne tas for gitt. Oppdraget for oppdragelsen og dannelsen skifter karakter når det som kreves er *motstand*: en formidling av nødvendigheten av å si *nei* til sider ved nåværende kurs og derved aktivt bryte med den. Å fortsette som før, med mer vekst og mer velstand for hver ny generasjon er ikke lenger ønskelig eller mulig – det er tvert om farlig. Hvordan formidle en slik fare til de som er unge, uerfarne og usikre, uten at det blir for mye for dem å bære – vel vitende at å velge den enkleste veien – nemlig å la det være – trolig vil forverre kommende slekters utsikter til et noenlunde godt liv på en noenlunde økologisk intakt klode? «Hvorfor sa dere ikke noe om det dere visste, mens det ennå var tid til å gjøre noe?» Dette er tusenkronersspørsmålet som jeg her bare kan reise, slett ikke besvare (se Foros & Vetlesen, 2013). ☉



LITTERATUR:

Adorno, Theodor W. (1971).
Erziehung zur Mündigkeit.
Frankfurt/M.: Suhrkamp
Verlag.

Arendt, H. (1977). *Between
Past and Future*. 1961.
Harmondsworth, Eng.:
Penguin.

Barber, Benjamin (2007).
Consumed. *How Markets
Corrupt Children, Infantilize
Adults, and Swallow Citizens
Whole*. New York: Norton.

Foros, Per Bjørn & Arne
Johan Vetlesen (2012),
*Angsten for oppdragelse. Et
samfunnsetisk perspektiv
på dannelse*. Oslo:
Universitetsforlaget.

Linn, Susan (2004).
Consuming Kids. New York:
Anchor Books.

Schor, Juliet (2005). *Born to
Buy*. New York: Scribner.

Straume, Ingerid S.
(red.) (2013). *Danningens
filosofihistorie*. Oslo:
Gyldendal Akademisk.





ART.12

AV TERJE WESSEL

HVILKEN BETYDNING HAR NABOLAGET FOR BARNES UTVIKLING OG LIVSSJANSER?

De senere årene er det publisert en rekke artikler og rapporter om nabolagets effekter på barn og unges livssjanser. I denne artikkelen gjennomgår forfatteren den kvantitative forskningen på feltet.

I artikkelen skiller det hovedsakelig mellom mekanismer som virker *innenfor* nabolaget og mekanismer som virker *gjennom* nabolaget. I den første gruppen er *sosialisering* en av de viktigste mekanismene. Videre kan nabolag kjennetegnes ved løse sosiale strukturer. Den andre gruppen av mekanismer oppstår gjennom handlinger og hendelser utenfor nabolagene. Her inngår blant annet økonomiske mekanismer knyttet til fordeling av ressurser.

Mangelen på kunnskap om spesifikke mekanismer gjør det hensiktsmessig å systematisere empiriske funn etter utfall. Presentasjonen skiller derfor mellom tre kategorier: 1) kriminalitet, rus og «utenforskap», 2) skoleprestasjoner og utdanningsløp, 3) somatisk og psykisk helse.

I USA er det dokumentert nabolageffekter på rus, kriminalitet, manglende skolegang, skoleprestasjoner, utdanningsløp, yrkeskarrierer, mentale problemer, nedsatt fysisk helse og dødelighet. I Europa har det mange ganger vist seg at nabolageffekter er spuriøse – de forsvinner ved kontroll for sosial bakgrunn, demografi og livshendelser. Likevel tegner det seg et bilde av små til moderate effekter på kriminalitet, rus, skoleprestasjoner, utdanningsløp, yrkesvalg og inntekt. Effektene kan knyttes til nabolag langs hele akse fra tung deprivasjon til stor velstand. Videre er det slik at effektene avtar gjennom livsløpet.

Studiet av nabolageffekter synes å gi et visst grunnlag for områdestrategier i byene. Når man prioriterer noen områder på bekostning av andre, må det være fordi befolkningen i disse områdene har større behov enn befolkningen i andre områder. En kilde til større behov er ringvirkninger i form av nabolageffekter. Når slike effekter er små, bør programmene dimensjoneres deretter.



ART.12

AV TERJE WESSEL / HVILKEN BETYDNING HAR NABOLAGET FOR BARNES UTVIKLING OG LIVSSJANSER?



TERJE WESSEL

Terje Wessel er professor i samfunnsgeografi ved Universitetet i Oslo. Han forsker på flere emner innen bygeografi - ulikhet, segregasjon, flytting, boligmarked, og urbanisering. En av hans seneste studier handler om oppvekstmiljø og livssjanser i Oslo. Studien viser at personer som vokser opp i fattige nabolag har lavere sannsynlighet for å ta høyere utdanning.

➔ Det er bred enighet om at nabolaget inngår i barn og unges oppvekstmiljø. Ofte nevnes nabolaget på linje med barnehage, skole og organisasjoner som ett av flere overlappende sosiale systemer. Nyere litteratur vil typisk vektlegge at dette er *sekundære* systemer som bidrar til å utfylle den læring og sosialisering som foregår i familien. Dersom sekundære systemer rangeres, kommer skolen foran nabolaget. Mange vil også mene at skolen har fått økt betydning over tid, mens nabolaget har fått svekket betydning. Som det sies i en norsk artikkel: 'Nabolaget er ikke hva det var' (Raaum, Salvenes & Sørensen, 2006).¹

Nabolaget er på tross av slike observasjoner et viktig tema innenfor bolig- og byforskning. De senere årene har det strømmet ut artikler og rapporter om nabolagets effekter på barn og unges livssjanser. Jeg skal i dette kapitlet gå gjennom denne forskningen. Av plasshensyn konsentrerer jeg meg om kvantitativ forskning.

DEFINISJON AV NABOLAG

Forståelsen av nabolag har endret seg en del gjerne årene. Eldre litteratur vektlegger ofte lokal samhandling, felles stedsidentitet og opplevelse av fysiske og symbolske grenser. Det vil si at nedslagsfeltet er relativt snevert; folk flest kan bevege seg til fots innenfor hele nabolaget. Det vil også si at området defineres «nedenfra» – det er innbyggernes egne oppfatninger som avgjør hvor grensene går. Nyere forståelser inneholder noe av det samme, men har et bredere og mer fleksibelt utgangspunkt. Man påpeker for eksempel at nabolaget inneholder viktige institusjoner: Skoler, barnehager, møteplasser og organisasjoner inngår alle sammen i nabolagets «infrastruktur». Videre er det blitt vanlig å nedtone betydningen av demografi og sosialstruktur. Områder kan ha en såpass unik karakter at de oppfattes som nabolag selv om befolkningen er sammensatt av mange undergrupper. I forlengelsen av dette er det heller ingen forutsetning at befolkningen har en sterk stedsidentitet. Underforstått er det *kombinasjonen* av egenskaper som rettferdiggjør betegnelsen «nabolag». En viktig forutsetning er selvsagt at områdene er noenlunde sammenhengende.

HVORFOR HAR NABOLAGET RELEVANS?

Trekk ved nabolaget kan berøre barn og unge på mange måter. Den internasjonale litteraturen opererer med et varierende antall kausale mekanismer - fra sju-åtte til nærmere 20 stykker. Som et mye enklere grep skal jeg her skille mellom mekanismer som virker *innenfor* nabolaget og mekanismer som virker *gjennom* nabolaget.

I den første gruppen er *sosialisering* en av de viktigste mekanismene. Både atferd og holdninger kan formes gjennom sosiale relasjoner og aktiviteter i nærområdet. Et eksempel er hærverk i offentlig rom: Når barn vandaliserer de nære omgivelsene, kan atferden spre seg gjennom læring, gjerne ved at yngre barn etterlikner eldre barn. Slik sosialisering kan skje selv om atferden utøves av en liten gruppe. Men dersom overføring av atferd hviler på internalisering av normer, må gruppen ha en viss størrelse. Videre kan nabolag kjennetegnes ved løse sosiale strukturer. Fattigdom, lav bostabilitet og sosial/etnisk variasjon kan føre til mangel på felles verdier og normer, og derav svak sosial kontroll. I slike områder kan barn utvikle problematferd uten at voksne griper inn (Sampson, Morenoff & Gannon-Rowley, 2002). En annen vri på samme tema finnes i en berømt studie av amerikanske ghettoer. Wilson (1987) påpeker at den svarte middelklassen over tid har flyttet fra fattige sentrumsområder (ghettoer) til mer velstående forstadsområder. Som et resultat har de sentrale områdene blitt tappet for gode rollemodeller, samtidig som mangel på arbeid har ført til økt kriminalitet og dannelse av negative rollemodeller (for eksempel gjengledere).

Teorier om sosialisering, rollemodeller og sosial kapital bygger på enkel logikk, og er lett å forstå. En intuitiv implikasjon er at svakstilte grupper har en fordel av å bo i nabolag med et høyt ressursnivå. Men sammenhengen kan også være omvendt, som når svakstilte barn taper i konkurransen om lekeplasser og andre interne ressurser i nabolaget. Alternativt kan det forekomme at unge med ulike problemer opplever stress og en følelse av å mislykkes når de sammenligner seg med annen ungdom, for eksempel ungdom som lykkes i skolen. Her er det *forskjellen* i ressurser og resultater som er avgjørende, ikke ressursene og resultatene i seg selv. «Relativ deprivasjon»,

som teorien kalles, bør alltid etterprøves med subjektive indikatorer – det handler om selvopplevde problemer.

Interne trekk ved nabolagene kan i tillegg påvirke barns somatiske og psykiske helse. Eksponering for vold, trusler og fysiske forurensninger kan gi nedsatt funksjonsevne på kort eller lang sikt. Mekanismen er i disse tilfellene basert på fysisk nærvær/kontakt.

Den andre gruppen av mekanismer oppstår gjennom handlinger og hendelser utenfor nabolagene. Her inngår blant annet økonomiske mekanismer knyttet til fordeling av ressurser, for eksempel dårlig undervisningstilbud, mangel på lekeplasser og lav legedekning i fattige områder. Videre kan såkalt «spatial mismatch» spille en rolle. Dette begrepet refererer til manglende samsvar mellom lokaliseringen av arbeidsplasser og lokaliseringen av arbeidstakere med bestemte kvalifikasjoner. Det vil si at barn berøres indirekte, via foreldrenes svake tilknytning til arbeidsmarkedet (Wilson, 1987). Barn kan derimot berøres *direkte* av stedsrelatert stigmatisering. Stereotypier om nabolag og større bystrøk opprettholdes ofte over lang tid, og kan påvirke barns identitet og følelse av egenverdi (Galster, 2012).

Som denne gjennomgangen viser, dreier det seg om et komplekst og variert teorifelt. Ulike mekanismer virker ofte sammen, eller i rekkefølge, og kan ha et definert eller mer utflytende nedslagsfelt.

METODOLOGISKE UTFORDRINGER

Det er tre hovedproblemer i studiet av nabolageffekter. For det første er det vanskelig å finne gode geografiske avgrensinger. Nabolagene burde defineres på basis av objektive og subjektive kriterier, med sterk vekt på folks egne oppfatninger. Man burde også ta hensyn til barns alder, siden små og store barn har ulik aksjonsradius. Begge disse forutsetninger neglisjeres i størstedelen av forskningen, siden man tvinges til å anvende eksisterende inndelinger. For det andre er det krevende å skille mellom innflytelsen fra henholdsvis individ, husholdning og nabolag/kontekst. >

¹ Sitatet er oversatt fra engelsk.

ART.12

AV TERJE WESSEL / HVILKEN BETYDNING HAR NABOLAGET FOR BARNES UTVIKLING OG LIVSSJANSER?

Det er ikke tilstrekkelig å studere barn med ulike typer av foreldre i ulike typer av nabolag, slik mange gjorde på 1970-tallet. En kjent norsk studie av Odd Steffen Dalgard (1980) faller i denne kategorien. Dalgard undersøkte hvordan den mentale helsen varierte mellom ulike typer av nabolag, og fant store variasjoner. Problemet i denne og andre undersøkelser er at variasjoner på områdenivå kan skyldes selektiv flytting. Selv om bostedet velges av foreldrene, og problemet derfor er mindre ved forskning på barn, kan oppvekstmiljøet være en viktig del av beslutningsgrunnlaget. Så å si all nyere forskning inkluderer derfor en tidsdimensjon – man følger individer over tid, og ser om barn som har bodd i ulike typer av nabolag kommer dårligere/bedre ut enn barn med andre erfaringer. For det tredje sliter hele forskerstanden med å knytte ulike utfall til ulike mekanismer. Det mest realistiske målet er å sannsynliggjøre en bestemt *retning*, for eksempel betydningen av sosialisering.

EMPIRISKE FUNN

Mangelen på kunnskap om spesifikke mekanismer gjør det hensiktsmessig å systematisere empiriske funn etter utfall. Den følgende presentasjon skiller mellom tre kategorier: 1) kriminalitet, rus og «utenforskap», 2) skoleprestasjoner og utdanningsløp, 3) somatisk og psykisk helse.

KRIMINALITET, RUS OG UTENFORSKAP

En rekke amerikanske studier har påvist sammenhenger mellom bosted/nabolag i oppveksten og utvikling av problematferd. Dette materialet representerer i sum en sterk støtte til teorien om negativ sosialisering blant jevnaldrende, samt teorien om rollemodeller. Den motsatte mekanismen, positiv sosialisering, er mer omstridt. Først kom det positive meldinger fra det såkalte Gautreaux-programmet i Chicago. Programmet løp fra slutten av 1970-tallet frem til 1998, og omfattet 7100 afroamerikanske familier som bodde i «den svarte ghettoen», hovedsakelig i området South Side. Familiene hadde alle sammen søkt om kommunal bolig, og fikk tilbud om å flytte til private leieboliger i andre områder, hvorav halvparten lå i forstedene. Flere panelstudier tegner et positivt bilde av resultatene: Flertallet av flytterne

var fornøyd med programmet - de hadde fått tilgang til trygge nabolag, bedre skoler, et mer variert jobbtilbud osv. Undersøkelser av atferd viste at voksne og barn kom bedre ut enn i de gamle nabolagene; kriminalitet, rusmisbruk, drop-out fra skolen og lignende ble redusert. Et annet program, «Moving to Opportunity» (MTO), ble startet opp i 1994, og var inspirert av Gautreaux-programmet. Familier i fem amerikanske byer kunne selv melde seg til programmet, og ble da delt i tre grupper: én fikk tilbud om å flytte til nabolag med lav grad av fattigdom («behandlingsgruppe»), én fikk tilbud om å flytte hvor som helst og én fikk offentlig assistanse der de bodde (kontrollgruppe). Resultatene fra programmet ble oppsummert i en rapport i 2011, og viste et blandet bilde. Man fant en liten effekt på problematferd i behandlingsgruppen, for eksempel mindre kriminalitet. Hovedinntrykket var likevel nedslående: 10-15 år etter flytting var det liten forskjell på de tre gruppene.

MTO-programmet synes å ha svekket troen på positiv sosialisering blant amerikanske forskere og politikere. Samtidig er det grunn til å tro at programmet var dårlig designet. En av de fremste på forskningsfeltet, George Galster, hevder at man gjorde feil både i utvalget av deltakere (selvseleksjon) og sammenligningen av nabolag. Flytterne kunne for eksempel bosette seg i nærliggende nabolag, slik at de lett kunne opprettholde kontakten med sitt gamle miljø.²

En av Galsters egne studier er fra Denver. Sammen med Ann Santiago har han undersøkt sammenhengen mellom sosialisering og drop-out i skolen. Undersøkelsen er unik ved at den bygger på et «naturlig eksperiment». Som en av få amerikanske byer har Denver over lang tid bygget kommunale boliger i alle typer av nabolag. Henvisningen av boligsøkere til ulike typer av nabolag skjer tilfeldig, gitt at søkerne oppfyller kommunens tildelingskriterier. Det vil si at problemet med selektiv tilflytting er eliminert, mens problemet med selektiv fraflytting kontrolleres gjennom statistiske tester. Hovedfunnet er at trekk ved nabolaget har en robust og utvetydig innvirkning på drop-out. Mønsteret tolkes som en sterk støtte til sosialiseringsteori, med vekt både på negativ og positiv sosialisering.

² Personlig meddelelse.

Mange amerikanske studier har dokumentert «terskler» i sammenhengen mellom problemer i nabolaget og barns livssjanser: Nabolageffekten inntreffer når problemene har et visst omfang, deretter øker effekten opp til et visst nivå, før den flater ut på høyere nivåer. Dette mønsteret tolkes som støtte til normbaserte forklaringer: Avvikende atferd øker på grunn av avvikende normer i ungdomsmiljøet.

Europeisk forskning har kommet mye kortere, og har i liten grad beskjeftiget seg med formen på sammenhenger. En interessant britisk studie (Kintrea, Bannister & Pickering, 2010) viser at konstruksjon og beskyttelse av eget «territorium» står sentralt i mange ungdommers hverdagsliv. Atferden går ofte i arv, og fører til hyppige konflikter mellom ungdom i ulike nabolag og bydeler. Mange går også glipp av kontakter og muligheter som ligger utenfor eget nabolag. Ikke uventet er dette mønsteret mer typisk for gutter enn for jenter. Det er også gjort studier på kontinentet, blant annet i Tyskland: Obertwittler (2007) finner at fattigdom i nabolaget øker risikoen for ungdomskriminalitet. Denne studien viser i tillegg at ungdom som vokser opp under slike betingelser kan redusere risikoen for lovbrudd ved å skaffe seg venner utenfor nabolaget. Så må jeg ta med en fersk studie fra Sverige. Malmberg, Andersson og Östh (2013) ser på sammenhengen mellom etnisk segregasjon og forekomsten av bilbranner i årene 2002-2009. Bilbranner brukes i studien som en indikator på uro og opprør i ungdomsmiljøene. De finner en klar statistisk sammenheng ved at kommuner og bydeler med høyt segregasjonsnivå har et større omfang av bilbranner. Forfatterne er forsiktige i tolkningen av hvilke mekanismer som ligger under - det kan dreie seg om to forklaringsspor: 1) sosialisering og mangel på kollektive ressurser, 2) opprør mot statlige innstramminger.

SKOLEPRESTASJONER OG UTDANNINGSLØP

Amerikansk forskning har påvist at trekk ved nabolaget påvirker barn og unges prestasjoner og deres gjennomstrømmning i utdanningssystemet. Dette belegget har fremkommet gjennom mange typer av studier: surveyundersøkelser, registerundersøkelser og ulike eksperimenter. MTO-eksperimentet utgjør, må det sies, et viktig avvik. Her fant man de samme mønstrene i alle tre gruppene – altså ingen effekt av flytting til bedrestilte nabolag. Men som nevnt

hadde dette prosjektet et problematisk design, og det veier ikke særlig tungt i det store bildet. Eksperimentet i Denver står mye sterkere metodologisk gjennom kontrollen for til- og fraflytting. Galster og Santiago (2013) fant at opphopning av prestisje og kompetanse i nabolaget hadde en tydelig effekt på rekruttering til høyere utdanning.

Det er viktig å understreke at amerikansk forskning sjelden eller aldri fremhever nabolaget som en *avgjørende* faktor i oppvekstmiljøet. Samtidig er funnene konsistente på tvers av mange indikatorer – eksamenskarakterer, leseferdighet, verbale ferdigheter, opprykk i utdanningssystemet, med mer (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). En stor del av forskningen vektlegger normer i kameratmiljøet, samt fordelingen av ressurser.

Også på dette feltet er det store sprik i europeisk forskning. Enkelte britiske og nederlandske studier har nærmest avfeid nabolageffekter som forklaring på variasjoner i utdanning, yrke og inntekt. Samtidig har det kommet studier fra Sverige og andre land som peker mot registrerbare effekter av oppvekststed. En av de første svenske studiene er en doktoravhandling av Eva Andersson (2001). Hun viser, med data fra tre byer, at bosted/nabolag i oppveksten påvirker utdanningsnivå og yrkesstatus senere i livet. En rekke andre studier har underbygget og nyansert disse funnene. Man vet for eksempel at effektene fremtrer langs hele spekteret fra fattige til velstående nabolag. Det er også påvist at effektene er større for gutter enn for jenter.

Både i Sverige og Finland har man forsøkt å analysere skole- og nabolageffekter i én og samme studie. Resultatene så langt antyder at skolen er viktigere enn nabolaget; faktisk gjenstår lite av nabolageffekten når barnas skoletilhørighet er trukket inn. Imidlertid hefter det flere spørsmål ved disse studiene. Mens skolen er en velavgrenset enhet, har nabolaget mer diffuse og relative grenser. Det gjelder særlig hvis nabolaget forstås i løs forstand som barnas bosted. Hvis dette stedet er for snevert avgrenset, vil effekten lett inkluderes i eller smelte sammen med skoleeffekten.

Så til noen norske studier. Som nevnt har Raaum et al. (2006) analysert nabolageffekter i et langt tidsperspektiv. De tar utgangspunkt i barn mellom 5 og 14 år på to tidspunkter, >

ART.12

AV TERJE WESSEL / HVILKEN BETYDNING HAR NABOLAGET FOR BARNES UTVIKLING OG LIVSSJANSER?

henholdsvis 1960 og 1970. Deretter ser de på oppnådd utdanning og inntekt i voksen alder, ved henholdsvis 35-49 og 25-39 år. Undersøkelsen dekker hele landet, og har grunnkretser som geografisk nivå. Det viktigste funnet er at nabolagseffekten har avtatt over tid: Grovt anslått er effekten bare halvparten så stor i den yngste kohorten. Forfatterne antyder at nedgang i effekten kan skyldes utvikling av utdannings- og velferdssystemet: Den yngste kohorten hadde større valgmuligheter.

En undersøkelse fra Oslo (Brattbakk & Wessel, 2013) ser på utdanning, inntekt og arbeidsledighet blant personer som var 14 til 18 år i 1990-94. Utfallene måles ved 28-29 år (inntekt og utdanning), samt 21, 25 og 29 år (arbeidsledighet). Som målenivå brukes delbydeler, altså et litt høyere nivå enn grunnkretser. Studien viser at en betydelig andel (15,5 prosent) av variasjonen i utdanningsnivå mellom ungdommene kan knyttes til forhold ved nabolaget de vokste opp i. For inntekt er tallet lavere (2,7 prosent), mens arbeidsledighet viser en sterkt avtakende effekt: fra 10,7 prosent ved 21 år, via 4,3 prosent ved 25 år til null ved 29 år. Ved utvidelse av modellen, reduseres restvariasjonen på nabolagsnivå kraftig. Utvidelsen består av sju variabler på nabolagsnivå og rundt 20 variabler på individ-/husholdningsnivå. Samtlige områdevariabler har signifikant effekt på utdanning og inntekt, og holder seg etter kontroll for individ- og husholdningskarakteristika. Totalt sett støtter undersøkelsen det inntrykk som har festet seg gjennom svensk forskning: Nabolaget har en viss betydning for barn og unges livssjanser. Effekten er ikke stor, men det er heller ikke grunnlag for å avvise at fenomenet eksisterer. Forfatterne antyder at mønsteret kan ha sammenheng med sosialisering og normer i ungdomsmiljøet, men også med stigmatisering av steder.

Et viktig supplerende materiale finnes i undersøkelser av skoletilknytning. I debatten om segregasjon ser en ofte antakelser om at visse skoler har et dårlig læringsmiljø på grunn av høy minoritetsandel. En studie fra noen år tilbake indikerer at denne frykten er overdrevet: Fekjær og Birkelund (2007) viser at minoritetsandelen i videregående skole betyr lite eller ingenting for elevenes prestasjoner.

SOMATISK OG PSYKISK HELSE

En viktig bakgrunn for MTO-prosjektet i USA var at vold og trusler fremsto som et epidemisk problem i mange byer. Blant de som meldte seg til prosjektet, var det et gjennomgående behov for økt trygghet. Interessant nok, er også reduksjon i stress og økt trygghet en av de viktigste effektene. En oppsummering av resultatene i tidsskriftet *Science* (Sampson, 2012) konkluderer med at MTO-prosjektet hadde gode effekter på flytternes fysiske og mentale helse, selv om prosjektet hadde metodologiske svakheter, og selv om man hadde et annet mål (utdanning og sysselsetting).

Dette funnet er i tråd med eksisterende kunnskap. Barn som utsettes for vold og trusler i nabolaget har økt risiko for en rekke problemer: reduksjon av immunforsvaret, vedvarende høyt nivå av stresshormoner i blodet, høy risiko for aggressiv atferd, med mer. Det er også observert sammenhenger mellom sosioøkonomiske trekk ved nabolaget og forhold som lav fødselsvekt, fedme, ulike typer kreft, astma, sukkersyke og dødelighet. Videre har man funnet at lokal forurensning, for eksempel dårlig luftkvalitet, øker faren for svak helse. Imidlertid kan en stor del av denne forskningen anklages for metodologiske brister - dårlig avgrensning av områder, mangelfull kontroll for sosial bakgrunn og neglisjering av seleksjonsproblemet (Galster, 2012).

I norsk sammenheng er det gjort en interessant studie av sammenhengen mellom boforhold i barndommen og dødsrisiko i voksen alder (Claussen, Smith & Thelle 2003; Næss, Claussen & Smith 2007). Undersøkelsen bruker data fra Oslo, med 1960 som det første registreringsår. Resultatene viser at dårlige sanitærforhold, trangbodddhet og andre negative trekk ved boligen øker risikoen for en tidlig død. Forskjellen i dødsrisiko mellom personer i den dårligste og den beste boligkategorien er betydelig, særlig for menn. Resultatene tolkes som ett av flere uttrykk for sosioøkonomisk påvirkning på dødelighet. Hvorvidt bosted/nabolag har en separat betydning, er likevel uklart. En utvidet studie supplerer boligvariablene med en variabel for utdanningsnivå i nabolaget (grunnkretser). Effekten av nabolagsvariablen ser slik ut: I en enkel modell der kun alder inngår som kontrollvariabel, er effekten meget sterk. Men når man trekker inn deprivasjon, forsvinner effekten. Med andre ord ser det ut til at bosted/nabolag i oppveksten ikke har noen selvstendig

effekt på dødelighet i voksen alder. En mulig innvending mot Oslostudien er at deprivasjon senere i livet kan være påvirket av bosted/nabolag i oppveksten. I den grad dette er tilfellet, er effekten av nabolag undervurdert i studien.

KONKLUSJON

Nabolagets betydning for barns utvikling og livssjanser er et stort og voksende studiefelt. I Europa har antall undersøkelser vokst meget sterkt siden tusenårsskiftet og frem til i dag. Likevel er kunnskapsbildet i Europa, inkludert Norge, mer uklart og oppstykket enn bildet i USA. I USA er det dokumentert nabolageffekter på rus, kriminalitet, manglende skolegang, skoleprestasjoner, utdanningsløp, yrkeskarrierer, mentale problemer, nedsatt fysisk helse og dødelighet. I Europa har det mange ganger vist seg at nabolageffekter er spuriøse – de forsvinner ved kontroll for sosial bakgrunn, demografi og livshendelser. Likevel tegner det seg et bilde av små til moderate effekter på kriminalitet, rus, skoleprestasjoner, utdanningsløp, yrkesvalg og inntekt. Effektene kan knyttes til nabolag langs hele akse fra tung deprivasjon til stor velstand. Videre er det slik at effektene avtar gjennom livsløpet.

Disse resultatene har kommet i kjølvannet av metodeutvikling og utvikling av gode registerdata. Noen av studiene på 1990-tallet, som bygget på dårlige data, synes å ha trukket forhastede konklusjoner. Muligheten til å følge individer gjennom oppvekst og voksenliv har revolusjonert forskningsfeltet, og har gitt nordiske forskere et fortrinn gjennom tilgangen på gode data. Det siste tilskuddet i nordisk forskning definerer bosted med utgangspunkt i individer: Man trekker en sirkel rundt hvert individ og inkluderer alle som befinner seg i sirkelen, for eksempel de nærmeste 50, 100, 1000 naboene osv. Et par slike prosjekter (under publisering) indikerer at bostedet har større betydning enn det som fremkommer i tradisjonelle studier av nabolageffekter.

I sum har europeisk forskning kommet kort i vurderingen av ulike forklaringer. Det synes å være stor tiltro til sosialiseringsspektivet, men ulike varianter av sosialisering er dårlig belyst. Det er også mangelfull kunnskap om mekanismer som har opphav utenfor nabolaget. Mange europeiske forskere, blant annet Løic Wacquant (2008), har

påpekt at stigmatisering bidrar til dårlige oppvekstvilkår i fattige byområder. Mye taler for at det er riktig, men det mangler gode studier som kan bekrefte sammenhengen.

Studiet av nabolageffekter synes å gi et visst grunnlag for områdestrategier i byene. Når man prioriterer noen områder på bekostning av andre, må det være fordi befolkningen i disse områdene har større behov enn befolkningen i andre områder. Én kilde til større behov er ringvirkninger i form av nabolageffekter. Når slike effekter er små, bør programmene dimensjoneres deretter. ☺

ART.12

AV TERJE WESSEL / HVILKEN BETYDNING HAR NABOLAGET FOR BARNES UTVIKLING OG LIVSSJANSER?



LITTERATUR:

- Andersson, E. (2001) *Från Sorgedalen till Glädjehöjden: Omgivningens betydelse för socioekonomisk karriär*. Uppsala: Kulturgeografiska Institutionen. Geografiska regionstudier, 44.
- Fekjær, S. N. & Birkelund, G. E. (2007) Does the Ethnic Composition of Upper Secondary Schools Influence Educational Achievement and Attainment? A Multilevel Analysis of the Norwegian Case. *European Sociological Review* 23: 309-323.
- Brattbakk, I. & Wessel, T. (2013) Long-term Neighbourhood Effects on Education, Income and Employment among Adolescents in Oslo. *Urban Studies* 50: 391-406.
- Claussen, B., Smith, G. D. & Thelle, D. (2003) Impact of childhood and adulthood socioeconomic position on cause-specific mortality: The Oslo Mortality Study. *Journal of Epidemiological Health* 57: 40-45.
- Dalgard, O. S. (1980) *Bomiljø og psykisk helse: en intervjuundersøkelse i Oslo*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Galster, G. (2012) The Mechanisms of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications, i van Ham, M., Manley, D., Simpson L., Bailey N. & Maclennan D. (red.) *Neighbourhood Effect Research: New Perspectives*. Dordrecht: Springer
- Kintrea, K., Bannister, J. & Pickering, J. (2010) Territoriality and disadvantage among young people: an exploratory study on six British neighbourhoods. *Journal of Housing and Built Environment* 25: 447-465.
- Leventhal, T. & Brooks-Gunn, J. (2000) The neighborhoods they live in: The effect of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin* 126: 309-3337.
- Malmberg, B., Andersson, E. & Östh, J. (2013) Segregation and Urban Unrest in Sweden. *Urban Geography*. <http://www.tandfonline.com/epprint/23MCg4xDzpcgDTq8qnZ4/full#UeGLE9VgtD8>
- Næss, Ø., Claussen, B. & Smith, G. D. (2007) Housing conditions in childhood and cause-specific adult mortality: The effect of sanitary conditions and economic deprivation on 55,761 men in Oslo. *Scandinavian Journal of Public Health* 35: 570-576.
- Obertwittler, D. (2007) The effects of neighbourhood poverty on adolescent problem behaviour: A multi-level analysis of differentiated by gender and ethnicity. *Housing Studies* 2: 781-803.
- Raaum, O., Salvanes, K. G., & Sørensen, E. Ø. (2006) The Neighbourhood Is Not What It Used To Be. *Economic Journal* 116. 278-300.
- Sampson, R. (2012) Moving and the Neighbourhood Glass Ceiling. *Science* 337: 1464.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D. & Gannon-Rowley, T. (2002) Assessing neighborhood effects: social process and new directions in research. *Annual Review of Sociology* 28: 443-478.
- Wacquant, L. (2008) *Urban Outcasts. A Comparative Sociology of Advanced Marginality*. Cambridge: Polity Press.
- Wilson, W. J. (1987) *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press.





ART.13

AV ANJA BREDAL

MAKT OG AVMAKT. MIGRASJONSPERSPEKTIVER PÅ KONFLIKT OG OVERGREP I FAMILIEN

Artikkelen omtaler spenninger og konflikter som kan følge med familiers migrasjons- og integreringsprosesser; mellom barn og foreldre, men også mellom familien og storsamfunnet. Fokus er på familier med bakgrunn fra samfunn som praktiserer et tydelig kjønns- og generasjonshierarki med vekt på innordning i fellesskapet og en felles familie- og slektsære. Sosialisering til tradisjonelle kjønnsroller og verdier som lydighet og dydighet står sentralt. Artikkelen illustrerer noen typiske konfliktlinjer i norske migrantfamilier med bakgrunn fra klassisk patriarkalske samfunn. Tradisjonelle maktstrukturer og hierarkiske fellesskap utfordres både innen- og utenfra. I møte med slike familier er det avgjørende å forstå at det både handler om makt og avmakt.

Artikkelen løfter blant annet fram mannlige migranters møte med sosioøkonomisk deklassering og diskriminering fra majoritetssamfunnet. Dermed undermineres menns kilder til sosial status gjennom jobb og annen deltakelse i offentligheten. Koblet med endringer i familiens autoritetsstrukturer kan dette oppleves som demaskulinisering, tap av mannlighet, og øke behovet for å skaffe seg sosial status på andre måter. I slike situasjoner kan kontrollen av kvinnelige familiemedlemmers seksuelle ærbarhet bli ekstra prekær.

For barn kan et *transnasjonalt liv* med tilhørighet og forpliktelser på tvers av nasjonalstatlige grenser, gi både en dobbeltkompetanse som beriker deres identitet, karriere og sosiale liv, men også føre til rotløshet, tilpasnings- og språkproblemer. Også konflikter og overgrep kan ha en transnasjonal dimensjon, blant annet ved at slektninger i opprinnelseslandet eller andre steder i verden er medvirkere eller sågar hovedaktører.



ART.13

AV ANJA BREDAL / MAKT OG AVMAKT. MIGRASJONSPERSPEKTIVER PÅ KONFLIKT OG OVERGREP I FAMILIEN



ANJA BREDAL

Anja Bredal er forsker ved Institutt for samfunnsforskning. Hennes forskningsinteresser inkluderer etniske minoriteter, kjønn, generasjon og familie. Hun har blant annet hatt flere forskningsoppdrag på feltene tvangsekteskap, æresrelatert vold og annen vold i nære relasjoner.

➔ Migranter krysser landegrenser, men også andre skillelinjer utfordres. Her skal det handle om spenninger og konflikter som kan følge med familiers migrasjons- og integreringsprosesser; mellom barn og foreldre, men også mellom familien og storsamfunnet. Fokus er på familier med bakgrunn fra samfunn som praktiserer et tydelig kjønns- og generasjonshierarki med vekt på innordning i fellesskapet og en felles familie- og slektsære. Sosialisering til tradisjonelle kjønnsroller og verdier som lydighet og dydighet står sentralt. Formålet med artikkelen er ikke å gi et uttømmende bilde av variasjonsbredden i slike familier, men å skissere noen typiske konflikttemaer. For å gjøre framstillingen mest mulig levende vil de generelle poengene bli illustrert og utdypet gjennom konkrete case-beskrivelser. Personene vi skal møte er ikke autentiske, men konstruert på bakgrunn av langvarig forskning på feltet (bl.a. Bredal 2006, Bredal 2011).

KLASSISK PATRIARKAT

Vi tar utgangspunkt i Leila. Hun er 17 år og har bodd i Norge siden hun var åtte. Da innvandret familien hennes til Norge fra Kurdistan-regionen i Irak. Faren hennes måtte flykte fra politisk forfølgelse, og Leila, moren og broren ble med. Leilas foreldre er oppvokst med tydelige patriarkalske verdier. En klassisk patriarkalsk sosial orden kjennetegnes av at mannen er familiens og slektas overhode, og arv og slektskap følger farlinjen (patrilinjaritet) (Kandioyti 1988). I Norge assosieres patriarkat primært med kjønnsrett, med fokus på det voksne paret, men dette er en ufullstendig definisjon, påpeker den svenske sosiologen Göran Therborn (2004).¹ Det handler om både kjønn og generasjon. Therborn forklarer at den patriarkalske maktens kjerne framfor alt ligger i relasjonene *far-datter* og *ektemann-hustru*, i den rekkefølgen. Også relasjonen mellom far og sønn er en patriarkalsk relasjon, selv om farens makt over sønnen er avdempet i forhold til hans makt over datteren. Videre er foreldres kontroll med barnas partnervalg gjennom arrangert ekteskap helt sentral i patriarkalske samfunn, blant annet for å sikre slektslinjen, arv og eiendom. Leila vet at hun forventes å gifte seg med en mann som foreldrene aksepterer. Hun er usikker på hvor aktive de ønsker å være, og hvor langt de vil gå dersom hun ikke innretter seg etter deres ønsker. Hun kjenner kurdisk-norske jenter som er blitt tvangsgiftet, det vil si presset til å gifte seg mot sin vilje², men hun tror ikke foreldrene ville gå så langt.

Tvangsekteskap er et overgrep som særlig rammer unge kvinner, men også menn, med bakgrunn fra Pakistan, Irak, Afghanistan, Somalia, Midt-Østen, Nord-Afrika, Sri Lanka, India m.fl. Siden 1998 har nasjonale handlingsplaner og tiltak i ulike deler av hjelpeapparatet bidratt til et økende antall henvendelser. Som med annen vold i nære relasjoner er det vanskelig å kartlegge omfanget av tvang og press, men det er et godt tegn at stadig flere søker hjelp til å unnsnippe tvangsekteskap og andre former for frihetsbegrensninger. For eksempel hadde det nasjonale Kompetanseteamet mot tvangsekteskap, som koordineres av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), en økning fra 150 saker i 2008 til 390 saker i 2012.³ Disse tallene omfatter både forsøk på og gjennomførte tvangsekteskap, såkalt ekstrem kontroll og tilfeller der barn og unge etterlates i utlandet mot sin vilje⁴.

KOLLEKTIVISME OG ÆRE

Begrepet «kollektivism» brukes for å definere samfunn preget av sterk vekt på slektskapsgruppens fellesskap, flergenerasjonshushold og arrangerte ekteskap. Dette i motsetning til samfunn med mer fokus på individet, der kjernefamilien dominerer og partnervalg anses som et individuelt anliggende – slik det er vanligst i Norge. Førstnevnte er gjerne preget av svake statsdannelser, der slekt og klan er viktig for individets økonomiske trygghet. I mer individualistiske samfunn må enkeltpersoners livsbetingelser ses i lys av de begrensninger og muligheter som ligger i en sterk stat. Det er vanlig å definere kollektivism ved at gruppas (familiens, slektas, klanens) interesser kommer foran individets. Dette er en utilstrekkelig forståelse, idet den enkelte ikke nødvendigvis opplever sine interesser som separate fra kollektivets interesser, slik det impliseres i formuleringer som «komme foran» (Bredal 2006). I stedet opplever de sine ønsker og behov som sammenvevde med kollektivets, som de selv er en del av. Uansett er konflikter mellom individuelle ønsker og hensynet til kollektivet en del av hverdagen i kollektivistiske kulturer.

Kollektivorientering assosieres også med en ære/skam-kodeks. Her er forestillinger om den enkeltes sosiale anseelse (ære) koblet til familien og slekta, i motsetning til et mer individualisert æresbegrep (Hossain and Welchman 2005, Wikan 2008). Den kollektive æren er primært forankret i omgivelsenes vurderende blikk. Unni Wikan påpeker at tap av ære, vanære, først får betydning når den blir kjent utad og gitt oppmerksomhet av andre. En familie og slekts ære er blant annet betinget av mennenes evne til å forsørge og beskytte familien, men kvinners seksuelle ærbarhet står i særstilling. Kvinner skal være jomfruer når de gifter seg, og de må unngå situasjoner som kan trekke denne kyskheden i tvil. Det er en kollektiv oppgave å passe på at kvinners gode rykte ivaretas.

MANNS- OG FORELDREROLLE UNDER PRESS

Ibrahim, Leilas far, er utdannet ingeniør, men jobber som t-banefører. Han har søkt utallige ingeniørstillinger, men aldri fått napp. Dels har han slitt med å få utdanningen anerkjent formelt, dels opplever han norske arbeidsgivere som veldig skeptiske til innvandrere og særlig til muslimske menn. Nå har han gitt opp. I perioder sliter han også med konsentrasjonsproblemer og traumer etter tortur i hjemlandet. For flere av vennene hans med samme bakgrunn har det endt med uføretrygd. Konene deres har begynt å jobbe for å få endene til å møtes. Ibrahim frykter at det samme skal skje med ham.

Flere studier viser at mannlige migranter kan møte sosioøkonomisk deklassering og diskriminering fra majoritetssamfunnet (Darvishpour 2004; Jensen & Liversage 2007; Skarsaune 2006). De får ikke arbeid eller de må ta jobber de er overkvalifisert for. Dermed undermineres menns kilder til sosial status gjennom jobb og annen deltakelse i offentligheten. Skarsaune kommenterer: >

¹ Therborn bruker ikke begrepet klassisk patriarkat, men skisserer et patriarkat-begrep som samsvarer med det andre kaller klassisk. «Klassisk patriarkat» anvendes her blant annet for å unngå å presentere det norske majoritetssamfunnet som fritt for patriarkalske trekk. En nærmere begrepsdiskusjon ligger utenfor dette prosjektets ramme.

² Ifølge norsk lov er det straffbart å tvinge noen til å gifte seg. Både psykisk og fysisk tvang er omfattet, og medvirkning kan også straffes (Straffeloven § 222) Hvis en eller begge ektefeller er under 16 år anses ekteskapet som tvangsekteskap uavhengig av de unges samtykke (Straffeloven § 220)

³ «IMDis statistikk for arbeid mot tvangsekteskap 2012». Se www.imdi.no.

⁴ Samt enkelte saker om kjønnslemlestelse etter at teamets mandat ble utvidet fra 2012.

ART.13

AV ANJA BREDAL / MAKT OG AVMAKT. MIGRASJONSPERSPEKTIVER PÅ KONFLIKT OG OVERGREP I FAMILIEN

«- Her synes jeg at begrepene avmakt og sorg er like viktige, og kanskje viktigere, enn begrepene ære og skam. Mennenes selvfølelse og identitet blir tatt fra dem når de ikke kan leve opp til sine egne forventninger av hva en mann skal være. De føler at de har sviktet og at systemet gjør det umulig for dem å gjenopprette tapet.»⁵

Koblet med endringer i familiens autoritetsstrukturer kan dette oppleves som demaskulinisering, tap av mannlighet, og øke behovet for å skaffe seg sosial status på andre måter. I slike situasjoner kan kontrollen av kvinnelige familiemedlemmers seksuelle ærbarhet bli ekstra prekær. Leila synes faren er blitt strengere, at han har beveget seg «bakover» - mot en mer gammeldags farsrolle - og hun forklarer det med press fra de andre mennene og kvinnene. De har altfor god tid til å sladre om andre, mener Leila, som drar til Frogner når hun skal være sammen med kjæresten. Leila har vært sammen med Munir i et halvt år. Han har bakgrunn fra kurdisk Irak, som Leila, men hun er usikker på om foreldrene ville akseptere ham som svigersønn. Uansett er det ikke lov for jenter å ha kjæreste, vet Leila. Kanskje kunne foreldrene se gjennom fingrene med det, men slekta i opprinnelseslandet ville reagert kraftig.

Som gutt møter Munir mer tvetydige forventninger. Familie og omgivelser kan se gjennom fingrene med at han har en kjæreste, men det betyr ikke at han får lov til å gifte seg med henne. En jente som driver med kjæresteri er jo ikke en ærbar jente. Munirs mor har dessuten klare planer for ham: et ekteskap med kusinen. Hun forventer at en svigerdatter fra egen familie lettere vil innordne seg hierarkiet i en storfamilie, der posisjonen som svigermor gir kvinner aldersmakt. Hun vet at også kvinners tradisjonelle status og innflytelse kan svekkes gjennom migrasjon til samfunn med andre normer (Akpınar 2003).

BROR-SØSTER: KONTROLL OG OMSORG

Leilas bror, Hussein, er 15 år. I likhet med andre kurdiske

foreldre forventer Ibrahim og kona at sønnen hjelper dem å passe på Leila, selv om han er to år yngre. Han har lært at hennes (gode eller dårlige) rykte også er hans og familiens rykte. Leila selv er ambivalent. Hun synes broren er for kontrollerende, men hun vet at det også handler om omsorg. Selv synes Hussein det er slitsomt å ha ansvar for at Leila ikke «går over streken» eller mistenkes for å gjøre det. Det er jo egentlig en umulig oppgave i et samfunn der kjønnene omgås hele tiden. I det siste har det gått rykter om en kjæreste, og han er lei av «peset» fra kameratene: «Hva slags bror er du som ikke har kontroll på søstera di?» Hussein har sagt til Leila at han ikke bryr seg, bare hun er diskret. Det er ikke normbruddet i seg selv som er Husseins problem, men at det blir kjent, slik at andre kan si at han ikke lever opp til sin rolle som bror og mann, og dermed bringer familien i vanry (Bredal 2011). Som Wikan sier – det er de andres vurderende blikk som definerer ham og hans familie.

Leila er glad for at hun ikke har en storebror som venninnen Lubnas. I den familien er det broren Jalal som er mest opptatt av ære og kvinners renhet. Han mener foreldrene er for liberale og påtar seg å kompensere for farens svakhet, slik han ser det. Som taxisjåfør kan han både bringe og hente Lubna til skolen, slik at hun ikke finner på noe galt på veien. Han har god kontakt med andre norsk-pakistanske sjåførere, og de informerer hverandre hvis en av «deres» jenter blir observert på feil sted eller med feil selskap. Slik sosial kontroll er utbredt i flere minoritetsgrupper, også blant jevnaldrende (Bredal 2011, Lynggard 2011).

Jalal har hatt en tøff oppvekst og fullførte aldri videregående skole. Som gutt hadde han større handlingsrom enn Lubna, og han var mye ute blant jevnaldrende og på byen. Jalal kan fortelle om rasistiske dørvakter og blind vold på gata – bare fordi han så ut som en «jævla muslim». Han har opplevd forakt og reagerer med å forakte. Jalal tilhører et miljø der mannlighetsnormen er tuftet på en blanding av amerikansk gjengkultur og det disse ungene mennene ser på som pakistansk og muslimsk kultur. Ære og respekt er sentrale

⁵ «Åpenhjertig om kjønnsroller blant muslimske menn» Gøril Sæther, intervju med Elise Skarsaune på Kilden, 5.10. 2006 <http://kilden.forskningsradet.no/c16881/artikkel/vis.html?tid=40789>

verdier i begge tradisjoner. Gjengen til Jalal har utviklet det forskerne kaller en *hypermaskulinitet* der eksklusjonserfaringer medvirker til en reaktiv og tradisjonell tilpasning til storsamfunnet (Hammarén 2008, Music 2010, Jensen 2005 og 2010). Dette er unge menn som ikke blir anerkjent som medlem av fellesskapet, og som velger å melde seg ut, markere annerledeshet og skape seg en identitet basert på mer eller mindre autentiske tradisjoner. Lubnas og Jalals foreldre er bekymret for sønnens utvikling.

OPPDARGERSTILER

Leilas mor, Noor, er oppdratt med at barn skal vise eldre respekt ved å være lydige. «Ikke vær frekk,» pleide Noor å si når Leila kom med motforestillinger eller spørsmål, i stedet for umiddelbart å gjøre som moren ville. En mor vet jo hva som er best for barnet sitt og barnet må innrette seg etter det, mente Noor. På skolen derimot, fikk Leila høre at hun var altfor forsiktig og uselvstendig, at hun måtte tørre å si mer imot og ha egne meninger – hvis ikke ville det gå utover muntligkarakterene hennes. En stund var Leila ganske frustrert og utafør. Hun følte at hun ikke nådde opp noe sted. Gjennom helsesøster fikk hun og moren hjelp til å kommunisere bedre. Noor lærte at Leila ikke mente å være frekk, og Leila lærte seg å vise sin mor respekt på andre måter enn «blind» lydighet. Helsesøster brukte metoder fra programmet ICDP, som er utviklet spesielt for å støtte foreldre med minoritetsbakgrunn.⁶

Det er vanlig å skille mellom en *autoritær* og en *autoritativ* oppdragerstil. Definisjonene varierer, men den første typen assosieres gjerne med lydighet, ordre og ytre disiplin – inkludert fysisk avstraffelse – og den andre med selvstendighet, dialog og indre disiplinering.⁷ Mens autoritære foreldre avkrever adlydelse uten diskusjon, vil autoritative foreldre legge vekt på å begrunne sin grensesetting og lytte til barnets egne meninger. Med ytre disiplinering menes at barnet lærer å følge regler fordi det ellers kan vanke straff, mens indre

disiplinering innebærer at barnet læres opp til å regulere seg selv i henhold til internaliserte normer.

Konsekvensene av en lydighetsoppdragelse blir særlig tydelige hvis en jente bryter med familien eller blir utstøtt som følge av alvorlige konflikter, overgrep og tvang. Flere av disse unge kvinnene har levd hele livet i tette familie- og slektsfellesskap der andre har bestemt for og over dem. De har ikke blitt stimulert til å kjenne på og ta hensyn til egne behov, men tvert imot til å ta vare på andre og innordne seg i et hierarkisk fellesskap. Når de bryter ut kan de ha klare ønsker om å frigjøre seg fra fellesskapets undertrykking, men det er krevende plutselig å stå helt alene, ikke minst når de samtidig sliter med traumer etter vold og tvang. Bokollektivet ved Oslo krisesenter er spesielt innrettet på å ivareta disse unge kvinnenes behov for psykososial støtte, i tillegg til et trygt sted å bo. Her har de utviklet en miljøterapeutisk metode under overskriften «fra lydighet til ansvarlighet». Et sentralt mål er å støtte kvinnene i en prosess der de gradvis venner seg til å ta ansvar for eget liv og kropp (Dullum og Mettenes 2010).

Flere foreldre med minoritetsbakgrunn har nok gitt barna sine doble signaler. De har oppdratt barna sine til å bli selvstendige, reflekterte mennesker med sterke ambisjoner om utdanning og sosial mobilitet, samtidig som de ikke alltid klarer å akseptere de valgene barna gjør som følge av denne oppdragelsen. I slike tilfeller kan også liberale foreldre komme til å bli rigide og autoritære. De unge vil på sin side oppleve foreldrenes innstramning som et ekstra stort svik, når foreldrene ikke klarer å leve opp til sine idealer (Bredal 2006). Leila har alltid beundret faren sin, som har kjempet for frihet fra undertrykking. Når hun synes han blir for streng, og når han forskjellsbehandler henne og broren, konfronterer hun ham: «Du som har kjempet mot undertrykking og diskriminering, hvordan kan du ha sånne undertrykkende holdninger når det gjelder meg?» Hun mener det er faren som har oppdratt henne til den hun er i dag – en ung kvinne som tar til motmæle mot urett, og som ikke bare godtar det andre mener. ➤

⁶ International Child Development Programme er et «forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse.» (kilde: www.icdp.no) ICDP-programmet ble utviklet av professor Karsten Hundeide og professor Henning Rye ved Universitetet i Oslo og inngår i myndighetenes Program for foreldreveiledning.

⁷ Andre begrepspar er «konforme» vs «autonome» oppdragsidealene (Lindseth 1998), lydighets- vs forhandlingsbasert oppdragelse (Gullestad 1997) og «blind lydighet» vs «seende lydighet» (Evenshaug og Hallen 1997:62).

ART.13

AV ANJA BREDAL / MAKT OG AVMAKT. MIGRASJONSPERSPEKTIVER PÅ KONFLIKT OG OVERGREP I FAMILIEN

TRANSNASJONALE FAMILIER – OG OVERGREP

Migrasjon skjer ikke én gang for alle. Både i praksis og mentalt fortsetter mange å tilhøre flere steder. Gjennom ferier og andre besøk i opprinnelseslandet, telefonsamtaler, Skype og sosiale medier opprettholdes og utvikles relasjoner og nettverk. Flere migranter sender penger til slektninger i opprinnelseslandet eller andre land. I noen familier går barna på skole i foreldrenes hjemland i en periode. Lubna og broren Jalal gikk tre år på skole i Pakistan da moren måtte ta seg av sin syke svigermor. Hun har gode minner, men overgangen da de kom tilbake var utfordrende. Jalal, som ikke var skolefink i utgangspunktet, har hatt større problemer. Han klarte aldri å ta igjen tapet av norskferdigheter, noe som var med på å skyve ham ut av videregående. Forskning viser at skolegang i opprinnelseslandet kan være kvalifiserende, men også problematisk - særlig når det gjelder språkkunnskaper (Østberg m.fl. 2006).

Vi kaller det gjerne et *transnasjonalt liv* når folk har tilhørighet og forpliktelser på tvers av nasjonalstatlige grenser. Dette er en naturlig følge av globalisering. For barn kan det både gi en dobbeltkompetanse som beriker deres identitet, karriere og sosiale liv, og føre til rotløshet, tilpasnings- og språkproblemer (Olwig & Valentin 2005, Salole 2013, Vertovec 2009).

Også konflikter og overgrep kan ha en transnasjonal dimensjon. Dels kan slektninger i opprinnelseslandet eller andre steder i verden være medvirkere eller sågar hovedaktører når det for eksempel gjelder et tvangsekteskap. En eldre bror i Irak anklager Ibrahim for ikke å passe godt nok på Leila, mens Lubnas mor blir presset av sin søster som ønsker at sønnen hennes skal få komme til Norge gjennom ekteskap med Lubna. Overgrep kan også i seg selv være transnasjonale, ved at foreldrene sender jenta eller gutten ut av landet, til slekt eller andre kontakter, for å forhindre at hun eller han kan oppsøke hjelp. Mange tvangsekteskap er transnasjonale ved at ufrivillig utreise og isolasjon i utlandet er en del av tvangsmidlene og at selve vielsen finner sted der. I dette tilfellet er norsk lovverk tilpasset en transnasjonal virkelighet ved at tvangsekteskap er straffbart også om det foregår i utlandet, dersom den utsatte har tilknytning til Norge. Det samme gjelder for kjønnslemlestelse.

FLEKSIBLE FAMILIER OG ENDRING I DET SKJULTE?

Foreldre som Noor og Ibrahim må oppdra barna sine i et landskap preget av motstridende normer og forventninger. Ibrahims tap av status som forsørger trekker ham kanskje i mer konservativ retning når det gjelder oppdragelse og kjønnsroller. Samtidig høster han fruktene av sin egen oppdragelse når Leila utfordrer nettopp denne utviklingen. Noor har justert sin kommunikasjon med Leila etter råd fra helsesøster. Kort sagt er det bevegelse i Leilas familie, og bevegelsen er ikke entydig.

Når vi snakker om familier med klassisk patriarkalske verdier er det viktig å nyansere. Det kan være fruktbart å skille mellom fleksible og rigide familier. I fleksible familier er det rom for at både unge og foreldre tøyer og utfordrer de kategoriske normene. Slik smidighet er imidlertid ikke alltid synlig utad. Jenter som Leila forholder seg ikke fritt til de uttalte reglene, men flere opptrer strategisk, blant annet gjennom diskresjon, for å skaffe seg mer handlingsrom uten å møte sanksjoner – som når Leila holder seg unna visse bydeler når hun treffer kjæresten Munir. Broren Hussein spiller med, så lenge ingen andre får vite noe, og Leila mistenker at moren forstår mer enn hun viser. Slik kan familiemedlemmer inngå stilltiende overenskomster; uten at det blir sagt åpent kan foreldrene leve med at datteren bryter noen grenser i skjul for andres blick (Forsberg 2007, Bredal 2006 og 2011). Nettopp ved å holde normbrudd skjult, gjøres fleksibilitet og endring mulig. Om Leila og Munir får lov til å gifte seg, avhenger blant annet av om de har klart å holde forholdet hemmelig, slik at foreldrene kan framstille ekteskapet som «skikkelig arrangert».

