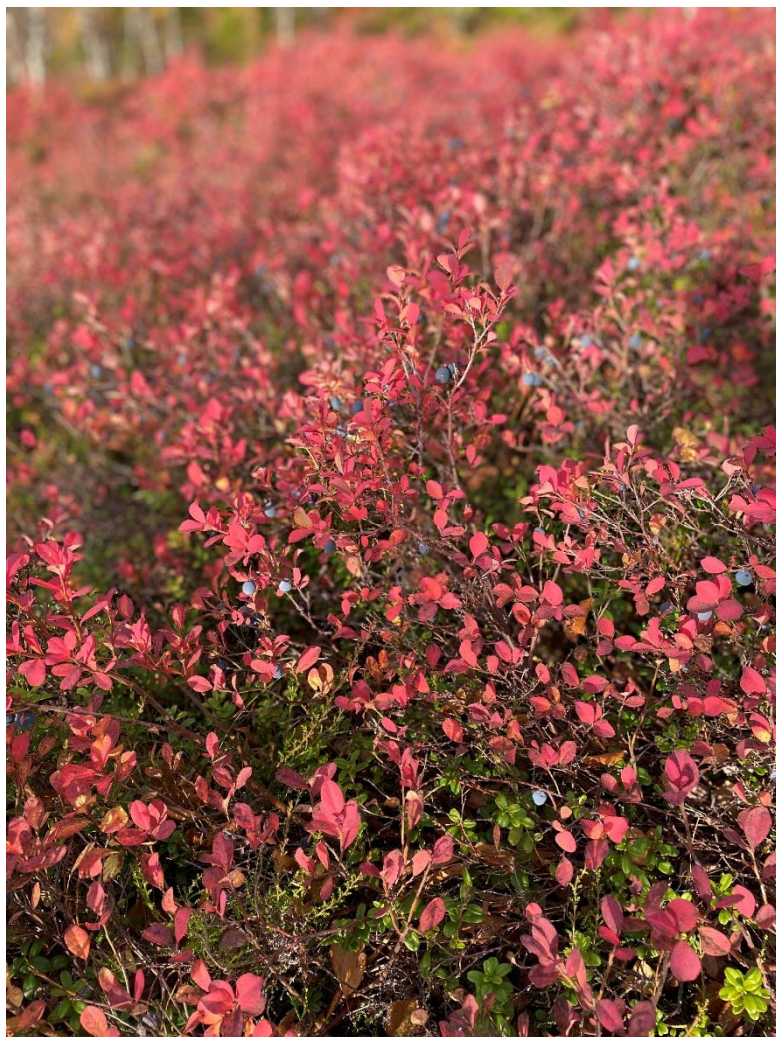




SINTEF



Rapport

Forenklet kunnskapsoppsummering om effekter av tiltak i barnevernet

Forfattere:

Eva Lassemo, Kirsti Sarheim Anthun, Roshan das Nair, Kari Sand, Marian Ådnanes

Rapportnummer:

2022: 01044 - Åpen



SINTEF

Rapport

Forenklet kunnskapsoppsummering om effekter av tiltak i barnevernet

EMNEORD

Barnevern
Omsorgsovertakelse
Tiltak
Fosterhjem
Fosterbarn
Barnevernsinstitusjon
Adopsjon
Forskning

VERSJON
1

DATO
2022-11-07

FORFATTERE

Eva Lassemo, Kirsti Sarheim Anthun, Roshan das Nair, Kari Sand, Marian Ådnanes

OPPDRAKSGIVER(E)
Norges forskningsråd

OPPDRAKSGIVERS REFERANSE
4.11.21

PROSJEKTNUMMER
102026591


ANTALL SIDER OG VEDLEGG
90 + vedlegg

SAMMENDRAG

Formålet med dette prosjektet har vært å utforme en forenklet systematisk kunnskapsoppsummering om tiltak i barnevern etter vedtak om omsorgsovertakelse. Systematiske søk ble gjennomført i utvalgte databaser for å identifisere publikasjoner som omhandler barnevern og tiltak i Norge. Det ble foretatt manuell filtrering, og det gjenværende utvalget (n=95) ble kodet. Tilsvarende ble gjort for gråliteratur (n=35). Den klart største andelen av forskningen omhandler fosterhjem, inkludert ulike sider ved det å være / ha vært i fosterhjem; noe forskning ble identifisert om ulike sider ved barnevernsinstitusjoner, mens svært få identifiserte studier omhandlet adopsjon. Noe forskning på biologiske foreldre fratatt omsorg, samt på barnevernstjenesten / systemet ble også identifisert. Effektforskning var nærmest fraværende blant de identifiserte studiene.


UTARBEIDET AV
Eva Lassemo

Signatur


Eva Lassemo (Nov 7, 2022 14:17 GMT+1)

KONTROLLERT AV
Kari Sand

Signatur


Kari Sand (Nov 7, 2022 14:20 GMT+1)

GODKJENT AV
Øystein Risa

Signatur


Øystein Risa (Nov 7, 2022 14:25 GMT+1)

RAPPORT NR.
2022: 01044

ISBN
978-82-14-07917-3

GRADERING
Åpen

GRADERING DENNE
SIDE
Åpen



SINTEF



SINTEF

Forord

SINTEF Digital, avdeling Helse fikk i mars 2022 i oppdrag fra Norges forskningsråd å utarbeide en forenklet kunnskapsoppsummering om effekter av tiltak i barnevernet. Tiltak i barnevernet defineres i denne sammenheng som: fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon slik disse beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)). Begrepet *effekt* nyttes i sin bredeste forstand. Denne rapporten er en kunnskapsoversikt i tråd med oppdraget. Formålet har vært å systematisk utarbeide en oversikt om hvilke tema det forskes på innen tiltak i norsk barnevern etter vedtak om omsorgsovertakelse. Prosjektet har foregått i perioden juni til november 2022.

Vi vil takke Greg Sheaf, Assistant Librarian, The Library of Trinity College Dublin for svært god hjelp og støtte i dette prosjektet.

SINTEF Digital takker for dette oppdraget og godt samarbeid med forskningsrådet gjennom prosessen.

Trondheim, 7. november 2022

Eva Lassemo, prosjektleder



Innholdsfortegnelse

Forord.....	4
Forkortelser	7
1 Innledning	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Plasseringstiltak etter vedtak om omsorgsovertakelse	8
1.3 Sårbare barn og unge i barnevernet	10
2 Problemstillinger/forskningsspørsmål	11
2.1 Operasjonalisering	11
3 Søkestrategier, metode og utvalg	13
3.1 Søkestrategi	13
3.2 Databaser og søk.....	13
3.3 Filtrering.....	14
3.4 Koding og analyse	16
4 Fosterhjem	17
4.1 Psykisk helse hos barn i fosterhjem	17
4.2 Tilknytning.....	25
4.3 Skole	28
4.4 Erfaringer etter fosterhjem (care leavers)	30
4.5 Fosterfamiliene	32
4.6 Oppsummering av fosterhjem	36
5 Adopsjon.....	38
5.1 Oppsummering av adopsjon	38
6 Institusjon	39
6.1 Psykisk helse hos unge plassert i institusjon.....	39
6.2 Lærevansker blant ungdom i barnevernsinstitusjon	40
6.3 Ungdommenes egne erfaringer	40
6.4 Oppsummering av institusjon	41
7 Biologiske foreldre	42
7.1 Å bli fratatt omsorgsretten til eget barn.....	42
7.2 Innvandrerforeldres møte med barnevernet	43



7.3	Oppsummering av biologiske foreldre.....	43
8	Barnevernstjenesten og de ansatte	44
8.1	Stress og utbrenthet	44
8.2	Interaksjon og kommunikasjon med foreldre.....	45
8.3	Holdninger og praksis.....	46
8.4	Sammenligning av ulike lands systemer	47
8.5	Oppsummering barnevernstjenesten og de ansatte	48
9	Hvem forsker?	50
9.1	Institusjoner	50
9.2	Fagfelt	51
9.3	Publiseringskanaler	51
9.4	Publiseringsår	53
10	Norden.....	54
11	Forskningsspørsmålene besvart.....	56
11.1	Hvilke typer tiltak forskes det på?	56
11.2	Hvem er det som forsker?.....	56
11.3	Indikasjoner på kvalitet i forskningen	57
11.4	Hva forskningen sier om effekt av tiltakene	57
11.5	Brukerinvolvering og brukerperspektiv	59
11.6	Identifiserte mulige forskningshull	59
12	Grålitteratur.....	64
12.1	Hvordan det går med barn som har vært i barnevernet	65
12.2	Fosterhjem	65
12.3	Barnevernsinstitusjoner	72
12.4	Flytting/omplassering	74
12.5	Adopsjon	74
12.6	Marginalisering og kontakt med barnevernet	75
12.7	Barnas medvirkning	75
12.8	Integrerte tilbud barnevern og psykisk helse	76
12.9	Oppsummering av grålitteraturen	77
13	Oppsummerende refleksjoner.....	81
14	Referanser.....	82



SINTEF

BILAG/VEDLEGG

Søkestreng

Oversikt over inkluderte publikasjoner

Forkortelser

ADHD	Attention Deficit Hyperactive Disorder
Buudir	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bufetat	Barne-, ungdoms- og familieetaten
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri
DIMS	Disorders of initiating and maintaining sleep
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versjon IV og V
NFR	Norges Forskningsråd
PPT	Pedagogisk psykologisk tjeneste
PTE	Potensielt traumatiske hendelser
PTSD	Posttraumatisk stress lidelse
SØS	Sosioøkonomisk status



1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Denne rapporten presenterer en forenklet kunnskapsoppsummering av forskning om tiltak i barnevernet etter vedtak om omsorgsovertakelse, nærmere bestemt fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon, slik disse tiltakene beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)). Forskningsrådet (oppdragsgiver) sin motivasjon for oppdraget var et behov for økt kunnskap, både om hva som skaper en god oppvekst, og ikke minst hva som er virkningen av den innsatsen tjenestene gjør for å oppnå det. Det var behov for en oppdatert kunnskapsoversikt over foreliggende forskning på effekten av tiltak i barnevernet, med spesiell oppmerksomhet på hvilke effekter tiltakene har for barna og deres familier på kort og lang sikt, og for de tjenestene tiltakene berører.

Forskning som omhandler selve vedtaket om omsorgsovertakelse, eller prosessen fram til vedtak, inngår ikke som del av denne kunnskapsoppsummeringen. Det er plasseringstiltakene som følger av slikt vedtak som er tema: fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon.

1.2 Plasseringstiltak etter vedtak om omsorgsovertakelse

Omsorgsovertakelse og/eller fratakelse av foreldreansvar er aktuelt dersom et barn lever i en klart uholdbar situasjon i hjemmet. En omsorgsovertakelse er et svært inngripende tiltak, og vilkårene er strenge. Vilårene kan være at barnet blir utsatt for omsorgssvikt i form av mishandling eller vanskjøtsel¹. # Spørsmål om omsorgsovertakelser, tvangsplasseringer og fratakelse av foreldreansvar skal alltid føres for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemndene er uavhengige domstolslignende forvaltningsorganer som fatter vedtak om tvang etter barnevernloven (Barnevernloven § 8-4). Dersom vilårene er til stede, kan fylkesnemnda fatte vedtak om at kommunen – det vil si den kommunale barneverntjenesten – skal overta omsorgen for barnet. I løpet av 2021 var i underkant av 9000 barn og unge (0-17 år) under barnevernets omsorg, enten i fosterhjem eller institusjon².

1.2.1 Fosterhjem

Dersom kommunen overtar omsorgen for barnet og/eller foreldrene blir fratatt foreldreansvaret, kan barnet bli plassert i fosterhjem. Det finnes forskjellige typer fosterhjem: ordinære kommunale fosterhjem, inkludert fosterhjem for enslige mindreårige flyktninger; fosterhjem i familie eller nettverk; familiehjem; beredskapshjem og besøkshjem.

Ved utgangen av 2021 bodde totalt 8883 barn og unge i alderen 0 til 17 år i fosterhjem. Av disse bodde 5300 hos fosterforeldre de ikke kjente i forkant av plassering, og 2600 hos familier eller personer de kjente fra før. Fosterhjem utenfor familie og nettverk utgjør om lag 6 av 10 fosterhjem, mens fosterhjem i familie og nære nettverk utgjør om lag 3 av 10. I tillegg bodde i underkant av 500 i beredskapshjem³.

¹ [Omsorgsovertakelse \(fylkesnemndene.no\)](https://fylkesnemndene.no)

² [Omsorgsovertakelser \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)

³ [Barn i fosterhjem \(bufdir.no\)](https://bufdir.no)



Det er mest vanlig at fosterhjemmene er kommunale. Den kommunale barneverntjenesten vil da etterstrebe og plassere barnet i et fosterhjem det passer sammen med⁴. Det finnes kartleggingsverktøy for å gjøre en god "matching" mellom fosterhjem og barnet, og det er erkjennelse i barneverntjenesten at matchingen er viktig for få til en stabil plassering der sjansen for brudd er minst mulig (Kaasbøll, 2018). For å gjøre overgangen til fosterhjemmet best mulig er det videre utviklet samhandlingsforløp for overgangen til *kommunale* fosterhjem. Målet er at overgangen skal bli bedre og hjelpen skal bli mer forutsigbar. I tillegg skal forløpet være til støtte for saksbehandlerne i kommunens barnevernstjeneste og bidra til at barnet, foreldre/slekt og fosterforeldrene får en god opplevelse av flytteprosessen (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet 2021).

Siden 2017 har det vært en nedgang i antall barn som bor i fosterhjem, noe som Bufdir peker på kan ha flere forklaringer. SSB sine tall viser at det fra 2017 også har kommet færre meldinger, at barnevernet har startet færre undersøkelser, og at det har vært igangsatt færre barnevernstiltak⁵. Én forklaring som Bufdir peker på når det gjelder nedgangen i antall barn i fosterhjem, er at barneverntjenesten er bedre til å sette inn hjelpetiltak mens barnet bor hjemme hos biologiske foreldre, noe som kan redusere behov for at barnet må flytte ut av hjemmet. En annen forklaring Bufdir peker på er at det har blitt høyere terskel for å flytte barn ut av hjemmet på grunn av økt kompetanse og bevissthet omkring traumat som en flytting medfører for barnet, samtidig som verktøyene for å hjelpe barnet og foreldrene i hjemmet har blitt flere og mer målrettede. Bufdir nevner også at terskelen for å flytte barn ut av foreldrehjemmet kan ha blitt høyere som følge av ideologiske årsaker og en styrking av det biologiske prinsipp^{Error! Bookmark not defined.}.

1.2.2 Barnevernsinstitusjon

Omsorgsovertakelse og utflytting fra foreldrehjemmet innebærer for noen barn at de må flytte på institusjon, i de tilfellene der fosterhjem ikke regnes som egnet. Det finnes ulike type institusjoner, og de fleste er rettet mot ungdom. Barn som er under 12 år, blir som regel plassert i fosterhjem⁶. Av typer institusjoner finner vi "ordinære" institusjoner, institusjoner rettet mot unge med alvorlige atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner, institusjoner særlig rettet mot unge med rusutfordringer og enetiltak i institusjon (ibid.). Institusjonene i Norge drives av det offentlige (Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og kommunene), ideelle organisasjoner samt andre private aktører. Bufetat kontrollerer at vilkårene for godkjenning som barnevernsinstitusjon er til stede for både private og kommunale institusjoner. I likhet med utviklingen for fosterhjem har det vært en reduksjon i antall barn som plasseres i institusjon. Om lag 1000 barn og unge bor i dag til enhver tid på barnevernsinstitusjon i Norge (Grünfeld et al., 2020).

1.2.3 Adopsjon

Et vedtak om tvangsadopsjon er svært inngripende og kan bare treffes når det er stor sannsynlighet for at barnet uansett vil vokse opp i fosterhjemmet⁷. Tvangsadopsjon er da også et av de minst brukte barneverntiltakene. Adopsjon er i dag lite brukt som barnevernstiltak i Norge sammenlignet med mange andre land. Av de rundt 9000 barna som til enhver tid er under barnevernets omsorg, er det rundt 50 barn

⁴ [Ulike typer fosterhjem | Bufdir](#)

⁵ [Stadig færre barn i barnevernet \(ssb.no\)](#)

⁶ [Barnevernsinstitusjoner \(bufdir.no\)](#)

⁷ [Tvangsadopsjon \(bufdir.no\)](#)



som blir adoptert årlig (basert på årene 2011–2016) (Helland, 2019). I tilfeller der det skjer adopsjon, har barnet gjerne bodd en (lengre) periode i fosterhjem først. Statistikk viser at det har vært en sterk nedgang de siste årene når det gjelder barn som blir adoptert bort. I 2020 gjaldt det kun 13 barn⁷.

1.3 Sårbare barn og unge i barnevernet

Barn som er plassert utenfor hjemmet, har generelt høyere risiko for dårligere fysisk og psykisk helse, for å ta sitt eget liv, for rusmisbruk og kriminalitet sammenlignet med barn som ikke er det (Bergström et al., 2017). I Norge viser (Jozefiak et al., 2016) sin studie at så mange som 76 prosent av ungdommene i utvalget av barn og unge i barnevernsinstitusjoner fylte kriteriene for minst én psykiatrisk lidelse i løpet av de siste tre månedene, ut fra diagnosesystemet DSM-IV. I en studie blant barn i fosterhjem fant Lehmann et al. (2013) at halvparten som ble undersøkt, møtte kriteriene for én eller flere DSM-IV diagnoser. En nylig artikkel med norske data fra ungdommer i alderen 16–19 år, med og uten tiltak fra barnevernet, viste at barn med barnevernstiltak hadde betydelig større risiko for å ha rusrelaterede problemer, sammenlignet med andre ungdommer. De som bodde i fosterhjem, hadde mindre risiko for rusrelaterede problemer, sammenlignet med de som fikk barnevernstiltak mens de bodde hjemme med egne foreldre (Heradstveit et al., 2020). Det finnes liknende funn i den internasjonale litteraturen (Braciszewski og Stout, 2012, Edalati og Conrod, 2017, Keller et al., 2010).

Backe-Hansen et al. (2014) viser at det er nokså høy dødelighet blant unge voksne i barnevernsgruppen, og da særlig med såkalte voldssomme dødsårsaker som inkluderer selvmord. Man fant også en høyere forekomst for en del somatiske dødsårsaker (for eksempel kreft, sykdommer i nervesystemet og i sirkulasjonsorganene) blant unge voksne som har vært i barneverntiltak sammenlignet med andre unge voksne i tilsvarende aldersgrupper. Forskningen tyder på at de yngste barna er særlig sårbare. Spedbarn og småbarn med barnevernstiltak økte med 22 prosent i perioden 1995–2008, og i denne gruppen er ulike former for omsorgssvikt og vold mot barn viktige saksgrunnlag (Clausen og Valset, 2012). En fersk studie viser at forekomsten av barnevern for barn med lav sosioøkonomisk status (SØS) er over fire ganger så høy som for barn med mellom- og høy SØS (Kojan og Storhaug, 2021). Dette bildet bekrefter tidligere forskning om at familier med lav SØS er overrepresenterte i barnevernspopulasjonen sammenlignet med den øvrige befolkningen (Clausen og Kristofersen, 2008).

1.3.1 Effekter og konsekvenser av plasseringstiltak

Når det gjelder effekter av de ulike plasseringstiltakene (fosterhjem, institusjon, adopsjon), vil det både kunne handle om ulike typer effekter, og effekter på kort og lang sikt. For det første vil effekter kunne omfatte direkte målbare endepunkter, som for eksempel forbedret psykisk og fysisk helse, at ingen barn og unge som er i barnevernets omsorg tar sitt eget liv, samt reduksjon i rusmisbruk og kriminalitet. For det andre vil det være mange mellomliggende faktorer (og effekter) som kan påvirke det endelige utfallet, for eksempel hvorvidt barna er godt kartlagt før flytting, om barna opplever trygge rammer, hvilke utviklingsmuligheter som fins, livskvalitet, antall flyttinger etc. (Grünfeld et al., 2020). I denne kunnskapsoppsummeringen vil vi ha en bred tilnærming med tanke på hva som regnes som "effekt" i de publikasjonene som blir inkludert, og drøfte ulike typer effekter. Dette betyr at det ikke avgrenses til strenge kriterier for målbar effekt, men at vi inkluderer alle relevante virkninger og konsekvenser for barna, familien eller tjenesten.



2 Problemstillinger/forskningsspørsmål

Formålet med rapporten er å utarbeide en forenklet systematisk kunnskapsoppsummering av internasjonal forskning om tiltak i norsk, og i noen grad nordisk, barnevern. Kunnskapsoppsummeringen skal gi en god oversikt over status for forskningen på feltet.

Med tiltak i barnevernet menes: fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon, slik disse beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)). Det presiseres at det er *tiltak* rettet mot barn og familier som er i fokus, og ikke *vedtak* om omsorgsovertakelse.

Kunnskapsoppsummeringen skal besvare følgende forskningsspørsmål: Hva finnes av forskning om tiltak i norsk barnevern, og hvor stor andel av denne forskningen er forskning på effekten av disse?

- Hvilke typer av tiltak forskes det på?

Kunnskapsoppsummeringen skal også besvare: Hva kjennetegner denne tiltaksforskningen?

- Hvem er det som forsker? (miljøer/institusjoner, fagområder (eventuelt Fag og disipliner)). Grad av tverrfaglighet?
- Indikasjoner på kvalitet i forskningen (publiseringsnivå: Gråliteratur, publisert i Norge, publisert internasjonalt).
- Hva sier denne forskningen om effekten av tiltakene?
- I hvilken grad denne forskningen involverer brukerne (både tjenesteleverandører og sluttbrukere)?
- Hvordan ivaretas brukerperspektivet?

2.1 Operasjonalisering

Følgende definisjoner av begrep og operasjonalisering av problemstillingen er brukt i prosjektet:

- Med *norsk forskning* forstås i denne sammenheng forskning, uavhengig av forskers nasjonalitet eller institusjonell tilhørighet, på tiltak i norsk barnevern.
- Nordisk forskning som ellers fyller inklusjonskriteriene inkluderes, men dybdeanalyseres ikke.
- Med *Tiltak i barnevernet* forstås i dette prosjektet fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon, slik dette beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)).
- Pålagte opphold i foreldre-barn-sentre vil bli inkludert som tiltak i barnevernet, dersom slik forskning identifiseres.
- Begrepet *forskning* forstås vi som publisert litteratur av et forskningsmiljø ved for eksempel universiteter eller i instituttsektoren.
- Primært inkluderes litteratur som er publisert i fagfelleverderte kanaler. Med *fagfelleverdert litteratur* mener vi forskning publisert i kanaler med rutiner for vitenskapelig fagfellevurdering.
- Sekundært inkluderes gråliteratur. Med *gråliteratur* mener vi faglig litteratur produsert av et forskningsmiljø, men uten å ha vært gjenstand for ekstern fagfellevurdering, slik som rapporter. Det forutsettes at litteraturen er å finne i arkiver som lar seg høste i en litteraturinnsamlingsprosess.
- Med *effekt* mener vi både harde utfallsmål og kvalitative erfaringer.



SINTEF

- *Bruker* vil i denne sammenheng være barn og familier tiltak iverksettes overfor, samt tjenesteleverandører. Hovedvekten vil ligge på hvordan barnets og familiens interesser hensyntas, og hvordan tjenestene sikrer deres medvirkning.



3 Søkestrategier, metode og utvalg

Dette kapittelet beskriver metodiske valg, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkebegreper og koding.

3.1 Søkestrategi

Formålet med dette oppdraget har vært å utarbeide en forenklet systematisk kunnskapsoppsummering av forskning om tiltak i norsk, og i noen grad nordisk, barnevern. Som angitt i oppdragsbeskrivelsen, skal kunnskapsoppsummeringen gi en god oversikt over status for forskningen på feltet.

Med tiltak i barnevernet menes: fosterhjem, barnehjemplassing, adopsjon og eventuelle andre kortsiktige foreldre og barn tiltak, slik disse beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)). Det presiseres at det er *tiltak* rettet mot barn og familier som er i fokus, og ikke *vedtak* om omsorgsovertakelse.

Kunnskapsoversikten baserer seg på en systematisk litteraturgjennomgang av internasjonal fagfelleverdert forskningslitteratur om tiltak i barnevern, men kan ikke benevnes "*systematic review*".

3.2 Databaser og søk

Utvalget av databaser ble definert av forskerne i prosjektet. De valgte basene dekker samfunns- og sosialfaglig samt medisinsk og psykiatrisk forskning. Søkeord ble valgt ut etter gjennomgang av tidligere forskning på feltet, samt diskusjon blant forskerne i prosjektet. Endelig liste ble kvalitetssikret med oppdragsgiver.

I søk etter relevante studier er målet å være så grundig og uttømmende som mulig, uten å fange opp for mye "støy". Ved hjelp av boolske operatører bygde vi søk bestående av ord for barnevern, tiltak og Norge/norsk. "Adopt" er et ord som medførte så mye støy (fanger opp blant annet opptak eller anvendelse av ny teknologi) at det måtte utelukkes fra søket. I dialog med oppdragsgiver fant vi at søket uansett fanget opp litteratur om adopsjon i tilstrekkelig grad, noe også den store mengden publikasjoner om internasjonal adopsjon i trefflisten vitner om. Ord for effekt ble utelatt fra søk fordi kun deler av forskningsspørsmålet omhandler effekt av tiltak. Ord ble trunkert etter regler for de ulike basene. I de medisinskfaglige basene ble MeSH-termer inkludert. Fullstendig søkestrategi finnes i vedlegg 1.

Søk var begrenset til artikler publisert på engelsk eller norsk, etter år 2011. Søk ble gjennomført 12. mai 2022. Resultat fra søk er presentert i tabell 1.

Tabell 1: oversikt over databaser og antall treff

Databaser	Treff
Web of Science	762
Scopus	415
PubMed	53
PsychInfo	142
Til sammen	1372



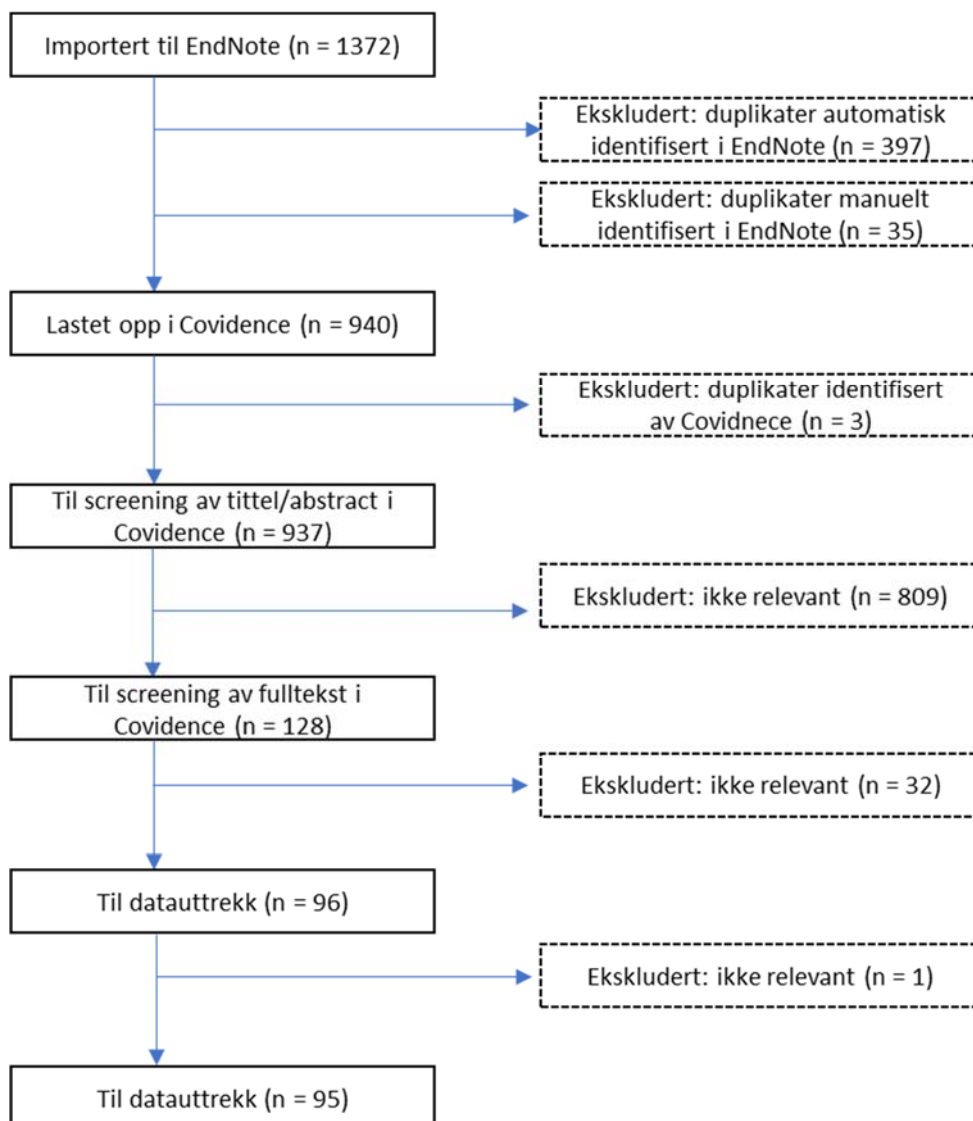
Søk etter gråliteratur ble gjort separat i tidsrommet 23.09.–30.9.2022. Vi søkte i Cristin (Current Research Information System in Norway), på nettsidene til de regionale kompetansesentrene for barn og unge (RBUP Øst og Sør, Midt-Norge, Vest og Nord) og på nettsidene til Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern. På sistnevnte nettsider finnes rapporter som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har bestilt fra eksterne forskningsmiljøer, rapporter fra Bufdir og annen gråliteratur på kjerneområdene til Bufdir. Det er også søkt på nettsidene til relevante forskningsinstitutter som NOVA, SINTEF, Folkehelseinstituttet og NORCE, samt i nettbiblioteket til Nasjonalbiblioteket og på det åpne nettet via Google og Google Scholar. Håndøk ble også gjennomført for å identifisere relevante rapporter. Søk var begrenset til tidsrommet 2011-2022 og litteratur som omhandlet Norge.

3.3 Filtrering

EndNote og Covidence ble brukt for å håndtere søk og referanser. Prisma-diagrammet i figur 1 viser hele prosessen med søk og filtrering. EndNote er et referansehåndteringsverktøy⁸, mens Covidence er et digitalt verktøy for å håndtere og organisere systematiske litteraturgjennomganger⁹.

⁸ <https://endnote.com/>

⁹ <https://www.covidence.org/>



Figur 1: Prisma-diagram over filtrering til endelig utvalg

Duplikater ble fjernet i to omganger. Først førte automatisert dublikatidentifisering i EndNote til identifisering og fjerning av 397 duplikat. Ytterligere 35 duplikat ble identifisert og fjernet manuelt. Under opplasting i Covidence identifiserte Covidence ytterligere 3 duplikat som ble automatisk ekskludert.

Manuell filtrering på bakgrunn av tittel og abstract ble gjennomført i Covidence av de resterende 937 publikasjonene. Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet:

Inklusjonskriterier:

- Tiltak i barnevern etter omsorgsovertakelse, herunder: fosterhjem, barnehjemplassing, adopsjon og eventuelle andre kortsiktige foreldre og barn tiltak og eventuelle andre kortsiktige foreldre og barn tiltak)



- kommunale og statlige
- offentlige og private
- Publisert etter 2011
- Primærstudier av:
 - deltaker(e) som har vært gjennom tiltak i barnevernet
 - forhold knyttet til det å være fosterfamilie/biologiske barn i fosterfamilie inkluderes
 - forhold knyttet til barnevernstjenesten
- Tiltak i Norge (eller Norden når studien ellers fyller kriteriene)
- Fagfellevurdert forskning
- Alle studiedesign, med unntak av review-artikler
- Kvantitativ og kvalitativ metode

Eksklusjonskriterier:

- Teksttyper som tradisjonelt ikke regnes som forskning, så som avhandlinger, bacheloroppgaver, masteroppgaver, kommentarer og lederartikler.

I henhold til metodikk fra systematiske kunnskapsoversikter ble alle publikasjoner gjennomgått uavhengig av to forskere. I de tilfellene det var uenighet mellom de to forskerne, avgjorde en tredje forsker hvorvidt referansen var relevant eller ikke. Mellom alle reviewer par var det 90 % enighet i tittel/abstract screening. Av de 937 titlene, ble 128 inkludert for fulltekstgjennomgang.

Etter fulltekstgjennomgangen satt vi igjen med 95 publikasjoner hvor data skulle trekkes ut og sammenfattes. Her var enighet mellom reviewere 88 %.

3.4 Koding og analyse

Vi benyttet tematisk innholdsanalyse (Braun og Clarke, 2006) i analysen av de inkluderte studiene. Metoden er velegnet for å identifisere, analysere og rapportere mønster (tema) i et datamateriale. Vi startet med en tom kodeliste og la til nye koder etter hvert som de dukket opp under gjennomgang av alle inkluderte publikasjoner. Med denne metoden beholdt vi en systematisk og empirinær analyse av materiale. Kodelisten ble utarbeidet gjennom arbeidsmøter der en rekke publikasjoner ble gjennomgått i fellesskap. Deretter ble resterende abstract kodet i tråd med den utarbeidede kodelisten. Noen koder omfatter flere tema, noe som ble hensyntatt i analysen.

Tiltak etter vedtak om omsorgsovertakelse kan grovt deles i tre: fosterhjem, adopsjon og institusjonsplassering. Den endelige kodelisten besto av til sammen ti koder, og ut ifra disse genererte vi tema og deltema. Siden en så stor andel av publikasjonene omhandler tiltaket *fosterhjem*, har vi benyttet flere koder der. Tiltakene *institusjon* og *adopsjon* er tema for såpass få publikasjoner at disse er analysert samlet. Forskingen som omhandler biologiske foreldre fratatt omsorg og barnevernstjenesten og de ansatte er i noen grad overlappende. Vi valgte å plassere publikasjonene hvor tematikken var sterkest.

En oversikt over alle inkluderte publikasjoner finnes i vedlegg 2.



4 Fosterhjem

I dette kapitlet presenteres alle de inkluderte publikasjonene som omhandler barn og unge plassert i fosterhjem, samt erfaringer fra det å være fosterfamilie. Overordnet har vi gruppert publikasjonene i: (i) psykisk helse, (ii) tilknytning, (iii) skole, (iv) erfaringer etter fosterhjem (care leavers), og (v) fosterfamiliene. Hver av disse temaene er igjen delt i to eller flere undertema. Kapitlet avsluttes med en oppsummering av den inkluderte forskningen på tiltaket fosterhjem.

4.1 Psykisk helse hos barn i fosterhjem

Studiene som er samlet i kategorien "Psykisk helse hos barn i fosterhjem" (n=21) er studier som har undersøkt fosterhjemsbarns psykiske helse ved hjelp av blant annet ulike standardiserte målemetoder eller kvalitative undersøkelser (n=2). En betydelig andel av studiene sammenligner fosterbarns psykiske helse med ungdom i den generelle befolkningen (n=8) eller barn og unge som mottar tjenester fra barnevernet i foreldrehjemmet (n=5). Av de inkluderte studiene er 11 kohortstudier, og åtte er tverrsnittstudier.

4.1.1 Utbredelse av atferdsmessige, emosjonelle og sosiale problemer

Fire studier utforsket utbredelsen av atferdsmessige, emosjonelle og sosiale problemer blant barn og unge i fosterhjem. Alle studiene rapporterte signifikant høyere skårer på flere diagnostiske kategorier for psykisk helse, og med høye nivåer av komorbiditet enn ungdom i befolkningen generelt. Av spesiell bekymring var de høye nivåene av internaliserende og eksternaliserende problemer, ADHD, depresjon, tilknytningsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, emosjonelle forstyrrelser og PTSD. Forskerne forklarte den høye forekomsten av psykologiske problemer til barns opplevelse av uønskede og traumatiske livshendelser, og ikke til det å bo i fosterhjem.

Nilsen et al. (2021) sammenlignet psykiske problemer og bruk av helsetjenester blant ungdom som mottar tiltak i hjemmet og som bor i fosterhjem og ungdom i befolkningen generelt. De fant at de som mottok tiltak i hjemmet- og bodde i fosterhjem hadde signifikant høyere symptomskåre på tvers av de fleste psykisk helsetiltak sammenlignet med jevnaldrende fra befolkningen generelt. Ungdom som mottok tiltak i hjemmet, hadde signifikant høyere skår på mål for generelle internaliserende og eksternaliserende problemer, ADHD og depresjon sammenlignet med jevnaldrende i fosterhjem. Uønskede livshendelser utgjorde en betydelig del av forskjellene mellom gruppene. Nilsen et al. finner at psykiske helseproblemer er hyppige blant eldre ungdom i barnevernet, spesielt blant ungdom som mottar tiltak i hjemmet.

Lehmann et al. (2013) estimerte punktprevalensen og komorbiditeten av DSM-IV-lidelser hos fosterbarn i skolealder. Totalt oppfylte 50,9 % av utvalget deres på 279 barn (i alderen 6-12 år, 70,5 % responsrate) kriteriene for én eller flere DSM-IV-lidelser. De vanligste lidelsene var emosjonelle lidelser (24,0 %), ADHD (19,0 %) og atferdsforstyrrelser (21,5 %). Komorbiditetsratene i de tre hovedgruppene var høye: 30,4 % hadde lidelser i to av de tre diagnosegruppene, og 13,0 % hadde lidelser i alle tre gruppene. I tillegg ble det diagnostisert reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RAD) hos 19,4 % av barna, hvorav 58,5 % hadde komorbide lidelser i hoveddiagnosegruppene. Videre at eksponering for vold, alvorlig omsorgssvikt og antall tidligere plasseringer økte risikoen for psykiske lidelser. Lehman et al. mente at funnene tydeliggjør behovet for en grundig psykisk helsevurdering når et barn plasseres utenfor hjemmet. For å unngå at barn opplever uønskede hendelser over svært lange perioder, foreslår forskerne en mer barneorientert barnevernspolitikk i Norge.



I Larsen et al. (2018) sin studie (n=405), rapporterte om lag halvparten av ungdom i fosterhjem som deltok i nettbasert spørreundersøkelse en "total vanskelighetsscore" over cut-off på styrker og vanskeligheter spørreskjemaet (*Strengths and Difficulties Questionnaire*), noe som tyder på psykiske problemer. Ungdommene i denne studien var født mellom 1999 og 2005, og hadde bodd i nåværende fosterhjem i minst seks måneder.

I Lehmann et al. (2020) sin studie om forekomst av potensielt traumatiske hendelser (PTE) og polyviktisering (det å være utsatt for flere typer av interpersonlig vold) i et utvalg unge mennesker i fosterhjem i Norge, fant man at 52,9 % rapporterte PTSD-symptomer på eller over klinisk cut-off. Studien konkluderer med at funnene reiser nye spørsmål om betydningen, mekanismene og tidsdimensjonen når det gjelder utvikling av tilknytningsforstyrrelser (Reactive Attachment Disorder, RAD og Disinhibited Social Engagement Disorder, DSED).

Livskvalitet

Larsen et al. (2021) undersøkte livskvalitet blant norske ungdommer i fosterhjem. Man vurderte om betydningen av en rekke faktorer for livskvalitet: bakgrunn (kjønn, alder og år i nåværende fosterhjem), om barnet hadde vært utsatt for mishandling o.l. i biologisk familie før flytting) og faktorer knyttet til barnet (f.eks psykisk helse vansker, funksjonsnedsettelse og prososial atferd). De fant at ungdom i fosterhjem hadde lavere livskvalitet på tvers av alle dimensjoner, sammenlignet med et utvalg av svenske ungdommer (i befolkningen generelt). Imidlertid var skårene lik sammenlignet med norsk risikoungdom og europeiske normdata på de fleste dimensjonene. De fant også høyere livskvalitet blant gutter og blant yngre ungdommer sammenlignet med jenter og eldre ungdom. Studien viser også bedre fysisk velvære hos barnet og bedre relasjoner der barnet bor i fosterhjem hos slektninger, sammenlignet med dem som bor i ordinære fosterhjem. Artikkelen konkluderer med at studien tyder på at ungdom i fosterhjem trenger mer støtte for økt livskvalitet. Relativt høy skår på foreldrerelasjon og autonomi antyder at ungdommene har støttende relasjoner fra sine omsorgspersoner. Høyere livskvalitet blant gutter og yngre ungdommer tyder på at jenter trenger ekstra støtte, og at det trengs ekstra støtte til barn som har vært utsatt for skadelige omsorgsforhold. Studien gir også støtte for slektsfosterhjem.

Helsetjenestebruk

Tre studier undersøkte fosterbarns bruk av helsetjenester, både totalt sett og spesifikt knyttet til psykisk helse, primærhelsetjenester eller spesialisthelsetjenester. Samlet sett viste studiene at barn som mottok tiltak i hjemmet rapporterte størst bruk av helsetjenester, sammenlignet med barn i fosterhjem eller befolkningen generelt. Ungdom i fosterhjem hadde imidlertid høy tjenestebruk, men likevel hadde mange av ungdommene med psykiske problemer ikke kontakt med psykisk helsevern. Sannsynligheten for å bruke tjenester økte betydelig i takt med økende psykiske helseproblemer, og gutter brukte tjenester mer enn jenter.

Nilsen et al. (2021) sammenlignet psykiske problemer og bruk av helsetjenester blant ungdom som mottar tiltak i hjemmet, som bor i fosterhjem og ungdom i befolkningen generelt. De fant at de som mottok tiltak i hjemmet, rapporterte høyest bruk av helsetjenester. Forfatterne mener at tjenesteleverandører og beslutningstakere bør være klar over de nåværende og sannsynlige fremtidige utfordringene mange av disse ungdommene står overfor.

Larsen et al. (2018)s studie undersøkte om ungdom i alderen 11–17 år i fosterhjem (n=405) mottok tjenester i henhold til sine behov, og fant at det var en høy forekomst av tjenestebruk, med 31,2 % som



rapporterte kontakt med BUP og 61,2 % med primærhelsetjenester i løpet av de siste 2 årene; og 74,5 % av fosterfamiliene hadde kontakt med psykiske helsetjenester for barn og unge. Ungdom med psykiske problemer hadde dobbelt så stor sannsynlighet for å motta tjenester fra BUP og primærhelsetjenesten sammenlignet med unge uten problemer. Det å bo i slektsfosterhjem var assosiert med lavere bruk av primærhelsetjenester. Ingen andre demografiske egenskaper eller forhold ved plasseringen var relatert til kontakt med BUP eller primærhelsetjenesten.

Sarfi et al. (2022) utforsket ulike psykiske helseproblemer og tilhørende tjenestebruk (PPT, psykiske helsetjenester for barn og sykehusbaserte habiliteringstjenester) blant barn eksponert for opioider prenatalt, og som bor med biologiske foreldre eller i fosterhjem, sammenlignet med ikke-opioideksponerte fosterbarn. De fant at de eksponerte hjemmeboende barna i mindre grad var i kontakt med barnevernet, og bare halvparten av dem brukte noen av de tre tjenestene relatert til psykisk helse. Sannsynligheten for å bruke tjenester økte betydelig i samsvar med økende psykiske helseproblemer, uavhengig av gruppetilhørighet, noe som indikerer behovsbasert tilgang til tjenester. De fant at sannsynligheten for å bruke én eller flere tjenester var 2,3 ganger større for gutter enn for jenter.

4.1.2 Endringer i sosiale og psykologiske problemer over tid

Tre studier vurderte endringer i psykisk helse, mer spesifikt atferdsmessige, emosjonelle og sosiale problemer, internaliserende og eksternaliserende atferd og kognitiv utvikling, blant barn i fosterhjem og atferdsproblemer over tid. Samlet sett viser resultatene fra disse at det ser ut til å være minimale endringer i barnas psykiske helse over tid, med noen kjønnsbaserte forskjeller, men med mulighet for at problemer reduseres over tid. Imidlertid var tidlige tegn på eksternaliserende atferd prediktorer for slik atferd på et senere tidspunkt.

Vis et al. (2016) studerte endringer i atferdsmessige, emosjonelle og sosiale problemer hos barn (n=233) i fosterhjem over en 8-års periode og fant at totalt sett var endringene i psykiske helseproblemer små, men jenter så ut til å oppleve en økning i emosjonelle og atferdsmessige symptomer sammenlignet med gutter i løpet av en 8 års oppfølging. Endringer i internaliserende og eksternaliserende problemer¹⁰ fra baseline til oppfølging var assosiert med kjønn. Gutter viste flere problemer i ung alder, mens jenter utviklet flere problemer senere. Ved baseline var fosterforeldre informanter, ved oppfølging bidro også fosterbarna over 16 år med informasjon.

En lignende studie av Jacobsen et al. (2020) undersøkte om fosterbarns internaliserende og eksternaliserende atferd fra 2- og 3-årsalderen predikerte atferd ved 8-årsalderen. De fant at eksternaliserende atferd rapportert av fostermødre når barna var 2 og 3 år, og av fosterfedre når barna var 3 år, sterkt predikerte eksternaliserende oppførsel når barna var 8 år.

Havnen et al. (2014) undersøkte stabiliteten og endringen i psykiske helseproblemer hos norske barn i langvarig omsorg utenfor hjemmet, fra tidspunkt for plassering (da barna var i alderen 6–12 år) til oppfølgingstidspunktet da barna var i alderen 13–20 år, basert på omsorgsperson- og lærervurderinger på *Revised Rutter Scale*. Ifølge omsorgspersonene var det ingen signifikante forskjeller i de plasserte barnas problemskåre mellom de to tidspunktene, noe som indikerer stabilitet i det absolutte problemnivået (men

¹⁰ Internalisering av atferd innebærer vanligvis problemer som tyder på angst og depressive lidelser, og somatiske plager. Eksternaliserende atferd involverer vanligvis problemer relatert til aggresjon, hyperaktivitet og fiendtlig atferd rettet mot en annen person.



71 % av barna hadde høye problemskårer på begge tidspunktene). Ifølge lærerne hadde imidlertid den gjennomsnittlige problemskåren gått ned betydelig over tid for alle underskalaene, noe som indikerer endring (fra 83 % ved utplasseringstidspunktet til 54 % ved oppfølgingstidspunktet).

Jacobsen et al. (2013) sin studie undersøkte kognitiv utvikling hos fosterbarn ved 2 og 3 års alder, og vurderte deres potensial for å ta igjen jevnaldrende i det tredje leveåret. De observerte at fosterbarna presterte dårligere sammenlignet med jevnaldrende på kognitive mål, selv om de skåret signifikant høyere ved 3 års alder sammenlignet med 2 års alder på de fleste skalaer. På dette tidlige stadiet ble ikke alder ved plassering, årsaker til plassering og antall plasseringer funnet å være relatert til fosterbarnas kognitive utvikling. Fosterbarn viste signifikant mer dysregulerende atferd både ved 2 og 3 års alder, og mer eksternaliserende atferd ved 3 års alder, sammenlignet med jevnaldrende barn som ikke bor i fosterhjem. Fosterbarna hadde imidlertid ikke økt negativ atferd ved 3 års alder, med unntak av eksternaliserende atferd, selv om de økte sin kompetanseatferd. Selv om fosterbarna presterte innenfor normalområdet, lå de etter sammenligningsbarna.

Vis et al. (2016) fant at prediktorer for sosiale problemer etter en periode på åtte år var psykisk helse ved baseline, slektskapsomsorg og omsorgsplassering langt vekk fra lokalsamfunnet (Vis et al., 2016). Jacobsen et al. (2019) fant også at fosterbarns eksternaliserende atferd i en alder av 2 og 3 år forutså slik atferd i en alder av 8 år, samt at omsorgspersoner og lærere for 8 år gamle fosterbarn rapporterte mer problematferd hos fosterbarna sammenlignet med ikke-fosterbarn, selv om skårene deres var innenfor normalområdet.

4.1.3 Traumeeksponering eller risikoeksponering før plassering

I dette temaet tar vi for oss virkningen av (i) biologiske foreldres narkotikabruk, (ii) barns eksponering for overgrep/mishandling og (iii) andre livshendelsers virkninger på den psykiske helsen til barn i fosterhjem.

Foreldres rusbruk og barns psykiske helse

Fem studier bidro til dette temaet. Samlet sett tyder studiene på at ungdom som har vært eksponert for opioider og flere ulike narkotiske stoffer prenatalt har en høy forekomst av livstids psykiske helseforstyrrelser og risikoatferd (til tross for tidlig plassering i permanent fosterhjem eller adoptivhjem) og dårligere kognitiv funksjon. Barn og ungdom som lever med sin biologiske familie (og som hadde opplevd prenatal opioideksponering) hadde imidlertid bedre psykisk helsestatus enn ungdom med tilsvarende eksponering plassert i fosterhjem.

Nygaard et al. (2020) sammenlignet psykiske helseproblemer (inkludert ADHD) blant to grupper av ungdom, en prenatalt narkotikaeksponert gruppe med deltakere som hovedsakelig ble plassert i permanent fosterhjem eller adoptivhjem tidlig i spedbarnsalderen ("risikogruppen"), og en gruppe uten kjente prenatale risikofaktorer som ble oppdratt av sine biologiske foreldre. De fant at, bortsett fra alkoholavhengighet, hadde risikogruppen to til åtte ganger høyere livstidsrisiko for psykiske lidelser enn sammenligningsgruppen. Disse gruppeforskjellene var statistisk signifikante for alvorlige depressive episoder, alkoholmisbruk og ADHD. Risikogruppen rapporterte også høyere nivåer av atferdsproblemer, som aggressiv atferd. Videre rapporterte deltakere i risikogruppen om seksuell debut i yngre alder og et høyere antall seksualpartnere. Det var imidlertid ingen signifikant gruppeforskjell i selvrapportert livskvalitet.

Studien til Nygaard et al. indikerer at ungdom som er prenatalt eksponert for opioider og flere ulike narkotiske stoffer, har en høy forekomst av livstids psykiske helseforstyrrelser og risikoatferd til tross for tidlig plassering i permanent fosterhjem eller adoptivhjem. Faktorene som bidrar til denne forhøyede



risikoen kan være mangefasettete og involverer ugunstige prenatale tilstander, inkludert, men ikke begrenset til, medikamenteksponering, genetikk og faktorer relatert til postnatale miljøforhold. Nygaard et al. fremhever, basert på egne resultater, behovet for en langsgående oppfølging som inkluderer forebyggende tiltak for å fremme god psykisk helse, og forsiktig bruk av alkohol og andre rusmidler, samt regelmessige psykiske helse- og ruskontroller i oppveksten og overgangen til voksenlivet.

Sarfi et al. (2022) undersøkte ulike psykiske helseproblemer blant opioideksponerte barn (prenatalt) som bor hos biologiske foreldre eller i fosterhjem sammenlignet med ikke-opioideksponerte fosterbarn. De fant at barn prenatalt eksponert for metadon eller buprenorfin som bodde sammen med sin biologiske familie, hadde signifikant bedre psykisk helse enn andre i sin gruppe (prenatalt opioideksponerte) som bodde i fosterhjem og sammenligningsgruppen av fosterbarn (ikke prenatalt opioideksponerte).

Nygaard et al. (2017) undersøkte den kognitive funksjonen til ungdommer født av mødre med problemer med opioid- og polyrusmisbruk under svangerskapet. De fleste av de prenatalt narkotikaeksponerte ungdommene ble plassert i fast fosterhjem eller adoptivhjem før de fylte ett år. Begge gruppene som hadde og ikke hadde blitt eksponert, hadde gjennomsnittlig kognitiv funksjon innenfor normalområdet (pluss eller minus ett standardavvik) sammenlignet med den generelle befolkningen. Imidlertid presterte ungdommene med prenatalt narkotikaeksponering betydelig dårligere enn den ikke-eksponerte gruppen på de fleste målene for kognitiv funksjon, også etter å ha kontrollert for demografiske faktorer som kjønn, alder og omsorgspersoners utdanning. Gruppeforskjellene var ikke vesentlig høyere på tester av eksekutivfunksjoner enn på andre nevropsykologiske tester. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de som ble født av mødre som brukte heroin som hovednarkotikum, sammenlignet med de som brukte et annet hovednarkotikum. Resultatene indikerte imidlertid at det å bli født av mødre som brukte et høyere antall forskjellige narkotiske stoffer under svangerskapet, i noen grad var relatert til dårligere kognitiv funksjon.

Havnen et al. (2011) undersøkte hvorfor barn plassert utenfor hjemmet på grunn av foreldres rusmisbruk har mindre psykiske problemer enn barn plassert av andre årsaker. De fant at de gjennomsnittlige forskjellene i psykiske problemer på den (lærervurderte) *Revised Rutter Scale* viste at barn plassert utenfor hjemmet på grunn av foreldres rusmisbruk, hadde signifikant lavere vanskelighetsskår på alle sub-skalaer (bortsett fra hyperaktivitet) sammenlignet med barn plassert av andre årsaker. Forfatterne konkluderer med at gruppeforskjellene indikerer at barn plassert utenfor hjemmet på grunn av foreldres rusmisbruk, og barn plassert av andre årsaker, kan betraktes som to separate grupper av barn innenfor barnevernet.

Hjerkin et al. (2013) undersøkte den nevropsykologiske profilen og atferden til barn født av mødre som fikk hjelp fra "Special Child Welfare Clinic" (SCWC) (en klinikk som tilbyr støtte, behandling og omsorg for gravide kvinner med rusproblemer/-avhengighet) sammenlignet med en gruppe barn av foreldre uten rusproblemer. De fleste barn av langtidsavhengige bodde i fosterhjem to år etter fødsel. Forskerne vurderte sammenhengen mellom atferden og en nevropsykologisk screening utført halvannet år tidligere. Barns atferd ble scoret av deres foreldre/fosterforeldre ved hjelp av *Child Behavior Checklist* (CBCL), og barn fullførte nevropsykologiske tester. SCWC-barn ble skåret innenfor normale områder for de fleste dimensjonene, men skårene deres var betydelig dårligere enn sammenligningsgruppen. Barn av korttidsbrukere ble gitt lavere skår enn sammenligningsgruppen på flere problemer i CBCL enn barn av langtidsbrukere. SCWC-barna ble ammet i betydelig kortere tid og hadde flyttet betydelig oftere enn sammenligningsgruppen. SCWC-barn som bodde sammen med sine biologiske mødre, fikk betydelig mer spesialundervisning eller hjelpeklasser enn barn i sammenligningsgruppen.

Eksponering for overgrep/mishandling



Tre studier ble inkludert i dette undertemaet. Samlet sett tydet funn på høye nivåer av ulike typer overgrep og poly-viktimisering blant barn i fosterhjem, og at det var en sammenheng mellom mishandling og et bredt spekter av internaliserende symptomer hos barn i fosterhjem, spesielt for seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Det var også komorbiditet av psykologiske problemer hos barn i fosterhjem som er eksponert for overgrep og/eller mishandling. Det ble ikke rapportert om kjønnsbaserte forskjeller i utfall.

Moussavi et al. (2022) undersøkte ungdom i fosterhjem med hensyn til graden av eksponering til fysiske og emosjonelle overgrep, omsorgssvikt og seksuelle overgrep blant gutter og jenter. Videre ble det også sett på om disse ulike formene for mishandling har ulike sammenhenger med angst og depressive symptomer, og om man finner en kumulativ effekt for økte opplevelser av mishandling på symptomer på angst og depresjon. Moussavi et al. fant sammenheng mellom mishandling og et bredt spekter av internaliserende symptomer, spesielt for seksuelle overgrep og omsorgssvikt. I tillegg rapporterte jenter høyere nivåer av angstsymptomer hvis de hadde vært utsatt for mishandling (uansett type mishandling), og høyere nivåer av symptomer på depresjon hvis de hadde vært utsatt for omsorgssvikt sammenlignet med gutter.

Lehmann et al. (2020) sin studie om prevalensen av PTE (potensielt traumatiske hendelser) og poly-viktimisering i et utvalg unge i fosterhjem i Norge (n=303) viste at ungdommene hadde hatt høye nivåer av opplevd følelsesmessig eller fysisk mishandling (36,8 % av utvalget) (opplevde i gjennomsnitt 3,44 PTE-er hver (spredning 0–15, SD 3,33); eksponering til omsorgssvikt (36,0 %); opplevelse av å bli slått, sparket, skubbet, skadet eller truet av noen utenfor familien (25,5 %) og seksuelle overgrep (24,3 %). Videre var PTE-sumskåren assosiert med økt risiko for både veletablerte PTSD-symptomer og symptomer på lav sosial-emosjonell respons og emosjonell dysregulering. 52,9 % rapporterte PTSD-symptomer ved eller over klinisk cut-off. Data ble samlet inn via selvrappotering på skjema.

I sin studie av unge mennesker i fosterhjem (født i perioden 1999–2005) (n=299) fant Lehmann et al. (2021) at eksponering til flere potensielt traumatiske hendelser (PTE), post-traumatisk stresslidelse (PTSD) og psykiske helseproblemer generelt var assosiert med økte vansker med å sovne og opprettholde søvn. PTSD og generelle psykiske helseproblemer medierte delvis sammenhengen mellom potensielt traumatiske hendelser og søvnproblemer. Forfatterne mente at behandling av PTSD kan forbedre søvnproblemer blant mishandlede ungdommer.

Greger et al. (2015) undersøkte virkningen av selvrappotert mishandling på utbredelsen og komorbiditeten av psykiske lidelser i en ungdomspopulasjon med høy risiko (n=335). 71 % rapporterte eksponering for mishandling, og i denne gruppen var det også signifikant flere personer med Aspergers syndrom, atferdsforstyrrelse, alvorlig depressiv lidelse, dystymi, generell angstlidelse og personer som hadde forsøkt selvmord. Forskerne fant også betydelig flere komorbide lidelser i den mishandlede gruppen. Også poly-viktimisering var assosiert med signifikant økt risiko for alvorlig depressiv lidelse, generell angstlidelse, Aspergers syndrom, atferdsforstyrrelse og forsøk på selvmord. Greger et al. konkluderer med at kompleksiteten i de kliniske resultatene avdekket i denne studien tyder på at langsiktige behandlingsplaner og oppfølging av psykiatriske helsetjenester kan være nødvendig i større grad enn for resten av barne- og ungdomsbefolkningen, og at traumeorientert omsorg er avgjørende for ungdom i ungdomsomsorgen.

Andre (uønskede) livshendelser

I dette undertemaet tar vi for oss "andre livshendelser" som kan påvirke ulike helse- og sosiale indikatorer hos fosterbarn, og som ikke har blitt vurdert i de tidligere undertemaene misbruk, mishandling eller foreldres narkotikabruk. I denne gruppen inkluderer vi også studier som ikke spesifiserte livshendelsene.



Samlet sett avslørte funnene at de som mottok tiltak i hjemmet og bodde i fosterhjem hadde (i) høyere forekomst av potensielt traumatiske livshendelser (inkludert "akutt fjerning" fra sine biologiske foreldre), og at disse livshendelsene var relatert til (ii) betydelig høyere nivåer av psykisk uhelse og søvnproblemer enn jevnaldrende fra den generelle befolkningen.

Nilsen et al. (2021) fant at barn som mottok tiltak i hjemmet og barn som bor i fosterhjem, hadde signifikant høyere symptomskåre på tvers av de fleste psykiske måleinstrument, inkludert internaliserings- og eksternaliseringsproblemer, enn jevnaldrende fra den generelle befolkningen. De observerte at uønskede livshendelser sto for en betydelig del av forskjellene mellom gruppene.

Uønskede livshendelser har også blitt tilskrevet en betydelig del av den økte risikoen for søvnproblemer blant barn i fosterhjem. Almaas et al. (2022) undersøkte søvnmønster og søvnløshet hos norske ungdommer som har vært i kontakt med barnevernet, både ungdommer som bor i fosterhjem og ungdommer som mottar tiltak i hjemmet (ikke omsorgsplassert). De fant en høyere forekomst av søvnproblemer blant ungdommer som mottok tiltak fra barnevernet, spesielt de som fikk tiltak i hjemmet.

Lehmann et al. (2021) sin kohortstudie om vanskeligheter med å sovne, og opprettholde søvn (DIMS) og relatert funksjonssvikt blant ungdom i fosterhjem, fant at eksponering for potensielt traumatiske hendelser var assosiert med økt DIMS-score og med redusert søvnvarighet.

Kvestad et al. (2021) sammenlignet eksponeringen for PTE og PTSD-symptomers belastning og profil hos enslige mindreårige flyktninger med ungdom i fosterhjem. De fant at enslige mindreårige flyktninger hadde opplevd et gjennomsnitt (standardavvik) på 6,4 (3,4) PTE-er, og 43,9 % av utvalget rapporterte å ha PTSD-symptomer ved eller over klinisk cut-off. Sammenlignet med fosterungdom, rapporterte enslige mindreårige flyktninger flere eksponeringer for mellommenneskelig vold utenfor familien, og flere PTSD-symptomer. Frekvensen og typene av PTE og PTSD-symptombelastningen og profilen blant enslige mindreårige flyktninger og ungdom i fosterhjem var forskjellige. Forfatterne mente at funnene deres understreker viktigheten av kvalifisert og målrettet omsorg for enslige mindreårige flyktninger, og at denne omsorgen bør skille seg fra andre høyrisikogrupper i barnevernet.

4.1.4 Risikoer etter plassering

To studier vurderte risikoer for barns psykiske helseproblemer etter plassering i fosterhjem.

En studie (Baugerud og Melinder, 2012) undersøkte stresset som et barn (i alderen 3-12 år) opplever som følge av måten barnet tas fra sine biologiske foreldre på (dvs. planlagt eller akutt) og fant at "planlagt plasserte" barn viste mindre stress enn "akutt plasserte" barn. Barns stressnivå ble vurdert av en forsker som var til stede under plasseringen, og barnas minne om plasseringen ble undersøkt på et senere tidspunkt.

Vis et al. (2016) fant at det å være plassert i offentlig omsorg i samme lokalsamfunn som da barnet bodde hos foreldre og/eller bli plassert i slektsfosterhjem, var assosiert med mindre psykiske problemer både ved baseline og ved 8-års oppfølging. Ved oppfølging var det en relativt stor forskjell i problemskårene for barn som hadde flyttet fra nærmiljøet, sammenlignet med de som fortsatt bodde i samme område. Plassering i 'annet lokalsamfunn' ble definert som fosterhjem i en annen kommune, noe som indikerer at det var geografisk avstand mellom foreldrenes hjem og fosterhjemmet. Forfatterne bemerket imidlertid at ved oppfølgingen var gruppen barn som bodde i fosterhjem i samme lokalsamfunn liten (n = 10).



4.1.5 Beskyttende faktorer

Mens de fleste av studiene om psykisk helse blant barn i fosterhjem fokuserte på risiko for barn, fokuserte bare én studie på beskyttende faktorer for barn.

Havnen et al. (2011) fant at "prososial atferd¹¹" (hos barnet) var en beskyttende faktor for hvorfor barn, plassert utenfor hjemmet på grunn av foreldrenes rusmisbruk, har mindre psykiske problemer enn barn plassert av andre grunner. I denne studien forklarte prososial atferd en stor del av gruppeforskjellen både når det gjaldt vansker totalt, atferdsproblemer og emosjonelle problemer på *Revised Rutter Scale*.

Forfatterne konkluderer med at prososial atferd kan betraktes som en viktig beskyttende faktor mot psykiske helseproblemer, noe som er et argument for å investere i programmer som fokuserer på å styrke de plasserte barnas mestringsstrategier.

4.1.6 Kjønn og psykiske helseproblemer

Fire studier identifiserte klare kjønnsforskjeller når det gjelder opplevelser av psykiske problemer blant fosterbarn og psykiske problemers effekt på livskvalitet. Gutter i fosterhjem viste flere problemer i ung alder, mens jenter fikk flere problemer senere. Jenter i fosterhjem syntes å oppleve en økning i emosjonelle og atferdsmessige symptomer sammenlignet med gutter over tid. Jenter rapporterte høyere nivåer av angst og depressive symptomer når de ble utsatt for mishandling, og de opplevde lavere livskvalitet enn gutter.

I en oppfølgingsstudie over åtte år etter plassering i fosterhjem, fant Vis et al. (2016) små endringer i psykisk helse hos fosterbarna. Jenter så imidlertid ut til å oppleve en økning i emosjonelle og atferdsmessige symptomer sammenlignet med gutter ved 8-års oppfølging. Endringer i internaliserende og eksternaliserende problemer fra baseline til oppfølging var assosiert med kjønn. Gutter viste flere problemer i ung alder, mens jenter utviklet flere problemer senere. Prediktorer for sosiale problemer ved oppfølging var psykisk helse ved baseline, slektskapsomsorg og omsorgsplassering bort fra lokalsamfunnet.

I en deskriptiv studie fokuserte Moussavi et al. (2022) på gutter og jenter i fosterhjem og fant at, sammenlignet med gutter, rapporterte jenter høyere nivåer av angstsymptomer når de hadde vært utsatt for alle typer mishandling, og høyere nivåer av depressive symptomer når de hadde vært utsatt for omsorgssvikt.

I en annen studie av Moussavi et al. (2021), som undersøkte symptomprofilene for selvrapportert angst og depresjon på tvers av ungdom i fosterhjem, ungdom i klinisk behandling for internaliseringsproblemer og et ungdomsutvalg fra befolkningen generelt, fant man tre distinkte symptomprofiler: lav, middels og høy grad av internaliseringssymptomer. Moussavi et al. fant også at sammenlignet med ungdomsutvalget fra befolkningen generelt, var det mer sannsynlig at ungdom i fosterhjem tilhørte den høye symptomprofilen. Ungdom i det kliniske utvalget tilhørte mer sannsynlig middels og høy symptomprofil sammenlignet med ungdom i både ungdomsutvalget fra befolkningen generelt og fosterhjemsutvalget.

Larsen et al. (2021) sin studie av livskvalitet blant ungdommer i fosterhjem fant høyere livskvalitet blant gutter og blant yngre ungdom sammenlignet med jenter og eldre ungdom.

¹¹ Prososial atferd er betegnelse på sosial atferd som er positiv, konstruktiv og hjelpende.



4.1.7 Rusmisbruk blant ungdom

Mens det var flere studier som vurderte mors rusmisbruk, tok bare én studie for seg rusmisbruk blant norske ungdommer i kontakt med barnevernet. Heradstveit et al. (2020) fant at ungdom i kontakt med barnevernssystemet, inkludert både ungdommer som mottar tiltak i hjemmet og de som bor i fosterhjem, hadde en økt risiko for narkotikarelaterte problemer sammenlignet med ungdom i den generelle befolkningen. Denne risikoen ble bare delvis dempet etter justering for eksternaliserende problemer. Ungdom som mottok tiltak i hjemmet, hadde gjennomgående høyest risiko for narkotikarelaterte problemer, og utgjør dermed en spesielt viktig høyrisikogruppe med behov for intervensjoner for å redusere nåværende og fremtidig risiko for narkotikarelaterte problemer.

4.1.8

4.1.9 Psykisk helse oppsummert

Gjennomgående funn i studiene om fosterbarns psykiske helse er at barn og unge, plassert i fosterhjem, skårer høyere enn ungdom generelt i befolkningen, på flere diagnostiske kategorier for psykisk helse, med høye nivåer av komorbiditet (Larsen et al., 2018, Lehmann et al., 2020, Lehmann et al., 2013, Nilsen et al., 2021). Forskerne tilskrev den høye forekomsten av psykiske problemer til barns opplevelse av uønskede og traumatiske livshendelser. Forekomsten av psykiske problemer tilskrives *ikke* det å bo i fosterhjem.

Forhold som ser ut til å ha sammenheng med økte psykiske helseproblemer er uønskede livshendelser (PTE) (Lehmann et al., 2020, Lehmann et al., 2021), vold, alvorlig omsorgssvikt eller mishandling (Greger et al., 2015, Moussavi et al., 2022), og hyppige omplasseringer. Prenatal eksponering til opioider og andre narkotiske stoffer øker risikoen for negative helseutfall (Nygaard et al., 2020, Nygaard et al., 2017). Havnen et al. (2011) finner så store forskjeller mellom barn plassert utenfor hjemmet grunnet foreldres rusbruk, og barn plassert utenfor hjemmet av andre grunner, at de mener de kan betraktes som to separate grupper innen barnevernet, noe som er i tråd med tidligere studier.

For å motvirke psykiske helseproblemer foreslår forskningen en mer barneorientert barnevernspolitikk hvor barns langvarige eksponering for uønskede opplevelser reduseres (Lehmann et al., 2013). Prosocial adferd hos barnet ble identifisert som en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske helseproblemer (Havnen et al., 2011), og var den eneste beskyttende faktoren mot psykisk uhelse identifisert i materialet.

En stor andel av barn og unge i fosterhjem mottar helsetjenester, og to ulike studier (Larsen et al., 2018, Sarfi et al., 2022) fant indikasjoner på behovsbasert tilgang til tjenester (de med mest symptomer/ problemer forbruker mer tjenester). Gutter har høyere tjenesteforbruk enn jenter (Sarfi et al., 2022).

4.2 Tilknytning

Dette temaet inkluderer studier som har tilknytning som det sentrale fokuset i forskningen, mens andre studier har ikke adressert tilknytning direkte. For eksempel brukte noen studier ikke tilknytningsskalaer, men antydte tilknytningsstiler basert på atferd, så som internaliserende og eksternaliserende atferd.

Vi deler dette temaet inn i fire undertemaer: (i) studier som undersøker tilknytningsmønstre hos barn i fosterhjem og barn som ikke er i fosterhjem, (ii) tilknytningsstabilitet over tid blant barn i fosterhjem, (iii) barns begrep om tilknytning til sin familie/familier (den biologiske familien og fosterfamilien), og (iv) omsorgspersonegenskaper og barns tilknytning.



4.2.1 Tilknytningsforskjeller mellom barn i fosterhjem og barn som ikke bor i fosterhjem

Jacobsen et al. (2014b) undersøkte tilknytningsmønstrene blant 60 småbarn i fosterhjem (i alderen 22 til 25 måneder) til sine fosterforeldre ved 2 års alder sammenlignet med en kontrollgruppe bestående av 42 barn i tilsvarende alder og til barn i typiske utvalg, som rapportert i tidligere forskning. Dyader mellom barn og omsorgspersoner ble observert ved å bruke *Strange Situation Procedure*¹² og spørreskjemaer om egenskaper hos barn og omsorgspersoner, besvart av fosterforeldrene. Resultatene viste at de fleste av fosterbarna og sammenligningsbarna ble klassifisert som sikkert tilknyttet fosterforeldrene ved 2 års alder. Det ble ikke funnet noen signifikant gruppeforskjell. Videre var andelen fosterbarn, klassifisert som sikkert tilknyttet ved 2 års alder, ikke signifikant forskjellig fra det som er rapportert i typiske utvalg i tidligere forskning.

Jacobsen et al. (2014a) brukte *Strange Situation Procedure* og *Adult Attachment Interview* for å undersøke barns tilknytningsstil og forskjellene i holdning/foreldrestil (autonom, avviseende, opptatt, uavklart)¹³ mellom fosterforeldre (n=60) og sammenligningsforeldre ved 2 års alder (n=42). De fleste foster- og sammenligningsforeldrene ble klassifisert som autonome ved 2 års alder. Det ble ikke påvist noen signifikant gruppeforskjell, og ingen av fosterforeldrene eller foreldrene i sammenligningsgruppen ble klassifisert som "uavklart".

Omtrent 70 % av både foster- og sammenligningsbarna ble klassifisert som trygt tilknyttet ved 2 og 3 års alder, og det ble ikke påvist signifikante gruppeforskjeller i tilknytningssikkerhet. Omsorgspersons utdanning hadde ingen påvirkning. Prosentandelen samsvar mellom barnets tilknytning og omsorgspersonens holdning/foreldrestil var 65,0 % for fostergruppen og 69,1 % for kontrollgruppen ved 2 års alder, og 60,0 % for fostergruppen, og 65,0 % for kontrollgruppen ved 3 års alder. Forfatterne konkluderer med at for å bidra til trygge tilknytninger og muligheten til å utvikle varige, sikre interne arbeidsmodeller, bør små fosterbarn plasseres hos autonome fosterforeldre.

4.2.2 Tilknytningsstabilitet over tid

Jacobsen et al. (2014b) undersøkte tilknytningsmønstrene til fosterbarn ved 2 års alder og igjen ved 3 års alder sammenlignet med jevnaldrende, samt mulig differensiell tilknytningsstabilitet fra 2 til 3 års alder for disse fosterbarna sammenlignet med jevnaldrende. De fant at henholdsvis 33 fosterbarn (60,0 %) og 27 sammenligningsbarn (67,5 %) hadde samme klassifisering ved 2 og 3 års alder. Blant de som ble klassifisert som sikkert tilknyttet i en alder av 2 år, forble flertallet av fosterbarn tilknyttet i en alder av 3 år, noe som også var tilfellet blant "sikkert tilknyttede" sammenligningsbarn. Det var ingen signifikant gruppeforskjell.

¹² *Strange Situation Procedure* er en standardisert prosedyre utviklet av Mary Ainsworth på 1970-tallet for å observere tilknytningssikkerhet hos barn innenfor rammen av omsorgsforhold. Den gjelder for spedbarn mellom ni og 18 måneder. Prosedyren involverer serier på åtte episoder som varer omtrent 3 minutter hver, hvor en mor, et barn og en fremmed blir introdusert, separert og gjenforent.

¹³ En person med en autonom sinnstilstand er i stand til å verdsette tilknytningserfaringer og presenterer minner på en sannferdig og tilstrekkelig måte, uavhengig av kvaliteten på opplevelser i tidlig barndom. Omvendt, en person som ikke er i stand til å huske barndomserfaringer og som enten idealiserer eller forringer tilknytningsopplevelser, kategoriseres som å ha en usikker/avviseende sinnstilstand. Videre blir de som er sint involvert eller passivt opptatt når de blir spurt om tilknytningsrelaterte minner, kategorisert som usikre/opptatte. De som ikke har avklart sine erfaringer med misbruk eller tap klassifiseres som uavklart.



Selv om noen barn i begge gruppene byttet fra sikre til usikre tilknytningsmønstre og omvendt, var det ingen statistisk signifikant evidens for ustabilitet blant fosterbarn eller sammenligningsbarn. Forfatterne konkluderte med at fosterbarn som gruppe kan utvikle organiserte trygge tilknytningsrelasjoner over tid, at det ikke var noen forskjell når det gjaldt stabilitet over tid mellom fosterbarna og sammenligningsgruppen. Videre at dette tyder på at fosterbarna hadde like stabile og forutsigbare omsorgsmiljøer som barna i sammenligningsgruppen, og dette kan også skyldes at barna ble flyttet i tidlig alder.

Jacobsen et al. (2014a) beregnet samsvaret mellom omsorgspersonens holdning/foreldrestil (autonom, avvisende, opptatt, uavklart) når barna var 2 år, og barns tilknytning ved 2 års alder og igjen ett år senere. Resultatene viste at flertallet av fosterforeldrene hadde en autonom holdning/foreldrestil, og det ble ikke identifisert noe signifikant gruppeforskjell mellom foster- og sammenligningsforeldre. På begge tidspunktene hadde de fleste fosterbarn, som ble klassifisert som trygge, autonome fosterforeldre, slik tilfellet også var for sammenligningsbarna. Forskerne konkluderer med at resultatene er oppmuntrende i den forstand at det å plassere fosterbarn hos autonome fosterforeldre tidlig i livet kan hjelpe dem til å forbli trygge over tid.

4.2.3 Barns forståelse av tilknytning til sin familie/familier

Ellingsen et al. (2011) utforsket ungdommer i fosterhjem sine perspektiver på og følelser knyttet til begrepet "familie" (n=22), inkludert ungdommenes oppfatninger om tilhørighet og tilknytning, ved hjelp av en "Q-sort-metodikk"¹⁴. Dette resulterte i tre forskjellige mønstre. Ungdommer i gruppen "trygg og godt tilpasset med fosterhjems plassering" følte seg sikre og trygge, og ser på både biologisk familie og fosterfamilie som sin "familie". Sentralt i dette mønsteret er at følelsen av frihet til å velge oppstår fra trygg tilknytning sammen med følelsen av å være elsket. Ungdommene i gruppen "sterk følelse av tilhørighet til biologisk familie og usikker tilknytning til fosterfamilien", hadde en følelse av lojalitet mot sine fødeforeldre, noe som kanskje hindret dem i å være eller føle seg som en del av fosterfamilien. Den siste gruppen var ungdommer med "svak tilknytning til biologisk familie og sterk følelse av tilhørighet i fosterfamilien". Utsagnene inkludert i denne faktoren avslører en sterk og sikker familiebinding til fosterfamilien. Forfatterne konkluderer med at når fosterhjems plasseringen gir stabilitet for barna, kan det være en resiliensfaktor som fremmer tilpasning og tilknytning for barna.

Christiansen et al. (2013) intervjuet 43 ungdommer som hadde bodd i fosterhjem i minst fire år, samt fosterforeldre, biologiske foreldre og sosialarbeidere om hvordan de beskriver forhold mellom unge i fosterhjem og fosterfamilien. Funnene tydet på at fosterfamiliene ga barna trygge omgivelser og en opplevelse av å tilhøre familien. De fleste av ungdommene opplevde også tilhørighet til sin biologiske familie. Nesten alle ville trolig bo hos fosterfamilien utover attenårsdagen sin, og begge parter forventet fremtidig å ha kontakt. Dette gir en god indikasjon på tilknytningen ungdommene har til fosterfamilien. Studien stiller spørsmål ved om barnevernets politikk og praksis fullt ut anerkjenner og gjør det beste ut av potensialet ved et langsiktig fosterhjem.

¹⁴ I Q-metodologien blir deltakerne bedt om å sortere kort med subjektive utsagn i henhold til deres eget ståsted i et forhåndsdefinert rutenett som strekker seg fra 'mest ulikt' til 'mest likt', f.eks. min mening, følelse eller preferanse. Faktoranalyser av deltakernes Q-sorter avslører grupper av mennesker som deler lignende synspunkter.



4.2.4 Omsorgspersons egenskaper og barns tilknytning

Kvaliteten på spedbarns tilknytning har vært knyttet til omsorgspersonens sensitivitet (Verhage et al., 2016). Jacobsen et al. (2019) undersøkte kvaliteten på sosial interaksjon mellom 60 fosterforeldre og deres fosterbarn sammenlignet med en gruppe på 55 ikke-fosterfamilier når barna er 2 og 3 år, og for å undersøke mulig sammenheng mellom fosterforeldres engasjement og foreldresensitivitet. Ved bruk av videoobservasjoner av interaksjon mellom barn og foreldre gjennom *The Three Boxes Procedure*, og ved å bruke *This is My Baby*-intervjuet for å undersøke fosterforeldres engasjement når barnet er 2 år, fant forfatterne at fosterforeldrenes kvalitet på samhandling med barna sine (foreldrenes sensitivitet, barnets positive og negative humør, og kvaliteten på forholdet) var signifikant lavere enn hos ikke-fosterfamiliegruppen. Fosterforeldrene ble vurdert til å være signifikant mindre sensitive når barna var 2 år gamle, men forskjellen var ikke lenger signifikant ett år senere. Tilsvarende for barns humør, skilte fosterbarna seg signifikant fra ikke-fosterfamiliegruppen når barna var 2 år, men ikke når de var 3 år. Forfatterne konkluderer med at det er mulig for fosterbarn å utvikle positive relasjoner til nye omsorgspersoner, og for omsorgspersoner å bli sensitive og oppleve glede i de nye relasjonene.

Ellingsen et al. (2012) sin studie sammenlignet enighet og uenighet i oppfatningen av begrepet "familie" blant fosterforeldre, biologiske foreldre og deres ungdoms(foster)barn (n=22). Dette var viktig fordi omsorgspersoners sensitivitet for ungdommens subjektive syn og perspektiver generelt blir sett på som viktig for barns tilknytning og tilpasning (Allen, 2008). Forfatterne fant både enighet og uenighet i fosterforeldrenes og de biologiske foreldres forståelse av sine (foster)barns familieoppfatning (evaluert gjennom Q-metodikk). I denne studien hadde ganske mange fosterbarn et familieperspektiv som inkluderer både fosterfamilie og biologisk familie. Videre viste resultatene at mange av ungdommene hadde minst én forelder som relativt nøyaktig forstår deres familieperspektiv.

4.3 Skole

Søket inkluderte fire studier som omhandler skole – herunder hva som bidrar til skoletilfredshet, faktorer som påvirker fullføring av videregående samt betydning av ettervern for å ta høyere utdanning. Det er kun artikkelen om ettervern som har et utvalg som kun består av barn og unge i fosterhjem. De tre andre om skoletilfredshet, prestasjoner og fullføring av videregående baserer seg på barn og unge som har kontakt med barnevernet. Her differensieres det ikke mellom barn i fosterhjem, institusjon og øvrige (som vil være barn uten omsorgstiltak, men med ulike andre typer tiltak, og som utgjør den største gruppen).

4.3.1 Fordel med ettervern

I en landsomfattende longitudinell studie blant ungdom som er på vei fra fosterhjem og over i ettervern, undersøker Valset (2018) sammenhengen mellom karakterer fra ungdomsskolen, ettervern og fullføring av videregående skole. Forskning tyder på at ungdom som mottar ettervern, øker sjansene for å oppnå høyere utdanning og unngå sosial ekskludering seinere i voksenlivet, men det er gjort få studier av dette, ifølge Valset. Problemstillingene belyses basert på data om den totale befolkningen født 1986–1990, som er plassert i langtids fosterhjem. Studien viser at ungdom som presterer middels, og i noen grad de som presterer høyt, har større sannsynlighet for å ha mottatt ettervernstiltak fra barnevernet. Det at ungdom blir værende i fosterhjem etter fylte 18 år har sterk positiv effekt på det å fullføre videregående skole, også når det er kontrollert for andre variabler. Basert på disse resultatene konkluderer Valset med at



barnevernet bør legge vekt på tidlig informasjon og motivasjon av ungdom og fosterforeldre til å velge ettervern for å legge til rette for en mindre abrupt overgang til voksenlivet.

4.3.2 Skoletilfredshet, skoleprestasjoner og fullføring av videregående

Dæhlen (2014) tar for seg bekymringen om at skoleprestasjonene hos barn som har kontakt med barnevern, generelt sett er dårlige. Basert på tidligere forskning argumenterer studien for at det er nødvendig å undersøke overgangen fra ungdomstrinnet til yrkesfagsporet i videregående fordi (i Norge) så er det ved denne overgangen at det er størst sannsynlighet for å ledes bort fra høyere utdanning (jf. Dæhlen 2015b under). Studien ble gjort blant 1500 tenåringer i 10. klasse og i andre året på videregående i Oslo, hvorav 5 % hadde hatt kontakt med barnevernet (i perioden oktober 2006 til mars 2008). Resultatene viser at barnevernsklinters valg av yrkesfaglig (og dermed med større sannsynlighet bort fra høyere utdanning), ikke kan forstås kun fra tidligere forklaringer på forskjellene i utdanningsoverganger. Selv om resultatene viser at skoleprestasjoner, utdanningsambisjoner og bakgrunnsfaktorer som foreldres utdanning og kjønn hadde innvirkning på valg av yrkesrettet utdanning, var sannsynligheten for at barnevernsbarna valgte yrkesfag fortsatt større enn blant jevnaldrende.

I en studie med samme utvalg tar Dæhlen (2015a) for seg skoletilfredshet blant videregående elever som har vært i kontakt med barnevernet, og sammenligner med tilfredshet blant jevnaldrende. Resultatene tydet på at flertallet av barnevernsklintene var fornøyde med skolen, men mindre fornøyde med skolen enn jevnaldrende. Sammenhengen mellom skoletilfredshet og positive skoleerfaringer forklarer en stor del av denne forskjellen. Blant elever som rapporterte at de hadde det bra på skolen, og hadde støttende lærere og venner, var forskjellen i skoletilfredshet mellom barnevernsklinter og andre ungdommer liten. Blant elever som ikke rapporterte lignende positive opplevelser i skolen, var forskjellen i skoletilfredshet mellom barnevernsklinter og jevnaldrende mer betydelig. Dæhlen konkluderer at skolen kan være et godt sted for barnevernsklinter, men at det er viktig å legge til rette for støtte fra lærere, øke mulighetene for å skaffe seg venner på skolen og legge til rette for utvikling av barnevernsklintenes faglige prestasjoner for å bedre tilfredshet med skolen.

I en annen studie undersøker Dæhlen (2015b) sammenhengen mellom skoleprestasjoner i grunnskolen og fullføring av videregående skole gjennom analyser av befolkningsdata for barnevernsklinter i Norge. Studien er en kohortstudie som inkluderte alle barn født i perioden 1986–1989 som var i barnevernet i ett eller flere år i perioden 1990–2009 (N=22660) og i tillegg et utvalg jevnaldrende fra samme fødselskohorter i den generelle befolkningen (N=23610). Fullføring av videregående skole i barnevernbefolkningen er sterkt knyttet til tidligere skoleprestasjoner, men det var forskjell mellom karakterer og fullføring av "akademisk spor", altså studiespesialisering og yrkesfaglige spor. Mens fullføring av studiespesialisering var sterkt knyttet til karakterer fra grunnskolen, var forholdet mellom karakterer og gjennomføring av yrkesfaglig spor svakere. Sannsynligheten for gjennomføring var noe høyere på yrkesfagsporet sammenlignet med det akademiske sporet. Dette gjaldt imidlertid i mindre grad for barnevernsklinter enn for elever i sammenligningsgruppen. Resultatene viser at selv etter å ha tatt hensyn til karakterer i grunnskolen og kontrollert for kjønn, fødselsår og foreldres utdanningsnivå, er sannsynligheten for at barnevernspopulasjonen fullfører videregående mindre enn i et sammenlignbart utvalg. Dette gjelder imidlertid i mindre grad for studiespesialisering enn for yrkesfag.

I nok en studie fra Dæhlen (Dæhlen, 2017) undersøkes barnevernsklinters overgang fra grunnskole til videregående skole og gjennomføring av videregående skole innen henholdsvis yrkesfag og studiespesialisering. Videre undersøker studien hva som forklarer vellykkede overganger fra ett skoleår til



det neste. Utvalget er barnevernsbarn som avsluttet grunnskolen mellom 2006 og 2010, født i perioden 1990–94, og som har fått hjelp av barnevernet i minst ett år i perioden 1993–2009. Resultatene viste at etter fullført grunnskole begynner barneverns klienter oftest på yrkesfag og at de ofte slutter på skolen. Denne tendensen var i stor grad knyttet til lave skoleprestasjoner og lav utdanning hos biologiske foreldre. I tillegg fullfører de som tar yrkesfaglig utdanning sjeldnere videregående skole enn de som tar studiespesialisering.

4.4 Erfaringer etter fosterhjem (care leavers)

I dette kapittelet setter vi fokus på livet etter å ha mottatt tiltak fra barnevernet (fosterhjem). Vi har skilt ut tre temaer basert på litteraturen på dette området, som inkluderer data fra ni studier.

4.4.1 Fortellinger om å ha vært i omsorg

Skoglund et al. (2018) undersøkte hvordan 26 ungdommer (19–29 år) som vokste opp i langvarig slektskapsomsorg i Norge, forteller om barndommens opplevelser av omsorg, nå som de har flyttet ut av fosterhjemmet. Basert på intervjudata fant forskerne fire måter deltakerne fremstilte barndommen sin i slektskapsomsorgen på. Disse ble kategorisert som: normal, støttet, sliter og forsømte. De "normale" diskursene hadde en tendens til å nedtone hvilken betydning en barndom i omsorg hadde hatt for hvem ungdommen var blitt som ung voksen. På en måte la disse deltakerne vekt på det "vanlige" i barndommen sin. De "støttede" diskursene fremhevet betydningen av fosterforeldrene/-familiene i barnets liv, og dette var ikke begrenset til fosterfamiliene, men inkluderte venner, slektninger osv. Den "slitende" barndommen minner videre om den støttede barndommen fordi den også er en historie om hvordan det gikk bra. Imidlertid ser den unge voksne, som skildrer den slitende barndommen, ikke dette som et resultat av ens barndom, men til tross for det. Han eller hun posisjonerer barndommen som sårbar, marginalisert eller utsatt. Den "forsømte" barndommen handler derimot ikke om hvordan det gikk bra. Snarere består den av historier om skyld og om offerskap – om omsorgssvikt som resulterer i uunngåelige negative utfall i voksenlivet. I den forsømte barndommen vurderer de unge voksne barndommen fra et rettighetsperspektiv. Gjennom fosterbarnsrammen konstrueres barndommen som et stadium der barndommens behov og rettigheter ikke er oppfylt.

I en transnasjonal, longitudinell studie med deltakere fra Norge, Danmark og Storbritannia viste Boddy et al. (2020) hvordan unge som har vært i omsorg navigerer i prekariatet¹⁵ i hverdagen (enten det var i forhold til utdanning, romantiske forhold osv.). Forskerne fant at "ressurser for fleksibilitet" var nøkkelen til å dra nytte av alle muligheter de ble gitt, og for å navigere veier for å håndtere prekariatet. Funnene fremhever viktigheten av det fundament som barnevernet trenger å tilby unge mennesker når de går ut av disse tjenestene og over til selvstendig liv.

Gundersen (2021) sin longitudinelle intervjustudie omhandlet også unges fortellinger om å ha vært i omsorg. 24 "omsorgserfarne" (care experienced) unge i alderen 16–32 år ble intervjuet to ganger med ett

¹⁵ Prekariat er et begrep innen sosiologi og økonomi som innbefatter en eksistens uten forutsigbarhet eller sikkerhet, noe som påvirker både den materielle og psykologiske velferden. Andelen arbeidstakere som jobber, men som ikke har fast jobb, vokser i hele den vestlige verden. De som jobber slik inngår nå under fellesbetegnelsen de prekariære, som danner grunnlaget for dagens nye sosiale underklasse.



års mellomrom. Det Gundersen fant, var at ungdommers narrativer endret seg over tid, med nytolkninger av ungdommenes tidligere erfaringer – noe som i seg selv gjorde det mulig for unge mennesker å utvikle handlefrihet (agency). Imidlertid kunne denne agentkapasiteten (agency) bare utvikles med støtte fra andre mennesker, både uformelle vennskapsnettverk og formell støtte fra barnevernet.

4.4.2 Overgang til voksen alder etter å ha forlatt omsorgen og nødvendig støtte

I hvilken grad unge mennesker ønsker hjelp i overgangen til å bli selvstendig, varierer. Mens noen bare trenger minimal eller spesifikk støtte, trenger andre mer langsiktig og generell støtte. Tysnes og Kiik (2021) sin studie fant at barnevernet overfører ungdom, som fortsatt trengte mer støtte fra barnevernet, til NAV, og at dette var i strid med hva ungdommene selv følte at de trengte. Unge i studien (n=17) følte at de trengte praktisk, økonomisk og emosjonell støtte, inkludert hjelp til å styre økonomien, finne bolig og generelt leve uavhengige liv. Dette inkluderte behov for støtte med lekser og med fokus på skolen. Paulsen og Berg (2016) delte støtten ungdommer selv rapporterer at de trenger inn i fire forskjellige kategorier: praktisk støtte (økonomisk veiledning, økonomisk støtte, bolig), emosjonell støtte ("å ha noen som elsker deg og bryr seg om deg"), bekreftende veiledningsstøtte (trenger veiledning, råd og tilbakemeldinger) og deltakelsesstøtte (slik at ungdom kan ta avgjørelser om eget liv).

Paulsen og Berg (2016) identifiserte at selv om unge mennesker trengte støtte i overgangen til voksenlivet, var ikke slik støtte alltid tilgjengelig for dem når de forlot barnevernet. Dette var spesielt relevant fordi mange av dem manglet det uformelle nettverket av voksne for å hjelpe dem med overgangen til voksenlivet. Interessant nok fant Tysnes og Kiik (2021) at oppfølgingsprosessene som barnevernet burde gjennomføre, som kunne ha adressert dette gapet i de uformelle voksennettverkene, konsekvent ikke skjedde når folk fylte 20 år. Dette er uheldig fordi barnevernet ble sett på av ungdommene som en avgjørende kilde til sosial støtte (Paulsen og Berg, 2016). Derfor betydde dette at ungdommene som er flyttet til NAV fra barnevernet, måtte legge ned en betydelig innsats for å få den støtten de trengte.

Det ser ut til å være to problemer i spill her: (i) Unge mennesker som ønsker å flytte til uavhengighet raskt etter sin tid med barnevernet, men som ikke erkjenner (før senere) hva slags støtte de trenger, og (ii) at de statlige støttetjenestene ikke er fleksible nok til at unge mennesker kan slippe inn og ut av tjenester, basert på sine behov og de spesifikke utfordringene som oppstår i ulike livsfaser. Dette henger også sammen med funnene fra Boddy et al. (2020), som etterlyser tjenester for å levere "fundament" i overgangsperioden. Derfor foreslår Paulsen og Berg (2016) at tjenestene må se disse ungdommene som "avhengige av hverandre" i overgangen til voksenlivet, noe som betyr at tjenestene må være mer fleksibel for å gjøre det mulig for ungdom å oppleve gradvis selvstendighet. Gundersen (2021) sin intervjustudie blant 24 omsorgserfarne ungdommer (alder 16–32 år) belyste også viktigheten av slik gjensidig avhengighet, og fant dette som en kilde til handlefrihet for de unge.

Interessant nok fant ikke Mabile et al. (2022) at ettervern (dvs. institusjonell støtte etter formelt forlatt omsorg) var assosiert med tilfredshet med livet, noe som var i strid med funn fra andre studier. Forfatterne bemerket imidlertid at 13,3 % av guttene og 7,5 % av jentene (n=77) ikke visste om de hadde mottatt/fikk ettervern. Derfor må dette funnet behandles med forsiktighet.



4.4.3 Unge mennesker utvikler kontroll over eget liv

Noen studier har fokusert på viktigheten av at unge mennesker som har erfaring med omsorg fra barnevernet, utvikler kontroll over eget liv for å hjelpe dem med å håndtere selvstendige liv etter omsorg, og hva som støtter utviklingen av handlingsevnen (agent capacity).

Thørnblad og Holtan (2013) intervjuet tidligere og nåværende fosterbarn i alderen 18–22 år (n=10) som har vokst opp i slektskapsfosterhjem under statlig omsorg. Basert på analysen deres fastslo de at ungdommene hadde ulik adferd i møte med barnevernstjenesten. De identifiserte fire handlingstyper: (i) likeverdig aktør ("preget av samarbeid, stabilitet, fleksibilitet og personlig kontakt, basert på en felles forståelse av situasjonen"), (ii) maktesløs aktør ("preget av hierarkiske maktforhold og ustabilitet i personlig kontakt ...[og] av misforståelser, tvang, uforutsigbarhet og skyldtildeling"), (iii) pragmatisk aktør (preget av "forhold som i stor grad er basert på tillit er handlings-/løsningsorienterte"), og (iv) handlefrihet som forpliktelse ("preget av begrensninger, avstand og lite direkte kontakt"). Forfatterne konkluderer med at fosterbarn i slektskapsomsorg er aktører med ulik motivasjon og kompetanse. Derfor er utfordringen for barnevernstjenesten å gjenkjenne disse ulike handlingsformene og jobbe med dem deretter.

Gundersen (2021) brukte en relasjonell tilnærming til handlefrihet og fant at faktorene som påvirker utvikling av handlefrihet hos ungdommene inkluderte: (i) samfunnsmessige forventninger og erfaringer, (ii) forholdet unge har til sine biologiske familier, (iii) gjensidig avhengighet til støttetjenester og å ha en spesiell person som forstår dem, (iv) ungdommene erkjenner behovet for andres støtte og ber om hjelp og assistanse, (v) gjen-tolker fortiden som en kilde til fornyet handlefrihet, og (vi) gjør bruk av vanskelige barndomserfaringer som en kilde til egenkontroll.

Til slutt har Skoglund et al. (2019) studert tre case i detalj over en 15-årsperiode for å undersøke om intervjuobjektene i voksen alder var i stand til å utvikle personlige fortellinger som gjorde at de kunne føle å ha kontroll over sine liv, forhold til andre og sin fremtid. Egenkontroll eller handlefrihet, i dette tilfellet, ble spesifikt vurdert innenfor rammen av forholdet til deres biologiske foreldre. Forskerne fant mangfold i foreldre-barn-relasjoner og at slike relasjoner kan endre seg over tid, men intervjuobjektene handlefrihet forble relativt uendret over tid i voksen alder.

4.5 Fosterfamiliene

I de åtte inkluderte studiene som omhandler fosterhjemmet, fosterforeldre og det å finne riktig fosterforeldre til barn, handler tre av artiklene om forhold som virker inn på stabiliteten i plasseringer og hva som fører til færre eller flere uønskede eller utilsiktede avbrudd i fosterhjems plasseringer. Tre av studiene belyser ulike forhold ved barnet eller fosterforeldre og hvordan dette igjen påvirker den andre delen av relasjonen, det vil si hvordan fosterbarnets atferd virker inn på fosterforelders stress, eller hvordan fosterforeldres emosjonelle investering i barnet påvirker barnets fungering eller plasseringens stabilitet. Til sist er det inkludert to artikler som ser på litt ulike forhold: én setter søkelys på hvor ofte biologisk forelder besøker barnet som er i fosteromsorg, og hvorvidt dette virker inn på fosterbarn og fosterforeldre. Den andre studien undersøker fosterforeldres synspunkter på og erfaringer med bruk av tjenester. Ingen av de åtte studiene kan sies å være rene effekt-studier, men noen studier undersøker assosiasjoner mellom ulike variabler som er knyttet til tiltaket fosterhjem og hvordan dette virker inn på forhold som kan være avgjørende for stabiliteten i fosterhjems plasseringen.



4.5.1 Stabilitet og avbrudd i fosterhjems plasseringer

Tre av artiklene i utvalget (Angel og Blekesaune, 2017; Holtan et al., 2013; Tonheim og Iversen, 2019) ser på forhold som påvirker stabilitet i fosterhjems plasseringer. Studien til Angel og Blekesaune (2017) undersøker hvorvidt forsterket hjelp til fosterforeldre i form av ekstra økonomisk støtte og tilbud om rådgivning og avlastning bidrar til å redusere antall omplasseringer av barn i fosterhjem. Studien ser også på i hvilken grad omplasseringer er forbundet med om barnet er plassert i et slektsfosterhjem eller ikke, og hvorvidt plasseringen skjer på grunnlag av tvangsvedtak eller med samtykke fra foreldrene. Med utgangspunkt i registerdata analyseres sammenhengen mellom disse foreholdene og antallet omplasseringer over en tidsperiode på fem år. Data analyseres på to nivåer: barnet og kommunen. Resultatene viser svak assosiasjon mellom forsterket hjelp og færre omplasseringer, og at omplasseringer er noe færre for barn plassert i slektsfosterhjem sammenlignet med ordinære fosterhjem. Omplasseringer er også færre i tilfeller ved tvangsplassering sammenlignet med samtykkebaserte plasseringer. Studiens funn sammenlignes med lignende studier fra andre land, og det slås fast at forhold som er funnet å påvirke stabiliteten i plassering i fosterhjem, varierer mellom land. Funn fra Norge synes imidlertid å avvike spesielt når det gjelder plassering av de yngste barna ("toddlers"). Plasseringene av de yngste barna er mindre stabile sammenlignet med det forskning fra andre land viser.

Den andre studien om stabilitet i fosterhjemsomsorg (Holtan et al. (2013), undersøker faktorer forbundet med utilsiktede avbrudd i langvarige slektsfosterhjem og i ordinære fosterhjem. I studien deltok 136 barn i alderen fire til 13 år som befant seg i fosterhjem av begge typer i år 2000. Informasjon om plasseringen og demografiske forhold knyttet til både fosterforeldre og barn ble samlet i 2000 og i 2008. 12,5 % av plasseringene ble avbrutt, men først etter lang tid (median avbrytelsestidspunkt var 8,9 år). Som del av studien ble det også gjennomført en litteraturstudie for å identifisere variabler som har vist seg å være av betydning for avbrudd i fosterhjems plasseringer. Faktorene er forbundet med tre forhold: 1) bakgrunnsvariabler knyttet til barnet (barnets atferd, barnets alder ved plassering og tidligere avbruddshistorikk), 2) variabler knyttet til plasseringen (slektsfosterhjem eller tradisjonelle fosterhjem, kvalitet i fosteromsorgen, demografiske forhold og relasjoner til omsorgssystemet), og 3) variabler knyttet til barneverntjenestene. I studien til Holtan et al. (2013) ble det undersøkt om disse variablene var assosiert med avbrudd, men studien fant ingen signifikant assosiasjon til noen av dem. Forfatterne peker på at det er få reguleringer i det norske systemet som ivaretar relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre når det skjer avbrudd i langvarige forsteromsorgsplasseringer. Disse barna har vært hos fosterforeldrene i mange år og relasjonene med den biologiske familien kan være svekket. Tapet av relasjoner til fosterfamilien og det nettverket den representerer kan være mer dramatisk for barnet sammenlignet med de avbrudd som skjer i kortere fosterhjems plasseringer.

Studien til Tonheim og Iversen (2019) undersøker forhold som fører til avbrudd i fosteromsorgen. Datamaterialet består av en surveyundersøkelse blant fosterforeldre som har opplevd avbrudd i forsteromsorgen for et barn i tidsrommet 2013 til 2015. 449 fosterforeldre svarte på en spørreundersøkelse med lukkede spørsmål, mens 96 fosterforeldre skrev mer eller mindre utfyllende svar på et sett åpne spørsmål. Samlet sett oppgir fosterforeldrene flere grunner for avbruddene: barnets atferd, barnets behov for omsorg, og mangel på støtte fra barneverntjenesten. Funnene fra den lukkede spørreundersøkelsen viser at barnets atferd er den hyppigst nevnte årsaken til avbrudd. Svarene på de åpne spørsmålene viser imidlertid at faktorer forbundet med barneverntjenesten, slik som utilstrekkelig støtte og oppfølging, mangelfull "match" mellom barnets behov og fosterforeldrenes kapasitet, er de vanligste årsakene til avbrudd. Studien konkluderer med at utilsiktede avbrudd i fosterhjem skyldes



summen av, og samvariasjonene mellom, en rekke ulike faktorer. Det trenger ikke være barnets atferd per se, men heller kombinasjonen av utfordrende atferd, bekymring for ens biologiske barn og utilstrekkelige støtte fra barneverntjenestene som fører til avbrudd. Godt samarbeid med barnevernstjenesten i form av respekt, anerkjennelse, støtte og oppfølging synes å være svært viktig for å redusere risikoen for utilsiktede avbrudd i fosterhjemsomsorgen.

4.5.2 Forholdet mellom fosterforeldre og fosterbarn

Bergsund et al. (2020) undersøker "omsorgsstress" i et sett med fosterbarn (N=60) og deres fosterforeldre, og et sett med foreldre og deres biologiske barn (N=42) som bor sammen. Omsorgsstress måles hos både fosterforeldre og foreldre ved hjelp av to standardiserte spørreverkøy (*Parenting Stress Index* og *Strengths and Difficulties Questionnaire*) når barna er henholdsvis 2, 3 og 8 år gamle. Ved alle målepunktene oppgir fosterforeldre å ha høyere stressnivå enn foreldre som bor med sine biologiske barn. Stresset er mest tydelig knyttet til barnet. Studien konkluderer med at fosterforeldre er mer stresset generelt sammenlignet med biologiske foreldre, og stressnivået til førstnevnte gruppe stiger også over tid. Fosterbarn har mer atferdsproblemer, og det er særlig høyt ved 8-års alder. Atferdsproblemene er nært forbundet med omsorgspersonenes stressnivå.

Studien til Jacobsen et al. (2018) har en "motsatt" vinkling på dette, og undersøker hvordan fosterforeldres emosjonelle investering i fosterbarnet virker inn på barnets fungering. Ved hjelp av data fra en spørreundersøkelse og intervjuer med fosterforeldre (N=60) kartlegges fosterforeldres emosjonelle investering i fosterbarnet. Emosjonell investering måles i form av deres *aksept* av barnet, deres *forpliktelse* til barnet, og deres *bevissthet om egen påvirkning* på barnet. Deretter undersøkes det hvordan emosjonell investering hos den enkelte fosterforelder virker inn på barnets sosio-emosjonelle fungering ved 2 og 3 års alder. Resultatene viser at fosterforeldrene i snitt skårer relativt høyt på emosjonell investering. Lineær regresjonsanalyse som inkluderer en forklaringsvariabel og en utfallsvariabel, viser en sammenheng mellom emosjonell investering og fosterbarnets sosioemosjonelle fungering. I en regresjonsanalyse av alle de tre forklaringsvariablene kommer det frem at *forpliktelse* assosieres negativt med utagerende atferd hos fosterbarnet ved 2 års alder, mens *aksept* er signifikant negativt forbundet med dysfunksjonell regulering hos barnet ved 3 års alder. Funnene indikerer en mulig kortvarig forbindelse mellom forpliktelse og eksternalisering, og en mulig langsiktig assosiasjon mellom aksept og dysregulerende atferd hos fosterbarn. Studiens funn tyder på at den emosjonelle investeringen som fosterforeldre legger i fosteromsorgen er viktig for å hjelpe barnet i retning av en god sosioemosjonell fungering.

Noe av det samme rapporteres fra Berrick og Skivenes (2012) som har gjennomført en intervjuundersøkelse blant fosterforeldre i Norge (N=54) og USA (N=87). Studien ser på hvilke kvaliteter de trekker frem som viktige for å lykkes med å gi god omsorg til fosterbarn, og funnene viser at det å gi god omsorg krever det forfatterne omtaler som grunnleggende "effektive foreldreferdigheter". I tillegg krever det noen sær-kvaliteter, som forfatterne har valgt å kalle "foreldre+"-egenskaper. Disse er: 1) å rette særlig oppmerksomhet mot erfaringene knyttet til det å integreres i en ny familie, 2) å fokusere på forholdet mellom barnet, den biologiske familien til barnet og fosterfamilien, og 3) å respondere på utviklingen hos barnet og de spesifikke behovene barnet har. For alle disse tre egenskapene handler det om både følelsesmessige og atferdsmessige dimensjoner. Kunnskapen om foreldre+-egenskapene er ifølge forfatterne viktig for alle aktører som arbeider med fosterforeldre, og de bør vurderes når fosterforeldre skal rekrutteres.



4.5.3 Kontakt med biologiske foreldre og påvirkning på barnet og fosterforeldrene

En av studiene i utvalget (Fossum et al., 2018) har undersøkt sammenhengen mellom hvor ofte fosterbarn får besøk av sine biologiske foreldre og barnets tilknytning til fosterforeldre, barnets kompetanse og mentale helse, og stressnivået hos fosterforeldre. Utvalget bestod av fosterforeldre til barn i alderen fire til 13 år som bodde i slektskaps- og ikke-slektskaps-fosterhjem. I alt 203 fosterbarn deltok i studien, gjennomsnittsalderen var 2,3 år ved plassering. Da de ble rekruttert hadde de bodd i fosterhjemmet i 5,4 år i gjennomsnitt. Over halvparten av dem var gutter og medianalderen på hele gruppen var 9,2 år. Data ble samlet ved hjelp av validerte spørreverktøy og intervju. Funnene viser at 47 % av barna har ett eller flere månedlige besøk av mor, mens 21 % av fedrene besøker sine barn like hyppig. Det ser imidlertid ikke ut til at frekvensen av besøk fra biologiske foreldre har negativ innvirkning på barna eller fosterforeldrene. Verken barnets mentale helse, barnets kompetansenivå, hvem som oppfattes som de primære omsorgspersonene av barnet, fosterforeldrenes tilknytning til barnet, eller fosterforeldrenes stressnivå synes å være signifikant assosiert med besøk fra biologiske foreldre. Forfatterne argumenterer imidlertid for at avgjørelser om besøk av barnets biologiske foreldre bør evalueres med jevne mellomrom ettersom ønsker og praktiske forhold kan endre seg over tid for alle involverte.

4.5.4 Fosterforeldres bruk av og synspunkter på psykisk helsetjeneste og barneverntjenester

En av studiene i utvalget (Larsen et al. (2020) undersøker fosterforeldres bruk av psykiske helsetjenester for barn og barnevernets tjenester over en to-årsperiode. Fosterforeldrene i studien har omsorgen for barn og unge i alderen 11 til 18 år (N=290). Funnene viser at fosterforeldre generelt har positive erfaringer fra tjenestene, og at omtrent halvparten av dem merket en bedring i ungdommens tilstand og funksjon sammenlignet med før bruk av tjenestene. De er omtrent like fornøyde med begge typer tjenester når de ser tjenesten under ett, men de vurderer at psykisk helsetjeneste for barn og barneverntjenester har ulike styrker og svakheter. Det kommer også frem at lavere alder hos barnet, hyppigere kontakt med tjenestene og kortere ventetid til de får hjelp assosieres med en positiv evaluering av tjenesten. Færre psykiske helseproblemer og færre år i fosterhjem er også forbundet med positive erfaringer. Studien konkluderer med at tjenestene må gjøre en innsats når det kommer til informasjonsdeling og samarbeid mellom tjenestene, og at tjenestene bør være i kontakt med fosterhjemmene oftere og sørge for å redusere ventetiden til tjenestene.

4.5.5 Oppsummering fosterfamiliene

Oppsummert viser forskningen på fosterfamilien at det forskes særlig på hvilke forhold som kan sikre bedre fosteromsorg og mer stabile plasseringer, og herunder undersøkes forhold som type plassering, forhold ved fosterforeldrene og fosterbarna, besøk fra biologiske foreldre og hjelp fra barnevernstjenestene.

Slektsfosterhjem ser ut til å ha sterkere positiv assosiasjon med økt stabilitet sammenlignet med tradisjonelle fosterhjem, og forsterket støtte og tett oppfølging fra barnevernet synes også å bidra til økt stabilitet. Men studiene som undersøker dette, indikerer relativt svake assosiasjoner. Det er usikkert hvordan det å opprettholde kontakt og besøk fra biologiske foreldre virker inn. Kun en studie undersøkte dette, og den fant at jevnlig besøk fra biologiske foreldre verken var positivt eller negativt assosiert med barnets mentale helse eller fungering, eller relasjonen og tilknytningen mellom barnet og fosterforeldrene.

Når det gjaldt forhold som kan føre til avbrudd i fosterhjems plasseringer, var funnene noe delt. I en og samme studie ble det i den kvantitative delen av studien funnet at fosterforeldre oppgav barnets atferd



som årsak til avbrudd, mens det i den kvalitative delen kom frem at årsaken er mer sammensatt og at det gjerne er summen av forhold som fører til at fosterforeldre bestemmer seg for å avbryte plasseringen. Viktigheten av fosterforeldres emosjonelle og atferdsmessige investering i fosterbarnet kom også frem som viktig for barnets fungering og det å skape stabile fosterhjem.

Funnene viste også at fosterforeldre opplever høyere omsorgsstress enn foreldre som bor sammen med sine biologiske barn, og at fosterforeldre også opplever økende stress over tid – noe som indikerer at de trolig trenger støtte og veiledning fra barneverntjenesten over lang tid for å oppleve bedre mestring. Studier av fosterforeldres synspunkter og erfaringer med tjenester som er viktige for dem selv, barnet og fosterfamilien sett under ett, viser at de er avhengig av tjenester som samarbeider tettere med hverandre og at ventetiden til tjenestene ikke bør være for lang.

4.6 Oppsummering av fosterhjem

Forskning vi har inkludert som omhandler fosterhjem sier lite sikkert om effekter av selve tiltaket på barnet. Det kommer tydelig frem at de barna som er i fosterhjem har dårlig psykisk helse, og at atferdsmessige, emosjonelle og sosiale problemer er mer utbredt i denne gruppen enn i befolkningen generelt. Det ble også rapportert om lavere livskvalitet blant fosterbarna, sammenlignet med ungdommer i den generelle befolkningen (riktignok sett opp mot et utvalg svenske ungdommer). Fosterhjemsbarn har også høyere forbruk av helsetjenester sammenlignet med barn/unge i befolkningen generelt. Endringer i psykisk helse over tid ble undersøkt, men disse ble i en studie funnet å være minimale, mens to andre studier fant en forverring over tid hos jenter i fosterhjem, sammenlignet med gutter i fosterhjem.

Forskningen sier imidlertid noe om forskjeller mellom ulike typer fosterhjem, og mellom fosterhjem og tiltak i hjemmet, sett i forhold til psykisk helse, forbruk av helsetjenester, søvnvansker og problemer med rus. Søvnvansker og rusproblematikk ser ut til å være mer utbredt blant barn med tiltak i hjemmet, sammenlignet med fosterhjemsbarn. Forbruk av helsetjenester er også høyere hos de med tiltak i hjemmet sammenlignet med barn i fosterhjem. Men studiene om søvn, rusvansker og forbruk av helsetjenester var få, og styrken i funnene er dermed svake.

Barn og unge som bor i slektsfosterhjem, er funnet å ha færre psykiske problemer enn barn og unge med tiltak i hjemmet, og barn i slektsfosterhjem som ikke flyttes ut av sitt opprinnelige nærmiljø, ser ut til å ha det bedre når det gjelder psykisk helse og livskvalitet, sett opp mot barn i slektsfosterhjem som er flyttet bort fra sitt nærmiljø. Det er imidlertid vanskelig å si noe sikkert om virkninger tiltaket fosterhjem har på de undersøkte forholdene basert på studiene som sammenligner ulike fosterhjemstyper eller som sammenligner fosterhjem og tiltak i hjemmet fordi det er seleksjonsskjevheter knyttet til hvilke barn som får hvilke tiltak, og hvilke valgmuligheter barneverntjenesten har når det gjelder plasseringer.

Det er noe forskning i utvalget som har undersøkt hva som fører til brudd i fosterhjemsomsorgen, og dette er kunnskap som kan si noe om 'hvordan det går med tiltaket' og hvilke faktorer som leder til negativt utfall. En av studiene fant en svak assosiasjon mellom forsterket hjelp og reduserte antall omplasseringer, mens de to øvrige studiene fant at avbrudd skyldes en kombinasjon av forhold; barnets atferd, manglende støtte fra barneverntjenesten, og hensynet til egne biologiske barn. Men også her er det vanskelig å skille ut forhold som har med tiltaket å gjøre, og det som ligger forut for plasseringen.

Utvalget inkluderer to studier som sier noe om hva som kan beskytte mot brudd (hvis vi ser bort fra litteraturen som styrker og bekrefter at slektsfosterhjem sikrer økt stabilitet for barnet), og begge støttet opp under viktigheten av fosterforeldres emosjonelle og atferdsmessige investering i barnet. Fem studier i



utvalget undersøkte tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre, og her viste funnene at det ikke er signifikante forskjeller mellom tilknytningsmønster hos yngre fosterbarn (2-3 års alder) sammenlignet med jevnaldrende barn i den generelle befolkningen. De fant heller ikke at det er signifikant mer usikre tilknytningsmønster blant fosterbarn sammenlignet med andre barn. Dette sier ikke noe om effekten av tiltaket, men gir god støtte for at det er fullt mulig å skape stabile fosterhjem og trygge fosterbarn.

Forskningen som omhandler skoleprestasjoner, valg av studieretning i videregående skole og skoletilfredshet skilte ikke ut barn og unge som bodde i fosterhjem fra barn som var i barnevernet, og det er dermed ikke mulig å si noe om hvorvidt tiltaket fosterhjem har noe å si for skoleprestasjoner basert på vårt utvalg. Den eneste studien som så spesifikt på fosterbarn i forhold til skole, fant at de ungdommene som presterte godt i videregående skole, og som hadde større sannsynlighet for å fullføre, var fosterbarn som mottok ettervern. Men igjen er dette forbundet med usikkerhet, siden det er snakk om kun en studie.

Utvalget vårt sier litt om virkningen av tiltaket på fosterforeldre; de erfarer høyere stress enn foreldre i befolkningen for øvrig. De inkluderte studiene sier imidlertid ikke noe om deres bruk av helsetjenester sett opp mot befolkningen ellers, eller andre utfall som kan si noe om effekt eller virkninger på dem. Vi har heller ikke funnet forskning som sier noe om tiltakets effekt eller virkninger på ansatte i barneverntjenestene.



5 Adopsjon

Kun to av de identifiserte studiene omhandler tiltaket adopsjon. Begge kommer fra juridiske fagmiljø, og undersøker, blant annet, barns medbestemmelse i adopsjonsprosessen.

Helland (2021) undersøker skjønnsmessige resonnementer i vurderinger av barnets beste (child's best interest, CBI) i to jurisdiksjoner, England og Norge, i beslutninger om adopsjon fra omsorg. De fant at et lignende normativt grunnlag benyttes i beslutningene om adopsjon i begge land. Anvendelsen av det normative grunnlaget varierte imidlertid både mellom og innad i landene. Dette er trolig knyttet til tolkninger av "barnets beste". I følge forfatterne fremstår den norske domsutøvelsen imidlertid konsistent og forutsigbar.

I en gjennomgang av 122 saker om adopsjon fra fosterhjem undersøker McEwan-Strand og Skivenes (2020) barns medbestemmelse. De finner at barns rolle og plass i adopsjonssaker er minimal. De stiller spørsmål ved lovligheten av den saksgangen som i dag er vanlig, og hvorvidt voksne ville blitt behandlet på samme måte.

5.1 Oppsummering av adopsjon

Basert på vårt utvalg ser det ut til å være svært lite forskning på adopsjon som tiltak i barnevernet. I screening av titler og abstract så vi at det er en god del forskning på internasjonal adopsjon, men altså forsvinnende lite på adopsjon som tiltak i barnevernet.

De to studiene inkludert her, viser motstridende resultater. Mens Helland (2021) finner den norske domsutøvelsen (i adopsjonssaker) konsistent og forutsigbar, stiller McEwan-Strand og Skivenes (2020) spørsmål ved om dagens saksgang er lovlig.



6 Institusjon

Av de inkluderte studiene omhandler 13 institusjonsplasseringer, uavhengig av tema ellers. Disse undersøker ulike aspekter knyttet til institusjonsplasseringen eller det å være under barnevernets omsorg. Studiene benytter ulike metoder.

Det ser ut til å være et relativt lite miljø som har publisert forskning på institusjonsplasseringer i barnevernet i Norge i den undersøkte tidsperioden. Vi ser også at mange publikasjoner stammer fra få forskningsprosjekt.

6.1 Psykisk helse hos unge plassert i institusjon

Sju artikler har bakgrunn i prosjektet "Mental health in adolescent residents in the child welfare system" (Jozefiak et al., 2016). Alle ungdommene i "Residential Youth Care (RYC)" (ungdomsinstitusjoner) i Norge ble invitert til å delta i studien. Studiepopulasjonen besto av 400 ungdommer (67 %) i alderen 12-20. Ulike tematikker ble studert i artiklene.

Jozefiak et al. (2016) undersøker prevalens av og komorbiditet mellom psykiske sykdommer i institusjonspopulasjonen. De fant en tre-måneders prevalens av psykisk sykdom på 76,2 % blant ungdom i institusjon. Det var også vanlig å ha mer enn én diagnose. I en annen studie undersøkte Undheim et al lærere og primærkontakter i institusjon sin evne til å gjenkjenne psykiske helseutfordringer hos de samme ungdommene (Undheim et al., 2016). De fant dels store diskrepanser mellom diagnoser identifisert gjennom diagnostisk intervju og problemer rapportert av omsorgspersoner. Mens både lærere og primærkontakter kunne identifisere eksternaliseringsproblemer som ADHD hos begge kjønn og adferdsforstyrrelser hos jenter, hadde begge grupper vanskelig for å identifisere internaliseringsproblemer. Generelt kan lærere ha en tendens til å se på de fleste elever som friske og å undervurdere alvorlighetsgraden av elevenes problemer, mens primærkontakter kan ha en tendens til å overvurdere antallet problemer, og se på ungdommer som sykere enn de egentlig er, konkluderer studien.

Bruken av antidepressiva, antipsykotika og stimulerende legemidler blant unge som var plassert i institusjon minst én gang i løpet av 2016, sammenlignet med unge i den alminnelige befolkningen, ble studert ved hjelp av reseptregisteret (Oerbeck et al., 2021). Omtrent én av fire institusjonsplasserte unge brukte antidepressiva, antipsykotika og/eller sentralstimulerende midler, noe som tyder på en høy forekomst av psykiatriske lidelser blant ungdommer i barnevernsinstitusjon. Gitt den høye forekomsten av psykiatriske lidelser som tidligere er rapportert i denne populasjonen (Jozefiak et al., 2016), tyder ikke disse, ifølge forskerne, nødvendigvis på en overbehandling med psykotrope medisiner i institusjonene. Den hyppige bruken av antipsykotika er imidlertid et problem, ettersom dette kan gjenspeile at ungdommene ikke får anbefalt førstelinjepsykologisk behandling for aggressiv atferd, angst/depresjon eller søvnforstyrrelser. Denne bekymringen støttes av tidligere litteratur som understreker at barn i barnevernet generelt ikke får tilstrekkelig utredning og ikke-medikamentell behandling for aggressiv adferd (Connor et al., 2002), angst (Zhou et al., 2019) og søvnvansker (Bruni et al., 2018). Samlet sett støtter funnene i Oerbeck et al. sin studie behovet for flere studier som spesifikt retter seg mot medisinbruk i forbindelse med evidensbasert psykologisk behandling for å forbedre diagnostisering og behandling av psykiske lidelser i denne populasjonen.

Oerbeck et al. (2020) undersøkte bruken av sovemedisiner og samtidig bruk av psykotrope medisiner hos barn og ungdom plassert i institusjon. De fant at nesten én av fem ungdommer i institusjon (17 %) brukte sovemedisiner, betydelig flere enn i den generelle befolkningen (2,3 %), noe de mente sannsynligvis



skyldtes den økte psykososiale belastningen og psykiske lidelser rapportert i institusjons-befolkningen. Derfor var det usikkert om det var overbehandling med medisiner i institusjonsgruppen.

Livskvalitet, opplevd sosial støtte og selvtillit undersøkes i samme studiepopulasjon ("Mental health in adolescent residents in the child welfare system") i flere studier (Jozefiak et al., 2017, Jozefiak og Sønnichsen Kayed, 2015, Singstad et al., 2021, Singstad et al., 2020, Greger et al., 2016). Disse studiene undersøker (i) selv-vurdert livskvalitet hos barn/ungdommer plassert i barnevernsinstitusjon, sammenlignet med den generelle befolkningen, og med unge som mottar psykisk helsehjelp, (ii) i hvilken grad domene-spesifikk selvtillit forklarer variasjon i livskvalitet, aspekter ved opplevd sosial støtte blant ungdommer i institusjon og sammenlignet med den generelle befolkningen, (iii) en sammenligning av selvrapportert livskvalitet mellom institusjonsplasserte ungdommer som har og ikke har opplevd mishandling (maltreatment) og den generelle befolkningen, og (iv) sammenhenger mellom opplevd sosial støtte og livskvalitet. Generelt sett vurderer institusjonsplasserte ungdommer sin livskvalitet og opplevde sosiale støtte lavere enn den generelle befolkningen. Spesielt gjelder dette emosjonell livskvalitet og antall personer man kan få sosial støtte fra. Forskerne finner noen kjønnsforskjeller i sammenhengene, og for hvilke aspekter ved selvtillit som har innvirkning. Jo mer og jo verre mishandling ungdommene har opplevd, jo dårligere selvrapportert livskvalitet.

6.2 Lærevansker blant ungdom i barnevernsinstitusjon

I en artikkel av Rimehaug et al. (2018) undersøkes læringsvansker blant ungdom i en barnevernsinstitusjon. Bakgrunnen for studien var at man mente denne gruppen har en høyere risiko for å komme inn i en ond sirkel som starter med omsorgssvikt og lærevansker, og gjentar seg gjennom underprestasjoner, pessimisme, unngåelse, u lydighet, pedagogisk omsorgssvikt og mer underprestasjoner. Målet med studien var å fokusere på kjente og ukjente lærevansker og undersøke sammenheng med akademiske prestasjoner, psykiatriske diagnoser og sosial fungering. Risikoindikatorer for lærevansker sammenlignes med tidligere kjente kliniske diagnoser for å indikere ukjente lærevansker og sammenhengene mellom disse og andre problemer i denne populasjon. Data ble samlet inn i institusjonene over en treårs-periode ved intervju og spørreskjema til lærere, ledere av barnevernsinstitusjonen og primærkontakter, og 332 ungdommer ved institusjonene deltok i diagnostisk intervju (CAPA). Det endelige utvalget var på 164 ungdommer der det var gitt komplett informasjon på alle variablene.

Studien identifiserte kjente lærevansker i 17 % av utvalget og ukjente lærevansker i 14 % av utvalget. Forskerne fant lite samsvar mellom kjente lærevansker og -risikofaktorer, noe som leder dem til å så tvil om termen "ukjente lærevansker". I fortsettelsen kunne de ikke konkludere angående sammenhenger mellom psykiatriske diagnoser og lærevansker. Implikasjonene av funnene er uklare; hva som forårsaker hva kan ikke besvares ut fra dette materialet. Ut fra resultatene konkluderer artikkelen med at det er viktig med et bredere perspektiv for å forstå problemene som knytter seg til læringsvansker blant barn i institusjon ved å inkludere sosiale problemer, psykiatriske problemer og andre utviklingsmessige konsekvenser av ungdommens historie av overgrep og omsorgssvikt.

6.3 Ungdommens egne erfaringer

Samme datamateriale danner grunnlaget for to artikler (Reime, 2018, Reime og Tysnes, 2021). Data stammer fra to større kvalitative studier som undersøker ungdoms erfaringer med tvangsplasseringer i åpne institusjoner. Reime (2018) utforsker hvordan unge plassert i institusjon (n=17) ser på seg selv. Når de unge beskriver hverdagen i institusjon, dominerer "the autonomy position" og "the responsible



position". Forfatter tolker dette til å bety at det er viktig for de unge å være egne individer, i lys av en barn-som-borgere-diskurs. Unges erfaringer med og syn på institusjonsplasseringer (n=34) utforskes i Reime og Tysnes (2021). Gitt at institusjonene er i stand til å beskytte beboerne og gi støtte og behandling, kan plasseringer i åpne institusjoner være både til hjelp og nødvendige. For unge med alvorlige rus- og adferdsproblemer kan faste strukturer og klare forventninger bety en mulighet for endring.

Tysnes og Kiik (2021) undersøkte 17 unges erfaring med å forlate barnevernsinstitusjoner i Norge og deltakernes ønske om støtte i denne overgangsperioden. De undersøkte hvordan de ulike statlige systemene (Barnevernet og NAV) har skapt utfordringer for unge når de går over i voksenlivet. De fant noen svakheter i forbindelsen mellom de to systemene i å støtte unge mennesker i den utfordrende overgangsfasen, og konkluderte med at staten må ta mer ansvar for unge mennesker under overgangen til selvstendig liv. Noe av årsaken til dette gapet i tjenestetilbudet, mente forfatterne, var forskjellen i fokus mellom de to systemene, med NAV mer interessert i sysselsetting og arbeidsstyrkespørsmål og barnevernet ansvarlig for å identifisere hva som er best for barn og unge.

6.4 Oppsummering av institusjon

Den identifiserte forskningen om institusjonsplassering som tiltak i barnevernet bygger i hovedsak på noen få større studier. Dette gjenspeiler seg også i at noen forskere står bak en stor andel av den inkluderte forskningen. Av de 13 inkluderte artiklene bidrar, for eksempel, Nanna Sønnichsen Kayed (NTNU) på seks artikler og Thomas Jozefiak (RKBU Midt-Norge) på fire artikler.

Kartlegginger av institusjonspopulasjoner viser at det er høy prevalens av psykisk sykdom og også komorbiditet av psykiske sykdommer i denne gruppen. Til enhver tid har tre av fire ungdommer i barnevernsinstitusjon minst én psykisk diagnose. Forskningen viser videre at det er et høyt forbruk av antidepressiva, antipsykotika og stimulerende legemidler blant unge som var plassert i institusjon. Hvorvidt det er et overforbruk eller om det speiler sykkeligheten i gruppen, er uklart. Imidlertid kan den utbredte medikamentbruken tyde på manglende behandling i førstelinjen. Det er også mye bruk av sovemedisin blant institusjonspopulasjonen med nær en av fem sammenlignet med 2,3 % i ungdomsbefolkningen generelt.

Selvrapportert livskvalitet blant ungdom med opphold i institusjon er lavere enn i befolkningen generelt.

Andre problemområder som er studert, er lærevansker. Omtrent en av fire ungdommer i institusjon har lærevansker av ulike grad. Hvorvidt dette er mye, lite eller som forventet sammenlignet med befolkningen generelt er usikkert da ingen sammenligning foreligger.

De faste strukturene og klare forventningene som følger med en institusjonsplassering kan være positivt for de plasserte barna/ungdommene, forutsatt at de mottar den støtte og behandling de har behov for.



7 Biologiske foreldre

De seks studiene som er oppsummert i dette kapitlet, omhandler biologiske foreldres erfaringer med å bli fratatt omsorgen for egne barn, og hvilke konsekvenser eller virkninger barneverntiltak har for de biologiske foreldrene. Primært gjennom kvalitative studier er konsekvensene som er adressert: opplevd mangel på deltakelse og involvering; opplevelse av tap, skyld, sinne, avvising og sosial isolasjon; endret identitet.

7.1 Å bli fratatt omsorgsretten til eget barn

Foreldre som har mistet foreldreretten til eget barn, kan føle at myndighetene tar fra dem mulighet til selvbestemmelse ("empowerment") eller autoritet. Mangel på informasjon og mangelfull kommunikasjon kan se ut til å hindre foreldres deltagelse i beslutningsprosessen frem mot omsorgsovertakelse (Slettebø, 2013). Barnevernstjenesten undervurderer i noen grad foreldres behov for å forstå formål, organisering og prosedyrer i fosterhjemordningen, i tillegg til foreldres behov for å forstå egne rettigheter og forpliktelser. Ifølge Slettebø (ibid.) ser også tjenesten ut til å undervurdere foreldres følelse av tap, skyld, sinne, avvising og sosial isolasjon som følger med plassering av barn utenfor hjemmet. Denne studien fant at fokusgrupper, som et tiltak i tjenesten, bestående av foreldre og barnevernsansatte kan være gjensidig fordelaktige, og bidra til en bedring av tjenesten.

Foreldres erfaringer med akutt plasseringer er tema for en artikkel av Storhaug og Kojan (2017). De undersøker spesifikt kontakten mellom familien og barnevernet i forkant av akutt plasseringen, foreldrenes forståelse for og opplevelse av plasseringen og foreldrenes opplevelse av kontakt med barnevernet etter akutt plasseringen. Av alle familiene (n=64) hadde en tredjedel mottatt andre tiltak fra barnevernet før akutt plasseringen. En tredjedel var kjent for barnevernet gjennom bekymringsmeldinger, men uten å ha mottatt tiltak. Den siste tredjedelen hadde ingen tidligere kontakt med barnevernet før akutt plasseringen. En stor andel av foreldrene hadde gjennom en lengre periode opplevd problemer, og hadde tidligere etterspurt hjelp uten å få det. En annen stor gruppe av foreldre tok selv kontakt med barnevernet; noen av dem ønsket selv at eget barn ble akutt plassert. På bakgrunn av foreldrenes erfaringer foreslår forfatterne endring i praksis på flere punkter. Barnevernet bør være mer grundig i gjennomgang og vurdering av familier, både når det gjelder bekymringsmeldinger og evaluering av igangsatte tiltak. Det bør legges større vekt på planlagte plasseringer, og i den grad akutt plasseringer benyttes, bør foreldre følges opp bedre i etterkant.

En annen studie som undersøker hvordan vedtak om omsorgsovertakelse oppleves av foreldre, er Otterlei og Engebretsen (2021). Gjennom intervju med 13 biologiske foreldre fant de at omsorgsovertakelse oppleves diskvalifiserende og stigmatiserende for foreldrene. Foreldre opplever at de blir stemplet som mislykkede, og at saksbehandlere behandler dem på en nedlatende måte.

Schofield et al. (2011) undersøker foreldres opplevelse av tap i forbindelse med å bli fratatt omsorgen for egne barn vha. analyser fra parallelle kvalitative studier fra University of East Anglia i England, Göteborgs universitet i Sverige og Universitetet i Bergen. Gjennom intervju og fokusgrupper finner de mange likhetstrekk ved foreldrenes opplevelser i disse tre landene. Likevel viser alle de tre datamaterialene stort mangfold i hvordan foreldre håndterer tap og endret identitet over tid. Felles for alle foreldre var et behov for å bli behandlet respektfullt og empatisk av sosialarbeiderne, å få informasjon om barna (etter å ha mistet omsorgsretten), og å være involvert i barnas liv (etter å ha mistet omsorgsretten) – i den grad det



var mulig. Fokusgruppeintervju med sosialarbeidere som må balansere behovene til både barna og de biologiske foreldrene, viser at sosialarbeiderne har behov for rettleiding i dette vanskelige arbeidet.

Angel (2016) sin publikasjon er basert på en norsk kvalitativ studie av et kurs for biologiske foreldre av fosterbarn, utviklet av Bufetat. Studien undersøker endringer i deltagerens liv, og hvorvidt deltagelse i kurset førte til at foreldrene så seg selv som mer kompetente. Kurset fokuserer på foreldres styrker og en åpen dialog mellom foreldre og kursholder om foreldreskap. Resultatene viste økt selvtillit og selvrespekt hos deltagerne, både som individer og som foreldre. I tillegg rapporterte foreldrene betydelige fordeler som å finne at de kunne sette ord på og beskrive vanskelige hendelser og følelser, oppleve å være "normal" i en gruppe og motta tilbakemeldinger. Ifølge Angel er det gjort lite forskning på hvordan denne gruppen foreldre ser på de tiltakene som fins for dem, eller hvordan de kan støttes i sin foreldrerolle.

7.2 Innvandrereforeldres møte med barnevernet

Én av de inkluderte studiene utforsker innvandrereforeldres erfaring og opplevelse med møte med norsk barnevern (Tembo, 2022). Denne studien ser spesifikt på hvilke følelsesmessige erfaringer innvandrereforeldre rapporterer i forbindelse med kontakt med barnevern, og hva som påvirker følelsene. Studien ser videre på hvordan foreldrene håndterer følelsene og hvordan de responderer på barnevernsansattes forventninger til hvordan de skal utøve foreldreskap. Studien understreker viktigheten av at barnevernsansatte tar hensyn innvandreres erfaringer. Innvandrereforeldre rapporterer en oppfatning av at deres følelser og deres interaksjon med barnevernsansatte påvirker utfallet av sakene. Dette er en kvalitativ studie hvor 13 foreldre fra 10 ikke-vestlige innvandrerefamilier som har eller har hatt kontakt med barnevernet, bidrar med data. Saksbehandlers syn på dette er ikke kjent.

7.3 Oppsummering av biologiske foreldre

Et vedtak om omsorgsovertakelse kan være en stor belastning for de biologiske foreldrene. Forskingen inkludert her, peker på opplevelser av umyndiggjøring, diskvalifisering og stigmatisering, tap og endret identitet. Samtidig er det noen foreldre som selv tar kontakt med barnevernet og som selv ønsker at egne barn skal plasseres i fosterhjem.

To ulike kurs eller tiltak for biologiske foreldre er studert. Slettebø (2013) fant at fokusgrupper, som et tiltak i tjenesten, bestående av foreldre og barnevernsansatte kan være gjensidig fordelaktige, og bidra til en bedring av tjenesten. Angel (2016) studerer et kurs for biologiske foreldre av fosterbarn utviklet av Bufetat. Kurset ser ut til å føre til økt selvtillit og selvrespekt hos deltagerne.

Kun én av de inkluderte studiene utforsker innvandrereforeldres erfaring og opplevelse med møte med norsk barnevern (Tembo, 2022). Det er innvandrereforeldrene sine følelsesmessige erfaringer i forbindelse med kontakten med barnevernet som blir studert. Denne studien spesifiserer ikke at vedtak om omsorgsovertakelse er fattet.



8 Barnevernstjenesten og de ansatte

Forskningen som er oppsummert i dette kapittelet, handler om forhold knyttet til det å være ansatt i barnevernet og om forhold som karakteriserer barnevernet som system. Aspekter som blir studert i de 14 artiklene handler om barnevernsansattes opplevelse av konflikt mellom arbeid og privatliv, stress og utbrenthet, interaksjon og kommunikasjon med familiene og dilemmaer knyttet til de ulike rollene barnevernsansatte har, ansattes holdninger og praksis på ulike områder og studier som sammenligner barnevern i ulike kontekster ved å analysere ulike lands systemer.

8.1 Stress og utbrenthet

I sin artikkel om ansatte i barnevernets oppfatning av konflikt mellom arbeid og familie utforsker Olaniyan et al. (2021) hvordan ansatte kombinerer utfordringer på jobben med et vellykket privatliv/familieliv. Gjennom intervju med 16 ansatte finner de fire overordnede tema: "det går begge veier" (omhandler det å se familien som en ressurs, og at familieliv og arbeidsliv hele tiden interagerer), "arbeid-selvidentitet" (identifiserer seg med jobben), "spill over-effekter" (arbeidets innvirkning på fysisk og psykisk helse) og "på utkikk" (misnøye med systemet, høy turnover). På grunn av konstant stress og utfordringer var noen av respondentene allerede på utkikk etter bedre alternativer i form av andre jobber. Olaniyan et al. konkluderer med at funnene viser at det er behov for å skape et bedre arbeidsmiljø for ansatte i barnevernet gjennom nyttige inngrep og politikk som forbedrer arbeidsbelastningen.

Baugerud et al. (2018) undersøker sekundærtraumatisering og utbrenthet i en tverrsnittstudie med 506 barnevernsansatte i Norge, som besvarte et spørreskjema. I tillegg målte man grad av "compassion satisfaction" (en positiv emosjonell tilstand oppnådd gjennom å hjelpe andre). Risiko- og beskyttelsesfaktorer ble også undersøkt. Ingen av respondentene rapporterte høye nivå av utbrenthet eller sekundærtraumatiseringer. Derimot var moderate symptomer var vanlige, med 70 % som rapporterte moderate symptomer for sekundærtraumatisering, 37 % for utbrenthet og 84 % for "compassion satisfaction". Lav "compassion satisfaction" og høy arbeidsbelastning var de sterkeste prediktorene for utbrenthet, mens opplevd konflikt mellom jobb og familie, arbeidsbelastning og høy grad av tilknytningsangst predikerte symptomer på sekundærtraumatisering. Positive utfordringer på jobben, en følelse av mestring av arbeidet og en følelse av forpliktelse, var assosiert med økt nivå av "compassion satisfaction". Forfatterne peker på at tiltak for å beskytte barnevernsansatte bør være basert på en forståelse av de risiko- og beskyttelsesfaktorene som kom fram i studien.

Steinkopf et al. undersøker emosjonell selvregulering (emotion self-regulation) i to ulike kvalitative studier blant ansatte i barnevernsinstitusjoner (Steinkopf et al., 2020, Steinkopf et al., 2021). I den første studien gjøres intervjuer med femten ansatte ved en boenhet for ungdom om hva de mener er viktig for å bevare roen (self-regulation) i møte med utfordrende situasjoner på arbeidsplassen (Steinkopf et al., 2020). Det å jobbe med å «regulere andre» krever evne til å regulere seg selv, noe som kan være utfordrende for ansatte i møte med intense følelsesmessige og atferdsuttrykk fra ungdommer. Informantene vurderte at selvrefleksjon (self-reflection) og selvaksept (self-acceptance) var viktige forutsetninger. Et stabilt arbeidsmiljø og et godt teoretisk rammeverk for arbeidet ble også trukket frem som viktig for selvregulering og balanse. Forfatterne mener funnene er viktige i kompetansebygging innen barnevernsinstitusjoner og i utdanning av sosialarbeidere.

I påfølgende studie undersøker Steinkopf et al. (2021) hvilke faktorer som karakteriserer situasjoner, sammenhenger og interaksjoner knyttet til emosjonell ubalanse hos barnevernsansatte. Dette ved intervju



av åtte ansatte i barnevernsinstitusjon som hadde innført såkalt traumebevisst omsorg (Trauma informed care, TIC). Gjennom kvalitative analyser fant de tre fremtredende narrativ: (i) "gjør vi de riktige tingene?", (ii) "mine barndomsproblemer dukket opp", og (iii) "manglende samvær med andre du stoler på." Forfatterne konkluderer at narrativene viser den emosjonelle belastningen man kan oppleve når man jobber i barnevernsinstitusjon, og innenfor såkalt traumebevisst omsorg. Selv om det er sensitivt, peker de på at det kan være nyttig å adressere vanskelige barndomsminner som ansatte har og som trigges av ungdom i institusjonen, gjennom rutiner og praksis i organisasjonen.

8.2 Interaksjon og kommunikasjon med foreldre

Det å fortelle foreldre at de blir fratatt omsorgen for egne barn, er en del av jobben for mange ansatte i barnevernet. Tre av de inkluderte studiene ser på ulike sider ved interaksjon og kommunikasjon mellom barnevern og foreldre. Otterlei og Studsrod (2022) undersøker hvordan tolv erfarne saksbehandlere opplever og mestrer det å formidle beslutning om plasseringsvedtak. Studien beskriver hvordan saksbehandlere sliter i overganger mellom det å være støttespiller og det å skulle formidle et slikt budskap – å håndtere en ekstrem, men nødvendig inngripen. Saksbehandlere oppfattet det som viktig å opptre menneskelig og omtenkstomt, og samtidig kontrollert og beslutsomt. Videre at de måtte takle følelsesmessige og relasjonelle aspekter i overgangen fra hjelper til forræder. Selv om saksbehandlerne opplevde det som meningsfullt å beskytte barn fra skade, var de samtidig overveldet av oppdraget de hadde, noe som støtter tidligere litteratur som viser at det å fjerne barn fra foreldre er en ekstrem intervensjon. Og selv om de hadde sine individuelle mestringsstrategier for å klare oppgaven, opplevde de ikke tilstrekkelig støtte fra ledelsen. Studien foreslår mer støtte fra ledelsen til barnevernsansatte i situasjoner der de skal informere foreldre om de dårlige nyhetene om plasseringsvedtak. Studien peker på betydningen av å sette fokus på utfordringer ved denne oppgaven, og behovet for å diskutere praksis når slike vedtak skal formidles til familien.

Syrstad og Ness (2021) undersøker hvilke utfordringer barnevernsansatte møter i arbeidet med foreldre som er fratatt omsorg. Intervju med seks foreldre og sju familieterapeuter viser at foreldre opplevde mindre fordømming fra terapeuter ved familievernkontor (family counselling services) enn fra saksbehandlere i barnevernet. Denne studien viser at foreldre som føler seg maktesløse i møte med barnevernet, etterlever krav og instruksjoner, selv om de ikke forstår eller er enige i kravene som stilles. Det synes å være en maktubalanse i forholdet mellom barnevern og biologiske foreldre. Studien foreslår at mer forståelse av makt og kunnskap om barnevernet kan legge til rette for bedre dialog med sårbare foreldre, noe som de mener kan ta opp noe av kritikken som norsk barnevern har fått, blant annet fra FN. Studien foreslår også å undersøke hvordan en systemisk tilnærming kan brukes på foreldre i barnevern.

Ulike dilemma som familieterapeuter opplever i møte med foreldre som er fratatt omsorgen for egne barn, er tema i en studie av Syrstad og Ness (2019). Gjennom fokusgrupper og individuelle intervju med sju familieterapeuter fant de at terapeuter sliter med motstridende posisjoner når de veileder foreldre, på grunn av dikotomien mellom personlige følelser og teoretisk bakgrunn som systemisk terapeut. Dilemmaet oppstår når ulike systemer oppfatter ulike versjoner av virkeligheten, og når terapeutene reagerer på hvordan velferdssystemet generelt behandler foreldre med slike opplevelser. Studien argumenterer med at en systemisk tilnærming til familieterapi er nyttig både for å håndtere foreldres ofte fragmenterte historier og for å knytte foreldrene til samfunnet ved å tillate dem å fortelle sin egen historie. Studien peker på at i slike situasjoner passer ofte ikke hjelpen som tilbys av terapeuten, på grunn av at problemene er så omfattende og komplekse. De peker på at samarbeid med andre velferdstjenester er særlig viktig i



slike tilfeller, men at dette i seg selv er komplisert på grunn av at ulike aktører forstår situasjonen på ulike måter.

8.3 Holdninger og praksis

Hvordan to ulike grupper sosialarbeidere, kommunalt ansatte i førstelinjen og ansatte ved institusjoner, ser på barns medvirkning og på kvalitet i tjenesten, ble studert av Vis og Fossum (2015) i en spørreundersøkelse (n=97). Bakgrunnen var at barn i barnevernsinstitusjon synes å få medvirke mindre i sin sak sammenlignet med barn i fosterhjem. Studien fant at sosionomer i barnevernsinstitusjoner virket mer tilbakeholdne med å la barn medvirke i planlegging av sin sak sammenlignet med sosionomer i kommunalt barnevern, noe de mente skyldes ulik organisasjonskultur. Sosialarbeidernes vurderinger av kvalitet i tjenesten var påvirket av organisasjonstilknytning, men også av personlige faktorer som engasjement i arbeidet. Selv om forfatterne mener forskjellene i holdninger reflekteres i ulik praksis i henholdsvis det å jobbe med barn i fosterhjem og i institusjon, så kan de ikke konkludere hva dette skyldes. Det etterspørres mer forskning som ser på hvilke beslutninger barn får være med på å ta, og hvorfor medvirkning er vanskeligere i institusjoner enn i førstelinjen.

I en kvalitativ studie blant 19 barnevernsansatte undersøker Reime (2016) hvilke diskurser barnevernsansatte tar i bruk for å beskrive sin praksis, og diskuterer hvordan diskursene legger begrensninger på muligheten for evidensbasert praksis når ulike definisjoner av evidensbasert praksis vurderes. Resultatene viser to konkurrerende faglige diskurser: diskursen om teknovitenskap og diskursen om ubestemthet. Teknovitenskapens diskurs forener snakk om spesifikke mål, målbare mål, nyttige metoder, standardisering og konformitet. Diskursen om ubestemthet forener snakk om kompleksitet, metodisk pluralisme, behandling som prosess og viktigheten av profesjonell autonomi. Ifølge Reime finnes muligheter for evidensbasert praksis i barnevernet innenfor begge diskursene, dersom man bruker en bred og inkluderende definisjon av evidensbasert praksis. Studien understreker viktigheten av at barnevernsansatte engasjerer seg og reflekterer (kontinuerlig) angående muligheter for evidensbasert praksis innen barnevern.

Barnevernsansattes oppfatning av akutt plasseringer er tema i en kvalitativ artikkel av Storhaug et al. (2019). Respondentene (n=11) rapporterte en følelse av å ha grepet inn for sent fordi det tok dem for lang tid å forstå alvorligheten i situasjonen. Dette skyldtes i hovedsak fire forhold: (i) Arbeidet hadde hovedsakelig vært basert på foreldrenes premisser; (ii) for stor avstand til barnet, fordi de snakket for lite med barnet og for sent i prosessen; (iii) manglende nødvendige metodiske ferdigheter og tilstrekkelige muligheter til å gjennomføre skikkelige observasjoner og vurderinger; (iv) støttetiltak ble prøvd for lenge, og tiltakene ikke ordentlig evaluert. Studien konkluderer med at det å gi andre fagpersoners vurderinger betydelig vekt i beslutningsprosessen, og det å bruke juridisk språk i stedet for uavhengige, faglige vurderinger, kan sees på som en måte å distansere seg på.

Å møte utdanningsbehovet til barn og unge i barnevernet krever effektivt samarbeid mellom barnevernet og utdanningssystemet. Hesjedal et al. (2016) beskriver hvordan lærere og sosialarbeidere bruker ansvarsgrupper (tverrprofesjonelle team) som del av tjenesten for å støtte barn i vanskelige livssituasjoner. Ved hjelp av induktiv tematisk analyse av 13 intervju med sju sosialarbeidere og seks lærere ble fem nøkkeltema identifisert: i) løsningsfokusert arbeid; ii) lytte til barnet; iii) støtte til foreldrene; iv) sosiale/miljømessige muligheter for suksessfulle samhandlinger; og v) sikre skoledeltakelse gjennom tilpassa opplæring og støtte. Analysen viser at de tverrfaglige teamene ble brukt til å støtte barneverns klienter gjennom å bruke individuelle planer, sikre barns brukerinvolvering, støtte foreldre,



fokusere på problemstillinger rundt barnas miljø og jevnaldrende og understreke viktigheten av skolen. Studien konkluderer med at man i framtidig forskning bør rette oppmerksomhet mot team, særlig når det gjelder barns velvære, mestring/empowerment og samarbeid for å forhindre eksklusjon. Videre at man bør se på samarbeid som en del av utdanningen, og at det å ha team med dyktige fagfolk kan være en viktig måte å skape en trygg plattform for at barnevernsbarn fortsetter sin utdanning og generelt bedrer sine muligheter.

8.4 Sammenligning av ulike lands systemer

Slektsfosterhjem har lenge vært ansett som bedre enn ordinære fosterhjem. Likevel er det få studier som har sett på kulturelt betingede forståelser av biologisk tilknytning. En sammenligning av ansatte i barnevern i Norge (n=10) og Frankrike (n=17) sin forståelse av biologisk tilknytning ble studert av Picot (2016). Picot finner at barnevernsansatte i de to landene bruker ulikt vokabular, og skildrer biologiske slektskapsbånd på veldig forskjellige måter. Norske sosialarbeidere legger stor vekt på at alle barn har en rett til å kjenne til sitt biologiske opphav. Likevel trekker de opp et klart skille mellom biologi og tilknytning, mens franske sosialarbeidere legger lik vekt på begge. Forskjellene slår ut i svært ulike tilnærminger når det gjelder kontakt med barnet og hvordan det arbeides med biologiske foreldre og fosterforeldre. De franske sosialarbeiderne ga biologiske foreldre en sentral rolle i barnas liv, og var villige til å strekke seg langt for å sikre deres engasjement. I motsetning til dette hadde norske sosialarbeidere en tendens til å prioritere barnets trivsel i fosterhjem og utvikling av tilknytningsbånd til fosterhjem. Tilknytning (til fosterhjem) anses som viktigere blant norske sosialarbeidere, og at dersom kontakt med biologiske foreldre fremstår som skadelig, bør den begrenses. Dette er, ifølge Picot, et underforsket område.

To inkluderte studier ser på ulike sider ved selve barnevernsystemet i Norge, sammenlignet med henholdsvis Danmark og Finland (Pösö et al., 2014) og Australia (Kojan og Lonne, 2012). I en komparativ dokumentgjennomgang studerer Pösö et al. relasjonen mellom barnevernet og velferdsstaten i Norge, Danmark og Finland. Trass i et ideologisk perspektiv om forebygging i barnevernet og en mengde tiltak for familier og barn, er det et relativt høyt antall barn i barnevernet som er plassert utenfor hjemmet. Samlet fremstår resultatene for barnevernet svak sett opp mot velferdsstatens idealer, skriver forskerne. De mener at ett av problemene er at de forebyggende tjenestene ikke virker godt nok, mens andre problemer handler om de normative premisene for barnevernsystemet - familieorienteringen og det minste inngreps prinsipp. Disse prinsippene kan resultere i at man overser mangfoldet når det gjelder barns behov, rettigheter, risikoer og barns alder. Forfatterne argumenterer for at mange av de nåværende prinsippene i barnevernet utfordres av et barneperspektiv som respekterer barns behov, rettigheter og stemmer.

I sammenligning av norsk og australsk barnevern finner Kojan og Lonne (2012) at der det sentrale politiske fokus i Australia er beskyttelse og risiko, legger norsk barnevern vekt på forebygging, tidlig intervensjon og støtte. Disse forskjellene påvirker hvilke strategier de to systemene har når det gjelder tiltak, og hvordan behovene til barn og foreldre blir møtt. Mens 80 prosent av barn i barnevernet i Norge mottar støttende tjenester, er australske tjenester snevert innrettet når det gjelder støttetiltak til familiene. Begge land deler prinsippet om "barns beste", og økt fokus på barns rettigheter, og har opplevd økte tjenestebehov og rater for barn i omsorg utenfor hjemmet. Forfatterne konkluderer at det betydelige faglige skjønn i Norge gir rom for kontekstuelle løsninger når man prøver å minimere misbruk og omsorgssvikt, og at dette står i kontrast til Australias vekt på prosedyrer og standardiserte vurderinger. De peker på at sammenligningen mellom Australia og Norge gjør at man kritisk kan vurdere fordeler og resultater i de to



systemene på kontekstuell hensiktsmessige måter, og at dette hjelper til å reflektere og lære av hverandre og forbedre resultatene for sårbare barn og familier.

8.5 Oppsummering barnevernstjenesten og de ansatte

Forskningen oppsummert i dette kapitlet har fire artikler som omhandler stress, utbrent og høy turnover i barnevernet. Det å være ansatt i barnevernstjenesten kan være en belastning. Ofte kan personlige følelser komme på kant med den teoretiske bakgrunnen og det juridiske grunnlaget, som det arbeides ut fra. Det dreier seg om stress som kan medvirke til utbrenthet eller andre problemer. Lojalitetskonflikter kan oppstå i saker som ender med omsorgsovertakelse. Forskningen viser at moderate symptomer på sekundærtraumatisering og utbrenthet er vanlig blant barnevernsansatte (Baugerud et al., 2018). På grunn av konstant stress og utfordringer er det høy turnover. Ansatte ser seg aktivt om etter andre og bedre jobbmuligheter (Olaniyan et al., 2021).

Et stabilt arbeidsmiljø og et godt teoretisk rammeverk for arbeidet ble trukket frem som viktig for selvregulering og balanse - å beholde roen i ulike situasjoner, herunder også å adressere egne vanskelige barndomsminner som trigges (Steinkopf et al., 2020, 2021). Funnene i forskningen omkring stress i barnevernet viser behov for tiltak og politikk som letter arbeidsbelastningen. Forskningen peker på at tiltak for å beskytte barnevernsansatte bør være basert på en forståelse av risiko- og beskyttelsesfaktorene (Baugerud et al., 2018). Et stabilt arbeidsmiljø og et godt teoretisk rammeverk for arbeidet ble trukket frem som viktig for selvregulering og balanse (Steinkopf et al., 2021). Forskningen på barnevernsansattes opplevde arbeidspress og arbeidsbelastning, eller for den saks skyld turnover, sammenlignes imidlertid ikke andre yrkesgrupper det kunne vært relevant å sammenligne med. Dette kunne gitt kunnskap om hvorvidt barnevernsansatte er spesielt høyt representert når det gjelder utbrenthet eller ønske om å slutte i jobben.

Tre studier ser på interaksjon og kommunikasjon mellom barnevern og foreldre. Saksbehandlere sliter med overganger mellom det å være hjelper og støttespiller, og det å håndtere ekstreme tiltak som det å fjerne et barn fra sine foreldre (Otterlei og Studsrod, 2022). Denne forskningen viser at man har sine individuelle mestringsstrategier, men opplever ikke tilstrekkelig støtte fra ledelsen. Videre viser forskningen at foreldre oppfatter mindre fordømming fra terapeuter ved familievernkontoret enn ved barnevernskontoret, der forskningen peker på en maktubalanse i forholdet mellom barnevern og biologiske foreldre (Syrstad og Ness, 2021). Syrstad og Ness tar til orde for at barnevernet bør legge til rette for bedre dialog med sårbare foreldre, og at man bør undersøke hvordan en systemisk tilnærming kan benyttes for dette (Syrstad og Ness, 2019; Syrstad og Ness, 2021).

Fire studier omhandler ulike holdninger, praksis og diskurser i barnevern. Forskningen finner at det er forskjeller når det gjelder hvordan sosialarbeidere henholdsvis i førstelinjen i kommunen og i barnevernsinstitusjoner ser på barns medvirkning, der sosionomer i institusjon virket mer tilbakeholdne med å la barn medvirke enn tilfellet var for barn i fosterhjem (Vis og Fossum, 2015). Det pekes på at dette reflekterer ulik praksis i henholdsvis det å jobbe med barn i fosterhjem og i institusjon, og det etterlyses mer forskning på medvirkning i disse ulike kontekstene. I en studie av ulike diskurser innenfor barnevernet identifiseres to ulike (en som forener mål, metoder og standardisering og en som inneholder kompleksitet, pluralisme, prosess og autonomi), og der konklusjonen er at det er mulig med evidensbasert praksis innenfor begge diskursene, og der det pekes på betydningen av at barnevernsansatte engasjerer seg og reflekterer omkring disse mulighetene (Reime, 2016). I en studie av betydningen av teambasert arbeid for å møte utdanningsbehovet til barn og unge i barnevernet, påpekes samarbeid i team som virkemiddel for å



forhindre eksklusjon, og at dette kan skape en trygg plattform for at barnevernsbarn fortsetter sin utdanning og generelt bedrer sine muligheter (Hesjedal et al., 2016).

De tre studiene som dreier seg om sammenligninger av ulike lands systemer er relatert til fosterhjem og tilknytning i Norge og Frankrike, samt to studier om ulike sider ved barnevernsystemet i Norge sammenlignet med henholdsvis Danmark og Finland, og Australia. Sammenligningen med Frankrike når det gjelder fosterhjem viser at norske sosialarbeidere har en tendens til å prioritere barnets trivsel og utvikling av tilknytningsbånd til fosterhjem, mens franske sosialarbeidere ga biologiske foreldre en sentral rolle i barnas liv (Picot, 2016). Sammenligningen mellom de nordiske landene i (Pösö et al. 2014) viser at det er vanskelig å oppnå gode forebyggende tiltak i barnevernsystemet fordi de normative premissene i systemet kan resultere i at man overser barns behov, rettigheter og stemmer. I sammenligning mellom norsk og australsk barnevern finner Kojan og Lonne (2012) at der det sentrale politiske fokus i Australia er beskyttelse og risiko, legger norsk barnevern vekt på forebygging, tidlig intervensjon og støtte. De finner også at det norske barnevernets betydelig bruk av skjønn, gir bedre rom for kontekstuelle løsninger sammenlignet med Australias vekt på prosedyrer og standardiserte løsninger.



9 Hvem forsker?

I dette kapittelet oppsummerer vi ulike attributter ved forskningen, så som hvilke institusjoner som står bak forskningen, hvor og når den er publisert, og hvilke fagområder forskningen stammer fra.

9.1 Institusjoner

En gjennomgang av forfatteradresser i de inkluderte studiene viser at det er et mindre utvalg institusjoner som står bak en stor andel av forskningen på området, se tabell 2. Uten at vi presenterer tall for det, er det mer enn en håndfull forskere som hver står bak (som hoved- eller biforfatter) fem eller flere publikasjoner.

Tabell 2: Institusjonell tilknytning hovedforfatter (når denne er ved norsk institusjon), antall publikasjoner hvor institusjon har førsteforfatter, og andre institusjoner det sampubliseres med.

Institusjon	Antall publikasjoner	Sampublisering med
RKBU ² NORCE ³	10	UiB, UiS, Haukeland US, NORCE, OsloMet, Stavanger US, FHI ¹⁶ , internasjonalt
RBUP ⁴	7	NKVTS ¹⁷ , UiO, internasjonalt
RKBU NTNU ⁵	7	St. Olavs hospital, Helse Nord-Trøndelag HF, NTNU, internasjonalt
UiB ⁶	7	Bufetat, RKBU NORCE, internasjonalt
UiT ⁷	7	
UiO ⁸	6	RBUP, OUS
NOVA ⁹ OsloMet	5	UiB, internasjonalt
Høgskolen i Oslo og Akershus	4	
UiS ¹⁰	4	UiO, internasjonalt
Uni-Health	4	UiB, OsloMet
VID ¹¹	4	NTNU, OsloMet
NTNU	3	Lokalt barnevern
OUS ¹²	3	FHI, Innlandet HF, Høgskolen i Innlandet, OUS, UIT, RBUP, internasjonalt
Høgskulen på Vestlandet	2	NTNU
RKBU Nord	2	
RVTS ¹³ Sør	2	OsloMet, RVTS Vest, UiB, RKBU NORCE
St. Olavs hospital	2	NTNU, RKBU NTNU
UiA ¹⁴	2	
HiST ¹⁵	1	Internasjonalt
Høgskulen i Sogn og Fjordane	1	
NLA Høgskolen	1	UiB
OsloMet	1	



SERAF-Norsk senter for avhengighetsforskning	1	Vestre Viken HF, FHI, UiB, RKBU NORCE
Sørlandet HF	1	UiO

¹ Ni publikasjoner hadde førsteforfatter med institusjonell tilknytning utenfor Norge.

² Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

³ Norwegian Research Centre AS

⁴ Regionsenter for barn og unges psykiske helse

⁵ Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

⁶ Universitetet i Bergen

⁷ Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet

⁸ Universitetet i Oslo

⁹ Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

¹⁰ Universitetet i Stavanger

¹¹ VID vitenskapelige høyskole

¹² Oslo universitetssykehus

¹³ Ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

¹⁴ Universitetet i Agder

¹⁵ Høgskolen i Sør-Trøndelag

¹⁶ Folkehelseinstituttet

¹⁷ Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress AS

9.2 Fagfelt

For ikke å komme i konflikt med forfatterne bak de inkluderte artiklene, har vi valgt å ikke åpent kode hvilket fag eller disiplin vi mener de enkelte artiklene tilhører. Overordnet kan vi si at omtrent halvparten av artiklene stammer fra sosialt arbeid, sosiologi eller annen sosialfaglig forskning. Videre er omtrent en tredjedel psykologisk forskning. Vi finner også et knippe epidemiologisk forskning, og et fåtall bidrag hver fra helsetjenesteforskning, juss og økonomi.

9.3 Publiseringskanaler

Som vist i tabell 3 er de inkluderte artiklene publisert i et stort utvalg ulike tidsskrift (n=41) (publiseringskanaler). Likevel er mer enn halvparten publisert i seks tidsskrift. Av alle tidsskriftene er 12 klassifisert som nivå 2¹⁶, 28 som nivå 1 og ett har ukjent klassifisering. Av de 95 inkluderte artiklene er 44 publisert i nivå 2-tidsskrift.

Det er i denne kunnskapsoppsummeringen ikke foretatt noen kvalitetsvurdering av de enkelte inkluderte artiklene. Det at de alle er publisert i fagfelleurderte tidsskrift kan sees som et kvalitetstegn. At en såpass stor andel av de tidsskriftene de inkluderte artiklene er publisert i er klassifisert som nivå 2, er også å anse som et tegn på god kvalitet.

¹⁶ <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>



Tabell 3: Publiseringskanaler, antall publikasjoner og nivå

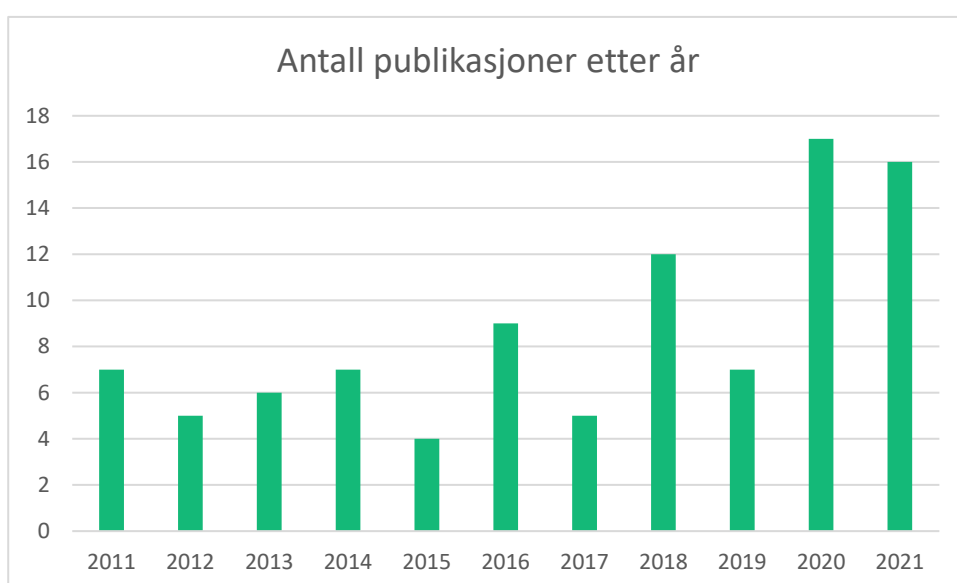
Publikasjonskanal	Antall publikasjoner	Nivå
Applied Cognitive Psychology	1	1
Attachment & Human Development	1	1
BMC Health Services Research	1	2
British Journal of Social Work	6	2
Child Abuse and Neglect	4	1
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	2	1
Child and Adolescent Social Work Journal	1	1
Child and Family Social Work	17	2
Child Care in Practice	1	1
Child Neuropsychology	1	1
Child Psychiatry & Human Development	3	1
Children & Society	1	1
Children and Youth Services Review	11	1
Cogent Psychology	1	1
Contemporary Family Therapy	1	1
Early Human Development	1	1
European Child and Adolescent Psychiatry	3	2
European Journal of Social Work	5	2
Frontiers in Psychiatry	1	1
Health and Quality of Life Outcomes	1	1
Health Science Reports	1	1
Infant Mental Health Journal	1	1
International Journal of Childrens Rights	1	2
International Journal of Law, Policy and the Family	1	1
International Social Work	1	2
Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology	2	1
Journal of European Social Policy	1	2
Journal of Family Therapy	1	1
Journal of Youth Studies	1	2
Longitudinal and Life Course Studies	1	1
Narrative Inquiry	1	2
Nordic Social Work Research	5	1
Paediatric and Perinatal Epidemiology	1	1
Professions and Professionalism	1	1
Psychiatric Services	1	1
Qualitative Social Work	5	2
Quality of Life Research	2	2
Residential Treatment for Children & Youth	2	1



Scandinavian Journal of Caring Sciences	1	1
Sleep Health	1	1
Young	1	

9.4 Publiseringsår

Vi har også sett på hvilket år de inkluderte artiklene er publisert (figur 2). Det er ingen lineær utvikling over tid, men det kan se ut som at det er en trend i at det publiseres flere artikler per år jo lengre ut i den inkluderte perioden (2011–2021) vi kommer.



Figur 2: Antall publikasjoner etter år



10 Norden

Fire av studiene som tilfredsstilte inklusjonskriteriene, handlet om tiltak i barnevern i andre nordiske land.

I en kohortstudie av alle finske barn født 1987 (n=59 476) undersøkte Bask et al. (2017) psykiatriske diagnoser som grunnlag for uføretrygd som voksen og mulige forklaringsvariabler for psykiatriske diagnoser og uføretrygd. De fant at faktorene som var sterkest relatert til psykiatriske diagnoser blant jenter, var mors somatiske uføretrygd, barnevernshistorie og sosialhjelp til foreldre. Psykiatriske diagnoser blant gutter var sterkest relatert til mors psykiatriske uføretrygd, barnevernshistorie og foreldrenes skilsmisse. Faktorene knyttet til uføretrygd blant jenter inkluderer barnevernshistorie, fars psykiatriske uføretrygd, fars somatiske uføretrygd og sosialhjelp fra foreldre. Uføretrygd blant gutter var relatert til barnevernshistorie, mors psykiatriske uføretrygd, foreldres sosialhjelp, fars somatiske uføretrygd og fars psykiatriske omsorg i spesialiserte sykehus. Forskerne konkluderer med at en barnevernshistorie som inkluderer omsorg utenfor hjemmet, tilsier at det var store problemer i hjemmemiljøet under oppveksten, og at det derfor bør foretas detaljerte undersøkelser, for eksempel av rollen til medierende og modererende faktorer, inkludert sosiale og pedagogiske tjenesters evne til å lindre effekten av utfordrende barndomsforhold.

En annen finsk kohortstudie blant alle sporbare førstefødte enefødsler i perioden januar 1987 til september 1990 (n=193 033 (8324 for tidlig født)) undersøkte svangerskapslengde som forklaringsvariabel for barnevernstiltak utenfor hjemmet frem til barnet fylte 18 år (Alenius et al., 2020). Forskerne fant et dose-responsforhold mellom nivået av prematur fødsel og risiko for plassering utenfor hjemmet. Plasseringer utenfor hjemmet er mer vanlig blant tidlig og sent premature og tidlig termin, sammenlignet med de som er født fulltermin, og forekommer i yngre alder. Perinatale og postnatale ugunstige omstendigheter ser ut til å forklare fenomenet bare delvis.

En svensk registerstudie blant barn født mellom 1997 og 2014 (Hogberg et al., 2019) undersøkte forekomst av plasseringer utenfor hjemmet, medisinske diagnoser ved plasseringen og perinatale risikofaktorer for plassering utenfor hjemmet. Samlet var forekomst av plasseringer utenfor hjemmet 402 per 100 000 i perioden. Antatte risikogrupper som subdural blødning, retinal blødning, ribbeinsbrudd eller langbeinsbrudd utgjorde kun en liten andel av medisinske diagnoser for spedbarn som ble plassert utenfor hjemmet. Forskerne bak studien diskuterer om overdiagnostisering av misbruk kan være en mulig forklaring på dette.

En komparativ studie mellom Danmark, Sverige og Finland ser på tidlig skoleslutting (drop out) blant barn plassert utenfor hjemmet (Kaariala et al., 2018). Som forventet viser resultatene at i hvert land hadde barn plassert utenfor hjemmet en betydelig høyere risiko for tidlig skoleslutt. Etter å ha justert for mødrenes bakgrunn var det 24 til 39 prosentpoeng større sannsynlighet for at unge voksne som opplevde omsorg utenfor hjemmet, ikke hadde fullført videregående opplæring sammenlignet med jevnaldrende som aldri hadde hatt omsorgstjenester utenfor hjemmet. De som ble plassert i omsorg for første gang i tenårene, hadde størst sannsynlighet for å ha lav prestasjonsevne. I Finland og Sverige hadde barn under omsorg en tilsvarende overrisiko for tidlig skoleslutt, mens risikoen i Danmark var høyere.

Samlet sett støtter de veldig få studiene fra Norden opp under noe av forskningen som er presentert for øvrig; forekomsten av psykiske lidelser er høy blant barn som er plassert utenfor hjemmet, og barn som er plassert utenfor hjemmet har større sannsynlighet for å droppe ut av videregående skole. Det er i tillegg forsket på hvordan barnevernshistorikk sammenfaller med en rekke andre problemer i hjemmet under



SINTEF

oppveksten, og det oppfordres til mer forskning om hvordan sosiale og pedagogiske tjenester kan bidra til å motvirke effekten av vanskelig barndom.



11 Forskningsspørsmålene besvart

Vi vil i dette kapittelet besvare forskningsspørsmålene som er presentert i kapittel 2, samt reflektere noe rundt funnene. En oppsummering av den inkluderte forskningen er presentert i kap. 4–8, og vil ikke repeteres her.

11.1 Hvilke typer tiltak forskes det på?

I denne kunnskapsoppsummeringen menes med tiltak i barnevernet: fosterhjem, institusjonsplassering, eller adopsjon, slik disse beskrives og hjemles i Lov om barneverntjenester (barnevernsloven), kapittel 4 (Lov-2021-06-18-127 (2020-2021)). Med de begrensninger og inklusjonskriterier som er brukt i søket etter litteratur, finner vi at det er en klar overvekt av forskning på fosterhjem og fosterbarn. Vi identifiserte noe forskning på institusjonsplasseringer, men knapt noe på adopsjon. Denne fordelingen av forskning på de ulike tiltakene reflekterer bruken av tiltakene, som beskrevet i kap. 1.

Innen tiltaket fosterhjem fant vi særlig mye forskning på fosterbarns psykiske helse. Dette er i stor grad epidemiologiske studier eller andre studier av deskriptiv art. Et hyppig brukt studiedesign i denne forskningen er å sammenligne ulike barnevernspopulasjoner, for eksempel de som mottar hjelpetiltak i foreldrehjemmet og de som er plassert i fosterhjem, med utvalg fra barne- og ungdomsbefolkningen generelt. Tilsvarende metode er ofte brukt der det er forsket på hvordan fosterbarn knytter seg til fosterforeldre og biologiske foreldre, hvordan fosterbarn klarer seg i skolen, og hvilke erfaringer fosterbarn har i etterkant av fosterhjemsopphold.

Temaene det er forsket på når det gjelder institusjonsplassering, skiller seg i liten grad ut fra de temaene som forskningen om fosterhjem omhandler. Om tiltaket adopsjon identifiserte vi kun to studier, der begge ser på juridiske problemstillinger.

I hovedsak er det forsket på tiltak i barnevernet ut fra fire perspektiver: (i) barnet som mottar tiltak, (ii) fosterhjemmet, (iii) de biologiske foreldrene, og (iv) barnevernstjenesten/systemet.

11.2 Hvem er det som forsker?

Ut fra forskningen inkludert i kunnskapsoppsummeringen ser det ut for at et mindre antall forskningsmiljø står bak en stor andel av forskningen på tiltak i barnevern. Som vist i kapittel 9.1, er førsteforfatters institusjonelle tilknytning sentrert rundt få institusjoner. Vi ser også at det er stor grad av samarbeid og sampublisering blant forskere med ulik institusjonstilhørighet innad i Norge, men også internasjonalt. En gjennomgang av forfattere (ikke vist) viser at noen forskere står bak et stort antall publikasjoner. Spesielt innen forskningen på institusjon som tiltak viste dette seg tydelig (se kap. 6.5).

Uten at vi har analysert det spesifikt, har vi gjennom arbeidet med kunnskapsoppsummeringen sett at en god del publikasjoner bygger på noen store studier. Selv om det absolutt kan være effektiv og god forskning å bruke samme datamateriale til flere ulike analyser, kan en ren telling av antall publikasjoner gi et noe overdrevet bilde av mengden forskning innenfor feltet, for eksempel bredden i tema og problemstillinger som er undersøkt.



11.3 Indikasjoner på kvalitet i forskningen

Kvalitet i forskningen er primært vurdert gjennom publiseringskanaler. Som presentert i kapittel 9.3 er den fagfellevurderte forskningen publisert i anerkjente fagfellevurderte tidsskrift. Av alle tidsskrift (publiseringskanaler) som de inkluderte artiklene er publisert i, er 12 av 41 på nivå-2-tidsskrift. Av alle inkluderte artikler er i underkant av halvparten, 44 av 95, publisert i nivå-2 tidsskrift. Samlet ser vi dette som en indikasjon på god kvalitet i forskningen.

En alternativ måte å vurdere kvalitet i forskningen på er å se på bredden i forskningsmiljøet. Som vi ser i kapittel 9, er det et mindre utvalg forskningsmiljø som står for en stor andel av forskningen på tiltak i barnevern. Det er også en betydelig mengde institusjoner som står bak én eller få publikasjoner. Instituttsektoren¹⁷ er tilnærmet fraværende fra oversikten både over institusjoner hvor førsteforfatter har tilhørighet og oversikten over samarbeidsparter. Unntaket er NORCE, som huser RKBV Vest. Vi fant også at enkeltforskere er involvert i dels store andeler av forskningen. Videre observerer vi at mange publikasjoner stammer fra samme datamateriale eller studie. Hvorvidt dette slår positivt eller negativt ut for forskningskvaliteten på området kan debatteres. Det kan se ut til at vi nasjonalt har noen eksperter på feltet. Å ha mye kunnskap på få hender kan være positivt, ved at det er noen klare eksperter eller autoriteter på området. Samtidig kan disse ekspertene, om de ønsker, påvirke hvilken retning forskningen på, og potensielt utviklingen av, feltet tar. Det kan også gjøre forskningsfeltet sårbart om disse ekspertene legger ned sin forskningsproduksjon.

I en forenklet kunnskapsoppsummering som dette er det ikke foretatt en individuell kvalitetsvurdering av hver enkelt inkludert publikasjon.

11.4 Hva forskningen sier om effekt av tiltakene

Effekt er sentralt i problemstilling og forskningsspørsmål i dette prosjektet. Bruken av ordet *effekt* indikerer ofte kausalitet. Gjerne med den forståelse at et bestemt fenomen (B) alltid har samme årsak (A), og at en bestemt årsak (A) alltid har samme effekt (B). Forståelsen av effekt i dette prosjektet er blitt grundig diskutert, både innad i forskergruppen og med oppdragsgiver. Vi konkluderte med at begrepet effekt her forstås i en vid betydning, som ikke begrenser treff til kun strenge effektstudier, men som inkluderer alle relevante virkninger og konsekvenser som tiltakene – i henhold til publikasjonen – påvises å ha for de ulike interessentene (barna/familien/tjenesten). Når en leser denne kunnskapsoppsummeringen, er det dermed viktig å huske at det ikke er effektstudier i avgrenset betydning som er omtalt.

Selv med en vid forståelse av effektbegrepet, er det en svært liten del av den inkluderte forskningen i denne kunnskapsoppsummeringen som sier noe om effekten av tiltak i barnevernet. Det nærmeste vi kommer effektstudier i en mer streng metodisk forståelse, er to studier av kurs eller tiltak for biologiske foreldre som er fratatt omsorgsretten for egne barn (se kap. 7). Det er forståelig at det ikke finnes effektstudier når det gjelder plasseringstiltak i barnevernet, ettersom man vanskelig kan tenke seg at dette skulle kunne undersøkes gjennom randomiserte, kontrollerte studier i denne sammenheng. Hvilken plassering som velges kan selvsagt ikke randomiseres i praksis. Imidlertid kan det tenkes at man kan nærme seg måling av kausale effekter ved bruk av eksperimentelle metoder anvendt på registerdata, slik man i økende grad ser innenfor helsetjenesteforskningen.



Gjennomgående viser studiene i den oppsummerte litteraturen at barn under barnevernets omsorg, uavhengig av type tiltak, kommer dårligere ut enn andre barn. Ikke noe av forskningen tilskriver dette til barnevernstiltaket/-ene. Forskningen sier oss ikke noe om hvordan det ville gått med barna om de ikke hadde mottatt tiltak fra barnevernet, og kan heller ikke det, ettersom randomiserte, kontrollerte studier ikke er mulig. Det er dette som i faglitteraturen kalles "the counterfactual" – at vi ikke kan vite hvordan utfallet hadde vært om barnet hadde blitt utsatt for det andre scenarioet. Samme barn kan ikke både motta og ikke motta tiltak fra barnevernet.

Det forskningen forteller oss, er at barn som mottar tiltak fra barnevernet har (jevnt over) vært utsatt for flere og mer alvorlige, og potensielt traumatiske hendelser, har dårligere psykisk helse, mindre sjanse for å fullføre utdanning og større risiko for å ha et dårlig forhold til familie enn barn som ikke mottar tiltak fra barnevernet. Forskningen sier ingenting om hvordan det ville gått med de barna som er i henholdsvis fosterhjem eller institusjon, dersom de hadde fortsatt å bo hjemme.

De ulike tiltakene vurderes i noen grad opp mot hverandre. Vi ser at det er forskjeller mellom barn som mottar tjenester i foreldrehjemmet, og barn som er plassert i fosterhjem. Funnene i de inkluderte studiene viser ikke ensartet at den ene tiltaksformen er bedre enn den andre. På noen områder ser det ut til å være en stor fordel å vokse opp med sine biologiske foreldre (for eksempel opioideksponerte barn), mens på andre er det motsatt (barn som mottar tiltak i hjemmet eksponeres til flere potensielt traumatiske hendelser (PTE), har høyere helsetjenesteforbruk, mer søvnproblemer og høyere risiko for narkotika bruk). Eksponering til narkotika er en risikofaktor for psykiske helseproblemer uavhengig av tiltak fra barnevernet (tidlig plassering i fosterhjem eller adoptivhjem). Når en studie av opioideksponerte barn viser bedre psykisk helse for de som bor med biologiske foreldre vet vi ingenting mer om barna eller familiene. For eksempel hvilke andre eksponeringer de har eller ikke har vært utsatt for. Dette gir altså ingen indikasjon på hvorvidt fosterhjem er bra eller ikke.

Ungdom som mottok tiltak i hjemmet hadde gjennomgående høyere risiko for narkotikarelaterte problemer (eget bruk) enn ungdom plassert i fosterhjem. Dette kan bety at fosterhjems plasseringen har beskyttende effekt på dette området.

Antall (om)plasseringer er vist å øke risikoen for psykiske lidelser. På flere områder viser slektsfosterhjem seg å være fordelaktig sammenlignet med ordinære fosterhjem, forutsatt at storfamilien kan gi tilstrekkelig omsorg. Det er funnet at barn i slektsfosterhjem opplever færre omplasseringer enn barn i ordinære fosterhjem. Brudd i plassering, eller omplassering, kan ha ulik innvirkning på barnet, blant annet avhengig av barnets alder og varighet på plasseringen. Brudd i lange plasseringer er gjerne verre. Da er ofte båndet til de biologiske foreldrene svekket, og nettverket med andre voksenpersoner kan være begrenset.

Et funn er at planlagt plasserte barn opplever mindre stress enn akutt plasserte barn. Selve plasseringen, spesielt om det er en akutt-plassering, kan oppleves stressende for barnet og således ha negativ effekt. Det betyr likevel ikke at fosterhjems plasseringen er negativ for barnet. Vi må anta at de forhold i foreldrehjemmet barnevernet anså som så alvorlige at vedtak om plassering ble fattet ville medført større skade for barnet på lang sikt.

Vi vet heller ikke noe om hvorvidt det er systematiske forskjeller på hvilke barn som mottar tiltak i hjemmet, og i hvilke tilfeller det fattes vedtak om omsorgsovertakelse. Her tenker vi, blant annet, på forskjeller i barnets alder, traumeeksponering, foreldres alder eller rusbruk, sted i landet, eller bruk av andre helse- og velferdstjenester. Det er også viktig å merke seg at forskning på barnevernstiltak i foreldrehjemmet ikke primært er en del av denne kunnskapsoppsummeringen. I den grad denne



forskningen er inkludert, er det fordi den sammenligner to eller flere grupper av barn, der minst én er barn tatt vekk fra foreldrehjemmet.

Ettervern kan se ut til å ha positiv effekt på fullføring av videregående skole.

Fosterfamilien er også gjenstand for forskning. Ingen av studiene kan sies å være rene effekt-studier, men noen studier undersøker sammenhenger mellom ulike forhold knyttet til det å være i fosterhjem, og hvordan dette virker inn på forhold som kan være avgjørende for stabiliteten i fosterhjems plasseringen. Biologiske foreldres besøk i fosterhjemmet viste verken positiv eller negativ assosiasjon med barnets mentale helse eller fungering, eller relasjonen og tilknytningen mellom barnet og fosterforeldrene. Et funn var at fosterforeldre opplever høyere omsorgsstress enn foreldre som bor sammen med sine biologiske barn, og at fosterforeldre også opplever økende stress over tid.

For de ansatte i barnevernet kan tiltakene, spesielt det å være delaktig i å plassere barn utenfor foreldrehjemmet, se ut til å overveiende ha negativ effekt (kap. 8). Både fysisk og psykisk helse påvirkes. Ofte kan personlige følelser komme på kant med den teoretiske og juridiske bakgrunn det arbeides ut fra. Dette er gjerne en stressfaktor som kan medvirke til utbrenthet eller andre problemer. Mange barnevernsansatte virker å havne i lojalitetskonflikter mellom de biologiske foreldrene og barna. Høy turnover i barnevernet poengteres også.

11.5 Brukerinvolvering og brukerperspektiv

Ut fra den inkluderte (fagfellevurderte) forskningen i denne kunnskapsoppsummeringen er det tilsynelatende ingen brukerinvolvering i utforming, gjennomføring eller fortolkning av forskning. Dette ser ut til å være et felt hvor det forskes på, og ikke med brukere.

Brukerperspektivet er dermed kun ivarettatt i metodiske design som involverer brukere som informanter. En vanlig form for datainnsamling er intervju med, eller spørreskjema fylt ut av, ungdommer/unge voksne som er nåværende eller tidligere barnevernsbarn, fosterforeldre/biologiske foreldre, eller ansatte i tjenesten/lærere. På den måten er det brukernes egne erfaringer og meninger som blir gjenstand for analyse i forskningen.

11.6 Identifiserte mulige forskningshull

I dette avsnittet presenterer vi tre ulike perspektiver på utvikling av feltet. Dette er (i) den inkluderte forskningens forslag til endring eller forbedring av barnevernstjenesten, (ii) behov for fremtidig forskning identifisert i den inkluderte litteraturen, og (iii) mulige kunnskapshull identifisert av forskerteamet bak kunnskapsoppsummeringen.

11.6.1 Utviklingsbehov for barnevernstjenesten

En betydelig del av den inkluderte forskningen fremhever utviklingsbehov for barnevernstjenesten, basert på egne funn og vurderinger. Noen er konkrete forslag for bedre utfall knyttet til helse, livskvalitet eller livssituasjon hos barn som mottar tiltak fra barnevernet, andre peker på behov for omlegging av politikk. Disse kan ikke sies å i første omgang identifisere tydelige nye forskningsspørsmål, men kan på sikt utvikles til nye forskningsprosjekt.

Barnevernet bør være mer grundig i gjennomgang og vurdering av familier, både når det gjelder bekymringsmeldinger og evaluering av igangsatte tiltak. Flere studier påpeker viktigheten av gode



plasseringer, og at det bør legges større vekt på planlagte plasseringer, og at i den grad akutt plasseringer benyttes, bør foreldre følges opp bedre i etterkant. Det innebærer, mellom annet, hvilke foreldreegenskaper som bør vurderes når fosterforeldre skal rekrutteres. Én studie påpeker at små fosterbarn bør plasseres hos autonome fosterforeldre for å sikre trygge tilknytninger. En annen studie konkluderer med at når fosterhjems plasseringen gir stabilitet for barna, kan det være en resiliensfaktor som fremmer tilpasning og tilknytning for barna.

Det er svært godt dokumentert i forskningen at barn som mottar tiltak fra barnevernet har dårligere utfall på en rekke ulike mål på psykisk helse enn andre. Flere studier foreslår tiltak på området, både rettet mot systemet og behandlingsorientert rettet mot barnet/ungdommen. Langsiktig oppfølging og behandling er nøkkelord når det gjelder psykisk helsehjelp. Spesifikt nevnes langsiktige behandlingsplaner og oppfølging av psykiske helsetjenester, og at traumeorientert omsorg er avgjørende. Forskningen indikerer imidlertid at en stor andel barn og unge i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem har udekkede behov for helsetjenester, noe som ikke er en særnorsk utfordring i barnevernsfeltet, og som er sammensatte, og kan knyttes til forhold på systemnivå, tjenestenivå og individnivå. Det etterlyses tiltak for å sikre at barn i barnevernet med psykiske vansker og lidelser får tidlig tilgang til hensiktsmessige psykiske helsetjenester. Forskningen peker på at for å oppnå best mulig behandling kreves at vurderinger gjøres i samarbeid mellom tjenester, at man har behandlingsmodeller der fagfolk deler kunnskap, og jobber mot samme behandlingsmål. Et konkret tiltak som har vært anbefalt er å utføre en grundig psykisk helsevurdering når et barn plasseres utenfor hjemmet. Dette er også nylig innført ved såkalt tverrfaglig helsekartlegging¹⁸, som skal identifisere hjelpe- og helsebehov hos barnet, slik at barnet får tilpasset omsorg og oppfølging utenfor hjemmet.

Alle barn som mottar tiltak etter vedtak om omsorgsovertakelse, har per definisjon opplevd minst én PTE – å bli plassert utenfor foreldrehjemmet. Trolig har de fleste også opplevd minst én annen PTE som en medvirkende grunn til plasseringen. Forskningen oppsummert her viser flere sammenhenger mellom traumeeksponering og sykdom som PTSD, søvnproblemer, ADHD, depresjon, angst, Aspergers syndrom, atferdsforstyrrelse og forsøk på selvmord.

Flere studier påpeker at barnevernspopulasjonen er en heterogen gruppe og at støtte i tiltakene må tilpasses den enkeltes behov. Noen eksempler er: Høyere livskvalitet blant gutter og yngre ungdommer tyder på at jenter trenger ekstra støtte, og at det trengs ekstra støtte til barn som har vært utsatt for skadelige omsorgsforhold. En studie som sammenlignet enslige mindreårige flyktninger med andre mottakere av barnevernstjenester, konkluderte med gruppen enslige mindreårige flyktninger skiller seg sterkt ut fra andre høyrisikogrupper i barnevernet, og bør motta kvalifisert og målrettet omsorg.

Det er en anbefaling (fra forskningen) at barnevernet setter inn forebyggende tiltak for å fremme god psykisk helse, og forsiktig bruk av alkohol og andre rusmidler, samt regelmessige psykiske helse- og ruskontroller i oppveksten og overgangen til voksenlivet. Ungdom som mottok tiltak i hjemmet, var en spesielt viktig høyrisikogruppe med behov for intervensjoner for å redusere nåværende og fremtidig risiko for narkotikarelaterte problemer. Den ene beskyttende faktoren mot psykiske helseproblemer avdekt i materialet, var prososial atferd, noe som er et argument for å investere i programmer som fokuserer på å styrke de plasserte barnas mestringsstrategier.

¹⁸ [Tverrfaglig helsekartlegging | Bufdir](#)



Flere studier viser at skole kan være utfordrende for barn som mottar tiltak fra barnevernet. Her er det mange utfordringer som dreier seg både om skoleprestasjon, trivsel og det å fullføre videregående skole. Forskingen peker på betydningen av bedre og målrettet tilrettelegging. Her er det interessant forskning som viser eksempel på at tverrfaglige team med dyktige fagfolk fra ulike tjenester kan skape en trygg plattform for barnevernsbarn der det jobbes målrettet for at de fortsetter sin utdanning, og generelt bedrer sine muligheter. Deler av forskningen som omhandler skole problematiserer at unge som mottar tiltak fra barnevernet, oftere starter på yrkesfaglig linje enn studiespesialiserende linje på videregående skole. En større utfordring er at barnevernsungdom i mindre grad enn andre fullfører videregående.

Et annet problemområde er overgangen til voksenlivet og det å forlate barnevernet. Én studie konkluderer med at barnevernet bør legge vekt på tidlig informasjon og motivasjon av ungdom og fosterforeldre til å velge ettervern for å legge til rette for en mindre abrupt overgang til voksenlivet. Et funn var at en betydelig andel av ungdommene ikke visste om de hadde mottatt eller fikk ettervern. En annen fremhever viktigheten av det fundament som barnevernet trenger å tilby unge mennesker når de går ut av disse tjenestene og over til selvstendig liv. Det ble også identifisert at selv om unge mennesker trengte støtte i overgangen til voksenlivet, var ikke slik støtte alltid tilgjengelig for dem når de forlot barnevernet. Et forslag er at staten må ta mer ansvar for unge mennesker under overgangen til selvstendig liv.

En faktor fremhevet i ulike deler av forskningen er at gjeldende norsk barnevernspolitikk ser ut til å være for lite barneorientert, og at hensynet til de biologiske foreldrene står for sterkt. Det stilles spørsmål ved om barnevernets politikk og praksis fullt ut anerkjenner og gjør det beste ut av potensialet ved et langsiktig fosterhjem. Resultater fra forskningen viser også at tiltak for å beskytte barnevernsansatte bør være basert på en forståelse av de risiko- og beskyttelsesfaktorene identifisert. Avslutningsvis bør tjenesteleverandører og beslutningstakere være klar over de nåværende og sannsynlige fremtidige utfordringene mange av disse ungdommene står overfor.

11.6.2 Fremtidig forskningsbehov identifisert i litteraturen

Den inkluderte forskningen identifiserer noen underforskede tema eller områder forskerne mener det burde forskes mer på fremover. Dette er gjerne en videreføring eller videreutvikling av deres egen forskning.

Én studie ser behovet for mer forskning som spesifikt retter seg mot medisinbruk i forbindelse med evidensbasert psykologisk behandling av barn som mottar tiltak fra barnevernet for å forbedre diagnostisering og behandling av psykiske lidelser i denne populasjonen.

Forskning med et bredere perspektiv for å forstå problemene som knytter seg til læringsvansker blant barn i institusjon, ved å inkludere sosiale problemer, psykiatriske problemer og andre utviklingsmessige konsekvenser av ungdommens historie av overgrep og omsorgssvikt etterspørres.

Flere studier ser behov for mer forskning på biologiske foreldre. Én studie hevder at det er gjort lite forskning på hvordan denne gruppen foreldre [biologiske foreldre av fosterbarn] ser på de tiltakene som fins for dem, eller hvordan de kan støttes i sin foreldrerolle. Virkningen av fosterbarns kontakt med biologiske foreldre på tilknytning til fosterhjemmet (fosterforeldrene) sies å være et underforsket område, da det er uklart om kontakt med biologiske foreldre kan være skadelig, og derfor bør begrenses. Videre er slektsfosterhjem generelt foretrukket over ordinære fosterhjem. Likevel er det få studier som har sett på kulturelt betingede forståelser av biologisk tilknytning.



I en studie rapporterer innvanderforeldre en oppfatning av at deres følelser og deres interaksjon med barnevernsansatte påvirker utfallet av sakene. Dette er en kvalitativ studie hvor 13 foreldre fra 10 ikke-vestlige innvandrerfamilier som har eller har hatt kontakt med barnevernet, bidrar med data. Saksbehandleres syn på dette er ikke kjent, og burde blitt forsket på.

Til slutt etterspørres det mer forskning som ser på hvilke beslutninger barn får være med på å ta, og hvorfor medvirkning er vanskeligere i institusjoner enn i førstelinjen.

11.6.3 Kunnskapshull

Som for alle tema viser denne kunnskapsoppsummeringen hva det er forsket og publisert på, og ikke nødvendigvis hva som fins i samfunnet. Ut fra denne kunnskapsoppsummeringen og vår kjennskap til feltet har vi identifisert noen områder eller tema som tilsynelatende er underforsket.

Vi har, gjennom media, fått et inntrykk av at det er en del saker hvor det er tvil om hvorvidt barnevernet for ofte og for enkelt fratruer biologiske foreldreomsorgen for egne barn. Spesielt synes dette å gjelde innvandrerfamilier. Blant våre inkluderte studier var det ingen som adresserte denne problematikken. Denne kunnskapsoppsummeringen skal likevel ikke dekke kvalitet i barnevernet. I den forstand om barnevernet fatter de rette vedtakene i de riktige sakene til rett tid.

Selve plasseringen ser ut til å kunne være av avgjørende betydning for utfall (tilknytning, psykisk helse, skoleprestasjon, varighet av plasseringen) for fosterbarna. Likevel fant vi ikke nevneverdig mye forskning på utvelgelse, opplæring og oppfølging av fosterforeldre, matching mellom fosterforeldre og fosterbarn med videre.

Overgangen fra å være under barnevernets omsorg til å skulle klare seg selv som voksen kommer abrupt på mange. Den støtte som NAV kan gi sammenfaller ikke med de behov for støtte ungdommene føler at de har. Dette gjelder også institusjonsplasserte ungdommer og ikke kun unge som har vært i fosterhjem. Det burde vært forsket mer på ettervern og overgangen fra å motta tjenester fra en tjeneste til en annen.

På et felt hvor effektstudier i form av randomiserte kontrollerte forsøk ikke kan gjennomføres, ville registerstudier kunne gi svar på hvordan det går med ulike grupper barn. Grunnlaget for fremtidige "effektstudier" er lagt med alle de epidemiologiske og deskriptive studiene som foreligger. Så vidt vi kan se er longitudinelle design i begrenset grad benyttet. Barn som mottar/har mottatt ulike tiltak fra barnevernet i ulike faser av barndommen kan sammenlignes med grupper av andre barn. Blant utfallsmålene som kunne blitt undersøkt i registerstudier er skolegjennomføring, arbeidslivstilknytning, helsetjenesteforbruk, diagnoser og tidlig død. For enda sterkere studiedesign kunne kohortstudier med spørreskjema og/eller intervju kobles med registre. Da kan man få et enda mer nyansert bilde av fosterbarnas opplevelse av tiltakene. Om ikke samme barn kan følges, kunne repeterte tverrsnitt vært et alternativ som proxy for faktisk endring.

Noe som avdekkes som en mulig mangel i materialet som er inkludert her, er fosterbarnas perspektiver. Det er undersøkt hvordan ulike forhold påvirker deres fungering psykisk og sosialt, hva som skal til for å sikre god tilknytning mellom fosterforeldre og barn og hva som bidrar til mer stabile plasseringer, men dette undersøkes ikke med utgangspunkt i barnet selv, der barnet er primærkilden.

En annen begrensning ved studiene (og et forslag til fremtidig forskning / forskning det er finansieringsbehov for) er måten etnisitet ble (i) enten ikke beskrevet eller (ii) utilstrekkelig beskrevet. I en studie beskrev forfatterne etnisitet som: "Ungdommer ble kategorisert som en etnisk minoritet hvis en



eller begge biologiske foreldre ble født i et ikke-vestlig land". Dette er problematisk ved at (i) det ikke er klart hva som betegnes som et "ikke-vestlig land", og (ii) det gjør en antagelse om at man ikke kan ha etniske minoriteter fra "vestlige land". Videre klassifiserte noen publikasjoner etnisitet i form av "majoritet" og "minoritet". Dette er problematisk fordi det homogeniserer etniske minoritetspersoner og ikke åpner for en mer nyansert forståelse av forskjeller innen minoritetsgrupper.

Noen grupper er ofte ekskludert fra forskningen, og forskningen er dermed ikke nødvendigvis gyldig for disse gruppene. Slike grupper er ungdom med dårlige norskkunnskaper, enslige mindreårige asylsøkere og akutt-plasserte fosterbarn.

Andre underforskede tema ser ut til å være: adopsjon, innvandrerforeldre og barnevernet, likhet i tjenestetilbud, andre typer fosterhjem så som beredskapshjem, besøkshjem eller minoritetsfosterhjem, ulike institusjonstyper (enetiltak), årsakene som ligger til grunn for tiltak/plassering, selvmord, kartlegging før plassering, og turnover i barnevern.

Det er viktig å merke seg at denne kunnskapsoppsummeringen er avgrenset bakover i tid til 2011. Det betyr at den mest aktuelle og oppdaterte forskningen er inkludert, men at de lange linjene ikke synes. Når vi her poengterer at forskningen ikke sier noe om et tema, eller ikke viser effekt, kan det være at den forskningen som hadde funn eller viste effekt ble publisert i perioden før 2011.



12 Grålitteratur

I alt 59 tekster ble funnet relevante med utgangspunkt i titler, men etter nærmere gjennomgang basert på våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble til slutt 35 studier inkludert i fulltekstgjennomgang. Ser vi på hvilke institusjoner som står bak disse bidragene, ser oversikten slik ut:

Tabell 4. Institusjonell tilknytning hovedforfatter, antall publikasjoner hvor institusjon har førsteforfatter

Institusjoner	Antall publikasjoner
NOVA	8
Menon	4
SINTEF	2
RKBU Midt	2
VID	2
Universitetet i Agder	2
Helsetilsynet	2
NTNU Institutt for sosialt arbeid	1
Deloitte	1
Barneombudet	1
Vista Analyse	1
RBUP Øst og Sør	1
Ipsos	1
PROBA samfunnsanalyse	1
Høgskolen i Molde	1
Høgskolen i Innlandet	1
Forandringsfabrikken	1
Frischsenteret	1
Centre for Research on Discretion and Paternalism	1
Norsk fosterhjemsforening	1

Grålitteraturen er delt inn på noenlunde samme tematiske vis som den fagfelleurderte litteraturen – i tiltakstypene fosterhjem, barnevernsinstitusjoner og adopsjon. Litteraturen inneholdt dessuten noen bidrag som så på forhold som ikke var direkte knyttet til disse tiltakene, men som vi likevel har funnet det relevant å inkludere (flytting/omplussing, marginalisering i kontakt med barnevernet, samvær og medvirkning, og integrerte tilbud mellom barneverntjenesten og helsetjenesten). Under noen av de tematiske del-kapitlene er det gjort en ytterligere inndeling i sub-tema basert på hva studier omhandler.



Gjennomgangen av den grå litteraturen burde startet med det største del-kapittelet (om fosterhjem), men vi presenterer i stedet først en mer overordnet rapport som tar for seg resultater for barn som har vært i barnevernet, altså uavhengig av om det har vært i fosterhjem, i institusjon eller annet.

12.1 Hvordan det går med barn som har vært i barnevernet

Backe-Hansen et al. (2014) sin rapport er fra prosjektet "Barnevern i Norge 1990-2010" finansiert av Bufdir. Rapporten omhandler overganger til voksenlivet for barn som har vært i kontakt med barnevernet, barn og unge i fosterhjem og institusjon og barn i barnevernet med innvandrerbakgrunn. Undersøkelsen ser på hvordan det går med barna på skolen, deres bruk av stønader, dødsfall og dødsårsaker. Utvalget består av 170 000 personer i alderen 0–43 år som fikk barneverntiltak i perioden 1990–2010, i tillegg til et representativt sammenstillingsutvalg uten barnevernutfordringer på ca. 180 000 personer. I undersøkelsen kobles registeropplysninger på individnivå fra SSB (for eksempel trygdeopplysninger, utdanning og dødsårsaker), og for første gang følges tre kull med barn og unge i registre fra fødsel til 18–20-årsalderen, og det undersøkes hvilken kontakt de har hatt med barnevernet.

Funnene bekrefter det tidligere forskning har vist, at det innebærer høy risiko for marginalisering på mange livsområder for barn med barnevernserfaring. Funnene viser også at barnevernsbarna har forhøyet risiko for psykiske helseproblemer og andre livsproblemer, og andelen med uføretrygd er høyere enn i sammenstillingsutvalget. Unge voksne med barnevernserfaring er også overrepresentert i statistikken over tidlige dødsfall.

Undersøkelsen viser imidlertid at når man ser på unge voksne med barnevernserfaringer som har gode overganger til voksenlivet med fire års mellomrom, har denne gruppen doblet seg sammenlignet med tidligere studier. Andelen med gode overganger har økt fra 23,7 til 42,2 %, hvilket er en dobling av det de fant tilbake i 2005. Andelen med gode overganger kjennetegnes av at de i høyere grad er unge kvinner enn unge menn, at de oftere har mottatt ettervernstiltak og at de oftere har vært plassert i fosterhjem, fremfor institusjon. Unge voksne med innvandrerbakgrunn gjør det dessuten noe bedre enn norskfødte, noe som forklares med at de norskfødte mottar barnevernstiltak på grunn av egne store atferdsproblemer og rusproblemer. Gruppene unge med atferdsproblemer, rusproblemer og funksjonsnedsettelse er dessuten de tre gruppene som strever mest med overgangen til voksenlivet.

Rapporten konkluderer med at over tid har en "ikke liten andel" mestret overgangen til voksenlivet, men vi kan her ikke si noe om hva som vil representere gode liv for unge voksne med barnevernerfaring. Forfatterne er også tydelige på at undersøkelsen ikke ser på hvordan barnevernsutvalget har greid seg med hensyn til bolig, etablering av egen familie og barn, om de har et støttende sosialt nettverk, eller er fornøyd med tilværelsen. Dette, pekes det på, er imidlertid kunnskap som trengs for å utvikle gode tiltak.

12.2 Fosterhjem

Omtrent halvparten (17 av 35) av grålitteraturen som er inkludert, omhandler virkninger av, eller erfaringer og forhold knyttet til fosterhjem.

12.2.1 Helsetjenestebruk og stabilitet i ulike typer fosterhjem

Rapporten til Drange et al. (2021) er en første rapport fra prosjektet "Barn, unge og familier i barnevernet – en longitudinell registerstudie" som Frischsenteret og VID gjennomfører på oppdrag fra Bufdir. Utvalget omfatter alle bosatte barn og unge i Norge som har vært i kontakt med barnevernet i Norge i perioden



1994 til 2019. Undersøkelsen benytter registerdata med individinformasjon fra flere kilder (barnevernsstatistikk fra SSB, saker fra fylkesnemndene, helseinformasjon fra KUHR og HELFO, data fra FD trygd og data om demografiske forhold fra SSB). Formålet med studien er å presentere beskrivende analyser av registerdata om barnevernets tiltak og kjennetegn ved familiene som mottar tiltakene. Den neste rapporten vil undersøke effekter av tiltakene, men denne foreligger ikke ennå. For formålet med denne kunnskapsoversikten, vil det være relevant å trekke ut noen funn fra det som omhandler fosterhjem som tiltak.

Antall barn i fosterhjem økte sterk fra 1990-tallet til 2015, men har flatet ut noe etter det. Alle typer fosterhjemstiltak har økt, både familie-, nettverks- og andre plasseringer. Ser en på barnas helse, finner undersøkelsen at barn med fosterhjemstiltak har omtrent samme nivå på besøk hos fastlege og BUP som barn med andre tiltak, men de benytter BUP i større grad enn barn uten tiltak fra barnevernet. Studien viser også at mange av foreldrene til fosterhjemsbarna selv har hatt barnevernstiltak som unge (39 % av mødrene, 29 % av fedrene) – noe som kan være en indikasjon om hvordan det går på lengre sikt med noen av barna som har vært i barnevernet.

Av de mer kortsiktige resultatene, viser studien at 85 % av barn i statlige familiehjem eller familie-/slektsfosterhjem er registrert med samme tiltak året etter, mens hele 93 % av barn i fosterhjem utenom familie-/slektsfosterhjem er i samme tiltak året etter. Denne studiens resultater ser ut til å avvike noe fra det som ellers rapporteres fra forskning både i Norge og internasjonalt, der det er funnet at slektsfosterhjem er mer stabile sammenlignet med tradisjonelle fosterhjem. Studien rapporterer også at relativt sett er det flere som blir boende i fosterhjem enn i institusjon etter fylte 18 år. Året de fyller 20 år er omtrent halvparten av de som bodde i fosterhjem ved 18 årsalder, fremdeles i fosterhjem, mens det er svært få som bor på institusjon etter fylte 18 år.

12.2.2 Kartlegging og oppfølging

I en undersøkelse gjennomført av Menon Economics i samarbeid med AFI og NOVA (Kjelsaas et al., 2020) finner de at kapasitetsutfordringer og få valgmuligheter påvirker barnevernets arbeid med å treffe riktig tiltak for barnet. Studien er basert på spørreundersøkelse blant barnevernsledere (n=139), dybdeintervjuer med utøvende barnevernstjenester og relevante aktører (n=25) og statistiske data fra SSB om barnevernsbarn og deres karakteristika, fordelt på kommunenivå. Datamaterialet omfatter til sist også surveysvar fra fosterforeldre (n=350). Analysene av datamaterialet viser at kapasitetsutfordringene undergraver effekten av å utrede barnet i forkant for å sikre riktig plassering, og det påvirker hvordan det går etter plasseringen. Kapasitetsutfordringene handler særlig om få valgmuligheter for plassering av barn. Forfatterne peker på at feil tiltak kan føre til store omkostninger for barnet og aktørene rundt, og at det resulterer i avbrudd og omplasseringer.

En studie utført av Deloitte (2015) evaluerer bruk og kvalitet i ulike typer fosterhjem, og sammenheng mellom kvalitet og kostnad. Undersøkelsen er basert på data fra en elektronisk spørreundersøkelse blant fosterbarn/unge, biologiske foreldre, og fosterforeldre i henholdsvis statlige fosterhjem, forsterkede kommunale fosterhjem og fosterhjem tilknyttet private leverandører. I alt 749 fosterhjem deltok i spørreundersøkelsen. I tillegg er det utført om lag 30 intervjuer med ansatte og både kommunalt og statlig barnevern og andre sentrale aktører på fosterhjemsområdet. Det er også utført gruppeintervjuer med biologiske foreldre (n=32) og 94 fosterbarn og 12 søsken. Resultatene støtter det Menon-rapporten over fant, at andre forhold enn faglige hensyn påvirker hvilke fosterbarn som plasseres i hvilke fosterhjem, og at



mangelen på fosterhjem fører til at faglige vurderinger av fosterbarns behov ikke alltid er styrende for plasseringene.

Svarene fra fosterforeldrene i undersøkelsen indikerer at statlige fosterhjem følges opp hyppigere enn forsterkede kommunale fosterhjem. Imidlertid opplever foreldre i statlige fosterhjem at de ikke får tilstrekkelig opplæring og veiledning, men ut ifra datagrunnlaget er det ikke mulig å si om dette skyldes forskjeller i kvalitet og omfang på opplæring, eller forskjeller i forventninger til opplæringen.

Funnene fra intervjuene blant fosterbarna viser ingen tydelige forskjeller i kvalitet på fosterhjemstyper, og avviker dermed fra etablerte oppfatninger om at fosterbarn i statlige familiehjem og fosterbarn i fosterhjem tilknyttet private leverandører har et kvalitativt bedre fosterhjemstilbud enn forsterkede kommunale fosterhjem. Studien finner imidlertid at enkelte kommuner har for lav kompetanse til å følge opp fosterbarn med særlige behov.

Funn fra intervjuene med barnas biologiske foreldre tyder på at mange opplever det vanskelig å ha kontakt og samvær med barna, og at vanskene skyldes fosterforeldrene. De rapporterer også om store utfordringer knyttet til samarbeidet med barnevernet.

I en annen rapport publisert av Menon Economics (Backe-Hansen et al., 2019) pekes det på at barn ikke utredes godt nok, eller helhetlig nok, forut for fosterhjems plasseringer. Menons studie er omfattende og er basert på spørreundersøkelser sendt ut til alle landets kommuner (hvorav 47 % svarte) og dybdeintervjuer med barnevernsansatte og andre sentrale kompetansepersoner (antall deltakere i intervjuer ikke oppgitt), samt gjennomgang av 40 anonymiserte tilsynsrapporter utført av barneverntjenesten. Med bakgrunn i datamaterialet, samt gjennomgang av internasjonal litteratur, argumenterer forfatterne for at fokuset i utredninger ikke bare bør rettes mot problematferd og utfordringer hos barna, men at utredninger også bør inkludere kartlegginger av barnets ressurser og barnets livssituasjon. Utredningspraksis blir også vurdert som mangelfull når det kommer til områder som psykisk helse.

I oppfølgingsbesøk skal det også sikres medvirkning fra barnet gjennom at barneverntjenesten gjennomfører samtaler med fosterbarnet. Dette gjøres i stor grad, men det varierer i hvor stor grad det benyttes samtaleverktøy for dette. Over halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir også at de verktøy og rutiner de har til rådighet, ikke gir dem tilstrekkelig hjelp til å avdekke problemer i fosterhjemmet eller hvorvidt det er behov for ytterligere tiltak i fosterhjemmet.

12.2.3 Fosterforeldres helse, erfaringer og vurderinger

Flere av studiene som omhandler fosterhjem, undersøker forhold knyttet til fosterforeldre. I en studie utført av Havik et al. (2016) undersøkes opplevd stress blant fosterforeldre (n=545) ved bruk av måle/spørreverktøyet *Parent Stress Index* (PSI). Resultatene viser at omtrent halvparten av fosterforeldrene rapporterer at deres fosterbarn har høy grad av vansker, og et betydelig lavere antall oppgir at de selv har vansker i sin rolle som fosterforelder. Totalt sett viser summen av disse to at omtrent hver tredje fosterforelder rapporterer om høy grad av stress. Stressnivået synes å være høyere når barnet er eldre. Alt i alt er det likevel lav grad av stress knyttet til egen omsorgsrolle blant fosterforeldrene. Målingene ble utført før og etter et gruppeveiledningskurs for fosterforeldre, men gruppeveiledningen syntes å ha lav innvirkning på de fosterforeldrene som rapporterte om høy grad av stress. For disse synes gruppeveiledning ikke å være et tilstrekkelig tiltak. Studien viste også sammenheng mellom rapportert foreldrestress og tiltak som individuell veiledning og kontakt med BUP.



En studie blant fosterforeldre (n=3591) (Fosterhjemsundersøkelsen 2016/2017 utført av Ipsos (Ipsos, 2017)) viser at de generelt har positive erfaringer knyttet til det å være et fosterhjem. Samtidig oppleves det som krevende. Egne barns reaksjoner, tanken på en mulig tilbakeføring av fosterbarnet, og vurderinger av tid og muligheter til å gi god nok oppfølging rapporteres som særlige hindringer som kunne ført til at de ikke ble fosterforeldre. Norsk Fosterhjemsforening (2021) viser mye av det samme, men her kommer det også frem at fosterforeldre opplever at det ikke er god nok medvirkning fra barn ved fastsettelse av samvær med biologiske foreldre.

Studien til Gundersen og Jessen (2019) har ved hjelp av en spørreundersøkelse kartlagt hvilke faktorer som inkluderes i fosterforeldres og fosterhjems vurderinger om å avslutte fosterhjemsoppdrag. Utvalget i studien består av aktive fosterforeldre (n=997) og ett av deres biologiske barn (n=382), samt et utvalg avsluttede fosterhjem (n=419). Resultatene viser at de viktigste grunnene til at fosterhjemsoppdraget avsluttes av fosterforeldre, er hensynet til egne barn, manglende avlastning, vanskelig samarbeid med barneverntjenesten og manglende oppfølging og veiledning.

Lohne og Ødegård (2012) har i en annen studie undersøkt fosterforeldres erfaringer knyttet til utilsiktet flytting av fosterbarnet, og hva de opplever som mest avgjørende årsak til flytting. Fosterforeldrene rapporterer om ulike erfaringer fra disse prosessene, men flere peker på at forholdet til barneverntjenesten og kanskje spesielt tilgjengeligheten til saksbehandleren i barnevernet har vært mest avgjørende. Selve relasjonene til saksbehandleren blir også trukket frem som viktig for hvordan de mener de selv har greid å håndtere oppgaven som fosterforeldre. Mange uttrykte at oppgaven ble langt mer krevende enn de på forhånd hadde forestilt seg. Flere uttrykker dessuten savn over barnet som er tatt ut av fosterhjemmet, og at de ønsker informasjon om hvordan det går med barnet, men viser til at taushetsplikt hindrer slik informasjonsflyt.

Ekhaugen (2018) fant i sin studie av ulike typer fosterhjem at slektsfosterhjem får mindre støtte og oppfølging fra barneverntjenesten sammenlignet med andre fosterhjem, og at de opplever å stå mye alene. Studien er basert på en spørreundersøkelse til barneverntjenestene (n=109) og intervjuer med ansatte i barneverntjenestene (n=10), personer fra interesseorganisasjoner (n=4), statlige instanser (n=3) og fosterforeldre (n=6). Den svakere støtten fra barneverntjenesten til slektsfosterhjem forklares med bakgrunn i to forhold: behovene til fosterforeldre i slekt og nettverk er annerledes enn behovene til fosterforeldre i andre fosterhjem (for eksempel når det gjelder opplæring og veiledning), dernest må vilkårene for oppfølging bestemmes gjennom forhandlinger, og her står fosterforeldre i slekt og nettverk mye svakere sammenlignet andre fosterforeldre. Båndet disse har til barnet og de biologiske foreldrene innebærer at de kan gi mer for å få til en vellykket plassering enn det ordinære fosterforeldre vil gjøre. Studien viser også at fosterforeldre i slektsfosterhjem opplever forhandlingene som ressurskrevende og til dels uverdige.

12.2.4 Forsterkede fosterhjemstiltak

To studier (Angel og Blekesaune, 2013, Backe-Hansen et al., 2013) undersøker forhold knyttet til forsterkede fosterhjemstiltak. Forsterkede fosterhjem har tatt delvis over for den tidligere langt hyppigere bruken av barnevernsinstitusjon. Studien til Angel og Blekesaune (2013) ser blant annet på hva det innebærer at et fosterhjem er forsterket, og hvilke implikasjoner dette eventuelt kan ha for omplassering av barn. Analysen inkluderer data om alle barn og unge i alderen 0–23 år som var plassert i fosterhjem i perioden 2007 til 2011. Data om barnas plasseringshistorie tilbake til 2004 er også inkludert. Data er analysert på to nivåer: barn og kommuner. Utfallsvariabelen er antall replaseringer pr. 100 barn i



kommunen, og en viktig uavhengig variabel (forklaringsfaktor) er om fosterhjemmet er ordinært eller forsterket. Resultatene viser ingen indikasjoner på at forsterkede fosterhjem gir færre omplasseringer av barn, men de viser imidlertid at både familieplassing (sammenlignet med ordinære fosterhjem), og omsorgsovertakelse (sammenlignet med hjelpetiltak) synes å redusere antall replasseringer.

Også rapporten til Backe-Hansen et al. (2013), knyttet til forskningsprogrammet "Fosterhjem for barns behov", har et kapittel om forsterkede fosterhjem. Denne del-studien er basert på en spørreundersøkelse blant saksbehandlere i barnevernet (n=314) og fosterforeldre (n=175). Resultatene viser at forsterkede fosterhjem i snitt mottar 2,3 tiltak, der frikjøp fra vanlig jobb er det mest brukte (90 % av alle forsterkede fosterhjem), mens 60 % mottar individuell veiledning. Forebygging av slitasje hos fosterforeldre oppgis oftest som begrunnelse for forsterkingstiltak. Undersøkelsen blant fosterforeldrene viser den samme tendensen: Frikjøp fra vanlig jobb er vanligst, mens individuell veiledning følger som det nest mest brukte tiltaket. Det forsterkingstiltaket som benyttes minst, er avlastning på institusjon. Bruk av forsterkingstiltak slik det rapporteres av både saksbehandlere i barnevernet og fosterforeldre, er dermed i tråd med nasjonale faglige og politiske føringer om reduksjon i bruk av barnevernsinstitusjoner. Den utstrakte bruken av frikjøp fra vanlig jobb tyder på at det å være fosterforelder for barn med særlige behov kan representere en konflikt mellom lønnsarbeid og fosterforeldrerollen. Studiens forfattere peker også på at den sterke økningen av dette tiltaket også kan forklares delvis av at det er blitt en norm at begge foreldre har inntektsgivende arbeid. Med unntak av bruken av frikjøp fra vanlig jobb, der ordinære fosterfamilier er sterkere representert sammenlignet med slektsfosterhjem, finner ikke studien forskjeller i bruken av forsterkingstiltak mellom slektsfosterhjem og andre fosterhjem. Dette funnet skiller seg fra det forskning fra Norge og andre land viser – nemlig at slektsfosterhjem får mindre oppfølging og mindre forsterkning enn ordinære eller tradisjonelle fosterhjem.

12.2.5 Familieråd

To rapporter i grålitteraturen omhandler bruk av familieråd i akuttsituasjoner eller i akuttplasseringer (Slettebø et al., 2022, Slettebø et al., 2021). Tematikken er bare indirekte relevant for denne kunnskapsoppsommeringen, men er tatt med fordi familieråd assosieres med økt sannsynlighet for at barn havner i slektsfosterhjem, og forskning har vist at slektsfosterhjem over tid kan vise til økt stabilitet i plasseringer. Den ene studien, Slettebø et al. (2022), er basert på en kartlegging av 329 akuttsaker i barnevernet, der 270 saker ikke benyttet familieråd og 59 saker der familieråd ble benyttet. Her kommer det frem at bruken av familieråd i akuttsituasjoner fører til en bedre mobilisering av slekt og nettverk. Aktivisering av slekt og nettverk legger deretter til rette for mer skånsomme løsninger for barn og unge i akuttsituasjoner.

I den andre studien (Slettebø et al., 2021) er det tatt utgangspunkt i 15 akuttsaker der det er benyttet familieråd. Foreldre (n=25), barn/unge (n=14) og støttepersoner og andre relevante personer (n=62) knyttet til disse 15 sakene er intervjuet. Analysene av intervjudata viser at bruken av akutte familieråd gir en rekke fordeler på kort og lang sikt: det (i) mobiliserer sosial støtte og sosial kontroll i barnets familie og nettverk, (ii) forebygger unødvendige akuttplasseringer, (iii) bidrar til at akutte situasjoner håndteres mer skånsomt, (iv) fremmer barnets medvirkning, (v) fremmer utvikling av handlingsplaner og (vi) fremmer tillit og samarbeid mellom familie og barnevern.



12.2.6 Fosterbarns skoleprestasjoner

En studie fra NOVA (Backe-Hansen et al., 2013) som blant annet undersøkte fosterbarns skoleprestasjoner, viser til at både skole, barnevernstjeneste og fosterforeldre har lave forventninger til hva fosterbarn kan lære. Studien er basert på spørreundersøkelse blant fosterforeldre til 37 barn fra første til femte trinn, og deres lærere, saksbehandler i barneverntjenesten og PPT-rådgiver på skolen. Studien prøver ut tilrettelagt opplæring for de 37 fosterhjemsbarna, med tett samarbeid mellom fosterforeldre, kontaktlærere, saksbehandler i barneverntjenesten og PPT-rådgiver. Fosterhjemsbarn møter reelle hindre knyttet til medfødte og senere påførte vansker. Mange har erfart mange flyttinger og skolebytter som har resultert i hull i kunnskapen. For å bedre forholdene argumenteres det for utbedring av utredningsmetoder i form av mer kunnskapsbasert arbeid. Barnas kognitive evner (målt med WISC-IV), psykiske helse (målt med spørreskjemaet *Strengths and Difficulties Questionnaire*) og fysiske helse ble målt ved oppstart og avslutning av prosjektet. Sammenfattet mente de fleste deltakerne at barna hadde vist positiv utvikling fra prosjektets start til prosjektets avslutning. Barnas gjennomsnittsskåre i kognitive evner bedret seg moderat, men signifikant. Ferdigheter i lesing og matematikk rapporteres å ha bedret seg, og de fleste mener også at barnet hadde blitt tryggere på seg selv og andre.

12.2.7 Fosterhjem i minoritetsbefolkningen

En studie utført av Proba samfunnsanalyse i samarbeid med Høyskolen i Oslo og Akershus (2017) kartlegger barrierer forbundet med rekruttering av minoritetsfosterhjem. Undersøkelsen er basert på intervjuer med fosterhjemstjenester (n=4), kommunale barneverntjenester (n=8), innvandrersorganisasjoner (n=7), tidligere fosterbarn (n=7), biologiske foreldre (n=2), fosterhjem (n=13) og andre aktører (n=5) "som har særlig kompetanse på feltet" (Proba, 2017: 3). Studien finner at det er utfordrende å rekruttere fosterhjem med minoritetsbakgrunn. Barrierene er manglende kunnskap hos minoritetsfamilier om, eller frykt og mistillit til, barnevernet, lite kunnskap om mulighetene for å bli fosterforeldre, og til sist det at mange minoritetsfamilier ikke oppfyller kriterier knyttet til språk, bolig eller økonomi. Når barnevernet leter etter familie- eller slektsfosterhjem til minoritetsbarn, kan dette by på utfordringer også fordi mange minoritetsfamilier har lite slekt og nettverk i Norge. Barrierer kan også være forbundet med barnevernet selv, slik som at barnevernet mangler kunnskap om familiestrukturer og derfor har vanskeligheter med å få klarhet i slike forhold. Det kan også være språklige barrierer, og barnevernet kan være usikre på om de har en reell forståelse av situasjonen til barnet og familien.

I barnevernet er det bevissthet om at det er ønskelig med kulturell, språklig og religiøs kontinuitet for minoritetsbarn som ikke skal bli boende hos sine biologiske foreldre. Men studien til Proba finner at videreføring av språk, kultur og religion overlates til fosterforeldre, og at dette kan være krevende. Barna kan også ta avstand fra egen kulturelle og etniske bakgrunn, spesielt i tilfeller der de forbinder mishandling eller overgrep med egen kulturelle bakgrunn. I lengden opplever fosterforeldre at det er vanskelig å balansere mellom å skape tilhørighet til fosterfamilie samtidig som de skal fokusere på barnets bakgrunn og bidra til at de får et positivt forhold til egen historie.

Fra intervjuene med tidligere fosterbarn kommer det frem at ingen av dem i ettertid har ønsket at de hadde fått en familie med samme etniske bakgrunn som de selv. Likevel er flere av dem opptatt av at de er flerkulturelle, og at dette er blitt en viktigere del av deres identitet etter at de er blitt eldre. Mange legger vekt på at det er langt viktigere at fosterfamilie er åpne og romslige og at fosterbarna møtes med anerkjennelse og støtte når de har behov for å utforske eller gi uttrykk for egen kulturelle bakgrunn.



Studien konkluderer med at det ikke nødvendigvis er uheldig for fosterbarn med minoritetsbakgrunn å bli plassert i et norsk fosterhjem, men at det er behov for tiltak som kan bidra til at barnet får et positivt forhold til egen bakgrunn og til at de kan opprettholde morsmålet. Fosterforeldre bør også tilbys mer og bedre veiledning knyttet til utfordringer som er unike for det å være fosterforeldre for fosterbarn med annen kulturell og etnisk bakgrunn enn dem selv.

12.2.8 Funksjonshemmede barn og fosterhjem

Én studie har undersøkt situasjonen til barn og unge som har funksjonsnedsettelse, og som er under barnevernets omsorg (Gundersen et al., 2011). I alt 28 personer er intervjuet, der en hovedvekt av informantene er fosterforeldre til barn med funksjonsnedsettelse, tidligere barnevernsbarn med funksjonsnedsettelse og ansatte i statlig og kommunalt barnevern. De ansatte i barnevernet viser seg å ha få egne konkrete erfaringer fra slike saker, men de er svært opptatt av at rammebetingelsene byr på store utfordringer i slike saker. De barnevernsansatte omtaler barna som "gråsonerbarn" ettersom de omfattes av flere lovverk, og at det dermed oppstår uklarheter om hvem som skal betale hva. Barnevernsansatte opplevde til tider at andre etater ikke har tatt det ansvaret de burde for å forebygge problemer og bistå foreldre til funksjonshemmede barn. De erfarte også at kompetansen deres ikke alltid strakk til, spesielt med hensyn til å vurdere omsorgssituasjonen til barna.

Fosterforeldrene forteller om positive erfaringer tidlig i prosessen med barnevernet, men at barnevernet etter hvert hadde "mistet interessen" og at kontakt og oppfølging avtok. Fosterforeldrene opplever dette som løftebrudd, og mener de som fosterhjem har hatt behov for særlig økonomisk støtte for å makte oppdraget, men at barnevernet hadde henvist dem til å søke økonomisk støtte over helse- og sosialbudsjettet på lik linje med andre foreldre til barn med funksjonsnedsettelse. I tilfeller der samarbeidet hadde vært godt, ser fosterforeldrene dette som et resultat av at saksbehandlere har gått utover sine fullmakter.

De tidligere fosterbarna som er intervjuet, forteller om doble eller sammenvevde erfaringer fra det å være funksjonshemmet og bli utsatt for omsorgssvikt. Det positive de har opplevd, knytter seg til situasjoner der de er blitt sett og hørt som sammensatte mennesker, og viser med det, slik de barnevernsansatte også gjorde, at det er behov for mer kompetanse om kombinasjonen av omsorgssvikt og funksjonshemming i barnevernet. De tidligere fosterbarna forteller også at de er blitt møtt med svært lave forventninger til hva de kan prestere i skolen og hva de kan få til i livet, og at de dermed har fått dårlig tilpasset opplæringstilbud og en skolegang de ikke helt har klart å nyttiggjøre seg.

12.2.9 Splitting av søsken

To studier omhandler splitting av søskenflokker (Ellingsen et al., 2019, Falch-Eriksen, 2017). Studien til Falch-Eriksen (2017), basert på intervjuer med barnevernsansatte (antall intervju-subjekter ikke oppgitt), dokumentanalyser og sekundærdata, finner at søskensplittelse skjer på bakgrunn av administrative og praktiske forhold. Dette er i strid med målsettingen om at splittelser kun skal utføres hvis det er til barnets beste.

Rapporten til Ellingsen et al. (2019) bygger på en spørreundersøkelse blant ansatte i barnevernet (n=135), og intervjuer (antall intervju-subjekter ikke oppgitt). Den bekrefter mye av det Falch-Eriksen fant i sin studie, og peker på at søskensplittelse skjer på tross av at den politiske føringen er tydelig på at søsken skal plasseres sammen og at barnevernsansatte selv oppgir at de mener at søsken bør plasseres sammen. Utfordringer med å få plassert søskenflokker sammen når barn skal bo utenfor foreldrehjemmet er særlig



knyttet til tilfeller der søskenflokket består av mer enn to søsken, og når plasseringen er tenkt å være varig. Nær samtlige barnevernsansatte som har deltatt i spørreundersøkelsen (9 av 10), oppgir at de ikke har plassert flere enn tre søsken sammen. De sier hovedårsaken til at søsken splittes er manglende tilgang på egnede fosterhjem. Splitting begrunnes også med bakgrunn i barnets beste. Det kan for eksempel være at ett eller flere søsken har store problembelastninger som gjør det vanskelig å plassere søskenflokket sammen. På tross av utfordringer som dette oppgir barnevernsansatte at barn som skal bo utenfor foreldrehjemmet, og som er en del av en søskenflokk, ikke blir vurdert annerledes enn når ett barn skal plasseres. Rapporten anbefaler at det arbeides videre for at søsken skal plasseres sammen i større grad enn det som er dagens praksis.

12.3 Barnevernsinstitusjoner

Sju av grålitteratur-rapportene undersøker forhold knyttet til barneverninstitusjoner.

Studien til Barneombudet (Barneombudet, 2020) kartlegger erfaringer og synspunkter hos barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon. Rapporten er basert på intervjuer med ungdommer (n=39) som bor eller har bodd på barnevernsinstitusjon, og med ledere og ansatte i fire barneverntjenester og 17 institusjonsavdelinger. Flere ungdommer rapporterer om en trygg hverdag og gode opplevelser, men de oppgir også at livet på institusjonen kan være tøft. Undersøkelsen avdekker kritikkverdige forhold ved noen av institusjonene, som for eksempel bruk av tvang og makt, uansvarlige forhold og ungdom som sliter med psykiske problemer, og saker der ungdommer er til skade for seg selv og andre. Studien viser at de fleste ungdommene de har undersøkt sakene til, som blir tvangs plassert i institusjon, bor der i makstiden på ett år. Det argumenteres for at det her bør ses på alternativer til tvangsopphold, men at det vil kreve institusjoner med solid kompetanse og et tverrfaglig tilbud som flere instanser samarbeider om. Her bør ungdommene selv også involveres i å utvikle alternative tilbud.

I en kvalitativ studie basert på deltakende observasjon undersøkes sosialt liv ved en barnevernsinstitusjon og samhandlingen mellom barn/ungdommer og de ansatte (Ulset, 2016). Basert på lengre tids opphold ved institusjonen vises det til at den fremstår som vesensforskjellig fra "et vanlig hjem" ettersom de som bor der ikke har mye til felles; de bor der midlertidig; de voksne er på jobb der og får betalt; det er mange voksne å forholde seg til; det foreligger en rekke instruksjoner, prosedyrer og planer; det som skjer med ungdommene blir dokumentert; de voksne bedriver miljøterapi og "behandling"; det gjennomføres mange møter; de voksne får sikkerhetsopplæring; og det forekommer makt- og tvangsbruk. Ulset argumenterer for at dette "institusjonspreget" undergraver tillits- og relasjonsbygging – noe som er nødvendig dersom miljøpersonalet skal komme i en posisjon der ungdommen åpner for at de skal kunne bistå, gi omsorg og tilrettelegge for endring og mestring.

I en kartlegging av endringer og tiltak som kan gjennomføres for å sikre et bedre og mer effektivt barnevernsinstitusjonstilbud, finner Grünfeldt et al. (2020) at utfordringene er mange, og at de også berører flere andre aktører som barneverninstitusjonene samspiller med (Bufetat, Statsforvalteren, kommunalt barnevern m.m.). Studien er basert på dybdeintervjuer (n=40) med sentrale aktører i og rundt barneverntjenestene, spørreundersøkelser til barneverninstitusjoner (n=129, hvor 55 har respondert) og gjennomgang av forskningslitteratur og tilsynsrapporter i institusjoner. Det ble også benyttet data fra SSB.

Rapporten fra studien er omfattende og går inn i en rekke problemområder som et tiltaksarbeid bør rettes mot. Det er ikke relevant å gå inn i alle disse med tanke på det som er formålet med denne kunnskapsoversikten, men det er verdt å trekke frem at tilsynsrapportene viser at det skjer svikt i



institusjonsomsorgen når det gjelder arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. Tilsynene avdekker også lovbrudd knyttet til barnets medvirkning i alle Bufetats regioner. Rapporten peker dessuten på at på grunn av dagens måte å differensiere institusjonstilbud på, faller flere grupper systematisk utenfor – dette gjelder spesielt ungdom med store utfordringer innen psykisk helse. I tillegg avdekkes store variasjoner mellom kommunene når det gjelder i hvilken grad barn og unge får et tydelig mål med oppholdet på institusjon. Mange unge får heller ikke gode nok etterverntiltak, og flere utfordringer knyttes til at ettervern velges bort eller nedprioriteres slik at ettervernet kommer for sent i gang eller blir for dårlig planlagt. Gjennomgangen av data fra SSB viser for eksempel at 2/3 av de som mottok ettervern i 2018, var 18 og 19 år gamle, mens 17,2 % var 20 år, 10,3 % var 21 år og 5,6 % var 22 år. Denne fordelingen har vært stabil over mange år, men den innebærer at barnevernets støtte til unge voksne varer vesentlig kortere enn det unge flest kan regne med. Grünfeld et al. (2020) slår fast at NAV sannsynligvis tar en del av ettervernet av de unge voksne som kommer ut av barnevernet. NAV er imidlertid ulikt organisert i kommunene, og det varierer hvor mye tid saksbehandlere i NAV har til å arbeide helhetlig med de unge klientene. I tillegg er mandatet til NAV et noe annet enn mandatet til barnevernet, noe som sannsynligvis kan føre til at de unge føler seg mindre ivaretatt. Men dette er det imidlertid gjort lite forskning på.

En fjerde studie som omhandler barnevernsinstitusjoner, har undersøkt psykisk helse hos barn og unge i institusjoner (Kayed et al., 2015). Her finner de at 76 % av barn/unge har hatt psykiske lidelser i løpet av de siste tre månedene, men at kun 38 % av barn/unge oppgir at de har fått noen form for psykiatrisk hjelp for dette fra spesialisthelsetjenesten. Studien er basert på spørreundersøkelser og intervjuer blant ungdommer i alderen 12–20 år (n=400) som bor på institusjon, og spørreundersøkelse og intervju av ungdommenes primærkontakt, samt spørreundersøkelse til ledere ved 86 barnevernsinstitusjoner spredt over hele landet. I tillegg til høy forekomst av psykiske lidelser hos ungdommene rapporterte ungdommene om høy grad av komorbiditet (samsykelighet) mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Utfordringene synes å være størst og mest komplekse for de ungdommene som er plassert på bakgrunn av barnevernparagrafer uten eget eller foreldre/foresattes samtykke. Jentene i utvalget har også hatt flere flyttinger sammenlignet med guttene, og jentene har høyere forekomst av internaliserte lidelser som angst og depresjon. Studien viser imidlertid at jentene oftere får hjelp for sine lidelser sammenlignet med det guttene får. Ungdommene rapporterer dessuten om lav livskvalitet sammenlignet med ungdommer i den generelle befolkningen og øvrige pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien. Det er liten forskjell mellom statlige, private ideelle og private kommersielle barnevernsinstitusjoner når det gjelder psykisk helse hos ungdommene og i organisering av institusjonshverdagen.

En studie utført av NOVA (Backe-Hansen et al., 2017) har som formål å frembringe kunnskap som kan bidra til et kunnskapsbasert barnevern og til kvalitetsutvikling av barnevernsinstitusjoner. Prosjektet har fire delprosjekter: i) barn og unges medvirkning, ii) ivaretagelse av beboeres helse, iii) beboersammensetning, og iv) kontinuitet. For denne kunnskapsoversikten er det spesielt beboeres medvirkning og ivaretagelse av deres helse som er av særlig relevans. Datainnsamlingen omfatter fokusgruppeintervju med ungdom (n=12) og ansatte (n=8), samt spørreskjema til ansatte og ledere ved institusjonene (n=209), og intervju med ledere ved institusjonene (n=12). Ledere og inntaksansvarlige ved Bufetat er også blitt intervjuet (n=4). En av forskerne har også utført et langvarig feltarbeid ved en barnevernsinstitusjon der 20 besøk med varighet på 3-4 timer ble gjennomført i løpet av en periode på 1 ½ år.

Funnene viser at medvirkning og omsorg må ses som relasjonelle og kontekstuelle prosesser, snarere enn avgrensede, målbare enkelthandlinger eller formaliserte prosedyrer sett i et forvaltningsmessig perspektiv.



Medvirkningsprosessene inngår som en integrert del av dagliglivet ved institusjonen. Barnas formelle rettigheter er nødvendig for å sikre medvirkning, men dette er ikke nok. Medvirkning handler om å få mulighet til å mene noe om institusjonstilbudet. Resultatene fra studien viste også at det helsefremmende arbeidet er en integrert del av virksomheten, men ikke på langt nær så sterkt i fokus som regler mot helseskadelige aktiviteter. For bruk av fysiske og psykiske helsetjenester fungerte de ansatte portvakter for helsetilbudet. Tannlegekontroller fikk man til på mer regulær basis, mens bruk av andre helsetjenester ble styrt av de ansatte.

For å forstå omsorg ved en institusjon, argumenterer forfatterne for at det er viktig å se behandling, omsorg og hjem/familie i sammenheng med hverandre. De viser også til at institusjonsomsorgen ikke kan ses uavhengig av det faktum at denne er påvirket av en villet nedbygging, og at knapphet på plasser kan få konsekvenser for riktige plasseringer av barn og ungdom.

Den sjuende og siste undersøkelsen som omhandler barnevernsinstitusjon, ser på "enetilak" ved institusjon. Den er basert på data fra en spørreundersøkelse til alle landets registrerte institusjoner (n=138, hvorav 92 respondert) (Ellingsen og Gundersen, 2021, Gundersen og Ellingsen, 2022). Det første notatet fra studien (Ellingsen og Gundersen, 2021) slår fast at det er færre barn og unge på enetiltak i 2020 sammenlignet med 2017. Det er fortsatt en høyere andel gutter som har enetiltak, og alderen er høy (18 år og eldre). Dessuten har andelen med innvandrerbakgrunn økt sammenlignet med statistikk fra tidligere. Mange har lange opphold, og det benyttes tvangstiltak. I rapporten fra 2022 kommer det frem at de fleste som bor alene på institusjon, er i alderen 16–18 år. Guttene er fortsatt i flertall. Både ungdommene selv og de ansatte ved institusjonen vurderer enetiltakets effekt på de unge positivt. Men det slås også fast at relativt mange er på enetiltak uten at dette er vedtaksbestemt.

12.4 Flytting/omplussing

En studie (Angel og Blekesaune, 2014) har undersøkt ulike risikofaktorer, forklaringer og erfaringer knyttet til flytting i barnevernet. Basert på registerdata (Oda-registeret til Bufdir) og dybdeintervjuer med fire ungdommer mellom 16 og 17 år (to jenter og to gutter), der tre er i langtidsinstitusjon og en i fosterhjem på intervjuetidspunktet, finner at jenter og gutter, uavhengig av tiltak, har omtrent samme risiko for å bli flyttet. Antall flyttinger varierer sterkt mellom ulike plasseringstyper, der fosterhjem gir færre flyttinger sammenlignet med institusjonsplassering. Barn i statlige institusjoner flytter oftere enn barn plassert i private institusjoner. Når det gjelder fosterhjem, er det en betydelig andel (23 %) av de som plasseres i ordinære fosterhjem som ender i flytting. Private fosterhjem er den nest vanligste plasseringstypen, og relativt få av disse plasseringene ender i flytting, kun 8 %. Ungdommene som ble intervjuet mente at den viktigste grunnen til at en plassering ender med flytting, er at de kommer til et sted der andre ungdommer har andre atferdsuttrykk og behov enn dem selv. De mente også at det er et problem at ungdom som har ulike behov og plasseringsgrunnlag deler samme tiltak, og at dette også kan resultere i uønskede flyttinger.

12.5 Adopsjon

Kun én studie i den inkluderte gråliteraturen omhandler adopsjon som barnevernstiltak. Helland et al. (2020) har sett på adopsjon og beslutningsgrunnlaget for adopsjon ved å analysere 289 vedtak i Fylkesnemnda fra perioden 2011 til 2016, samt intervju med beslutningstakere i Fylkesnemnda (n=15) og ledere og ansatte fra barneverntjenesten (n=9). Studiens forfattere argumenterer på bakgrunn av analysen av datamaterialet for at barn som er under offentlig omsorg, i større grad bør snakkes med slik at barna får kommunisert sine behov, ønsker og opplevelser av egen livssituasjon. Det vises også til at de biologiske



foreldrene i større grad bør inkluderes i prosessen, og at det bør undersøkes om de kan se for seg adopsjon av egne barn. Det gjelder særlig saker der det ikke er aktuelt med en tilbakeføring av barna.

12.6 Marginalisering og kontakt med barnevernet

To studier (Kojan og Storhaug, 2021, Westby, 2021) handler om marginalisering og barnevern. Studien til Kojan og Storhaug (2021) undersøker barn med tilhørighet i familier med lav sosioøkonomisk status og barnevern. Denne gruppen er sterkt overrepresenterte i barnevernet. Studien, basert på registerdata, spørreundersøkelser blant foreldre i barnevernet (n=256) og kontrollgruppe med foreldre (n=57), intervjuer med foreldre i barnevernet (n=31), barn i barnevernet (n=9) og disse barnas hovedkontakt i barnevernet (n=13). Studien viser høyere sammenheng mellom arbeidsledighet og barnevern i kommuner med lav arbeidsledighet, sammenlignet med kommuner med høy arbeidsledighet. Studien dokumenterer betydelig sammenheng mellom lav SØS og overrepresentasjon i barnevernet. Registerstudien som inngår i studien, viser også betydelige negative helseutfall for barnevernpopulasjonen, men viser ikke mer markant negative utfall for lav-SØS-grupper enn for mellom-/høy-SØS-grupper innad i barnevernet.

Westby (2021) sin studie er en doktoravhandling som undersøker sårbare familier i barnevernsystemet. Studien er basert på 11 livshistorieintervjuer med mødre (n=10) og fedre (n=1) som alle er enslige foreldre i såkalte sårbare familier som har en rekke belastninger relatert til leveår og livssituasjon, og som har mottatt flere hjelpetiltak fra barneverntjenesten over en lengre periode. Tema for intervjuene er erfaringer med hjelp fra barnevernet i egen barndom, og erfaringer de har hatt som mottakere av bistand fra barnevernet for egne barn. I intervjuene kommer det frem at det er barrierer i samhandlingen mellom foreldrene og barnevernet, og at disse har sin bakgrunn i foreldrenes emosjonelle erfaringer fra tidligere møter med barnevernet, samt opplevelser av å ha blitt møtt med manglende respekt. De intervjuede peker også på manglende kunnskap hos barnevernet om marginaliseringsprosesser. Intervjuene viser imidlertid også at økt deltakelse i ens eget barns sak har en positiv effekt på den enkelte foreldres samhandling med barnevernet. Westby sin studie argumenterer også for at det ser ut til at de mest sårbare familiene i barnevernet også marginaliseres i barnevernet i den forstand at de mottar minst hjelp for å forbedre familiefungeringen.

12.7 Barnas medvirkning

Flere av studiene tar opp temaet medvirkning. Rapporten til Backe-Hansen et al. (2017) presentert tidligere, viste for eksempel til den relasjonelle medvirkningen som er en integrert del av hverdagen i en barnevernsinstitusjon. Men to andre rapporter i grålitteraturen er også inne på dette med medvirkning (Forandringsfabrikken kunnskapssenter, 2021; Helsetilsynet 2019).

Helsetilsynets rapport (Helsetilsynet, 2019) er basert på en undersøkelse der formålet har vært å få en bred situasjonsbeskrivelse gjennom å se på prosess og innhold i utvalgte enkeltsaker i barnevernet, samt å frembringe kunnskap om hva som svikter eller går bra og bakenforliggende faktorer for begge typer utfall. Ett mål var også knyttet til å se på kvaliteten i barnevernets faglige avveininger og hvorfor barneverntjenesten og fylkesnemnda fatter beslutninger om akuttvedtak og omsorgsovertakelse. Grunnet for undersøkelsen er gjennomgang av alle saksdokumenter knyttet til 106 barnevernssaker behandlet i fylkesnemnd i perioden 2016 og 2017. I tillegg er det hentet inn dokumenter fra 60 kommuner og fem fylkesnemnder for barnevern og sosiale saker. Funnene som legges frem i rapporten, er på siden av det som er fokuset i denne kunnskapsgjennomgangen, men rapporten er inkludert på bakgrunn av at



Helsetilsynet også har involvert ungdom og foreldre fra brukerorganisasjoner for å se om de har de samme erfaringene som er fremkommet i sakene.

I undersøkelsen finner Helsetilsynet at barnevernet snakker med barnet i de fleste undersøkelsene, og samtalene som gjengis, viser at barn forteller, men som oftest gir barneverntjenesten en omformulert gjengivelse. Ungdom fra ekspertutvalget uttaler at barnevernet ikke skriver det de sier, og barn med erfaringer fra barnevernet har selv lagt vekt på viktigheten av at det de sier, må stå i direkte tale. Sakene viser også at det i mindre grad blir snakket med barnet om hva barnet mener og egen situasjon, og at det trolig er mangel på kompetanse i å snakke med barn om vanskelige tema. Rapporten viser også at det er uklart i mange saker hvordan barnets synspunkter følges opp og vektas videre i undersøkelsen, og at barnets synspunkter tillegges for liten vekt i drøfting og oppsummeringer. Dette pekes på som alvorlig, for når barnets beskrivelser av egen situasjon mangler, er det også risiko for at tiltak som iverksettes for barnets beste ikke treffer barnets behov.

Én av rapportene i utvalget har undersøkt barns erfaringer og synspunkter knyttet til samvær med biologiske foreldre etter omsorgsovertakelse (Forandringsfabrikken kunnskapssenter 2021). Rapporten viser at barna har lite medvirkning i alle spørsmål knyttet til samvær: hvor ofte de skal treffe sine foreldre, hvordan det skal foregå, om det skal skje med eller uten tilsyn, hvilken aktivitet det skal omfatte. Rapporten har vært omdiskutert (se for eksempel¹⁹) for sine metoder og for presentasjonsformen på funnene. Vi har valgt å ikke ta stilling til meningsytringene knyttet til rapporten og har inkludert den i grålitteraturen fordi den representerer et forsøk på å løfte frem barn og unges stemmer.

12.8 Integreerte tilbud barnevern og psykisk helse

To studier har undersøkt implementeringen av et integrert tilbud med barnevern og psykisk helse (Melby et al., 2020; Ådnanes et al., 2016). I den ene studien (Melby et al., 2020) evalueres to pilotinstitusjoner som prøver ut en integrert modell der omsorg til barn med behov for omsorg utenfor hjemmet og behandling for psykiske vansker gis samtidig. Evalueringen inkluderer dokumentanalyse av dokumenter knyttet til ungdommene som benytter tilbudet, og intervjuer med ledere og ansatte (n=35) og ungdommer (n=5) ved de to pilotinstitusjonene. Ungdommenes erfaringer med å bo og motta behandling viser at de er kritiske og skeptiske til de voksnes behandlingspraksis og omsorgsutøvelse, her er det spesielt hvordan ungdommene opplever at deres utfordringer, erfaringer og meninger blir møtt av de voksne som er gjenstand for kritikk og skepsis. Ungdommene opplever for eksempel å ikke på bli forstått eller trodd når de forteller om tanker, følelser og trang til handlinger. Enkelte ungdommer oppfatter også at det anvendes metoder som har til hensikt å presse dem i en retning de ansatte ønsker, og som en del av dette blir de fratatt eiendeler og/eller de begrenses eller hindres i å drive med aktiviteter de liker i fritiden (for eksempel "gaming"). Flere ungdommer er også skeptiske til den ferdighetstreningen de pålegges å bedrive. Rapporten konkluderer blant annet med at ungdommenes medvirkning bør forbedres, at behandlingsmetodikken overstyrer omsorgsbehovet til ungdommene, og at det er viktig for ungdommene å vite hvor de skal etter utflytting. Det pekes dessuten på den vanskelige balansegangen mellom at institusjonene på den ene siden skal fungere som hjemmet til ungdommene, samtidig som det en arbeidsplass for personalet. Studien konkluderes med at ikke er grunn for å opprette flere institusjoner etter samme modell (Melby et al., 2020).

¹⁹ <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/rIE4bK/kunnskap-fra-barn-bekreftes-av-forskning>



Den andre studien (Ådnanes et al., 2016) evaluerer et treårig forsøk på en tverretattlig akuttjeneste med koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn/unge og familier i krise som trenger hjelp fra både barnevern og psykisk helsevern. Her handler det spesielt om unntak av reglene for taushetsplikt, slik at akuttenehetene ved de to enhetene kan utveksle informasjon om enkeltsaker og rykke ut sammen i krisesituasjoner. Evalueringen er basert på data fra fokusgruppeintervjuer (n=10) med brukere og deres familier, og ansatte fra klientkartotek, samt individuelle intervjuer med ansatte og ledere ved prosjektenhetene (n=32) og brukere (n=26). Intervjuene med ungdommene viser at de har gode erfaringer i hjelpeapparatet i prosesser der de selv har vært motivert for endring og har fått påvirke prosessen. Flere av ungdommene i undersøkelsen rapporterer også om brukermedvirkning i akuttprosjektet, og at de føler seg sett og hørt. Ungdommene påpeker at bare det å selv kunne velge hvor mye de vil fortelle i den enkelte situasjonen, eller kunne ytre ønske om hvilken behandler de vil snakke med, har vært positivt. Ikke alle har kjent på medvirkning, enkelte mener at barnevernet hadde "gått bak ryggen" deres. Denne opplevelsen av manglende medvirkning og følelse av mistillit knyttet til at ungdommene ikke har fått tilstrekkelig med informasjon om prosessene de er en del av. Foreldrenes erfaringer med brukermedvirkning viser at de ikke ønsker å påvirke selve behandlingsopplegget, men at de vektlegger viktigheten av tilstrekkelig informasjon om sted og tidspunkt for avtaler med barna eller praksis for samtaler knyttet til akuttsituasjoner. Ungdommer og foreldre er stort sett fornøyde med det nye tilbudet, men rapporten peker på at det også har vært utfordringer knyttet til målet om koordinert oppfølging av samarbeidssaker etter akuttfasen.

12.8.1 Barn i barnevernet under pandemien

Én av rapportene er en intervju-undersøkelse gjennomført av Helsetilsynet (Helsetilsynet, 2021). Semistrukturerte telefonintervju ble gjennomført med fire ungdommer i alderen 16 til 18 år som enten mottok tjenester eller var i et behandlingsforløp fra barnevernet og andre velferdstjenester på tidspunktet da intervjuet ble gjennomført. Formålet med undersøkelsen er å undersøke livskvalitet for ungdom på omfattende barneverntiltak under pandemien (Helsetilsynet, 2021). Ungdommene rapporterer at pandemien og restriksjonene denne medførte, har virket negativt inn på deres opplevelse av trygghet, omsorg og relasjoner. Kontakten med barnevernet ble utført digitalt eller over telefon, noe som resulterte i mindre kontakt og reduserte trygghet og tillit og følelse av konfidensialitet.

12.9 Oppsummering av gråliteraturen

12.9.1 Barna

På den positive siden viser gråliteraturen som er inkludert, en økning i andel barnevernsbarn som kommer seg gjennom videregående skole, men de bruker lengre tid sammenlignet med unge som ikke har vært i barnevernet. Barn som har vært i barnevernet rapporterte imidlertid om at det stilles lavere forventninger til hva de kan prestere i skolen. Dette gjaldt både fosterhjemsbarn med og uten funksjonsnedsettelse, men barna med funksjonsnedsettelse opplevde dessuten å få lite tilpassede utdanningstilbud, kanskje også som følge av liten tiltro til at de ville gå over i et lengre utdanningsløp som de ville kunne nyttiggjøre seg.

Overvekten av studiene som presenterte funn knyttet til barn i barnevernet, var studier knyttet til fosterhjem og barnevernsinstitusjoner. Det var imidlertid få studier som så på eller målte effekter i helse eller skolepresentasjoner assosiert med det å ha vært fosterhjemsbarn. Én studie fant at fosterhjemsbarn



bruker helsetjenestene like mye som barn som har andre barneverntiltak, men de benytter BUP i større grad. Men bruken av disse tjenestene assosieres ikke med tiltaket fosterhjem.

Mye av forskning knyttet til fosterhjemsbarn handlet også om hvordan de ble manglende utredet/kartlagt og fulgt opp i senere tilsyn fra saksbehandlere fra barneverntjenesten. Det ble etterlyst bedre medvirkningsmuligheter for barna, og at dette bør iverksettes mer systematisk og ved hjelp av samtaleverktøy, og at det som kommer fra barna benyttes og synliggjøres i videre oppfølging og justering eller endring av tiltak.

Noe av forskningen på fosterhjemsbarn fokuserte også på splitting av søsken i forbindelse med fosterhjemsplassing, men som med store deler av gråliteraturen som er gjennomgått her, var heller ikke denne utført ved å la barnas eller de unges stemme komme tydelig frem. Den studien fra fosterhjems litteraturen som kanskje tydeligst lente seg på barnas eller de unges stemmer, var undersøkelsen der funksjonshemmede tidligere fosterhjemsbarn ble intervjuet, og der de fortalte om doble og sammenvevde erfaringer fra det å ha blitt utsatt for omsorgssvikt og være funksjonshemmet. Det er noe overraskende at vi ikke har funnet flere studier som benytter tidligere fosterhjemsbarn som informanter der de kan dele erfaringer og der en ser på hvordan overgangen til voksenlivet har vært for dem og hva som har vært støttende faktorer i denne prosessen. Men her kan det også være at det er søkene som har gjort at slike studier ikke er blitt fanget opp.

Forskning knyttet til innvandrerbarn i barnevernet er representert i gråliteraturen, dog andelen er liten, og andre minoriteter er ikke representert i for eksempel i de statistiske kategoriene eller i utvalg (for eksempel barn med samisk bakgrunn).

I gråliteraturen om barnevernsinstitusjoner var det langt flere eksempler på studier som undersøker helsetilstand og helseutfordringer hos barn i institusjoner. Her er det også studier og kartlegginger som avdekker kritikkverdige forhold. Svært mange av barn og unge på institusjon sliter med psykiske lidelser, med rusutfordringer og atferdsforstyrrelser. De rapporterer dessuten om lavere livskvalitet enn unge ellers i befolkningen. Jenter får oftere helsehjelp enn gutter, men både jenter og gutter melder om at de får mindre hjelp enn det de selv mener de har behov for. Også i institusjonsomsorgen meldes det om lav grad av medvirkning, og om et institusjonspreg eller et "institusjonsregime" som bidrar til å skape dårlige vilkår for utvikling av omsorgsrelasjoner mellom barn/unge og omsorgspersonene i institusjonene. Det ble avdekket liten forskjell mellom statlige, private ideelle og private kommersielle barnevernsinstitusjoner når det gjelder psykisk helse hos ungdommene og hvordan institusjonshverdagen organiseres. Men barn i statlige institusjoner flytter oftere enn barn plassert i private institusjoner.

Kun én studie undersøkte hvordan de unge i barnevernet har opplevd pandemien og restriksjonene denne medførte. Det skyldes nok at det ikke er lenge siden nedstengningene, og trolig vil det komme flere studier som omhandler barnevernsbarns erfaringer fra pandemien og virkninger av nedstengningen. Den ene rapporten vi fant, viser at pandemien og nedstengningene har virket negativt inn på barnevernets barn når det gjelder følelse av trygghet og omsorg, og det at mye av kontakten med barnevernet har foregått digitalt eller over telefon, har virket negativt inn på barnas opplevelse av konfidensialitet i møte med barneverntjenesten.

12.9.2 Foreldrene

En svært liten andel av gråliteraturen vi har inkludert, ser på de biologiske foreldrene og hvordan tiltakene ser ut og virker for dem. De deltok som utvalg i spørreundersøkelser og intervjuundersøkelser i noen av



studiene, og i én studie kom det frem at biologiske foreldre opplever at fosterforeldre gjør samvær med barna vanskelig. I tillegg erfarer de samarbeidsproblemer med barneverntjenesten. Det ble i en studie rapportert om at mange av de biologiske foreldrene (omtrent 1/3 hvis en ser kvinner og menn under ett) selv har erfaringer med å ha vært i barnevernet. Dette, sier de selv, ødelegger for samhandlingen de har med barnevernet, noe som gjør at de mottar mindre hjelp fra barnevernet.

12.9.3 Fosterforeldre

Langt flere studier omhandler fosterforeldres sosioøkonomiske status, erfaringer, synspunkter og opplevelser. Flere studier viser blant annet til at de opplever det som positivt, men krevende å være fosterforeldre. Svært mange trenger økonomisk støtte fordi det ikke oppleves mulig for begge fosterforeldre å kombinere full jobb med det å følge opp et barn med store omsorgsbehov. Antallet fosterforeldre som mottar økonomisk støtte har økt kraftig de siste årene. Omtrent en av tre fosterforeldre rapporterer om høy grad av stress, men stresset er ikke forbundet med egen omsorgsrolle, det er i større grad knyttet til barnets atferd og behov. Et par studier undersøkte også hva som førte til at fosterforeldre avbrøt oppdraget som fosterforeldre, og her kom det frem at hensynet til egne barn, manglende avlastning, vanskelig samarbeid med barneverntjenesten og manglende oppfølging og veiledning fra barneverntjenesten var de hyppigst rapporterte årsakene. Her ble det også vist til at det gjerne er en kombinasjon av flere av disse forholdene som bidrar til at fosteroppdraget avbrytes.

Gråliteraturen inkluderte også en studie om minoritetsfosterhjem, og viste til de mange barrierene både i minoritetsfamiliene og i barneverntjenesten som gjorde det vanskelig å få tilgang til tilstrekkelig med fosterhjem i minoritetsbefolkningen. Det ble lagt vekt på at for mange av barna er det viktig å enten opprettholde, eller gjenopprette forholdet etter en tid, til egen kultur, språk og religion, etter at en er tatt ut av hjemmet og er i fosteromsorg. Fosterforeldre spiller en viktig rolle i dette, enten de er fra samme etniske/kulturelle bakgrunn som fosterbarnet, eller de tilhører majoritetskulturen. Studier som faktisk retter fokus på hvordan denne problematikken løses, finnes imidlertid ikke i materialet – noe som kan være overraskende gitt faktumet økningen i etnisk mangfold i gruppen barn som plasseres i fosterhjem.

12.9.4 Barnevernets ansatte

I gråliteraturen om barnverntjenestens ansatte vises det til manglende og/eller svært variert kompetanse til å følge opp barn med særlige behov. Det vises også til forbedringsbehov i utredninger og tilsyn, og at det må mer systematikk og bruk av standardiserte verktøy (for eksempel for samtaler med barn) inn i barnevernet. Her også rettes det særlig oppmerksomhet mot at barnas medvirkning er mangelfull i alle deler av prosessen (fra kartlegging, i plassering og i oppfølging/tilsyn). Dette understrekes i flere av studiene. Men det vises også til manglende valgmuligheter for plasseringer av barna, både barn generelt, barn som er funksjonshemmet og søskenflokker som er større enn to. Mye forskning ellers har vist til en generell profesjonalisering av barnevernet, og en god del av gråliteraturen som er presentert her, ser ut til å støtte opp om et slikt krav.

Studier som inkluderer synspunkter fra barnevernsansatte selv, viser blant annet utfordringer knyttet til barn med særlige og sammensatte behov, og at det oppstår uklarheter om hvor for eksempel det økonomiske ansvaret ligger. Barnevernsansatte viser også til at andre samfunnsinstanser burde trådd inn tidligere og gjort sin del for å avhjelpe familier før ting blir for belastende. Dette gjaldt særlig for funksjonshemmede barn som opplevde omsorgssvikt. Barnevernsansatte erfarte her også at kompetansen deres ikke alltid strakk til.



SINTEF

Ser vi til slutt på gråliteraturen under ett, synes de gjennomgående temaene å være: (i) etterspørsel etter mer reell medvirkning fra barna, og (ii) økt kompetanse hos barnevernets ansatte. Her nevnes kompetanse når det gjelder barn med omfattende og sammensatte behov og barn og familier fra minoritetsfamilier.

I gråliteraturen er det gjort analyser av barnevernets statistikk og longitudinelle analyser som også er koblet sammen med andre registre. Det er også en relativt stor andel kvalitativ forskning, ofte i sammenheng med bruk av statistikk og/eller bruk av surveybaserte undersøkelser.

Det er sett på hvorvidt barnevernsbarn oppnår gode overganger til voksenlivet, men ikke så mye på hva årsakene til dette er – annet enn at bruk av ettervern ser ut til å bidra positivt. Det er heller ikke funnet mye forskning på hvordan barnevernsbarn har greid seg i voksenlivet når det gjelder etablering av familie, sosialt nettverk og egen bolig.

Det er også få studier i utvalget om samhandling mellom fosterhjem og andre sentrale aktører, spesielt sett i forhold til studier som ser på hva som kjennetegner barna.



13 Oppsummerende refleksjoner

Denne forenklaede kunnskapsoppsummeringen over fagfelleverderte- og gråliteratur om tiltak i norsk barnevern etter vedtak om omsorgsovertakelse viser at selv om vi vet mye om tiltakene og hvordan de virker, er det fortsatt områder vi vet lite eller ingenting om.

Vi ser at gråliteraturen og den fagfelleverderte litteraturen i stor grad utfyller og støtter opp om hverandre. Fra noen studier finnes publikasjoner i begge kategoriene. Spesielt ser vi at en del av de forskningshull identifisert basert på den fagfelleverderte litteraturen besvares i gråliteraturen. I gråliteraturen finner vi de store registerstudiene vi etterspør. Generelt går gråliteraturen ned i dybden på de belyste problemstillingene. Dette kan skyldes selve formatet, de fleste tidsskrift har strenge restriksjoner på antall ord og sider mens rapportene sjelden har noen begrensning.

Basert på litteraturen inkludert her vet vi mye om hva som kjennetegner barna som mottar tiltak fra barnevernet. Kort sagt har de, sammenlignet med barn i befolkningen ellers, dårligere psykisk helse, de har opplevd flere potensielt traumatiske hendelser, de har svakere tilknytning til foreldre/fosterforeldre, de fullfører i mindre grad videregående skole og de finner overgangen til voksenlivet utfordrende.

Noe av det vi ikke vet, er hvordan det går med de på lang sikt, og hvilken effekt tiltakene faktisk har. Vi trenger mer forskning på samarbeid og samhandling mellom sentrale aktører som skal sikre barna stabilitet og trygghet. Det er heller ikke mye forskning i utvalget på tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretatlig samarbeid som bidrar til virksomme tiltak.

Vi hadde en forventning om å finne forskning om dødelighet blant unge voksne i barnevernsgruppen. Det er tidligere vist at denne gruppen har høyere dødelighet, særlig med såkalte voldsomme dødsårsaker som inkluderer selvmord, men også en høyere forekomst for en del somatiske dødsårsaker (for eksempel kreft, sykdommer i nervesystemet og i sirkulasjonsorganene). Vi fant ingen forskning som adresserte dette.

Ut fra denne kunnskapsoppsummeringen ser det ut til å være en stor mangel på forskning om adopsjon som tiltak i barnevernet. Til sammen tre studier ble identifisert. Ingen av disse fokuserer på de adopterte barna. Det er det juridiske ved adopsjonsprosessen som er studert.

Brukerinvolvering står svakt i begge kategorier forskning. Minoriteter er tilnærmet fraværende fra den fagfelleverderte forskningen, men er i noen grad adressert i gråliteraturen.

Som leser av denne rapporten skal man være forsiktig med å trekke for mange konklusjoner. Selv om det er stor enighet om at barn i barnevern skårer dårligere enn andre på en rekke helse- og sosialrelaterte mål, er dette et relativt tynt kunnskapsgrunnlag. Vi finner studier som konkluderer med at slektsfosterhjem er et bedre alternativ enn ordinære fosterhjem, og vi finner studier som konkluderer motsatt. Vi finner studier som konkluderer med at tiltak i hjemmet er bedre enn fosterhjem, og vi finner studier som konkluderer motsatt. Mange av de områdene adressert i denne kunnskapsoppsummeringen bygger på én eller få studier. Om den forskningen publisert i perioden fram mot 2011 er i overenstemmelse eller i konflikt med den publisert etter 2011 vites ikke.



14 Referanser

- ALENIUS, S., KAJANTIE, E., SUND, R., NURHONEN, M., NASANEN-GILMORE, P., VAARASMAKI, M., GISSLER, M. & HOVI, P. 2020. Out-of-home care placements of children and adolescents born preterm: A register-based cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34, 40-49.
- ALLEN, J. P. 2008. The attachment system in adolescence.
- ALMAAS, M. A. J., HERADSTVEIT, O., ASKELAND, K. G., SIVERTSEN, B., NILSEN, S. A. & HYSING, M. 2022. Sleep patterns and insomnia among adolescents receiving child welfare services: A population-based study. *Sleep Health*, 8, 114-120.
- ANGEL, B. Ø. 2016. Client Self-Management: Promoting Self-Help for Parents of Children in Foster-Care. *British Journal of Social Work*, 46, 1027-1043.
- ANGEL, B. Ø. & BLEKESAUNE, M. 2013. Fører forsterkede fosterhjem til færre re plasseringer av barn i fosterhjem?: En studie av sammenhenger mellom barnevernstiltak og re plassering av barn. Universitetet i Agder.
- ANGEL, B. Ø. & BLEKESAUNE, M. 2014. Flyttinger i barnevernet – risikofaktorer, erfaringer og forklaringer. Universitetet i Agder.
- BACKE-HANSEN, E., HAVIK, T. & GRØNNINGSÆTER, A. B. 2013. Fosterhjem for barns behov.
- BACKE-HANSEN, E., KJELSAAS, I., BRUVOLL, A., ELLINGSEN, D., WESTBERG, N. B. & GULDVIK, M. K. 2019. Oppfølging av fosterhjem og fosterbarn. *MENON-PUBLIKASJON NR*, 112, 2019.
- BACKE-HANSEN, E., LØVGREN, M., NEUMANN, C. E. B. & STORØ, J. 2017. God omsorg i barnevernsinstitusjoner. 12/17.
- BACKE-HANSEN, E., MADSEN, C., KRISTOFERSEN, L. B. & HVINDEN, B. 2014. Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie.
- BARNE- UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATET 2021. Fosterhjem - samhandlingsforløp for barn som flytter i fosterhjem.
- BARNEOMBUDET 2020. «DE TROR VI ER SHITKIDS».
- BASK, M., RISTIKARI, T., HAUTAKOSKI, A. & GISSLER, M. 2017. Psychiatric diagnoses as grounds for disability pension among former child welfare clients. *Longitudinal and Life Course Studies*, 8, 365-381.
- BAUGERUD, G. A. & MELINDER, A. 2012. Maltreated Children's Memory of Stressful Removals from Their Biological Parents. *Applied Cognitive Psychology*, 26, 261-270.
- BAUGERUD, G. A., VANGBÆK, S. & MELINDER, A. 2018. Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors. *British Journal of Social Work*, 48, 215-235.
- BERGSTRÖM, M., CEDERBLAD, M., MUNTHE, C., VINNERLJUNG, B. & WIRTBERG, I. 2017. INSATSER FÖR BÄTTRE PSYKISK OCH FYSISK HÄLSA HOS FAMILJEHMS-PLACERADE BARN.
- BERGSUND, H. B., WENTZEL-LARSEN, T. & JACOBSEN, H. 2020. Parenting stress in long-term foster carers: A longitudinal study. *Child & Family Social Work*, 25, 53-62.



- BERRICK, J. D. & SKIVENES, M. 2012. Dimensions of high quality foster care: Parenting Plus. *Children and Youth Services Review*, 34, 1956-1965.
- BODDY, J., BAKKETEIG, E. & OSTERGAARD, J. 2020. Navigating precarious times? The experience of young adults who have been in care in Norway, Denmark and England. *Journal of Youth Studies*, 23, 291-306.
- BRACISZEWSKI, J. M. & STOUT, R. L. 2012. Substance use among current and former foster youth: A systematic review. *Children and youth services review*, 34, 2337-2344.
- BRAUN, V. & CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101.
- BRUNI, O., ANGRIMAN, M., CALISTI, F., COMANDINI, A., ESPOSITO, G., CORTESE, S. & FERRI, R. 2018. Practitioner review: treatment of chronic insomnia in children and adolescents with neurodevelopmental disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 489-508.
- CHRISTIANSEN, Ø., HAVNEN, K. J. S., HAVIK, T. & ANDERSEN, N. 2013. Cautious belonging: Relationships in long-term foster-care. *British Journal of Social Work*, 43, 720-738.
- CLAUSEN, S.-E. & VALSET, K. 2012. Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995–2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49, 642-648.
- CLAUSEN, S. & KRISTOFERSEN, L. 2008. Barnevernsklienter i Norge 1990-2005: En longitudinell studie (NOVA Rapport 3/08). Hentet fra http://www.nova.no/asset/3236/1/3236_1.pdf.
- CONNOR, D. F., GLATT, S. J., LOPEZ, I. D., JACKSON, D. & MELLONI JR, R. H. 2002. Psychopharmacology and aggression. I: A meta-analysis of stimulant effects on overt/covert aggression-related behaviors in ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 253-261.
- DELOITTE 2015. Evaluering av fosterhjem med forsterkningstiltak - bruk, kvalitet og kostnad.
- DRANGE, N., HERNÆS, Ø. M., MARKUSSEN, S., OTERHOLM, I., RAAUM, O. & SLETTEBØ, T. 2021. Rapport Delprosjekt 1: Beskrivende analyser–Barn og familier i barnevernet. Frischsenteret.
- DÆHLEN, M. 2014. Child welfare clients' first step away from higher education. The influence of school performances, educational aspirations and background factors on choosing the vocational track after compulsory school. *Nordic Social Work Research*, 4, 22-36.
- DÆHLEN, M. 2015a. Child welfare clients and school satisfaction. *European Journal of Social Work*, 18, 430-442.
- DÆHLEN, M. 2015b. School performance and completion of upper secondary school in the child welfare population in Norway. *Nordic Social Work Research*, 5, 244-261.
- DÆHLEN, M. 2017. Child welfare clients and educational transitions. *Child & Family Social Work*, 22, 317-329.
- EDALATI, H. & CONROD, P. J. 2017. A review to identify gaps in research and service delivery for substance use prevention among at-risk adolescents involved in child welfare system: the promises of targeted interventions. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 5, 20-39.
- EKHAUGEN, T., HØGESTØL, A. OG RASMUSSEN, I. 2018. Kommunenes tilbud til sine fosterhjem. VISTA Analyse.



- ELLINGSEN, D. & GUNDERSEN, T. 2021. Enetiltak. Kartlegging av tilbud og bruk av tvang.
- ELLINGSEN, D., KJELSAAS, I., BRUVOLL, A., GULDVIK, M. K., HØISETH-GILJE, K. & BACKE-HANSEN, E. 2019. Uønsket deling av søskenflokker. *Menon rapport*, 113.
- ELLINGSEN, I. T., SHEMMINGS, D. & STØRKSEN, I. 2011. The Concept of 'Family' Among Norwegian Adolescents in Long-Term Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28, 301-318.
- ELLINGSEN, I. T., STEPHENS, P. & STØRKSEN, I. 2012. Congruence and incongruence in the perception of 'family' among foster parents, birth parents and their adolescent (foster) children. *Child and Family Social Work*, 17, 427-437.
- FALCH-ERIKSEN, A. 2017. Søsken og plassering i fosterhjem: Rapport om utfordringer, hindringer og tiltak ved søskenplassering i fosterhjem.
- FORANDRINGSFABRIKKEN KUNNSKAPSSENTER 2021. Det handler om oss. 100 barn 7-18 år om samvær i barnevernet. .
- FOSSUM, S., VIS, S. A. & HOLTAN, A. 2018. Do frequency of visits with birth parents impact children's mental health and parental stress in stable foster care settings. *Cogent Psychology*, 5.
- GREGER, H. K., MYHRE, A. K., LYDERSEN, S. & JOZEFIAK, T. 2015. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse and Neglect*, 45, 122-134.
- GREGER, H. K., MYHRE, A. K., LYDERSEN, S. & JOZEFIAK, T. 2016. Child maltreatment and quality of life: A study of adolescents in residential care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14.
- GRÜNFELD, L., BACKE-HANSEN, E., GULDVIK, M. K., KJELSAAS, I., WINJE, E., ENGBRETSSEN, L. & WESTBERG, N. 2020. Institusjonstilbudet i barnevernet. Menon-publikasjon.
- GUNDERSEN, T. 2021. Embedded in relations-Interactions as a source of agency and life opportunities for care-experienced young adults. *Children & Society*, 35, 680-693.
- GUNDERSEN, T. & ELLINGSEN, D. 2022. «Alenetiltak» i barnevernet. Kartlegging av omfang og tilbud.
- GUNDERSEN, T. & JESSEN, J. 2019. Å være fosterfamilie—erfaringene til fosterforeldre og deres egne barn.
- GUNDERSEN, T., SOLBERG, A. & FARSTAD, G. R. 2011. *Ansvarsfordeling til barns beste?: barn og unge med funksjonsnedsettelse i barnevernet*, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- HAVIK, T., JACOBSEN, H. & LEHMANN, S. 2016. Gruppeveiledning for nye fosterforeldre: En evaluering, på vei mot en kunnskapsbasert praksis [Group support for new foster parents]. *Oslo: Center for Child and Adolescent Mental Health*.
- HAVNEN, K. S., BREIVIK, K., STORMARK, K. M. & JAKOBSEN, R. 2011. Why do children placed out-of-home because of parental substance abuse have less mental health problems than children placed for other reasons? *Children and Youth Services Review*, 33, 2010-2017.
- HELLAND, H. S. 2021. Reasoning between rules and discretion: A comparative study of the normative platform for best interest decision-making on adoption in England and Norway. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 35.
- HELLAND, H. S., PEDERSEN, S. H. & SKIVENES, M. 2020. Adopsjon eller offentlig omsorg? En studie av befolkningens syn på adopsjon som tiltak i barnevernet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 61, 124-139.



- HELLAND, H. S. S., M. 2019. «Adopsjon som barneverntiltak». Centre for Research on Discretion and Paternalism, Universitetet i Bergen.
- HELSETILSYNET 2021. Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020. Delrapport: En undersøkelse med individuelle intervju av ungdom med tiltak fra barnevernet. Et samarbeidsprosjekt mellom Brukerrådet i Helsetilsynet og Helsetilsynet. .
- HERADSTVEIT, O., GJERTSEN, N., IVERSEN, A. C., AASEN NILSEN, S., GÄRTNER ASKELAND, K., CHRISTIANSEN, Ø. & HYSING, M. 2020. Substance-related problems among adolescents in child welfare services: A comparison between individuals receiving in-home services and those in foster care. *Children and Youth Services Review*, 118.
- HESJEDAL, E., IVERSEN, A. C., BYE, H. H. & HETLAND, H. 2016. The use of multidisciplinary teams to support child welfare clients. *European Journal of Social Work*, 19, 841-855.
- HJERKINN, B., LINDBÆK, M. & ROSVOLD, E. O. 2013. Behaviour among children of substance-abusing women attending a Special Child Welfare Clinic in Norway, as assessed by Child Behavior Checklist (CBCL). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 285-294.
- HOGBERG, U., SENNERSTAM, R., WESTER, K., HOGBERG, G., ANDERSSON, J. & THIBLIN, I. 2019. Medical diagnoses among infants at entry in out-of-home care: A Swedish population-register study. *Health Science Reports*, 2.
- HOLTAN, A., HANDEGÅRD, B. H., THØRNBLAD, R. & VIS, S. A. 2013. Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, 35, 1087-1094.
- IPSOS 2017. Fosterhjemsundersøkelsen 2016/2017. Barene-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- JACOBSEN, H., BERGSUND, H. B., WENTZEL-LARSEN, T., SMITH, L. & MOE, V. 2020. Foster children are at risk for developing problems in social-emotional functioning: A follow-up study at 8 years of age. *Children and Youth Services Review*, 108.
- JACOBSEN, H., BRABRAND, H., LILAND, S. M. M., WENTZEL-LARSEN, T. & MOE, V. 2018. Foster parents' emotional investment and their young foster children's socio-emotional functioning. *Children and Youth Services Review*, 86, 200-208.
- JACOBSEN, H., IVARSSON, T., WENTZEL-LARSEN, T., SMITH, L. & MOE, V. 2014a. Attachment security in young foster children: continuity from 2 to 3 years of age. *Attachment & Human Development*, 16, 42-57.
- JACOBSEN, H., IVARSSON, T., WENTZEL-LARSEN, T., SMITH, L. & MOE, V. 2014b. FOSTER PARENTS' STATE OF MIND WITH RESPECT TO ATTACHMENT: CONCORDANCE WITH THEIR FOSTER CHILDREN'S ATTACHMENT PATTERNS AT 2 AND 3 YEARS OF AGE. *Infant Mental Health Journal*, 35, 297-308.
- JACOBSEN, H., MOE, V., IVARSSON, T., WENTZEL-LARSEN, T. & SMITH, L. 2013. Cognitive Development and Social-Emotional Functioning in Young Foster Children: A Follow-up Study from 2 to 3 Years of Age. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 666-677.
- JACOBSEN, H., VANG, K. A., LINDAHL, K. M., WENTZEL-LARSEN, T., SMITH, L. & MOE, V. 2019. Quality of social interaction in foster dyads at child age 2 and 3 years. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 121-131.



- JOZEFIAK, T., KAYED, N. S., RANØYEN, I., GREGER, H. K., WALLANDER, J. L. & WICHSTRØM, L. 2017. Quality of life among adolescents living in residential youth care: do domain-specific self-esteem and psychopathology contribute? *Quality of Life Research*, 26, 2619-2631.
- JOZEFIAK, T., KAYED, N. S., RIMEHAUG, T., WORMDAL, A. K., BRUBAKK, A. M. & WICHSTRØM, L. 2016. Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 33-47.
- JOZEFIAK, T. & SØNNICHSEN KAYED, N. 2015. Self- and proxy reports of quality of life among adolescents living in residential youth care compared to adolescents in the general population and mental health services. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13.
- KAYED, N. S., JOZEFIAK, T., RIMEHAUG, T., TJELFLAAT, T., BRUBAKK, A.-M. & WICHSTRØM, L. 2015. Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.
- KELLER, T. E., SALAZAR, A. M. & COURTNEY, M. E. 2010. Prevalence and timing of diagnosable mental health, alcohol, and substance use problems among older adolescents in the child welfare system. *Children and youth services review*, 32, 626-634.
- KJELSAAS, I., BACKE-HANSEN, E., ELLINGSEN, D., GULDVIK, M. K., VENNERØD, Ø. & PEDERSEN, S. 2020. Best egnede tiltak når barn og unge skal bo utenfor hjemmet. Hentet fra <https://www.menon.no/best-egnete-tiltak-nar-barn-unge-bo>
- KOJAN, B. H. & LONNE, B. 2012. A comparison of systems and outcomes for safeguarding children in Australia and Norway. *Child and Family Social Work*, 17, 96-107.
- KOJAN, B. H. & STORHAUG, A. S. 2021. Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet-sammenhenger, forståelser og ansvar. Rapportserie for sosialt arbeid, rapport.
- KVESTAD, I., BØE, T., SAYYAD, N., SKOGEN, J. C., RANDAL, S. & LEHMANN, S. 2021. Potential traumatic events and symptoms of post-traumatic stress in unaccompanied refugee minors—a comparison with youth in foster care. *European Child and Adolescent Psychiatry*.
- KAARIALA, A., BERLIN, M., LAUSTEN, M., HIILAMOA, H. & RISTIKARI, T. 2018. Early school leaving by children in out-of-home care: A comparative study of three Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 93, 186-195.
- KAASBØLL, J. L., E; MELBY, L 2018. Kartleggingsverktøy/ matching av fosterbarn og fosterhjem SINTEF.
- LARSEN, M., BASTE, V., BJØRKNES, R., BREIVIK, K., MYRVOLD, T. & LEHMANN, S. 2020. Foster parents' experiences of using child mental health and welfare services in Norway: Associations with youth, placement, and service characteristics. *Child and Family Social Work*, 25, 884-894.
- LARSEN, M., BASTE, V., BJØRKNES, R., MYRVOLD, T. & LEHMANN, S. 2018. Services according to mental health needs for youth in foster care? - A multi-informant study. *BMC Health Services Research*, 18.
- LARSEN, M., GOEMANS, A., BASTE, V., WILDERJANS, T. F. & LEHMANN, S. 2021. Predictors of quality of life among youths in foster care-a 5-year prospective follow-up study. *Quality of Life Research*, 30, 543-554.
- LEHMANN, S., BREIVIK, K., MONETTE, S. & MINNIS, H. 2020. Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 101.



- LEHMANN, S., GÄRTNER ASKELAND, K. & HYSING, M. 2021. Sleep among youths in foster care: Associations with potentially traumatic events, PTSD and mental health. *Child and Family Social Work*, 26, 111-121.
- LEHMANN, S., HAVIK, O. E., HAVIK, T. & HEIERVANG, E. R. 2013. Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7.
- LOHNE, M. & ØDEGÅRD, A. 2012. Fosterforeldres opplevelser av utilsiktet flytting: beskrivelse av prosjektet, foreløpige funn og refleksjoner.
- MABILLE, G., SKOGLUND, J., THORNBLAD, R. & HOLTAN, A. 2022. Placement stability and satisfaction with foster home as predictors of life satisfaction for young adults raised in foster care. *Child & Family Social Work*, 27, 267-277.
- MCEWAN-STRAND, A. & SKIVENES, M. 2020. Children's Capacities and Role in Matters of Great Significance for Them An Analysis of the Norwegian County Boards' Decision-making in Cases about Adoption from Care. *International Journal of Childrens Rights*, 28, 632-665.
- MELBY, L., ULSET, G., PAULSEN, V., WÅGØ, S. I., HØYLAND, K. & KAASBØLL, J. 2020. Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport. *SINTEF Fag*.
- MOUSSAVI, Y., BREVIK, K., WERGELAND, G. J., HAUGLAND, B. S. M., LARSEN, M. & LEHMANN, S. 2021. Internalizing Symptom Profiles Among Youth in Foster Care: A Comparison Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- MOUSSAVI, Y., WERGELAND, G. J., BOE, T., HAUGLAND, B. S. M., LARSEN, M. & LEHMANN, S. 2022. Internalizing Symptoms Among Youth in Foster Care: Prevalence and Associations with Exposure to Maltreatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 53, 375-388.
- NILSEN, S. A., ASKELAND, K. G., LORO, D. P. J., IVERSEN, A. C., HAVNEN, K. J. S., BØE, T. & HERADSTVEIT, O. 2021. Mental health, adverse life events and health service use among Norwegian youth in the child welfare system: Results from a population-based study. *Child and Family Social Work*, 26, 601-616.
- NORSK FOSTERHJEMSFØRENING 2021. Vi vil gjøre en forskjell for barn og unge! *Fosterhjemsundersøkelsen 2021*.
- NYGAARD, E., SLINNING, K., MOE, V., FJELL, A. & WALHOVD, K. B. 2020. Mental health in youth prenatally exposed to opioids and poly-drugs and raised in permanent foster/adoptive homes: A prospective longitudinal study. *Early Human Development*, 140.
- NYGAARD, E., SLINNING, K., MOE, V. & WALHOVD, K. B. 2017. Cognitive function of youths born to mothers with opioid and poly-substance abuse problems during pregnancy. *Child Neuropsychology*, 23, 159-187.
- OERBECK, B., OVERGAARD, K. R., HJELLVIK, V., BRAMNESS, J. G., HANSEN, B. H. & LIEN, L. 2020. The Use of Sleep Medication in Youth Residential Care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30, 335-341.
- OERBECK, B., OVERGAARD, K. R., HJELLVIK, V., LIEN, L. & BRAMNESS, J. G. 2021. The Use of Antidepressants, Antipsychotics, and Stimulants in Youth Residential Care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 31, 350-357.



- OLANIYAN, O. S., IVERSEN, A. C., ORTIZ-BARREDA, G. & HETLAND, H. 2021. When your source of livelihood also becomes the source of your discomfort: the perception of work–family conflict among child welfare workers. *European Journal of Social Work*.
- OTTERLEI, M. T. & ENGBRETSSEN, E. 2021. Parents at war: A positioning analysis of how parents negotiate their loss after experiencing child removal by the state. *Qualitative Social Work*.
- OTTERLEI, M. T. & STUDSROD, I. 2022. Breaking bad news: Child welfare workers' informing parents of care order proceedings. *Child & Family Social Work*, 27, 121-131.
- PAULSEN, V. & BERG, B. 2016. Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 68, 125-131.
- PICOT, A. 2016. Understandings of biological kinship ties in social workers' accounts: A cross-cultural study of out-of-home placements in Norway and France. *Qualitative Social Work*, 15, 247-262.
- PÖSÖ, T., SKIVENES, M. & HESTBÆK, A. D. 2014. Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states-time for a child centric approach? *European Journal of Social Work*, 17, 475-490.
- REIME, M. A. 2016. Discourses in residential child care and possibilities for evidence-based practice. *Professions and Professionalism*, 6, 1-15.
- REIME, M. A. 2018. Between diverging discourses of the child: juveniles' self-construction in coercive residential care. *Child Care in Practice*, 24, 273-287.
- REIME, M. A. & TYSNES, I. B. 2021. Youth Experiences of and Views on Un-locked Coercive Placement in Residential Child Care. *Young*, 29, 12-27.
- RIMEHAUG, T., UNDHEIM, A. M. & INGUL, J. M. 2018. Learning Problems among Adolescents in Residential Youth Care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 35, 24-46.
- SARFI, M., EIKEMO, M., WELLE-STRAND, G. K., MULLER, A. E. & LEHMANN, S. 2022. Mental health and use of health care services in opioid-exposed school-aged children compared to foster children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 495-509.
- SCHOFIELD, G., MOLDESTAD, B., HÖJER, I., WARD, E., SKILBRED, D., YOUNG, J. & HAVIK, T. 2011. Managing loss and a threatened identity: Experiences of parents of children growing up in foster care, the perspectives of their social workers and implications for practice. *British Journal of Social Work*, 41, 74-92.
- SINGSTAD, M. T., WALLANDER, J. L., GREGER, H. K., LYDERSEN, S. & KAYED, N. S. 2021. Perceived social support and quality of life among adolescents in residential youth care: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19.
- SINGSTAD, M. T., WALLANDER, J. L., LYDERSEN, S., WICHSTRØM, L. & KAYED, N. S. 2020. Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child and Family Social Work*, 25, 384-393.
- SKOGLUND, J., HOLTAN, A. & THØRNBLAD, R. 2018. The meaning and making of childhoods in kinship care–young adults' narratives. *Nordic Social Work Research*, 8, 222-234.
- SKOGLUND, J., THØRNBLAD, R. & HOLTAN, A. 2019. Children's relationships with birth parents in childhood and adulthood: A qualitative longitudinal study of kinship care. *Qualitative Social Work*, 18, 944-964.



- SLETTEBØ, T. 2013. Partnership with parents of children in care: A study of collective user participation in child protection services. *British Journal of Social Work*, 43, 579-595.
- SLETTEBØ, T., PAULSEN, V. & AXBERG, U. 2022. Journalstudie av ordinære akuttvedtak og akutt familieråd i barnevernet.
- SLETTEBØ, T., PAULSEN, V., CHRISTOFFERSEN, H. & AADNANES, M. 2021. Familieråd når det haster: En studie av akutt familieråd i den kommunale barneverntjenestens arbeid med hastesaker. *VID Rapport*.
- STEINKOPF, H., NORDANGER, D., HALVORSEN, A., STIGE, B. & MILDE, A. M. 2020. Prerequisites for Maintaining Emotion Self-regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. *Residential Treatment for Children and Youth*, 38, 346-361.
- STEINKOPF, H., NORDANGER, D., STIGE, B. & MILDE, A. M. 2021. Experiences of Becoming Emotionally Dysregulated. A Qualitative Study of Staff in Youth Residential Care. *Child & Youth Services*.
- STORHAUG, A. S. & KOJAN, B. H. 2017. Emergency out-of-home placements in Norway: Parents' experiences. *Child and Family Social Work*, 22, 1407-1414.
- STORHAUG, A. S., KOJAN, B. H. & FJELLVIKÅS, G. 2019. Norwegian child welfare workers' perceptions of emergency placements. *Child and Family Social Work*, 24, 165-172.
- SYRSTAD, E. & NESS, O. 2019. To navigate the normative and the not-normative family therapists negotiating their professional identities with parents whose children are placed in public care. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 41, 201-210.
- SYRSTAD, E. & NESS, O. 2021. "It is not just about doing or saying the right things": Working systemically with parents whose children are placed in public care. *Journal of Family Therapy*, 43, 458-468.
- TEMBO, M. J. 2022. Navigating emotions in child welfare: Immigrant parents' experiences and perceptions of involvement with child welfare services in Norway. *International Social Work*, 65, 254-267.
- THORBJØRNSRUD, T., STAALESEN, P.D., ELAMRANI, S. ELLINGSEN, D. 2017. Barn med minoritetsbakgrunn i fosterhjem. PROBA.
- THØRNBLAD, R. & HOLTAN, A. 2013. Kinship Foster Children: Actors in their encounter with the Child Protection System. *Qualitative Social Work*, 12, 307-322.
- TONHEIM, M. & IVERSEN, A. C. 2019. "We felt completely left to ourselves." Foster parents' views on placement disruption. *Child and Family Social Work*, 24, 90-97.
- TYSNES, I. B. & KIIK, R. 2021. Support on the way to adulthood: challenges in the transition between social welfare systems. *European Journal of Social Work*, 24, 201-211.
- ULSET, G. 2016. Tett på livet i barneverninstitusjon—en eksempelstudie. *Rapport 6/2016*.
- UNDHEIM, A. M., LYDERSEN, S. & KAYED, N. S. 2016. Do school teachers and primary contacts in residential youth care institutions recognize mental health problems in adolescents? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10.



- VALSET, K. 2018. Investigating the link between school performance, aftercare and educational outcome among youth ageing out of foster care: a Norwegian nationwide longitudinal cohort study. *Nordic Social Work Research*, 8, 79-93.
- VERHAGE, M. L., SCHUENGEL, C., MADIGAN, S., FEARON, R., OOSTERMAN, M., CASSIBBA, R., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. & VAN IJZENDOORN, M. H. 2016. Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological bulletin*, 142, 337.
- VIS, S. A. & FOSSUM, S. 2015. Organizational factors and child participation in decision-making: differences between two child welfare organizations. *Child & Family Social Work*, 20, 277-287.
- VIS, S. A., HANDEGÅRD, B. H., HOLTAN, A., FOSSUM, S. & THØRNBLAD, R. 2016. Social functioning and mental health among children who have been living in kinship and non-kinship foster care: results from an 8-year follow-up with a Norwegian sample. *Child and Family Social Work*, 21, 557-567.
- WESTBY, L. C. L. 2021. Sårbare barnefamiliers erfaringer fra møter med norsk barnevern: en narrativ studie.
- ZHOU, X., ZHANG, Y., FURUKAWA, T. A., CUIJPERS, P., PU, J., WEISZ, J. R., YANG, L., HETRICK, S. E., DEL GIOVANE, C. & COHEN, D. 2019. Different types and acceptability of psychotherapies for acute anxiety disorders in children and adolescents: a network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76, 41-50.
- ÅDNANES, M., HAUGEN, G. M. D. & MELBY, L. 2016. Forsøk på felles, tverretatlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern-Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand.