

10009

## Barn av foreldre med rusmisbruk og/ eller psykiske lidelser

Children of parents with substance abuse and/or  
mental disorders

Bacheloroppgave i barnevern

Veileder: Joachim Vogt Isaksen

Mai 2020



10009

# **Barn av foreldre med rusmisbruk og/ eller psykiske lidelser**

Children of parents with substance abuse and/or  
mental disorders

Bacheloroppgave i barnevern  
Veileder: Joachim Vogt Isaksen  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Mange barn og unge i Norge i dag vokser opp med foreldre som strever med rusmisbruk og/eller har én eller flere psykiske lidelser. For noen av disse barna og ungdommene vil dette kunne føre til store følger for både deres psykiske og fysiske helse. Andre klarer seg godt, og lider ikke store konsekvenser av foreldrenes rusmisbruk eller psykiske vansker. For å undersøke dette temaet nærmere kan det være hensiktsmessig å anvende begrepene risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, da disse faktorene kan ha stor innvirkning på hvilke konsekvenser den unge bringer med seg fra oppveksten og videre i livet. Fra tilknytningsteorien finner vi begreper som trygg tilknytning, utrygg tilknytning og desorganisert tilknytning, og forskning viser at barn av foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser kan med bakgrunn i sine samspillsopplevelser stå i fare for å utvikle tilknytning av både den utrygge og desorganiserte typen. De siste årene har det vært en nedbygning av flere institusjoner rundt om i landet, og fosterhjemsordningen blir ofte fremhevet som det beste alternativet for barn og unge som må plasseres utenfor hjemmet. Flere i fagmiljøet hevder imidlertid at flere barn og unge med særskilte behov trenger en annen form for omsorg enn den vanlige familiære omsorgen, og at dette spesielt gjelder de unge med desorganisert og avvisende form for tilknytning. Denne teksten belyser hvilke konsekvenser det har for barn og unge å vokse opp med foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser. Videre undersøkes det om det er fosterhjem eller institusjon som er det mest hensiktsmessige tiltaksvalget for disse barna og unge, i de tilfeller der plassering utenfor hjemmet er nødvendig.

## Abstract

Many children and young people in Norway today grow up with parents who struggle with substance abuse and / or have one or more mental disorders. For some of these children and adolescents, this could have major consequences for both their mental and physical health. Others do well and do not suffer major consequences from their parents' substance abuse or mental health problems. To investigate this topic in more detail, it may be appropriate to use the concepts of risk factors and protective factors, as these factors can have a major impact on the consequences the young person brings with them from childhood to life. From the theory of attachment we find concepts such as secure attachment, insecure attachment and disorganized attachment, and research shows that children of parents with substance abuse and mental disorders may, based on their interaction experiences, be at risk of developing attachment of both the unsafe and disorganized type. In recent years, there has been a reduction in several institutions around the country, and the foster care system is often highlighted as the best option for children and adolescents who need to be placed outside the home. However, several in the academic community argue that some children and young people with special needs need a different form of care than the usual family care, and that this is especially true for young people with disorganized and rejected forms of affiliation. This text illustrates the consequences for growing up with parents with substance abuse and mental illness. Furthermore, it is investigated whether it is foster home or institution that is the most appropriate choice of measures for these children and adolescents, in cases where placement outside the home is necessary.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b><u>Innledning</u></b>	<b>Side 4</b>
1.1	Tema og problemstilling	Side 4
1.2	Oppgavens oppbygning og avgrensning	Side 5
<b>2.0</b>	<b><u>Juridiske rammer</u></b>	<b>Side 7</b>
<b>3.0</b>	<b><u>Bakgrunn</u></b>	<b>Side 9</b>
3.1	Foreldre med psykiske lidelser	Side 9
3.2	Foreldre som misbruker rusmidler	Side 9
<b>4.0</b>	<b><u>Teori</u></b>	<b>Side 10</b>
4.1	Risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens	Side 10
4.2	Tilknytningsteori og tilknytningskvaliteter	Side 11
4.3	Konsekvenser av å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser	Side 13
4.4	Konsekvenser av å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler	Side 15
<b>5.0</b>	<b><u>Tiltak</u></b>	<b>Side 18</b>
5.1	Fosterhjem	Side 18
5.2	Institusjoner og miljøterapeutisk arbeid	Side 19
<b>6.0</b>	<b><u>Drøfting</u></b>	<b>Side 21</b>
<b>7.0</b>	<b><u>Avslutning</u></b>	<b>Side 26</b>
	<b>Litteraturliste</b>	<b>Side 28</b>

## 1.0 Innledning

Hvordan er det for et barn å vokse opp med en mor eller en far som er psykisk syk? Hvordan er det å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler? Og hva slags konsekvenser har dette for disse barna og ungdommenes liv? Vil fosterhjem eller institusjon være det beste alternative for disse barna og ungdommene hvis flytting blir nødvendig?

Mange barn i Norge vokser opp i familier som sliter, og med krevende oppvekstbetingelser. I en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2011 ble det anslått at 450 000 barn har minst én foreldre med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol, og at rundt 135 000 av disse barna har foreldre med alvorlige lidelser og alkoholmisbruk (Kvello, 2018, s. 198). Tallene viser at i 2010 hadde 410 000 norske barn én eller to foreldre med psykiske lidelser, mens 90 000 hadde minst én forelder som misbrukte alkohol (Kvello, 2018, s. 198).

Jeg vil i denne oppgaven ta for meg forståelsen av hvordan det er å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser eller rusproblematikk, hva slags konsekvenser dette har for et barns psykiske og fysiske helse, samt undersøke om fosterhjem eller institusjon vil være det beste omsorgstilbudet for disse barna og ungdommene hvis de er i behov for å måtte flytte fra sine biologiske foreldre.

### 1.1 Tema og problemstilling

Problemstillingen for denne oppgaven er som følger; «*Hvilke konsekvenser kan det å vokse opp med foreldre med rusmisbruk eller psykiske lidelser ha for et barn, og er det fosterhjem eller institusjon som er det beste alternativet for disse barna og ungdommene hvis de må plasseres utenfor hjemmet?*»

Temaet *barn av foreldre med psykiske lidelser og rusmisbrukere* er høyst relevant for barnevernspedagens målgruppe og yrkesområde. I en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2011 ble det som nevnt anslått at 450 000 barn har minst én forelder med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol (Kvello, 2018, s. 198). Statistikk viser at når det gjelder innholdet i bekymringsmeldinger til barnevernet omhandlet 7 prosent av alle meldinger i 2018 foreldres psykiske problemer/lidelser, mens 9,7 prosent av meldingene gjaldt foreldre sitt rusmiddelmisbruk (Bufdir, 2019).



For å kunne hjelpe disse barna på en god og virksom måte er det blant annet nødvendig å vite hva slags risiko som knytter seg til en slik livssituasjon (Torvik og Rognmo, 2011, s. 4). Kvello (2018, s. 156) skriver i boken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* at alvorlige grader av psykiske lidelser hos omsorgspersoner øker risikoen for at omsorgen barna får blir for dårlig, samt at barnevernsbarn har en høy forekomst av psykiske lidelser. Vi kan også lese at misbruk av rusmidler rammer mange familier, og at de ansatte i hjelpeapparatet er i behov for kunnskap om dette temaet, slik at man kan både oppdage og bistå ved rusmiddelmisbruk. Kvello (2018, s. 336) skriver at foreldres rusmiddelmisbruk kan ha alvorlige konsekvenser for barns utvikling og livskvalitet.

I denne oppgaven har jeg hovedsakelig valgt å fokusere på to områder; hvilke *konsekvenser* det kan ha for et barn å vokse opp med foreldre med psykiske problemer eller rusproblematikk, samt om det er *fosterhjem eller institusjon* som er det beste alternativet for disse barna og ungdommene hvis det er nødvendig at de flytter fra sine foreldre.

I boka *Lærebok i barnepsykiatri* kan vi lese at det i en rapport om institusjonstilbudet anbefales en satsing på gode institusjoner til barn og unge som trenger nettopp dette (Backe-Hansen et. al., 2011, referert i Grøholt, Garløv, Weidle, Sommerschild, 2015, s. 315). Det stilles her spørsmål om nedbyggingen av institusjonstilbudet de siste årene har foregått i for stor grad. Grøholt et. al. (2015, s. 315) hevder at en robust institusjon er av betydning for barn og unge med særskilte behov, og at disse barna trenger den stabiliteten som tilbys her.

## 1.2 Oppgavens oppbygning og avgrensing

I denne teksten vil jeg begynne med å redegjøre for noen sentrale lovparagrafer knyttet til temaet for oppgaven, nemlig barn av foreldre med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Deretter vil jeg som bakgrunnsinformasjon komme inn på tall, teori og omfang vedrørende foreldre med psykiske lidelser, og videre foreldre som misbruker rusmidler. Jeg vil så ta for meg teoridelen av oppgaven. Denne begynner med en redegjørelse av begrepene risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens, og deretter vil tilknytningsteori og tilknytningskvaliteter bli belyst. Jeg vil så presentere teori og studier omkring hvilke konsekvenser det har for barn å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser, og videre foreldre som misbruker rusmidler. Jeg vil så gå inn på teori som omhandler de to tiltakene fosterhjem og institusjon. Teksten fortsetter så med en drøftedel, hvor alle de overnevnte temaene knyttes sammen for å besvare problemstillingen for oppgaven, nemlig; «*Hvilke konsekvenser kan det å vokse opp med foreldre med rusmisbruk eller psykiske lidelser ha for*

*et barn, og er det fosterhjem eller institusjon som er det beste alternativet for disse barna og ungdommene hvis de må plasseres utenfor hjemmet?»*

Avslutningsvis avrundes oppgaven med en konklusjon, hvor de mest sentrale funnene vil bli oppsummert.

Grunnen til at jeg har valgt å ta med både rus og psykiske lidelser som tema i denne oppgaven, er at rusmisbruk og psykiske problemer henger godt sammen. Kvello (2018, s. 342) skriver blant annet at det er veldokumentert at rusmiddelmisbruk er knyttet til en rekke psykiske lidelser, samt at en i artikkelen *Behandling av samtidige rusproblemer og psykiske lidelser* (Helsenorge, 2018) kan lese følgende: «*En rekke undersøkelser viser at alvorlig psykisk syke svært ofte har rusproblemer. Og omvendt, at mennesker som er avhengige av alkohol eller narkotiske stoffer svært ofte er psykisk syke.*»

Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere utelukkende på de to omsorgstiltakene fosterhjem og institusjon. Jeg går ikke her inn på alternative tiltak, som for eksempel hjelpetiltak i hjemmet, til tross for at hjelpetiltak er den mest brukte tiltakskategorien i barnevernet. Dette valget er tatt med hensikt i å avgrense oppgaven slik at den holder seg innenfor gitte retningslinjer.

Når det gjelder tallene som viser til hvor mange barn og unge som vokser opp med foreldre med rusmisbruk og/eller psykiske lidelser har jeg valgt å ta utgangspunkt i rapporten fra Folkehelseinstituttet fra 2011, selv om denne rapporten ble utgitt for en del år tilbake. Dette grunner blant annet i at det har vært utfordrende å finne oppdaterte tall på området. For det andre inneholder rapporten fra Folkehelseinstituttet systematiske beregninger av omfang og konsekvenser for norske forhold. Det er brukt eksisterende norske undersøkelser for å komme frem til antallet barn og unge, og disse tallene er sammenholdt med statistikk fra Statistisk sentralbyrå og annen norsk og internasjonal forskning (Torvik og Rognmo, 2011, s. 4). Dette gjør at rapporten fremstår som en svært troverdig kilde. Videre kan det også tenkes at tallene nok stemmer godt overens med dagens situasjon.

## 2.0 Juridiske rammer

I Norge har vi et sterkt rettsvern for barn. Jeg vil her gjøre rede for et utvalg av de mest aktuelle lovparagrafene knyttet til temaet for denne oppgaven, som gjelder barn som vokser opp med foreldre med psykiske problemer og/eller rusmisbruk, og videre omsorgstiltakene fosterhjem og institusjon.

Når det gjelder arbeid med utsatte barn og unge på generelt grunnlag kan det være nyttig å vise til Lov av 17. Mai 1814 Kongeriket Norges grunnlov (grunnloven) § 104, som blant annet omhandler hensynet til barnets beste i avgjørelser som retter seg mot barnet, barnets krav på respekt for sitt menneskeverd, barnets rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, samt barnets rett til vern om personlige integritet. Videre kan vi lese av Lov av 17. Juli 1992 Nr 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 1-1 at barnevernlovens formål er at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Videre står det her at loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Barn kan bli plassert utenfor hjemmet, enten frivillig eller med tvang. Lov av 17. Juli 1992 Nr 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 4-12, sier blant annet at vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakten og tryggheten som det trenger etter sin alder og utvikling, b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring, c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.

Barneverntjenesten kan også formidle plass til barnet i fosterhjem og institusjon som frivillig hjelpetiltak. Lov av 17. Juli 1992 Nr 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 4-4 andre ledd sier at barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien. Sjette ledd lyder som følger; når vilkårene i annet ledd er til stede, og dersom

behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak, kan barneverntjenesten også formidle plass i fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige.

Når det gjelder fosterhjem som plasseringssted, angir Lov av 17. Juli 1992 Nr 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 4-22 følgende definisjon av fosterhjem: a) private hjem som tar imot barn til oppfostring på grunnlag av barneverntjenestens beslutning om hjelpetiltak etter § 4-4, eller i samband med omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller § 4-8 annet og tredje ledd, og b) private hjem som skal godkjennes i henhold til § 4-7. Videre står det også her at til fosterforeldre skal det velges personer som har særlig evne til å gi barn et trygt og godt hjem, og som kan løse oppfostringsoppgavene i samsvar med de forutsetningene som er lagt til grunn om oppholdets varighet. Her er det også relevant å nevne Forskrift om fosterhjem, som blant annet redegjør for ansvaret barneverntjenesten har for oppfølging av barn i fosterhjem, hvilke krav som stilles til fosterforeldre samt valg av fosterhjem i det enkelte tilfelle (Regjeringen, 2003).

Når det gjelder barn som blir plassert på institusjon, vil det her være relevant å nevne Lov av 17. Juli 1992 Nr 100 om barneverntjenester (barnevernloven) kapittel 5 om institusjoner. I § 5-9 første ledd heter det at institusjoner skal drives slik at barna selv kan bestemme i personlige spørsmål og ha det samvær med andre som de ønsker, så langt dette er forenlig med barnets alder og modenhet, med formålet med oppholdet, og med institusjonens ansvar for driften, herunder ansvar for trygghet og trivsel.

## 3.0 Bakgrunn

### 3.1 Foreldre med psykiske lidelser

Psykiske lidelser tar mange ulike former og gir forskjellige sykdomsbilder, både korte og langvarige, og de griper inn i barnets liv på ulike måter. En rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2009 kan vi lese følgende:

Begrepet psykiske lidelser omfatter alt fra mildere plager som fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre (Mykletun, Knudsen og Mathiesen, 2009, s. 15).

Som nevnt i innledningen viste tall fra Folkehelseinstituttet i 2011, at det i 2010 var 410 000 norske barn som hadde én eller to foreldre med psykiske lidelser. Kvello (2018, s. 198) skriver i boken *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* at det er store forskjeller mellom de ulike psykiske lidelsene, når det gjelder hva slags utslag dette har for funksjonsnivået til en person. Han skriver så at samme diagnose kan arte seg på forskjellige måter fra person til person. Det sosiale nettverket med for eksempel partner og slekt kan fungere som beskyttelsesfaktorer, og det vil derfor også være av betydning om den psykisk syke er alene i barneomsorgen, eller om han eller hun mottar hjelp og støtte fra mennesker rundt (Kvello, 2018, s. 198). Psykoser, alvorlige depresjoner, bipolar sykdom samt personlighetsforstyrrelser blir regnet som alvorlig psykisk sykdom (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 134), mens en rapport fra Folkehelseinstituttet i 2009 kan fortelle at angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser, er de vanligste typene av psykiske lidelser i den norske befolkningen (Mykletun, Knudsen og Mathiesen, 2009, s. 17)

### 3.2 Foreldre som misbruker rusmidler

Rusmiddelmissbruk rammer mange familier. Som nevnt i innledningen viste tall fra Folkehelseinstituttet i 2011, at 90 000 barn i 2010 hadde minst én forelder som misbrakte alkohol, mens Kvello (2018, s. 340), hevder at man kan regne seg fram til at mellom 160 000 og 230 000 norske barn og unge lever i en familiesituasjon som er preget av rusmiddelmissbruk. Kvello (2018, s. 337) skriver at begrepet rusmiddelmissbruk omfatter både en tidlig debut av rusbruk og misbruk av alkohol, narkotika og psykofarmaka. Han skriver

videre at når en snakker om barn av rusmiddelmissbrukere, gjelder det både barn som eksponeres for mors rusmiddelbruk mens de er fostre, barn av alkoholmissbrukere, barn av narkotikaavhengige, barn av mødre som er i legemiddelassistert rehabilitering, samt voksne som vokste opp med alkohol- og/eller narkotikaavhengige foreldre (Kvello, 2018, s. 337).

En konsekvens av omfattende rusmiddelmissbruk er at det kan lede til en rekke stressfaktorer i familien, som økonomiske problemer, boligproblemer og samlivsproblemer (Gamst, 2017, s. 108). Studier viser at det ofte er flere årsaker som ligger bak utviklingen av rusmiddelmissbruk (Kvello, 2018, s. 341). En av risikofaktorene er blant annet belastninger generelt tidlig i livet, som for eksempel traumer. Traumer som omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep i barndommen øker risikoen for utvikling av rusmiddelmissbruk, og mange rusmisbrukere er vokst opp med kaotiske forhold (Kvello, 2018, s. 341). Videre er det godt dokumentert at rusmiddelmissbruk henger sammen med en rekke psykiske lidelser, og rusen vil da ofte være et forsøk på å dempe de psykiske smertene (Kvello, 2018, s. 342). Armstrong og Costello (2002) sitert i Kvello (2018, s. 342) skriver at de psykiske lidelsene ofte er til stede før utviklingen av rusmiddelmissbruket. Når det gjelder alkoholmissbruk er det også en høy grad av generasjonsoverføring (Kvello, 2018, s. 343).

Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 133) skriver at rusmisbrukende omsorgspersoner kan virke godt fungerende når de er edru eller ikke ruset, men at de forandrer atferd når de er påvirket, noe som fører til omsorg preget av uforutsigbarhet og ustabilitet. Situasjoner som barnet oppfatter som både truende eller direkte farlig kan oppstå, da rusen kan virke inn på både aktivitetsnivå og impuls kontroll (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 133).

## 4.0 Teori

### 4.1 Risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens

Risikofaktorer er forhold som øker faren for at en person utvikler psykiske og/eller sosiale vansker (Kvello, 2018, s. 246). Kvello (2018, s. 246) trekker frem følgende angående kunnskap om risikofaktorer;

Effekten av risikofaktorer behøver ikke å vises straks barnet utsettes for dem. Mange risikofaktorer synes å gi synbar effekter på barn først fra de er i slutten av barnehagealderen. Det er derfor etisk viktig å utvikle kunnskap om risikofaktorer slik at man kan yte bistand når de foreligger, framfor å vente til barnet viser tydelige symptomer på å lide overlast av dem.

Beskyttelsesfaktorer er forhold som reduserer faren for at en person utvikler vansker når personen er rammet av risikofaktorer (Kvello, 2018, s. 246). Schoon (2007) og Werner (2005) sitert i Kvello (2018, s. 246) skriver at både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer omfatter genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer. Ulike risikofaktorer kan bidra til å forsterke hverandre, samtidig som at beskyttelsesfaktorer kan styrke hverandre (Kvello, 2018, s. 247). Jenkins og Smith (1990, 1993) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 62) peker på beskyttende forhold når det gjelder barn som vokser opp i risiko som ved psykisk sykdom eller rus: En stabil og troverdig voksen, gode venner og positive fritidsaktiviteter.

Helmen Borge (2010) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 61) forklarer resiliens hos barn som det å fungere godt psykososialt til tross for å leve i risikable omsorgsforhold, altså det å fungere normalt under unormale omstendigheter. Dette betyr at barn ikke utvikler psykiske problemer selv om de lever under forhold som ikke er gode nok. Rutter (2012) sitert i Kvello (2018, s. 241) skriver at begrepet resiliens ble utarbeidet med hensikt i å betegne at mennesker som opplever vansker av likt omfang og alvorlighetsgrad, håndterer vanskene på helt ulike måter, noe som igjen fører til at vanskene får ulikt utfall hos hver enkelt. Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 62) skriver følgende om resiliens; «For barn som lever i omsorgssvikt, betyr resiliens at de kan opprettholde en akseptabel fungering til tross for dårlige vilkår over tid». Kvello (2018, s. 242) hevder man kan si at resiliens i stor grad er konsekvensene av ens beskyttelsesfaktorer.

## 4.2 Tilknytningsteori og tilknytningskvaliteter

John Bowlby mente det var nødvendig for et barns utvikling å ha en stabil og kontinuerlig relasjon nærmeste omsorgsgiver, og at uten dette ville barnet kunne få store helseskader (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 71). Kvaran og Holm (2012, s. 87) skriver at tilknytningsteorien innebærer en prosess der barnet knytter seg til en bestemt person i seks-/sjumånedersalderen. Utgangspunktet for teorien er at barnet er biologisk og genetisk programmert til å søke nærhet og tilknytning til sine nærmeste omsorgspersoner (Kvaran og Holm, 2012, s. 87). Tilknytning er ikke noe barnet *får*, det er noe de *skaper* ut fra sine behov og sine forutsetninger ut fra omsorgspersonens forutsetninger (Kvello, 2018, s. 84).

John Bowlby utviklet også begrepet *indre arbeidsmodeller*. (Kvello, 2018, s. 86). Summen av et menneskes tilknytningserfaringer generaliseres til en indre arbeidsmodell. (Kvello, 2018, s.

86). Kvello (2018, s. 86) skriver at en indre arbeidsmodell skaper en forforståelse av hvordan relasjoner ofte blir og utvikler seg, og den er styrende for et menneskes atferd. Summen av et menneskes tilknytningserfaringer generaliseres til en indre arbeidsmodell. (Kvello, 2018, s. 86). Den indre arbeidsmodellen er ifølge Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 71) en samling av tanker, følelser og handlingsberedskap, og er skapt av de tidlige samspillserfaringene mellom barnet og nærmeste omsorgsgiver. Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 71) skriver videre følgende om indre arbeidsmodeller;

God nok omsorg gir erfaringer om at en selv er verd omsorg og omtanke, og at andre er til å stole på. Dårlig omsorg over tid gir opphav til tvil på eget verd og manglende tiltro til at andre bryr seg om og med en. Slike tanker og følelser kan gi opphav til måter å reagere på i forskjellige situasjoner og overfor forskjellige mennesker – avhengig av relasjon, relasjonserfaringer og situasjon.

Mary Ainsworth fortsatte John Bowlbys arbeid; hun studerte tilknytningskvaliteter (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72). Hvilken tilknytningskvalitet et barn kommer ut av den tidlige utviklingen med, er avhengig av kvaliteten på samspillet mellom barnet og nærmeste omsorgsgiver (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72). Braarud (2012) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 72) skriver at Ainsworth kom frem til tre former for tilknytning, og kalte disse for B) trygg tilknytning, A) utrygg, organisert ambivalent tilknytning, og C) utrygg, organisert engstelig og avvisende tilknytning. En fjerde type tilknytning, D) desorganisert tilknytning ble identifisert på et senere tidspunkt (Main, 1996, sitert i Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72).

Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 72) skriver at barn med trygg tilknytning føler seg sett, forstått og trygge, og omsorgsgiver er stabil, svarende, tilgjengelig og aksepterende. Barnets følelser blir regulert (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72). Når det gjelder barn med utrygg, ambivalent tilknytning er dette barn med omsorgsgivere som ofte er enten ustabile og uforutsigbare i sin tilgjengelighet og sensitivitet, barnet blir usikkert på hvordan det skal få oppmerksomhet, og skaper trygghet for seg selv ved overspill (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 72). Videre skriver Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 73) at barn med utrygg, engstelig, avvisende tilknytning ofte har hatt omsorgspersoner som er likegyldige, avfeieende og latterliggjørende overfor barnet. Den voksne distansere seg gjerne fra barnet, noe som fører til at barnet svarer med å selv ta avstand, og gjemmer egne følelser og behov. (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 73). Barn med desorganisert tilknytning finner ikke strategier for å skape trygghet og sikre seg omsorg, og



omsorgsgiver er følelsesmessig utilgjengelig, ustabil og uforutsigbar samt truede (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 73). Omsorgsgivers kaos fører til kaos hos barnet.

### 4.3 Konsekvenser av å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser

Det er ikke slik at barn av psykisk syke, automatisk får tilsvarende vansker, men det er en tydelig forhøyet risiko for det. Likeså er det heller ikke slik at alle omsorgspersoner med psykiske lidelser gir barneomsorg som er for dårlig, men det er en økt risiko for dette (Kohl mfl., 2011; Weitzman mfl., 2014, sitert i Kvello, 2018, s. 198). Mevik og Trymbo (2002), referert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 136) skriver at forskning fra ulike land forteller at barn som vokser opp med foreldre som er psykisk syke, har flere ganger høyere risiko enn andre barn, for selv å utvikle psykiske lidelser, enten i løpet av barndommen eller senere i voksenlivet. Breaux mfl. (2014) sitert i Kvello (2018, s. 199) skriver at disse barna også har en økt risiko for å utvikle en rekke sosiale vansker.

Kvello (2018, s. 199) skriver at mangelfulle eller feilaktige oppfatninger av seg selv og andre er typiske trekk som oppstår i flere former av psykiske lidelser. Han hevder videre at jo mer alvorlig den psykiske lidelsen er, desto mer blir egen dømmekraften og sykdomsinnsikt rammet. På grunn av dette er det en del foreldre som ikke prøver å beskytte eller skjerme barna mot sine psykiske lidelser, noe som vil føre til at en del trekker barnet inn i for eksempel vrangforestillinger og hallusinasjoner (Kvello, 2018, s. 199). I boken *Profesjonelle barnesamtaler* skriver Gamst (2017, s. 107) at barn av psykisk syke kan oppleve omsorgspersonens følelsesmessige tilbaketrekning og isolasjon når den voksne har nok med seg selv og sine egne vansker, og de vil også kunne være vitne til akutte, og ofte skremmende, innleggelse. Videre skriver Gamst (2017, s. 107) at disse barna lever med en kronisk bekymring for det forutsigbare uforutsigbare, og at behov for stabilitet og trygghet ofte er noe disse barna ikke får oppfylt.

Angstlidelser hos foreldre øker risikoen for at de viser mindre varme overfor barnet, og de kan være mer kritiserende og kontrollerende enn hva andre foreldre er (Moore mfl., 2004, sitert i Kvello, 2017, s. 199). I tillegg skriver Woodruff-Borden mfl. (2002) sitert i Kvello (2017, s. 199) at noen foreldre med angstlidelser også kan distansere seg fra barnet fordi egen smerte og egne vansker tar mye oppmerksomhet.

Når det gjelder barn med foreldre med de mer alvorlige psykiske lidelsene, som for eksempel psykose, hevder Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 136) at det kan tenkes at manglende virkelighetsforståelse og selvinnsikt kan føre til at barnet blir misoppfattet eller blir trukket inn i omsorgsgiverens spesielle tankeverden, noe som igjen kan føre til at barnet blir fysisk skadet, skremt eller usikre av måten forelderen handler og opptrer på. Videre kan vi lese at Varma mfl. (2007), sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 136) viser til at barn av foreldre med schizofreni har svak motorisk og kognitiv utvikling. Når det gjelder barn av mødre med bipolar lidelse, viser en studie at en stor andel av disse barna hadde tilknytningskvalitet av den desorganiserte typen (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 137).

Yan og Dix (2013) sitert i Kvello (2017, s. 200) skriver at deprimerte omsorgspersoner kan ha en tendens til å ta lite initiativ til eller respondere på barnets initiativ til samspill, eller utøve avvisende eller skremmende reaksjoner. De hevder videre at en konsekvens av dette kan føre til at barnet blir emosjonelt tilbaketrekkende. De negative innvirkningene av fødselsdepresjon på barns utvikling har lenge vært kjent (Grøholt et. al., 2015, s. 272). Martins og Gaffan (2000) sitert i Grøholt et. al. (2015, s. 272) skriver at barn av deprimerte mødre har en økt risiko for problemer når det gjelder kognitiv utvikling, tilknytning, atferd og fysisk utvikling. Den negative påvirkningen kan starte allerede i svangerskapet. Det er veldokumentert at depresjon, angst eller stress under svangerskapet har varig negativ påvirkning på barnet, og det kobles til økt risiko for kognitive vansker, emosjonelle vansker og atferdsvansker (Grøholt et. al., 2015, s. 273). Når det gjelder depresjon hos omsorgspersoner, observeres det også en høy grad av generasjonsoverføring. Elgar mfl. (2004) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 137) skriver følgende: «Mellom tre og fire ganger flere enn hos barn av ikke-deprimerte mødre vil ha fått en depressiv eller annen psykisk lidelse når de blir voksne». Videre viser Smith (2002) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 137) at flere studier har vist at barn av deprimerte mødre, kan motta en type omsorg som fører til utrygg tilknytning hos barnet.

En dansk studie viser at barn av foreldre som har vært innlagt på psykiatrisk sykehus for enten en psykisk lidelse eller for rusmisbruk, har en økt risiko for tidlig død, og de unaturlige dødsårsakene omfatter da blant annet ulykker, drap og selvmord. (Torvik og Rognmo, 2011, s. 32).

Grøholt et. al. (2015, s. 273) hevder at kunnskapen og innsikten om at barn som har foreldre med alvorlige psykiske lidelser utgjør en svært sårbar gruppe, burde ha konsekvenser for den oppfølgingen disse barna får. Videre hevdes det at ved langvarig sykdom er aktiv intervensjon

med samarbeid mellom voksenpsykiatri, barnpsykiatri, barnevern og førstelinjetjenesten for å møte familiens behov ofte nødvendig.

I artikkelen fra Folkehelseinstituttet fra 2011, kan vi lese at det å ha en forelder som er psykisk syk, kan oppleves som en stor belastning for barnet, uten at det utvikler seg til varige problemer. Videre står det skrevet at de fleste barn har stor tilpasningsdyktighet, og at de klarer seg godt på sikt, selv om familien har problemer (Torvik og Rognmo, 2011, s. 6).

#### 4.4 Konsekvenser av å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler

Kvello (2018, s. 347) skriver at rusmisbrukende foreldre har større risiko for å mishandle, utøve omsorgssvikt og forgripe seg seksuelt på barna sine, sammenlignet med ikke-rusmisbrukende foreldre. Lignende viser en stor engelsk studie at barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk, har en økt risiko for å oppleve omsorgssvikt og mishandling (Torvik og Rognmo, 2011, s. 32). Gamst (2017, s. 108) skriver blant annet følgende om denne risikoen;

Når avhengighetsforholdet er så sterkt at den voksne forelder, periodevis eller langvarig, føres inn i sin egen verden ved endret atferd og opptatthet av egne behov, utsettes barnet for ustabile situasjoner som det ikke kan forutse og forstå.. Når den voksne ikke kan ta vare på seg selv, kan han eller hun ikke ta vare på barnet. Barnet overlates til seg selv.

Gamst (2017, s. 108) forklarer videre at i en situasjon med omsorgssvikt kan noen barn ta på seg beskytterrollen, og følgelig oppleve skyldfølelse. Ofte kan barna bli instruert til, eller ønsker selv, å skjule foreldrenes rusmiddelmisbruk overfor omgivelsene. Dette kan de prøve å oppnå gjennom å lyve eller å vri seg unna spørsmål som er for nærgående (Kvello, 2018, s. 349). Kvello (2018, s. 349) skriver følgende om dette;

Barna vikler seg derfor ofte inn i et mønster preget av løgnaktighet, og en slik mangel på ekthet hindrer dem igjen i nærhet til andre. Mange barn blir med et slikt mønster og med de avvikende hjemmeforholdene lett sosialt isolert og avvist.

Knyttet til kravet om taushet, kan det påfølgende komme krav om å tolke den kompliserte verden på en måte som kan oppleves forvirrende for barn (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 134). Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 134) hevder at dette dermed kan føre til at barnet blir usikker på egen evne til å forstå verden, og mister tilliten til at voksne kan forstå, hjelpe og beskytte.

Barn av rusmisbrukende foreldre har også en forhøyet risiko for å utvikle et bredt spekter av vansker som har alvorlige konsekvenser for deres utvikling og livskvalitet (Kvello, 2018, s. 350). Dette kan følgende illustreres ved en studie som viste at over halvparten av barna som hadde narkotikamisbrukende foreldre, og en fjerdedel av barna som hadde alkoholmisbrukende foreldre, utvikler psykiske lidelser; til sammenligning gjelder dette en tiendedel av barna som levde med foreldre uten rusmiddelmissbruk (Kelley og Fals-Stewart, 2004, sitert i Kvello, 2018, s. 350).

Helsemyndighetene anbefaler totalavhold fra rusmidler under svangerskap, da selv små mengder kan gi store skader hos en del fostre (Kvello, 2018, s. 350). Studier viser blant annet at barn som blir utsatt for kokain under svangerskapet, på sikt vil ha en forhøyet risiko for selv å utvikle et rusmiddelmissbruk, sammenlignet med barn som ikke har vært utsatt for dette (Kvello, 2018, s. 350). Videre kan alkoholmissbruk under svangerskapet føre til at barnet får «fetal alcohol spectrum disorder» (FASD) (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 133). Det fødes omkring 1 prosent av barn med FASD i den vestlige verden (DHHS, 2004, sitert i Kvello, 2018, s. 351). Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 133) skriver at FASD er en organisk skade, som fører til at barnet får et karakteristisk utseende og en lav fødselsvekt, og gjør at barnet blir forsinket både psykologisk og motorisk i den senere utviklingen. Ifølge Streissguth (1997) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 133) er også en del psykisk utviklingshemmet. De karakteristiske ansiktstrekkene inkluderer blant annet flat snørrand, flatt midtansikt, tynn overleppe, samt små øyeepler (Kvello, 2018, s. 357). Ifølge Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 133) viser flere av FASD-barna symptomer som tilsvarer ADHD, som for eksempel atferdsvansker, dårlig konsentrasjon og uro. Utvikling av utrygg tilknytning, ofte av den desorganiserte typen, er også et typisk trekk blant barn med FASD (Kvello, 2018, s. 359). Kvello (2018, s. 356) skriver at disse barna også har høy forekomst av skader på sentralnervesystemet.

Videre skriver Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 133) at barn kan bli født med abstinenssymptomer både ved alkohol- og narkotikamisbruk hos mor under svangerskapet. Disse symptomene kan bestå av sitring i muskulaturen, ofte med kramper, samt at barna kan være vanskelige å roe, være ekstra følsomme for sansepåvirkninger og ha et spesielt skingrende skrik (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 133).

For barn som vokser opp i hjem preget av rusmisbruk, kan familielivet bli uforutsigbart og ustabil, noe som gjør at det blir vanskelig for barna å få et klart og konsistent bilde av verden (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 134). Mange barn med alkoholmisbrukende foreldre opplever

at foreldrene er upålitelige, uforutsigbare, og inkonsistente i sin grensesetting (Kvello, 2018, s. 349). Ifølge Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 134) kan den sosiale kompetansen til disse barna ta skade; når foreldrene setter grenser på en inkonsekvent måte, blir det vanskelig for barna å forstå sammenhengen mellom handlinger og konsekvenser. Studier viser at mange barn som har vært utsatt for narkotiske stoffer under svangerskapet, har vansker med selvregulering, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og aggressivitet (Kvello, 2018, s. 354). Det hevdes at når disse barna blir ungdommer, har de en høyere forekomst av atferdsvansker sammenlignet med ungdommer som ikke har vært utsatt for narkotiske stoffer som foster (Ornoy mfl., 2010, sitert i Kvello, 2018, s. 354). Kvello (2018, s. 353) skriver at barn med foreldre som misbruker rusmidler og som også har personlighetsforstyrrelser, ofte utvikler utrygg tilknytning. Videre skriver Kalland (2007) sitert i Kvello (2018, s. 349) at atferden til opiatmisbrukende foreldre ofte øker risikoen for at barna utvikler utrygg tilknytning, fordi sensitivitet, varme, trøst og emosjonell tilgjengelighet er blant de viktigste samspillfaktorene for å fremme trygg tilknytning.

Når barn overtar mye av foreldrenes ansvar og oppgaver kalles det for parentifisering (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 138). Ifølge Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 138) foregår dette ofte i familier der foreldrene er psykisk syke og/eller rusmisbrukende. Flere forskere opererer med to former for parentifisering; adaptiv og destruktiv parentifisering (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 139). Ved adaptiv parentifisering vil barnet motta mye støtte og oppmerksomhet for arbeidet det utfører, for eksempel ved konkrete og praktiske oppgaver som å vaske eller å handle. Det kan føre til at barnet får en positiv opplevelse av kompetanse og mestring, noe som videre kan føre til økt grad av egenverd, selvstendighet og selvtillit (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 139). Når det gjelder destruktiv parentifisering, blir barnet overveldet av situasjonen og oppgavene blir for store for barnet å håndtere. Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 139) skriver at ved destruktiv parentifisering blir rettigheter og forpliktelser mellom barn og foreldre brutt, og at det typisk gjelder oppgaver av emosjonell art, som det å trøste, støtte og oppmuntre forelderens. Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 139) skriver videre at dette er oppgaver som er vanskeligere å oppdage, noe som fører til at barnet opplever mindre oppmerksomhet og anerkjennelse for utførelsen. Disse oppgavene skaper utrygghet ved at de overgår barnets forutsetninger, kompetanse og muligheter for mestring (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 139).

## 5.0 Tiltak

### 5.1 Fosterhjem

Lov om barneverntjenester definerer fosterhjem på denne måten:

- a) private hjem som tar imot barn til oppfostring på grunnlag av barneverntjenestens beslutning om hjelpetiltak etter § 4-4, eller i samband med omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller § 4-8 annet og tredje ledd,
- b) private hjem som skal godkjennes i henhold til § 4-7

For barn som ikke kan bo sammen med sine foreldre, gjaldt det tidligere at disse barna i stor grad ble plassert på institusjon (Bunkholdt, 2017, s. 69). I dag er det derimot motsatt; rundt 77 prosent av barna som har flyttet bor i fosterhjem, samtidig som at bare 9 prosent bor på institusjon (Bufdir, 2019). Bunkholdt (2017, s. 69) skriver at ønsket er at så mange som mulig av barn og unge som må flytte, skal komme til en ny familie og slippe å flytte til institusjon.

Det finnes flere typer fosterhjem. Den vanligste formen kalles kommunale fosterhjem eller ordinære fosterhjem, og det er over 10 000 slike fosterhjem i Norge i dag (Bufdir, 2019). Disse fosterhjemmene er rekruttert og opplært av Bufetat, og har tatt imot ett eller flere fosterbarn fra 0 til 18 år (Bufdir, 2019). Beredskaps- og krisefosterhjem er knyttet til staten, og disse tar imot barn som har akutt plasseringsbehov for begrenset tid etter § 4-6 (Bunkholdt, 2019, s. 37). Bunkholdt (2017, s. 37) skriver at det også finnes forsterkede fosterhjem, og at dette er fosterhjem der det er avtalt spesielle tiltak på grunn av barnets særskilte behov eller problemer. Tiltakene kan blant annet bestå av avlastning, bruk av institusjonspersonale som samarbeidspartnere, spesialistveiledere samt forhøyet arbeidsgodtgjørelse (Bunkholdt, 2017, s. 37).

I forskrift om fosterhjem (BLD 2003) § 4 annet ledd, står det at barneverntjenesten alltid skal vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterforeldre (Bunkholdt, 2017, s. 105). Thørnblad (2013) sitert i Bunkholdt (2017, s. 105) skriver at forskjellen mellom slektsfosterhjem og ordinære fosterhjem i hovedsak er at relasjonen mellom barnet og fosterforeldrene som regel allerede er etablert, at de kjenner hverandre og ofte er de vant til å være sammen.

Når det gjelder hva som kreves av fosterforeldre siterer Bunkholdt (2017, s. 82) følgende fra forskrift om fosterhjem:

Må ha særlig evne, tid og overskudd til å gi barn et trygt og godt hjem. Fosterforeldre må ha en stabil livssituasjon, alminnelig god helse og gode samarbeidsevner. De må ha økonomi, bolig og et sosialt nettverk som gir barn muligheter til livsutfoldelse. Fosterforeldre må også ha god vandel og kunne legge fram tilfredsstillende politiattest (BLD, 2003).

I artikkelen *Betydningen av opphold i fosterhjem for livet som voksen – en kunnskapsoversikt* skriver Dæhlen (2017) at når barn og unge ikke får tilstrekkelig omsorg fra sine biologiske foreldre, er fosterhjem det viktigste tiltaket, og videre at fosterhjemmets oppgave er å sikre en best mulig oppvekst for det enkelte barnet eller ungdommen. Hun skriver videre at studier viser at fosterbarn klarer seg bedre enn voksne som i sin oppvekst ble plassert på institusjon (Clausen og Kristofersen 2008, sitert i Dæhlen, 2017).

Backe-Hansen (1982) sitert i Bunkholdt (2017, s. 182) fant i en eldre studie at risikoen for sammenbrudd i fosterhjemforhold er langt større når barn er tolv år eller eldre når de plasseres i fosterhjem, enn når barnet er under tolv år når det flytter. Videre skriver Bunkholdt (2017, s. 183) at det vil variere i hvilken grad tenåringer knytter seg nært til nye omsorgspersoner, og at tenåringer ofte er fast knyttet til sine foreldre.

## 5.2 Institusjoner og miljøterapeutisk arbeid

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det ved utgangen av 2018 bodde 995 barn og unge i barnevernsinstitusjoner i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2019). Institusjonene eies og drives av det offentlige gjennom staten/Bufetat og kommunene, av ideelle organisasjoner og av private eiere/aksjeselskaper (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 348).

Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 358) skriver at «miljøterapi og miljøterapeutisk arbeid er den fagtradisjonen som er innarbeidet i fagfeltet, og som best beskriver virksomheten i barnevernsinstitusjonene». Denne fagtradisjonen har i hovedsak vært forbundet til barne- og ungdomsinstitusjoner, hvor miljøterapeutene har hatt muligheten til å planlegge og drive terapeutisk arbeid gjennom hele døgnet (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 358).

Larsen og Selnes (1975) sitert i Kvaran og Holm (2012, s. 112) definerer miljøterapi på følgende måte:

En systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske betingelser i forhold til individets og gruppens situasjon og behov.

Hensikten er å fremme deres muligheter til læring, mestring og personlig ansvar.

Kvaran (1996) sitert i Kvaran og Holm (2012, s. 114) hevder at miljøterapien består av omsorg, oppdragelse og behandling, og videre at barn og unge gjennom miljøterapien skal tilbys nye relasjoner og få nye erfaringer. Institusjonene er en erstatning for biologiske foreldres daglige omsorg, og formålet med det miljøterapeutiske arbeidet er å tilrettelegge og påvirke miljøet slik at barna og ungdommene får en positiv utvikling (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 358).

Som nevnt i innledningen blir det stilt spørsmål om den planmessige nedbyggingen av institusjonsplasser som har foregått de siste årene har vært for omfattende. Det har fra politisk og barnevernsoverordnet hold vært et fokus på at fosterhjem er det beste alternativet for alle barn og unge som må flytte fra sine biologiske foreldre (Bunkholdt, 2017, s. 39). I boken *Fosterhjemsarbeid – fra rekruttering til tilbakeføring* skriver Bunkholdt (2017, s. 39) at flere i fagfeltet er uenig i at institusjonene bør bygges ned og erstattes med fosterhjem. Bunkholdt (2017, s. 39) skriver videre at mange av barna som må flytte ofte har store og sammensatte problemer, og at noen av disse barna sliter med så store belastningsskader at det er utfordrende å romme dem innenfor rammen av en familie. Larsen (2015) sitert i Bunkholdt (2017, s. 39) skriver at unge med alvorlige former for samspillsforstyrrelse har behov for en annen type omsorg enn den man forbinder med vanlig familiær omsorg, og at dette spesielt gjelder unge med desorganisert og avvisende form for tilknytning. Disse barna behov for både nærhet og det å skjerme seg mot nærhet, da nærhet og sterke følelser er forbundet med noe farefullt og skremmende, grunnet deres tidligere samspillserfaringer (Bunkholdt, 2017, s. 40). Bunkholdt (2017, s. 40) skriver at dette fører til at disse barna en stund kan ha behov for omsorgsgivere som er mer pedagogisk enn følelsespreget i sin tilnærming til dem. Videre kan en i boka *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* lese at disse barna er dårlig rustet for å takle brudd og nye flyttinger, og at de er i sterkt behov for stabilitet (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 346). Fosterhjem der fosterforeldrene opplever at den unge ikke responderer på deres omsorg og varme, kan føre til at forholdet bryter sammen og ender i en utilsiktet flytting (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 346).

Kvaran (1996) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 345) hevder at fosterhjemmene kan ha vanskeligheter med å kompensere for alvorlig omsorgssvikt, manglende tilknytning og behandlingsbehov, samtidig som de sårbare for endringer som for eksempel sykdom og samlivsbrudd. Institusjoner kan for flere barn gi en mer stabil situasjon, spesielt for ungdommer med store atferdsproblemer som for eksempel rusmisbruk, vold og utagering,



som krever miljøterapeutiske tiltak og hvor miljøterapeutene har utdanning til å jobbe med slike problemer (Kvaran, 1996 sitert i Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 345).

Det er heller ikke alle som ønsker å bo i fosterhjem. Bunkholdt (2017, s. 40) skriver at noen unge kan ha med seg erfaringer som gjør at de ønsker mindre nærhet til voksne rundt, og at de derfor kan foretrekke å bo på institusjon hvor de kan regulere forholdet til andre. Bunkholdt (2017, s. 40) skriver videre at det for andre gjelder at de ikke ønsker en ny familie og nye nære relasjoner, men at de heller ønsker mer selvstendighet.

Larsen (2018, s. 19) skriver at barn og unge med alvorlige relasjons- og samspillsforstyrrelser ofte betegnes som dårlig integrerte eller jegsvake. Disse barna er kjennetegnet ved at de blant annet veksler mellom ønsket om nærhet og redselen for å bli avvist eller invadert (2018, s. 19). Larsen (2018, s. 37) skriver at nærheten oppleves som noe truende, og dermed noe som må avvises. Han hevder videre at nærheten nemlig kan bli sett på som nye muligheter for å oppleve avvising eller overgrep. Videre har disse barna en indre struktur ikke er fullstendig, noe som vil føre til at den indre strukturen ikke tåler de vanskelige og utfordrende følelsene (Larsen, 2018, s. 37). Disse følelsene må den unge kvitte seg med der og da. På grunn av redselen og forvirringen kan den unges avvising fortone seg både voldsomt og destruktivt (Larsen, 2018, s. 37).

## 6.0 Drøfting

Når en leser teorien og forskningen om barn av rusmisbrukere og psykisk syke kan en fort tegne seg et bilde av alvorlige konsekvenser og dårlige fremtidsutsikter for barnet. Det nevnes i teorien konsekvenser som utrygg tilknytning, desorganisert tilknytning, psykisk sykdom, svak motorisk og kognitiv utvikling, tidlig død, FASD, spedbarn med abstinenssymptomer, atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling. På en annen side er det likevel viktig å innvende at mange av disse barna klarer seg bra. Som nevnt tidligere i teksten kan det å ha en forelder som er psykisk syk, oppleves som en stor belastning for barnet, uten at det utvikler seg til varige problemer. For det andre har de fleste barn stor tilpasningsdyktighet, og de klarer seg godt på sikt til tross for at familien har problemer (Torvik og Rognmo, 2011, s. 6).

For å komme nærmere et svar på første delspørsmål av problemstillingen for denne oppgaven, nemlig *hvilke konsekvenser det å vokse opp med foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser kan ha for et barn*, kan det være lønnsomt å se på teorien omkring barn av rusmisbrukere og

psykisk syke i sammenheng med de tre begrepene risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens. På en side kan en si at det å vokse opp med foreldre med rusproblematikk og psykiske lidelser er en risikofaktor i seg selv. Kvello (2018, s. 252) nevner nemlig følgende punkter på en liste over de mest virksomme risikofaktorene: «én eller flere av omsorgspersonene har eller har hatt rusmiddelmisbruk» og «én eller flere av de primære omsorgspersonene til barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser».

På den andre siden er det mange forhold som kan bidra til å dempe risikoen for barnet, nemlig beskyttelsesfaktorer. Hvis et barn har mange og gode beskyttelsesfaktorer i livet sitt, kan det tenkes at det å vokse opp med en eller to foreldre med enten rusmisbruk eller psykiske lidelser ikke trenger å føre til alvorlige konsekvenser for barnet. Som nevnt i teksten er gode venner, positive fritidsaktiviteter og en stabil og troverdig voksen beskyttende forhold når det gjelder barn som vokser opp i risiko (Jenkins og Smith 1990, 1993 sitert i Bunkholdt og Kvaran 2017, s. 62). Det kan for eksempel tenkes at et barn med en mor som misbruker alkohol, ikke opplever spesielt alvorlige følger knyttet til morens misbruk fordi barnet har en stabil og varm far, gode relasjoner til flere jevnaldrende venner, en støttende lærer og fritidsinteresser der barnet får utfolde seg og oppleve glede og mestring. Da vil samspillet av disse beskyttelsesfaktorene kunne bidra til å dempe negative virkninger av risikofaktoren.

Som nevnt tidligere i teksten ble begrepet resiliens utarbeidet med den hensikt å betegne at mennesker som opplever vansker av likt omfang og alvorlighetsgrad, håndterer vanskene på helt ulike måter, noe som igjen fører til at vanskene får ulikt utfall hos hver enkelt (Rutter, 2012, sitert i Kvello, 2018, s. 241). Med dette in mente er det nærliggende å tenke at enkelte barn og unge ikke utvikler spesielt store vansker til tross for foreldres rusmisbruk og psykiske lidelser fordi de har en god resiliens, og utviser motstandsdyktighet og god tilpasning overfor problemene i familien.

Finnes det noen positive følger av å vokse opp med foreldre med rusproblematikk og/eller psykiske lidelser? For å utforske dette spørsmålet kan det for eksempel være relevant å hente inn begrepet adaptiv parentifisering. Som nevnt i teksten vil barnet ved adaptiv parentifisering i tillegg til å ha muligens store og krevende oppgaver, også motta mye støtte og oppmerksomhet for arbeidet det utfører. Ifølge Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 139) kan dette føre til at barnet får en positiv opplevelse av kompetanse og mestring, noe som videre kan føre til økt grad av egenverd, selvstendighet og selvtillit. Med dette for øye kan det tenkes at noen barn og unge som vokser opp med foreldre med rusmisbruk og psykisk sykdom opplever dette som noe positivt, noe som gjorde dem sterkere og mer selvstendig. Kanskje får

disse unge en enklere overgang til voksenlivet fordi de allerede i ung alder måtte lære å stå på egne ben. Det kan tenkes at de i møte med nye utfordringer møter disse på en selvsikker og god måte, fordi de har opparbeidet seg en høy selvtilit og føler trygghet rundt egen mestring og kompetanse.

På den andre siden er det hensiktsmessig å innvende at det kan tenkes at overgangen fra adaptiv til destruktiv parentifisering viss grad kan være glidende. Som nevnt i teksten skaper destruktiv parentifisering utrygghet ved at de overgår barnets forutsetninger, kompetanse og muligheter for mestring (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 139). Det kan for eksempel tenkes at oppgaver som fører til mestring én dag, kan ha blitt til oppgaver som er for store for barnet å håndtere dagen etter. Da kan barnet oppleve destruktiv parentifisering, og følgelig føle på stor utrygghet.

Som nevnt i innledningen ble det anslått i en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2011 at rundt 450 000 barn har minst én forelder med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol. Torvik og Rognum (2011, s. 28) skriver imidlertid at disse tallene inkluderer alle foreldre, også de som ikke bor sammen med barna. Det kan derfor tenkes at noen av disse foreldrene i praksis har lite omsorgsansvar for barna sine, og at disse barna derfor ikke blir særlig påvirket av foreldrenes vansker. På en annen side kan det også hende at disse barna og foreldrene har mye kontakt selv om de ikke bor sammen, for eksempel gjennom fysiske møter eller telefonsamtaler. Det er videre rimelig å anta at selv sporadisk eller sjelden kontakt vil kunne bidra til å påvirke barnet eller den unge i positiv eller negativ forstand. Det vil her også være nødvendig å legge til at selv om barnet bor med en forelder som er psykisk syk eller har et rusmiddelmissbruk, utelukker ikke det at barnet *også* bor med en forelder som er frisk og som *ikke* har et rusmiddelmissbruk. Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 137) skriver nemlig at det at en av foreldrene er frisk, kan kompensere for det barnet eventuelt mister ved at den andre forelderen er syk. Videre er god kvalitet på parforholdet knyttet til utviklingen av trygg tilknytning hos barna (Bunkholdt og Kvaran 2017, s. 137). Hvem av foreldrene barnet eller den unge faktisk bor sammen med, og hvor mye kontakt det er mellom barn og foreldre er derfor av betydning når en skal forsøke å komme nærme et svar på *hvilke konsekvenser det å vokse opp med foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser kan ha for et barn.*

Jeg har tidligere i teksten gjort rede for teori omkring konsekvenser av å vokse opp med foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser. Når noen av disse konsekvensene gjelder alvorlige forhold slik som for eksempel omsorgssvikt og mishandling, er det rimelig å anta at flere av de barna og ungdommene som har behov for å bli plassert utenfor hjemmet, er

nettopp barn av rusmisbrukere og foreldre med psykiske lidelser. Som nevnt tidligere i teksten er det et ønske at så mange som mulig av barn og unge som må flytte, skal komme til en ny familie og slippe å flytte til institusjon (Bunkholdt, 2017, s. 69). Men er fosterhjem den ideelle løsningen for alle disse barna? Nei, mener flere i fagfeltet. Hva med barn og unge av foreldre med rusproblematikk og psykiske lidelser? Hvis plassering utenfor hjemmet er nødvendig, er det fosterhjem eller institusjon som er det beste alternativet for disse barna og ungdommene? Dette vil jeg se nærmere på i det følgende.

Barn kan måtte flytte fra sine foreldre i ulike aldre, og noen har også rukket å bli ungdommer når de er nødt til å bli plassert utenfor hjemmet. Det kan nok tenkes at for noen ungdommer som har hatt en utfordrende og vanskelig oppvekst, for eksempel med ustabile foreldre som stadig går inn og ut av rusen, står drømmen om et normalt og godt familieliv høyt. Dette kan representere en varme og stabilitet som de lenge har savnet og ønsket seg (Bunkholdt, 2017, s. 183). Dette vil nok derimot ikke gjelde for alle. Som nevnt tidligere i teksten er det ikke alle som ønsker en ny familie og nye relasjoner; noen ønsker heller å bli mer selvstendige (Bunkholdt, 2017, s. 40). Videre kan det poengteres at for noen ungdommer fører lojalitet overfor og tilknytning til biologiske foreldre til at de aktivt motsetter seg å bli medlem av et nytt familieliv (Bunkholdt, 2017, s. 183). Det kan derfor argumenteres for at selv om noen ungdommer nok ønsker varmen og tilhørigheten et liv i fosterfamilie kan representere, vil nok andre igjen foretrekke å bo på institusjon der de lettere kan regulere forholdet til menneskene rundt seg.

Som nevnt tidligere i teksten viser en studie at en stor andel av barn med mødre med bipolar lidelse hadde tilknytningskvalitet av den desorganiserte typen (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 137), samt at flere studier har vist at barn av deprimerte mødre er i risiko for å motta en type omsorg som fører til utrygg tilknytning (Smith 2002, sitert i Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 137). Videre er det også blitt nevnt at barn av opiatmisbrukende foreldre har en økt risiko for å utvikle utrygg tilknytning (Kalland 2007, sitert i Kvello, 2018, s. 349). Dette kan knyttes til følgende utdrag fra teoridelen om institusjoner og miljøterapi: Larsen (2015) sitert i Bunkholdt (2017, s. 39) skriver at unge med alvorlige former for samspillsforstyrrelse har behov for en annen type omsorg enn den man forbinder med vanlig familiær omsorg, og at dette spesielt gjelder unge med desorganisert og avvisende form for tilknytning. Det kan derfor tenkes at noen barn av foreldre med rusmisbruk og/eller psykiske lidelser vil ha et større utbytte av opphold på institusjon fremfor å flytte i fosterhjem. På den andre siden kan det argumenteres med at det finnes flere former for fosterhjem, og at for eksempel forsterket

fosterhjem kunne vært et godt alternativ for disse barna og ungdommene. Det er kanskje mulig at ulike tiltak i fosterhjemmet, som for eksempel spesialistveiledere og/eller institusjonspersonale som samarbeidspartnere vil kunne gjøre at fosterhjem blir en tilnærmet like god løsning som institusjon.

Som nevnt tidligere i teksten skriver Gamst (2017, s. 107) at noen barn av psykisk syke lever med en kronisk bekymring for det forutsigbare uforutsigbare, og at behov for stabilitet og trygghet ofte er noe disse barna ikke får oppfylt. Det kan tenkes at om disse barna kommer til et fosterhjem der plasseringen blir vellykket og hvor barna trives, vil fosterhjem kunne være et godt alternativ for disse barna med tanke på stabilitet og kontinuitet. På en institusjon vil det være ansatte som kommer og går ved vaktbytter, ansatte som den unge har utviklet en relasjon til kan for eksempel slutte i jobben eller bli sykemeldt, og ved nye ansettelser vil det være nye mennesker for den unge å forholde seg til. Det kan tenkes at den unge i fosterhjem vil kunne oppleve en høyere grad av stabilitet, som følge av kontinuiteten i hvilke mennesker den unge har rundt seg i hverdagen. På en annen side kan det argumenteres med at både samlivsbrudd og sykdom hos fosterforeldre, samt mistriivsel i fosterhjemmet, kan føre til brudd på stabilitet og kontinuitet også ved fosterhjems plasseringer. Som nevnt tidligere i teksten hevder nemlig Kvaran (1996) sitert i Bunkholdt og Kvaran (2017, s. 345) at institusjoner kan for flere barn gi en mer stabil situasjon, spesielt for ungdommer med store atferdsproblemer som krever miljøterapeutiske tiltak og hvor miljøterapeutene har utdanning til å jobbe med slike problemer.

For barn og unge som flytter i fosterhjem, kan dette også innebære at de flytter til slekt, såkalte slekts plasseringer. Bunkholdt (2017, s. 108) skriver at slekts plasseringer ofte er stabile og kan bidra til stabilitet i barnets miljø, samt at det blir lettere for den unge å beholde kontinuiteten i livet sitt fordi de da ofte flytter til mennesker som kjenner dem og som de deler minner og erfaringer med. Derimot er det som tidligere nevnt i teksten, høy grad av generasjonsoverføring når det gjelder alkoholmisbruk (Kvillo, 2018, s. 343). Dette kan bety at for noen barn av foreldre med rusmisbruk vil kanskje ikke slekts plasseringer være aktuelt overhodet, eller at barnet opplever samme vansker i slektsfosterhjemmet som det gjorde i det opprinnelige hjemmet.

Som nevnt tidligere i teksten er formålet med det miljøterapeutiske arbeidet å tilrettelegge og påvirke miljøet slik at barna og ungdommene får en positiv utvikling (Bunkholdt og Kvaran, 2017, s. 358), og Bunkholdt (2017, s. 39) skriver at noen av barna som må flytte barna sliter med så store belastningsskader at det er utfordrende å romme dem innenfor rammen av en

familie. På en annen side kan det argumenteres med at utfordringer på institusjon, slik som barn og ungdommer som har negativ påvirkning på hverandre, også vil kunne dukke opp. For eksempel vil en vanskelig oppvekst med rusmisbrukende foreldre, kunne føre til at den unge selv utvikler en avhengighet og et misbruk. Det kan da tenkes at dette problemet forverres ytterligere hvis ungdommen blir plassert på en institusjon hvor han eller hun møter jevnaldrende som også sliter med avhengighet, og hvor ungdommene sammen fortsetter rusmisbruket. Det kan også tenkes situasjoner der ungdom som ikke tidligere har prøvd rus, men har en genetisk sårbarhet for å utvikle avhengighet, blir introdusert for dette av andre beboere ved institusjonen, og at dette setter i gang et misbruk.

Barn og unge som må flytte fra sine biologiske foreldre vil ha ulike erfaringer, ulike forutsetninger og ulike ønsker og behov. Som allerede nevnt er det nærliggende å tenke at enkelte barn og unge ikke utvikler spesielt store vansker til tross for foreldres rusmisbruk og psykiske lidelser fordi de har god resiliens. Andre barn vil kunne være mer sårbare og oppleve store vansker som følge av sin oppvekst. Når det er snakk om barn av foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser som må flytte, kan det være snakk om alt fra spedbarn med abstinenssymptomer til ungdommer med rusproblematikk og atferdsvansker. Det vil derfor være rimelig å anta at det er behov for både et bredt og differensiert tilbud av omsorgstiltak for disse barna og ungdommene; konsekvensene av å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser og rusmisbruk kan nemlig være så mange og ulike, at det derfor vil være behov for nettopp mange og ulike former for hjelp og hjem.

## 7.0 Avslutning

Jeg har i denne oppgaven belyst teori og forskning omkring konsekvenser av å vokse opp med foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser, risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens, tilknytningsteori og tilknytningskvaliteter, fosterhjem og miljøterapeutisk arbeid på institusjon. For å besvare problemstillingen for denne oppgaven hvilket er *hvilke konsekvenser kan det å vokse opp med foreldre med rusmisbruk eller psykiske lidelser ha for et barn, og er det fosterhjem eller institusjon som er det beste alternativet for disse barna og ungdommene hvis de må plasseres utenfor hjemmet*, har jeg i drøftedelen sammensatt og diskutert ulike sider ved teorien og forskningen. Det har fremkommet av teksten at noen barn lider store konsekvenser av foreldres rusmisbruk og psykiske lidelser, der følgene kan bestå i alt fra atferdsproblemer, FASD og samspills- og tilknytningsforstyrrelser, til egne psykiske lidelser og rusmisbruk og tidlig død. For noen barn gjelder det at de stadig lever i det

forutsigbart uforutsigbare. For andre barn vil ikke konsekvensene være like omfattende, og dette kan ha sin bakgrunn i beskyttelsesfaktorer både hos barnet selv og i oppvekstmiljøet. Dette kan for eksempel innebære stabile og trygge voksne, positive fritidsaktiviteter, gode venner og et godt samliv hos foreldrene. Videre er det heller ikke alle barna som i det daglige bor sammen med forelderen som misbruker rusmidler eller har psykiske lidelser. For noen av barn av foreldre med rusmisbruk og psykiske lidelser er konsekvensene store, mens for andre gjelder det at selv om forholdene de lever under kan oppleves belastende, klarer de seg godt på sikt.

Når det gjelder spørsmålet om fosterhjem eller institusjon er det beste alternativet for disse barna og ungdommene hvis de må plasseres utenfor hjemmet, er det vanskelig å komme med en definitiv konklusjon. Dette har bakgrunn i at blant disse unge finnes det et vidt spekter av ulike erfaringer, behov og vansker, og at ingen barn er like. For noen vil fosterhjem være det beste alternativet, mens for andre vil institusjon kunne være det mest givende. Hvilket omsorgstilbud den unge er i behov av, vil i stor grad kunne avhenge av konsekvensene den unges oppvekst har ført med seg. Det kan derfor argumenteres for at det er behov for at det finnes et både bredt og differensiert omsorgstilbud for disse barna og ungdommene, og at ingen alternativer burde utelukkes. Med bakgrunn i teorien knyttet til denne oppgaven kan det nok tenkes at barn med utrygg og avvisende form for tilknytning har behov for omsorgspersoner som innehar kunnskap og kompetanse omkring hvordan man skal møte disse barna på en god måte, og at dette er noe en institusjon vil kunne tilby i større grad enn et fosterhjem. Videre kan det tenkes at barn som ikke har disse formene for tilknytning, men som allikevel lider konsekvenser av sin oppvekst, for eksempel barn med stort behov for trygghet og stabilitet i sin hverdag, trenger kontinuiteten som skapes av å være rundt de samme omsorgspersonene hver dag, noe et fosterhjem vil kunne tilby i større grad enn en institusjon. For å finne frem til det beste omsorgstiltaket vil det uansett kreves det en god utredning og avveining av barnet eller ungdommens bakgrunn og erfaringer, den unges egne ønsker og preferanser, samt den unges vansker og spesielle behov i både et kortsiktig og langsiktig perspektiv.

## Litteraturliste

- Bufdir. (2019, 27. juni). *Visste du at det finnes tre typer fosterhjem?* Hentet 30.03.2020 fra: [https://bufdir.no/Fosterhjem/Region\\_ost/Nyheter/typer\\_fosterhjem/](https://bufdir.no/Fosterhjem/Region_ost/Nyheter/typer_fosterhjem/)
- Bufdir. (2019, 01. november). *Meldinger til barnevernet.* Hentet 24.03.2020 fra: [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Bekymringsmeldinger/#heading13466](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Bekymringsmeldinger/#heading13466)
- Bufdir. (2019, 9. desember). *Barn og unge som bor i fosterhjem eller institusjon.* Hentet 30.03.2020 fra: [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Barn\\_og\\_unge\\_med\\_tiltak\\_fra\\_barnevernet/Barn\\_og\\_unge\\_plassert\\_utenfor\\_hjemmet/#heading13561](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/Barn_og_unge_plassert_utenfor_hjemmet/#heading13561)
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid – Fra rekruttering til tilbakeføring.* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bunkholdt, V., Kvaran, I. (2017). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dæhlen, M. (2017) Betydningen av opphold i fosterhjem for livet som voksen – en kunnskapsoversikt. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94, 220-236. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-04-02>
- Gamst, K. M. T. (2017) *Profesjonelle barnesamtaler – Å ta barn på alvor.* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri.* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Helsebiblioteket. (2011, 08. august). *450 000 norske barn har foreldre med rus- eller psykiske problemer* (Folkehelseinstituttet) Hentet 10.03.2020 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/450-000-norske-barn-har-foreldre-med-rus-eller-psykiske-problemer-folkehelseinstituttet>
- Helsedirektoratet. (2018, 07. juni). *Behandling av samtidige rusproblemer og psykiske lidelser.* Hentet 10. 03. 2020 fra: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/behandling-av-samtidige-rusproblemer-og-psykiske-lidelser>
- Kvaran, I., Holm, J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi.* Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget
- Kvello, Ø. (2018) *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner.* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk



- Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge – organisasjonen som terapeut*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Lov av 17. Juli 1992 nr. 100 Lov om barneverntjenester (barnevernloven). Hentet 30.03.2020 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Lov av 17. Mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov (grunnloven). Hentet 30.03.2020 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K, Mathiesen, K. S. (2009, oktober). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 2009:8). Hentet 24.03.2020 fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Regjeringen. (2003, 22. desember). *Forskrift om fosterhjem*. Hentet 07.04.2020 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-fosterhjem/id92232/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 8. november). *Barnevernsinstitusjoner*. Hentet 28.03.2020 fra: <https://www.ssb.no/barneverni>
- Torvik, F. A., Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 2011:4) Hentet 10.03.2020 fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

