

BBABAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

*«Sammenhengen mellom foreldres rusmiddelbruk, barns tilknytning
og deres oppvekstforhold»*



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Universitetet i Stavanger - Mai 2022

Kandidatnummer: 5139

Innholdsfortegnelse

.....	1
1.0 Innledning	3
1.1 Aktualitet og bakgrunn	3
1.2 Konsekvenser av foreldrenes rusmiddelbruk på barnets omsorgssituasjon	4
1.3 Presentasjon av problemstilling	5
1.4 Bakgrunn for valg av tema og oppgavens formål	5
1.5 Oppgavens oppbygning	6
2.0 Teoretisk perspektiv	6
2.1 Tilknytningsteori	6
2.2 Rusmiddelavhengighet	9
2.3 Rusmiddelmisbrukets påvirkning på barnet	9
3.0 Metodisk tilnærming	11
3.1 Valg av metode	11
3.2 Rekruttering av deltakere	11
3.3 Utvalget av informanter	11
3.4 Intervjuguide	12
3.5 Datainnsamling	13
3.6 Analyse	14
3.7 Studiets troverdighet	14
4.0 Presentasjon av funn og drøfting	16
4.1 Foreldrenes rusmiddelavhengighet	18
4.2 Forelder-barn tilknytningen	26
4.3 Parentifisering	32
4.4 Annerledeshet	33
4.5 Resiliens	34
5.0 Konklusjon	37
Litteraturliste	38
Vedlegg	40

Antall ord: 13 169

1.0 Innledning

1.1 Aktualitet og bakgrunn

Bruk av rusmidler og rusproblematikk er ikke et nytt fenomen. Man kan spore rusmiddelmissbruk helt tilbake til Kina på 1700- og 1800-tallet (*Fekjær, 2016, s. 29*). I dag er bruken av rusmidler langt mer utbredt, også i vestlige land. Det er flere faktorer som avgjør når rusmiddelbruk går over til å bli problematisk. Det er svært problematisk når rusmiddelmissbruket går ut over rollen som foreldre, da barns trygghet er avhengig av å kunne stole på at foreldrene er til stede for dem i hverdagen. Dersom barnets omsorgspersoner av ulike grunner fremstår emosjonelt utilgjengelige som følge av fysisk sykdom, rusmiddelbruk, depresjon, alvorlig psykisk lidelse o.l., blir barnets evne til å knytte seg til andre ofte forstyrret (*Amundsen & Melkeraaen, 2015, s.22*). Tall fra Statens rusmiddelforskning (SIRUS), viser at mellom 50 000 og 150 000 barn i Norge bor sammen med foreldre med et risikofullt alkoholkonsum (*Lossius, 2021, s. 254; Rossow et al., 2009*). Tallet blir enda høyere dersom man inkluderer andre rusmidler. Denne oppgaven ser nærmere på hvilke konsekvenser foreldres problematiske bruk av rusmidler har på barns oppvekstforhold og deres tilknytning til foreldrene.

I tilfeller der foreldre ikke klarer å ivareta barnets behov, plikter barnevernet å sette inn passende tiltak som er til barnet beste (*Barnevernloven, 1992, § 4-1.*). **Prinsippet om barnets beste** er lovfestet i grunnloven § 104., i barnevernloven §4-1. og i menneskerettsloven via barnekonvensjonen (*Grunnloven, 1814, Barnevernloven, 1992, & Menneskerettsloven, 1999*). Ifølge Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 28) skal prinsippet sikre at barns behov for trygghet og omsorg skal være en grunnleggende tanke i alt barnevernsarbeid, og det skal tillegges større vekt enn foreldrenes rettigheter. Dersom foreldrene til barnet bruker rusmidler på en slik måte at det går ut over barnets trygghet og omsorg, blir ikke prinsippet om barnets beste ivaretatt.

Foreldres rusmiddelmissbruk kan føre til omsorgssvikt. Kvello definerer **omsorgssvikt** som forsømmelse eller vannskjøtsel (*Kvello, 2015, s. 213*). Videre skriver Kvello at omsorgssvikt handler om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Det finnes flere former for omsorgssvikt, bl.a.

parentifisering. **Parentifisering** går ut på at barnet trekkes inn i en voksenverden som det ikke er moden for (*Kvello, 2015, s. 214*). Foreldres rusmiddelmisbruk kan også føre til at barnet blir utsatt for traumatiske opplevelser. **Traumatiske opplevelser** kan defineres som når vi er i en situasjon der vi opplever intens frykt, hjelpeløshet eller skrekk (*Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 21*).

Foreldrenes rusmiddelmisbruk gjør at barn kan få en utfordrende oppvekst på ulike måter. Det er en mulighet for at noen barn oppnår resiliens i slike situasjoner. **Resiliens** eller motstandsdyktighet vil si at man klarer seg godt senere i livet, til tross for en utfordrende oppvekst (*Thormann, 2009, s. 49*). Man kan sette risikofaktorer i barnets liv opp mot beskyttelsesfaktorene, og dersom barnet har beskyttelsesfaktorer som kompenserer for risikofaktorene, har barnet større sjanse for å oppnå resiliens. Ifølge Amundsen & Melkeraaen (2015) vil **risikofaktorer** si faktorer som øker sannsynligheten for utvikling av negative belastninger. Og **beskyttelsesfaktorer** vil si faktorer som reduserer risikoen for utvikling av negative belastninger.

Funnene i denne studien viser at flere barn av rusmiddelmisbrukere opplever en sterk følelse av å være annerledes og at de dermed føler seg utenfor. **Annerledeshet** er i denne studien definert som det å fremstå ulik fra det som er «vanlig».

1.2 Konsekvenser av foreldrenes rusmiddelbruk på barnets omsorgssituasjon

Det er individuelt hvilke konsekvenser rusmiddelmisbruket får både for foreldrene og for barna. Det avhenger av flere faktorer. Eksempelvis hvor gammel barnet var når rusmiddelmisbruket startet, og hvilke medfødte sårbarheter barnet er født med. Foreldrenes rusmiddelmisbruk kan ha ført til at de har opplevd omsorgssvikt eller traumatiske hendelser som har satt dype spor. Å vokse opp i en rusbelastet familie, fører til forhøyet risiko for en rekke emosjonelle, psykiske, sosiale og kognitive utfordringer (*Amundsen & Melkeraaen, 2015, s.14; Anda et al., 2002; Haugland, 1992, 2003*). Barn av rusmiddelmisbrukere har altså en generelt mye større risiko for å utvikle en rekke psykiske lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og suicidalitet. Skadeomfanget avhenger av om barnet har beskyttelsesfaktorer som kan kompensere for risikofaktorene. Jeg skal se nærmere på konsekvensene senere i oppgaven.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Jeg har valgt å utføre en kvalitativ studie med følgende problemstilling:

«Sammenhengen mellom foreldres rusmiddelbruk, barns tilknytning og deres oppvekstforhold.»

Hovedfokuset i studien vil være hvordan barns oppvekstforhold og forelder-barn tilknytningen blir påvirket av forelderens problematiske bruk av rusmidler. Studien tar utgangspunkt i fire intervjuobjekter som har lang og relevant arbeidserfaring tilknyttet problemstillingen.

Når det skrives om rusmiddelmisbruk i oppgaven, refereres det til både illegale og legale rusmidler. Det skal anerkjennes at i situasjoner der foreldre misbruker rusmidler, kan det også være andre pårørende enn deres barn. Eksempelvis foreldre, partnere, søsken og andre som står den rusavhengige nær (Lossius, 2021 s. 249). Likevel avgrensers denne studien seg til forelder-barn tilknytningen i møte med forelderens rusmiddelmisbruk, og ikke pårørende generelt.

1.4 Bakgrunn for valg av tema og oppgavens formål

Da jeg gikk andre året på barnevernsstudiet hadde jeg min praksisperiode i barnevernet. Gjennom erfaringer på denne arbeidsplassen fikk jeg interesse for rusmiddelavhengighet og hvordan det påvirker både foreldrene og barna deres på ulike områder i livet. Foreldres rusmiddelavhengighet var hovedproblematikken i mange av sakene der det var behov for bistand fra barnevernet. Jeg fikk snakke med foreldre, barn og andre pårørende om deres utfordringer tilknyttet rusmiddelavhengighet. Rusproblematikken utspilte seg på svært ulike måter i livene deres, men felles for dem var at tilknytningen mellom forelder og barn var preget i varierende grad. Formålet med denne bacheloroppgaven er å belyse forholdet mellom foreldrenes rusmiddelavhengighet og hvilke konsekvenser det har for barnets oppvekstforhold og tilknytningen til sine foreldre. Med dette ønsker jeg å få en bredere forståelse for familiene i slike utfordrende situasjoner.

1.5 Oppgavens oppbygning.

Oppgaven er delt inn i 5 kapitler; innledning (1), teoretisk perspektiv (2), metodisk tilnærming (3), presentasjon av funn og drøfting (4) og konklusjon (5). Kapittel 2 består av teori om tilknytning og rusmiddelavhengighet. Disse teoriene skal settes opp mot hverandre og belyse problemstillingen. I kapittel 3 fremstilles valget av den kvalitative metoden i form av en intervjustudie. Dette kapitlet vil også ta for seg studiens fremgangsmåte i form av rekrutering og valg av informanter, intervjuguide, innsamling av datamaterialet, analyse og til slutt refleksjon rundt oppgavens troverdighet. I kapittel 4 presenteres og drøftes funnene i lys av utvalgt teori fra kapittel 2. Funnene blir presentert etter tema. I begynnelsen av hvert tema kommer en seksjon om hva intervjuobjektene svarte til felles. Deretter kommer seksjoner som beskriver intervjuobjektene individuelle erfaringer som skiller seg ut fra de andres svar. Avslutningsvis kommer konklusjoner i kapittel 5.

2.0 Teoretisk perspektiv

«Teorier er i prinsippet erfaringer som er systematisert og generalisert.» (Askland & Sataøen, 2013, s.31). I dette kapitlet blir de teoretiske perspektivene fremstilt for at leseren skal få en grunnleggende forståelse rundt tematikken. Videre vil teorien som blir presentert danne utgangspunkt for drøfting av de funn jeg har gjort. Jeg har valgt å gjøre rede for teori om rusmiddelavhengighet og tilknytning. Tilknytningsteori er relevant for problemstillingen da det sier noe om hvilke forutsetninger som må være til stede for at barnet skal kunne utvikle trygg tilknytning til sine foreldre. Teori om rusmiddelavhengighet belyser hva en livsstil og hverdag preget av rusmiddelbruk bringer for både foreldrene og barnet. Ved å sette disse to teoriene opp mot hverandre kan vi se på hvordan rusmiddelavhengigheten påvirker forelder-barn tilknytningen og hvordan barnets oppvekstforhold påvirkes.

2.1 Tilknytningsteori

Tilknytning

Studiens forståelse av fenomenet tilknytning er basert på psykologen John Bowlbys (1907-1990) tilknytningsteori. Ifølge Bowlby (2005) handler tilknytning om det emosjonelle båndet som knytter barnet til sine primære omsorgspersoner. Bowlby vektla den tidlige tilknytningens betydning for utviklingen av selvet og personligheten. Tilknytningen som blir

formet hos barnet blir påvirket av omgivelsene og relasjonene som barnet vokser opp under. Barn som får sikkerhet og forutsigbarhet fra sine foreldre, vokser opp til å bli uavhengige og sikre voksne (*Bowlby, 2005, s 161*). Derfor er det viktig at foreldrene gir barnet en «god nok» oppvekst, og har en «god nok» relasjon til barnet for å få en optimal tilknytning (*Askland & Sataøen, 2013, s. 60*).

«God nok» vil si når foreldre-barn relasjonen og barnets oppvekst har flere gode enn dårlige opplevelser. Begrepet refererer ikke bare av den fysiske kontakten og nærheten, men også til den emosjonelle nærheten i relasjonen. Det vil si at barnets omsorgsperson er følelsesmessig til stede og kan sørge for at barnet blir sett og at barnets behov blir ivaretatt.

Bowlby & Holmes (*2005, s. 12*) trekker frem begrepet «trygg base» som et sentralt fenomen i tilknytningsteorien. Meningen med begrepet ligger i at foreldrene skal være en trygg base som barnet kan finne tilbake til og bruke i utforskningen av omgivelsene. For at barnet skal oppleve omsorgspersonen som trygg, er det viktig at omsorgspersonen er varm, tilgjengelig, responsiv, lydhør og sensitiv i møte med barnet (*Askland & Sataøen, 2013, s. 65*).

Samspillet mellom foreldre og barn har også stor betydning for tilknytningen. Samspillet er rettet mot både den verbale og nonverbale kommunikasjonen. Det er viktig at omsorgspersonene speiler barnet i samspillet, da de gjennom å sende signaler med stemmen, ansiktsuttrykk, blikk, og kroppsspråk, bygger opp barnets eget bilde av seg selv. På denne måten fungerer omsorgspersonene som et speil for barnets gradvise oppbygging av egen selvoppfatning. Barnet må få lov til å vise både positive og negative følelser, og de signalene som speiles fra omsorgspersonen må være konsekvente og ha samsvar med situasjonen. Så lenge tilknytningspersonen er kontinuerlig i samhandling med barnet, er Bowlbys tanke at tilknytningspersonen ikke trenger å være barnets biologiske mor eller far (*Bowlby & Holmes, 2005, s. 11*). Barnet kan også ha flere tilknytningspersoner.

På bakgrunn av erfaringene barnet skaper i samspill med sine tilknytningspersoner, danner barnet en indre arbeidsmodell av den emosjonelle kontakten. Bowlby & Holmes (*2005, s. 139*) trekker frem begrepet om indre arbeidsmodeller. Det vil si at barnet utvikler en oppfatning av seg selv, og en oppfatning av sine tilknytningspersoner, og hva de kan

forvente seg fra dem og andre viktige relasjoner. På bakgrunn av barnas erfaringer bygger de altså en forventning om hvordan mennesker skal opptre. Når barnet da får gode opplevelser med sine tilknytningspersoner, bygger de en positiv forventning til dem og seg selv i møte med dem. Askland og Satøen (2013) fremhever viktigheten av at barnet bygger gode arbeidsmodeller da disse arbeidsmodellene er utgangspunkt for tilknytning til både venner, livspartnere og andre mennesker videre i livet.

Tilknytningsstiler

Gjennom *Strange situation test* (*fremmedsituasjons-test*) forsket Mary Ainsworth (1913-1999) og hennes kollegaer på barns reaksjoner ved adskillelse fra mor, og deretter gjenforening (*Ainsworth et al. 2015*). Forskningen legger til rette for å vurdere kvaliteten av barnets tilknytning til sin omsorgsperson. På bakgrunn av hvordan barnets omsorgspersoner har vært fysisk og emosjonelt tilgjengelig, utvikler barnet ulike tilknytningsstiler. Gjennom denne forskningen kom de frem til hovedsakelig to tilknytningsstiler; *trygg* og *utrygg*.

Barn med en *trygg tilknytning* har tillit til at foreldrene beskytter dem og tar vare på dem. De bruker foreldrene som en trygg base der foreldrene er tilgjengelige, forutsigbare og de er i stand til å tolke barnets signaler og respondere på dem etter barnets behov. Barn med en trygg tilknytning har større forutsetninger for å håndtere belastninger senere i livet.

Barn som har *utrygg tilknytning*, opplever ikke at foreldrene er emosjonelt tilgjengelig eller sensitive i møte med barnets behov. Foreldrene kan ha vært invaderende og kontrollerende i samspill med barnet, eller helt ikke-responderende. Barnet kan ha opplevd foreldrene som uforutsigbare, og har dermed utviklet strategier for å klare å forholde seg til dem på en måte som sikrer best mulig overlevelse.

Den utrygge tilknytningsstilen ble delt inn i to understiler; *utrygg ambivalent* og *utrygg unnvikende*. Barn som har utviklet en *utrygg unnvikende tilknytning* bruker avvising og mangel på interesse og engasjement for å unngå skuffelser fra foreldrene. Barn som har utviklet en *utrygg ambivalent tilknytning* er i liten grad i stand til å regulere og tilpasse sine følelser.

Den mest alvorlige formen for utrygg tilknytning er *desorganisert tilknytning*. Disse barna har opplevd at tilknytningspersonene som skal beskytte dem og gi dem omsorg, har skremt dem eller utsatt barnet for skremmende opplevelser. I situasjoner der barnets tilknytningssystem blir aktivert blir barnet forvirret da det oppstår motstridende følelser.

2.2 Rusmiddelavhengighet

ICD-10 er det internasjonale klassifiserings og diagnosesystemet vi bruker i Norge til å kategorisere psykiske lidelser og somatiske sykdommer og skader (Malt, 2022). Ifølge Amundsen og Melkeraaen (2015) vil diagnosesystemet ICD-10 dele rusmiddelbruk i tre kategorier; *akutt rus(forgiftningstilstander)*, *skadelig bruk* og *rusmiddelavhengighet*. ICD-10 sine kriterier tilsier at *akutt rus* fører til forstyrrelser i bevissthetsnivå, kognisjon, persepsjon, atferd osv. (WHO, 2019). Disse forstyrrelsene er direkte relatert til de akutte effektene ved å innta rusen, og det går over med tid. Komplikasjoner som traumer, koma, delirium, kramper og innånding av oppkast kan oppstå ved akutt rus.

Ved *skadelig bruk* blir rusmidler brukt på en slik måte at de gir somatiske eller psykiske helseskader. Amundsen og Melkeraaen (2015) beskriver at *rusmiddelavhengighet* kan knyttes til både biologiske forhold som en sterk trang til å innta rusmidler, og til uheldige sosiale konsekvenser som at rusmiddelbruken får høyere prioritering enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (Amundsen og Melkeraaen, 2015, s.12).

Det er ikke konkrete avgrensinger mellom bruk, misbruk og avhengighet (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s.13; Hansen, 1994). Selv merker en ofte ikke rusmiddelavhengigheten før det har blitt et problem. Dette fordi konsumet og konsekvensene som regel gradvis øker over tid.

2.3 Rusmiddelmisbrukets påvirkning på barnet

Dersom rusmiddelavhengige har barn, blir situasjonen mer utfordrende fordi rusmiddelavhengige foreldre kan være uforutsigbare og utilgjengelige (Amundsen og Melkeraaen, 2015, s. 23). Som nevnt tidligere har barn som vokser opp i rusbelastede familier større risiko for å utvikle ulike typer psykososiale problemer som atferdsproblemer, kognitive vansker og psykiske problemer (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 14; Anda et al., 2002; Haugland, 1992, 2003).

I noen tilfeller blir barnet skadet allerede i mors mage. Dersom mor inntar rusmidler i svangerskapet, starter risikoen for skjevutvikling allerede da. Det kan også få negativ påvirkning videre i livet når barnet blir eldre, og etter hvert voksen. Killén og Olafsson (2003, s. 44) skriver at alle former for rusmidler i svangerskapet kan medføre avhengighet hos barnet. Barnet kan da bli født med abstinenser. Antallet og de ulike typene rusmidler har betydning for skadeomfanget.

Et av de rusmidlene som har størst potensiale for å skade fosteret er alkohol. Dersom mor drikker alkohol under svangerskapet, kan det medføre alvorlige konsekvenser for barnet. I verste fall kan barnet bli født med føtalt alkoholsyndrom (FAS). Barn med FAS kjennetegnes med spesielle ansiktstrekk, hjerneskade og veksthemming (vekt, lengde og hodeomkrets). Føtal alkohol effekt (FAE) er en mildere form for FAS. Barn født med FAE får ikke de samme fysiske trekkene, men har ofte lærevansker og hyperaktivitet.

Amundsen og Melkeraaen (2015) skriver om skadevirkningene som foreldrenes rusmiddelmissbruk har på barn. I hjem der foreldrene misbruker rusmidler er det høyere risiko for en rekke negative utfall. Det er høyere risiko for at barna får atferdsproblemer, skolevegring og blir utsatt for mobbing og utestenging. Barna har større risiko for å etter hvert utforske rusmidler, og utvikle egen rusmiddelavhengighet. Barn i rusbelastede familier har større sannsynlighet for å bli parentifisert, og bli eksponert for høyt konfliktnivå, psykisk eller fysisk vold, overgrep, og traumatiske opplevelser.

Dersom vi setter teori om tilknytning og rusmiddelavhengighet opp mot hverandre, kan man se at foreldres rusmiddelmissbruk påvirker deres evne til tilknytning med barnet negativt. Gjennom teorien viser forholdet mellom barnet og foreldrenes rusmiddelmissbruk, negativ utvikling på alle områder. Det et barn trenger av trygghet og omsorg i oppveksten, er normalt ikke oppnåelig dersom foreldrene misbruker rusmidler. Dette på grunn av usikkerheten og uforutsigbarheten som rusmiddelbruk bringer med seg.

3.0 Metodisk tilnærming

3.1 Valg av metode

En metode er ifølge Vilhelm Aubert, en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (*Dalland, 2020, s.53; Aubert, 1985, s. 196*). Min valgte fremgangsmåte var den kvalitative forskningsmetoden. En kvalitativ forskningsmetode legger til rette for at man grundig kan gå inn i enkeltpersoners erfaringer og forståelse av et tema (*Dalland, 2020, s. 55*). I oppgaven har jeg valgt å ha dybdeintervju av fire ulike profesjonsutøvere som er relevant for problemstillingen. Profesjonsutøvere som arbeider med familier som har utfordringer knyttet til rusmiddelmissbruk, kommer tett inn på disse familiene. Dermed får de et innblikk i hvordan familiene har det, og hvilke konsekvenser rusmiddelbruken kan få for familierelasjonene.

3.2 Rekruttering av deltakere

For å finne intervjuobjekter til studien, startet jeg med å ringe rundt til relevante kontakter jeg allerede hadde i mitt nettverk. Min tidligere praksisplass i barnevernet gjorde at jeg fikk tilgang til kontaktene jeg trengte til studien. Prosessen med å finne informanter bestod i hovedsak av å ringe og maile med ulike arbeidsplasser, for å finne ut av hvem som kunne være aktuelle og hvem som hadde relevant erfaring for å belyse problemstillingen.

3.3 Utvalget av informanter

Intervjuobjektene ble til slutt bestående av tre kvinner og en mann, der alle har jobbet innenfor omsorgsfeltet i mange år. Flere av dem har også jobbet i lederstillinger. Det første intervjuobjektet ble en psykologspesialist med fordypning innen rus- og avhengighetspsykologi, vi kaller denne personen «psykologen» videre i oppgaven for å forenkle språket. Tanken bak dette intervjuobjektet var å få en dypere forståelse av foreldrenes perspektiv, men også få et bredere overblikk over hva det gjør med barna når foreldrene misbruker rusmidler. Det er opplevelsene vi har som barn, som legger grunnlaget for vår emosjonelle utvikling og personlighet videre i livet (*Bowlby, 1979, s. 8*). I og med at foreldrene har maktposisjonen i forelder-barn tilknytningen, er det da opp til foreldrene å legge grunnmuren for en god tilknytningsprosess mellom dem. Psykologen jobber for det meste med behandling av voksne mennesker som sliter på ulike områder i livet. Det kan være egen problematikk eller de kan være pårørende til mennesker som sliter.

De som deltok i intervju nummer 2. var leder og avdelingsleder ved en institusjon for barn fra 13-18 år. Vi kaller dem «lederne» videre i oppgaven. Både leder og avdelingsleder hadde sosialarbeiderbakgrunn. Tanken bak valget av intervjuobjektene var å intervju noen som hadde daglig kontakt med barn som har en oppvekst preget av foreldrenes rusmiddelmisbruk. Grunnen til dette var at de som har daglig kontakt med barna, trolig har en dypere forståelse av hvordan barna har det, da de opplever rusrelaterte familieutfordringer ofte og på nært hold. Det er ofte de som støtter barna på institusjonen når de har det vanskelig og trenger trygge voksne å støtte seg på.

Det siste intervjuobjektet var en kontaktperson i omsorgsavdelingen i barnevernet. Det vil si avdelingen der barnevernet har overtatt omsorgen for barna. Kontaktpersonen hadde sosionomutdanning. Vi kaller denne personen for «barnevernet» videre i oppgaven. Tanken bak dette intervjuobjektet var å få et mer helhetlig synspunkt med et familieperspektiv som utgangspunkt. Prinsippet om barnets beste står sentralt i barnevernet, men likevel skal de ansatte i barnevernet ha hele familien i fokus i avgjørelser som blir tatt (*Barnevernloven, 1992*). Dette fordi det biologiske prinsipp også står sentralt i barnevernet. Det biologiske prinsipp går ut på at det skal være en grunnleggende tanke at barn skal så langt det lar seg gjøre, bo med sine biologiske foreldre (*Gjertsen, 2007, s. 196*).

3.4 Intervjuguide

I forkant av intervjuene lagde jeg en intervjuguide (Vedlegg 2) bestående av spørsmål med hovedpunkt av tema jeg ville gjennomgå med intervjuobjektene. Ifølge Dalland (2020) skal en intervjuguide lede deg gjennom intervjuet i form av utvalgte tema. Jeg valgte å ikke gi intervjuobjektene intervjuguiden på forhånd da jeg ikke ønsket at de skulle forberede svarene i forkant. Grunnen til dette var at jeg ønsket at intervjusituasjonen skulle være åpen, slik at sjansen for å få spontane, levende og uventede svar ble større (*Dalland, 2020, s.83*). Jeg valgte å ha forberedte spørsmål i intervjuguiden min da jeg ikke har intervjuet noen i en slik setting før. Når jeg lagde spørsmål til intervjuguiden måtte jeg tenke nøye hvilke spørsmål som på best mulig måte kunne legge opp til tanker og refleksjoner hos intervjuobjektene. For å organisere spørsmålene, satte jeg opp fire hovedkategorier av tema; *'intervjuobjektens erfaring med tematikken'*, *'bakgrunn for tematikken'*,

'konsekvenser' og *'barneperspektivet'*. Disse kategoriene kommer av et ønske om å formidle helheten rundt problemstillingen. De første spørsmålene på intervjuguiden var generelle spørsmål om intervjuobjektene arbeidsplass og arbeidsoppgaver, deretter stilte jeg spørsmål etter de fire hovedkategoriene. Jeg ville at spørsmålene mine skulle få frem gode og reflekterte svar som kunne belyse problemstillingen. Det var viktig å stille åpne spørsmål som ikke var ledende. På denne måten kunne intervjuobjektene snakke fritt uten at jeg hadde stor innflytelse på svarene. Likevel skal man ikke se bort fra at spørsmålene jeg valgte å stille har betydning for hvilke svar jeg fikk.

3.5 Datainnsamling

Datamaterialet i denne studien baserer seg på tre individuelle intervju med fire ulike yrkesutøvere som er relevant for problemstillingen. Det ene intervjuet hadde to intervjuobjekter, mens de andre to intervjuene hadde et intervjuobjekt hver. Da jeg hadde klargjort hvem som skulle bli intervjuobjekt, satte vi opp tidspunkt for intervju. I forkant av intervjuene fikk intervjuobjektene et informasjonsskriv (Vedlegg 1) på e-post angående oppgaven og intervjuets tema. I informasjonsskrivet fikk de også informasjon om at deres identitet vil være anonymisert, både i oppgaven, men også i form av lagring av dataene.

I starten av intervjuet forsikret jeg meg om at informasjonen som var gitt på forhånd var forstått. Deretter gav jeg intervjuobjektet generell informasjon angående hvor lang tid intervjuet kom til å ta og intervjuets formål. Jeg skrev notater underveis i intervjuene, i stedet for å ta opptak. Dermed behandlet jeg ikke personopplysninger, og det ble ikke nødvendig å sende inn søknad til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Informantene fikk likevel god informasjon om at deres personvern ville bli beskyttet og hvordan deres svar vil bli brukt i oppgaven. Jeg valgte å ha en semistrukturert intervjumetode. Det vil si at temaene vi skulle gjennom i intervjuet var bestemt på forhånd, men at rekkefølgen ble bestemt underveis og var avhengig av hvordan samtalen utviklet seg. Dette gav muligheter for fleksibilitet, og intervjuobjektene kunne snakke friere. Dermed det ble en form for samtale i stedet for et intervju. Dette gjorde at samtalen fløt bedre enn om jeg skulle fulgt en strukturert intervjumetode.

I forkant av intervjuene, hadde jeg lært meg intervjuguiden grundig. På denne måten kunne jeg være fleksibel i spørsmålsrekkefølgen alt etter hva som kom frem i intervjuobjektets svar. Likevel hadde jeg intervjuguiden foran meg, slik at jeg hadde noe konkret å falle tilbake på dersom jeg skulle glemme noe, eller at intervjuet stoppet opp. Intervjuene varte ca. 60 minutter hver, og foregikk digitalt med tanke på tid og avstand. Alle intervjuene gikk som planlagt, og jeg fikk gode og reflekterte svar på alle spørsmålene fra intervjuobjektene.

3.6 Analyse

I analysen finner vi ut hva datamaterialet egentlig har å fortelle (*Dalland, 2020, s.221*). Allerede i intervjuguiden delte jeg spørsmålene inn i kategorier som en del av analysen. For å unngå å lede intervjuobjektene var intervjuguidens inndeling av kategorier lite spesifikk. I presentasjonen av funnene ville jeg derimot ha mer spissede tema for å belyse funnene best mulig. Derfor valgte jeg å dele funnene inn i nye tema basert på intervjuobjektens svar. På noen av spørsmålene fikk jeg sammenfallende svar, og de samme temaene dukket opp flere ganger i løpet av intervjuet. Ut ifra dette har jeg trukket ut de viktigste temaene som intervjuobjektene snakket om, og systematisert dem som hovedtema i funn-delen av oppgaven. Eksempelvis ble et tema «parentifisering» aktuelt, ettersom intervjuobjektene nevnte dette fenomenet flere ganger. Dermed samlet jeg alle data som omhandlet dette temaet under en overskrift. På denne måten blir fremstillingen av funnene mer ryddig og oversiktlig, både for meg som forsker og for leseren.

Rett etter hvert intervju, skrev jeg ut notatene mine i et møttereferat. Dette gjorde jeg for å unngå å glemme hva som ble sagt og for å få et overblikk over datamaterialet som ble innhentet. På denne måten ble intervjumaterialet lettere tilgjengelig da jeg skulle bruke materialet i oppgaven på et senere tidspunkt. Notatene og referatene fra de tre intervjuene utgjør datamaterialet som jeg har tatt utgangspunkt i ved denne oppgaven.

3.7 Studiets troverdighet

Valget av metode kan ha hatt innvirkning på hvilke funn som kom frem. Dersom jeg eksempelvis hadde brukt en kvantitativ metode, kunne funnene blitt mer generalisert. Jeg vurderer mitt valg av metode som hensiktsmessig i forhold til problemstillingen som ble valgt. Intervjumetoden legger til rette for å oppnå dybdekunnskap og forståelse av et tema

ut ifra enkeltmenneskers synspunkt (*Dalland, 2020, s. 55*). På den andre siden, skal man ikke utelukke kritikken av denne metoden. Den kvalitative metoden viser ikke til et objektivt standpunkt, men baserer seg på intervjuobjektene subjektive mening om problemstillingen. På grunn av at mennesker har forskjellig utgangspunkt og bakgrunn, så kunne studiens funn blitt annerledes med andre intervjuobjekter til tross for at de kanskje hadde hatt samme utdanning. Det er også subjektivt i den forstand at min egen erfaring og kunnskap har mye å si for analysen og tolkningen av funnene. Dette fordi man har ulikt utgangspunkt, og dermed forskjellige måter å se samme sak. Jeg vurderer likevel at valg av metode og intervjuobjekter gjør at problemstillingen fremstilles informativt ut fra de ulike sidene av saken.

Opprinnelig skulle intervjuobjektene bestå av en *psykolog* med spesialisering innen rus- og avhengighetspsykologi, en *kontaktperson* i barnevernet og en *miljøarbeider* på en institusjon. Bakgrunnen for valg av informanter bygger på en tanke om å fremheve flere sider av problemstillingen. Da jeg sendte ut forespørsel til miljøarbeidere på en institusjon om å stille til intervju, svarte lederen ved institusjonen at hen og avdelingsleder heller ønsket å stille til et felles intervju. Tanken bak det opprinnelige valget av intervjuobjekt; en miljøarbeider, var at jeg ønsket å intervju noen som hadde daglig kontakt med barnet ettersom de trolig har en dypere forståelse og erfaring med hvordan tematikken oppleves for barnet. Min tanke var at miljøarbeidere har mer kontakt med barna enn ledere, da leder som oftest har en mer administrativ rolle. Leder og avdelingsleder ved min valgte institusjon forsikret meg om at de har like mye daglig kontakt med barna, som miljøarbeiderne som jobber der, og at de også kan hjelpe med å belyse problemstillingen på en god måte.

Jeg har forståelse for at de fire yrkesutøverne med all sannsynlighet har erfaring og kunnskap om de ulike sidene. Når det er sagt, mener jeg den beste måten å belyse problemstillingen fra de ulike perspektivene, er at informantene får utdype seg i saken ut ifra sin spesialiserte utdanning og yrke. Ved å intervju en psykologspesialist med fordypning innen rus- og avhengighetspsykologi, kan man dermed nærmere få belyst forelderen/foreldrene sin side av saken, og få en bedre forståelse av rusmiddelavhengigheten. Lederne på institusjonen får et mye bedre innblikk og kjennskap til barna og deres situasjon i og med at de har det daglige samspillet med barna på en helt annen måte enn andre ansatte i barnets omgangskrets, som for eksempel lærere, lege,

tannlege osv. Dermed er det viktig å intervju disse lederne for å forsøke å få frem barnets side og opplevelse av situasjonen.

Ved å intervju en kontaktperson i barnevernet, er tanken å belyse saken fra et mer overordnet perspektiv. Ifølge Barnevernloven (1992) skal kontaktpersoner i barnevernet arbeide for at barn og unge får trygge og gode oppvekstvilkår, og de skal ha tanken om barnets beste som et grunnleggende prinsipp i alt arbeid de gjør. Det innebærer ikke bare å jobbe med barna, men også foreldrene og resten av familien. Ved å intervju disse fire ulike yrkesutøverne, håper jeg å dekke de ulike perspektivene i saken, slik at problemstillingen fremstilles og belyses på best mulig måte.

4.0 Presentasjon av funn og drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere og drøfte datamaterialet fra intervjuene etter tema. Temaene er utarbeidet fra funnene som kom frem under intervjuene. I intervjuene ble det fokus på foreldrenes rusmiddelavhengighet og hva dette kan innebære for barnet. Derfor ble det første temaet «foreldrenes rusmiddelavhengighet». Videre la intervjuobjektene vekt på viktigheten med en god relasjon mellom forelder og barn, og hvordan denne tilknytningen legger grunnlaget for videre utvikling. Dermed ble det neste temaet «Forelder-barn tilknytningen». Et fenomen som alle intervjuobjektene trakk frem, var parentifisering. Temaet «parentifisering» vil dermed presentere intervjuobjektene erfaring med fenomenet, og drøfte hvilke følger dette har for barnet. Det å fremstå som annerledes som følge av foreldrenes rusmiddelbruk var også en utfordring som mange av disse barna sliter med. Derfor vil temaet «annerledeshet» bli presentert og drøftet. Til slutt presenteres og drøftes intervjuobjektene erfaringer når det kommer til resiliente barn. Jeg skal belyse min problemstilling «*Sammenhengen mellom foreldres rusmiddelbruk, barns tilknytning og deres oppvekstforhold*» på bakgrunn av de valgte temaene.

Intervjuene gikk i hovedsak som forventet. Svarene bar preg av intervjuobjektene kunnskap og erfaring knyttet til fagområdet og problemstillingen. Det var merkbart at de kunne mye om sitt arbeidsfelt på bakgrunn av de skjønnsvurderingene som ble beskrevet i intervjuene. Alle intervjuobjektene fikk de samme spørsmålene. På noen spørsmål svarte de

sammenfallende, mens på andre spørsmål, bar svarene preg av hvilken brukergruppe intervjuobjektet hadde i fokus.

Til tross for at alle intervjuobjektene så helheten i situasjonen, var det merkbart at de var farget av sitt yrke og sin rolle i jobben. Dette kom til uttrykk i form av at lederne på institusjonen presiserte mer enn de andre intervjuobjektene, viktigheten rundt barnet og dets uskyldige rolle i situasjonen. Det betyr ikke at de andre intervjuobjektene mente at barnet har skyld i situasjonen, men at det i større grad kom frem i intervjuet med lederne. Dette kan være et resultat av at ledernes jobb går ut på å være i kontakt med barn av rusmiddelmissbrukere i større grad enn de andre intervjuobjektene, og at de dermed har et større fokus på barnet i situasjonen.

Psykologens svar bar preg av å ha foreldrenes rusmiddelavhengighet i fokus i større grad enn de andre intervjuobjektene. Gjennom intervjuet ble det presisert viktigheten av å komme til bunns i foreldrenes underliggende årsak til rusmiddelmisbruket, for så å kunne bygge på foreldreferdigheter for å skape et forutsigbart og trygt liv for barna. Psykologen hadde et annet syn på foreldrene enn det de andre intervjuobjektene hadde; Dette gikk ut på at psykologen kunne i større grad se kompleksiteten i rusmiddelavhengigheten, og hvordan denne tilstanden ikke kan forenkles til å omhandle viljestyrt handling. Tilstanden omhandler både mentale og atferdsmessige konsekvenser, som også kan knyttes til hjernefysiologiske endringer. Mange foreldre forsøker å mestre tilstanden i forsøk på å unngå konsekvenser direkte på barnet. Et eksempel kan være at de tar angstdempende medikamenter for å klare å stille opp på et møte på skolen.

Psykologen så foreldrenes i lys av at de gjør så godt de kan ut ifra de omstendighetene de har. Dette sto i kontrast til barnevernet og ledernes syn på foreldrene. Deres tanker om foreldrene var farget av skyld og anklagelser, særlig lederne på institusjonen. Barnevernet kunne i større grad se foreldrenes side av saken i lys av at de er i en opplevd uhåndterlig tilstand og situasjon. Gjennom intervjuet med barnevernet var det tydelig at barnet var i fokus, men også at foreldrenes rolle var sentral for barnets velvære. De hadde et mer helhetlig syn på situasjonen der det biologiske prinsipp ble fremhevet.

Det er viktig å trekke frem at ingen av intervjuobjektene fraskrev seg tanken om at de ulike sidene i saken har betydning. Likevel var det veldig interessant å se hvordan intervjuobjektene yrke farget hvordan de tolket situasjonen, og hva som var viktigst å belyse for dem. Jeg hadde forventet at intervjuobjektene i større grad hadde et mer sammenfallende syn på helheten i situasjonen.

4.1 Foreldrenes rusmiddelavhengighet

Fra rusmiddelbruk til problematisk bruk av rusmidler

Når intervjuobjektene fikk spørsmålet om når «normal» bruk av rusmidler, går over til å bli problematisk bruk, svarte alle at det vanligvis blir problematisk når det går ut over forelderens evne til å ivareta barnets behov. At forelderens tar seg et glass rødvin en sjelden gang skader nødvendigvis ikke barnet. Derimot kan det bli problematisk dersom forelderens rusmiddelbruk går for langt, slik at barnets beste og barnets behov ikke blir prioritert. Hvor mye forelderens rusmiddelbruk går ut over barnet, er veldig individuelt og avhenger av flere faktorer. Det kommer an på i hvor stor grad inntaket av rusmidler påvirker forelderens evne til å fungere i hverdagen, barnets alder og modenhet og om barnet har andre beskyttende faktorer som kan kompensere for forelderens ruspåvirkede tilstand. Barnets medfødte sårbarhet spiller også en rolle. Intervjuobjektene var enige om at barna sannsynligvis vet mer enn foreldrene tror, da barn ofte er veldig sensitive i endringer hos sine omsorgspersoner.

I mange tilfeller tilsier intervjuobjektene erfaringer at foreldrenes rusmiddelmisbruk kommer som et symptom på tidligere opplevelser som de ikke har fått bearbeidet. Bowlby & Holmes (2005, s. 17) trekker også frem at dette har stor betydning for foreldrenes atferd mot barnet. Noen foreldre har selv opplevd å ha foreldre som misbruker rusmidler i oppveksten, og/eller andre risikofaktorer som å bli utsatt for eller være vitne til vold, psykisk lidelse, fattigdom, utenforskap og mobbing. Rusmidlene gjør dermed at de kan flykte fra det som er vanskelig en stund. Ofte kommer deres rusmiddelmisbruk som et resultat av flere negative faktorer i oppveksten og/eller fra voksenlivet. Ikke alle foreldre som har utviklet et rusproblem har hatt en vanskelig oppvekst eller ubearbeidede traumer. De kan ha utviklet rusmiddelavhengighet ut ifra en kombinasjon av en genetisk sårbarhet for avhengighet, og etablering av en uvane relatert til hyppig inntak av rusmidler og normalisering av bruk av rusmidler.

Dersom mor inntar rusmidler i svangerskapet, er barnet i risiko for at utviklingen blir hemmet allerede før barnet er født (*Killén & Olofsson, 2003, s. 40*). Jo eldre barnet er når rusmiddelmissbruket starter, desto mindre risiko er det for skadeomfang. Dette fordi eldre barn er mindre avhengige av sine foreldre enn yngre barn, og de kan ha mer forståelse rundt situasjonen. Her spiller medfødte sårbarheter og modenhet også en rolle.

En livsstil preget av rusmidler åpner også for at flere traumatiske hendelser kan oppstå da rusmiljøet kan være uforutsigbart og farlig. Man får kjærlighetsforhold, venner og bekjente i miljøet, og man stenger kanskje tidligere bekjente bort i frykt og skam for at de skal finne ut om rusmiddelavhengigheten. Realiteten er at menneskene i disse miljøene gjerne havner på utsiden av samfunnet, og det oppstår et negativt stigma rundt dem. Intervjuobjektene forteller at de har møtt mange foreldre som så gjerne vil være gode foreldre, men rusmiddelavhengigheten holder dem tilbake. Når rusmiddelmissbruket gjør at de ikke evner å være de gode foreldrene de skulle ønske å være, blir de demotivert, mister troen, og kan igjen ruse seg for å døyve de vanskelige følelsene av å ikke strekke til. Rusen gjør igjen at de sliter med å være adekvate foreldre, og de kommer inn i en ond sirkel.

Flere foreldre som sliter med rusmiddelmissbruk har gode perioder med normal fungering, der de klarer å være gode foreldre for sine barn. Så kommer de dårlige periodene der rusmiddelbruken tar overhånd. Dette kan få store konsekvenser for hele familien da det skaper en ustabil atmosfære i hjemmet. De tror kanskje at de gode periodene kompenserer for de dårlige, men barn tar raskt skade av uforutsigbarhet og utrygghet. Andre foreldre har et vedvarende rusproblem som gjør at de er så dypt inne i rusen, at de ikke klarer å stille opp for barna sine eller være adekvate foreldre. Særlig foreldrene med vedvarende rusmiddelmissbruk har en tendens til å neglisjere barnets behov for trygghet og forutsigbarhet over lengre tid. Dette fordi de i mindre grad klarer å hente seg ut av rusmiddelmissbruket.

Barnevernets erfaring

Barnevernet forteller at når grensen fra rusmiddelbruk til rusmiddelmissbruk krysses er det mye verre om man har barn. Dette fordi det ikke bare er foreldrene som sitter igjen med

konsekvensene, men også barna som ikke har skyld i saken. Det blir problematisk når man som forelder tillater seg å ruse seg når man har ansvar for barna. Særlig om man tillater å ruse seg selv mens barna er til stede. Da settes egne behov foran barnas behov for trygghet og sikkerhet. Noen foreldre tar helt avstand fra barna sine når de ruser seg. Dette er positivt grunnet at foreldrene ser at de må skjerme barna sine fra rusen og seg selv i ruspåvirket tilstand. Det kan også være negativt i den forstand at barna kan føle seg forlatt og avvist da de ikke blir prioritert.

Rusmiddelavhengighet kommer ofte som en konsekvens av et større problem. Dersom man ikke griper tak i foreldrenes underliggende problem, kan rusmiddelproblemet bli større jo lengre tid som går, og etter hvert er det foreldrenes behov for rus som kommer foran alt.

Hjemmene der foreldre misbruker rusmidler er ofte preget av høyt konfliktnivå. Høyt konfliktnivå internt i familien, men også i forbindelse med relasjoner til andre. Eksempelvis på skolen, i barnehage, idrettslag, og utvidet familie som besteforeldre. Familiene kan ofte bli isolert som følge av foreldrenes konflikter. Foreldrene kan komme til å isolere familien på grunn av at de ikke ønsker at andre skal se familiens problemer. Dette fordi rusmiddelmisbruk ofte er knyttet til skam. Barna kan bli lært opp til, eller få behov for å lyve for foreldrene, og de kan bære på store hemmeligheter om familiens utfordringer, noe som blir vanskelig å håndtere. Barnevernet opplever at foreldrene som misbruker rusmidler oftere bytter partner, slik at barna blir utsatt for flere relasjonsbrudd. Dette kan medføre utrygge mennesker som ofte er innom hjemmet, noe som skaper uforutsigbarhet og utrygghet. Likevel skal man ikke se bort fra at mennesker med rusmiddelproblemer kan også være trygge og gode mennesker. Man må ikke la fordommene komme i veien, da rusmiddelproblemene ikke definerer hvem disse menneskene er.

Rusmiddelmisbruket gjør også at foreldrene etter hvert endres på mange områder, både fysisk og psykisk. De kan eksempelvis endres i form av somatiske plager, sløvhet, utmattelse, oppkast og hodepine (*Fekjær, 2016, s.185*). Men de kan også endres psykisk i form av utvikling av angst, depresjon og paranoia. Barnevernet forteller at foreldrene også kan få en slags personlighetsendring som resultat av deres rusmiddelmisbruk. Ofte handler dette om foreldre som har brukt rusmidler i lang tid. Denne rus-personligheten gjør det vanskelig for

dem å knytte bånd med andre, også deres egne barn. Eksempelvis klarer ikke mennesker med en slik personlighet å speile barnets følelser i forelder-barn samspillet, noe som er viktig for utviklingen av barnets tilknytning til sine foreldre (*Askland & Satøen, 2013, s.64*).

Forelderen kan virke splittet i oppførsel. Noen dager kan forelderen være snill og kjærlig mot barnet sitt, mens andre dager er de helt fraværende, avvisende og blir mindre sensitive ovenfor sine barn. Noen barn kan oppleve å være vitne til foreldrene sine i en ruspåvirket tilstand, noe som oppleves ubehagelig og i noen tilfeller traumatiserende.

Den ruspåvirkede personligheten gjør også at forelderen har vanskeligheter med mentalisering, det å se seg selv utenfra, men også kunne sette seg selv inn i andres situasjon (*Lossius, 2021, s. 396; Holmes, 2010*). Dette gjør at de mister evnen til å støtte barna sine emosjonelt sett. Noen foreldre stagnerer i sin emosjonelle utvikling som resultat av rusmiddelmisbruk. Dette kan føre til at barna deres også stopper opp i sin emosjonelle utvikling, eller at barna vokser i fra foreldrene sine emosjonelt. Når barn ikke har trygge voksne som støtter dem i utviklingen, kan den emosjonelle utviklingen bli hemmet og barna kan få vanskeligheter med følelsesregulering. Følelsesregulering er evnen til å skille mellom følelser, kontrollere dem, og tilpasse dem etter passende situasjoner (*Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 23*). Det at foreldrene ikke støtter barnet i sin emosjonelle utvikling, gjør at barnet ikke blir møtt med en tilstrekkelig grad av omsorg og dermed ikke får den sterke tilknytningen som burde være mellom forelder og barn. At barnet har disse foreldrene som rollemodeller, kan føre til at barnet blir lik sin forelder i sin emosjonelle utøvelse eller på andre områder. Barnet kan selv bli emosjonelt ustabil, og det kan særlig bli utfordrende å håndtere følelser som sinne, tristhet, skuffelse, skam, frykt og skyld.

Et annet forhold som yrkesutøvere i hjelpesystemene kan oppleve, er foreldre som er motvillige til å ta imot hjelp fra ulike instanser. Dette gjelder særlig barnevernet. Flere foreldre som har tilknytning til barnevernet, har en tendens til å være utfordrende å samarbeide med da de mener de ikke trenger hjelp fra barnevernet. Dette henger sammen med medias fremstilling av barnevernet og befolkningens generelle tillit til barnevernet. Foreldre kan også ha motvilje når det kommer til andre instanser som avrusningscenter, skole, barnehage, PPT (Pedagogisk- psykologisk tjeneste), BUP (Barne- og ungdomspsykiatri), legekantor osv.

Det kan være flere grunner til at de ikke har tillit til disse instansene. Som oftest handler dette om at de er livredde for å miste barna sine. Foreldre med rusmiddelavhengighet vil ikke vise hvordan de har det hjemme i frykt for å miste barna eller at deres privatliv og familieliv forstyrres. Foreldre som har vært en del av et rusmiljø en stund, er vant til å bli behandlet som annenrangs mennesker, så barnevernet har normalt forståelse for hvorfor de ikke tar imot hjelp med åpne armer. Kanskje har de tidligere opplevelser der de har tapt noe ved å være ærlige eller ta imot hjelp. Eksempelvis mistet jobben eller å måtte flytte fra bosted.

Psykologens erfaring

Ifølge psykologen er det flere forhold som avgjør når «vanlig» bruk av rusmidler går over til å bli problematisk bruk. Det varierer også fra hvilken kulturell bakgrunn man har og hvem som er pårørende til personen med rusproblemer. Når rusmiddelbruken bryter med rammene for det som er vanlig i en kultur, kategoriserer man ofte bruken som problematisk. Et problem som kan oppstå når man legger merke til at menneskene rundt oss ikke oppfatter vårt forbruk som «normalt», er at man oppsøker andre kultur eller miljø der forbruket anses å være normalt. Som mennesker har vi en trang til å søke bekreftelse på at vi er som alle andre, og da blir det naturlig å oppsøke mennesker som har samme forbruk. På denne måten føler man seg normal når man er sammen med dem.

Når vanlig bruk av rusmidler blir problematisk, avhenger også av hvordan pårørende av den rusavhengige opplever det. Det blir problematisk når en eller flere i familien/omgangskretsen har bekymringer rundt en persons rusforbruk, og blir påvirket av rusforbruket på en slik måte at det skaper stress og blir en merkbar påkjenning i hverdagen. Et typisk ytre tegn på at forbruket begynner å bli for mye, er når man ser at brukeren forsøker å skjule forbruket sitt. Ofte kan det være vanskelig for brukeren å erkjenne at forbruket av rusmidler er problematisk. Når man ikke klarer å gjøre daglige gjøremål lengre, fører det ofte til en følelse av skam. Også dette kan være svært vanskelig for brukeren da det som oftest er menneskene rundt som merker rusproblemet før en selv legger merke til det,

eller innrømmer det. Enda verre blir det når brukeren har barn, da barn er avhengige av trygghet og forutsigbarhet fra sine foreldre.

Psykologen trekker frem ICD-10s kriterier for når man kan kalle rusmiddelbruket for en avhengighet (WHO, 2019). Det som er viktig å ha bevissthet rundt i behandlingen av mennesker med rusmiddelavhengighet er rusmidlenes funksjon. Det er stor forskjell på å ruse seg for å oppnå eufori og sosialt fellesskap, og å ruse seg for å dempe vanskelige følelser. Det er alltid bekymringsfullt når noen bruker rusen for å dempe eller håndtere utfordrende hendelser eller følelser. Derfor er det viktig å finne årsaken til at man startet med rusmidler, slik at man kan forsøke å bearbeide de vanskelige følelsene og hendelsene før man starter behandlingen av rusmiddelavhengigheten.

Når én kontra begge foreldrene har et rusproblem

Det var enighet blant intervjuobjektene om at det er avgjørende for barnet å ha minimum en fungerende og tilstedeværende omsorgsperson, og at situasjonen blir mye verre når begge foreldrene har et problematisk forhold til rusmidler. Når begge foreldrene er rusmiddelmisbrukere, reduseres barnets trygghet betraktelig. I slike tilfeller klarer ingen av foreldrene å være til stede for sine barn. De er uforutsigbare og skaper en utrygg atmosfære i hjemmet. Barnet har ingen å lene seg på for støtte og omsorg da foreldrenes behov for rus blir førsteprioritet. I slike situasjoner kan ulike former for omsorgssvikt gjøre seg gjeldene. Eksempelvis fysisk eller psykisk vold. Barnet kan oppleve å være vitne til foreldrene sine i ruspåvirket tilstand, og andre mennesker i foreldrenes rusmiljø, noe som kan føre til vold, overgrep og traumatiske opplevelser. Barnet kan også få voksenoppgaver da foreldrene ikke klarer å utføre oppgaver som eksempelvis husarbeid, matlaging og passing av mindre søsken.

I de tilfellene der barna har en rusfri forelder, er skadeomfanget som regel mindre. Grunnen til dette er at den ene forelderen som holder seg rusfri kan kompensere for den rusmiddelmisbrukene forelderen. Barnet kan ta stor skade av rusmiddelmisbruket til tross for at den rusfrie forelderen kompenserer for den som har et rusproblem. Dette fordi det er varierende i hvilken grad den rusfrie forelderen faktisk klarer å kompensere. Klarer den

rusfrie forelderen å ha fokus på barnets beste? Eller å bevare rammevilkårene i hjemmet? Blir det satt grenser for barnet? Blir barnet skjermet for den andre forelderens rusmiddelmissbruk? Her må man også ta i betraktning barnets medfødte sårbarheter og motstandsdyktighet. Det er mange forhold som den kompenserende forelderen bør oppnå for å bevare barnets trygghet og omsorg. Det kan være svært krevende for den rusfrie forelderen da ansvaret for både barn, hus, jobb og familiens rykte faller på han/henne. Det er heller ikke uvanlig at den rusfrie forelderen ønsker å skjule partnerens forbruk for å skape en illusjon om en normal familie til menneskene utenfor. I noen tilfeller går dette for langt, og den rusfrie forelderen setter illusjonen om en normal familie og partneren sine behov foran barnet. Det blir viktigere å bevare partneren og dens behov, enn at barnet skal få en god og trygg oppvekst med tilstedeværende og trygge foreldre.

Uansett om den ene eller begge foreldrene har et rusproblem, så fører vanligvis rusproblematikken til konflikt mellom foreldrene. Det kan være vanskelig for den rusfrie å ha forståelse for hva rusproblemet er, og hva det innebærer da en ikke står i det selv.

Barnevernets erfaring

Barnevernets erfaring tilsier at det er svært uvanlig at den rusfrie forelderen klarer å kompensere for forelderen med et rusproblem. Likevel vil gjerne ikke barnevernet kobles inn i de tilfellene der den rusmiddelfrie forelderen klarer å kompensere for den andre forelderen. Barnevernet forteller at det vanligvis skjer en av to muligheter i de tilfellene der en forelder er rusfri, og den andre misbruker rusmidler. Den ene muligheten er at foreldrene skiller lag og flytter fra hverandre på grunn av vanskelighetene det bringer å bo med noen som misbruker rusmidler. Dette kan eksempelvis være løgner, bruk av penger på rusmidler, stjeling, gjemme rusmidler i huset, og skammen dette kan medbringe. Den aller viktigste begrunnelsen for samlivsbrudd og fraflytting i denne sammenheng er imidlertid for å sikre beskyttelse og trygghet for barnet.

Den andre muligheten er at den forelderen som holdt seg rusfri, har lettere for å begynne med rusmidler i likhet med den andre forelderen. Rusmidlene er lettere tilgjengelig, og man

tenker at det ikke er så ille når man ser at noen man stoler på gjør det samme. Foreldrene får en slags alliert i rusmiddelmisbruket, som går gjennom de samme følelsene og tankene som den andre. Ofte har disse foreldrene et helt annet syn på rusmiddelmisbruket enn hjelpesystemet rundt dem, og de tenker ofte at det ikke er så ille som det ser ut som. De får et forvridt syn og ser ikke nyansene i situasjonen. Dette gjør at de blir vanskelige å veilede og gi råd til, og de ser ikke behovet for hjelpen de blir tilbudt. Foreldrene tror at de har mer kontroll enn det de i realiteten har, og det blir derfor viktig å forsøke å hjelpe dem, og skjerme barnet på best mulig måte. I noen tilfeller betyr dette en omsorgsovertakelse, der barnet må bo i fosterhjem eller på institusjon frem til foreldrene er rusfrie, og klarer å være gode foreldre for sine barn. Barnevernets erfaring er at det er vanligere å ha en rusfri forelder dersom foreldrene ikke lenger bor sammen.

Selv om den rusfrie foreldereren ikke bruker rusmidler, er det ofte vanskelig å håndtere situasjonen rundt å være den eneste «fungerende» foreldereren. Den rusfrie tar som oftest ansvaret for barnet og det kan være psykisk belastende. Det går vanligvis ikke bra for barnet når foreldrene klarer å holde sammen uavhengig om det er en eller begge foreldrene som har et rusproblem. De kan trigge hverandre, og forholdet blir ofte konfliktfullt. Ut ifra dette kan barna få et forvridt syn på hva parkjærlighet er, og hvordan kjærester forventes å oppføre seg mot hverandre. Dette kan føre til at de selv blir dårlige partnere.

Ledernes erfaring

Ledernes opplevelse er at det er dobbelt så vondt for barnet når begge foreldrene har et rusproblem. Det blir gjerne vanskelig for den rusfrie foreldereren å forklare situasjonen til barnet, særlig om rusmiddelbruket har kommet til det punktet at foreldereren som misbruker rusmidler har endret atferd og personlighet. Lederne gjør et poeng av det å være åpne og ærlige ovenfor barna om foreldrenes rusmiddelbruk, og oppfordrer også foreldre til å være ærlige med barna sine om utfordringene.

Psykologens erfaring

Psykologen får frem at alvorligheten i situasjonen er klart mye verre når begge foreldrene har et rusproblem. Det som er viktig å trekke frem uavhengig om det er en eller begge

foreldrene som sliter med rusmiddelmisbruk, er om barnet klarer å legge tankene og stresset en slik situasjon bringer, fra seg. Eller om det er slik at barnet konstant må passe på om mamma har spist eller om pappa har drukket for mye øl. Vi er ulike i hvordan vi håndterer stress. Å leve med rusmiddelmisbrukene foreldre kan føre til at barnet har høy stressaktivering over lengre tid. Dette fordi rusmiddelmisbruket føles utrygt for barnet, og barnet må alltid være i beredskap. Langvarig stress kan føre til utvikling av både psykiske og somatiske plager (*Kvillo, 2015, s. 265; Gez & Sigurson, 2012; Golombok et al., 2014; Johnson et al., 2013; Meunier et al., 2013*). Eksempelvis kan dette føre til at høye lyder fra TV kan aktivere barnet da det kan minne om krangling.

4.2 Forelder-barn tilknytningen

Det var enighet blant intervjuobjektene at problematisk bruk av rusmidler hos foreldre har utelukkende negativ innvirkning på relasjonen og tilknytningen mellom forelder og barn. Vi er et produkt av omgivelsene vi vokser opp i, og barn formes i relasjonen de har med sine foreldre. Derfor er det en nødvendighet at barnet har omsorgspersoner som klarer å dekke barnets behov for både fysisk og emosjonell nærhet. Alle intervjuobjektene trakk frem viktigheten av en god forelder-barn-tilknytning særlig i barnets tidlige år. Tilknytningen i denne tiden er avgjørende for positiv videre utvikling på flere områder (*Bowlby & Holmes, 2005, s. 135*). Dersom foreldrene ikke gir barnet adekvat oppdragelse og omsorg, spesielt i løpet av de tidlige årene, er barnet i risiko for skjevutvikling, og utvikling av en rekke psykososiale utfordringer.

Barn blir redde og utrygge når forelderens deres er skiftende og ustabil i humør og fungering. Det er en utrolig vanskelig situasjon for barnet å håndtere når den du elsker mest og er totalt avhengig av for overlevelse, til tider er noen du er veldig redd for. En dag kan forelderens være overlykkelig, gi barnet mye kos og lek, mens andre dager får barnet kjeft for den minste ting og blir avvist. Det at barnet kontinuerlig føler seg utrygg som følge av forelderens uforutsigbarhet og ustabilitet, fører ofte til at barnet ikke føler seg prioritert. Ved å ikke føle seg prioritert av sine foreldre, kan barnet utvikle egenproblematikk. Eksempelvis kan barnets

selvbilde ta skade. Relasjoner, forpliktelser, egenhygiene og selvfølelse kan avta som et resultat av dette.

Ifølge intervjuobjektene har som regel alle barn en eller annen form for kjærlighet og lojalitet til foreldrene sine uavhengig av situasjonen. Ingen av intervjuobjektene hadde noen gang opplevd at rusmiddelavhengigheten overskygget kjærligheten fra foreldrene til deres barn, og deres ønske om det beste for dem. Alle gjør sitt beste ut ifra de forutsetningene de har. Men det betyr derimot ikke at de alltid klarer å ivareta barnets behov. Det blir veldig vanskelig for de fleste foreldre å innse at de ikke evner å gi barnet en trygg hverdag, og at noen ganger betyr det beste for barnet, at barnet må bo i fosterhjem eller bli adoptert til noen som klarer å ivareta barnets behov på en bedre måte.

Som vi har sett tidligere i oppgaven, så har rusmidler negativ innvirkning på foreldrene og barna. Dermed blir forelder-barn tilknytningen også påvirket negativt.

Psykologens erfaring

Psykologen har møtt mange voksne rusmiddelmisbrukere som også er gode foreldre. Noen mødre klarer å komme seg ut av rusmiddelavhengigheten på grunn av svangerskapet. *«Motivasjonen for å arbeide seg ut av rusmiddelavhengigheten vil for de fleste være sterk når de er gravide.»*(Lossius, 2021, s. 246, 247). Disse mødrene har tatt et standpunkt når de fant ut at de var gravide, og valgt bort rusen på bakgrunn av helsen og tryggheten til barnet sitt. Situasjonen er da gjerne så følelsesbetont at mor klarer å velge vekk rusen, slik at hun kan få en god relasjon og en sterk tilknytning til barnet sitt.

Til tross for at rusmiddelmisbrukere også kan være gode foreldre, kan vi ikke se bort fra at rusmidler kan okkupere vårt tilknytningssystem, og ofte er ikke hjernen i stand til å ta gode valg for en selv eller barnet. I mange tilfeller har foreldrene mye egenproblematikk som tar så mye plass og energi at de ikke klarer en hverdag uten rusmidler. Dermed klarer de ikke å være gode foreldre.

Det ligger som regel flere sammensatte årsaker til grunn for rusmiddelmisbruk. Det blir viktig for foreldrene å ta tak i disse årsakene før man kan begynne å utvikle gode foreldreferdigheter. Mange foreldre søker hjelp med bakgrunn i at de ønsker det beste for sine barn og at de ønsker å bli bedre foreldre for barnas skyld. De blir motiverte av å ønske det beste for dem. Det er også viktig å være motivert av selvkjærlighet. Man må ønske å bli bedre for seg selv, ikke bare de man er glad i. Jo mer kjærlighet foreldrene har til seg selv, jo mer kjærlighet kan de gi til barnet sitt.

Barnevernets erfaring

Foreldres rusmiddelmisbruk kan føre til at barn får en usunn tilknytning til foreldrene. Skadeomfanget er avhengig av barnets alder og modenhet når rusmiddelmisbruket starter. Eldre barn har større sannsynlighet for å bli resiliente enn små barn. Barnevernets erfaring tilsier at de foreldrene som har vært rusmiddelmisbrukere i lang tid, ikke klarer å sette kjærligheten til sine barn først. Hos dem kommer rus foran alt og alle. Når forelderens tillegg til rusmiddelmisbruk har diagnoser og psykiske vansker, kan det gjøre at de har manglete selvinnsikt. Dette gjør at foreldrene gjemmer seg bak rusen og bruker den som en unnskyldning. Ofte setter de seg selv i en offerrolle, og har vanskeligheter med å ta imot hjelp og veiledning. I likhet med psykologen mener barnevernet at mange av dem er gode foreldre, men de klarer ikke å legge vekk rusen. De må først bli kvitt rusmiddelavhengigheten, før de kan jobbe med å få gode foreldreferdigheter.

Barnevernet har flere barn som har utviklet diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse som følge av manglende fysisk og psykisk nærhet til sine foreldre, og særlig mor (*Kvello, 2015, s. 98*). Det som ofte skjer da er at barna ikke klarer å knytte seg til nye omsorgspersoner etter en plassering. Andre barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse blir veldig ukritiske mot voksenpersoner. Disse barna kan like gjerne bli med en voksen fremmed som de møtte på butikken hjem i stedet for sine fosterforeldre som de har bodd med i 2 år. Dette fordi de ikke føler den sterke tilknytningen til sine omsorgspersoner slik andre barn vanligvis gjør. Som et resultat av dårlig tilknytning til sine omsorgspersoner, kan barna også få vanskeligheter med emosjonsregulering og relasjonsbygging.

Dårlig tilknytning til foreldrene kan også føre til at barnet utvikler en mistro til voksne. Gjennom deres indre arbeidsmodeller lærer de at voksne ikke trøster, de holder ikke det de lover, de stiller ikke opp og de har ikke kontroll. Hvorfor skal barnet da tro på at de voksne i hjelpeapparatet har kontroll og er til å stole på? Mistroen kan forsterkes dersom barnet velger å fortelle om sine utfordringer til andre voksenpersoner, og informasjonen går videre uten deres tillatelse. Eksempelvis om barnet forteller om vold i hjemmet til en lærer, og læreren formidler dette videre til barnevernet. Det blir en vanskelig situasjon da læreren ikke vil miste tilliten til barnet, men skolen har meldeplikt til barnevernet (*Barnevernloven, 1992, §6-4.*).

Ledernes erfaring

Lederne på institusjonen forteller om deres erfaring tilknyttet foreldre-barn relasjonen. De opplever barna på nært hold, og ser hvilke ettervirkninger foreldrenes rusmiddelmissbruk kan få for dem. Små barn er ofte mer tilbøyelige for foreldrenes oppførsel og atferd da de må tilpasse seg for å overleve. Det betyr likevel ikke at barnet ikke tar skade av foreldrenes utfordringer. Barna bygger opp forsvarsmekanismer for å klare å håndtere de vanskelige følelsene og opplevelsene som rusen bringer. Det skal ikke mye til for at foreldrenes handlinger setter spor i barna, da barn er veldig sensitive for endringer hos sine omsorgspersoner.

Hvordan forelder-barn tilknytningen påvirkes avhenger av hvordan foreldrene håndterer situasjonen rundt rusmiddelmissbruket og barnets reaksjoner. Mange foreldre kan se at barnet ser deres forsøk på å skjule rusmiddelmissbruket, men velger å ikke ta det opp da det føles skammelig å innrømme. Særlig kan det sitte langt inne å innrømme rusmiddelmissbruket ovenfor sine barn, da de som foreldre egentlig skal beskytte barna for slikt. Lederne legger vekt på viktigheten av at disse barna må forstå at foreldrenes rusmiddelmissbruk ikke handler om dem, og at det ikke er deres skyld at situasjonen er slik den er. Dette skal hjelpeapparatet rundt barnet forsøke å få barnet til å forstå. Men det er ofte vanskelig for barnet å forstå dette da de kan ha skyldfølelse for at deres tilværelse har gjort foreldrenes liv mer «belastende».

I situasjoner der barnet ikke bor hjemme hos sine biologiske foreldre, erfarer lederne på institusjonen ofte at morskjærligheten er så sterk at de kan oppleves som svært påtrengende på barnet. De ønsker å være med barnet hele tiden og ha mye kontakt. Dette kan oppleves positivt ettersom det viser at barnet er ønsket av foreldrene, og at de aldri gir opp. Likevel kan det også oppleves negativt da det kan føles invaderende i livet til barnet. Særlig om forelderen er ruspåvirket eller når barnet har det bedre i det nye hjemmet og har fått nye og gode relasjoner og opplevelser der. Når barna blir tenåringer, kan de oppleve at en grense har blitt nådd og at deres tålmodighet tar slutt. De har kommet til en alder hvor de skal finne ut av hvem de er, og da vil de ikke at foreldrenes rusatferd skal komme i veien. Følelsene kan bli u håndterbare, og de kan bli triste over å føle seg annerledes på grunn av foreldrenes situasjon, og sin egen oppvekst. De har opplevd flere overveldende og utfordrende forhold enn de fleste barn, og det kan være vanskelig å akseptere situasjonen slik den er.

Barna som får plass på institusjonen på bakgrunn av foreldrenes rusmiddelmissbruk, er ofte fattige på relasjoner. Disse barna har ofte motvilje til å besøke foreldrene sine eller å ha en relasjon til dem i det hele tatt. Da skjønner man hvor mye skade foreldrenes rusatferd har hatt på foreldre-barn relasjonen og tilknytningen mellom dem. Det blir da viktig å jobbe tett med barna for å bygge gode voksenrelasjoner. I sakene der det lar seg gjøre, er det utrolig viktig å jobbe med foreldre-barn relasjonen slik at barnet har noen å støtte seg på når det flytter ut av institusjonen en dag. Familiearbeid er derfor helt grunnleggende. Unntaket er om foreldrene har utsatt barnet sitt for vold og overgrep.

Konsekvenser – Foreldres rusmiddelmissbruk er negativt for forelder-barn tilknytningen

Hvilke konsekvenser som oppstår ved rusproblematikk, avhenger av flere faktorer. Både medfødte sårbarheter og ytre faktorer spiller en rolle. Har barnet andre personer i familien eller nettverket som kan støtte og trygge barnet til tross for å ha et ustabil hjem? Er barnet veldig avhengig av sin forelder, og blir dermed i mindre grad skjermet og beskyttet mot forelderens rusmiddelbruk? Hvor mye vet barnet om rusmiddelbruken? Er det den ene eller begge foreldrene som har et rusmiddelproblem? Klarer den rusfrie forelderen å kompensere for den som ruser seg? Bor barnet sammen med forelderen som ruser seg? Dette har mye å

si for barnets situasjon og barnets trygghet og tilknytning i møte med sine foreldre. Uansett er rusmiddelutfordringer en uheldig situasjon som ofte medfører store konsekvenser for barnet, uavhengig av alder.

Ifølge intervjuobjektene opplevelser og erfaringer er i hovedsak konsekvensene betydelig større og mer alvorlig for barna enn for foreldrene. Dette fordi barna ikke er ferdig utviklet, verken fysisk eller psykisk når konsekvensene av foreldrenes rusmiddelmisbruk påvirker deres liv. Foreldrenes problematiske rusmiddelbruk påvirker barna på alle plan, selv om det er svært individuelt hvilket omfang konsekvensene får. Rusmiddelbruk preger barna fysisk i form av rusmiddelinntak i svangerskapet. Eller vold og overgrep som resultat av et ruspreget miljø. Det kan også prege dem emosjonelt i form av mangel på en adekvat relasjon og tilknytning til sine foreldre, og mangel på grensesetting og hjelp til følelsesregulering. Barnet kan ha utfordringer knyttet til det sosiale aspektet i form av utestenging og frykten av å være annerledes. Foreldrenes rusmiddelmisbruk forstyrrer også barnets kognitive funksjon (*Bowbly & Holmes, 2005, s. 112*). Om det er gode elementer som opptrer beskyttende i et barns liv, kan disse beskyttelsesfaktorene kompensere for risikofaktorene, eller i hvert fall redusere eventualiteten for at risikofaktorene får stor påvirkning på barnets liv.

Barnevernets praksis bygger på en tanke om at barnet skal bo hos sine biologiske foreldre så langt det lar seg gjøre, uten at barnet tar skade av det. Barnevernet legger vekt på at de biologiske foreldrene må få en sjanse til å vise at de kan forbedre seg, før en omsorgsovertakelse tar plass. Her er lederne på institusjonen uenig. I de fleste tilfellene i ledernes erfaring, mener de at barna har blitt hjemmeboende for lenge, og at det har ført til at barna har tatt enda mer skade av situasjonen enn det som i hovedsak hadde vært tilfelle ved en tidligere flytting. Lederne mener at barnevernet tillater for mye av foreldrenes destruktive atferd som påvirker barnet, og at dette i stor grad kunne blitt unngått dersom barnevernet hadde flyttet barnet tidligere.

Her ser man igjen at barnevernet og psykologen har et noe annerledes syn på foreldrene enn lederne. Barnevernet og psykologens syn på foreldrene tillater at de får en mulighet til å bevise at de kan forbedre seg. Deres syn legger til rette for rusmiddelavhengighetens kompleksitet, og at det handler om noe mer enn et rent valg. Lederne har tydelig mindre

tålmodighet når det kommer til foreldre, og de har lite tro på at foreldrene kan komme seg ut av rusmiddelmisbruket.

4.3 Parentifisering

Parentifisering av barn kan forekomme under ulike omstendigheter, og av ulike grunner. I denne oppgaven skal jeg ta for meg parentifisering som resultat av foreldres rusmiddelmisbruk. Parentifisering kan deles inn i adaptiv og destruktiv parentifisering (*Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.139; Haugland, 2006*). *Adaptiv parentifisering* betyr at barnet i tillegg til å få store omsorgsoppgaver i hjemmet, får mye støtte og oppmuntring av foreldrene for arbeidet. Oppgavene er ofte konkrete og praktiske, som å handle, lage mat og vaske. Dette vil kunne øke barnets selvtillit og selvstendighet. Likevel må ikke oppgavene være så store at det overstiger barnets mestringsmuligheter. *Destruktiv parentifisering* kjennetegnes ved at barnet blir overveldet av sin situasjon. Oppgavene er ofte emosjonelle og mindre konkrete. Eksempelvis å trøste eller oppmuntre forelderen. Oppgavene er vanskeligere å avdekke, og dermed får ikke barnet annerkjennelse i like stor grad.

Alle intervjuobjektene trakk frem parentifisering som en gjentakende konsekvens av foreldres rusmiddelmisbruk. Det blir en uheldig situasjon når forelderen ruser seg på en slik måte at det går ut over forelderens evne til å være en god, trygg og støttende omsorgsperson for sine barn. Parentifisering gjør seg ofte gjeldende i slike situasjoner, og da blir rollefordelingen mellom forelder og barn byttet om. Barn skal i hovedsak være mottakeren for omsorg, men i disse tilfellene har barnet blitt avsenderen. Da har barnet fått tildelt eller måttet ta ansvar for oppgaver og gjøremål i hjemmet som normalt er foreldrenes ansvar. De får kanskje ansvar for å passe på sine yngre søsken, lage mat eller gjøre rent i huset. I noen tilfeller må barnet trøste sine foreldre, eller ta vare på dem når de blir syke av abstinenser. Konsekvensene av at barn blir parentifisert kan være både positive og negative. Det som ofte skjer når barn får et slikt stort ansvar i ung alder, er at de ofte blir svært emosjonelle mennesker med stor omsorg for andre. Dette trenger nødvendigvis ikke å være negativt, men problemet oppstår når de som regel alltid prioriterer andre foran seg selv. Da vil de danne indre arbeidsmodeller som gjør at dette også følger dem ut i voksenlivet.

Etter hvert som disse barna vokser opp, har de mange opplevelser som beviser at de voksne i deres liv ikke tar ansvar. Dermed blir de tvunget til å ta ansvar selv. Barna blir av den grunn tvunget til å vokse opp fortere enn andre jevnaldrende barn. Noen parentifiserte barn blir behandlet yngre emosjonelt sett, mens praktisk blir de behandlet som voksne. Dette kan føre til forvirring hos barnet, og at de enten kommer for kort eller for langt i forhold til en normal utvikling.

4.4 Annerledeshet

En stor konsekvens som alle intervjuobjektene trakk frem, var det å fremstå som annerledes enn andre. Etter hvert som barna blir eldre, legger de gjerne merke til at de har en annerledes familie enn de fleste andre barn. Eksempelvis økonomisk eller relasjonell ulikhet. Da kan det oppstå en skamfølelse, og barnet vil kanskje ikke identifisere seg med sine egne foreldre. Noen barn av rusmiddelmisbrukere tar avstand fra foreldrene sine på grunn av deres rusatferd og alle konsekvensene tilknyttet dette. Andre barn har ofte en så sterk lojalitet til sine foreldre at de ikke ser svakhetene deres, og dermed klarer de ikke å ta avstand fra dem.

Når man skiller seg ut fra majoriteten, er man i risiko for å bli stigmatisert. Stigmatisering vil ifølge Goffman (2014, s. 45) si når man anvender negative egenskaper til noen ut ifra kjennetegn. Stigmatisering av eksempelvis rusbelastede familier kan føre til marginalisering. Marginalisering kan ifølge Øia (2013, s. 29) beskrives som prosessen til å bli utstøtt og dermed føle på utenforskap. Barna kan oppleve utenforskap av sine egne foreldre. Dette kan særlig utspille seg dersom begge foreldrene misbruker rusmidler. Foreldrene har da noen allierte i sitt rusmiddelmisbruk. Barnet blir holdt utenfor, og føler seg ikke prioritert. De kan også føle på utenforskap blant sine venner. Noen aksepterer kanskje ikke å ha venner som har en tilknytning til et rusmiljø, men oftere er det foreldrene til venner som opptrer tilbakeholden for at deres barn skal omgås mennesker fra et rusmiljø. Da kan barnet føle seg utenfor og annerledes.

For å forhindre at barn skal bli utstøtt, la intervjuobjektene vekt på viktigheten av å bli en del av et felleskap. Det kan være en del av et idrettslag, en vennegjeng, en skoleklasse osv. Å være en del av et felleskap bidrar positivt i et barns liv da det skaper trygghet og støtte.

Ledernes erfaring

Mange av barna som lederne har jobbet med sliter særlig med sosiale utfordringer. Det blir ofte vanskelig å bygge relasjoner til barna, og å komme i posisjon til å hjelpe dem. Det er ikke uvanlig at barn som sliter med å bygge relasjoner vegrer seg for å gå på skolen. Flere av disse barna vil heller ikke delta på fritidsaktiviteter. De har kanskje ikke så mange venner de kan være sammen med på disse arenaene. En annen risiko er at barna har en tendens til å praktisere sine indre utfordringer og konflikter ved å utagere. Utageringen kan være av varierende form og alvorlighet. Noen barn er mer uttrykksfulle i sin utagering. Eksempler på dette kan være å selv begynne med rusmidler, stikke av hjemmefra, stjele, ødelegge egne eller andres eiendeler, voldelig atferd og verbalt truende utsagn. Andre barn blir mer innesluttet og tause. De vil ikke snakke med noen, vil ikke være med venner eller bli med på aktiviteter. De vil bare være på rommet sitt, ofte bare med telefon eller pc som underholdning. Utagering kan også være en måte å forsøke å trøste seg selv for å dempe traumer og vanskelige følelser.

Lederne tror utageringen bygger på barnas tanker om seg selv, med andre ord, deres selvbilde. Gjennom oppveksten har ikke disse barna følt seg prioritert eller sett av sine foreldre. Og det fører til at de heller ikke prioriterer seg selv. Ingenting blir viktig lenger, og de bryr seg ikke om hva som skjer verken med dem eller menneskene som er rundt dem. De tar dårlige valg for seg selv og får dårlig impuls kontroll. Lederne opplever ofte at særlig jenter som har levd med rus i hjemmet, har en tendens til å selge nakenbilder av seg selv på nettet, og treffe eldre menn med dårlige intensjoner. De kan også utvikle ulike lidelser og diagnoser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og i flere tilfeller enn man tror, selvskading og suicidalitet. De kan bli traumatisert av det de har opplevd, og dette kan ta lang tid å reparere.

4.5 Resiliens

Et annet aspekt alle intervjuobjektene trakk frem var resiliens. Resiliens handler om barnets motstandsdyktighet mot utvikling av negative psykososiale problemer (*Thormann, 2009, s. 49*). Ifølge intervjuobjektene er den viktigste faktoren for å oppnå resiliens at barnet har andre trygge og støttende omsorgspersoner i livet sitt som kompenserer for en manglende

god relasjon og tilknytning til sine foreldre. Å ha et nettverk som kan stille opp og støtte barnet er også viktig. Dette kan være andre familiemedlemmer, venner av familie, naboer, lærere osv. Vi er forskjellige i vår biologiske sårbarhet, dette spiller også en rolle i hvorvidt barnet oppnår resiliens.

At familien har familiemedlemmer og nettverk som er ressurssterke og kan hjelpe dem og støtte dem er en stor beskyttelsesfaktor både for foreldrene og for barnet. Barnet trenger at andre omsorgsfulle voksne kompenserer, hjelper og avlaster når foreldrene ikke er tilgjengelige. Andre beskyttelsesfaktorer for barnet er om de har andre positive tilknytninger til andre miljøer. Eksempelvis om de får mestringsfølelse på skolen, om de er flinke i idrett og har gode venner.

En viktig beskyttelsesfaktor som er med på å styrke foreldrene sine muligheter til å være omsorgspersoner er om de klarer å holde på en jobb. Når man er en aktiv del av samfunnet, kan en føle på felleskap og at en bidrar og er nyttig. Dette er med på å styrke selvfølelsen til foreldrene. Ulike hjelpeinstanser skal være behjelpelige for familien og deres behov, så langt dette lar seg gjøre. Hjelpens funksjon er å fremme resiliens hos hele familien.

Barnevernets erfaring

Barnevernet påpeker også et forhold som ikke burde være avgjørende. Det at noen barn fremstår mer sjarmerende enn andre barn. Det gjør at hjelpeapparatet har lettere for å hjelpe dem og ikke miste tålmodighet ved lite fremgang eller bedring. De «sjarmerende» og «søte» barna er lettere å like, og dette opptre som en sterk beskyttelsesfaktor for dem. De barna som ikke er like sjarmerende og kanskje har større atferdsproblemer, blir vanskeligere å like. De kommer gjerne dårligere ut og det blir vanskeligere for menneskene i hjelpeapparatet å faktisk ha lyst til å hjelpe dem. Dette er ikke oppførsel og holdninger som man ønsker, og særlig ikke i offentlige tjenester. Da dette skjer ubevisst, er det vanskelig å oppdage og forhindre.

Psykologens erfaring

Psykologen tok opp hvorfor fenomenet resiliente barn eller «løvetannbarn» har blitt kritisert. Selv om noen barn har klart seg bra til slutt, har det likevel vært en stor påkjenning for dem, og psykologen mener at dette er for lite belyst og anerkjent. Det er ikke slik at disse barna tåler alt uansett hva de har opplevd. Det blir ikke tatt hensyn til de negative og vanskelige konsekvensene en utfordrende oppvekst har på de resiliente barna. Disse barna har ofte både mye ytre og indre stressaktivering, og kan utvikle andre vansker eller lidelser selv om de tilsynelatende klarer seg godt. Dette kan også utvikle seg inn i voksen alder. Disse barna kan kjenne på presset om å prestere, og er ofte veldig flinke studenter og ansatte, eller gode støttende venner som alltid stiller opp. På en side er det bra at de presterer godt og alltid stiller opp for venner og familie. Likevel kan et slikt press utvikle seg til «flink-pike syndrom» (Paus & Hem, 2022), der man føler man må mestre alt for å unngå avvisning og kritikk. På utsiden ser kanskje alt fint ut, men på innsiden er selvfølelsen dårlig når ting ikke går som planlagt.

I tillegg til store beskyttelsesfaktorer som andre omsorgsfulle voksne, kan det å ha tilknytning til noe annet enn mennesker også være viktig for barnet. Dette er kanskje særlig av betydning for små barn, men også eldre barn kan ha nytte av dette. Relasjoner til bamser, dukker eller fantasivenner er en ressurs da det skaper trygghet for barnet. Å ha tilknytning til dyr kan også være en viktig ressurs for barn i alle aldre. For eldre barn kan det å fordype seg i bøker eller filmer/serier være en støtte. Religion kan også være et moment for beskyttelse og innenforskap. Man føler seg som en del av noe større og at man er viktig i det store og hele bildet. Dette skaper trygghet og sikkerhet for dem, og dermed fremmer det resiliens hos barnet.

5.0 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har jeg gjennomført en kvalitativ studie der jeg har sett nærmere på hvordan foreldres rusmiddelmisbruk påvirker tilknytningen mellom foreldre og barn og barns oppvekstforhold. Gjennom tre individuelle intervju med fire helse-og-sosialarbeidere, har jeg forsøkt å finne ut av hvordan de ulike yrkesutøverne ser på problemstillingen:

«Sammenhengen mellom foreldres rusmiddelbruk, barns tilknytning og deres oppvekstforhold.»

Gjennom intervjuene trakk jeg frem de viktigste temaene som intervjuobjektene snakket om. Foreldrenes rusmiddelavhengighet og foreldre-barn tilknytningen hadde størst fokus. Dette fordi foreldres rusmiddelavhengighet har så stor negativ påvirkning på barnet og forelder-barn tilknytningen. Videre trakk intervjuobjektene frem at barnet ofte fikk voksenoppgaver i hjemmet som resultat av foreldrenes rusmiddelmisbruk. Parentifisering ble da et hovedtema i intervjuene. De to typene parentifisering, adaptiv og destruktiv, ble presentert og drøftet.

Et forhold som intervjuobjektene presiserte og som påvirker barnet i stor grad, er å fremstå annerledes og at deres livssituasjon er annerledes som resultat av foreldrenes rusmiddelmisbruk. Som barn kan det være utfordrende å vike fra normalen, da det kan føre til stigmatisering og marginalisering. Derfor presiserte intervjuobjektene viktigheten av å finne tilhørighet i et felleskap, da dette fremmer resiliens. Den viktigste faktoren som intervjuobjektene la vekt på for å fremme resiliens, var at barnet har andre omsorgsfulle voksne som det kan knytte seg til i de tilfellene der foreldrene ikke klarer å oppfylle barnets behov. Så lenge beskyttelsesfaktorene i barnets liv kompensere for risikofaktorene, er det mulig at barnet kan oppnå resiliens. Da både barna og familiesituasjonene er ulike, er det vanskelig å generalisere og peke på absolutte faktorer som vil virke forebyggende både for barn og foreldre. Det er imidlertid viktig for hjelpesystemet å identifisere de ulike familienes behov, og finne rett behandling og hjelp til barna og familiene. Det en familie trenger av hjelp, fungerer ikke nødvendigvis for den neste.

Ved å bruke den kvalitative metoden har jeg sett på intervjuobjektene individuelle syn på tematikken. Oppgaven gir dermed ikke en generalisering, men gir en mulighet til å gå i dybden på noen fagpersoners tanker rundt problemstillingen. Funnene viser at intervjuobjektene hadde ulik tilnærming til problemstillingen ut ifra deres erfaringer og subjektive opplevelser i sitt yrke. Likevel var intervjuobjektene enige om alvoret som rusmiddelbruk har på barnets omsorgssituasjon. Det trenger ikke å være en diagnostisert rusmiddelavhengighet for at barnets omsorgssituasjon blir negativt påvirket. Barnet kan også ta skade av problematisk rusmiddelbruk. Dette fordi forelderen kan endre mental tilstand og atferd ved inntak av rusmidler, på en måte som gjør barnet utrygt.

Ved å sette intervjuobjektene erfaringer opp mot teori om tilknytning og rusmiddelavhengighet, ser man at foreldres rusmiddelmissbruk er en risiko for forelder-barn tilknytningen og barnets oppvekstforhold. Særlig i barnets tidlige tilknytning, og om begge foreldrene misbruker rusmidler. Om barnet har en rusfri forelder som klarer å kompensere for den andre rusmiddelmissbrukende forelderen, er risikoen for negative konsekvenser mindre. Funnene underbygger at det er svært viktig å sikre barn og unges omsorgssituasjonen og oppvekstforhold både i barnevernet og innen andre samfunnsområder.

Litteraturliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment – a psychological study of the strange situation*. Psychology press. 164*
- Amundsen, J. E. & Melkeraaen, H. (2015). *Barn i rusbelastede familier – Erfaringer fra praktisk pårørendearbeid* (1.utg). Kommuneforlaget. 37*
- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2013). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (3. utg.). Gyldendal. 91*
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. LOV-1992-07-17-100. Hentet fra <https://lovdata.no/bvl>
- Bowlby, J. (2005). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge. 78*
- Bowlby, J. & Holmes, J. (2005). *A secure base*. Taylor & Francis group. 83*

- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal. 2*
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal. 46*
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus – Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Gyldendal. 37*
- Gjertsen, P. Å. (2007). *Forebyggende barnevern*. Fagbokforlaget. 1*
- Goffman, E. (2014). *Stigma* (2. utg.). Samfunds litteratur. 116*
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov*. LOV-1814-05-17. Hentet fra <https://lovdata.no/grunnloven>
- Killén, K. (2009). *Risiko – Omsorgssvikt – samspill – tilknytning*. Blå kors forlag. 13*
- Killén, K. & Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet – Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Kommuneforlaget. 60*
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.). Gyldendal akademisk. 145*
- Lossius, K. (Red.). (2021). *Håndbok i rusbehandling*. (3. utg.). Gyldendal. 60*
- Malt, U. (2022, 11. januar). *Store norske leksikon - ICD-10*. Hentet fra <https://sml.snl.no/ICD-10>
- Menneskerettsloven - Barnekonvensjonen. (1999). *Lov om styrking i menneskerettighetenes stilling i norsk rett - FNs konvensjon om barnets rettigheter*. LOV-1999-05-21-30. Hentet fra <https://lovdata.no/barnekonvensjonen>
- Paus, B. & Hem, E. (2022, 25. februar). *Store Norske Leksikon - syndrom*. Hentet fra <https://sml.snl.no/syndrom>
- Thormann, I. (2009). *De voksne barn*. Hans Reitzels forlag. 45*
- World Health Organization (WHO). (2019). *ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Hentet 6. april 2022 fra <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F10-F19>
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Cappelen Damm Akademisk. 30*

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Sammenhengen mellom foreldres rusmiddelbruk, barns tilknytning og deres oppvekstforhold»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se nærmere på hva som skjer med tilknytningen mellom forelder og barn, når forelderen har et problematisk forhold til rusmidler. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet er en bacheloroppgave i barnevern som tar utgangspunkt i å se nærmere på hvordan forelderens rusmiddelbruk påvirker barnet og tilknytningen mellom barnet og forelderen. Både når den ene eller begge foreldrene har et problematisk forhold til rusmidler. Jeg ønsker også å forsøke å bedre forstå familiene som har disse utfordringene. Din identitet vil være helt anonym, og opplysningene som kommer frem av et evt. intervju skal bare brukes i sammenheng med denne bacheloroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette prosjektet gjennomføres som en del av bacheloroppgaven min ved Universitetet i Stavanger (UIS). Som student ved UIS er det jeg, Lene Katrine Grindhaug, som vil gjennomføre intervjuer og analyser. Min veileder, Synne Wiberg, vil være ansvarlig for at prosjektet gjennomføres i tråd med god forskningsetikk.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget av informanter er gjort på bakgrunn av et ønske om å belyse problemstillingen fra flere sider. Du er spurt om å delta i dette prosjektet fordi du har faglig bakgrunn og jobber innenfor et felt som anses som relevant for problemstillingen i forskningsprosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Mitt forskningsprosjekt tar i bruk den kvalitative metoden, i form av dybdeintervju. Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et intervju på ca. 45 minutter. Jeg skal ikke ta opptak av intervjuet, og trenger ingen personopplysninger. Dermed vil ingen av dine personopplysninger bli lagret og du vil ikke kunne bli gjenkjent fra oppgaven. Intervjuet inneholder spørsmål om din erfaring med tematikken som profesjonsutøver, bakgrunn for problematisk rusmiddelbruk og konsekvenser for familien og barnet. Dine svar vil bli registrert som notater underveis i intervjuet.

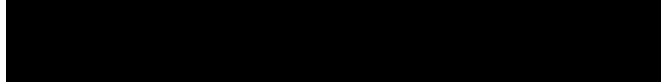
Det er frivillig å delta og du vil være anonym

Det er frivillig å delta i prosjektet. Vi ønsker ikke å innhente personopplysninger eller annen informasjon som kan være med å identifisere deg. Hvis du velger å delta, kan du når som

helst trekke deg, og du behøver ikke å svare dersom det er spørsmål du opplever vil kunne påvirke din anonymitet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke ønsker å delta eller om det er spørsmål du velger å ikke svare på.

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

- *Universitetet i Stavanger* via Prosjektansvarlig:



Med vennlig hilsen,



(Student)



(Ansvarlig forsker/Veileder)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Innledning:

Takk: Først av alt vil jeg takke for at du ville stille opp til dette intervjuet.

Anonymitet: Din identitet vil selvfølgelig bli anonymisert i oppgaven, og jeg skal ikke ta opp intervjuet. Så jeg håper det er greit at jeg bruker litt tid på å skrive gode notater underveis. Da kan du også få litt tid på å tenke gjennom spørsmålene og hva du ønsker å svare.

Formål og innhold: Som jeg skrev i informasjonsskrivet, så ønsker jeg å finne ut mer om hvordan tilknytningen mellom forelder og barn blir påvirket når forelder har et rusproblem. Jeg ønsker å belyse flere sider av fenomenet, så derfor ønsker jeg å bl.a. intervju deg i forhold til ditt yrke og dine opplevelser og erfaringer i yrke ditt.

Tid: Intervjuet kommer til å vare fra ca. 30-60 minutt. Det avhenger av hvordan samtalen går og hvor utfyllende du velger å svare på spørsmålene.

Hoveddel:

Generelt – informantens arbeidsplass og erfaring med tematikken:

-Først av alt så lurte jeg på om du kunne fortelle litt om din arbeidsplass og hvilke arbeidsoppgaver du har der.

-Kan du fortelle litt om hvilke typer utfordringer brukeren/pasienten har på din arbeidsplass? (Hva kan være bakgrunnen for disse utfordringene?)

-Hvilke modeller eller teorier bruker dere i deres arbeid i denne sammenhengen? (Cos-modellen).

-Når bruk av rusmidler går over til å bli misbruk. Hvordan vil du definere hva som er et problematisk rusmiddelbruk?

-Kan du fortelle meg litt om din erfaring knyttet til tematikken, altså hvilken effekt foreldrenes rusmiddelbruk har på tilknytningen mellom barn og forelder.

Bakgrunn for problematikken og konsekvenser:

-Hvilke risikofaktorer kan være med på at foreldrene utvikler et rusmiddelproblem? Hvilke risikofaktorer kan gjøre at situasjonen eskalerer/blir verre?

-Hvilke beskyttelsesfaktorer kan hjelpe i en situasjon der en forelder sliter med problematisk rusmiddelbruk?

-Hvilke faktorer er beskyttende for barnets/forelderens velvære?

-Hva er det som gjør at et barn kan klare seg til tross for en utfordrende livssituasjon? (resiliens).

-Med tanke på din erfaring, hva er det som kjennetegner en familiedynamikk i et hjem der foreldrene misbruker rusmidler.

-Ser du likhetstrekk i hjem der foreldrene misbruker rusmidler?

-Hvilke forhold ser du mellom foreldrenes kjærlighet til sine barn, og (problematisk) bruk av rusmidler?

-Kan du fortelle litt om forskjellen mellom når én forelder har et rusproblem, og når begge foreldrene har et rusproblem.

Barneperspektivet:

-Hvordan tror du det påvirker et barns utvikling når foreldrene sliter med rusmiddelmisbruk?

-Hvordan tror du det påvirker relasjonen mellom forelder og barn?

-Kan du fortelle litt om hvilke reaksjoner som kan oppstå for barnet, knyttet til foreldrenes rusmiddelmisbruk? (Nøkkelord: dekke over, hemmelig, ta avstand, skam.)

-Har du gjennom ditt arbeid opplevd noen konsekvenser for disse barna, som du føler gjentar seg?

Teori, metode (Bare ta med dersom du har tid):

-Kan du fortelle litt om hvilke typer tiltak/metode/teori dere tar utgangspunkt i når dere skal hjelpe brukeren/pasienten til å mestre en hverdag preget av rus? Hvilke måter fungerer best?

Avslutning:

Da går vi mot slutten av intervjuet, så jeg har et par spørsmål til deg sånn avslutningsvis.

-Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?

-Er det noe du synes jeg burde spurt om som vi ikke har snakket om enda? Noe du vil si eller legge til?

-Kan jeg kontakte deg igjen hvis det skulle bli aktuelt?

Da har vi kommet til slutten av intervjuet, og jeg vil bare si tusen takk for at du stilte opp!