AVSLUTNING

Leila og Lubnas familier representerer noen typiske konfliktlinjer i norske migrantfamilier med bakgrunn fra klassisk patriarkalske samfunn. Tradisjonelle maktstrukturer og hierarkiske fellesskap utfordres både innen- og utenfra. Manns- og foreldremakt er ikke lenger selvsagt. Noen familier er fleksible og trygge nok til å justere sin samhandling slik at makt og innflytelse fordeles jevner. Andre er eller blir mer rigide og søker løsninger som må regnes som overgrep og straffbare handlinger. I møte med slike familier er det avgjørende å forstå at det både handler om makt og avmakt. ☉



LITTERATUR:

- Akpinar, Aylin (2003), «The honour/shame complex revisited: violence against women in the migrant context». *Women's studies international forum* 26(5).
- Bredal, Anja (2006), *Vi er jo en familie. Arrangerte ekteskap, autonomi og fellesskap blant unge norsk-asiater*. Unipax.
- Bredal, Anja (2011), *Mellom makt og avmakt. Om unge menn, tvangsekteskap, vold og kontroll*, ISF-rapport 2011:4.
- Forsberg, Margareta (2007), *Brunetter og blondiner: sex, relationer og tjejer i det mångkulturella Sverige*. Studentlitteratur AB.
- Darvishpour, Mehrdad (2004), *Invandrarkvinnor som bryter mönstret. Hur maktförskjutningen inom iranska familjer i Sverige påverkar relationen*. Malmö, Liber.
- Dullum, Jane og Kristin Mettenes (2010), «Første dag var jeg redd - men glad også»: Bokollektivets faglige tilnærminger i arbeidet med unge minoritetskvinner utsatt for tvangsekteskap, Oslo Krisesenter.
- Hammarén, Nils (2008), *Förorten i huvudet. Unga män om kön och sexualitet i det nya Sverige*. Stockholm: Atlas.
- Evenshaug, Oddbjørn og Dag Hallen (1997), *Familiepedagogikk. Oppdragelsens hva, hvordan og hvorfor*. Ad Notam Gyldendal AS.
- Forsberg, Margareta (2007), *Brunetter och blondiner: sex, relationer och tjejer i det mångkulturella Sverige*. Studentlitteratur AB.
- Gullestad, Marianne (1997), *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring*. «Fra 'lydig' til 'å finne seg selv'. Verdioverføring mellom generasjonene i dagens Norge». I: Heggen, K.; Myklebust, J.O. & Frønes, Ivar. et al (Red.): Oslo: Universitetsforlaget. s. 105-120.
- Hossain, Sara and Lynn Welchman (2005), 'Honour'. *Crimes, Paradigms and Violence Against Women*, London, Zed Books.
- Jensen, Sune Qvotrup.
- Jensen, S. Q. (2005). Subkulturelle hypermaskuliniteter i det offentlige rum. *Tidsskriftet GRUS*, 26(75/76), 130-150.
- Jensen, Sune Qvotrup (2010), «Masculinity at the margins – othering, marginality and resistance among young marginalised ethnic minority men». *Norma, Nordic Journal for Masculinity Studies*, Vol. 05, Issue 1, pp 6-26.
- Kandiyoti, Deniz (1988), «Bargaining with patriarchy». *Gender & Society*.
- Lindseth, Odd Helge (1998), «De fleste vil ha lydige, veloppdagne og ansvarsfulle barn». *Samfunnsspeilet* 1/1998.
- Olwig, KF & Valentin, K (eds) 2005, *Lokale liv, fjerne forbindelser: Studier af børn, unge og migration*. Hans Reitzel, København.
- Lynggard, Trine (red.) (2011), *Likestilling og minoritetsungdom i Norden med fokus på sosial kontroll*, NIKK - Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning.
- Music, Vedran (2010), *Den forførende virkelighet. Minoritetsgutter, gatekultur og skole*, Masteroppgave i sosiologi, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Salole, Lill (2013), *Krysskulturelle barn og unge. Om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*, Gyldendal Akademisk.
- Skarsaune, Elise (2006), *Mann og muslim i «Likestillingslandet». En studie av maskulinitetsforestillinger blant muslimske menn i Oslo*. Masteroppgave i religionshistorie. Institutt for kulturstudier og orientalske språk, Oslo: UiO.
- Therborn, Göran (2004), *Between sex and power. Family in the world, 1900-2000*. London: Routledge.
- Vertovec, Steven (2009) *Transnationalism*. London: Routledge.
- Wikan, Unni (2008), *Om ære*. Oslo: Pax forlag.
- Østberg, Sissel et al (2006) *Skolegang i Pakistan – barn med innvandrerbakgrunn som går på skole i foreldrenes opprinnelsesland*. Rapport. Oslo: Høgskolen i Oslo.





ART.14

AV IVAR FRØNES

OPPVEKST, LIVSLØP OG MARGINALISERING I KUNNSKAPSSAMFUNNET

I kunnskapssamfunnets produksjonsmåte er kunnskap og kompetanse de sentrale produksjonsfaktorer. Barns kompetanse er dermed kjernen i framtidens produksjonsmidler, og grunnleggende for den enkeltes framtidige integrasjon i yrkeslivet. At antallet som faller fra på videregående forstås som en indikator på nasjonens så vel som på individenes framtid, illustrerer kunnskapssamfunnets logikk. I kunnskapssamfunnet intensiveres småbarnsfasens betydning, og barn øker andelen barn som av ulike grupper er i en risikoposisjon. Barn som viser atferdsproblemer ved overgangen til ungdomsalder er ofte registrert med problematferd tidligere, og forhold i barndom og ungdomstid predikerer framtidig marginalisering. En politikk for barn i kunnskapssamfunnet har integrasjon i yrkesliv så vel som i hverdagsliv som mål. Tidlig innsats er avgjørende. Å sikre alle barn et godt utgangspunkt er en stor utfordring for barnevern og familierpolitikk, nettopp fordi integrasjonsmekanismene er svakere enn i industrisamfunnet. Betydningen av tidlig innsats illustrerer også at barnehagen er utdanningssamfunnets grunnmur; nettopp barnehagen kan motarbeide tidlig risikoutvikling, og sikre utvikling av den basale kommunikative og sosiale kompetanse.

Ungdoms frafall på videregående, og at norsk ungdom i liten grad søker yrkesfagutdanning, forteller videre at forholdet mellom yrkeskrav og utdanningsveier krever ny refleksjon og ny politikk. Ved overgangen til kunnskapssamfunnet er grunnutdanning ikke lenger nok, men det er ikke gitt at løsningen på denne situasjonen er å utvide det gamle industrisamfunns utdanningsinstitusjoner. Nye veier til kompetanse og yrkesliv er en grunnleggende utfordring i utdanningssamfunnet. En politikk for barn må sikte på å bedre barnas kapabilitet, som peker både mot deres muligheter og deres evne til å utnytte mulighetene. Fra et barneperspektiv vil investering i service og utvikling – som gratis barnehage og støtte til fritidsaktiviteter og skoleinnsats, ofte være et bedre alternativ enn økning av økonomiske overføringer til foreldre.



ART.14

AV IVAR FRØNES / OPPVEKST, LIVSLØP OG MARGINALISERING I KUNNSKAPSSAMFUNNET



IVAR FRØNES

Ivar Frønes er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo og seniorforsker ved Atferdssenteret. Han har publisert en rekke bøker og artikler om barn, ungdom og sosialisering, i Norge kan nevnes «Moderne Barndom», «De likeverdige», «Digitale skiller» og «Å forstå sosialisering», som kommer høsten 2013. Han har publisert bøker og artikler om norsk samfunnsutvikling, og er en av de to redaktører av de siste utgaver av Norsk sosiologiske store verk «Det norske samfunn». Frønes har arbeidet med utvikling av statistiske indikatorer på barns levekår, og er medlem av styret i ISCI; International Society for Child Indicators. Han var den første redaktør av tidsskriftet *Childhood*, og er en av fire redaktører av Springers nye 120 kapitlers *Handbook of Child Well-Being*.

➔ OPPVEKST I KUNNSKAPSSAMFUNNET

Skal vi forstå barns levekår og utvikle tiltak for barn, må vi forstå det samfunn de vokser opp i. Det moderne kunnskapssamfunn er svært forskjellig fra det industrisamfunnet det vokste ut av, og forandringen er særlig omfattende for barn. For å forstå kunnskapssamfunnet er det fruktbart å begynne med den samfunnsformen vi forlater, industrisamfunnet, der mormor og de åtte ungene holdt til. De grunnleggende produksjonsmidlene i industrisamfunnet, samlebandene og de store maskinene, skapte ikke bare en produksjonsform, men en livsform. Industrisamfunnet ga jobb til unge ufaglærte menn, mens husmorrollen ventet de fleste unge kvinner. På tok utdanning, så sent som midt på 1960-tallet var det ca. 20 prosent som avla eksamen artium; tilsvarende videregående allmennfag. Tenåringstiden var beskrevet som en periode hvor man «ventet på å bli voksen», og industrisamfunnet trakk de aller fleste unge inn i voksenrollen i første halvdel av tyveårene. De minste ventet også på å begynne på skolen. Skolepresset var ikke hardt, og tiden før skolestart en lekeperiode. «Førskolealder» var enda ikke funnet opp.

Den klassiske industri ble gradvis borte (Nickel & Bell, 1995), og det samme ble de dominerende livsløp med tidlig familieetablering, samtidig som ungdom, særlig kvinner, strømmet inn i utdanningsinstitusjonene. Den vanlige alder for å få første barn ble forskjøvet mot 30 år, og det vokste fram en periode som «ung voksen», en fase preget av utdanning og gradvis bevegelse mot voksenrollen (Settersten, Furstenberg & Rumbaut, 2005). Bak denne utviklingen ligger framveksten av *kunnskapssamfunnet*.

I kunnskapssamfunnets produksjonsmåte er kunnskap og kompetanse de sentrale produksjonsfaktorer. Barns kompetanse er dermed kjernen i framtidens produksjonsmidler, og grunnleggende for den enkeltes framtidige integrasjon i yrkeslivet. En posisjon med bare grunnutdanning forvandles fra å være det vanlige til å bli forstått som «frafall», «dropout», eller «NEETS»: Not in Employment, Education or Training. Antallet som faller fra på videregående forstås som en indikator på nasjonens så vel som på som individenes framtid (Bridgeland 2006; Barton 2005). Risikoen for marginalisering ved overgang til voksensamfunnet influeres av konjunktursvingninger, men er ikke skapt av dette. I USA øket andelen ufaglærte uten arbeid tidlig på 1980-tallet da antallet i arbeid ellers

økte (Corcoran & Matsudaira, 2005). Også i Norge er ungdomsledigheten høyere blant de med kun grunnskole-utdanning, og andelen uføre unge øker, til tross for den allmenne etterspørsel etter arbeidskraft. Nesten alle unge i Norge begynner på videregående; av de som gikk ut av grunnskolen i 2002 fullførte to tredeler videregående skole i løpet av fem år (Markussen, Frøseth, Lødding & Sandberg, 2008). Denne andelen har vært konstant siden. Skolen danner aksene i moderne oppvekst, og dette strukturerer barndoms- og ungdomsperioden på en helt annen måte enn i det industrisamfunnet vi har forlatt. Utdanningssystemet «formulerer» kompetansesamfunnets krav, og dermed også integrasjon og eksklusjon. Som metaforen «drop out» forteller: ikke å fullføre videregående skole forstås ikke bare som en indikator på hva du kan, men som en indikator på hva og hvem du er. Kunnskapssamfunnet har skapt en helt ny barndoms- og ungdomstid, hvor de grunnleggende trekk er *kombinasjonen av muligheter og risiko*.

KUNNSKAPSSAMFUNNETS LOGIKK; DA ALT BLE TIL «KAPITAL»

Kunnskapssamfunnet understreker betydningen av *human-kapital*, som refererer til betydningen av den menneskelige faktor i produksjonen. Ikke overraskende har det vokst fram en forståelse av alle former for ressurser som «kapital»; barn vokser opp i familier og miljø med ulik mengde og type «kapital». *Kulturell kapital* refererer til kulturell kompetanse både som utdanning og som kjennskap til kunnskapssamfunnets kulturelle koder, sosial *kapital* refererer til sosiale ressurser i familien og nærmiljøet. Venner er ikke bare venner, de er god eller dårlig kapital. Bourdieus (f. eks. 1984) analyser av kulturell og sosial kapital understreker at kapital *arves*, som penger, utdanning, smak og kulturelle koder. Sosiologiske studier understreker sammenhengen mellom sosial bakgrunn og barnets grad av suksess i utdanningssystemene (se f. eks. den kjente Coleman-rapporten (Coleman et al., 1966)). I moderne sosialisering forstås kapital i stor grad som noe som kan *akkumuleres*, moderne foreldres oppgave er å stimulere og støtte barna i deres utvikling av kapitalformer (Lareau, 2003). Asiatiske innvandrerbarns suksess i utdan-

ningssystemene i USA og UK illustrerer at barn av aktive, utdanningsorienterte foreldre med lav kulturell og sosial kapital kan bli vinnere i utdanningssystemene.

Kunnskapssamfunnet øker kravene ikke bare til kunnskap, men til «*planfulness competence*» (Clausen 1991; Reynolds & Clements 2005); evnen til å planlegge framtida. Kunnskapssamfunnets skole forflytter disiplinen fra ytre rammer til indre selvkontroll. Vekten på indre kontroll avspeiles i moderne psykologiske kategorier som *self efficacy*, *self regulation* og *locus of control*, eller i sosiologiens begrep om «refleksiv kompetanse». Samfunnsvitenskapens forståelsesformer reflekterer kunnskapssamfunnets kultur. Kunnskapssamfunnet influerer måten vi tenker på og begrepene vi tenker med. Marginalisering i utdanningssamfunnet tar form av en gradvis frafallsprosess. Ungdom som ikke mestrer skolen og kravene til framtidsorientering kan også ende opp med utvikling av kapitalformer som gir status i enkelte ungdomsmiljø, men som er *negativ kapital* i utdanningsinstitusjonene.

LIVSFASER, UTVIKLING OG RISIKO

I kunnskapssamfunnet intensiveres småbarnsfasens betydning. Undersøkelser indikerer at barn som vokser opp i dysfunksjonelle familier kan bli liggende etter i kognitiv utvikling, særlig vil dette gjelde barn som er biologisk sårbare (Myhre, Gjevik & Grøholt 2006; Waldfogel & Washbrook 2010). Sammenhengen mellom barns IQ-scorer over livsløpet avspeiler ikke bare genetiske forskjeller. Mens mange barn av foreldre med høy sosioøkonomisk status bedrer sine resultater med økende alder, får mange barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status svekkede IQ-resultater over tid (Feinstein 2003; Turkheimer, Haley, D'Onofrio, Waldron & Gottesman 2003). Biologiske forhold må også sees i en samfunnsmessig ramme; syndromer som «attention deficit disorder» (ADHD) har biologisk forankring, men er også forankret i kunnskapssamfunnets utdanningsinstitusjoner. I kunnskapssamfunnet blir atferdsproblemer lett til skoleproblemer som igjen kan bli til framtidige problemer på arbeidsmarkedet. En andel av barn som viser atferdsproblemer ved overgangen til ungdomsalder er ofte registrert med problematferd i det første skoleåret >

¹ <http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgoejen/aar/2013-05-28#content>

ART.14

AV IVAR FRØNES / OPPVEKST, LIVSLØP OG MARGINALISERING I KUNNSKAPSSAMFUNNET

(Moffit, 2005), og forhold i barndom og ungdomstid predikerer framtidig arbeidsledighet (Caspi, Wright, Moffitt & Silva, 1998). At deprivasjon i det første leveåret influerer den kognitive utviklingen på uheldige måter, skaper nye dilemmaer for barnevernet: hvordan gripe inn tidlig for å forhindre en utvikling som i noen tilfeller vil kunne være irreversibel? Kunnskapssamfunnet forvandler også småbarnsalder til «skoleforberedende» alder. Dette gir barnehage/førskole en helt annen posisjon enn i industrisamfunnet. 6-års alder til 11-12-års alderen, i psykoanalysen forstått som latensfasen da lite skjer, av Erik Erikson (1968) definert som en fase hvor barn lærer seg å mestre, blir i kunnskapssamfunnet en sentral fase for utvikling av kompetanse og mestringssevne. Kunnskaps-samfunnet øker også betydning av sosial kompetanse, både fordi slik kompetanse kreves i moderne yrkesliv så vel som samliv, og fordi sosial kompetanse spiller positivt sammen med utvikling av skolefaglig kompetanse (Jennings & DiPrete, 2010). Mens småbarnsfasen legger grunnen for sosial kompetanse, er mestringsfasen sentral i utdyping og utvikling av slik kompetanse (Frønes, 2006).

Tweensfase og fjortisfasen, overgangen til ungdomstid og tidlig puberteten, får karakteren av en intens utprøvningsfase, en fase av «sosial simulering» (Frønes 2006). I overgangen mellom barn og ungdom trekkes barna mot ungdomstidens øyeblikksorientering, samtidig som kunnskapssamfunnet krever en framtidsoverrettet skoleinnsats. Industrisamfunnets utprøvende tenåring, som ventet på å bli hentet av voksenrollen, oppløses i kunnskapssamfunnet, hvor ungdomstiden er en kvalifiseringsperiode, ikke en venteperiode. Mens ungdomstidens problem i klassisk psykologi var identitet og normativ integrasjon versus avvik, er det grunnleggende i kunnskapssamfunnet *integrasjon versus frafall*, som også danner en akse i identitetsproblematikken.

Barns livssjanser bygger på kombinasjonen av hvilke evner du har, og hvilke muligheter som er åpne for deg. Med bakgrunn i Amartya Sens (1993) forståelse av levekår/«well-being» begrepsgjør vi dette som *kapabilitet*. Evner og muligheter utvi-

kles i et samspill: muligheter gir evner som åpner nye muligheter. Barns levekår og mulige fattigdom må forstås i forhold til deres kapabilitetssituasjon, ikke bare i forhold til statistiske indikatorer på økonomiske betingelser, som avisoverskrifter om antall «fattige barn» oftest refererer til. For barn med svake familieressurser vil f. eks. mangel på barnehagekontakt og stimulering til innsats på skolen være det som ødelegger fram-tida, dvs. dette er de grunnleggende fattigdomstegn sett fra barnets perspektiv. For barna er også foreldres manglende integrasjon i yrkeslivet i seg selv en risikofaktor; integrasjon av foreldre inn i yrkesliv og samfunnsnivå er også en del av barns levekår.

SKOLEN: MIDT I LIVET

Sosiologiske studier har lagt vekt på at barns posisjoner i utdanningssystemene i stor grad er en konsekvens av deres sosiale bakgrunn. Men når en følger barn over livsløpet, slik nyere studier kan gjøre, viser det seg at selv om faktorer som etnisk bakgrunn og sosial bakgrunn, foreldres utdanning, familiestørrelse etc. influerer på karakternivå, er karakterer i grunnskolen i seg selv en forklaringsfaktor i forhold til framtidig marginalisering (Socialstyrelsen, Social Rapport 2010; Frønes og Strømme 2010). Lese- og skrivevansker på skolen influerer sannsynligheten for framtidig bruk av sosialhjelp (Pape, Bjørngaard, Westin, Holmen, & Krogstad, 2009). Den sterkeste beskyttende faktor for barn i risikozonen i forhold til framtidig marginalisering, var som det ble uttrykt i den svenske studien «frånvaron av skolmisslyckande». En større europeisk studie av barn som har kontakt med barnevernet, hevder at ikke bare har disse barna en bakgrunn som bidrar til svake resultater i skolen, men at dette forsterkes ved at barnevernet generelt legger liten vekt på utdanning (Berlin, Vinnerljung & Hjern 2011; Cameron, Hollingworth & Jackson 2011).

Atferdsproblemer korrelerer positivt med svake karakterer, men årsaksforholdene ser ut til å gå begge veier. Marginaliseringsprosessene er nettopp en *prosess*, ikke et forhold hvor bestemte bakgrunnsforhold skaper marginalisering. At margi-

² Se http://www.support4change.com/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=108

³ http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-11/Documents/2010-3-11_Kap_7_Skolbetyg_utbildning_och_risker_for_ogynnsam_utveckling_hos_barn.pdf

«BEGREPET KONFLIKT KAN DEFINERES PÅ ULIKE MÅTER. SOM MED ORDET «STRESS» HAR DE FLESTE EN IDÉ OM HVA DET HANDLER OM. FRA UNNFANGELSE TIL DØD.»

nalisering ikke kan forankres i avgrensede årsaker, men i *risikoprosesser*, er en viktig erkjennelse i forhold til barnevern så vel som i forhold til en generell politikk for barn.

EN POLITIKK FOR BARN

Økonomen James Heckman (2000; 2013) referer til det han kaller «the multiplier effect»: at tidlig intervensjon setter i gang positive utviklingsprosesser som samfunnet tjener på økonomisk. Risikoprosesser er også av multiplikatorarten; uheldige prosesser forsterkes over tid, mindre ulikheter i tidlig barndom kan ende som store ulikheter i ungdomstiden.

En politikk for barn skal gjøre barn i stand til å skape og leve sitt liv både som barn og voksne. Velferdssamfunnets støtteordninger bør gjøre det mulig å ha et godt liv utenfor arbeidsmarkedet, men i prinsippet bør alle kunne forsørge seg selv gjennom store deler av livet; et liv på sosialhjelp «arves» ofte fra foreldre. En politikk for barn i kunnskapsamfunnet har integrasjon i yrkesliv så vel som i hverdagsliv som mål. I integrasjon inngår den unges evne til selv å reflektere over sine mål og veier videre i livet. Kunnskapsamfunnet skaper øket risiko for frafall - sosial integrasjon er barnepolitikken grunnleggende oppgave.

Forskning viser at i en slik politikk er *tidlig innsats grunnleggende*. Å sikre alle barn et godt utgangspunkt er en stor utfordring for barnevern og familierpolitikk, nettopp fordi integrasjonsmekanismene er svakere enn i industrisamfunnet. Betydningen av tidlig innsats illustrerer også at *barnehagen er utdanningssamfunnets grunnmur*. Nettopp barnehagen kan motarbeide tidlig risikoutvikling og sikre utvikling av den basale kommunikative og sosiale kompetanse. I forhold til fattigdom og foreldres sosioøkonomiske status er det viktig at barn fra lavere sosioøkonomiske grupper, dvs. barn med fattige foreldre, profiterer mest på ulike barnehage/førskoleprogrammer, og at barnehage er spesielt viktig for barn i risikozonen for uheldig utvikling. I Norge er det et paradoks at de få barn som ikke går i barnehage, ofte er de som har størst behov for barnehagen.

En politikk for barn må sikte på å bedre barnas *kapabilitet*. Tatt i betraktning det relativt store antall foreldre som har problemer med alkohol eller andre rusmidler, betyr overføring av midler til familien ikke nødvendigvis at disse anvendes på barna. Fra et barneperspektiv vil investering i service og utvikling – som gratis barnehage og støtte til fritidsaktiviteter og skoleinnsats - ofte være et bedre alternativ enn økning av økonomiske overføringer til foreldre.

Ungdoms frafall på videregående, og at norsk ungdom i liten grad søker yrkesfagutdanning, forteller at forholdet mellom yrkeskrav og utdanningsveier krever ny refleksjon og ny politikk. At ungdom med bare grunnskole som er i arbeid som 18-åringer stort sett også er det som 25-åringer, forteller at det sannsynligvis ikke er mangel på videregående skole som er den grunnleggende faktoren bak ledighet (Frønes, 2010). En andel av frafallet på videregående skyldes at noen forlater grunnskolen som funksjonelle analfabeter. I tillegg til innsats i barnehage og tidlige skoleår krever kampen mot funksjonell analfabetisme, som vi forstår som manglende lese- og skriveferdigheter og manglende grunnleggende numeriske ferdigheter, aktiv innsats i grunnskolens siste år. Dette krever identifisering av unge i risikozonen, og innsats for å sikre alle nødvendig basiskompetanse. I Norge er slike strategier en del av NY GIV-satsingen.

Kunnskapsamfunnet er også preget av utdanningsindustriens interesser; at lang utdanning defineres som identisk med høy og relevant kompetanse er utdanningsindustriens definisjon. Dette desavuerer yrkesfaglig kompetanse; kompetanse i elektrofag blir aldri til høyere utdanning til tross for livslang oppgradering og samfunnsmessige behov for slik utdanning. At frafall på videregående korrelerer statistisk med manglende integrasjon på arbeidsmarkedet betyr ikke at det er mangel på den kunnskap man lærer på videregående allmennfag som stenger de unge ute. Yrkesfaglige grunnutdanninger som fungerer i samspill med yrkespraksis og livslang læring er sannsynligvis mer i overenstemmelse med kunnskapsamfunnets krav på mange områder enn mange høgskole- og universi- ➤

⁴ <http://www.fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Forskola---effekter-pa-halsa-/> <http://www.fhi.se/sv/Aktuellt/Nyheter/Positiva-effekter-av-forskola-for-sma-barn/>
<http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Child-day-care-center-or-home-care-for-children-12-40-months-of-age-What-is-best-for-the-child/>

⁵ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/kampanjer/ny-giv.html?id=632025>

ART.14

AV IVAR FRØNES / OPPVEKST, LIVSLØP OG MARGINALISERING I KUNNSKAPSSAMFUNNET

tetskombinasjoner, og vil lettere fange opp ungdom som har problemer med skolens generelle abstraksjoner. Ved overgangen til kunnskapssamfunnet er grunnutdanning ikke lenger nok, men det er ikke gitt at løsningen på denne situasjonen er å utvide det gamle industrisamfunns utdanningsinstitusjoner. Nye veier til kompetanse og yrkesliv er en grunnleggende utfordring i utdanningssamfunnet. Dette kan inkludere videreutvikling av yrkesfagutdanning så vel som kortere opplæringer til ulike yrkesposisjoner.

MULIGHETER OG RISIKO

Utviklingen av kunnskapssamfunnet forandrer barn og unges liv mer enn andre generasjoners. Industrisamfunnets sterke integrasjonsmekanismer, hvor voksen var noe man ble i kraft av alder, er smuldret opp. Både muligheter og risiko er forankret i kunnskapssamfunnets grunntrekk; med muligheter følger økede krav og øket risiko. Behovet for tidlig innsats er ikke primært knyttet til tidlig barndom i seg selv, men til hvordan livsfasene i moderne barndom er vevet sammen. Tiltak for ulike grupper og aldersgrupper kan ikke sees for seg, kunnskapssamfunnets sammenvevede livsløp krever en sammenhengende politikk for sosialisering. ☺



LITTERATUR:

- Barton, P. E. (2005). *One third of a nation: Rising dropout rates and declining opportunities*. Hentet 16. september 2012 fra <http://www.ets.org/Media/Research/pdf/PICONETHIRD.pdf>.
- Berlin M., Vinnerljung B. & Hjern A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33, 2489-2487.
- Bourdieu, P (1995). *Distinksjonen : en sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax.
- Bridgeland, J. M., DiIulio, J. J. Jr., & Burke Morrison, K. (2006). *The silent epidemic; perspectives of high school dropouts*. A report by Civic Enterprises in association with Peter D. Hart Research Associates for the Bill & Melinda Gates Foundation. Hentet 16. september 2012 fra <http://www.civicerprises.net/pdfs/thesilentepidemic3-06.pdf>.
- Cameron, C., Hollingworth, K., & Jackson, S. (2011). *Young people from a public care background: Secondary analysis of national statistics on educational participation*. Hentet 16. september 2012 fra <http://tcrui.ie.ac.uk/yippee/>.
- Caspi, A., Wright, B. R. R., Moffitt, T. R. & Silva, P. A. (1998). Early failure in the labor market: Childhood and adolescent predictors of unemployment in the transition to adulthood. *American Sociological Review*, 63, 424-451.
- Clausen, J. S. (1991). Adolescent competence and the shaping of the life course. *American Journal of Sociology*, 96, 805-842.
- Coleman, J. S., Campbell, E. Q., Hobson, C. J., McPartland, F., Mood, A. M., Weinfeld, F. D., et al. (1966). *Equality of educational opportunity*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Corcoran, M., & Matsudaira, J. (2005). Is it getting harder to get ahead? Economic attainment in early adulthood for two cohorts. I R. A. Settersten Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut (Red.). *On the frontier of adulthood: Theory research, and public policy* (pp. 256-396). Chicago: University of Chicago Press.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Feinstein, L. (2003). Inequality in the early cognitive development of British children. *Economica*, 70, 73-97.
- Frønes, I. (2010). Status zero youth in the welfare society. *Child Indicators*, 3, 313-326.
- Frønes, Ivar (2006) *De likeverdige. Om sosialisering og de jevnaldrendes betydning*. Oslo; Gyldendal.
- Frønes, I og Strømme, H (2010) *Risiko og marginalisering* Oslo, Gyldendal.
- Heckman, J. J. (2000). *The real question is how to use the available funds wisely. The best evidence supports the policy prescription: Invest in the very young*. Chicago: Ounce of Prevention Fund.
- Heckman J. J og Conti G (2013) *The Economics of Child Well-Being*. I Ben-Arieh, Frønes, Casas og Korbin (Red.). *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective: Theory, Indicators, Measures and Policies* Frankfurt, Springer 2013.
- Jennings, J. L., & DiPrete, A. (2010). Teacher effects on social and behavioral skills in early elementary school. *Sociology of Education*, 83, 135-159.
- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Markussen E., Frøseth M. W., Lødding B. & Sandberg N. (2008). *Bortvalg og kompetanse. Gjennomføring, bortvalg og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring blant 9749 ungdommer som gikk ut av grunnskolen på Østlandet våren 2002*. Hovedfunn, konklusjoner og implikasjoner fem år etter. NIFU STEP rapport 13 2008. Sandra.
- Moffitt, T. E. (2006). Life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behaviour. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*, vol. 3 (pp. 570-599). New York: Wiley.

ART.14

AV IVAR FRØNES / OPPVEKST, LIVSLØP OG MARGINALISERING I KUNNSKAPSSAMFUNNET



Myhre A. M., Gjevik E. & Grøholt B. (2006). Livet setter sine spor *Tidsskr Nor Lægeforen* 7, 126: 909-11.

Nickell, S & Bell, 1995. The Collapse in Demand for the Unskilled and Unemployment across the OECD. *Oxford Review of Economic Policy* 11(1), 40-62.

Pape, K., Bjørngaard, J. H., Westin, S., Holmen, T. L., & Krogstad, S. (2009). Reading and writing difficulties in adolescence and later risk of welfare dependence: A ten-year follow-up, the HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*. Hentet 16. september 2012 fra <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/718>.

Reynolds, A. J., & Clements, M. (2005). Parental involvement and children's school success. I E. N. Patrikakou, R. Weisberg, P. S. Redding, & H. J. Walberg (Red.) *School-family partnerships for children's success* (s. 109- 130). New York: Teachers College Press.

Sen, Amartya. (1993). *Capability and Well-Being*. In M. Nussbaum and A. Sen, (Red.) *The Quality of Life*, s. 30-53. New York: Oxford Clarendon Press.

Settersten R. A. Jr., Furstenberg F. F. Jr., & Rumbaut R. G. (Red.) (2005). *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. Chicago: University of Chicago Press.

Socialstyrelsen. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn Västerås; Edita Västra Aros [Grades, education and risk for unfortunate development with children]. In *Social rapport 2010* (Chap. 7). Stockholm: Socialstyrelsen. Hentet fra <http://www.socialstyrelsen.se>

Turkheimer E., Haley A., D'Onofrio B., Waldron M. & Gottesman, I. I. (2003). Socioeconomic status modifies heritability of IQ in young children. *Psychological Science*, 14, 623-628.

Vinnerljung, B., Öman, M., & Gunnarsson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients—a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265-276.

Waldfogel, J. and Washbrook, E. (2010). *Low income and early cognitive development in the U.K.* A Report for the Sutton Trust February 2010. Hentet 16. september 2012 fra <http://www.suttontrust.com/research/cognitive-gaps-in-the-early-years/>.





ART.15

AV TERJE OGDEN

HVA HEMMER OG FREMMER BARNEVERNSBARNAS SKOLEGANG?

Manglende utdanning er en alvorlig risikofaktor for marginalisering i arbeids- og samfunnsliv. Undersøkelser tyder også på at skolegang er blant de viktigste tiltakene for å forebygge negative langtidseffekter av alvorlig omsorgssvikt. Som gruppe strever barnevernsbarna i grunnskolen, og få fullfører videregående opplæring sammenlignet med jevnaldrende. De møtes med lave forventninger, og får lite oppmuntning og støtte til å gjøre en god innsats i skolen, enten de bor i fosterhjem, institusjon eller i eget hjem.

Forhold som hemmer og fremmer skolegang, omfatter hva slags praksis som utformes innenfor rammene av økonomi, organisering og forvaltning. Faktorene kan være skoleinterne og skoleeksterne.

Skoleinterne utfordringer handler om at elever kommer dårlig overens med lærere og medelever, hyppige lærer- eller klasseskifter, at elever blir tatt ut av klassen mot sin vilje, at de får dårlige karakterer eller føler seg dårlig og urettferdig behandlet.

Til de skoleeksterne utfordringene hører blant annet lav skoleinteresse hos de foresatte og manglende rutiner med skolearbeid og i hverdagen. Løsningene på slike utfordringer kan omfatte tiltak for å sikre en stabil skolegang og et fleksibelt skoletilbud. Stabilitet handler om å forebygge bytte av skole, klasse og lærer, og hvis det likevel skjer, at en har rutiner for å sikre overgangene. Flexibilitet handler om å skreddersy skoletilbudet slik at det er tilpasset elevens kunnskaps- og ferdighetsnivå slik det er og ikke slik det burde være.



ART.15

AV TERJE OGDEN / HVA HEMMER OG FREMMER BARNEVERNSBARNAS SKOLEGANG?



TERJE OGDEN

Dr. philos. Terje Ogden er forskningsdirektør ved Atferdssenteret. Unirand og professor II ved Psykologisk institutt, UiO. Ogden har i de senere årene forsket på utvikling og implementering av familie og nettverksbaserte behandlingsprogrammer for alvorlige atferdsproblemer hos barn og unge. Videre leder Ogden en forskergruppe som studerer «Barns sosiale utvikling» med vekt på utvikling av barns atferd og sosiale kompetanse fra seks måneder til skolestart. Terje Ogden har skrevet mye om temaer som problematferd i barnehager og skoler, behandlingstiltak for barn med alvorlige atferdsproblemer, sosial kompetanse, klasseledelse og evidensbasert praksis.

➔ Barn i barnevernet er, som alle barn, forskjellige, og noen får et godt skoletilbud og klarer seg utmerket i elevrollen. Men som gruppe ser det ut til at de strever i grunnskolen, og få fullfører videregående opplæring sammenlignet med jevnaldrende. I noen grad handler det om elever som mangler viktige personlige og miljømessige forutsetninger for å lykkes, og i noen grad handler det om systemproblemer som praktisk iverksetting av lover og retningslinjer. Men det handler også om miljøforhold i familien eller på skolen. Med økende alder blir barnevernsbarn stadig mer faglig akterutseilt sammenlignet med sine medelever. De møtes med lave forventninger, og får lite oppmuntring og støtte til å gjøre en god innsats i skolen, enten de bor i fosterhjem, institusjon eller i eget hjem. Svært mange avslutter etter grunnskolen eller avbryter videregående skole. Manglende utdanning er en alvorlig risikofaktor for marginalisering i arbeids- og samfunnsnivå og hvis en vil forbedre framtidsutsiktene for barnevernsbarna, så bør en satse mer på å støtte dem under skolegangen. For skolen er dette et spørsmål om å utvikle mer fleksible, men også mer individuelt tilpassede skoletilbud for denne målgruppen.

HVEM ER BARNEVERNSBARNA?

I vid forstand er barnevernsbarn de som har vært i kontakt med barneverntjenesten og som derfor er registrert i den offentlige barnevernstatistikken. De kan ha blitt klienter på grunn av forhold i hjemmet eller på grunn av sin egen atferd, og de kan ha mottatt hjelpetiltak eller ha blitt plassert i fosterhjem eller institusjon. Samtidig møter barnevernsbarn mange av de samme faglige og sosiale problemene og utfordringene som andre elever som ikke får det til i skolen.

Barnevernsklienter. Tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at de fleste barn som er registrert som barnevernsklienter har en kort skolekarriere. Blant barn som ble født i 1986-1989, og som hadde vært barnevernsklienter i alderen 15 til 22 år, så hadde 83 prosent av guttene og 73 prosent av jentene bare grunnskoleutdanning når de var i alderen 20-23 år. Blant andre barn var de tilsvarende tallene 33 og 23 prosent (Frønes, upubliserte data). Videre gjennomførte Rambøll (2011) på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) en brukerundersøkelse blant barn og unge over 9 år som bodde på institusjon, i fosterhjem eller som fikk annen tett

oppfølging av barnevernet. Kun 58 prosent gikk på skole hver dag, mens 24 prosent svarte at de ikke gikk på skole i det hele tatt og 25 prosent svarte at de voksne ikke oppmuntret dem til å gå på skolen. Jo eldre ungdommene var, jo færre gikk på skole. Selv om svarprosenten i undersøkelsen var lav (42%), støtter den likevel opp om fylkesmennes nasjonale tilsynsrapport (2008) som konkluderte med at skolegangen ble dårlig ivaretatt for barn og unge på barnevernsinstitusjoner.

Omsorgsplasserte barn. Blant barn som hadde vært i barne- og ungdomshjem i alderen 13-14 år hadde 90 prosent av guttene og 86 prosent av jentene avsluttet med grunnskole, mens det tilsvarende tallet for gutter og jenter som ikke hadde vært plassert var henholdsvis 37 og 27 prosent. Noe av den samme trenden finnes for ungdom som hadde vært plassert i forsterkede fosterhjem, der 9 av 10 hadde grunnskole som høyeste utdanning (Frønes, upubliserte data). Videre ga skoler uttrykk for at bare 11,8 prosent av institusjonsbarn tilpasset seg godt, mens 35,9 prosent ble vurdert til å ha store tilpassningsvansker i en undersøkelse av Ollestad & Tveit (1996). En annen undersøkelse om «skole-Norges bortgjemte elever» gjennomført av fagtidsskriftet Utdanning (13/2011) viste at flere hundre barn og unge i barneverns-institusjoner ikke fikk den skolegangen de hadde behov for og krav på, og at mange tilbrakte dagene i en stall, bowlinghall eller et annet sted som i papirene ble omtalt som en «alternativ opplæringsarena».

Barn med dårlige skoleprestasjoner og lavt utdanningsnivå. Flere undersøkelser har tatt for seg elever som mislykkes i skolen, faglig så vel som sosialt, og som derfor har fått en ufullstendig eller mangelfull skolegang (Vinnerljung, Berling & Hjern 2010; Frønes & Strømme 2010; Markussen, Frøseth & Grøgaard 2009). Men selv om en stor andel av elever som gjør det dårlig i skolen har vært i kontakt med barnevernet, så blir de sjelden skilt ut som egen gruppe i slike undersøkelser (Vinnerljung, 2010). Tidsskriftet Utdanning (15/2012) rapporterte at mer enn 5000 elever i grunnskolen fikk sin utdanning utenfor ordinære klasser og at 80 skoler hadde egne og til dels skjermede avdelinger for elever med atferdsvansker eller sosiale og emosjonelle vansker. Det ble imidlertid ikke gjort forsøk på å fastslå hvor mange av disse som hadde klientstatus eller var barnevernsbarn.

Som denne oversikten viser, er det bare et lite mindretall av de omsorgsplasserte barna og ungdommene som kommer lengre enn til grunnskolen, og en langt mindre andel av dem fullfører videregående opplæring sammenlignet med jevnaldrende. Barn med langvarige omsorgsplasseringer i institusjoner og fosterhjem er særlig utsatt i skolen. Mens skolene rapporterer om omfattende tilpassningsvansker så rapporterer barna om manglende eller uregelmessig undervisning, og svak motivasjonsstøtte. Samtidig finnes det en større gruppe elever som har kontakt med barnevernet og som inngår i den store gruppen elever med spesielle behov. Synet på barnevernsbarn i skolen har vært dominert av individrelaterte årsaksforklaringer som går ut på at skoleproblemene skyldes elevene selv heller enn manglende rammebetingelser og svak eller feilaktig satsing fra skolens side (Tveit & Ollestad, 1996). Slike forklaringsmodeller bygger opp under oppfatningen om at noen elever er så spesielle eller avvikende at tilrettelagt opplæring bare er mulig i egne skoleenheter enten disse er knyttet til institusjoner eller ordinære skoler.

SKOLEGANG FOR INSTITUSJONSPLASSETE BARN OG UNGE

Organiseringen av skoletilbud til omsorgsplasserte barn og ungdom har historisk vært forbundet med mange problemer knyttet til ansvar, rettigheter, forvaltning og økonomi. På 2000-tallet forsøkte man å rydde opp i dette, noe som førte til endringer i opplæringsloven (2007) når det gjelder *institusjonsplasserte* i barneverns- (§13-2) og helseinstitusjoner (§13-3a). Her fremgår det at det er fylkeskommunen der institusjonen ligger som er faglig, juridisk og økonomisk ansvarlig for at beboere/pasienter på institusjonen får oppfylt sine rettigheter etter opplæringsloven med hensyn til grunnskoleopplæring, videregående opplæring og spesialpedagogisk hjelp. Det gis refusjon etter fastsatte satser fra «avgivende» til «mottakende» fylke. Fylkeskommunene har organisert opplæring for institusjonsplasserte på ulike måter, og mye tyder på at kvaliteten av skoletilbudet varierer mye mellom fylkene. Enkelte fylker «kjøper» all opplæring i institusjonenes «nærskoler», mens andre i tillegg driver egne skoleavdelinger for institusjonenes beboere. Flere fylker driver også sentraliserte spesialskoletilbud, der barn og unge fra ulike institusjoner «busses inn» i skoletiden. Dette i kontrast til barnevernets ønske om mer differensierte institusjonstilbud til barn og unge. >

ART.15

AV TERJE OGDEN / HVA HEMMER OG FREMMER BARNEVERNSBARNAS SKOLEGANG?

Enten elevene går på institusjonsskoler eller ordinære skoler i lokalmiljøet, er målsettingen at de skal fullføre grunnskoleeksamen og få et vitnemål. Men kvaliteten av skoletilbudet i institusjoner avhenger av hvordan elevgruppa er sammensatt og hvor godt elevene går sammen. Det kan fungere godt hvis institusjon og skole kan påvirke inntaket gjennom forvern og sikre et balansert inntak, og hvis skolen har innflytelse på hvem som overføres til hjemmeskole eller lokalskoler. Men med den såkalte «bestiller-utførermodellen» kan dette være langt vanskeligere hvis ledige plasser fylles opp, ofte akutt, uten vurdering av hvordan inntaket påvirker balansen i gruppen. En uheldig sammensetning kan bidra til at det meste av den faglige kapasiteten brukes til å forebygge konflikter og hindre alvorlig utagering heller enn til undervisning og læringsstøtte. Det er behov for et bedre og mer forpliktende samarbeid om ansvar og oppgaver mellom hjemmeskoler, nærskoler og institusjonsskoler. Selv om det etableres ansvarsgrupper og samarbeidsrutiner mellom barneverninstitusjoner og lokale skoler, så ser det ut til at det er den lokale skolen alene som har ansvar for utforming av skoletilbudet (Midt-Norsk Kompetansesenter for Atferd, 2013). Det er også behov for en avklaring av hvilken av skolene som skal ha ansvar for kontakt og samarbeid med elevenes biologiske foreldre eller foresatte. Uklarhet og meningsforskjeller om disse spørsmålene legger beslag på mye tid og kompetanse blant de involverte. Dermed trekkes oppmerksomheten bort fra det som burde være i fokus: undervisning og læringsmiljø som bidrar til at elever møter opp, følger regler, gjør en innsats, mestrer skolearbeidet og fullfører skolegangen. For de *fosterhjemsplasserte* elevene har det ikke blitt gjort endringer i lovverket, og det er fortsatt kommunen der fosterhjemmet ligger som har ansvaret for grunnskoleundervisningen med rett til å kreve refusjon fra elevens hjemkommune.

FOSTERBARN I SKOLEN

Vi har begrenset kunnskap om hvordan norske fosterbarn klarer seg i skolen, men Bo Vinnerljung og kolleger rapporterer at svenske barn og unge som er plassert utenfor hjemmet presterer dårlig i skolen og har et lavt utdanningsnivå som voksne. Vinnerljung og Hjern (2011) fant at svenske ungdommer som var langtidsplassert i fosterhjem hadde to til tre ganger så stor risiko for å avslutte skolegangen med

bare grunnskole. De hadde dårligere skoleprestasjoner og betydelig færre fortsatte i videregående skole eller tok videre utdanning, sammenlignet med jevnaldrende med tilsvarende kognitive forutsetninger. De var med andre ord underytere som presterte dårligere enn de hadde forutsetninger for. Dette sto i skarp kontrast til utenlandsadopterte barn i Sverige som presterte bedre enn sine jevnaldrende.

Forsman og Vinnerljung (2012) søkte gjennom forskningslitteraturen etter studier av tiltak for å forbedre skoleprestasjonene for barn under omsorg. Forskningsaktiviteten på feltet var begrenset, og de fant 11 studier, hvorav 9 viste positive resultater, særlig for lesing. Selv om det var eksempler på at flere tiltak hadde ført til positive resultater, og selv om det kan være prematurt å trekke konklusjoner på grunnlag av så få studier, så var de empiriske resultatene mest lovende for prosjekter der frivillige studenter eller fosterforeldre fikk opplæring i hvordan de skulle undervise og forholde seg til barna. Deretter fikk barna hjelp, individuelt eller i en liten gruppe, to til tre timer i uken over 30 uker og med veiledning fra de prosjektansvarlige (Forsman & Vinnerljung, 2012).

De internasjonale forskningsfunnene ble understøttet av det såkalte Helsingborg-prosjektet, der Tideman, Vinnerljung, Hintze & Isaksson (2011) fulgte 25 barn i alderen 7-11 år som var langtidsplasserte i fosterhjem. Barnas kognitive forutsetninger, skrive- og leseferdigheter ble kartlagt ved studiestart, og resultatene ble formidlet til barna, fosterforeldrene, lærere og saksbehandlere. Deretter ble det laget individuelle planer som ble gjennomført over en periode på to år. Evalueringen viste signifikant økning i barnas IQ og leseferdigheter. Prosjektet ble gjentatt i en annen svensk by (Norrköping) med 21 barn og med oppmuntrende resultater (Forsman & Vinnerljung, 2012). Også her ble skriftlige tiltaks- eller handlings-planer utarbeidet basert på kartlegging av barnas potensiale, styrker og vanskeligheter i skolen. Standardiserte tester av kognitive forutsetninger, lese-, stave- og tallferdigheter la grunnlaget for individuelle handlingsplaner, og disse viste seg mer nyttige enn ustrukturerte vurderinger foretatt av lærere og sosialarbeidere. Konkrete og tidsavgrensede pedagogiske mål ble formulert, som at barna på egen hånd skulle kunne løse matematikkproblemer eller bruke alle regningsartene. Elevene

«KVALITETEN AV SKOLETILBUDET I INSTITUSJONER AVHENGER AV HVORDAN ELEVGRUPPA ER SAMMENSATT OG HVOR GODT ELEVENE GÅR SAMMEN.»

med de største hjelpebehovene fikk ekstraundervisning i en og en halv time daglig i åtte uker av sin egen lærer, som igjen fikk spesialpedagogisk veiledning. Spesialpedagogen forsøkte å overbevise lærerne om at de ennå ikke hadde funnet ut hvordan de skulle hjelpe sin elev. Fosterfamiliene fikk vite hvordan de kunne hjelpe barnet med lekser, og psykologen konsulterte lærerne og fosterforeldrene i hvordan de kunne takle barnas psykologiske problemer. Etter to år hadde barna økt sine gjennomsnittsskåre på IQ- testens lese- og staveoppgaver signifikant. Forbedringene i regneferdigheter var svakere, men kan forklares med vekten som legges på leseferdigheter på disse klassetrinnene. Tiltaket påvirket også fosterbarna sosialt. Ved prosjektstart var de tre ganger så mye utsatt for mobbing som sine medelever, men gjennom prosjektet ble vennerelasjonene signifikant forbedret. Forklaringen på at barna var underyttere til tross for at de ikke hadde påvisbare psykologiske- og atferdsproblemer, syntes å være at de hadde alvorlige kunnskapshull som var akkumulert over flere år. Videre hadde mange fosterforeldre og lærere lave forventninger til barnas skoleprestasjoner. Når kartleggingen viste at de kognitivt presterte innen normalområdet, ble både lærer og fosterforeldre mer optimistiske.

Gjennomgangen av litteraturen viste at med noen få unntak har det vært lite forskning og utviklingsarbeid knyttet til barnevernsbarns skolegang. De mest virksomme tiltakene syntes å ta sikte på å tette kunnskapshull og styrke barnas kompetanse. Oppskriften fra de lovende svenske prosjektene synes relativt enkel: på grunnlag av standardiserte tester ble det utarbeidet individuelle handlingsplaner med konkrete, tidsbestemte pedagogiske mål. Elevene fikk ekstra undervisning av lærere under spesialpedagogisk veiledning, og fosterforeldrene fikk veiledning i hvordan de skulle

oppmuntre barnas skolearbeid og mestre psykologiske problemer som oppsto. I forskningslitteraturen finnes det imidlertid få eksempler på at skoler har tilpasset undervisning og læringsmiljø til de utsatte elevene, og at det vanligste tiltaket har vært egne skoler og opplæringstiltak. Bortsett fra rapporter om bedre frammmøte og positive brukerevalueringer, vet vi lite om virkningen av slike tiltak på kort og lang sikt. Risikoen med de alternative opplæringstiltakene er at de kan bli permanente oppholdssteder med et utvannet pedagogisk tilbud, og begrensede muligheter til å holde kontakten med sin egen klasse. Hvis de alternative opplæringstiltakene blir «endestasjoner» uten fullverdig og målrettet undervisning, er det grunn til bekymring.

FORHOLD SOM HEMMER ELLER FREMMER MESTRING I SKOLEN

Det er ingen tvil om at mange barn som er under offentlig omsorg presterer dårlig. Hvis flere skal lykkes er det viktig å få en oversikt over hvilke forhold som hemmer og hvilke som fremmer deres skolegang og prestasjoner. Det handler med andre ord om hva slags praksis som utformes innenfor rammene av økonomi, organisering og forvaltning.

Langvarig og alvorlig omsorgssvikt kan ha betydning for barn og unges læringsforutsetninger, prestasjoner og atferd i skolen (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993). Svikende forutsetninger for læring kan handle om konsentrasjon, hukommelse og emosjonsregulering. Sterke negative følelser kan redusere overskudd og motivasjon for å lære, og avlede oppmerksomhet som når elever bebreider seg selv eller andre for at de mislykkes. Oppmerksomheten rettes lett mot andre forhold enn undervisningen og læringsoppgavene. >

ART.15

AV TERJE OGDEN / HVA HEMMER OG FREMMER BARNEVERNSBARNAS SKOLEGANG?

Barn som utsettes for alvorlig omsorgssvikt kan ha vanskelig for å konsentrere seg om læringsoppgaver og selvbeskyttende mestringsforsøk kan omfatte å ta kontroll gjennom å utagere eller å unngå lærings situasjonen og devaluere verdien av skolegang. Elever som mislykkes presterer dårlig, de fullfører ikke oppgaver, de gjør ikke lekser og kommer uforberedt på skolen, hvis de i det hele tatt møter (Christenson, Thulow et al., 2008). Dermed har de også mindre aktiv læringstid enn sine medelever. Utsatte elever bytter også ofte skole, klasse og lærere, noe som gir dårlig kontinuitet i undervisningen. De som blir urolige, bråkete og forstyrrer, og som kommer dårlig overens med lærere og medelever, føler seg også dårlig likt. For å motvirke den negative effekten av disse erfaringene, kan det være viktig at elever får praktisk hjelp til å komme seg på skolen i tide, gjøre lekser og forberede seg til undervisningen. For noen handler det om å få hjelp til å lese og uttrykke seg bedre, men også til å lære seg sosiale ferdigheter for å bli sosialt akseptert og få venner på skolen. Å snakke med elever om framtidsplaner og drømmer kan virke bevisstgjørende, og de bør få mestringsmuligheter og tilbakemeldinger som gir dem tro på at de kan lære.

Utsatte elever kommer ofte fra et hjemmemiljø der foreldrene har liten interesse for skole og lave forventninger til skoleprestasjoner. Læringsmiljøet i familien kjennetegnes ofte av lite stimulering, og det som skjer på skolen er sjelden et samtale tema. Et lavt skolefokus i familien kan henge sammen med foreldrenes egne dårlige erfaringer, men også med stressfaktorer som dårlig helse, økonomi, samliv, boforhold og arbeidssituasjon. Hvis utsatte barn skal klare seg bedre på skolen, er de avhengig av støtte og oppfølging av den eller de som har foreldreansvar for dem, enten dette er biologiske foreldre, fosterforeldre eller ansatte på en institusjon. I et behandlingsmiljø er det ikke uvanlig at skolegang prioriteres lavere enn miljøarbeid og andre aktiviteter, og det kan være et betydelig innslag av skolekritiske holdninger blant personalet. Utsatte barn trenger foresatte som viser interesse for, og støtter opp om, skolegangen deres, men uten å presse. Det kan komme til uttrykk som positive holdninger til skole og utdanning, og positive forventninger til prestasjoner og karakterer. Et positivt kontakthold til lærere og skole er også viktig, og at de sammen har en problemløsende holdning til problemer som oppstår på skolen.

Sist, men ikke minst, er det viktig å vurdere hvilke forhold ved undervisning og læringsmiljø som hemmer og fremmer framme, innsats og prestasjoner i skolen. Noen elever blir møtt med lave eller negative forventninger som lett blir selvbekreftende. Noen opplever at kravene stilles for høyt slik at de ikke forstår undervisningen, eller for lavt slik at de kjeder seg. Noen skoler har for mange eller altfor uklare regler og som håndheves uregelmessig, blant annet når tilsynet på skolens områder svikter. Vansker oppstår også fordi noen klasser ofte bytter lærere og får dårlig undervisning. Ved skoler som mangler kompetanse i elevbehandling tyr lærerne ofte til negative tilbakemeldinger, irettesettelser og nedsettende kommentarer. Et dårlig eller konfliktfylt forhold til elevenes foresatte er ofte en del av dette bildet. Lav lærertetthet og lærere som er dårlig forberedt og umotiverte for å arbeide med svake elever, gjør ikke situasjonen enklere. Og lærere som involverer seg og gjør en innsats for vanskelige elever og krevende klasser kan oppleve at de får lite støtte av sine kolleger og av ledelsen ved skolen.

Skoler som organiserer det fysiske miljøet slik at det er ryddig og oversiktlig og slik at det ikke oppstår trengsel og køer, er problemforebyggende. Det virker også positivt hvis skoler klarer å holde på et stabilt og velkvalifisert personale som kan samarbeide. Men viktigst er antagelig det at personalet har positive holdninger til vanskelige elever, og at den enkelte føler et personlig ansvar for å bidra. Engasjerte og støttende lærere som løser problemer sammen kan uttrykke sin kollektive kompetanse på følgende måte: «Når vi ved vår skole virkelig går inn for det, er det knapt noen elev eller klasse vi ikke mestrer». Skoler som lykkes med problemelever har en rimelig grad av struktur, der regler og rutiner etableres ved skolestart og senere håndheves med fleksibilitet og tålmodighet. Inkluderende skoler har også innslag av praktiske og trivselskappende aktiviteter og et godt og trygt SFO-miljø. Gode skoler lykkes også med å involvere og engasjere elevene og deres foresatte.

Forhold som hemmer og fremmer skolegangen for barnevernsbarn og andre utsatte elever kan være skoleinterne og skoleeksterne. Skoleinterne utfordringer kan handle om at elever kommer dårlig overens med sine lærere og medelever, hyppige lærer- eller klasseskifte, at elever blir tatt ut av klassen mot sin vilje, at de får dårlige karakterer, får mange

reprimander eller føler seg dårlig og urettferdig behandlet. Til de skoleeksterne utfordringene hører lav skoleinteresse hos de foresatte, dårlige lekserutiner og manglende rutiner for å komme seg i seng om kvelden og opp om morgenen. Hemmende faktorer handler også om venner som skulker eller som ikke går på skolen, at elever som har behov for penger kan få deltidsjobb, eller at de har stort ansvar for søsken eller andre familiemedlemmer. Løsningene på slike utfordringer kan omfatte tiltak for å sikre en stabil skolegang og et fleksibelt skoletilbud. Stabilitet handler om å forebygge bytte av skole, klasse og lærer, og hvis det likevel skjer, at en har rutiner for å sikre overgangene: noen forbereder eleven på det som skal skje, eleven får støtte i overgangen og opplever at noen holder kontakten underveis. Det kan være aktuelt å engasjere en «mentor» som er en voksenperson som har regelmessig kontakt med, og følger opp eleven gjennom lengre tid, blant annet med ukentlige samtaler (Christenson et al., 2008). *Fleksibilitet* handler om å skreddersy skoletilbudet slik at det er tilpasset elevens kunnskaps- og ferdighetsnivå slik det er og ikke slik det burde være. Funksjonell atferdsvurdering kan gi informasjon om hvilke miljøpåvirkninger som kan fremme og bekrefte innsats på skolen, og legge grunnlaget for konkrete handlingsplaner. Når vansker eller konflikter oppstår, bør disse møtes med en problemløsende holdning for å finne tiltak som kan forbedre situasjonen.

AVSLUTTENDE KOMMENTAR

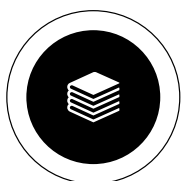
At mange barnevernsbarn har svake læringsforutsetninger og lav skolemotivasjon er ikke noe forsvar for å gi dem et dårlig tilpasset skoletilbud. Noen trenger utvilsomt et tilbud i egne skoler eller alternative opplæringstiltak i avgrensede perioder, men det er viktig at overgangene mellom ulike skoletilbud er godt organisert. Det er imidlertid et dilemma at dess bedre de alternative skoletilbudene fungerer, dess større sjanse er det for at de ordinære skolene begrenser sin innsats for å skreddersy opplegg for enkeltelever. Det viser seg også at elever ofte trives bedre i de alternative skoletiltakene og skolene som iverksetter disse kan vise til at situasjonen synes å ha blitt mye bedre både for lærere og elever. Dette brukes så for å begrunne at slike elever ikke klarer seg i vanlig skole, og at ordinære skoler ikke har rammer og kompetanse for å mestre disse elevene. Dermed kommer både skolene og elevene inn i et selvforsterkende kretsløp som antagelig ingen av dem er

tjent med på sikt. Hvis barnevernsbarn skal lykkes i ordinære skoler er det som regel behov for innsats på flere nivåer, blant annet å endre undervisningen og læringsaktivitetene, skaffe bedre tilpasset materiell og utstyr, bedre læringsstøtten og utvikle et godt samarbeid med PPT, barnevern og psykisk helsevern. Men problemet er ikke bare at skolene ofte mangler ressurser til å iverksette nødvendige styrkingstiltak, det er også et spørsmål om holdninger og vilje til å prioritere arbeidet med disse elevene. Og i den grad barnevernsbarn går i ordinære skoler, er ofte hjelpetiltakene lite målrettet og blir sjelden evaluert. Som andre barn som strever i skolen, trenger barn under barnevernets omsorg støtte og oppmuntring for å forbedre frammøte, motivasjon, atferd og prestasjoner.

Bildet som tegnes av barnevernsbarnas skolesituasjon viser at det er behov for ulike typer tiltak. For det første er det behov for mer kunnskap om hvem disse elevene er, hvilket tilbud de får og hvilket utbytte de har på kort og lang sikt. Her trengs både registerstudier for å se på langtidseffektene og individuelle oppfølgingsstudier for å få mer kunnskap om hvem som likevel klarer seg bra, og hvorfor det går bra med disse. Undersøkelser tyder på at skolegang er blant de viktigste tiltakene for å forebygge negative langtidseffekter av alvorlig omsorgssvikt (McCord, 1983). For det andre er det behov for å prøve ut og evaluere fleksible skole- og undervisningstiltak. Undersøkelsene fra Sverige viser at mange barnevernsbarn er underyttere på grunn av lave forventninger, ferdighetsmangler og store kunnskapshull. Og for det tredje er det behov for individuelle tiltak som er skreddersydd til den enkeltes forutsetninger og funksjonsnivå. Noen trenger praktisk hjelp til å komme seg på skolen, forberedt og i tide. De trenger forståelig undervisning, flere aktivitets- og mestringsmuligheter, oppmuntringer og motivasjonstiltak. Hverken kvantitativt eller kvalitativt synes tiltakene å stå i et rimelig forhold til hva barnevernsbarna trenger for å lykkes i skolen. Det er behov for ressurser, rom, materiell og utstyr samt oppfølging fra foresatte og skolens psykososiale støttesystem. Og sist, men ikke minst er det behov for engasjerte lærere som har positive holdninger, gode relasjonsferdigheter og god støtte blant kolleger og ledelse. ☺

ART.15

AV TERJE OGDEN / HVA HEMMER OG FREMMER BARNEVERNSBARNAS SKOLEGANG?



LITTERATUR:

Christenson, S.L., Thurlow, M.L. et al. (2008). *Check and Connect. A comprehensive student engagement intervention*. Manual. Minnesota: University of Minnesota.

Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.

Forsman, H., & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school-achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34, 1084-1091.

Markussen, E., Frøseth, M.W., & Grøgaard, J.B. (2009). *Inkludert eller segregert? Om spesialundervisning i videregående opplæring like etter innføringen av Kunnskapsløftet*. Oslo, NIFU-STEP rapport 17/2009.

McCord, J. (1983). A forty-year perspective on effects

of *child abuse and neglect*. *Child Abuse and Neglect*, 7, 265-270.

Midt-norsk Kompetansesenter for Atferd (2013). *Skoletilbudet til barn og ungdom i barneverninstitusjoner*.

Ollestad, A., & Tveit, A. (1996). *Barnevernsbarna – en segregert gruppe i skolen*. Prosjektrapport. Rogneby kompetansesenter.

Rambøll (2011). *Brukerundersøkelse blant barn i statlige og private barneverntiltak*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K., & Isaksson, A.A. (2011). Improving foster children's school achievement. Promising results from a Swedish intensive study. *Adoption and fostering*, 35, 44-55.

Tveit, A., & Ollestad, A. (1996). *Skole- og barnevernansatte: «De møtes og samtaler, men samarbeider de?»* Midt-norsk Kompetansesenter for Atferd.

Utdanning, nr. 15/2012 og nr. 13/2011.

Vinnerljung, B., Berlin, M., & Hjern, A. (2010). Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. (s. 228-266). *Social rapport 2010*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*. 33, 1902-1910.





ART.16

AV MAGNE MOGSTAD OG MARI REGE

BARNEHAGENS BETYDNING FOR VANSKELIGSTILTE BARN

Flere studier viser at skoleprestasjoner, utdanningsnivå, arbeidsmarkedstilknytning og lønn er avhengig av familiebakgrunn. Spesielt viser studiene at barn av foreldre med lav utdanning eller lav inntekt har dårligere muligheter til å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet. I artikkelen gis en introduksjon til faglitteraturen som undersøker virkningen av førskoletiltak som gir barna et trygt og stimulerende læringsmiljø.

Barnehage med fokus på læring har positive effekter på kognitive og ikke-kognitive ferdigheter, særlig for barn fra vanskeligstilte familier. Studien finner også positive langtidseffekter av førskoleprogram med høy kvalitet. Samtidig kommer det frem at barnehageprogram med lite fokus på læring kan ha negativ virkning på barnas ikke-kognitive egenskaper.

Litteraturgjennomgangen viser at førskoletiltak kan være av stor betydning for barnas utvikling, og dette gjelder spesielt for barn fra vanskeligstilte familier. Et godt førskoletilbud til denne gruppen kan forventes å øke barnas sjanse for å fullføre videregående skole, ta høyere utdanning og lykkes på arbeidsmarkedet. Dette har viktige implikasjoner for barnehagesystemet i Norge. Barnehager har en viktig oppgave i å sikre at barn i større grad har samme læringsgrunnlag ved skolestart, og dermed likere muligheter for å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet. Slik kan gode barnehager kunne hindre generasjonsoverføring av fattigdom, samtidig som det på lang sikt vil være med å redusere forskjellene i inntekt og levekår i samfunnet.

I artikkelen fremmes fire konkrete forslag for å øke fokus på læring i barnehagen. Disse knytter seg til antallet pedagoger, læringsmål i rammeplanen, læringsaktiviteter og gratis kjernetid i barnehagen.



ART.16

AV MAGNE MOGSTAD OG MARI REGE / BARNEHAGENS BETYDNING FOR VANSKELIGSTILTE BARN



**MAGNE
MOGSTAD**

Magne Mogstad (1980) er amanuensis i samfunnsøkonomi ved University College London og seniorforsker ved Statistisk sentralbyrå. Han har doktorgrad i samfunnsøkonomi fra Universitet i Oslo. Mogstads forskning er i fagfeltene arbeidsmarkedsøkonomi, utdanningsøkonomi og offentlig økonomi. Hans forskning har blitt publisert i ledende internasjonale fagtidsskrift. Mogstad har ledet flere store forskningsprosjekter finansiert av Norges forskningsråd. Han har også vært medlem av et offentlig utvalg for å vurdere pedagogisk tilbud til alle førskolebarn.



**MARI
REGE**

Mari Rege (1974) er professor i samfunnsøkonomi ved Handelshøgskolen ved Universitetet i Stavanger og ESOP ved Universitetet i Oslo. Rege tok doktorgrad i samfunnsøkonomi ved Universitetet i Oslo. Hun jobbet ved Case Western Reserve University i USA før Universitetet i Stavanger. Reges forskning er i fagfeltene arbeidsmarkedsøkonomi, utdanningsøkonomi og adferdsøkonomi. Hun har mottatt støtte fra Norges forskningsråds program "Yngre fremragende forskere". Rege har vært medlem av Forordningsutvalget og er medlem i Forskningsrådets divisjonsstyre for samfunn og helse.

INTRODUKSJON

Familiebakgrunn har stor betydning for barns utvikling. Flere studier fra USA og Europa viser at skoleprestasjoner, utdanningsnivå, arbeidsmarkedstilknytning og lønn er avhengige av familiebakgrunn. Spesielt viser studiene at barn av foreldre med lav utdanning eller lav inntekt har dårligere muligheter til å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet (se f.eks d'Addio, 2007).

Dette gjør seg også gjeldende i Norge. Allerede i treårsalderen har barn av foreldre med høy utdanning bedre språkferdigheter enn barn av foreldre med lav utdanning (Schjølberg, Lekhal Wang, Zambrana, Mathiesen, & Roth, 2008). I norsk grunnskole er det store forskjeller i karakterer mellom barn av foreldre med høy og lav utdanning (Hægeland, Kirkebøen, Raaum & Salvanes, 2005). I tillegg viser flere studier at barn av foreldre med høy utdanning i større grad enn andre lykkes med å fullføre videregående skole og ta universitetsutdanning (St.meld. nr. 16, 2006–2007). Barn av foreldre med lav lønn har dessuten større sannsynlighet for selv å tjene lite som voksne (Bratberg, Nilsen & Vaage, 2008), og barn av sosialhjelpsmottakere har større sannsynlighet for å motta sosialhjelp som voksne (Lorentzen & Nilsen, 2008).

Det er flere forklaringer på hvorfor familiebakgrunn har stor betydning for barnets utvikling. Selv om genetisk arv har betydning, viser omfattende forskning at oppvekstmiljøet også er svært viktig (Shonkoff & Phillips 2000; Mogstad, Kalil, Rege & Votruba 2013). Spesielt peker forskningen på at stimulering tidlig i barndommen er viktig, både for barnas kognitive evner som matematikk- og leseferdigheter og språkforståelse, og deres ikke-kognitive evner som sosiale, motoriske og emosjonelle ferdigheter. Av ulike grunner evner foreldre i forskjellig grad å gi barnet en slik stimulering. En mulig grunn er at foreldre har ulike evner og kapasitet til å engasjere barna i lek og aktiviteter som er utviklende for barnet. En annen grunn kan være at lav familieinntekt har direkte negative konsekvenser for barnas utvikling fordi det medfører begrenset tilgang til hjelpemidler som kan engasjere barna i aktiviteter som stimulerer læring, for eksempel bøker eller datamaskin.

Betydningen av familiebakgrunn for barns utvikling har motivert omfattende internasjonal forskning på tiltak i tidlig barndom som kan bedre utviklingsmulighetene til barn fra vanskeligstilte familier, typisk definert som barn av foreldre med lav inntekt og utdanning. Spesielt har det vært forsket på virkninger av førskoletiltak som gir barna et trygt og stimulerende læringsmiljø. Den internasjonale faglitteraturen viser at gode førskoletiltak kan være av stor betydning for barnas utvikling, og dette gjelder spesielt for barn fra vanskeligstilte familier. Et godt førskoletilbud til denne gruppen kan forventes å øke barnas sjanse for å fullføre videregående skole, ta høyere utdanning og lykkes på arbeidsmarkedet.

I denne artikkelen vil vi gi en introduksjon til faglitteraturen som undersøker virkningen av førskoletiltak som gir barna et trygt og stimulerende læringsmiljø. Sentrale spørsmål er: Hva sier internasjonal og norsk forskning om hvordan førskoletiltak kan bidra til å gi barn av vanskeligstilte familier bedre muligheter til å fullføre videregående skole, ta høyere utdanning og lykkes på arbeidsmarkedet? Hvorfor gir førskoletiltak barn av vanskeligstilte familier bedre muligheter for å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet? Hvilke implikasjoner har denne forskningen for barnehagesystemet i Norge?

LANGSIKTIGE VIRKNINGER AV FØRSKOLETILTAK

Amerikanske studier. De mest kjente studiene av førskoletiltak rettet mot barn fra vanskeligstilte familier er Perry Preschool- og Abecedarian Project-programmene som baserer seg på eksperimentelle tiltak i USA i 1960- og 1970-årene. Perry Preschool programmet tilbød i 1960-årene svarte tre- og fireåringer med lav IQ og fra lavinntektsfamilier fra Ypsilanti i Michigan gratis førskole to og en halv time hver ukedag i tillegg til ukentlige hjemmebesøk. Undervisningstilbudet var svært intensivt og av høy kvalitet, alle lærerne hadde en relevant universitetsgrad, og det var bare seks barn per lærer. Førskoletiltaket ble gjennomført som et eksperiment med en kontrollgruppe og en eksperimentgruppe. Totalt deltok 123 barn i eksperimentet, hvorav 65 var i eksperimentgruppen. Alle deltakerne har så langt vært observert helt fram til de var 40 år (Schweinhart, Montie, Xiang, Barnett, Belfield & Nores, 2005).

En omfattende studie av Perry Preschool-programmet viser at førskoletiltaket hadde stor betydning for barnas utvikling (Schweinhart et al., 2005). Ved skolestart hadde barna som deltok i The Perry Preschool, betraktelig bedre resultater på IQ-tester enn barna i kontrollgruppen. Den positive effekten på IQ var imidlertid kortvarig. Allerede i tredje klasse hadde kontroll- og eksperimentgruppen samme IQ. Likevel hadde førskoletiltaket viktige langsiktige virkninger. Barn som mottok førskoletilbudet, gjorde det bedre på ferdighetstester, og flere hadde fullført videregående skole enn i kontrollgruppen (65 prosent vs. 45 prosent). Førskoletiltaket gjorde også at flere var i jobb og lyktes på arbeidsmarkedet. Da barna hadde blitt 40 år, var den gjennomsnittlige inntekten i eksperimentgruppen \$ 20 800 mot \$ 15 300 i kontrollgruppen. Studien viser også at de som deltok i førskoletiltaket, oftere enn de andre eide sitt eget hus, hadde sparekonto og at færre hadde blitt arrestert.

Abecedarian-programmet var i hovedsak rettet mot svarte mødre med lav inntekt fra Chaper Hill i North Carolina. Både mor og barn fikk omfattende hjelp og omsorg i løpet av barnets fem første leveår. Tiltaket inkluderte et omfattende førskoleopplegg i tillegg til regelmessig oppfølging av lege og sykepleier. Førskolen varte hele dagen hver ukedag og var av høy kvalitet. For de yngste barna var det tre barn per lærer, mens for de eldste var det seks barn per lærer. Alle lærerne hadde fullført relevant universitetsutdanning. I tillegg fulgte undervisningsopplegget et fastsatt pensum for hver aldersgruppe. Også dette tiltaket ble implementert som et eksperiment med en kontrollgruppe og en eksperimentgruppe. Totalt deltok 111 barn i Abecedarian-eksperimentet mellom 1972 og 1977, hvorav omtrent halvparten mottok førskoleopplegget. Alle deltakerne ble observert fram til de var 21 år (Campbell, Ramey, Pungello, Sparling & Miller-Johnson, 2002).

Abecedarian-programmet, som ble innledet allerede fra barnets fødsel, var mer intensivt enn Perry Preschool og hadde også større virkninger. Ved skolestart hadde barna i eksperimentgruppen vesentlig bedre resultater på IQ-tester enn barna i kontrollgruppen (Campbell & Ramey, 1994). I motsetning til Perry Preschool-tiltaket hadde Abecedarian-programmet en vedvarende positiv effekt på IQ (Campbell et al., 2002): Når barna var blitt 21 år, var det fortsatt stor

ART.16

AV MAGNE MOGSTAD OG MARI REGE / BARNEHAGENS BETYDNING FOR VANSKELIGSTILTE BARN

forskjell i IQ mellom eksperiment- og kontrollgruppen. Barna i eksperimentgruppen presterte i tillegg vesentlig bedre på ferdighetstester. Studien viser også at Abecedarian-programmet hadde stor betydning for barnets utdanning og arbeidsmarkedstilknytning. Sammenlignet med kontrollgruppen var det flere som fullførte videregående skole (67 prosent vs. 51 prosent), og betraktelig flere som tok universitetsutdanning (36 prosent vs. 14 prosent). Det var også flere i eksperimentgruppen som var i jobb som 40-åringer (64 prosent vs. 50 prosent), men denne forskjellen var ikke signifikant. Blant de som arbeidet, var det imidlertid signifikant flere i eksperimentgruppen som var i jobber som krevde kvalifisert arbeidskraft, enn i kontrollgruppen (67 prosent vs. 41 prosent).

De aller fleste førskoletiltak rettet mot vanskeligstilte barn har vært innført uten at barn har vært tilfeldig plassert i kontroll- og eksperimentgrupper. Utfordringen med å studere disse er å finne en god kontrollgruppe. Selv om studiene kontrollerer for en rekke bakgrunnsvariabler, kan det være uobserverbare forskjeller mellom barna som deltok i førskoleopplegget, og barna som ikke deltok. Flere studier av ikke-eksperimentelle førskoletiltak har benyttet avanserte økonometriske metoder for å håndtere slike seleksjonsproblemer. Resultatene fra disse studiene sammenfaller med evalueringene av de eksperimentelle tiltakene. To omfattende oversiktsstudier av Barnett (1995) og Karoly, Kilburn & Cannon (2005) gjennomgår henholdsvis 16 og 19 analyser av forskjellige førskoletiltak, inkludert de som vi har omtalt ovenfor. Begge oversiktsstudiene konkluderer med at førskoletiltak rettet mot barn fra vanskeligstilte familier har stor betydning for hvordan barnet lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet.

Studier fra Europa og Canada. Av flere årsaker må man være forsiktig med å overføre funnene basert på evalueringer av særskilte tiltak rettet mot vanskeligstilte barn i USA til diskusjonen omkring universelle barnehagetilbud - slik som vi har i Norge - som er rettet mot alle typer barn og barnefamilier. For det første har førskoletiltakene som er øremerket for barn fra vanskeligstilte familier et svært intensivt undervisningstilbud, med langt høyere kvalitet enn det som er vanlig i universelle førskole- og barnehagetiltak. For det andre er det nok annerledes å være vanskeligstilt i USA sammenlignet med Norge, hvor vi har en sterk velferdsstat.

Det finnes mange studier fra Europa og Canada av universelle førskole- og barnehagetiltak. I Mogstad & Rege (2009) identifiserer vi viktige og robuste funn av hvilken betydning universell barnehage og førskole har for barns utvikling. Vi konkluderer med at førskoleprogram med fokus på læring har positive effekter på kognitive og ikke-kognitive ferdigheter, særlig for barn fra vanskeligstilte familier. Studiene finner også positive langtidseffekter av førskoleprogram med høy kvalitet. Samtidig kommer det frem at barnehageprogram med lite fokus på læring kan ha negative virkning på barnas ikke kognitive egenskaper - spesielt for barn av foreldre med relativt høy inntekt og utdanning.

Vi har hittil diskutert internasjonale studier som vurderer effektene av barnehage- og førskoleprogrammer på barns utvikling. De positive virkningene av førskoletiltak for vanskeligstilte barn er ikke nødvendigvis overførbare til norske forhold, der barnehagesystemet vektlegger læring gjennom lek og opplevelser mer enn i mange andre land. Nedenfor ser vi nærmere på en ny studie som vurderer effektene av barnehage på utviklingen til norske barn.

En norsk studie. Havnes & Mogstad (2011) studerer langtidseffektene på barna av en norsk barnehagereform gjennomført i 1975. Reformen innebar at kommunene fikk ansvaret for barnehagetilbudet, og de statlige overføringene til barnehager økte vesentlig. Økningen i overføringer var størst for kommunene som hadde lavest dekningsgrad for barnehage. Fra 1976 til 1979 økte dekningsgraden for barnehage for tre- til seksåringer fra om lag 10 til 28 prosent på landsnivå, med stor variasjon mellom kommunene.

Siden barnehagedekningen økte dramatisk på få år, skulle effektene av barnehage, dersom de var positive, føre til at utviklingen til barna skjøt fart. I praksis sammenlikner Havnes og Mogstad derfor først barn som var i barnehagealder før utbyggingen, med barn fra samme kommune som var i barnehagealder etter utbyggingen. Denne sammenlikningen gir oss effekten av barnehage, men sammenblander denne effekten med endringer som uansett ville ha skjedd fra et barnekull til et annet. For å rense ut effekten av barnehage, bruker Havnes og Mogstad endringen fra barnekull til barnekull blant barn i kommuner som bygde få eller ingen barnehageplasser i perioden. I tillegg kontrolleres det for

en rekke observerbare kjennetegn ved barna og foreldrene, eksempelvis utdanningsnivå, så vel som uobserverbare forskjeller mellom kommunene.

Ved å bruke en slik *forskjeller-i-forskjeller*-metode, tar Havnes og Mogstad dermed hensyn til det som er særegent med barn fra kommuner som bygger ut mye, og det som er særegent med barn som er i barnehagealder etter utbyggingen. En rekke tester som er rapportert i artikkelen til Havnes og Mogstad, støtter opp om at det de måler gir uttrykk for effekten av barnehage på barnas langtid utfall. I en av testene sammenlikner de for eksempel kun søsken fra samme familie, hvor den eldste var i barnehagealder før utbyggingen, mens den yngste var i barnehagealder etter utbyggingen.

Studien finner store positive og robuste langtidseffekter av tilgang på barnehage, både med hensyn til barnas utdanningsnivå og arbeidsmarkedstilknytning. Utbyggingen av 17 500 nye barnehageplasser førte til om lag 6000 år ekstra videregående skole redusert med 6 prosentpoeng per barn i barnehage, mens sjansen for å fullføre universitetsutdanning økte med over 7 prosentpoeng. Effektene på utdanning er størst for barn av mødre med lav utdanning. I tillegg er det klart at sannsynligheten for yrkesdeltakelse økte betraktelig, særlig blant jenter, mens sannsynligheten for å motta stønader ble vesentlig redusert.

For å kunne tolke resultatene benytter Havnes og Mogstad en tilsvarende forskjeller-i-forskjeller-metode for å studere effekten av barnehageutbyggingen på mødrenes arbeidstilbud. Resultatene viser at utbyggingen i svært liten grad påvirket mødrenes arbeidstilbud. Det økte barnehagetilbudet fortrenget i stedet uføret barnepass av lavere kvalitet som venner, familie og dagmamma, som kvinner som allerede var i jobb benyttet. Havnes og Mogstad viser også at kostnadene per barnehageplass er forholdsvis små sammenlignet med kommunale utgifter per elev til barne- og ungdomsskole, og at avkastningen per barnehageplass i form av økt forventet arbeidsinntekt over yrkeslivet ser ut til være høyere enn denne kostnaden.

Havnes og Mogstad er den første studien som ser på de kausale langtidseffektene av universelle tiltak for barn i

barnehagealder, og resultatene er entydige: Barnehage har positiv effekt på barns utvikling. Man kan imidlertid stille spørsmål ved om resultatene er overførbare til dagens situasjon i Norge, der barnehagedekningen er langt høyere enn den var for 30 år siden. I dag er det først og fremst barn av foreldre med lav utdanning og barn med fremmedspråklig bakgrunn som ikke benytter barnehage. Siden dette er grupper som har vist seg å ha forholdsvis stort utbytte av tid i barnehage, er det grunn til å gå ut fra at de positive effektene rapportert i Havnes og Mogstad er mindre enn hva som ville vært konsekvensene av ytterligere økning av barnehagetilbudet i dag. På den andre siden bør man være forsiktig med å konkludere at de positive effektene for tre- til seksåringer er overførbare til virkningen av barnehage blant yngre barn, der alternativet i større grad kan være foreldreomsorg i stedet for uføret barnepass.

HVORFOR VIRKER FØRSKOLETILTAK?

Hvorfor gir førskoletiltak vanskeligstilte barn bedre muligheter for å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet? Nobelprisvinner i økonomi James Heckman forklarer dette med at læring er en selvforsterkende prosess der tidlig læring fostrer mer læring (Heckman 2006; Cunha & Heckman 2007). Det vi lærer i småbarnsalderen, forsterkes gjennom det Heckman kaller en «multiplikatoreffekt». Førskoletiltak vil derfor være særskilt virkningsfulle fordi de sikrer barnet et større læringsutbytte i første klasse, noe som fører til ytterligere større læringsutbytte i andre klasse og så videre. For eksempel vil et barn som har en velutviklet språkforståelse ved skolestart, lære mer i skolen enn et barn med dårlig språkforståelse, fordi et godt språk gjør læring lettere. Det samme gjelder for ikke-kognitive egenskaper, for eksempel konsentrasjon. Et barn som kan konsentrere seg før skolestart, vil ha lettere for å følge med på skolen og dermed ha større læringsmuligheter enn et barn som har dårlig konsentrasjonsevne.

En viktig konsekvens av multiplikatoreffekten er at forskjellene som eksisterer blant barn allerede i småbarnsalderen, vil forsterke seg i skolealder. Dette betyr at jo senere vi setter inn læringstiltak, jo mindre effektive vil slike tiltak være. Det blir derfor dyrt å gjennomføre spesialundervisning i grunnskolen og videregående skole

ART.16

AV MAGNE MOGSTAD OG MARI REGE / BARNEHAGENS BETYDNING FOR VANSKELIGSTILTE BARN

for å ta igjen manglende oppfølging i førskolealder. Av samme grunn er det vanskelig å ta igjen tapt læring i småbarnsalderen gjennom arbeidstrenings- og tiltaksprogrammer i voksen alder. Heckman (2006) underbygger sin teori med en rekke empiriske studier som viser at tiltak i skolen og arbeidsmarkedstiltak har svært begrenset betydning sammenlignet med førskoletiltak.

IMPLIKASJONER FOR BARNEHAGESYSTEMET I NORGE

Litteraturgjennomgangen viser at førskoletiltak kan være av stor betydning for barnas utvikling, og dette gjelder spesielt for barn fra vanskeligstilte familier. Et godt førskoletilbud til denne gruppen kan forventes å øke barnas sjanse for å fullføre videregående skole, ta høyere utdanning og lykkes på arbeidsmarkedet. Dette har viktige implikasjoner for barnehagesystemet i Norge. Barnehager har en viktig oppgave i å sikre at barn i større grad har samme læringsgrunnlag ved skolestart, og dermed likere muligheter for å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet. Slik kan gode barnehager kunne hindre generasjonsoverføring av fattigdom, samtidig som det på lang sikt vil være med å redusere forskjellene i inntekt og levekår i samfunnet.

Det er på tide at vi i større grad ser den samfunnsøkonomiske nytten av å investere i kvalitet i barnehagene og øker fokuset på læring i norske barnehager.

For å få økt fokus på læring i barnehagen foreslår vi at rammeplanen konkretiseres og at barnehagene får mer ressurser. I tillegg til å øke kvaliteten på barnehagens pedagogiske tilbud, er det viktig å sikre at *alle* barna i barnehagen får nytte av det pedagogiske tilbudet. Det er også viktig å sikre at de barna som ville hatt størst utbytte av å gå i barnehage, får mulighet til å gå i barnehage.

Vi kommer med fire konkrete forslag som forskning gir støtte til:

Forslag 1: Barnehagene må ha flere pedagoger per barn sammenlignet med i dag. For å rekruttere kompetent personell er det nødvendig å øke lønningene og bedre arbeidsvilkårene for barnehageansatte. For de som allerede er ansatt bør det komme etterutdannings- og opplæringstiltak.

En rekke studier tyder på at det er førskoleprogram med fokus på læring som har størst betydning for barnas utvikling. I tillegg kommer det tydelig frem at kvalifisert personell er viktig. I Norge er andelen barnehageansatte med førskolelærerutdannelse forholdsvis lav. For 3-5 åringene kreves det kun én pedagogisk leder per 18 barn i Norge. Til sammenligning er det om lag 11 barn per pedagog i Sverige, mens i Danmark er det 7 barn per pedagog (St.meld. nr.16, 2006-2007).

Forslag 2: Rammeplanen bør inneholde konkrete læringsmål for både kognitive og ikke-kognitive egenskaper, og en plan for hvordan disse læringsmålene skal nås.

Barnehagens rammeplan inneholder i dag ingen konkrete læringsmål. Siden tidlig læring er viktig, kan det være nyttig å klargjøre hva det forventes at barna skal lære og hvordan de skal lære det. Konkrete læringsmål vil bidra til å sette fokus på den skoleforberedende målsetningen ved barnehagetilbudet, og dermed sikre at barn i større grad har samme læringsgrunnlag ved skolestart. Konkrete læringsmål vil også redusere forskjellene i det pedagogiske tilbudet blant forskjellige barnehager.

Forslag 3: Rammeplanen må kreve at alle barna i barnehagen hver dag skal delta i læringsaktiviteter som utvikler både kognitive og ikke-kognitive egenskaper. Læringsaktivitetene skal være planlagt av pedagoger og ledet av voksne.

I barnehagens rammeplan er det heller ikke et krav om at barna daglig skal delta i læringsaktiviteter som er planlagt og ledet av voksne. Den sosialpedagogiske tradisjonen som preger det norske barnehagesystemet har et såkalt helhetlig læringssyn, som vektlegger læring gjennom opplevelser og lek. Det fremheves at det å se omsorg, oppdragelse, lek, hverdagsaktiviteter og læring i sammenheng er et særtrekk ved norsk barnehagetradisjon.

Vi mener rammeplanens fravær om krav til at alle barna skal delta i daglige læringsaktiviteter ledet av voksne er problematisk fordi det kan bidra til å øke sosiale forskjeller. Vi ser to grunner til dette:

1) Det kan føre til stor variasjon i barnehagers fokus på læring avhengig av de ansattes kompetanse. Dette kan bidra til å øke sosiale forskjeller dersom ressurssterke foreldre benytter barnehager av høyere kvalitet.

2) Det kan føre til at barnets læring i barnehagen i stor grad er avhengig av barnets egne evner til å innlede og delta i læringsopplevelser. I rammeplanen vektlegges det at barns egne interesser og spørsmål danner grunnlaget for læringsprosesser og temaer i barnehagen. Dersom norske barnehager ensidig fokuserer på en slik tilnærming til læring bør vi være bekymret for at det er barna som har mange positive læringsopplevelser i hjemmet som er flinkest til å uttrykke sin undring og stille personalet spørsmål. I så fall kan disse barna få et større læringsutbytte av barnehagen enn barn som har færre positive læringsopplevelser i hjemmet.

Det er viktig å understreke at et krav om at barna skal delta i daglige læringsaktiviteter ledet av voksne, ikke strider med dagens helhetlige lærings syn som er beskrevet ovenfor. Dette synet er viktig å ta med seg, både i og utenfor de organiserte læringsaktivitetene. For en dyktig pedagog er det ingen motsetning mellom lek og læring.

Forslag 4: *Gratis kjernetid i barnehagen.*

En viktig implikasjon av den omfattende forskningen som viser positive langtidsvirkninger av førskoletiltak, er at innsatsen for å hindre at fattigdom går i arv, må begynne allerede i barnehagealderen. Da er det spesielt uheldig at i Norge er barn av foreldre med lav inntekt og utdanning kraftig overrepresentert blant de som *ikke* går i barnehage. Litteraturgjennomgangen tyder på at det er nettopp disse barna som ville hatt størst utbytte av å gå i barnehage. På denne bakgrunn kan et viktig politikktiltak være å innføre gratis kjernetid i barnehage, i alle fall for barn av foreldre med lav inntekt.

KONKLUSJON

Et barns muligheter til å lykkes i utdanningsløpet og i arbeidslivet er avhengig av hvilken familie det er født inn i – også i Norge. Dette er urettferdig, men antakelig mulig å gjøre noe med det, ved å satse på bedre barnehager. Barnehager

har en viktig oppgave i å sikre at barn i større grad har samme læringsgrunnlag ved skolestart, og dermed likere muligheter for å lykkes i utdanningsløpet og arbeidslivet.

Det er på tide at vi i større grad ser den samfunnsøkonomiske nytten av å investere i kvalitet i barnehagene og øker fokuset på læring av ikke-kognitive og kognitive egenskaper. Slik kan norske barnehager bidra til å hindre at fattigdom går i arv, samtidig som det på lang sikt vil være med å redusere forskjellene i inntekt og levekår i samfunnet. ☺

ART.16

AV MAGNE MOGSTAD OG MARI REGE / BARNEHAGENS BETYDNING FOR VANSKELIGSTILTE BARN



LITTERATUR:

- Barnett, S. (1995). Long-term Effects of Early Childhood Programs on Cognitive and School Outcomes. *Future of Children*, 116, 709-745.
- Bratberg, E.Ø., A. Nilsen og K. Vaage (2008). Job Losses and Child Outcomes. *Labour Economics*, 15, 591-603.
- Campbell, F.A. og C.T. Ramey (1994) Effects of early intervention on intellectual and academic achievement. A follow-up study of children from low-income families. *Child Development*, 65, 684-698.
- Campbell, F.A., C.T. Ramey, E. Pungello, J. Sparling og S. Miller-Johnson (2002). Early Childhood Education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science*, 6 (1), 42-57.
- Cunha, F. og J. Heckman (2007). The Economics of Human Development: The Technology of Skill Formation. *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 97, 31-47.
- d'Addio, A.C. (2007) Intergenerational Transmission of Disadvantage: Mobility or Immobility Across Generations?. *OECD Social Employment and Migration Working Papers*, No. 52.
- Havnes, T. og M. Mogstad (2011). No Child Left Behind: Subsidized Child Care and Children's Long-Run Outcomes. *American Economic Journal: Economic Policy*, 3, 97-129.
- Heckman, J.J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312 (5782), 1900-1902.
- Hægeland, T., L. Kirkebøen, O. Raaum og K.G. Salvanes (2005). Familiebakgrunn, skoleressurser og avgangskarakterer i norsk grunnskole. I *Utdanning 2005 - deltakelse og kompetanse. Statistiske analyser*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Karoly, L.A., M.R. Kilburn og J.S. Cannon (2005). *Early Childhood Interventions: Proven results, Future Promises*. Santa Monica, California: The Rand Corporation.
- Kalil, A., M. Mogstad, M. Rege and M. Votruba (2011) Divorced Fathers' Proximity and Child Long Run Outcomes. *Demography*, 48, 1005-1027.
- Lorentzen, T. og R. Nilsen (2008). *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Fafo, Rapport 14.
- Mogstad, M. og M. Rege (2009). Tidlig læring og sosial mobilitet. *Samfunnsøkonomen*, 5, 1-19.
- Schjøberg S., R. Lekhal, M. Wang, I. Zambrana, K. Mathiesen, P. Magnus og C. Roth (2008). *Forsinket språkutvikling: En foreløpig oversikt basert på data fra Den norske mor og barn undersøkelsen*. FHI, Rapport 10.
- Schweinhart, L.J., J. Montie, Z. Xiang, W.S. Barnett, C.R. Belfield og M. Nores (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- Shonkoff, J. og D. Phillips (red.) (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- St.meld. nr. 16, (2006-2007). (2006). *Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Det Kongelige Kunnskapsdepartementet.

NOTATER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet

POSTADRESSE:
Postboks 2233,
3103 Tønsberg
Sentralbord: 466 15 000

ISBN 978-82-8286-201-1
ISSN 1894-3225

