

Kandidatnummer: 3006

BSOBAC-3: Bacheloroppgave med forskningsmetode

«Alle vil være gode mødre»

**En kvalitativ studie av mødre med alkoholavhengighet i møte med
barnevernet**



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Bachelor i sosialt arbeid Stavanger/18.05.2021

Kandidatnummer: 3006

Antall ord i oppgaven: 12 777

«Jeg følte vel i grunnen at tingene ble så likegyldige, barna – de var jo de viktigste for meg – men til slutt kom alkoholen før dem og!»

(Mor sitetert i Brekke, 2002, s. 23)



Illustrasjon: Ingunn Christensen

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING:	1
1.1 VALG AV TEMA, FORMÅL MED OPPGAVEN OG PROBLEMFOMULERING:	1
1.2 BEGREPSAVKLARING:	3
1.2.1 «hjelp» og «behandling»:.....	3
1.2.2 Alkoholavhengighet:	3
1.3 SOSIALFAGLIG RELEVANS OG AVGRENSNING:	3
1.3.1 Barnevern:	4
2.METODE:	4
2.1 FREMGANGSMÅTE:.....	5
2.2 VALG AV INFORMANTER:	6
2.3 LITTERATURSØK OG KILDEKRITIKK:.....	6
2.4 VURDERING AV METODEN OG ETISK REFLEKSJON:	7
2.5 ANALYSE:	8
3. FAGLIG KUNNSKAP:	9
3.1 ALKOHOLAVHENGIGHET:.....	9
3.2 PERSPEKTIVER PÅ AVHENGIGHET, FORSTÅELSESMODELLER FOR AVHENGIGHET:	9
3.2.1 <i>Nevrobiologisk forståelsesmodell:</i>	9
3.2.2 <i>Kognitiv forståelsesmodell:</i>	10
3.2.3 <i>Sykdomsmodell:</i>	11
3.3 MOTIVASJON:	11
3.3.1 <i>Indre og ytre motivasjon:</i>	12
3.3.2 <i>Psykologiske behov: autonomi:</i>	13
3.4 KVINNER OG ALKOHOL:.....	14
3.5 SPENNINGSFELT: HJELP OG KONTROLL.....	14
4. PRESENTASJON AV FUNN OG DRØFTING:	15
4.1 «ALLE DRIKKER JO, OG JEG HAR KONTROLL»:	16
4.2 ERKJENNELSE SOM FORUTSETNING FOR ENDRING:	17
4.2.1 <i>Bunnpunkt:</i>	18
4.3 «STERKE KREFTER I SVING»:.....	19
4.4 «... MEN HVIS MOTIVASJONEN IKKE ER DER»:.....	20
4.5 «DET ER JO Å MOTIVERE VED Å TRUE»:	21
4.6 «VI SKAL STOLE PÅ DEM, SAMTIDIG MÅ VI VITE OG SJEKKE»:	23
4.7 «JEG DRIKKER ALKOHOL I EN KAFFEKOPP»:	25
4.8 RESPEKT OG ANERKJENNELSE:	27
4.8.1 <i>«kanskje kan det hjelpe dem å søke hjelp, ved at noen har tro på at de skal klare det»</i>	29
5. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON:	29
LITTERATURLISTE:	32
6.VEDLEGG:	
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV FRA NSD.....	
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE	
VEDLEGG 3: SAMTYKKEERKLÆRING	

1. Innledning:

Alkoholkonsumet blant kvinner har økt betraktelig i løpet av de siste 20-30 årene (Duckert et al., 2008, s. 67). Mellom 2012 og 2020 har den gjennomsnittlige drikkefrekvensen vært stabil på omkring 80% for kvinner. SIRUS-undersøkelsene viser at mindreårige barn boende hjemme fører til en relativ nedgang på 38% hos kvinner (Duckert et al., 2008, s.57). Det virker som voksenlivets krav og omsorg for barn fører til mindre alkoholforbruk, både blant kvinner og menn (Duckert et al., 2008, s. 43). Likevel mister noen kontroll over alkoholinntaket. Folkehelseinstituttet har anslått at omkring 90 000 barn vokser opp med alkoholmisbruk hos en eller begge foreldre (Av-og-til, 2020).

Kontrolltap er et kjernebegrep innen avhengighetsproblematikk. Å erkjenne at man har mistet kontroll kan være et nederlag, dog et viktig utgangspunkt for endring. For mødre kan alkoholavhengighet være en ekstra påkjenning da morsrollen har en grunnleggende verdi for kvinnen (Brekke, 2002, s. 25).

Barnevernet får kontakt med mødre med alkoholavhengighet og kan fremme deres motivasjon for behandling. Barnevernet har en tydelig kontrollfunksjon og bruker den til å motivere mødre med alkoholavhengighet til behandling. Selv om barnevernet regulerer forholdet mellom det offentlige og familier, med makt til å gripe inn ved tvang er det biologiske prinsipp grunnleggende i deres arbeid. Etter FNs konvensjon om barnets rettigheter med protokoller artikkel 7 fremgår barnets rett på å motta omsorg fra egne foreldre så langt det er mulig. Å motivere mødre med alkoholavhengighet til behandling kan være avgjørende for å sikre en forsvarlig oppvekst med det biologiske prinsipp ivaretatt.

1.1 Valg av tema, formål med oppgaven og problemformulering:

Da jeg fikk tildelt praksisplass i kommunal rus- og psykisk helsetjeneste i fjerde semester, ble jeg skuffet. Jeg hadde forestillinger om hvem som hadde rusutfordringer. Heldigvis ble mine antakelser motbevist. Jeg ble overrasket over hvor mange ulike og «vanlige» mennesker jeg møtte, og over antall brukere med alkoholavhengighet. En som gjorde særlig inntrykk på meg var en kvinne som tidligere hadde vært aktiv i arbeidslivet og hadde familie med flere barn. I løpet av praksisperioden flyttet hun inn i kommunal bolig, og jeg bevitnet et liv som falt mer og mer fra hverandre. Etter praksisperioden så jeg en serie på NRK, «Forført av spriten» som ble et utgangspunkt for denne oppgaven. I serien møter man fem mødre med tidligere alkoholavhengighet. Kvinnene opplevde seg utenfor begrepet «alkoholiker» og var overbevist

om at de hadde kontroll over alkoholforbruket. Det som ble avgjørende for å erkjenne avhengigheten var et bunnpunkt i livet, f.eks. bilulykke og selvmordsforsøk. Kvinnene var preget av skam og skyld. De ønsket å mestre morsrollen, men hadde kommet til kort.

Boken «Alle sa jeg drakk for mye – min alkohol, mitt ansvar» av Frode Hagen har dannet et bakteppe for videre lesing av teori. Kontrolltap og hvilke krefter som er i sving ble tydelig gjennom boken. I likhet med kvinnene i serien var Hagen overbevist om at han hadde kontroll, og det tok lang tid før han kom til en erkjennelse av at han trengte hjelp. For meg som ikke drikker alkohol var denne boken en måte å sette meg inn i opplevelsen av alkohol og avhengighet. Jeg kjente på en uggen følelse gjennom boken i beskrivelser av hvordan alkohol blir viktigere enn alt. Samtidig forsto jeg hvorfor han endte der med en vond barndom i bagasjen. Selv om denne boken og serien på NRK har bidratt til min forståelse av hvordan en kan oppleve alkoholavhengighet må jeg være bevisst på at alle har ulike opplevelser.

I løpet av studie har vi hatt om rus, samt barnevern og omsorgssvikt. Dette er temaer som i stor grad har blitt tatt opp hver for seg. Da vi hadde om barnevern ble foreldre som utøver omsorgssvikt fort sett på som den store stygge ulven, når man hører om hvilken smerte de påfører sine barn. Da rus var tema lærte jeg mer om hvilke mekanismer og krefter som er i sving. Alkoholavhengighet vekket min interesse da alkohol er dagligvare i samfunnet vårt, lett tilgjengelig og sosialt akseptert. På samme tid klarer ikke alle håndtere rusmiddelet og mister kontrollen og dette påvirker familier. Jeg ønsker å belyse en sammensatt problematikk da jeg skulle ønske temaene rus og barnevern kunne blitt sett mer i sammenheng i løpet av studie for et mer helhetlig bilde. Da jeg fortalte andre hva jeg skulle skrive om ble jeg møtt med kommentarer om at det var merkelig med fokus på mødre fremfor barna. Slike opplevelser ga ekstra iver til å belyse dette temaet og skape større åpenhet. Formålet med denne oppgaven er å tilegne meg mer kunnskap om et tema jeg selv har lite erfaring med, skape større åpenhet og et ønske om at kompleksiteten skal komme tydeligere fram i undervisning. Problemstillingen jeg har valgt er todelt og tar for seg spørsmålene:

**Hva skal til for at mødre som har utfordringer med alkoholavhengighet oppsøker hjelp?
Og hvordan kan ansatte i barnevernet motivere dem til behandling?**

1.2 Begrepsavklaring:

1.2.1 «hjelp» og «behandling»:

I denne oppgaven bruker jeg ordet «hjelp» i vid forstand som omfatter all form for hjelp fra det profesjonelle hjelpeapparatet, f.eks. lege, familievernkontor, psykolog, barnevern osv.

Ordet «behandling» innebærer frivillig behandling av alkoholavhengighet ved rusklinikker, AA-møter, gruppeterapi osv.

1.2.2 Alkoholavhengighet:

Alkoholproblemer eller problemdriking er vanskelig å definere da det er en glidende overgang mellom det normale og når det blir problematisk (Duckert et al., 2008, s. 80). Derfor tar jeg utgangspunkt i alkoholavhengighet som diagnose i ICD-systemet med en tydelig definisjon:

«**Avhengighet/avhengighetssyndrom:** Et syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en klasse av substanser får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi. Et sentralt beskrivende kjennetegn for avhengighetssyndromet er ønsket (ofte sterk, noen ganger overveldende) om å ta psykoaktive stoffer (som kan eller ikke kan ha vært medisinsk foreskrevet), alkohol eller tobakk. Diagnosen er knyttet til at man oppfyller minimum tre av seks kriterier:

1. et sterkt ønske om eller følelse av tvang til å innta substansen
2. problemer med å kontrollere bruk, mengde og tidspunkt
3. abstinensproblemer
4. toleranseutvikling
5. økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser som følge av bruken
6. at den økende bruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på negative konsekvenser.»

(helsedirektoratet, 2018, s.1)

Denne definisjonen fremhever at bruken av middelet får høyere prioritet enn andre aktiviteter (Hole, 2014, s. 18). En svakhet ved denne definisjonen kan være at den kun er fokusert på individet med avhengigheten, og ikke hvordan det påvirker omgivelsene. Alkoholavhengighet er ikke kun en medisinsk tilstand, og påvirker ofte flere mennesker enn den som er avhengig (Duckert et al., 2008, s. 117).

1.3 Sosialfaglig relevans og avgrensning:

Jeg har avgrenset oppgaven til å omhandle alkoholavhengighet. En kunne tatt for seg rusavhengighet i videre forstand. Det kunne vært hensiktsmessig med tanke på at flere har et blandeforbruk med rusmidler og medikamenter. Med denne oppgavens begrensninger, både tidsmessig og omfang har jeg valgt å avgrense temaet til alkoholavhengighet. Videre har jeg avgrenset til mødre med alkoholavhengighet, da det er en skjult gruppe jeg ønsket å belyse og lære mer om. Fokuset på motivasjon kommer ut av det er en sentral oppgave for

sosialarbeideren (Helgesen, 2017, s. 80). Motivering av mennesker med alkoholavhengighet er relevant for flere hjelpeinstanser. I tillegg har jeg begrenset til barnevernet.

1.3.1 Barnevern:

Barnevernet kan fra et juridisk ståsted reguleres til lovverket, og kan forstås som offentlige instanser som samarbeider med barnevernstjenesten. Ordet barnevernet kan dermed ha flere betydninger (Kjønstad & Syse, 2017, s. 252). I denne oppgaven er barnevernet selve virksomheten, den kommunale barnevernstjenesten. Formålsparagrafen, §1-1 i lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17.juli nr.100.1992 lyder slik:

«Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår».

Etter formålsparagrafen er dermed barnevernets oppdrag todelt. Barnevernet skal hjelpe barn som lever under skadelige forhold, samtidig bidra til trygge oppvekstvilkår. Barnevernets mandat er å beskytte barn når foreldrene ikke klarer å ivareta barnets omsorgssituasjon, i tillegg til å hjelpe barn og unge med atferdsvansker (Kjønstad & Syse, 2017, s. 261).

Barnevernet er instansen for de mest sårbare i samfunnet vårt. Hensynet til barnets beste er mandatet til barnevernet, som fremkommer av barnevernloven §4-1 «legger avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet». Hva som er til barnets beste blir en skjønnsvurdering i den enkelte sak hvor det må vurderes hva som er det beste for det enkelte barnet (Kjønstad & Syse, 2017, s. 264). På samme tid skal barnevernet verne om foreldre. Barnevernet må balansere to viktige hensyn, både til barn og foreldre, men barnets beste skal alltid være det avgjørende hensynet (Kjønstad & Syse, 2017, s. 259).

2. Metode:

Metode er et redskap og en framgangsmåte en bruker for å tilegne seg ny kunnskap.

Forskeren bruker den metoden som egner seg best til å besvare sin problemstilling. Metoden som velges sier noe om hvilken type kunnskap forskeren ønsker å få tak i (Dalland, 2017, s. 51). Forskeren kan velge mellom å bruke nåværende data eller å utvikle nye data ved å gå ut i feltet (Thagaard, 2018, s. 53). En skiller hovedsakelig mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metode gir forskeren målbare resultater i form av tall, det brukes hvis

man ønsker å få finne ut av omfanget av et fenomen. Ved bruk av kvalitativ metode er informantens opplevelser, meninger og erfaringer fokuset til forskeren (Dalland, 2017, s. 52). Det er perspektivet til informanten som skal løftes fram (Postholm, 2010, s. 83). Begge metodene kan belyse viktige aspekter av samme fenomen og bidra til en helhetlig forståelse.

Det finnes flere tilnæringer til intervju. Etter Postholm sin kategorisering av tilnæringer tar jeg utgangspunkt i det halvplanlagte formelle intervjuet. Dette på bakgrunn av at jeg ikke fikk svar på alle planlagte spørsmål, da informantene styrte intervjuene i hver sin retning. Dette kan anses som en styrke ved metoden (Postholm, 2010, s. 72). Det kan være positivt at informantene fikk rom til å styre retningen da jeg ikke har egen erfaring fra barnevernet. Informantene utvidet dermed mine perspektiver, tanker og holdninger. En svakhet ved dette kan være utfordringen med å holde fokus gjennom intervjuene (Dalland, 2017, s. 71). En svakhet kan være at andre forskere ikke kunne oppnådd samme resultat ved gjennomføring av prosjektet, fordi intervju handler om et møte mellom mennesker. Forskeren påvirker resultatet ved at vedkommende bruker seg selv og sin personlighet (Dalland, 2017, s.61). En styrke ved intervju er at en får tak i unik informasjon som er vanskelig å få på andre måter (Postholm, 2010, s. 68).

2.1 Fremgangsmåte:

I midten av februar meldte jeg inn prosjektet til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og fikk godkjenning av prosjektet. Jeg utarbeidet et informasjonsskriv (vedlegg 1), intervjuguide (vedlegg 2) og samtykkeerklæring (vedlegg 3). Informasjonsskrivet ble vedlagt i e-post til aktuelle informanter. For å finne informanter tok jeg kontakt med en bekjent som jobber i barnevernet. Da dette ikke førte til svar sendte jeg e-post til flere ledere ved barnevernstjenester i Rogaland. Det var vanskelig å få respons på e-post, og det tok lenger tid enn ønsket og planlagt. Etter jeg ringte til de samme kontorene fikk jeg god respons fra flere mindre barnevernstjenester. I denne prosessen var jeg bekymret for å få tak i informanter og tok derfor kontakt med en bekjent som tidligere har jobbet i barnevernet. Til slutt endte det med tre informanter, to som er ansatt i barnevernet og en tidligere ansatt. Intervjuene av de ansatte foregikk på deres barnevernkontor, mens intervjuet med den bekjente ble gjennomført hjemme hos vedkommende. Intervjuene varte mellom 30 og 45 minutter. Samtykkeerklæringen ble signert på stedet, og intervjuguiden ble brukt som hjelp for å holde tråden i intervjuet. Likevel dro informantene intervjuene i hver sin retning, som jeg fulgte opp med spontane oppfølgingsspørsmål. Intervjuene ble tatt opp på Mac. Internett og Bluetooth

var skrudd av under opptaket, da Mac ikke tilbyr flymodus har dette lik effekt. Informantene var informert på forhånd om at intervjuet ble tatt opp. Opptak av intervjuene bidro til en lyttende holdning hvor oppmerksomheten er rettet mot informanten (Thagaard, 2018, s. 102). Etter intervjuene ble lydfilene kryptert ved hjelp av Veracrypt, og slettes ved prosjektslutt.

2.2 Valg av informanter:

I intervju ønsker forsker å gå i dybden, dermed blir antall informanter mindre enn i en kvantitativ undersøkelse (Dalland, 2017, s. 76). Antall informanter må være forenelig med tid og ressurser til analysearbeidet. Størrelsen av utvalget må også beregnes ut ifra kategorier i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 59). Mitt utvalg bestod av tre informanter, der en av dem tidligere hadde arbeidet i barnevernet, mens de to andre har nåværende arbeid i barnevernet. Det var nærmere 20 år siden den tidligere barnevernsarbeideren hadde jobbet i barnevernet noe som kan være en ulempe. Feltet har forandret seg, dermed kan noe være irrelevant. Samtidig kan en fordel være at vedkommende har fått tid til å reflektere over praksisen i barnevernet, og kan dermed inneha et kritisk blikk som utenforstående. Denne informanten har i ettertid vært involvert i flere prosjekter angående kvinner og rus i samarbeid med barnevernet, og hadde dermed en annen innfallsvinkel enn de to andre. De to andre informantene har nåværende arbeid i barnevernet, der en av dem jobber med undersøkelser og den andre med oppfølging. I drøftingskapittelet vil jeg kalle informantene A, B og C. Jeg vil omtale alle informantene «hun».

2.3 Litteratursøk og kildekritikk:

Litteratursøk ble gjennomført i tidsperioden 03.02.2021 og 17.03.2021 For å finne litteratur har jeg brukt universitetets søkemotor *Oria*, inkludert norske fagbibliotek. I begynnelsen søkte jeg etter bøker som kunne gi meg en innføring i temaet. Kombinasjoner jeg brukte i søkemotoren var «mor, mamma, mødre, omsorgsperson, alkoholavhengighet, alkoholisme og barnevern». Dette ga meg 12 treff, noe jeg vurderte som lite til å begynne med. Deretter la jeg til ordene «alkoholiker, alkoholproblemer og alkoholmisbruk», da fikk jeg 34 treff. Søkene ga mange treff som handlet om graviditet og barn med føtalt alkoholsyndrom, dette anså jeg som irrelevant. Flere av bøkene og artiklene var av eldre dato, sent 90-tall og tidlig 00-tall. På tross av eldre dato vurderte jeg flere av disse kildene som relevante. Ulemper dette kan medbringe er at faget, feltet og samfunnet har endret seg. Det var jeg bevisst på under lesingen. Mangelen på nyere kilder antyder også at intervju var en hensiktsmessig metode for oppgaven. Videre gjennomførte jeg litteratursøk mer generelt om alkoholavhengighet,

behandling, motivasjon og endring. Jeg gjennomførte også søk avgrenset til forfattere, blant annet Fanny Duckert og Åse Sundfær. I tillegg brukte jeg relevant faglitteratur fra tidligere fag i løpet av studiet. Dermed avgrenset jeg til bruk av *Oria* og tidligere pensum.

Gjennomgående i drøftingskapitlet bruker jeg boken «Himmel og helvete, om kvinner og rus» som er basert på intervjuer med mødre med alkoholavhengighet som informanter. Jeg bruker også andre kilder som er basert på kvalitative metoder. Dette har jeg gjort for å få fram mødrene sin stemme i oppgaven. Da jeg ikke hadde mulighet til å intervju mødre synes jeg det er viktig å få fram deres perspektiv slik jeg har mulighet til. Det er mødrene jeg ønsker å rette fokus mot i oppgaven.

2.4 Vurdering av metoden og etisk refleksjon:

Etisk refleksjon må være tilstede gjennom hele prosessen, fra planlegging, gjennomføring og etterarbeid. Etikk er høyt prioritert i forskning og etiske hensyn skal ha forrang fremfor målsettingene i prosjektet (Postholm, 2010, s. 50). I planleggingen av oppgaven tenkte jeg det kunne vært spennende å intervju mødre som hadde hatt kontakt med barnevernet på grunn av alkohol. Ikke bare var det vanskelig å gjennomføre, men kunne og vært problematisk med hensyn til etiske retningslinjer. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag, humaniora, juss og teologi (NESH) har utarbeidet retningslinjer som skal sikre etisk forsvarlig forskning. Blant disse er et krav at man skal unngå skade eller andre belastninger hos informantene (NESH, 2016, s.19). Intervju av mødre med alkoholavhengighet som har hatt kontakt med barnevernet kunne påført skade, smerte og forverret skyld og skamfølelse. Dermed falt valget på å intervju ansatte i barnevernet. Dette var gjennomførbart, i tråd med retningslinjene og etisk forsvarlig.

Da gjennomføringen av intervjuene ble senere enn planlagt førte det til at jeg hadde lest en del litteratur på forhånd. Dette kan ansees både som positivt og negativt. Det positive var at jeg hadde mer kunnskap om temaet enn ved begynnelsen av prosjektet, og kunne følge opp med faglige spørsmål. Likevel kan det føre med seg ulemper ved at jeg forventet, og lette etter, visse svar som passet inn i teorien jeg hadde lest. Dette forsøkte jeg å være bevisst på, slik jeg at lyttet til informantene og lot de styre retningen, på samme tid som jeg holdt tråden i intervjuet.

Mellom det første intervjuet og de andre intervjuene gikk det noen dager, dette var jeg glad for. Under det første intervjuet stresset jeg og kunne oppfattes som utydelig, samt usikker i mine spørsmål. Jeg opplevde at jeg burde vært bedre forberedt. Til de neste intervjuene leste jeg dermed intervjuguiden flere ganger før intervjuet slik at jeg kunne de viktigste spørsmålene utenat for å skape flyt i samtalen. Dette ble bekreftet av en informant som ga tilbakemelding på at det var et godt intervju. En svakhet ved intervjuene kan være bruken av ulike begreper. Begrepene alkoholavhengighet, alkoholmisbruk, alkoholproblem, alkoholiker, rusproblematikk og omfattende utfordringer med alkohol blir brukt uryddig i intervjuene. I etterkant ser jeg at en mulighet kunne vært og innledet intervjuene med definisjon av alkoholavhengighet for å forsikre meg om at informantene og jeg har samme forståelse. Selv om flere begreper ble brukt i intervjuene vil jeg omtale alt som alkoholavhengighet i oppgaven, likevel kan det være viktig å ha dette bakhodet gjennom lesing av oppgaven.

Jeg har overholdt NSD sin meldeplikt. Informanter er fullstendig anonymisert og skriftlig samtykke er sikret. Informanter ble informert i forkant intervjuet ved informasjonsskriv for å sikre et informert samtykke.

2.5 Analyse:

Ifølge Dalland er formålet med analyse av intervjuet å «finne ut *hva* intervjuet har å fortelle» (Dalland, 2017, s. 87). Som utgangspunkt for min analyse transkriberte jeg intervjuene.

Deretter markerte jeg utsagn som stakk seg ut som relevante for oppgaven og noterte ulike temaer i marginen. Videre benyttet jeg meg av tematisk analyse. Tematisk analyse tar utgangspunkt i koding og inndeling av kategorier. Ut ifra de transkriberte intervjuene lagde jeg en tabell hvor jeg kategoriserte utsagnene. Her er et utdrag fra analysen:

Tema/spørsmål	Informant A	Informant B	Informant C
Hjelp og kontroll	«De skal både hjelpe folk til å takle livet sitt også har de den pisen bak at hvis du ikke gjør dette så kan vi ta ungene dine»	«Vår rolle er jo helt annerledes enn rus og psykiatritjenesten, for vi har både en hjelperrolle og en kontrollrolle. Vi må ta imot med den ene hånda og ta med den andre. Vi vil si at vi både hjelper, men passer på». «For den informasjonen du gir til meg, det kan jeg bruke mot deg i neste omgang, og si jammen	«Vi skal stole på dem, samtidig må vi og vite, sjekke. Det oppleves jo ikke godt for noen at vi kommer inn og gjerne ber om urinprøve, ingen som kjenner på at det er greit. Da har de i så fall erkjent veldig og tenker at det er bra at noen kontrollerer og at det er forebyggende for en selv, men det er ikke ofte de kommer til den

		du drikker for mye også har de vært ærlige mot meg og brukt tillit også bruker jeg de mot dem igjen»	erkjennelsen selv da tenker jeg at de har kommet langt»
--	--	--	---

En styrke ved en slik analyse er at det kan gjøre det lettere å gå i dybden på ulike temaer og se hvor informantene samsvarer og hvor de ikke gjør det. I tillegg tydeliggjør det funn. En svakhet ved denne analysemetoden er at utsagn fra informanter blir klippet ut av sin opprinnelige kontekst (Thagaard, 2018, s. 171).

Da jeg leste pensum og teori benyttet jeg meg av fargekoder for å få mest utbytte av lesingen og gjøre det enklere å finne tilbake til det jeg anså som relevant.

3. Faglig kunnskap:

3.1 Alkoholavhengighet:

Robert West definerer avhengighet som «belønningssøkende atferd som har kommet ut av kontroll. Å begynne å gjenvinne kontrollen over alle de motivasjonsnivåene som påvirker atferden er dermed forutsetning for å kunne redusere avhengigheten nok til å kunne stoppe rusmiddelbruken» (Biong, 2018, s. 37). For å forstå alkoholavhengighet er dermed kontrolltap en nøkkel (Evjen et al., 2018, s. 81). Hvordan man utvikler alkoholavhengighet er komplekst, dermed kan det være hensiktsmessig å se på ulike perspektiver på avhengighet.

3.2 Perspektiver på avhengighet, forståelsesmodeller for avhengighet:

3.2.1 Nevrobiologisk forståelsesmodell:

Utgangspunktet for et nevrobiologisk perspektiv på alkoholavhengighet er hvordan bruk av alkohol påvirker belønningssystem i hjernen som igjen påvirker bruken av alkohol.

Belønningssystemet i hjernen driver mennesker til aktiviteter som sikrer overlevelse, f.eks. skaffe mat, ha sex eller tilhørighet (Hole, 2014, s. 27). Dermed er belønningssystemet nødvendig for mennesket, likevel kan det føre til avhengighet (Göransson & Magnusson,

2012, s. 25). Belønning er opplevde positive gevinster gitt av belønningssystemer i hjernen.

Aktiviteter vil være motivert av belønning eller av å unngå ubehag, dermed hevder Nesvåg at «vi motiveres for aktivitet som gir belønning» (Nesvåg, 2018, s. 34). Mennesket lærer hva som gir belønning og vil oppsøke slike aktiviteter, som kan integreres til ubevisste vaner.

Dersom inntak av alkohol fører til belønning er det større sannsynlighet for gjentakelse enn hvis det medførte ubehag (Hole, 2014, s. 62). Alkohol har en positiv forsterkningseffekt, og

fører til økning i utslipp av dopamin og endorfiner (Göransson & Magnusson, 2012, s. 27). Hjernen blir påvirket kraftigere enn ved naturlige belønninger og vil «skape en følelse av velbehag og en motivasjon for gjentakelse» (Hole, 2014, s. 27), også kalt «liking» og «wanting». Dermed vil effekten av alkohol overskride dopamineffekt som kan oppnås av fysiologisk stimuli og utkonkurrerer normale aktiviteter (Göransson & Magnusson, 2012, s. 29).

Selv om alkoholavhengighet begynner med valg blir evnen til å fatte beslutninger svekket på grunn av det sterke suget etter belønning, eller unngåelse av abstinenssymptomer (Evjen et al., 2018, s. 80). Begrepet «craving» kan oversettes til russug, personen med avhengighet vil oppleve et sterkt sug etter å innta alkohol og kan oppleve fysiske reaksjoner uten alkoholinntak. Opplevelsen av dette suget kan forekomme årevis etter man har sluttet å drikke. Hjernen har lært når den kan forvente alkoholinntak, og vil dermed reagere på lyder, bilder eller lukter, f.eks. lyden av isbiter som treffer glasset (Göransson & Magnusson, 2012, s. 32). «Likingen» vil svekkes gradvis, da hjernen nedjusterer gevinstene, også kalt toleranseutvikling (Hole, 2014, s. 28). Likevel kan den første læringen være så sterk at en fortsetter å forsøke å oppnå lik belønning, dermed økes inntaket. En kan f.eks. drikke alkohol før en drar på fest for å bli påvirket samtidig som de andre (Duckert et al., 2008, s. 87). Selv om «likingen» svekkes, kan «wantingen» øke. Personen kan befinne seg i en fastlåst posisjon der en stadig søker sterkere belønningseffekt, men hjernen gir redusert opplevelse av belønning (Nesvåg, 2018, s. 34). På tross av dette består hjernen av flere systemer som tillater kontroll i den forstand at en kan forutse eventuelle konsekvenser av handlingene våre. Dermed kan en bestemme seg for å slutte eller redusere inntaket av alkohol, da man forstår hvilke konsekvenser det får hvis man fortsetter (Göransson & Magnusson, 2012, s. 28).

3.2.2 Kognitiv forståelsesmodell:

Utgangspunktet for en kognitiv forståelsesmodell er tankefeil og tankemønstre. Tankefeil er negative automatiserte tankeprosesser som bidrar til å utvikle og opprettholde avhengigheten (Hole, 2014, s. 60). Tankemønstre preger våre refleksjoner og valg, «tankemønstre innebærer selvinstruksjoner og indre dialoger som har stor innflytelse på følelser og handlinger» (Duckert et al., 2008, s. 68). Disse er automatiske, og derfor har vi lett for å stole blindt på dem. Negative tankemønstre kan bidra til å opprettholde alkoholavhengighet. Ofte er disse preget at selvbebreidelse og selvkritikk (Hole, 2014, s. 63). Alkohol kan være en mestringsstrategi for disse. Dermed kan negative tankemønstre øke risikoen for

alkoholavhengighet (Duckert et al., 2008, s. 69). Kvinner som utvikler alkoholavhengighet lider oftere enn menn av psykiske lidelser, f.eks. angst, depresjon, spiseforstyrrelser eller PTSD. Alkohol kan dermed bli en rømningsvei for de ubehagelige følelsene (Duckert et al., 2008, s. 78). Duckert hevder at flere har forestillinger om at morsomheter og feiringer må inneholde alkohol, i tillegg til at livet blir utålelig og håndterlig uten. Dette opprettholder avhengigheten (Duckert et al., 2008, s. 69–70).

3.2.3 Sykdomsmodell:

Sykdomsforståelse av alkoholavhengighet vokste fram på midten av 1800-tallet. Tidligere hadde mennesker med alkoholavhengighet blitt sett på som mennesker med lav moral og «henfallende til drukkenskap» (Hole, 2014, s. 57). Innenfor sykdomsforståelsen er det igjen ulike perspektiver. En kan skille mellom bevegelsen Anonyme Alkoholikere (AA-bevegelsen) og en medisinsk forståelsesmodell.

AA-bevegelsen vokste fram på 1900-tallet der sykdomsforståelse var grunnlaget (Hole, 2014, s. 58). AA-bevegelsen sin forståelse av alkoholavhengighet er at det er en livsvarig og kronisk tilstand med store konsekvenser. Begrepet «fysisk allergi» blir brukt for at mennesker med alkoholavhengighet reagerer annerledes på alkohol enn andre (Nesvåg, 2018, s. 33). AA-bevegelsen beskriver virkningen av alkohol slik «den gjør at vi ikke lengre kan bestemme når vi skal drikke, og at når vi drikker, kan ikke vi bestemme hvor mye vi skal drikke» (Anonyme alkoholikere, u.å.). En slik forståelse ble kritisert ved at man ikke kan bevise dette. AA-bevegelsen skiller mellom aktiviteten å drikke og tilstanden som avhengig. Selv om man ikke drikker alkohol kan man fortsatt være avhengig (Nesvåg, 2018, s. 39).

Ut ifra en medisinsk forståelsesmodell vil alkoholavhengighet være en sykdom på bakgrunn av de nevrobiologiske forstyrrelsene i hjernen og arvelighet for hvem som rammes. De nevrobiologiske forstyrrelsene i hjernen fører til en tvangspregget sykdom der atferd ligger utenfor normal bevisst kontroll (Hole, 2014, s. 59).

3.3 Motivasjon:

Motivasjon er et komplekst begrep, der noe av motivasjonen er ubevisste prosesser som styres av emosjonelle impulser, f.eks. sult. På samme tid innebærer motivasjon selvbestemmelse og selvmotivasjon for det som gir glede (Helgesen, 2017, s. 132). Helgesen hevder at motivasjon innebærer «alt som gir atferden vår energi, retning og mål» (Helgesen, 2017, s. 79).

Motivasjon handler om hva som får oss til å gjøre noe, hvor både indre og ytre krefter styrer

atferden i en gitt retning (Digseth, 2019, s. 15). Tilfredsstillelse av ulike behov er utgangspunktet i motivasjonspsykologien. Disse kan deles i tre hovedkategorier: fysiologiske, psykologiske og sosiale behov. I tillegg kan tankemessige vurderinger øke motivasjonen, f.eks. ved forventning av mestring, samt sette seg mål (Digseth, 2019, s. 16). Det er sentrale ulikheter i hvilket mål en setter seg. Setter man mål for å oppnå noe positivt eller unngå noe negativt? Motivasjon for å oppnå noe positivt vil ofte føre til bedre prestasjon. Samtidig vil motivasjon for å unngå negative konsekvenser prege oss i større grad da man er spesielt oppmerksom på mulige negative konsekvenser, f.eks. hvis man gruer seg er det nesten umulig å unngå å tenke på det (Digseth, 2019, s. 19).

Hole vektlegger at motivasjon ikke er et enten eller, men et både og. Han definerer motivasjon slik: «motivasjon er de positive kreftene i individet som ønsker en positiv endring, men som står i et samtidig spenningsforhold til de kreftene som bidrar til fortsatt avhengighet» (Hole, 2014, s. 107). Dette spenningsforholdet kan betegnes som ambivalens. Ambivalens preger ofte en endringsprosess og kan defineres slik «en tilstand som er kjennetegnet av samtidige eller stadig vekslende motstridende tanker, følelser og impulser som er knyttet til samme person, handling eller objekt» (Hole, 2014, s. 64). Det vil si at man både ønsker og ikke ønsker endring. Ambivalens er vanligst å kjenne på i bestemmelsesfasen av en endringsprosess, da det er normalt å kjenne på motstand nå en skal bestemme seg for endring (Biong, 2018, s. 171).

3.3.1 Indre og ytre motivasjon:

Ifølge Helgesen er indre motivasjon «kun knyttet til en atferds egenverdi. Vi føler oss motivert for en bestemt aktivitet fordi den gir oss spenning og glede» (Helgesen, 2017, s. 92). Digseth definerer indre motivasjon som «opplevelsen av at en aktivitet er en belønning i seg selv fordi den er interessant, utfordrende eller viktig» (Digseth, 2019, s. 98). En forutsetning for indre motivasjon er ifølge Digseth at det psykologiske behovet for autonomi er dekket (Digseth, 2019, s. 39). Ifølge Ryan og Deci er indre motivasjon basert på selvbestemmelse, valgfrihet og sosial tilhørighet (Helgesen, 2017, s. 92). Ytre motivasjon vil derimot baseres på press, kontroll og forpliktelser (Helgesen, 2017, s. 92). Ifølge Digseth er ytre motivasjon «atferd styrt av konsekvensen som kommer etter at aktiviteten er utført» (Digseth, 2019, s. 85). Forskning viser at indre motiverte handlinger fører til lenger varighet, økt trivsel og mestring (Helgesen, 2017, s. 133). Et eksperiment utført av Deci på 1970-tallet viste at elever som fikk betaling for å løse en pusleoppgave presterte dårligere enn de som ikke fikk betaling,

siden de ble opphengt i pengepremien (Helgesen, 2017, s. 93). Ytre motivasjon har likevel positive følger ved at det skaper og opprettholder atferd som bidrar til dekke grunnleggende behov, f.eks. lønn eller karakterer (Helgesen, 2017, s. 94). Ytre motivasjon består av forsterkere, som øker sannsynligheten for gjentakelse av handling, og prinsipper som reduserer atferd. Forsterkere kan inndeles i positive og negative der positiv forsterkning innebærer «at ens egen handling produserer en belønning ... Negativ forsterkning betyr at ens egen handling fører til at noe ubehagelig fjernes» (Digseth, 2019, s. 89). Positiv og negativ straff vil derimot redusere sannsynligheten for gjentakelse av handlinger. Ved negativ straff mister man et gode og en må betale for den uønskede handlingen, og ved positiv straff blir den enkelte påført et onde (Digseth, 2019, s. 89). Dermed kan atferd endres gjennom konsekvensene atferden fører til (Digseth, 2019, s. 91).

3.3.2 Psykologiske behov: autonomi:

Begrepet behov er betydningsfullt innen motivasjonspsykologien. Helgesen definerer behov som «en underskuddstilstand, som gir oss motivasjon for å søke etter stimulering som dekker dette underskuddet» (Helgesen, 2017, s. 82). En kan skille mellom fysiologiske og psykologiske behov, samt selvrelaterte behov og trygghetsbehov (Helgesen, 2017, s. 85). Ryan og Deci har utviklet en selvbestemmelsesteori, en «teori om motivasjon som forutsetter at vi aktivt søker å tilfredsstille psykologiske behov» (Digseth, 2019, s. 37). I denne teorien vektlegges det at mennesker ikke kun responderer på belønning og straff, men og et ønske å dekke de psykologiske behovene: kompetanse, autonomi og relasjoner. De psykologiske behovene er iboende i alle mennesker og kan fremmes eller hemmes av omgivelsene. Dersom omgivelsene fremmer tilfredsstillelse av behovene fører det til økt motivasjon og bedre trivsel. Digseth hevder at psykologiske behov blir som en evig kilde til motivasjon da mennesket stadig forsøker å tilfredsstille disse behovene (Digseth, 2019, s. 38). Fokuset i selvbestemmelsesteorien er på hvordan en er motivert fremfor hvor mye en er motivert, og det er et skille mellom autonomi og kontroll. Man kan spørre seg om handlingene har autonome eller kontrollerende bakgrunn? Autonomi består av å valgfrihet, fri vilje og indre kontroll. Autonomibehovet er grunnleggende da det hjelper lite å ha dekket kompetansebehovet dersom en selv ikke kan bestemme hvordan det anvendes (Digseth, 2019, s. 39). Omgivelser kan fremme og hemme behovet for autonomi, dersom det fremmer betegnes det som autonomistøtte. Å legge til rette for en minimal opplevelse av press vil være essensielt for å tilfredsstille behovet for autonomi (Digseth, 2019, s. 40).

3.4 Kvinner og alkohol:

På begynnelsen av 80-tallet var forskning på alkoholavhengighet forankret i menns opplevelser. Kvinner ble ansett som mer psykisk avvikende enn menn da de mislyktes med å tilpasse seg den feminine rollen (Duckert et al., 2008, s. 40). Ifølge Ravndal oppsto det mange myter på bakgrunn av lite forskning og datidens holdninger. Kvinner som drakk alkohol ble ansett som «representanter for syndens gleder», da de skulle tilfredsstillte mannens lyster og behov. Madonna med barnet var et opphøyd morsideal, som kvinnen skulle leve opp til, og alkohol hører ikke til her. Kvinnen ble primært ansatt som en omsorgsperson (Duckert et al., 2008, s. 41). Kvinner med alkoholavhengighet ble nødt til å skjule det for å unngå sosiale sanksjoner (Brekke, 2002, s. 98). Ifølge Ravndal har noen av datidens myter har befestet seg og styrer dagens holdninger og tanker. I vårt vestlige samfunn er det vanlig at kvinner samler seg rundt alkohol. Ravndal sammenligner denne utviklingen med tidligere bruk av kaffe. Kaffen ble ansett som en mannedrikk som ble drukket på kaffehus hvor kvinner ikke hadde adgang. I protest møttes kvinner i hjemmene over en kaffekopp. Kvinnene omformet bruken og tilpasset det etter sine liv og roller. På samme måte har kvinnene omformet og tilpasset bruk av alkohol (Duckert et al., 2008, s. 39). På tross av at dette er det fortsatt sosiale krav som stilles til kvinner og mødre. Kvinner med alkoholavhengighet bærer en ekstra byrde fordi de er kvinner og mødre. Kvinner har som regel hovedansvar for hus og barn, selv om de har blitt mer yrkesaktive (Duckert et al., 2008, s. 35). Det er forventet at mor skal sette til side egne behov fremfor andres, dermed forverres situasjonen dersom mor mister kontroll over alkoholinntaket (Brekke, 2002, s. 36).

3.5 Spenningsfelt: hjelp og kontroll

I sosialt arbeid vil begrepet spenningsfelt innebære et både og. Motpolene i spenningsfeltet blir sett i et dynamisk samspill, der sosialarbeideren skal balansere de ulike hensynene, som kan være nærme eller langt fra hverandre. Likevel vil begge dimensjoner alltid være tilstede, de vil påvirke og være avhengige av hverandre (Levin, 2015, s. 36). For barnevernsansatte er hjelp og kontroll et sentralt spenningsfelt. Ordet kontroll kan innebære både kontroll og styring. Styring vil være at en griper inn og kontroll at en ikke griper inn. For å illustrere forskjellen mellom kontroll og styring bruker Levin været. Dersom du sjekker værmeldingen på morgenen utfører du kontroll, og hvis det gjør at du skifter klær anvendes styring. Kontrollen styrer dermed ens handlinger (Levin, 2004, s. 116).

Kontrollfunksjonen tydeliggjør det skjeve maktforholdet mellom sosialarbeider og bruker. Spesielt fremtredende blir det ved bruk av tvang. Sosialarbeideren trenger ikke oppfatte seg i en maktposisjon, likevel er den tilstede. Derfor er det viktig med etisk refleksjon rundt maktposisjonen en har, slik at man kan bruke det til noe positivt (Berg, 2015, s. 68). For «makt kan brukes til å hjelpe og makt kan brukes til å skade» (Levin, 2004, s. 120). Makten til sosialarbeideren kan brukes på en myndiggjørende måte slik at bruker får mer makt og innflytelse over eget liv (Berg, 2015).

Barnevernet skal både hjelpe barn og familier ut av en vanskelig livssituasjon, samtidig kontrollere om det har skjedd, eller fortsatt, skjer overgrep. Dersom barnevernet iverksetter hjelpetiltak, må de fortsatt kontrollere situasjonen, da de skal verne om barnets oppvekst. Kontrollfunksjonen skal sikre at hjelpen som gis blir gitt der det trengs, og bedrer livssituasjonen (Levin, 2015, s. 40). En utfordring for barnevernet er at de skal kontrollere tidligere forhold, og situasjoner de ikke har innsyn til. Ofte er problematikken barnevernet møter tabubelagt, og foreldre kan være redd for hvilke konsekvenser de får av å fortelle sannheten (Levin, 2015, s. 41).

Barnevernet skal både iverksette tiltak som bedrer barnets livssituasjon, samtidig som en kontrollerer om omsorgssituasjonen er god nok. Kontrollfunksjonen kan gjøre det vanskelig for barnevernsarbeideren å anerkjenne foreldrenes historier og ikke «feie de av banen» (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 102). Anerkjennelse er et kjernebegrep i sosialt arbeid i den forstand at det fremmes i relasjoner og handlinger. Begrepet finnes både på individnivå og kollektivt nivå. På individnivå handler det om personlige møter og kollektivt nivå handler om anerkjennende praksiser på arbeidsplasser (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 102). I komplekse situasjoner med bruk av kontroll kan avstand mellom anerkjennelse og krenkelse være liten (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 103).

4. Presentasjon av funn og drøfting:

I dette kapittelet skal jeg presentere funn jeg kom fram til gjennom analysen, i tillegg vil jeg drøfte disse ved hjelp av teori. Jeg har valgt å presentere funn og drøfting helhetlig. Gjennom delkapitlene ønsker jeg å belyse flere sider av temaet for å få et helhetlig bilde av problematikken. Funn og drøfting skal besvare problemstillingen om hva som skal til for at

mødre med alkoholavhengighet oppsøker hjelp og hvordan barnevernet kan motivere dem til behandling.

4.1 «Alle drikker jo, og jeg har kontroll»:

«Vi alkoholikere benekter at vi har problemer, vi er eksperter på å bortforklare hendelser, vi bagatelliserer selv de mest ubehagelige konsekvenser, og utrolig nok er vi i stand til å romantisere vår ødeleggende drikking» dette forteller Frode Hagen, som tidligere var alkoholavhengig (Hagen, 2004, s. 203). Det er normalt at forsvarsmekanismer trer i kraft, for den som har utfordringer med avhengighet og familiene deres. Dette er for å bevare gjenværende selvrespekt og verdighet. Normale forsvarsmekanismer er å bortforklare, benekte eller bagatellisere (Brekke, 2002, s. 23). Alle informantene hadde erfaringer med dette, informant C vektla spesielt benektelse og gir dette eksempelet:

«Jeg har hatt en mor der hun kom beruset på kontoret, da blir det alltid sånn at hun sier hun ikke har drukket, men du kjenner det på lukta, hun sover gjerne på venteværelset, alle ser det og kjenner lukta, men fortsatt benektes det».

Både informant A og B forteller om foreldre som bortforklarer og bagatelliserer alkoholinntaket med å finne ro før kvelden. Ifølge disse informantene er det normalt at foreldre forteller at de aldri drikker foran barna. De bagatelliserer og bortforklarer alkoholforbruket med unnskyldninger som «det må da være greit å ta seg et glass før du legger deg?» Dette samsvarer med funn fra intervjuer gjennomført i 1994 av Christensen, der samtlige foreldre påpekte at de ytre behovene til barna alltid var tilfredsstillt. I tillegg var de overbevist om at de hadde kontroll over alkoholinntaket (Christensen, 1994, s. 62). Liknende forteller informant C om foreldre som blir blinde angående eget alkoholbruk, og en vanlig bortforklaring ifølge informanten er «Dette er jo helt normalt. Alle drikker, og jeg har kontroll». Duckert påstår at flere er mer opptatt av å finne bekreftelser på at det ikke er et problem, fremfor å innse hvilke negative følger alkoholinntaket har (Duckert et al., 2008, s. 72).

Informant A forklarer at alkoholavhengighet kan begynne med et glass vin på kvelden, deretter «kan det eskalere, og det er fryktelig vanskelig å innrømme». Ifølge Duckert er det normalt med et jevnt økende forbruk uten drastiske endringer, f.eks. ved at et glass før leggetid blir til en halv flaske. En blir dermed avhengig av den jevne tilførselen av alkohol. Toleranseutviklingen gjør at man må øke inntaket for ønsket effekt (Duckert et al., 2008, s. 75). Videre beskriver informant A alkoholavhengighet som en overlevelsestrategi. Alkohol

kan bli en uhensiktsmessig mestringsstrategi for utfordringer i hverdagen. Et eksempel gitt av informanten var en mor som måtte ha alkohol i kaffekoppen for å mestre hverdagen. Man gjør seg selv både til «doktor» og «pasient», en selvmedisinerer seg selv. Gjennom dette kan man utvikle alkoholavhengighet. De utfordringene man forsøker å døyve vedvarer, eller forverres (Hole, 2014, s. 61). Likevel gjelder ikke dette alle, man kan utvikle alkoholavhengighet uten særlige andre utfordringer (Hole, 2014, s. 62). Men hva er en særlig utfordring? Kan det å bli mor være en særlig utfordring som krever en overlevelsesstrategi? De fleste mødre mestrer rollen uten å måtte ty til alkohol eller andre rusmidler. Tyder det på at mødre som ikke mestrer det har andre bakenforliggende utfordringer? Dette kommer jeg tilbake til under punkt 4.8.

4.2 Erkjennelse som forutsetning for endring:

Ifølge AA-bevegelsen er erkjennelse en forutsetning for å bli frisk fra alkoholavhengighet (Hole, 2014, s. 58). Liknende påstand finnes hos Duckert da «beslutningsredskapen kommer som et resultat av at en erkjenner at en har et problem det må gjøres noe med» (Duckert et al., 2008, s. 72). Dermed må den med avhengighet innse at en trenger hjelp for å kunne motta det. Mørck påstår at det ikke nytter å hjelpe noen som ikke selv ønsker hjelp eller forstår at en trenger det (Mørck, 2015, s. 163). På bakgrunn av dette blir erkjennelse et premiss for å oppsøke hjelp, samt motivere.

Erkjennelse ble påpekt av alle informantene. Informant A hevder at foreldre som er i kontakt med barnevernet gjerne har innsett at de trenger hjelp. Der har Informant B og C motstridende erfaringer. De sier det er sjeldent, nesten aldri at foreldre er bevisste på at de drikker for mye alkohol. Hvis de erkjenner at de trenger hjelp ser informant B dette som et gode, en ressurs og at de har kommet langt i en prosess. Dersom de erkjenner avhengigheten kan barnevernsansatten anerkjenne ærligheten, og fortelle hvorfor det er viktig at de mottar hjelp, da det er til barnets beste, sier informant B. Dersom en ikke erkjenner sin alkoholavhengighet sier informant C det er vanskelig med veiledning og motivering. Både informant B og C beskriver erkjennelse som en tidkrevende prosess. En livsstil er noe som opparbeides over tid, dermed vil endring og ta tid. Selv om en bestemmer seg for endring, vil valget kreve opprettholdelse (Duckert et al., 2008, s. 75). Dette sier informant B om erkjennelsesprosessen «Det er helt klart det kan gå lang tid å erkjenne at man har et alkoholmisbruk, det er en lang prosess ser vi. Vi kan snakke om år, mange år, noe som gjør det komplisert». Når barn er involvert blir en slik prosess en utfordring for barnevernet, da hensyn til barnet har forrang.

Informant C bruker et eksempel om en mor som har hatt kontakt med barnevernet i over fem år. Ikke før nylig innser hun at det var alkoholavhengigheten som gjorde at hun mistet omsorgen for sine barn. Selv om moren hadde mistet omsorgen kom erkjennelsen flere år i etterkant. I en prosess mot erkjennelse kan barnevernsansatte fremme motivasjon for endring, også etter omsorgsovertakelse. Barnevernet skal sikre at foreldre har det bra etter dette. Informant C forteller at flere foreldre blir overrasket over at barnevernet fortsatt ønsker å ha kontakt med dem i etterkant.

På tross av at erkjennelse blir fremlagt som en forutsetning for endring stiller jeg spørsmål om det er et absolutt krav. Dette kan begrense barnevernets muligheter for motivering som påvirker mor sin forutsetning for endring. Bør barnevernet ha mer fokus på hva som skal til for at mor erkjenner at hun trenger hjelp?

4.2.1 Bunnpunkt:

Terskelen for å oppsøke hjelp er høy for mange kvinner, dermed venter man til alt har falt i grus før man erkjenner at man trenger hjelp (Duckert et al., 2008, s. 111). I serien «Forført av spriten» på NRK forteller mødrene at de nådde et bunnpunkt før de klarte å innse at de hadde trengte hjelp. Tilsvarende finnes hos Hagen da han påstår at den mest effektive måten å hjelpe en med alkoholavhengighet er når personen er så dårlig at den svarer ja til det meste (Hagen, 2004, s. 202). Barnevernet kan derimot ikke vente til mor når dette bunnpunktet. Informant B hevder at det er en sammenheng mellom bunnpunkt og erkjennelse:

«Det vi har erfaring med hos oss er at det bunnpunktet er mye lenger nede enn det hadde vært for oss. For hos oss kan vi si at du må velge mellom alkohol og barnet ditt. Og du klarer ikke velge barnet, men klarer heller ikke erkjenne at du har et misbruk. Så jeg tror at det bunnpunktet kommer kombinert sammen med når man erkjenner at de har et problem. Men den erkjennelsen, og selvinnsikten den sitter, for de med omfattende misbruk, enormt langt inne».

Dette utsagnet fremhever noe av kompleksiteten i avhengighetsproblematikk. Mennesker som har mistet kontrollen og har vansker med å fatte avgjørelser. Både forsvarsmekanismer, nevrobiologiske og kognitive faktorer spiller inn. Et bunnpunkt kan dermed være å innse at man har mistet kontrollen. Informant C sier «det der å miste kontrollen til noe, det er et enormt nederlag». Det kan gå tid fra man mister kontrollen til man innser at man har mistet den. Videre påstår informanten at synlighet av alkoholavhengigheten kan være et bunnpunkt. Hun eksemplifiserer dette ved foreldre som blir meldt inn på grunn av kjøring i beruset tilstand. Selv om det ikke er første gang de kjører i beruset tilstand vil bunnpunktet være at

noen har oppdaget det. I frykt for en sprukket fasade kan synlighet bli et bunnpunkt. Ifølge Duckert kan det fremstå ydmykende og ødeleggende for selvbildet, og kan dermed være et hinder for å oppsøke hjelp (Duckert et al., 2008, s. 79). Jeg lurer på om frykten for å bli avslørt er større i tiden vi lever i. Det florerer av vellykkede bilder på sosiale medier, og en ønsker å fremstå som «den perfekte familie». Det er vel ingen som klarer å leve opp til dette, men fallet kan bli stort. Å bli avslørt som en mor som ikke strekker til, kan være et nederlag for mange.

Bunnpunkt trenger likevel ikke føre til motivasjon for endring. Informant A beskriver omsorgsovertakelse som et bunnpunkt for mange. Hun hevder at det enten kan føre til at en oppsøker hjelp eller håpløshet og at man gir opp. Nederlaget i å miste omsorg for egne barn kan føre til økt skyldfølelse og man søker igjen trøst i alkoholen slik at avhengigheten blir forverret (Brekke, 2002, s. 31).

4.3 «sterke krefter i sving»:

Det er lett å tenke en blir motivert av risiko for omsorgsovertakelse eller nektelse av samvær, men det virker ikke som dette er tilfellet. Ifølge informant A er fokus på omsorgsevne nøkkelen til å få mor til å slutte eller redusere bruken av alkohol. Der har informant B motstridende erfaringer. Hun skulle ønske fokus på barna førte til motivasjon, men opplever det ikke slik. Dette kan bevitne om hvilke sterke krefter som er i sving hos den med alkoholavhengighet. Informant B hevder at avhengighetsproblematikk er noe av det vanskeligste hun møter i sitt arbeid og sier:

«... så tror jeg for oss som ikke har hatt avhengighetsproblematikk selv så er det litt vanskelig å sette seg inn i hvor sterke de kreftene er som gjør at man har mer behov for å fortsette. Dere må jo velge det rette, det er jo bare å la være! Også tror jeg det utfordrer oss mer profesjonelt også, i forhold til å ikke forverre det stigmaet som er, for dette er sterke krefter, det er enormt sterke krefter»

Ut ifra en nevrobiologisk- og kognitiv forståelsesmodell kan en forstå hvordan alkoholinntaket blir tvangspreget. En klarer ikke motstå «*cravingen*», en mister kontroll og føres inn i en ond sirkel. Et eksempel på dette var en mor som fikk valget mellom å drikke alkohol eller beholde samvær med egne barn, og informant B forteller «men hun klarte ikke ta det valget, hun valgte alkoholen». Informant A fremhever at alle ønsker det beste for sine barn. Dermed tror jeg ikke det handler om mødre som ønsker å påføre barna sine smerte, men de har mistet kontrollen og kommer seg ikke ut av den onde sirkelen. Når valg om samvær ikke er motivasjon for å slutte å drikke alkohol viser det hvor sterke kreftene som drar mot

alkoholen er. En av mødrene Brekke intervjuet beskriver dette slik «*Når suget kommer, kan ikke ti ville hester holde meg tilbake. Føttene går automatisk opp til butikken for å kjøpe øl*» (Brekke, 2002, s. 24). Utenfra kan det virke uforståelig at mødre velger alkohol fremfor egne barn. Dermed blir et relevant spørsmål, i hvilken grad er det et bevisst valg? For meg virker det som om mange er i en håpløs situasjon, der de verken klarer å erkjenne at de trenger hjelp eller er i stand til å velge vekk alkoholen. Kan man skyldes alt på de sterke kreftene og det sterke suget? Har man ikke et snev av selvkontroll, som man kunne brukt for å tilby barna sine en trygg oppvekst?

4.4 «... men hvis motivasjonen ikke er der»:

Endring av livsstil krever motivasjon og handlekraft. En må være motivert, ønske endring og være villig til å handle. Dette er gjenkjennelig for de fleste, f.eks. ved å begynne å trene, spise sunt, slutte å snuse eller bli mer miljøbevisst (Helgesen, 2017, s. 80). Informant A kommer med dette utsagnet om motivasjon, «motivasjonen må komme hos den enkelte mor, og vi kan gjøre så mye vi vil, men hvis motivasjonen ikke er der ...». Dette fikk meg til å reflektere over hva motivasjon er. For finnes det mennesker som simpelthen ikke er motiverte? Hvis de ikke er motiverte er det noe sosialarbeideren kan gjøre?

Lossius hevder at «motivasjon er ikke et trekk pasienten har eller ikke har. Motivasjon utvikles gjennom samhandling mellom pasient og terapeut, der terapeuten både kan fremme og hemme pasientens motivasjon» (Duckert et al., 2008, s. 134). Med denne definisjonen til grunn blir forutsetningene for motivering annerledes enn beskrevet av informant A. Hvis en bytter ut terapeut med barnevernsansatt påpekes det at den har mulighet til å fremme og hemme motivasjon. Hva slags forståelse man har av motivasjon kan påvirke muligheter til motivering og mor sine forutsetninger for endring. Dersom en barnevernsansatt anser mor som umotivert vil det påvirke hennes muligheter for endring. Når informant A sier «hvis motivasjonen ikke er der» kan det antyde en snever forståelse av motivasjon. For når vet man når personen er motivert og når den er umotivert? Må det foreligge muntlig uttrykk eller gjennom handlinger? Informant B forteller om foreldre som lover til barnevernet at de aldri skal drikke igjen, likevel gjentar det seg gang på gang. Dette kan tolkes som at personen er umotivert, men det trenger ikke bety det. Det kan være at de kortsiktige impulsene overvinnes de langvarige ønskene i et kort øyeblikk. Konflikten mellom kortsiktige og langvarige ønsker er noe de fleste kan gjenkjenne, f.eks. ved trening eller mindre mobilbruk (Evjen et al., 2018, s. 250). Dersom en hadde tolket gjentakelsen av alkoholinntak som at personen var umotivert

kunne man gitt opp motivering og tatt fra den enkelte muligheten for endring. På samme tid vil synlige tegn på motivasjon ha betydning (Hole, 2014, s. 107). Ambivalens og negative følelser vil påvirke motivasjonen hos den enkelte, slik at personen kan fremstå som umotivert. Ambivalens kan være et positivt tegn da det viser at personen vurderer endring (Hole, 2014, s. 65). Ifølge Hole er motivasjon «de positive og negative kreftene i individet som ønsker en positiv endring, men som står i et samtidig spenningsforhold til de kreftene som bidrar til fortsatt avhengighet» (Hole, 2014, s. 107). Ut ifra dette vil jeg påstå at en forståelse av motivasjon som et enten eller, blir for snever. Det er både positive og negative krefter som påvirker hverandre og fører til at motivasjon er et både og.

Informant C vektlegger å bruke morsrollen som motivasjon, også etter omsorgsovertakelse. Dette sier hun: «selv om du har mistet barnet vil du alltid være moren hans. Han trenger deg videre, når han blir 18 år så trenger han at du er rusfri, at du er der, er tilstede for samvær, at du tar vare på livet ditt». Viktigheten av morsfigur kom fram i Sundfær sin studie, der hun spurte unge voksne som hadde vokst opp med mor eller far med alkoholavhengighet om hvem som hadde støttet dem i oppveksten. Sundfær hadde forventet at informantene svarte fosterforeldre, foreldre til venner eller lærere. Men samtlige fremhevet støtten de hadde fått av biologisk mor, i noen tilfeller biologiske fedre (Sundfær, 2005, s. 8). På bakgrunn av dette anser jeg det som positivt at informant C motiverer til behandling ved å gi verdi til og anerkjenne morsrollen. Selv om dårlige valg har blitt tatt er det ikke for sent å bli en god mor. Samtidig er det ikke nødvendigvis alle som deler oppfatningen til Sundfærs informanter. En av informantene til Follerås forteller at han er lei av moren sin oppførsel, han har mistet troen på at hun kan endre seg og ønsker å flytte vekk og gå videre med livet. Er kontakt med biologiske foreldre alltid til det beste? Når barnet har fylt 18 år, ønsker det kontakt med mor?

4.5 «Det er jo å motivere ved å true»:

Indre og ytre motivasjon danner et sammensatt bilde av motivasjon. Indre motivasjon anses ofte som mer positivt og fordelaktig enn ytre motivasjon, da indre motivasjon fører til langvarige endringer og fremmer selvbestemmelse. Dersom en blir ytre motivert til en handling er det utelukkende på grunn av dets konsekvens, f.eks. å lese til eksamen for god karakter (Helgesen, 2017, s. 92).

Både informant A og C påstår at fokus på konsekvenser for barnet fremmer motivasjon hos mor, informant B har derimot andre erfaringer. Informant B sier hun skulle ønske fokus på

barna førte til motivasjon, men opplever ikke det. Hun vektlegger at motivasjonen må komme innenfra den enkelte. Indre motivasjon innebærer at personen opplever handlingene som viktige i seg selv (Digseth, 2019, s. 98). For en mor med alkoholavhengighet kan de sterke kreftene være et hinder for å fatte beslutninger. Det sterke suget, «*cravingen*» overskygger alt annet. En mor sa det slik «*jeg følte vel i grunnen at tingene ble så likegyldige, barna – de var jo det viktigste for meg – men til slutt kom alkoholen før de og!*» (Brekke, 2002, s. 23). Alle informantene fremhever indre motivasjon. Samtidig som de forteller hvordan de motiverer ved ytre motivasjon gjennom å kontrollere eller true. Informant C sier:

Klart det er lettere å motivere mor til behandling hvis det er snakk om at enten må barnet flytte eller så må du inn til behandling, også finner vi en annen løsning mens du får behandling enn hvis vi allerede har flyttet barnet. Motivasjon ligger i å forsøke å forklare hva igjen dette gjør med barnet ditt. Da er det mange som er lydhøre, hvis de ikke fortrenger og benekter. Det er jo å motivere ved å true. På en måte blir det en overhengende trussel mot at du søker behandling eller så ...

I likhet med denne informanten påpeker informant A omsorgsovertakelse som et av barnevernets fremste motivasjonsmidler. Dermed vektlegger informantene på den ene siden at indre motivasjon er viktig, samtidig som de på den andre siden anvender ytre motivasjon. Jeg undrer meg om de er bevisst på dette? Er det mulig for barnevernet å fremme indre motivasjon når de har den tydelige kontrollfunksjonen? Ifølge Helgesen kan barnevernets bruk av ytre motivasjon få positive følger. Han hevder at ytre motivasjon kan være nødvendig for økt ansvar for egen situasjon, og føre til det første steget i endringsprosessen (Helgesen, 2017, s. 142). Likevel stiller jeg meg spørsmål om den ytre motivasjonen barnevernet tar i bruk er god nok for mødrene? Fører det til langvarige endringer, slik at barnet får en stabil omsorgsperson eller gjør barnevernet seg en bjørnetjeneste?

Digseth hevder at mennesker ikke nødvendigvis motsetter seg endringer, men at en ikke ønsker opplevelsen av å bli kontrollert (Digseth, 2019, s. 17). Fører kontrollen barnevernet utfører til at mødre i større grad motsetter seg endringer? Samtidig fører risiko for negative konsekvenser til at mennesker oppsøker behandling i større grad enn f.eks. mengder og hyppighet av alkoholinntak (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149). Dermed kan truslene til barnevernet føre til at en oppsøker behandling frivillig. Likevel blir begrepet frivillig relativt da en ikke har andre alternativer (Evjen et al., 2018, s. 122). Selv om risiko for negative konsekvenser kan føre til at en oppsøker behandling, kan straff og kontroll undergrave

autonomien til den enkelte. Dersom en anser tilfredsstillelse av behovet for autonomi som en betingelse for indre motivasjon, slik som Digseth, vil jeg påstå at barnevernet har en utfordring (Digseth, 2019, s. 98). Tilfredsstillelse av behovet for autonomi vil føre til at egen atferd oppleves som resultat av eget fritt valg fremfor ytre kontroll, som kan føre til langvarige endringer (Digseth, 2019, s. 99). Men hva med barnevernet som bruker to alternativer for å motivere, vil det undergrave autonomien til den enkelte? Autonomistøttende omgivelser vil tilby mange alternativer den enkelte står fritt til å velge mellom. Likevel er barnevernet en instans som ikke kan tilby mange muligheter av hensyn til barnets beste. Dersom en ikke kan tilby mange alternativer er det grunnleggende å forklare hvorfor en aktivitet er viktig å gjennomføre (Digseth, 2019, s. 40). I sitatet til informant C kommer det fram at «motivasjonen ligger i å forsøke å forklare hva igjen dette gjør med barnet ditt», selv om informanten ikke kan tilby mange valgmuligheter forklarer hun hvorfor det er viktig å følge barnevernets krav. På tross av barnevernets bruk av ytre motivasjon kan en påstå at de dekker behovet for autonomi slik de har tilgang til. Samtidig kan det være viktig å være bevisst på den begrensede evnen til autonomi mennesker med avhengighet kan ha. Med en sykdomsforståelse til grunn anser man det tvangspregede i avhengigheten som en begrensning for evnen til autonomi (Aakre & Biong, 2018, s. 75). Dermed blir et spørsmål, i hvilken grad evner mødre med alkoholavhengighet å ta krevende beslutninger som går utover livet sitt? Barnevernet krever at de skal ta beslutninger som får store konsekvenser, men er de i stand til dette?

4.6 «Vi skal stole på dem, samtidig må vi vite og sjekke»:

Barnevernet har en todelt rolle hvor de både skal hjelpe barn og familier samtidig som de kontrollerer at det ikke utøves omsorgssvikt. Hjelp og kontroll kan fremstå som to motstridende begreper, der den som skal hjelpe og skal kontrollere (Levin, 2004, s. 117). Barnevernet har myndighet til både kontroll og styring (Levin, 2004, s. 116). Spenningsfeltet var noe alle informantene satte ord på, uten at jeg spurte om det. Informant A beskriver rollen til barnevernet slik: «de skal både hjelpe folk til å takle livet sitt også har de den piskan bak, hvis du ikke gjør dette så kan vi ta ungene dine». Spørsmål jeg stiller meg er, kan denne piskan føre til at mødre blir motivert til behandling? Vil piskan skremme til motivasjon eller vil den føre til erkjennelse og langvarig endring? Og hvordan oppleves dette for mødrene? Mødrene Brekke intervjuet forteller at «kontroll og overvåking oppleves som umyndiggjøring, nærmest som en krenkelse av selve integriteten» (Brekke, 2002, s. 29). Myndiggjøring er et

sentralt begrep innen sosialt arbeid, som underbygger prinsippet om hjelp til selvhjelp. Myndiggjøring handler om at den ansatte i barnevernet mobiliserer ressursene hos den enkelte mor slik at hun opplever mestring, samt innflytelse og styring over eget liv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Barnevernet er nødt til å utføre styring i visse situasjoner, men det kan føre til at mødre med alkoholavhengighet mister styring og innflytelse over eget liv. Mødrene har allerede mistet kontroll til alkoholen, likevel kan inngripen fra barnevernet føre til større følelse av nederlag. For barna kan det være nødvendig at barnevernet har denne funksjonen. Likevel lurer jeg på om myndiggjøring og barnevernets kontrollfunksjon er forenlig? Klarer barnevernet å myndiggjøre mødrene med sin kontrollfunksjon?

Barnevernets hjelpe- og kontrollfunksjon vil prege relasjonen til forelderen. Relasjonen mellom barnevernsansatte og foreldre kan anses som to relasjoner, der barnevernsansatten har en relasjon med forelderen og forelderen har en relasjon til den ansatte. Dette viser at de som er i relasjonen kan oppleve den forskjellig (Levin & Ellingsen, 2015, s. 116). Tillit er essensielt for å sikre et godt samarbeid. Likevel kan det ikke undergrave mandatet til barnevernet. Når barnevernet foretar undersøkelser er ikke nødvendigvis tillit fra foreldre til stede (Levin & Ellingsen, 2015, s. 115). Kontrollfunksjonen til barnevernet kan gjøre det utfordrende å opparbeide tillit, «for den informasjonen du gir til meg, det kan jeg bruke mot deg i neste omgang og si jammen du drikker for mye. Også har de vært ærlige mot meg og brukt tillit, også bruker jeg det mot dem igjen» sier informant B. De yrkesetiske retningslinjene påpeker viktigheten av tillit og at det oppstår bl.a. gjennom åpen kommunikasjon og tydelige begrunnelser (Fellesorganisasjonen (FO), 2019, s. 5). For å sikre åpen kommunikasjon må barnevernet være tydelige på hvilke konsekvenser foreldres ærlighet kan ha. Informant B sier at de er nødt til å fortelle foreldre om risikofaktorer som foreligger og hvordan forelderen fungerer som omsorgsperson. Likevel trenger ikke ærlighet å få negative følger. Som nevnt tidligere anser informant B det som en ressurs og styrke at foreldre erkjenner, da dette gir barnevernet et grunnlag for å hjelpe og motivere. Tilliten mellom barnevernsansatt og forelder utfordres når «vi skal stole på dem, samtidig må vi vite og sjekke», fortalt av informant C. Selv om man ønsker å stole på andre kan ikke barnevernet gjøre det på grunn av hensynet til barnet. På den ene siden kan den tydelige kontrollfunksjonen være positivt ved at foreldre forstår hva det innebærer å ha kontakt med barnevernet. På den andre siden kan det hindre foreldre fra å ta kontakt med barnevernet i frykt for konsekvensene (Duckert et al., 2008, s. 125). Har barnevernets hjelpefunksjon blitt

underkommunisert? Hjelpetiltak i hjemmet er barnevernets primære tiltak etter barnevernloven §4-12. Omsorgsovertakelse er et av de mest inngripende tiltakene og skal ikke brukes hvis det kan skapes tilfredsstillende omsorgssituasjon ved mildere tiltak. Barnevernet ønsker å hjelpe både barn og foreldre, selv om barnet er det primære hensynet.

4.7 «Jeg drikker alkohol i en kaffekopp»:

I vårt vestlige samfunn har kjønnsforskjellene minsket og kulturen for alkohol har blitt mer fleksibel og tolerant. Kvinner er bl.a. delaktige i arbeidslivet og har flere anledninger til å drikke alkohol (Duckert et al., 2008, s. 38). Det er akseptert med kvinner som drikker alkohol, derimot er det ikke akseptert å miste kontrollen over alkoholinntaket. Derfor må alkoholavhengighet holdes hemmelig (Sundfær, 2005, s. 162). Det var samsvar mellom informantene om alkoholavhengighet som en skjult problematikk. Informant B sier at de «ser at alkoholmisbruk ofte blir skjult og de som har omfattende utfordringer med alkohol er ganske flinke til å skjule». Det er ikke kun for barnevernet det skjules, men også for barna. Foreldre kan være overbevist om at barna ikke vet noe, og at de er gode foreldre som skjuler det for dem (Sundfær, 2005, s. 165). Informant A forteller følgende «jeg husker en mor som sa, jeg drikker alkohol i kaffekopp for å skjule mitt alkoholproblem. For da ser verken unger eller mannen noe som helst, og de vet ikke det, men jeg kjenner jeg må ha det for å klare situasjonen». Barn er generelt sett observante, men har man vokst opp med alkoholavhengighet i hjemmet vil evnen til å registrere foreldres sinnstilstand være overutviklet (Sundfær, 2005, s. 165). Likevel virker det som foreldre lykkes med hemmeligholdelsen til en viss grad. Et barn intervjuet av Follerås sier «da jeg var liten merket jeg ikke noe særlig til at mamma drakk. Men søstrene mine gjorde det. De sa at mamma var litt rar noen ganger, at hun ikke oppførte seg sånn som andre foreldre. De syntes hun var slem» (Follerås, 1990, s. 34). Dette eksempelet viser at det ene barnet ikke merket noe, men søstrene merket en forandret væremåte. Liknende beretter informant B om barn som forteller henne om foreldre som blir gladere, morsomme, skremmende osv. Dette bekreftes av informant A «du endrer atferd, uansett hva du tenker så endrer du atferd». Informant C forteller «foreldrene klarer å skjule det for barna over lang tid, men det gjør noe med omsorgen». Dermed kommer det fram i alle intervjuene at alkoholavhengighet blir oppdaget i det lange løp, samt det påvirker omsorg og atferd. Når foreldre er overbevist om at de har kontroll over alkoholinntaket, samt at de holder det skjult kan det være en form for forsvarsmekanisme. En skaper seg en egen virkelighet der man selv oppfatter seg som

normal, men omgivelsene deler nødvendigvis ikke denne oppfatningen. Undersøkelser gjennomført av av-og-til viser at svært få barn synes det er greit at voksne drikker fler enn tre glass, de ønsker helst null, et eller to glass. Barnet ønsker at den voksne skal oppføre seg deretter (Av-og-til, 2021).

Dersom barn forteller barnevernet om foreldre som drikker alkohol kan det være at de har lagt merke til tomflasker i garasjen eller noe annet i kaffekoppen, sier informant B. Informanten forteller at det kan virke som barnet har forsnakket seg hvis de forteller om dette. Ofte vil barn samarbeide med foreldrene om å holde alkoholavhengigheten hemmelig. Barnet kan bli truet om å flytte hjemmefra hvis man forteller noe, da påpeker informant C at «klart med den trusselen hengende over seg så vil man hjelpe foreldre med å holde dette skjult». Likevel trenger det ikke foreligge trusler for at barn holder på hemmeligheten. Barn er lojale mot egne foreldre og kan holde det hemmelig i solidaritet med foreldre. Andre årsaker kan være skamfølelsen, frykt for ukjent framtid i fosterhjem eller ansvarsfølelse overfor foreldre. (Sundfær, 2005, s. 164). Barnet kan frykte hvilke konsekvenser det får for foreldre hvis en flytter ut. Barn som vokser opp med foreldre med alkoholavhengighet må ta mer ansvar i hverdagen, rollene i hjemmet blir snudd om. Informant A forteller om en undersøkelse hun foretok hvor de møtte en jente i 10-års alderen som sa «vi har ikke dopapir, men vi har avispapir». Dette viser hvordan barn ikke får tilfredsstilt sine grunnleggende behov og selv må ta ansvar. Dette kan være et hinder for barnet å fortelle sannheten, for hva skjer med foreldrene hvis en flytter? Får de mat, dopapir eller andre elementære ting?

Tradisjonelt sett har kvinner med alkoholavhengighet vært mindre synlig enn menn (Duckert et al., 2008, s. 77). Generelt opplever kvinner i større grad at alkoholavhengighet er tabubelagt, spesielt mødre opplever skyld og skamfølelse. En mor, innlagt på rusklinikk sier «jeg husket skammen over å være innlagt på en klinikk for «alkoholikere» og redselen for å bli avslørt som en dårlig mor ...de måtte aldri forstå at jeg i tillegg var en dårlig mor» (Duckert et al., 2008, s. 128). Mødrene i Brekkes intervjuer påstår at det er vanskeligere for mødre å stå fram med alkoholavhengighet, og at de kommer dårligere ut enn menn. En av mødrene sa det slik «*en mann er morsom når han er full, en kvinne er ufin!*» (Brekke, 2002, s. 35). Stigmatisering, skyld og skamfølelse kan være til hinder for å oppsøke hjelp. Informant B og C har ikke opplevd at noen har tatt kontakt med barnevernet frivillig for hjelp, men de skulle gjerne ønske noen hadde gjort det. Derimot hevder informant A at det er vanlig å

oppsøke barnevernet for hjelp og hevder det gjelder ganske mange. Årsaker til denne ulikheten kan være om det er forskjell fra større barnevernkontor og mindre? Er det mer opplyst om barnevernets hjelpefunksjon noen steder enn andre? Eller kan det være at barnevernets kontrollfunksjon og bruk av trusler gjør at mødre unngår å oppsøke hjelp i frykt for å miste omsorgen for barnet?

4.8 Respekt og anerkjennelse:

Respekt og anerkjennelse er kjernebegreper innen sosialt arbeid, som er bygd på verdier og menneskesyn som legger føringer for arbeidet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 97).

Barnevernet har et spesielt ansvar for å vise respekt for barn og foreldre etter barnevernloven §1-7. Likevel er det gjenkjennbart at tanker og holdninger ikke alltid samsvarer med verdier (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 97). Alle mennesker har behov for anerkjennelse for å utvikle seg selv og skape grunnlaget for egen identitet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 98). Ikke alle har anerkjennende omgivelser og relasjoner, dermed blir det sosialarbeideren sitt ansvar å imøtekomme dette behovet, for «hvis vi ikke blir respektert kan det være vanskelig å respektere seg selv» (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 100).

Å ha respekt for, samt en ikke-dømmende holdning ble vektlagt av alle informantene, men ble vektlagt i større grad av informant B og C. Informant B vektlegger at hovedfokuset må være på fungering som omsorgsperson, samtidig skal man utøve arbeidet med respekt. Dermed skal man respektere foreldre samtidig som en må forklare hva som er skadelig for barnet. Som ansatt i barnevernet må man ta avgjørelser som kan være vonde for de involverte, og de kan være uenige. Anerkjennelse er ikke avhengig av avgjørelser som blir slik brukeren ønsket, men brukeren får dekket rettmessige krav, samt bli møtt med respekt. Samtidig er det ikke garantert at bruker opplever seg møtt med respekt, selv om det er intensjonen til sosialarbeideren (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 102). Informant B påpeker at hun ønsker å vise forståelse for situasjonen og personen uten å unnskyld dem. Ifølge Brekke er villighet til å forstå den andre og et virkelig ønske om å hjelpe forutsetninger for å hjelpe (Brekke, 2002, s. 81). Dette kan utfordre eventuelle fordommer til barnevernsarbeideren. Hvis en ikke er villig til å forstå den enkelte mor kan det føre til krenkelse.

Mødrene intervjuet av Brekke forteller om opplevelser der de blir behandlet som ikke-eksisterende, der ingen ser mennesket bak merkelappen «alkoholiker» (Brekke, 2002, s. 26). Det som er urovekkende er at slike opplevelser forekommer i møte med hjelpeapparatet. Å bli

møtt med en ikke-eksisterende holdning vil være en krenkelse. Som sosialarbeidere skal solidaritet være en styrende verdi for arbeidet, og går ikke overens med en slik krenkelse (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 101). Likevel kan situasjoner utfordre både personlig og profesjonelt. Informant B setter ord på dette og sier «det er utrolig vondt å se, for du får lyst å riste i dem og si skjerp dere! Det er jo snakk om ungen». Mørck påstår at ingen mennesker bestemmer seg for å utvikle alkoholavhengighet i den grad at det går utover familie, relasjoner og helse (Mørck, 2015, s. 157). Dette perspektivet er sentralt når en møter mødre med alkoholavhengighet for å minne seg på at de ønsker det beste for sine barn. Likevel tror jeg informant B er klar over dette, som nevnt tidligere i oppgaven beskriver hun hvilke sterke krefter som påvirker valg og væremåter. Jeg tror likevel slike situasjoner utfordrer da det går utover livene til barn.

Informant C nevner at alkoholavhengighet er «en sykdom på lik linje som andre». Dette kan antyde at informanten har et sykdomsperspektiv på alkoholavhengighet. Er det enklere å respektere og anerkjenne dersom man har et slikt perspektiv til grunn? Informanten har fokus på hvordan mødrenes bakgrunn har påvirket dem og sier «det er sjeldent du ser noen med store problemer uten at det er en grunn for det». Gjennom disse utsagnene legger informanten noe av ansvaret over på andre faktorer enn egne valg. Informanten forteller at hun gikk gjennom livshistorien til en mor og «fikk mulighet til å vise henne respekt, at jeg ikke ser ned på henne, men anerkjenne hennes oppvekst og hva det har gjort med henne». Det betyr ikke at informanten unnskylder, men forsøker å forstå hva som har ført til de valgene som har blitt tatt. Årsak til alkoholavhengighet er, ifølge Brekke, et samspill mellom egenskaper ved stoffet, personen og omgivelsene (Brekke, 2002, s. 97). Omgivelsene spiller dermed en avgjørende rolle i utviklingen av alkoholavhengighet, da alkohol kan bli en rømning for vonde følelser og opplevelser. Informanten sier «det er ikke vanskelig å forstå det, med en fæl barndom så søker folk til rus for å fortrenge, glemme og slippe vonde tanker. Dette løser ikke problemene, men er en kortsiktig løsning». Denne kortvarige løsningen kan likevel føre til forsterkede symptomer av angst og depresjon som opprettholder avhengigheten (Duckert et al., 2008, s. 88). Den kortvarige løsningen beskrives slik av en mor «å dempe angst med alkohol er som å pisse i buksen for å beholde varmen» (Duckert et al., 2008, s. 122). Det framkommer av en norsk undersøkelse av kvinner med rusmiddelavhengighet at det er en traumatisert gruppe preget av seksuelle overgrep, mishandling, angst, depresjon og selvmordstanker (Duckert et al., 2008, s. 123). Det virker som informant C har erfart at dette

er bakgrunnen til flere mødre hun har hatt kontakt med, og kan forstå hvordan de har endt opp der. Jeg undrer meg hvor bevisst informant B er på dette? Hadde det hjulpet henne fra «ønsket» om å riste i foreldrene? Likevel har mødre tatt dårlige valg, slik at en kan ikke frata alt ansvar. Dermed blir det en balanse mellom å forstå bakgrunnen til mødre samtidig som de må ta ansvar for egne handlinger.

4.8.1 «kanskje kan det hjelpe dem å søke hjelp, ved at noen har tro på at de skal klare det» Duckert påstår at troen på endring kan være en nøkkel for endringsarbeid (Duckert et al., 2008, s. 80). Mødre med alkoholavhengighet kan ha mistet troen på seg selv gjennom å bli oversett, sett ned på eller mistenkeliggjort (Brekke, 2002, s. 26). Dermed blir det avgjørende at barnevernsansatte formidler tro på endring. Dette belyser informant C:

«Man bruker tid, bruker tid på å forstå dem, det tror jeg er viktig. At de virkelig opplever at vi har respekt for dem. Den skamfølelsen kan vi ikke ta ifra dem. Men vi kan vise respekt, og kanskje kan det hjelpe dem å søke hjelp, ved at noen har tro på at de skal klare det».

Det er betydningsfullt at den med avhengighet uttrykker ønske om endring, men troen og håpet om at endring er mulig er vel så viktig da «håp kan bidra til å fremme mestring og til å hente fram pasientens egne ressurser på vei mot en annet liv» (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 150). Jeg undrer meg hvordan en medisinsk forståelse av alkoholavhengighet påvirker håpet om endring? Innen en medisinsk forståelsesmodell blir alkoholavhengighet ansett som en tilbakevendende sykdom hvor endring i beste fall kan skje over lang tid (Hole, 2014, s. 59). Ut ifra dette virker det som det er lite håp om endring. Som sosialarbeidere er styrkeperspektivet grunnleggende, å bringe frem styrker og ressurser hos den enkelte og omgivelsene (Kleppe, 2015, s. 140). Mørck fremhever at det er grunnleggende at bruker skal tro på at forandring er mulig og det er den ansatte i barnevernet sin oppgave å overbevise forelder om egne ressurser (Mørck, 2015, s. 166). Dersom barnevernsansatten ikke har tro på endring kan det påvirke mulighetene for endring til den enkelte mor. Igjen blir barnevernets definisjonsmakt tydelig. Tidligere i oppgaven handlet det om å være motivert kontra umotivert. Liknende blir det her. Hvis barnevernsansatte ikke anser endring som mulig vil det påvirke mulighetene. Håp om at endring er mulig blir dermed avgjørende for veien videre.

5. Oppsummering og konklusjon:

I denne oppgaven har jeg sett på hva som skal til for at mødre med alkoholavhengighet oppsøker hjelp og hvordan barnevernet kan motivere dem til behandling. Jeg har valgt ut

sitater fra intervjuene, slik at alt de har sagt ikke fremkommer i oppgaven. Jeg har vurdert hva som er sentralt for oppgaven, likevel kan jeg ha oversett noe informantene anser som viktig. Oppgaven har bevisstgjort meg på hvor kompleks avhengighetsproblematikk er. Det er mange faktorer som påvirker hverandre, f.eks. nevrobiologiske systemer, tankemønstre og omgivelsene den enkelte befinner seg i.

For å besvare problemstillingen kan et enkelt svar på hva som skal til for at mødre med alkoholavhengighet oppsøker hjelp være erkjennelse, likevel er det alt annet enn enkelt. Mødrene må overkomme mange barrierer for å erkjenne at de trenger hjelp. Hva som skal til for å overkomme disse vil variere fra mor til mor. For noen vil bunnpunkt i livet føre til at en innser at en trenger hjelp, for andre kan det være en prosess. Forsvarsmekanismer kan hindre erkjennelsen da en bortforklarer, benekter og bagatelliserer. Informant A sier at «alle ønsker å være gode mødre», samtidig mestrer ikke alle å tilby god nok omsorg. Skyld og skamfølelse over dette kan hindre at en oppsøker hjelp. De sterke kreftene som opprettholder avhengigheten er både et hinder for mødrene og barnevernet. Det tvangspregede i avhengigheten kan føre til at mor ikke klarer velge barnet fremfor alkohol. For barnevernet utfordrer det motivering når mødre verken erkjenner avhengigheten eller klarer å tilby god nok omsorg.

Det kommer fram av intervjuene at å motivere mødre med alkoholavhengighet til behandling er en sammensatt utfordring. Alle informantene fremhever hvordan motivasjonen må komme innenfra, på samme tid som deres motivasjonsfaktorer er ytre betinget. Alle informantene satt ord på spenningsfeltet hjelp og kontroll, hvor særlig kontrollfunksjonen preger deres arbeid. Både informant A og C beskriver hvordan barnevernet motiverer ved å true og fokusere på barnet. Om dette er effektivt har jeg ikke funnet svar på, men de motstridende erfaringene viser at det er en kompleks problematikk. Ut ifra intervjuene blir ytre motivasjon anvendt i barnevernets motivasjonsarbeid. Informant C sitt utsagn om håp for endring kan være en nøkkel for barnevernet. Å tro på at mødrene kan endre seg uansett hvor håpløst det ser ut kan virke motiverende. Er dette noe barnevernet bør øke fokuset på?

Jeg synes det er skremmende på vegne av mødrene at hvem du møter i barnevernet kan få store konsekvenser. Det kan påvirke dine forutsetninger for endring, som igjen vil påvirke om du får beholde dine barn eller ikke. Det hadde vært spennende å dykke dypere i dette fra flere

Kandidatnummer: 3006

vinkler og inkludere flere stemmer. Å intervjuere mødre som selv har erfaringer på hva som fremmer, samt hemmer motivasjon hadde vært interessant. Slik kunne jeg fått enda mer innblikk i hvilke krefter som er i sving og hvordan det påvirker deg. Jeg håper denne oppgaven har gitt meg bedre forutsetninger til å møte mennesker med avhengighetsproblematikk med respekt og formidle et håp og tro på endring.

Litteraturliste:

* = selvvalgt pensum

Anonyme alkoholikere. (u.å.). *Hva er alkoholisme?* Hentet 21. mars 2021, fra <https://www.anonymealkoholikere.no/2/aa-og-alkoholisme/> * **1 side**

Av-og-til. (2020, november 26). *90.000 barn har foreldre som sliter med alkohol.* Av-og-til. <https://avogtil.no/hvor-mange-barn-har-foreldre-som-sliter-med-alkohol/> * **5 sider**

Av-og-til. (2021, mai 10). *Alkohol foran barna? Dette bør du tenke på!* Av-og-til. <https://avogtil.no/alkohol-foran-barna-dette-bor-du-huske-pa/> * **7 sider**

Berg, B. (2015). Velferdsstatens sikkerhetsnett. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 65–79). Universitetsforlaget.

Bergem, A.K. (2015). *Jeg skal passe på deg, en fortelling om alkohol, barn og ansvar.* Gyldendal akademisk * **84 sider**

Biong, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (S. Ytrehus, Red.; 2. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Brekke, V. E. (2002). *Himmel & helvete: Om kvinner og rus.* Akribe forlag. ***112 sider**

Christensen, E. (1994). *Når mor eller far drikker--: Interview med barn og foreldre i familier med alkoholmisbruk.* Sosialforskningsinstituttet. ***176 sider**

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk. ***45 sider**

Digseth, Å. (2019). *Motivasjonspsykologi.* Gyldendal akademisk. ***83 sider**

Duckert, F., Lossius, K., Ravndal, E., & Sandvik, B. (2008). *Kvinner og alkohol.* Universitetsforlaget. ***173 sider**

Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I *Sosialt arbeid en grunnbok* (s. 97–111). Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.* <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Follerås, R. S. (1990). *Flaskebarn: Når mor eller far drikker for mye.* Nye Luther. ***151 sider**

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.* <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som->

<pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi.pdf>

Göransson, M., & Magnusson, Å. (2012). *Kvinnor och alkohol: Bruk, riskbruk och beroende*. Liber. *132 sider

Hagen, F. (2004). *Alle sa jeg drakk for mye min alkohol—Mitt ansvar*. RusKompetanse. *208 sider

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

helsedirektoratet. (2018, august 8). *Definisjoner*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner> * 7 sider

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Universitetsforlaget.

Kjønstad, A., & Syse, A. (2017). *Velferdsrett II* (M. Kjelland, Red.; 5. utg.). Gyldendal juridisk.

Kleppe, L. C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I L. C. Kleppe, I. T. Ellingsen, I. Levin, & B. Berg (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 139–153). Universitetsforlaget.

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 36–46). Universitetsforlaget.

Levin, I., & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 112–126). Universitetsforlaget.

Mørck, C. (2015). Anerkendende samtale og motivere samtaleteknikker anvendt i praksis. I N. Brünés, B. S. Elholm, & N. Kappel (Red.), *Mennesker med alkoholproblemer* (s. 156–171). Nyt Nordisk Forlag. *15 sider

Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 21–43). Cappelen Damm akademisk.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Sundfær, A. (2005). Bill. Merk «Hemmelig». Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(02), 162–174. *12 sider

Sælør, K. T., & Bjercknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 141–158). Cappelen Damm akademisk.

Kandidatnummer: 3006

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget. ***55 sider**

Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til mennesker med alkoholproblemer* (2. utg., s. 70–89). Cappelen Damm akademisk.

6.Vedlegg:

Vedlegg 1: informasjonsskriv fra NSD

Vil du delta i forskningsprosjektet «Mødre med alkoholavhengighet i møte med barnevernet»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av hva som skal til for at mødre med alkoholavhengighet spør om hjelp? og hvordan barnevernet kan motivere til behandling? I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

Formålet med prosjektet er å få kunnskap om mødre med alkoholavhengighet i møte med barnevernet. I løpet av studie har vi hatt både om rus og barnevern. Likevel opplever jeg at foreldre med rusproblemer blir sett ned på, både av bekjente og fagutøvere. For det er et valg man tar, man velger å ruse seg. Samtidig er det få som ønsker å havne i en slik livssituasjon, som omsorgsperson og rusavhengig. Alkohol er et vanlig og lovlig rusmiddel i Norge. Likevel skader det mange familier. Ut ifra en serie på NRK «forført av spriten» ønsker jeg å lære mer om gruppen i samfunnet vårt som er ganske skjult, nemlig mødre med alkoholavhengighet. Dermed ønsker jeg å intervju noen med erfaringer i møte med denne gruppen.

Problemstillingen jeg skal analysere er «Hva skal til for at mødre med alkoholavhengighet spør om hjelp? Og hvordan kan barnevernet motivere til behandling?

Dette er en bacheloroppgave på mitt siste semester i sosialt arbeid ved universitetet i Stavanger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det vil være 2- 4 ansatte i barnevernet som får denne henvendelsen. Deltakeren har blitt spurt på bakgrunn av relevant arbeid i barnevernet og har dermed erfaring med tematikken som jeg ønsker å få tak i.

Jeg har fått kontaktopplysninger fra en ansatt som har forsikret seg om at det er greit at jeg mottar denne informasjonen og tar kontakt.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et intervju som vil ta deg ca. 45 min. Intervjuet inneholder spørsmål om dine erfaringer knyttet til å møte mødre med alkoholavhengighet, hva du opplever skal til for at de oppsøker hjelp, hvordan barnevernet kan motivere til behandling og generelt om hvordan barnevernet møter disse mødrene. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som transkriberes i etterkant.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. I tillegg vil jeg kryptere dataene.

Deltakeren vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 18.05.21 Ved prosjektslutt blir opptak og personopplysninger slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Universitetet i Stavanger ved

- Navn (student)

Tlf:

e-post:

- Navn (veileder)

Tlf (arbeid):

e-post

- Vårt personvernombud:
Personvernombud ved universitetet i Stavanger
e-post: personvernombud@uis.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Navn

Navn

(Forsker/veileder)

(student)

Vedlegg 2: intervjuguide

Temaguide for intervju av ansatte i barnevernet:

Problemstilling: *Hva skal til for at en mor med alkoholavhengighet ber om hjelp? Hvordan kan barnevernet motivere for behandling?*

Introduksjon:

- Presentere meg selv
- Bekrefte at informasjonsdokumentet er forstått
- rett til å avbryte/trekke seg
- Samtykkeerklæring
- Minne om at informanten har taushetsplikt overfor brukere.
- Har informanten spørsmål?

Starte lydopptaker

Intervjuperson:

- Hvor lenge har du jobbet i barnevernet?

- Alkohol er et lovlig rusmiddel i Norge, men det kan også være svært skadelig for enkeltpersoner og familier – hva er dine tanker rundt alkohol? Diner erfaringer med arbeid rundt alkohol? (*overgang til hoveddel*)

Hoveddel:

- Hvilke erfaringer har du med å møte mødre som har problemer med alkohol?
 - Hva er forskjellen på om mor eller far er den som har problemet?
 - Er det noen fellesnevner/kjennetegn for mødre som har problemer med alkohol?
 - Hvordan oppdager man om noen har et alkoholproblem? Kan det være vanskelig? Det virker som hemmeligholdelse er en viktig strategi – for eksempel møte opp edru.
 - Hva opplever du er viktig når man snakker om disse problemene? Livsstilproblem?
- I en serie på NRK som heter «forført av spriten» er en fellesnevner at man oppsøker hjelp etter en oppvekker/nå bunnen eks: selvmordsforsøk eller bilulykke. Hva er din erfaring med dette? Noe du kjenner deg igjen i? Hva opplever du skal til for at de oppsøker hjelp?
 - Opplever du at de tar kontakt med dere når de trenger hjelp? Eller er det i større grad dere som tar kontakt med de ved bekymringsmelding?
 - Tror du noen unngår å ta kontakt i frykt for å miste omsorgen for sine barn?
 - Dersom dere tar kontakt, hvordan sikrer man å gjøre dette på en verdig og respektfull måte?
- Hvordan mener du at barnevernet best mulig kan motivere til behandling?
 - Har du noen metoder/samtaleteknikker du pleier å bruke? Hvorfor disse?
 - Hvilke utfordringer møter du knyttet til å motivere for behandling eller å oppsøke vider hjelp?
 - Det større sannsynlighet for å endre sine alkoholvaner dersom man selv bestemmer seg for det – Hvordan hjelpe personen til å innse at det har blitt et problem – dermed oppsøke behandling? Den tradisjonelle alkoholiker: mann på benken i parken. Gjør dette det vanskeligere å innse at man har et problem? «Jeg er jo ikke en alkoholiker?»
 - Hvordan motivere til ny runde med behandling? Mtp på tilbakefall, er det andre teknikker man heller bruker for å motivere?
- Hvordan kan barnevernet bidra til større åpenhet om disse utfordringene, slik at man kan få hjelp på et tidligere stadium? (indre og ytre motivasjon?) både barnets og mor sitt beste?

- (Hva er dine erfaringer rundt korona og økning i alkoholrelaterte henvendelser?)

Avslutning:

Er det noe du ønsker å tilføye?

Avslutte lydopptaker

Tusen takk for at du stilte til intervju!

SAMTYKKEERKLÆRING:

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om studien, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Min deltakelse er frivillig og jeg kan når som helst trekke meg og mine opplysninger.

Dato:

Navn: