

BSOBAC Bacheloroppgave med forskningsmetode

En litteraturstudie om sosialarbeiderens kunnskaper for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem.



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

UIS, 16 mai 2022

Kandidatnummer 7178

Innhold

1. Innledning	3
1.2 Bakgrunn for tema og problemstilling.....	3
1.3 Sosialfaglig relevans og formål	4
1.4 Begrepsavklaringer	5
1.5 Presisering	6
1.6 Oppgavens oppbygning	7
2. Teoretisk rammeverk.....	8
2.1 Sosialfaglig kompetanse	8
2.2 Risiko – og beskyttelsesfaktorer	8
2.3 Barns utvikling og foreldrerollen	10
2.4 Rusens påvirkning på samspillet mellom foreldre og barn	11
2.5 Barn som pårørende og tabu	11
2.6 Medvirkning	12
2.7 Tverrfaglig samarbeid i sosialt arbeid	13
3. Metode	14
3.1 Hva er metode.....	14
3.2 Litteraturstudie som metode	14
3.3 Arbeidet med problemstillingen	15
3.4 Søkehistorikk	15
3.4.1 Tabelloversikt litteratursøk av valgte artikler	16
3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier.....	17
3.5.1 Tabelloversikt over endelig utvalg av artikler	18
3.6 Ethiske vurderinger.....	19
3.7 Tematisk analyse	19
3.7.1 Oversikt tabell av tematisk analyseprosess	20
3.8 Endelig valg av tema	21
4. Sammenfatning av funn.....	22

5. Diskusjon av funn.....	25
5.1 Kunnskap om oppvekst i risiko	25
5.2 Sosialarbeiderens kompetanse i forhold til medvirkning	28
5.3 Kompetanse for å få til et bærekraftig tverrfaglig samarbeid.....	32
5.4 Kildekritikk.....	34
6. Oppsummering og konklusjon.....	35
Litteraturliste.....	37
Vedlegg 1.	

1. Innledning

Tema for denne bacheloroppgaven er barn av foreldre med et rusmiddelproblem, og har til hensikt å finne ut hvilke kunnskaper sosialarbeideren bør ha for å ivareta barn som pårørende.

1.2 Bakgrunn for tema og problemstilling

Faglig sosialt arbeid handler om å stå opp for de svake og sårbare, med verdier som respekt, åpenhet, tillit, omsorg, solidaritet og ansvar (Fellesorganisasjonen, 2015). Gjennom sosialt arbeid skal vi sette lys på utfordringer mennesker opplever i samfunnet og hjelper med å finne løsninger hvor dette forebygges eller bedres.

Jeg har i denne oppgaven valgt å rette fokus mot barn som pårørende, siden barn er en gruppe i samfunnet som er helt avhengig av å ha en god støtteperson i oppveksten. I tillegg er det lovfestet at vi har en særlig oppgave å sikre at «hensynet til barnets beste» blir i varetatt (Grunnloven, 1814, §104) og (Barnekonvensjonen, 1989, Art 3.).

Mange barn og unge lever i en familie der foreldrene har et rusmiddelproblem. En studie gjort i samarbeid med Helsedirektoratet fra 2019, står det at om lag 100 000 barn i Norge har foreldre som har et moderat til alvorlig rusmiddelproblem. Barna med slike opplevelser kan være utsatt for mange som preger deres oppvekst, som fattigdom, ensomhet og isolasjon, vansker på skolen, psykiske og psykososiale vansker, i tillegg til å utvikle egne rusmiddelproblemer (Kufås et al.,2019).

Å vokse opp i et hjem der en forelder har et rusmiddelmisbruk er ofte forbundet med tabu, barn tar ofte et større ansvar i hjemmet enn det de bør ha. Barn har stor lojalitet overfor forelderen med rusmiddelproblemer, og det bidrar ofte til at de ikke vil fortelle andre om hvordan de har det hjemme (Kufås et al.,2015).

Sundfærs studie som foregikk i 25 år med 31 barn og 31 mødre forteller om barns solidaritet til foreldrene sine, ved å ikke røpe «hemmeligheten». Rusmisbruk er tabulagt, og hindrer barn i å søke støtte fra lærer eller andre voksne. Barna er redde for følgene ved å røpe hemmeligheten, svært sjeldent foreldrene selv søker hjelp siden de kan miste omsorgen for barna, om rusmisbruket blir kjent. Sosialarbeideren kommer ikke i posisjon for å hjelpe før alt for seint (Sundfær, 2017).

Mange av familiene med utfordringer kommer kanskje ikke i kontakt med helsevesenet, men andre instanser som barneverntjenesten, politiet, NAV eller andre støttetjenester der det ikke foreligger lovhjemlet plikt som for helsepersonell (Bergem, 2018, s. 19). Uansett vil

Barnekonvensjonen (1989) artikkel 3 «barnets beste», og artikkel 12 «Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening» gjelde for alle.

Barn som pårørende er en gruppe som har økt sårbarhet. Økt oppmerksomhet rundt sårbarhet og risiko for å utvikle egne problemer senere i livet har bidratt til lovfesting av rettigheter. Det som allikevel er en utfordring for sosialarbeideren å se hvert enkelt barn ut ifra egen kontekst fordi uansett risiko har alle ulike ressurser (Bergem, 2018, s. 17).

På bakgrunn av temaet nevnt innledningsvis, har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvilke kunnskaper bør sosialarbeidere ha for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem?

1.3 Sosialfaglig relevans og formål

Ifølge yrkesetiske retningslinjene skal profesjonsutøveren utøve omsorg og nestekjærlighet, og vi har et særskilt ansvar med å bistå de som ikke kan ivareta egne behov og interesser. Dette skal utøves ved å identifisere og møte for eksempel barn og unges behov som ikke dekkes, og samtidig ta hensyn til deres verdier og ressurser (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 5).

Utdannelsen innen sosialt arbeid dreier seg om et stort arbeidsområde innen en rekke instanser, både på individ, gruppe og i et større spekter på samfunnsnivå. Det vil si at utdannelsen gir oss en generell kompetanse innen blant annet barnevern, institusjonsarbeid, sosialt arbeid på NAV, rus og psykiatri. Innenfor alle disse ulike feltene i arbeid med mennesker og familier, må sosialarbeideren opparbeide seg en større kompetanse og kunnskap om brukerne spesielt for sitt arbeidsfelt (Berg et al., 2015). I tillegg til dette må sosialarbeiderne utvikle en personlig kompetanse, noe som er særskilt viktig når arbeidet handler om å møte andre (Kleppe, 2015).

Barn som pårørende til rusmisbrukere og deres risiko, belastning og mestring har vi i de siste årene fått mer kunnskap om (Ellingsen & Kruke, 2015). Barn som vokser opp i et hjem med foreldre med et rusmiddelproblem har større risiko for å utvikle egne emosjonelle adferdsproblemer og sosiale utfordringer i tillegg til en høyere risiko for å oppleve omsorgssvikt, familiekonflikter og dårligere foreldrefungering enn andre barn og unge. Allikevel vokser mange av disse barna opp og klarer seg bra til tross for risikofaktorene. Foreldrenes utfordringer vil på ulike måter og i ulik grad påvirke barnas oppvekst (Haugland et al., 2015).

Formålet med bacheloroppgaven er å bli oppmerksom på de utfordringene man kan oppleve i møte med barn som pårørende som vokser opp i et hjem med rusmiddelproblem. Hvilke kunnskaper er mest relevant for sosialarbeideren som jobber med barna. Og på hvilken måte vårt arbeid kan redusere risikoen for barn som pårørende.

1.4 Begrepsavklaringer

I dette delkapitlet vil jeg definere ulike begreper som blir benyttet videre i oppgaven, samt en presisering.

Barn blir definert i FNs barnekonvensjon som alle mennesker som er under 18 år (Barne- og familiedepartementet, 27.01.2021).

Foreldre er alle de som er omsorgsansvarlig for barn. Det innebærer både biologiske foreldre, steforeldre, fosterforeldre eller andre som har omsorgsansvar for barn under 18 år.

Sosialarbeideren jobber i store deler innen helse- og omsorgstjenestene, i rusomsorgen, i skolen eller i barneverntjenesten. Hva den enkeltes sosialarbeiders rolle er i praksis varierer med hvilke grupper de jobber med i samfunnet, og hvor de er ansatt (Berg et al., 2015).

Rusmiddelmisbruk er ifølge helsebiblioteket.no en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. «Skadelig bruk» vil si et mønster som gir psykisk eller fysisk helseskade, og kjennetegnes ved at det er vanskelig å kontrollere bruken (Skogen m.fl., 2019)

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er spesialisthelsetjenestens del av rusbehandling her til lands (Bergem, 2018, s. 16). Ruud mfl. (2015) utførte en multistudie om barn som pårørende i 2015, og tallene derfra viste at 5000 pasienter i TSB har omsorg for barn under 18 år.

Risikofaktor er en fellesbetegnelse på ulike faktorer som barn kan oppleve i oppveksten som øker faren for at barnet utvikler psykiske lidelser og/ eller sosiale lidelser. Begrepet risiko sier bare at sannsynligheten for vansker økes, men forteller lite om hva som ligger bak utviklingen av vansker (Kvelling, 2007).

Beskyttelsesfaktor forklarer faktorer som kan dempe risikoen for utviklingen av psykiske vansker når det foreligger risikofaktorer i et barns liv. Ifølge Werner vil betydningen av beskyttelsesfaktorer utgjøre en større rolle når risikofaktorene er store og har pågått over en viss periode (Kvelling, 2007).

Resiliens har flere begrepsdefinisjoner fra ulike teoretikere, men definisjonen sentrerer rundt tre forhold: komme seg raskt etter opplevde traumer, god utvikling hos høyrisikobarn og beholde kompetanse under stress (Kvelling, 2007).

Pårørende er et generelt begrep, det kan handle om de som har foreldre eller søsken som lider av somatiske og psykiske sykdommer, dødsfall i familien, foreldre som blir pågrepet av politiet for kriminelle handlinger i tillegg til foreldre eller søsken med rusmiddelmisbruk (Bergem, 2018, s. 18). Alle disse barna er pårørende og kommer inn under samme paragraf i helselovgivningen (Helsepersonelloven, 1999).

1.5 Presisering

Oppgaven skrives ut ifra en sosialarbeiders perspektiv, og tar utgangspunkt i arbeidet med på barn som pårørende til foreldre med et rusmiddelmisbruk. Hele aldersgruppen av barn og unge opp til 18 år omtales heretter som *barn* som en generell betegnelse uansett alder. Litteraturen fremstiller *rusmiddelproblemer* i flere varianter; *rusproblem*, *rusmisbruk*, *rusmiddelmisbruk*, *rusavhengighet*, *rusmiddelavhengig*, videre benyttes alle. Betegnelsene om rus vil omhandle både misbruk og avhengighet av alkohol og andre dempende eller stimulerende stoffer, sammen eller alene. Oppgaven er ikke rettet mot et spesielt arbeidsområde med barn, men innenfor hele profesjonen på alle samfunnsnivå. *Sosialarbeider* eller *sosialt arbeid* vil brukes som et dekkende felles begrep når man omtaler hele profesjonen, om det er innen helse og omsorg som for eksempel rus, psykiatri, barneverntjenesten eller andre instanser, med mindre annet nevnes.

Forforståelse

Når vi skal undersøke har vi med vår forforståelse. Selv om vi forsøker å være åpne, vil vi i møte med et fenomen gjøre oss noen unngåelige tanker. Det er viktig at vi er bevisst på forforståelsen, og for å motvirke dette bør vi lete etter det som avkrefter tankene (Dalland, 2021, s. 60). Mine forkunnskaper på området er generelle. Jeg har gjennomgått tre år på sosionomstudiet, og min kunnskap om barn som pårørende og rusmiddelmisbruk er basert på det jeg har lest og lært gjennom bøker i studiet, praksis fra barneverntjenesten og ulike medier. Jeg har forsøkt å sette egne forforståelser til side gjennom arbeidet med oppgaven, men er sannsynligvis farget av at jeg er mamma. Mine egne forforståelser angående barn som pårørende til rusmiddelmisbrukere kan ha vært med på å påvirke søk etter forskning og valg av teori.

1.6 Oppgavens oppbygning

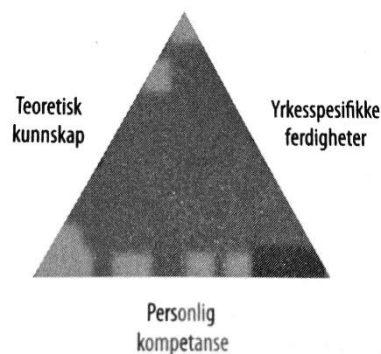
Videre blir det først presentert den teoretiske forståelsesrammen innen sosialt arbeid som vil gi diskusjonsgrunnlaget for oppgaven. I kapittel 3 vil jeg gjøre rede for metode og fremgangsmåten inkludert en tabelloversikt for innhenting av den valgte litteraturen og en tematisk analyse. Deretter vil jeg i kapittel 4 vise en sammenfatning av funn. Videre vil oppgavens overordnede problemstilling bli diskutert opp mot funnene fra forskningen. Avslutningsvis vil jeg legge frem en oppsummering og konklusjon rundt de funnene som har blitt diskutert. Til slutt i oppgaven ligger litteraturliste.

2. Teoretisk rammeverk

Teori er vår faglige forståelsesramme, og forklarer en form for rammeverk som legger grunnlaget til våre forklaringer (Stuvøy, 2021). I arbeid med barn som pårørende til rusavhengige foreldre finnes det en del relevante teorier belyse. I dette kapittelet velger jeg å redegjøre for sosialfaglig kompetanse, , risiko- og beskyttelsesfaktorer, barns utvikling og foreldrerollen, rusens påvirkning på samspillet mellom foreldre og barn, barn om pårørende tabu, medvirkning og tverrfaglig samarbeid i sosialt arbeid. Teorien som blir presentert er sentral for oppgavens tematikk og videre diskusjon. Teorien skal bidra til å forklare og øke forståelsen av hvilken kompetanse sosialarbeiderne trenger for å utføre et godt faglig arbeid, med denne gruppen sårbare barn og deres familier.

2.1 Sosialfaglig kompetanse

Sosialarbeiderne tar alltid med seg egen personlig kompetanse i arbeid med mennesker. Når man skal etablere en relasjon med barn og familier i vanskelige livssituasjoner må man være personlig, men ikke privat. Arbeidet vil preges av egen kompetanse, som er forankret i en personlig profesjonsstil (Kleppe, 2015). Greta Marie Skau beskriver denne kompetansen som en side ved sosialarbeideren som er vanskelig å beskrive, og tar lang tid å utvikle. Men har en stor betydning for kvaliteten på arbeidet og fremstiller kompetansen i kompetansetrekanten. Skau ser profesjonalitet som en helhet, og de tre sidene i trekanten har gjensidig påvirkning og avheng av hverandre. Se figur 1. (Skau, 2011 sitert i Kleppe, 2015, 142).



Figur 1, kompetansetrekanten. (Skau, 2011 sitert i Kleppe, 2015, 142).

2.2 Risiko – og beskyttelsesfaktorer

I sosialt arbeid må vi både på individ- og samfunnsnivå forholde oss til risikovurderinger. Mitt fokus gjennom oppgaven er å lokalisere på hvilken måte vi skal vurdere og håndtere ulike risikosituasjoner for barn vi kommer i kontakt med og hvordan sosialt arbeid også kan

bidra med forebyggende arbeid for å beskytte på et mer overordnet nivå (Ellingsen & Kruke, 2015). En analyse om risiko- og beskyttelses faktorer må gjennomgås for å forstå barns utvikling på tre ulike områder: barnet, foreldrene og familien i tillegg til barnets oppvekstmiljø, i alt seks områder (Kvello, 2007). Videre vil jeg gå mer i dybden av teoriens sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan bidra til barns uheldige utvikling eller resiliens.

Risikobegrepet er ganske sammensatt, og alle risikofaktorer er ikke like alvorlige (Helgesen, 2021, s. 159). Det er spesielt mange faktorer som er knyttet til foreldrene og familien generelt. Familiestress har vært et sentralt tema i studier om er gjort. Barnas utvikling blir sterkt påvirket av foreldrene og dårlig omsorgsutøvelse for barn medfører en betydelig risiko. Barn vokser opp i et hjem der en eller begge foreldrene misbruker rusmidler, er en utsatt gruppe. Andre sentrale risikofaktorer knyttet til familien er arbeidsledighet, foreldre med ufleksible meninger omkring utviklingen til barn (Kvello, 2007).

Jo flere individuelle beskyttelsesfaktorer et barn har, jo lavere vil barnets sårbarhet for negativ påvirkning være (Helgesen, 2021, s. 160). Den desidert viktigste faktoren er at et barn har en trygg tilknytningsstil. Barn som får god omsorg fra foreldre i en kombinasjon av stimulering, beskyttelse, tilsyn, varme og grensesetting vil i analysen gi en høy skår av beskyttelse (Kvello, 2007). En annen viktig beskyttelsesfaktor viste i en studie av 12 000 ungdommer, er dersom et barn har en nær og god relasjon til minst en voksen som foreldre, besteforeldre, lærer eller lignende (Kvello, 2007, s. 30).

Flere tjenester som jobber med barn, spesielt barneverntjenester benytter Kvellomalen, som er en generell oversikt med ulike de faktorene, som et verktøy i undersøkelses arbeidet sitt (Kvello, 2015, s. 250). En gradering av risiko vil ikke gi et eksakt grunnlag at alle høyrisikobarn utvikler vansker, og det er fullt mulig å snu utviklingen selv om den er meget uheldig. Da kreves det imidlertid en intens og langvarig innsats for å redusere de negative konsekvensene som et barn har blitt eksponert for. Og faktumet er at mange barn som har flere risikofaktorer ikke utvikler vansker, selv om de har en økt sannsynlighet for å få (Kvello, 2007).

Imidlertid hevdes det at bruk av mal kan hindre sosialarbeiderens egne refleksjoner, og temaene som skal undersøkes kan avgrenses før samtaler. Og at sosialarbeiderens forforståelse til familiens utfordringer blir større, og andre relevante temaer risikerer å ikke bli undersøkt. Bruk av kartleggings mal som Kvellos kan føre til at man går vekk fra den

subjektive rollen som barnet og familiene skal ha, og at vurderingene blir objektive og dermed ikke i rett kontekst. (Rød & Heggdalsvik, 2016).

2.3 Barns utvikling og foreldrerollen

For at barn skal sikres en god utvikling, kreves det mye fra foreldrene. Barnets behov skal stå i sentrum, og de trenger som nevnt en god og forsvarlig omsorg (Helgesen, 2021, s. 155).

I et barns første 4-5 år, passerer det tre viktige milepæler, som tilknytning, selvregulering og mentalisering. Barna ser på foreldrene sine som en trygg havn. Og når et barn opplever å være trygg, ønsker de å utforske omgivelsene sine (Helgesen, 2021, ss. 166-167). Foreldre som er ruspåvirket, kan oppleves svært skremmende for barn. Det kan også gjøre det vanskelig for foreldrene å forstå barnet, og behovet det har (Bergem, 2018, s. 42). Det vil si at et barn får etablert en sterk og god «bonding» tidlig i livet, kan være avgjørende for det skal sikres en god fysisk, psykisk og sosial helse (Kvello, 2015, s. 84) Å få raskt i gang hjelpetiltak vil være en viktig forutsetning til å utvikle resiliens. (Helgesen, 2021, s. 168).

Et annet viktig mål med barnets utvikling er selvregulering. God selvregulering er viktig for en sosial tilpasning, både i barnehagen, skolen eller sammen med venner. Hvilke erfaringer et barn tar med seg fra hjemmet sitt vil ha stor uttelling for deres utvikling av regulering, fordi evnen til å regulere seg kommer ikke av seg selv, det må læres (Helgesen, 2021, s. 169).

Å mentalisere betyr av vi har en evne til å se oss selv utenfra og å andre innenfra. Å vise empati er helt avhengig av å mestre mentalisering. Kvello (2015, s. 131) viser til Ryden & Wallroth et barns mentaliseringsprosess er avhengig av å ha en trygg tilknytning.

Barn som har med seg mye utrygghet og mindreverd i bagasjen fra barndomsårene står i fare for å søke miljøer som befinner seg på kanten av samfunnet. Særlig sårbare er de som er de som har lite nettverk og støtte fra familien og nærmiljøet (Helgesen, 2021, s. 193).

Roller som foreldre handler om å dekke barnets fysiske og følelsesmessige behov og omsorg, å gi det næring og beskyttelse (Killen, 2019, s. 34). Foreldrene har en sentral rolle i beskyttelsesfunksjonen både beskyttelse mot farer utenfra og verne barnet dersom atferden deres kan bringe det i fare. En av de viktigste forutsetningene at foreldrene utøver godt foreldreskap er at de selv har vokst opp med god omsorg. Foreldrenes mentaliseringsevne vil også være avgjørende. Det vil si deres evne til å ta barnets perspektiv og reflektere over deres

følelser og behov, slik at de selv kan regulere egne reaksjoner over barnet (Killen, 2019, s. 37).

2.4 Rusens påvirkning på samspillet mellom foreldre og barn

Foreldre som selv som ikke har hatt en god oppvekst, vil ha problemer med å gi barna sine noe de selv ikke har fått, selv om foreldrene er opptatt av å gi de en annen oppvekst enn det de selv hadde. Evnen til refleksjon kan allikevel gjøre at de kan bruke egne negative erfaringer mer positivt (Christiansen et al., 2016). Bruk av rus er den risikofaktoren som påvirker foreldrefunksjonen mest. Barnets behov vil ofte komme i andre rekke. Forventningene de setter til barnet er for høyt i forhold til alder, og engasjementet i barnet kan svinge fra ingenting til ekstremt (Killen, 2019, s. 101). Foreldrenes livsstil vil skape en situasjon for barnet der de vokser opp med kronisk bekymring og angst (Killen, 2019, s. 87). De vil si at noen av barna bruker mye krefter på å være omsorgsfull, men de får lite selv. Mens andre barn igjen kan leve ut problemene sine og havner i stadig konflikter (Haugland et al., 2015). En kaotisk familiestruktur er ikke uvanlig i en familie med rusproblemer, mye dreier seg ofte om rusproblemene og barnas behov «forsvinner». Manglende rollemodeller, økt belastning, omsorgssvikt, kan være et barns oppvekst som kan gi barnet store konsekvenser både for utviklingen og trivselen (Haugland et al., 2015). Barn i familier med rusproblemer kan være utfordrende å oppdage da problemene deres kan være usynlige. (Lindgaard, 2015). Omsorgssituasjonen til et barn skal preges av stabilitet, forutsigbarhet og trygghet, dette er ikke forenelig med at en av foreldrene driver med rus. I hjemmet sitt skal barnet slippe av, utvikle mestring og kompetanse. For at det skal skje må rusmisbruket opphøre, eventuelt må rusmisbrukeren ut at hjemmet. Alternativet blir eventuelt at barnet selv må omplasseres. For å øke sosialarbeiderens trygghet rundt dette området vil bruk av kartlegging og god personlig kompetanse innen samtaler være gode verktøy å benytte seg av (Kleppe, 2015).

2.5 Barn som pårørende og tabu

I 2010 kom det inn i lovverket at det skulle legges til rette for ivaretagelse av barn som pårørende §10a (Helsepersonelloven, 1999). At barn får tilrettelagt informasjon istedenfor å forsøke å skjule problemene, vil det lette på barnets belastning da barn får med seg mye mer enn det voksne tror (Bergem, 2018, s. 211).

Å ha utfordringer knyttet til rus møtes ofte med stigma og skam, og barn forstår tidlig at rus er ikke noe en snakker om med noen utenfor. Hvorfor barn skjuler problemene har ulike årsaker.

En grunn er at foreldrene ikke ønsker at barnet skal fortelle, på grunn av skam og ubehag (Bergem, 2018, s. 212). Derfor er det grunn til å være oppmerksom på at foreldre kan pålegge barn å holde det hemmelig. Terskelen for å fortelle er høy, da barn er svært lojale til foreldrene sine. De er glade i dem og beskytter dem, og dersom foreldrene har gitt uttrykk for at det er en hemmelighet, vil ofte barna respektere dette (Bergem, 2018, s. 213). Barn kan også velger å holde foreldrenes rusmisbruk hemmelig fordi de er redde for hva som eventuelt vil skje dersom folk får vite det. Å blitt «truet» med barneverntjenesten kan også gjøre det utfordrende for dem å åpne seg om det som foregår. Barn ønsker ikke å framstå som annerledes, og fasade er viktig for å hindre et uønsket fokus på seg selv. Å ikke fortelle om foreldrenes rusmisbruk, er en kan være en måte å unngå å framstå som et offer (Bergem, 2018, s. 214). Barn som pårørende ønsker å skåne foreldrene, de vil ikke at foreldrene skal oppleve ytterlige belastninger når de allerede sliter (Bergem, 2018, s. 215). Dette tabuet forhindrer både foreldrene og barns bearbeiding av problemene i hjemmet. Derfor det er viktig i sosialt arbeid å sette dette temaet opp på dagsordenen. Ved at tabuer blir tatt opp kan barn sikres muligheter for bearbeiding. Dette bør gjøres blant annet i barnehagen, skolen eller på helsestasjonen (Killen, 2019, s. 210).

2.6 Medvirkning

For å ivareta barnets beste, har sosialarbeideren et etisk ansvar å tilrettelegge for medvirkning som skal bidra til å styrke blant annet barns mulighet til å leve i samsvar med egne muligheter og begrensninger (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 4). I tillegg har også sosialarbeiderne et lovverk å forholde seg til, deriblant bestemmelser om barns rett til medvirkning, og deltakelse i saksbehandlingen §§1-6, 6- 3 (Barnevernloven, 1992)

Samtaler med barn blir hovedsakelig delt i to, undersøkendesamtaler, og informasjonsgivende og bearbeidende samtaler. Formålet med undersøkende samtaler er å få frem informasjon av betydning hovedsakelig i barnevernets undersøkelse. Mens den andre kategoriens formål er å få barnet til å forstå å mestre sin situasjon (Rød & Heggdalsvik, 2016). Læret & Skivenes (2016, s. 40) viser til Vis et al. og påstår at medvirkning har positive helseeffekter for barna, at medvirkning fører til bedre tilpasset hjelp og at det gjør det enklere å avdekke omsorgssvikt. Men enkelte ganger kan det å legge til rette for medvirkning være utfordrende å gjennomføre. Begrepet *medvirkning* er en generell betegnelse, den sier ingenting om hvor mye som kreves for å bli kalt medvirkning (Ellingsen & Skjefstad, 2015). Medvirkningen kan den komme i konflikt i situasjoner der man for eksempel må ta hensynet til barnets beste. I

tillegg kan tilrettelegging være utfordrende fordi det kan være tidkrevende, og andre arbeidsoppgaver blir prioritert. For at barn som pårørende skal få mest mulig innflytelse i sosialt arbeid, kreves trygghet og faglig integritet fra sosialarbeideren (Ellingsen & Skjefstad, 2015).

2.7 Tverrfaglig samarbeid i sosialt arbeid

For at sosialarbeiderne skal ivareta barn og familier på best mulig måte, kreves det ofte et samarbeid med andre instanser. Tverrfaglige møtene er et verktøy for sosialarbeiderne som anvendes for å skaffe størst mulig overblikk og forståelse av familiesituasjon, gjennom refleksjon med andre instanser som kan hjelpe de med å finne de beste løsningene (Killen, 2019, s. 240). Dette har en viktig funksjon på grunn av alle tjenestene og profesjonene som arbeider med familie og barn har ulik kunnskap og kompetanse, spesielt innen sine arbeidsplasser (Killen, 2019, s. 231).

Ved dette arbeidet har sosialarbeideren ofte en koordinerende funksjon, og den generelle utdannelsen gjør oss særlig egnet å arbeide tverrfaglig. Det er en viktig jobb både internt og eksternt mellom de andre tjenestene å sikre en tilrettelegging for samhandlingsprosesser og opprettholde kommunikasjon på tvers. (Willumsen, 2015).

Tverrfagligsamarbeid har etiske forankringer i sosialt arbeid, i tillegg foreligger et vidt omfang av lover som omhandler samarbeid på tvers av andre forvaltninger og tjenester nedfelt innen de ulike tjenestefeltene jf. (Barnevernloven, 1992, §3-2), (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-4) og (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-1e).

Samarbeid mellom ulike tjenester er nødvendig. Men til tross for alle lover som handler om samarbeid, blir det påpekt at samarbeidet ikke er godt nok. For å få rett hjelp til barn og familier som strever, er for eksempel barneverntjenesten helt avhengig av samarbeid med andre tjenester (Fauske et al., 2016). Man må ha respekt for hverandres fagområde og faglige ambisjoner om å hjelpe familiene og barna være ha den høyeste prioritet (Killen, 2019, s. 241)

3. Metode

I dette kapittelet vil jeg forklare hva metode er, presentere min valgte metode, prosessen med problemstillingen og søkehistorikken. Jeg fremstiller også inklusjons- og eksklusjonskriterier i tillegg til en forklaring og gjennomgang av tematisk analyse av den valgte litteratur.

3.1 Hva er metode

Metode er redskapet som blir brukt for å samle inn informasjon når vi skal undersøke noe i en oppgave for å finne det vi trenger av data (Dalland, 2021, s. 54). Metoden hjelper oss med å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden som blir valgt, er best egnet for finne et svar for å belyse den valgte problemstilling (Dalland, 2021, s. 53). Det finnes ulike metoder å benytte seg av, men blir vanligvis delt inn i kvantitative og kvalitative metoder. Størst forskjell er måten dataene er samlet inn (Dalland, 2021, s. 56). Kvantitativ preges av et strukturert design og opplysningene som samles inn er basert på avstand og selektivitet i relasjonen til informantene. Forskningsprosessen i den kvalitative metoden blir først og fremst basert på arbeid i feltet og blir dermed preget av nærhet og sensitivitet i relasjon med informantene ved for eksempel intervju eller observasjoner. Metoden omfatter et mindre utvalg av informanter enn i kvantitativ, men forskeren kan tilegne seg mye kunnskap om få enheter (Thagaard, 2018, s. 16).

Da jeg ønsker å sette lys på kunnskaper en sosialarbeider bør ha for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem i min oppgave, vurderer jeg at det vil være mest hensiktsmessig å benytte meg av kvalitativ metode for å belyse min problemstilling gjennom litteraturstudie. Mer om metodevalg og prosessen nedenfor i neste delkapittel (...)

3.2 Litteraturstudie som metode

Jeg valgte å bruke en kvalitativ litteraturstudie som metode. Ved litteraturstudie brukes eksisterende forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2021, s. 199). Dette undersøkes, sammenlignes og analyseres. En fordel med litteraturstudie er at det kan skape et godt grunnlag til egen forskning, og er ofte basert på et bredere teoretisk og større spekter av informanter enn hvis jeg selv hadde foretatt intervjuer eller observasjoner (Åm & Magin, 2021). Målet med min oppgave å gi en oversikt over litteratur som omhandler kunnskap som sosialarbeidere bør ha for å ivare ta barn som pårørende med rusavhengige foreldre.

3.3 Arbeidet med problemstillingen

I starten av bachelorskrivingen var min tanke å bruke en annen problemstilling i tillegg å ta utgangspunkt i barns perspektiv. Et godt stykke ut i skriveprosessen ble jeg oppmerksom på at de artikler jeg hadde funnet var for gamle å bruke i dette prosjektet og startet nye søk, men jeg fant lite ny relevant forskning innen tema. Arbeidet startet på nytt igjen med ny problemstilling, og nytt perspektiv. Jeg valgte til slutt å søke etter kvalitativ forskning basert på sosialarbeiders perspektiv for å belyse problemstilling. Søkeprosessen var krevende, for også innen dette temaet var det utfordrende å finne forskning som var innen de siste 5 årene, som i tillegg er basert på sosialarbeiders perspektiv. Jeg brukte mye tid på å søke og det var for sent å starte med egen forskning.

3.4 Søkeshistorikk

Søkene jeg utførte ble gjennomført i flere omganger over en lengre periode på grunn av bytte av problemstilling fra 27. januar 2022 til 31. mars 2022 i databasen «Oria» og gjennom «Google Scholar». Det ble søkt etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift både på norsk og engelsk.

Jeg fokuserte på litteratur som var relativt ny publisert, problemet mitt var at jeg fant lite nytt, og utvidet flere av søkene ned til 2012. Søkeordene jeg benyttet var «*barn*», «*unge*», «*ungdom*», «*pårørende barn*», «*utsatte barn*», «*ivareta barn*», «*beskyttelsesfaktorer*», «*risikofaktorer*», «*foreldre*», «*mor*», «*far*», «*foreldreskap*», «*alkohol*», «*alkoholmisbruk*», «*rus*», «*rusmisbruk*», «*rusmiddelavhengighet*», «*rusbehandling*», «*stigma*», «*skam*», «*tabu*», «*kunnskap*», «*kompetanse*», «*sosialarbeider*», «*sosionom*», «*sosialt arbeid*», «*sosialarbeid*», «*sosialt arbeid perspektiv*» i ulike kombinasjoner. Gjennom søkene dukket det opp en del forskning rundt tema, men allikevel litt på sidelinjen av det jeg egentlig søkte etter. Det var spesielt utfordrende å finne forskning basert sosialarbeiders perspektiv. Kanskje ved bruk av andre søkeord og kombinasjoner ville jeg funnet annen litteratur, men i mine søk ble det til slutt ofte de samme artikler som dukket opp etter avgrensningene.

Derfor utvidet jeg mine søk med engelske søkeord «*children*», «*affected children*», «*parental substance use*», «*parents substance abuse*», «*knowledge*», «*social work*», «*social worker perspective*». De engelske søkene ble avgrenset fra 2020- 2022, og at det var fagfelleverderte artikler. Etter mye lesing av overskrifter, sammendrag og metodebruk i de utallige forskningsrapporter valgte jeg allikevel til slutt ut tre norske forskningsartikler. Den ene er fra 2017, men jeg vurderte allikevel den som bedre egnet enn de andre aktuelle. Nedenfor har jeg

laget en tabelloversikt over søkeordene som ble benyttet å finne de utvalgte artiklene, i delkapittelet etterpå har jeg beskrevet inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.4.1 Tabelloversikt litteratursøk av valgte artikler

Database/ kilde	Oria
Dato for søk	27.01.2022
Benyttet søkeord	«foreldre», «rus alkohol», «skam stigma tabu»
Avgrens år	2018- 2022
Antall treff	1
Inkludert artikkel	«Foreldreskap og rus – den tause skammen» (Wangenseen et al.,2019)

Database/ kilde	Oria
Dato for søk	23.03.2022
Benyttet søkeord	«sosialt arbeid», «pårørende barn», «rus»
Avgrens år	2018-2022
Antall treff	54
Inkludert artikkel	«Ivaretagelse av barns rettigheter i sosialt arbeid med familier» (Ellingsen et al.,2019)

Database /kilde	Oria
Dato for søk	31.03.2022
Benyttet søkeord	«kunnskap» «sosialarbeid», «pårørende barn», «rus»
Avgrens år	2012-2022
Antall treff	46
Inkludert artikkel	«Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordringer for hjelpere» (Rørvik, 2017)

3.5 Inklusjon og eksklusjonskriterier

For lettere å plukke ut forskningsartiklene jeg ville benytte i oppgaven, brukte jeg flere inklusjon og eksklusjonskriterier. Jeg benyttet meg helst av «Oria», da jeg opplevde søk gjennom «Google Scholar» ofte gav for mange treff. Google Scholar brukte jeg helst i direkte søk på artikler som jeg fant fra «snøballmetoden» (Dalland, 2021, s. 151), altså artikler fra litteraturlisten fra andre forsknings -eller fagartikler. På den måten fant jeg flere bøker og andre fag -og forskningsartikler som var av interesse.

Tekstene skulle enten være fagfellevurderte artikler eller kapitler i bøker med redaktør, dette en viktig form for sikring av kvalitet der tekstene er vurdert av andre fagkollegaer (Ringdal, 2018, s. 29). Hovedregelen var også at denne informasjonen ikke skulle være eldre enn fem år. Enkelte ganger søke over et større tidsspenn helt ned til 2012- 2022 i norsk forskning.

Jeg brukte samme måte med engelske søkeord. Problemet med søkene på engelsk ble ofte at inkludering eller ekskluderingen ikke var nok for å innskrenke antall treff i søkemotoren, treffene ble ofte alt for stor til å lese gjennom alt. Eksempel på søk og prosessen i engelsk hadde jeg til slutt en gjennomgang av de 33 endelige treff, se vedlegg 1.

Jeg leste overskrifter og flere av artiklene ble ekskludert bare ved slik gjennomgang, mens de relevante leste jeg først sammendraget og hvilken metode som var brukt i forskningen. De som innfridde hovedkravene, leste jeg gjennom. Andre inkluderingskrav var at forskningen kvalitativ metode var brukt og at den skulle være fra et sosialarbeiders perspektiv.

Ut fra disse inkludering og ekskluderingskravene endte jeg med å velge ut tre nevnte forskningsartikler som jeg mener på best mulig måte kan gi meg et svar på problemstillingen min. Under er det en presentert en oversiktstabell av mine utvalgte artiklers formål, metode, utvalg og sentrale temaer og etter det noen etiske vurderinger.

3.5.1 Tabelloversikt over endelig utvalg av artikler

Navn og år	Tittel	Formål	Metode	Utvalg	Sentrale temaer
Wangensteen et al. (2019)	Foreldreskap og rusden tause skammen	Undersøke om pasienters barn innen TSB blir invitert til samtaler, og hva som eventuelt hindrer involvering av barna.	Kvalitativ metode: Basert på kvalitative intervjuer med pasienter og barneansvarlige i TSB. Ved å inkludere begge disse gruppene ønsket de å få en bredere forståelse gjennom refleksjoner fra begge parter.	Syv pasienter, fem kvinner og to menn. Til sammen foreldre til 13 barn i alderen 4- 26 år. 18 barneansvarlige m/minimum treårig helse- eller sosialfaglig, eller pedagogisk utdanning og flere års erfaring som behandler innen TSB.	Barrierer knyttet til behandlerne, barrierer knyttet til pasientene, og barrierer knyttet til organisatoriske forhold.
Ellingsen et al. (2019)	Ivaretagelse av barns rettigheter i sosialt arbeid med familier.	Studien skal bidra med kunnskap om hvordan barns rettigheter blir implementert i praksisfeltet innenfor sosialt arbeid.	Kvalitativ metode: Basert på fire fokusgruppeintervju med sosialarbeidere fra ulike tjenestemråder i Norge. Gruppene fikk utlevert en vignett i som utviklet seg i tre faser om en familiesituasjon der barn lever med foreldres rusmisbruk, psykiske vansker og mistanke om voldsutøvelse. I stedet for direkte spørsmål til gruppene får man ved bruk av vignettmetoden et felles utgangspunkt for drøfting, som gir grunnlag til sammenligning.	Sosialarbeiderne ble rekruttert gjennom henvendelse til aktuelle tjenestemråder med invitasjon om å delta i studien. To barneverntjenester takket ja, derfor ble begge inkludert. Et gruppeintervju fra rusvernfeltet, 5 stk. Et gruppeintervju fra psykisk helse, 5 stk. Og to gruppeintervju fra barneverntjenesten, 7 stk. og 8 stk.	Individuelt og relasjonelt fokus på barn og barns rettigheter, barnets rett til beskyttelse, barnets rett til deltakelse og medvirkning.
Rørvik, (2017)	Barn i skyggen av foreldrenes vansker-utfordringer for hjelperne.	Studiens hensikt: Øke forståelsen av vanskene i familiene	Kvalitativ metode: Systemisk analyse av praksis- erfaringer fra «Forebyggende familieteam (FFT)»	Forsker tok utgangspunkt i de 31 første saker FFT var involvert i. Noen foreldre	Blant annet: sammensatte vansker-utfordringer i omsorg,

		og hvordan omsorgen og barnas utvikling er berørt. Familiens hjelpetilbud, og på hvilken måte det berører familielivet.	ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Er basert på en intern gjennomgang av erfaringer fra sakene oppsummert i narrativer om den enkelte sak.	med psykiske lidelser, andre med rusmiddel-avhengighet. Dette er et lavterskeltilbud for familier med barn alder 0-6 år der foreldrene har utfordringer med rus eller psykisk lidelse.	utfordringer i voksenalv og familie-situasjon – risiko for omsorgsfunksjon og barns utvikling, fragmenterte tilbud til familier med sammensatte behov.
--	--	---	---	--	--

3.6 Etiske vurderinger

NSD er personvernombudet for forskning, opprettet for å sikre at forskningsetiske normer blir ivaretatt, NESH står for De nasjonale forskningsetiske komiteene (Dalland, 2021, s. 168).

Alle tre artiklene er av nyere dato, fra 2017- 2019 og samtlige er fagfellevurdert.

Wangensteen et al. (2019) opplyser at studien er godkjent av NSD. Ellingsen et al. (2019) opplyser studien er gjennomført i tråd med etiske retningslinjer NESH. I tillegg er det også vektlagt en korrekt kildehenvisning og litteraturliste i med tanke på forfattere og forskere som har skrevet den relevante teori og litteratur som er benyttet i bacheloroppgaven.

3.7 Tematisk analyse

For å analysere de utvalgte artiklene har jeg tatt utgangspunkt i Braun & Clarkes (2006) tematiske analyse. Ved bruk av tematisk analyse av artiklene hjelper det å skille fra det som er irrelevant og det som er relevant for problemstillingen (Dalland, 2021, s. 249). Fordelen å bruke en tematisk analyse er at det er et svært fleksibelt verktøy, og bør ifølge Braun & Clarke (2006) bli sett på som den mest grunnleggende metoden innen kvalitative analyser. Den er spesielt egnet for nybegynnere, da den blir sett på som relativ enkel form for analyse. Når vi utforsker de enkelte temaene ved gjennomgang av de ulike artiklene, gir en tematisk analyse en utdypet forståelse av temaene i materialet (Dalland 2021, Thaagard 2018). Det vil si at gjennom en tematisk analyse av de inkluderte artiklene leter man for å finne et mønster som er interessant for oppgaven, mønstrene vil da identifiseres til ulike nøkkeltemaer (Braun & Clarke, 2006).

Men det er noen fallgruver som kan resultere i en dårlig analyse. Den første er at man ikke har gjennomført analysen. En tematisk analyse er ikke noen få utdrag, men skal settes sammen for å illustrere spesielle poeng som forskeren ønsker å fremme. Annet som man må være

oppmerksom på er blant annet forsikre seg at tolkningene som er gjort i analysen samsvarer med datautdragene, og at de samsvarer med den teoretiske rammen for oppgaven (Braun & Clarke, 2006). Jeg har etter beste evne gjennomført en god analyse ved å trekke ut det som er mest relevant for min oppgave. Gjennomgang av analyseprosessen blir presentert nedenfor.

Analyseprosessen

Et viktig element når man arbeider med analysen innebærer ikke en enkel prosess fra en fase til annen, men man må jobbe frem og tilbake mellom de ulike fasene (Braun & Clarke, 2006). Jeg startet analysen med å bli kjent med de inkluderte artiklene, og tok notater av det som stakk seg ut av interesse. Etter flere gjennomlesninger var det noen trekk som var ekstra interessante for analysen. Videre organiserte jeg datamaterialet i ulike grupper ved hjelp av tabell med ulike celler for tema også kalt for koding (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Ved *koding* markerer man utsnitt fra artiklene i små enkle og detaljert tekststrenger (Tjora, 2021). Kodene ble satt i grupper etter tema, der noen ble hovedtema, mens andre ble undertema eller forkastet (Braun & Clarke, 2006, s. 90). Etter hvert fant jeg ut at noen tema allikevel ikke passet inn, og andre ble slått sammen og nye tema dukket opp. (Braun & Clarke, 2006, ss. 91-92). I femte fase definerer og navngir man de ulike temaene. Etter en del arbeid frem og tilbake kom jeg frem til et utvalg av fire ulike hovedtema, medvirkning, risiko, manglende samarbeid og tabu illustrert i tabell under.

3.7.1 Oversikt tabell av tematisk analyseprosess

Temaoverskrift	Kategori	Hvilken artikkel
Medvirkning	<ul style="list-style-type: none"> -Oppfølging av barn gjennom barne- og familiesamtaler - Barn involveres, informeres - Barnets meninger og synspunkter - Åpen til nærming i samtaler med barn - Barnets perspektiv - Samarbeid med hele familien 	Wangensteen et al. (2019) Ellingsen et al. (2019)
Risiko	<ul style="list-style-type: none"> -Behandlingstiltak -Kartlegging - Sårbarhetsperspektiv -Familiesituasjonen i sin helhet -Barnas omsorgssituasjon -Vurdering av barnets beste -Barneperspektiv -Kontekstuelle utfordringer -Barnets utvikling 	Wangensteen et al. (2019) Ellingsen et al. (2019) Rørvik (2017)

Manglende samarbeid	-Dårlig kommunikasjon på tvers av instanser -Tjeneste områdene ulikt mandat	Wangensteen et al. (2019) Ellingsen et al. (2019) Rørvik (2017)
Tabu	Skammen over ikke strukket til som foreldre.	Wangensteen et al. (2019) Ellingsen et al. (2019)

3.8 Endelig valg av tema

Presentasjon av mine endelige tre hovedtema og følgende undertema:

Kunnskap om oppvekst i risiko, og to undertema, *foreldrenes rusproblem påvirker omsorgssituasjonen og barns utvikling og kompetanse hos sosialarbeideren om kartlegging av barns risiko*

Sosialarbeiderens kompetanse i forhold til barns medvirkning, og to undertema, *barns medvirkning i loven og utfordringer knyttet til medvirkning.*

Kompetanse for å få til et bærekraftig tverrfaglig samarbeid

I den siste fasen av den tematiske analysen skriver man en sammenfatning av funn av temaene. Dette blir videre presentert i kapittel 4.

4. Sammenfatning av funn

Jeg presenterer i dette kapitlet en sammenfatning av mine relevante funn for problemstillingen om hvilke kunnskaper sosialarbeidere bør ha for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem sortert etter de tre utvalgte artiklene og temaene *kunnskap om oppvekst i risiko, sosialarbeiderens rolle i forhold til barns medvirkning og kompetanse for å få til et bærekraftig tverrfaglig samarbeid*, sammen med undertemaene: *foreldrenes rusproblem påvirker omsorgssituasjonen og barns utvikling, kompetanse hos sosialarbeideren om kartlegging av barns risiko, barns medvirkning i loven og utfordringer knyttet til medvirkning*.

«*Foreldreskap og rus- den tause skammen.*» av Wangensteen et al. (2019)

Ifølge Wangensteen et al. (2019) finnes det foreløpig lite forskning som har et fokus på medvirkning med barn som pårørende innen TSB. Deres studie ønsket derfor å undersøke om barn ble invitert til barne- og familiesamtaler, og hva som eventuelt hindret involvering. Funnene fra artikkelen er hovedsakelig knyttet til medvirkning og utfordringer knyttet til det, tabu, og kontakten med andre hjelpeapparater. Resultatene sier de barneansvarlige hadde god kunnskap og rutiner å kartlegge og journalføre om pasientene hadde barn. Men at arbeidet med pasienters barn innen TSB opplevdes krevende og barn ble i liten grad invitert med til samtaler av ulike årsaker. Det kunne være på grunn av foreldrene ikke ønsket å involvere barna på grunn av bekymring for at barneverntjenesten skulle kobles inn, og sosialarbeiderne manglet dermed samtykke. Noen sosialarbeidere følte seg utrygge i jobben og ønsket bedre opplæring. En annen årsak var på grunn av lite frigjort tid og ressursmangel, som førte til at arbeidet med barna ble nedprioritert. Den kulturelle skammen og tabu som ligger i samfunnet over å være rusmisbruker blir vektlagt i studien som en stor utfordring for å gjennomføre samtaler med de barna. De barneansvarlige tar også opp utfordringer knyttet til dårlig kommunikasjon på tvers av instansene, og bortsett fra barneverntjenesten har de lite kontakt med annet hjelpeapparat rundt barna. Noen hadde gode erfaringer med barneverntjenesten, andre påpekte komplikasjoner knyttet til samarbeid. Artikkelen konkluderer med for at sosialarbeiderne skal føle seg trygg i dette arbeidet vil det kreves bedre tid, opplæring og veiledning (Wangensteen et al., 2019, s.13).

«Ivaretagelse av barns rettigheter i sosialt arbeid med familier» av Ellingsen et al. (2019)

I denne studien fra Ellingsen et al. (2019) viste deltakerne til barneperspektivet har en sterk forankring som regulerer alle de ulike tjenestene i undersøkelsens fire gruppeintervju fra to barnevern, rusvern og voksenpsykiatri. Samtlige instanser var enig på enkelte områder som å ha fokus på å få frem barnets meninger og opptatt av barnets rett til beskyttelse. Men selv om tjenestene var enig i det, var det ulike begrunnelser for barns medvirkning mye på grunn av ulike arbeidsområder. Noen begrunnet blant annet barns deltakelse ut ifra å undersøke, andre for å formidle informasjon. Dette må ses i lys av at de ulike tjenestene har ulike primæroppgaver, og arbeider ut ifra ulikt lovverk og mandat. Barneverntjenesten har et særskilt ansvar for å hjelpe barna, mens hensynet til barnets beste er mindre eksplisitt i de andre tjenestene, og utover å melde fra om bekymring for barn i familier de arbeider med anså de andre tjenestene at barnas omsorg var barneverntjenesten ansvar. Funnene viser at tjenesteområdene står i ulik posisjon for hva for eksempel barnevern kan kreve, kontra hva de andre tjenestene kan kreve i sine metoder og praksiser. Sosialarbeiderne fra barneverntjenesten tok opp flere utfordringer knyttet samtalene med barn. I tillegg til medvirkning, og ulikheter i tjenestene viser funnene fra artikkelen at barnas situasjon fra vignetten var drøftet ut fra et sårbarhetsperspektiv, med oppmerksomheten rettet mot skadevirkningene på barna på grunn av familiesituasjonen og problemene i hjemmet generelt. Et gjennomgående tema fra deltakerne fra barneverntjenesten var viktigheten av kartlegging av risikofaktorer, med hovedfokus på barnas omsorgssituasjon, og hvilke hjelpetiltak som er best egnet ut ifra familiesituasjonen i sin helhet. Studiens konklusjon er at barnets påvirkning på tjenestene blir lite diskutert, og i sosialt arbeid kreves en større kunnskap på hvilken måte barns meninger og synspunkter kan bli bedre integrert i tillegg at det kreves mer forskning om barns rettigheter på tvers av tjenesteområdene (Ellingsen et al., 2019, s.114).

«Barn i skyggen av foreldrenes vansker- utfordring for hjelperne» av (Rørvik, 2017).

Den tredje studien ble utført av Rørvik (2017), hun studerte 31 saker hos Forebyggende familieteam (FFT). I mange saker ble ikke barnas omsorgssituasjon kartlagt eller vurdert. Artikkelen beskriver også flere faktorer som påvirket foreldrenes rolle som har betydning for barnas omsorgssituasjon. Felles for alle familiene var at de voksne strevde, som ga ringvirkninger som utgjorde en risiko for barnas utvikling. Resultatene fra artikkelen viser til en del følger av manglede fokus på familie og barn, og at enkelte hjelpetiltak som ble

iverksett ble for snevert, og førte til lite endring i familiesituasjonen. Funn omkring manglende samhandling sier studien at det er vanskelig å fange opp kompleksiteten i familienes utfordringer på grunn av avgrensningene i de ulike instansenes faglige tilnærminger og mandat. Det mangler et helhetlig og koordinerende ansvar, og de fleste familiene hadde oppfølging av flere instanser, men det fantes ingen felles oversikt. Uten det blir de eventuelle hjelpetiltak ikke tilstrekkelig for å ivareta familienes samlede behov ifølge Rørvik. Artikkelen konkluderte med dersom at man skal nå målet for å forebygge barns utviklingsvansker i familier med utfordringer, må hjelpetilbudet styrkes. Og at system- og samhandlingskompetansen i hjelpeapparatet må styrkes. I tillegg bør det tas utgangspunkt i et familieperspektiv ikke bare den enkeltes utfordringer, men hele familiens samlede utfordringer (Rørvik, 2017, s. 202).

5. Diskusjon av funn

I dette kapittelet vil jeg diskutere problemstillingen min; «Hvilke kunnskaper bør sosialarbeidere ha for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem?» i lys av funn fra forskningen og teorien som er presentert over. Jeg vil dele diskusjonen etter de samme hovedtemaene som ble identifisert gjennom analysen av litteraturen som er presentert ovenfor.

5.1 Kunnskap om oppvekst i risiko

Rusmisbruk er den risikofaktoren som påvirker foreldrefunksjonen mest (Killen, 2019, s. 101). Å vurdere ulike risikofaktorer angående skjevutvikling som følge av dårlige oppvekstvilkår er en del av jobben som sosialarbeider. Kunnskapen er viktig i forebyggingsarbeid for å redusere problemer som er relevant i arbeid med barn av rusmisbrukere (Ellingsen & Kruke, 2015). Dette første hovedtemaet *kunnskap om oppvekst i risiko* blir diskutert ut fra to undertema, foreldrenes rusproblem påvirker omsorgssituasjonen og barns utvikling og kompetanse hos sosialarbeideren om kartlegging av barns risiko

Foreldrenes rusproblem påvirker omsorgssituasjonen og barns utvikling

For at barna skal få en sunn utvikling er de helt avhengig av gode støttepersoner i oppveksten. Kunnskap om tilknytning er viktig i forebyggingsarbeid (Helgesen, 2021, s. 168). Dette støttes av deltakerne fra studien til Ellingsen et al. (2019) som viste til at barna ble påvirket av det som foregår i hjemmet. Sosialarbeiderne fra studien diskuterte barnas situasjon ut ifra et sårbarhetsperspektiv med oppmerksomheten rettet mot situasjoner som er skadelige og skaper utrygghet, og deres avhengighet av en voksen. Foreldrene har en sentral rolle i beskyttelsesfunksjonen, i den sammenheng er deres mentaliseringsevne avgjørende. Ved mentalisering kan de ta barnets perspektiv og reflektere over deres følelser og behov, slik at de selv kan regulere egne reaksjoner over barnet (Killen, 2019, s. 37). Videre i Rørviks (2017) studie viste også at foreldrenes sammensatte vansker utgjorde en risiko for barnets utvikling og omsorg. Allikevel dersom et barn har en nær og god relasjon til minst en voksen som forelder, besteforeldre, lærer eller lignende, vil det være en viktig beskyttelsesfaktor for at barnet til tross for risiko, får en sunn utvikling (Resnick et al. 1997 sitert i Kvello, 2007, s.31). Det synes viktig utfra der foregående at sosialarbeidere som skal arbeide med barn av rusmisbrukende foreldre har inngående kunnskap om tilknytning og mentalisering.

Ruspåvirkede foreldre kan ha vansker med å forstå behovet barnet trenger (Bergem, 2018, s. 42). Dette utsagnet blir også bekreftet i Rørviks (2017) studie. Noen av foreldrene hadde

vansker med å skille egne behov og barnets. De hadde dårlig mentaliseringsevne eller en urealistisk forståelse av barnet, og noen familier hadde utfordringer med samspill. Allikevel ga alle foreldrene i studien uttrykk for at de ønsket å gi barna sine de beste forutsetninger (Rørvik, 2017). En forebyggende innsats er viktig med tanke på at barna har en større risiko for å utvikle eget misbruk, og sosiale, psykisk og fysiske utfordringer (Haugland et al., 2015). Dersom sosialarbeideren kan få i gang tidlige tiltak med hjelp og støtte i de familier som har rusproblemer, kan det være en forutsetning til at sosialarbeideren har solide personlige og faglige kunnskaper i kontakt etablering og samtaler både med barn og foreldre.

Familiestress har vært et sentralt tema i studier om rusmisbruk. Foreldrenes rusmisbruk medfører det en betydelig risiko for barnas utvikling (Kvillo, 2007). Dette støttes av Rørviks (2017) studie, det var noen felles trekk som gikk igjen. Foreldrene som ble studert hadde vansker med å skape en god ramme, dårlig økonomi, mange flyttinger, og hverdagen var lite forutsigbar. Stemningen i hjemmet var anspent, både mellom foreldrene og barna. Hvis sosialarbeideren kan fange opp utfordringene og få satt inn rett hjelpetiltak slik at foreldrene kan få hjelp til å mestre sin egen situasjon og hjelp til omsorg, kan det trolig bedre barnas utvikling. Det som imidlertid var et problem ifølge Rørvik (2017) studie, var at hjelpetiltak under disse omstendighetene ofte var kontrolltiltak som rusmiddeltesting og tilsyn, og ikke tiltak som går ut på foreldreferdigheter slik at de kan ta bedre vare på barna (Rørvik, 2017). Dette betyr at nødvendige tiltak som blir iverksett, kan få en begrenset effekt. Vignetten fra Ellingsen et al. (2019) ble det diskutert ulike tiltak fra sosialarbeiderne fra barnevern, både kortsiktige; få den forelderen med rusproblem å flytte ut, henvise barn og den andre forelderen til krisesenter. Men også langsiktige tiltak om barnas totale omsorgssituasjon og boforhold, med omsorgsovertakelse slik at barna får mer stabilitet og forutsigbarhet. Angående så store inngrep i familien som en omsorgsovertakelse må man ta hensyn til artikkel 18 (Barnekonvensjonen, 1989), at barnet skal først og fremst vokse opp med foreldrene, mens artikkel 9 (Barnekonvensjonen, 1989) åpner for flytting dersom det er i samsvar til loven, og er nødvendig for barnets beste. Uansett hvilket tiltak som er aktuelt, skal alle vurderingene som blir gjort av sosialarbeideren først og fremst handle etter barnets beste jf. (Grunnloven, 1814, §104), (barnekonvensjonen, 1989, artikkel 3) og (Barnevernloven, 1989, §4-1). Dette krever at sosialarbeideren har kunnskaper om barns påvirkning av familiestress og kunne tilrettelegge for ulike hjelpetiltak som er for barnets beste.

Kompetanse hos sosialarbeideren om kartlegging av barns risiko

Å kartlegge barns risiko har fått et økt fokus i sosialarbeid de siste tiårene, spesielt innen barneverntjenesten vurderinger (Ellingsen & Kruke, 2015). Men kartlegging blir også brukt av andre instanser innen sosialarbeid, samtlige artikler fra studien min viser til rutiner med kartlegging (Wangensteen et al., 2019, Ellingsen et al., 2019, Rørvik 2017). Ved å gjennomføre en risikovurdering av barn og familier, får man en god oversikt av de enkelte faktorene som kan øke eller minske faren for å barns utvikling. En risikovurdering kan fungere som et verktøy som hjelper sosialarbeidernes vurderinger med tanke på hva som kan skje i fremtiden i de utsatte familiene, og tilrettelegge for eventuelle tiltak. Sosialarbeiderne har etter lov et ansvar å sikre barns levevilkår, og sette inn rette tiltak for å trygge barns utviklingsmuligheter §§1-1, 4-4 (Barnevernloven, 1992).

Men problemet med risikovurdering er at det ikke er en eksakt vitenskap. Sosialarbeiderne kan aldri være helt sikker på at vurdering om ikke tiltak, eller tiltak som blir iverksett etter en risikovurdering vil ha den ønskende effekt da den er skjønnsbasert (Ellingsen & Kruke, 2015). Angående det viser Rørviks (2017) studie at mange hadde friske partnere, og de ble vurdert som en beskyttelsesfaktor i de utsatte familiene. Dermed ble hjelpetiltak med støtte og omsorg ikke iverksett. Dette førte til overbelastning og slitasje på friske foreldre på grunn av ansvaret de hadde for barna i tillegg være en støttespiller til den som var under behandling. Videre førte det til at vanskene i familien ble opprettholdt. Det vil si at selv om familiene hadde gjennomgått en risikovurdering, ble ikke resultatet av beslutningen som forventet. På en annen side dersom sosialarbeideren ikke hadde foretatt en risikovurdering, og kun basert beslutningen på egne refleksjoner kan man ikke si ved sikkerhet at vurderingene hadde vært annerledes. Når man i ettertid kan se tilbake vil det være enklere å se det som kunne vært vurdert annerledes, men kunnskapen og erfaringen til sosialarbeideren har allikevel vokst (Ellingsen & Kruke, 2015).

Videre en annen utfordring ved bruk av kartlegging og bruk av mal er at sosialarbeideren kan avgrense temaet som skal gjennomgås før samtaler er gjort, og forforståelsen av foreldre i behandling, barna og familien generelt, kan stå i veien for andre temaer som burde undersøkes (Rød & Heggdalsvik, 2016). Sosialarbeiderne fra barneverntjenesten i Ellingsen et al. (2019) diskuterte vignetten ut fra barnets beste, mens de foretok en risikovurdering av barnas situasjon. Oppmerksomheten var rettet mot familiesituasjonen som en helhet. På den andre siden beskriver Rørvik (2017) i sin studie at de foreldrene som var under behandling ble familiene og omsorgsutøvelsen i liten grad kartlagt hvordan de ble påvirket av

omstendighetene. Og i flere saker ble heller ikke barnets omsorgssituasjon kartlagt. Det vil si vurderingene ble kun basert på pasientens egen framgang i behandlingen, mens barns behov, utvikling og hvordan de ble ivaretatt ble ikke fanget opp. Dette tyder på når man ikke foretar en helhetsvurdering av familiens situasjon, men et stort fokus på fremgang av behandling, kan kartleggingen av risiko føre til at man ikke fanger opp familiens utfordringer på hjemmebane og barna får ikke tilbud om støtte de hadde trengt. Kvello (2015, s. 254) viser til Duggan mfl. at bruk av sjekklister ikke er det samme som at man ikke må foreta egne skjønnsvurderinger, bruken blir ikke bedre enn kompetansen til sosialarbeideren, da det er vår egen kunnskap som benyttes i vurderingene i malen. I tillegg er det viktig å huske på at en gradering av risiko gir ikke et eksakt grunnlag at alle høyrisikobarn utvikler vansker, og det er fullt mulig å snu en uheldig utvikling. Da kreves det imidlertid en intens innsats for å redusere de negative konsekvensene som barnet har opplevd (Kvello, 2007).

5.2 Sosialarbeiderens kompetanse i forhold til medvirkning

Årsaken at en sosialarbeider må tilegne seg kunnskap om medvirkning, er både juridisk og etisk forankret og en viktig del av arbeidet for å ivareta barn som pårørende. Ut ifra temaet *barns medvirkning* blir det diskutert ut ifra to områder, barns medvirkning i loven, utfordringer knyttet til medvirkning.

Barns medvirkning i loven

I 2010 kom det i lovverket at helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999) ble pålagt å kartlegge om pasienter har barn, og at barn som pårørende skal få tilrettelagt informasjon og nødvendig oppfølging. Loven må jf. spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999) som pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger som skal følge barna opp. Bergem (2018, s. 19) viser til Helsedirektoratet at bakgrunnen for plikten var blant annet de belastningene barn kan oppleve ved foreldrenes rusavhengighet. Videre ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sosialarbeiderne ha respekt for den enkeltes integritet, og gjennom dialog og tilrettelegging for medvirkning skal vi bidra til å styrke barns mulighet til å leve i samsvar med muligheter og begrensninger (Fellesorganisasjonen, 2015).

Wangensteen et al. (2019) studie fortalte deres barneansvarlige deltakere i TSB de hadde rutiner for kartlegging, men det i liten grad forekom oppfølging av barn gjennom barne- og familiesamtaler. Det vil si de barneansvarlige følger opp deler av helsepersonelloven §10a

(1999) angående kartlegging av pasienters barn, men når man ikke foretar en direkte dialog, vil det føre til ulikheter i hvor godt ivaretatt barn blir av hjelpetjenestene. Man kan argumentere for at det ikke står direkte føringer på hvilken måte barna skal medvirke i helsepersonelloven, men de har uansett lovbaserte rettigheter til å medvirke både ifølge barnekonvensjonen artikkel 12 barnets rett til å gi uttrykk for sin mening (Barnekonvensjonen, 1989) og barnelova §31 barnets rett til å være med på avgjørelser (Barnelova, 1981). Alle barn har individuelle forutsetninger og styrker og svakheter. Dersom man ikke har møtt eller har hatt samtaler med barna har man heller ingen informasjon å rette seg mot bortsett fra hva foreldrene forteller om de. Det kan enkelte ganger føre til at barna ikke får den oppfølgingen det har behov for eller har rett på.

Imidlertid gjaldt ikke det samtlige av de barneansvarlige. Fra samme studie hadde flere av deltakerne erfaring med samtaler, de fortalte det var det svært nyttig å gjennomføre samtaler for å ivareta barnets behov for informasjon og oppfølging mens foreldrene var under behandling i TSB (Wangensteen et al., 2019). Dessuten i studien fra Ellingsen et al. (2019) viser gruppeintervjuene at samtlige instanser har et fokus på å få frem barnets meninger og synspunkter ved å få frem deres opplevelser av situasjonen. Men å la barn medvirke er ikke det samme som at barnet har ansvaret for beslutninger, og barns medvirkning kan også stå i kontrast til grunnleggende hensyn til *barnets beste*, artikkel 3 (Barnekonvensjonen, 1989) og §4-1 (Barnevernloven, 1992) som har en avgjørende vekt angående tiltak i barneverntjenesten. Men barna kan bidra med viktig kunnskap i vurderingene som sosialarbeideren må foreta seg.

Når det gjelder årsaken til å la barn medvirke er ikke det bare på grunn av juridiske forpliktelser, Rød & Heggdalsvik (2016) viser til Øvreeide, som hevder at samtaler med barn har ulike formål. Dette argumentet styrkes i studien fra Ellingsen et al. (2019). Selv om alle tjenestene var enig i å ha samtale med barna, var det ulike begrunnelser for barns medvirkning. I tillegg til å få frem barneperspektivet gjennom barnets meninger og synspunkter, opplevde også deltakerne på tvers av tjenestene det som viktig å formidle informasjon og om videre prosess i kontakten med de sosiale tjenestene. Mens sosialarbeiderne fra barneverntjenestens hovedgrunn for barns medvirkning var ut fra bekymring og undersøkelsesplikt, ved å innhente informasjon om saken, og om barnets situasjon (Ellingsen et al., 2019). For øvrig jobber sosialarbeiderne fra barneverntjenesten ut ifra barnevernloven, og har dermed enda større lovverk å forholde seg til angående medvirkning enn de andre instansene i studiene. Medvirkning kommer til uttrykk i

barnevernloven (1992) i §1-6 barnets rett til medvirkning, §6-3 barnets rett til å uttale seg under saksbehandling, i tillegg til §6-3a krav til begrunnelse hva som er barnets synspunkt, og hvilken vekt meningen er tillagt. Barnets mening kan stå i konflikt med sosialarbeiderens vurdering, for at §6-3a skal innfris skal alt journalføres og der man viser til samtaler med barna og vurderinger som ligger til grunn for eventuell oppfølging. Dersom beslutningene som tas uten barns involvering eller tilstedeværelse må begrunnes, bedrer kanskje praksisen for barns deltakelse (Læret & Skivenes, 2016).

Utfordringer knyttet til medvirkning

Det kan være flere årsaker til at barn ikke får mulighet, eller ønsker og medvirke i sammenhenger når foreldrene har et rusproblem. I dette undertemaet av barns medvirkning vil det diskuteres noen årsaker som trolig fører til utfordringer. At sosialarbeiderne har kunnskap omkring utfordringer man kan møte i sammenheng med medvirkning, vil være nyttig med tanke på egne refleksjoner og forberedelser i møte med barn som pårørende.

Først begrepet er for lite presist og ingenting som konkretiserer hvor mye som skal til for å betegnes som medvirkning (Ellingsen & Skjefstad, 2015). Sosialarbeiderne fra rusvern og voksenpsykiatri i Ellingsen et al. (2019) fortalte de noen ganger foretar samtaler med barn alene, men de er mest opptatt av samarbeidet med familien. Sosialarbeiderne i rus og psykiatri er avhengig av foreldrenes samtykke §10b (Helsepersonelloven, 1999) for å la barna medvirke, i kontrast til sosialarbeiderne som arbeider med undersøkelsen i barneverntjenesten da det er barnets rett å medvirke §§4-3, 1-6 (Barnevernloven, 1992). Derfor gjennomføres gjerne samtalen med hele familien samlet for å finne de riktige løsningene for den enkelte familie (Ellingsen et al., 2019). Ved å gjennomføre en samtale med alle har en tilrettelagt at barnet skal bli hørt, og i utgangspunktet har retningslinjene etter §10a (Helsepersonelloven, 1999) blitt innfridd. På en annen side vet man at barnets lojalitet til foreldrene spiller trolig en stor rolle i denne sammenheng. Barna er glade i foreldrene sine, og ønsker å beskytte de (Bergem, 2018, s. 213), at barnet ytrer andre meninger og synspunkter enn foreldrenes, er sannsynligvis små.

En annen barriere er at sosialarbeideren ikke har nok kompetanse eller erfaring i å gjennomføre samtaler med barn. Og dersom barn skal få mest mulig innflytelse, kreves trygghet og faglig integritet fra sosialarbeideren (Ellingsen & Skjefstad, 2015). Dette støttes av Wangensteen et al. (2019), ansvaret å gjennomføre samtaler med barn var opp til hver enkelt og deltakerne erfarte at mange vegret seg å gjennomføre samtaler. På den ene siden

opplevde deltakerne selv å ha nok kompetanse angående arbeid med barn som pårørende, mens på den andre siden fortalte de om kollegaer som ønsket bedre opplæring i barnesamtaler (Wangensteen et al., 2019). For å ivareta barn er det sosialarbeiderens ansvar å sørge for å ha nok kunnskap slik at de kan forklare og gi informasjon tilrettelagt alder omkring foreldrenes rusutfordringer (Fellesorganisasjonen, 2015). Barn som vokser opp i et hjem med rusproblemer, har en økt risiko for å utvikle egne utfordringer. Dersom sosialarbeideren kan hjelpe familien med å skape trygghet innad, kan det gi barna bedre forutsetninger (Bergem, 2018, s. 231).

Videre kan sosialarbeiderne ha utfordringer med å komme i posisjon for å hjelpe barn som pårørende. I Wangenstein et al. (2019) studien uttrykte foreldre de var bekymret dersom barneverntjenestens ble kontaktet. Foreldrenes frykt for innkobling av barneverntjenesten overføres trolig til barna. Det kan være en forklaring til at hjelpetjenestene ikke kommer i posisjon til å hjelpe før utfordringene i familien har blitt overveldende. Når man endelig kan foreta samtaler med barn kan det være vanskelig å få de til å åpne seg, og noen ønsker kanskje ikke å delta. De har sannsynligvis levd under krevende forhold over tid, og foreldrenes rusmisbruk har blitt en del av deres hverdag. Sosialarbeideren bør ikke gi opp å la barnets avvisning stå i veien for å forsøke på nytt, det kan ta tid å bygge tillit å få barna å medvirke (Bergem, 2018, s. 213). Dette krever ikke bare teoretisk kunnskap, men en personlig kunnskap i å skape en trygg relasjon til barnet (Kleppe, 2015)

Imidlertid kan det å få frigjort tid være utfordrende. Læret & Skivenes (2016) viser til flere studier at tid og tidspress er en vesentlig del av sosialarbeidernes hverdag. De er i kontakt med mange barn og familier, og tilrettelegge for medvirkning kan være tidkrevende. Noe som støttes i studien fra Ellingsen et al. (2019), deltakerne fortalte at det ikke var satt inn ekstra ressurser og de barneansvarlige har like mange pasienter som de andre, oppgavene knyttet til barn som pårørende blir gjort i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Dette betyr at oppgaver som har tidsfrist og oppgaver barn har rett og krav på innen lovverket sannsynligvis blir prioritert, mens arbeid som ikke er lovbestemt vil komme i annen rekke, og trolig bare gjennomført dersom man har fått frigjort tid. Men med tanke på å etablere en god relasjon med barna å la de føle seg ivaretatt krever det sannsynligvis mer enn bare en samtale.

I tillegg når man arbeider med barn av rusmisbrukere bør sosialarbeiderne ha kunnskap om tabuet i samfunnet som ligger i det å være rusmisbruker. Alle har et ønske om å «passe inn» under «normalen», de som sliter med et rusmiddelmissbruk får tillagt et stigma av å være annerledes (Bergem, 2018, s. 212). Barn av rusavhengige foreldre vil ta med seg bagasjen av

foreldrenes utfordringer. De oppdager tidlig dersom deres familie oppleves annerledes fra andres, og det skapes belastende hemmeligheter (Killen, 2019, s. 102). For eksempel i Wangenstens et al. (2019) studie fortalte foreldre om skammen over å være rusavhengig, og at deres personlige utfordringer fikk konsekvenser for barna. Skammen var overveldende og gjorde det vanskelig å snakke med barna sine om det. Det er nok en utfordring knyttet til medvirkning. Sosialarbeidere jobber i mange ulike instanser, innen alle samfunnsnivå (Berg et al., 2015). Derfor står vi i en unik posisjon til å bruke vår kunnskap til å bidra til mer åpenhet om tabulagte utfordringer knyttet til foreldres rusavhengighet. Sosialarbeiderne i Ellingsen et al. (2019) viser til at det allerede har blitt større åpenhet om tabulagte temaer i samfunnet, og det har påvirket tilnærmingen i arbeidet med barna de jobber med. Dersom vi starter med å forebygge stigmaet blant barna, kan sosialarbeiderne sannsynligvis lettere komme i posisjon, slik at de kan bearbeide sine opplevelser fra hjemmet tidligere (Killen, 2019, s. 210). For små skritt kan føre langt over tid. For det første kan sosialarbeidere som er i kontakt og arbeider med barn ha samtaler, fortelle historier og lese bøker om ulike familiesituasjoner som barn vokser opp i. For det andre kan det settes opp rollespill om tabulagte temaer, for eksempel i barnehagen eller skolen. (Killen, 2019, s. 211). Dersom vi kan gjøre barn oppmerksom på ulike familiesituasjoner som er «annerledes» fra de er små, der vi tar opp det som samfunnet har «lært oss» er tabulagte temaer, for eksempel rusmiddelmisbruk, på en måte som gjør at barn ikke føler seg alene. Det kan være en god start for at barn åpner seg, og arbeidet som kan hjelpe barnet og familien kan starte.

5.3 Kompetanse for å få til et bærekraftig tverrfaglig samarbeid

Sosialarbeiderne kan ha en meningsfull funksjon i samarbeid med andre tjenester.

Kunnskapen om gruppeprosesser og ferdigheter i å lede og koordinere et samarbeid på tvers av tjenestene kan gi oss en viktig rolle (Willumsen, 2015). I dette siste hovedtemaet diskuteres *hva skal til av kompetanse for å få til et bærekraftig tverrfaglig samarbeid*

Når vi arbeider med Sosialarbeidernes kunnskap om medvirkning, og å være en støttespiller for å ivareta barn og familier i et tverrfaglig samarbeid kan gi oss en nødvendig koordinerende rolle (Willumsen, 2015). Også innen tverrfaglig samarbeid har sosialarbeiderne både en etisk og juridisk forpliktelse gjennom lov å tilrettelegge for familie og barn får et helhetlig hjelpetilbud på tvers av andre forvaltninger og tjenester (Fellesorganisasjonen, 2015), (Barnevernloven, 1992, §3-2), (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-4) og (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-1e). Men tross dette blir det påpekt at samarbeidet

ikke er godt nok (Fauske et al., 2016). Dette argumentet støttes av Rørviks (2017) studie, selv om de ulike instansene gjør så godt de kan på hver sin kant, mangler et helhetlig og koordinerende ansvar og dermed finnes det ingen oversikt av familiens samlede tiltak. Dette betyr at hjelpetiltak som er iverksatt, trolig ikke har den ønskede effekt. Dersom man får en bedre oversikt vil man kunne sette inn tiltak som sannsynligvis vil fungere bedre for å ivareta hele familiens samlede behov.

Videre viser også Wangensteen et al. (2019) til en dårlig kommunikasjon på tvers av instansene. Bortsett fra barneverntjenesten har de lite kontakt med annet hjelpeapparat rundt barna. Noen hadde gode erfaringer med barneverntjenesten, i motsetning til andre som påpekte komplikasjoner knyttet til samarbeid på grunn av de opplevde at barneverntjenesten manglet kunnskap om rusmiddelproblemer. Med tanke på kontakten TSB har med barneverntjenesten kontra annet hjelpeapparat har det trolig en sammenheng med opplysningsplikten i helsepersonelloven (1999, §33). Barneverntjenesten skal gis opplysninger uten hindringer til taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999, §21) dersom det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for alvorlige mangler i omsorgen og omsorgssvikt. For å kartlegge barna kreves det ulik form for fagkompetanse. Og vil derfor ofte kreve tverrfaglig arbeid. Når foreldre får behandling for sitt rusmisbruk, er det viktig å trekke inn barnets perspektiv også inn i behandlingen de får (Lindgaard, 2015).

Når det gjelder de barneansvarliges opplevelse om barnevernets kunnskapsmangel om rus (Wangensteen et al., 2019), kan det ha en sammenheng med de primære arbeidsoppgavene innen tjenestene og lovverk. Barneverntjenesten har på den ene siden et særskilt ansvar for å ivareta hensynet til barnas beste, og et hovedfokus på barneperspektivet og barnevernloven (1992). På den andre siden de som arbeider innen andre instanser som rus- og psykiatri, ha en annen tilnærming der ansvaret de har for barna til den rusavhengige først og fremst handler om at barna er pårørende (Ellingsen et al., 2019) og følger blant annet spesialisthelsetjenestelov (1999) og helsepersonelloven (1999). Det vil si sannsynligvis har sosialarbeidere i barneverntjenesten mindre kunnskap om rusmiddelproblemer enn de som arbeider med rus, på samme måte som sosialarbeidere innen rus har mindre kunnskap om barn og barns utvikling. Nettopp derfor er det viktig med tverrfagligsamarbeid. Sammen får man fylt ut kunnskapshull, i samarbeidsprosessen kan man prøve seg frem for å finne hvilke løsninger som kan fungere best for barnet og familien (Willumsen, 2015).

Utdannelsen innen sosialt arbeid gir et stort generelt kunnskapsområde som gis oss mulighet å arbeide med barn og familier som strever innen mange instanser, men som nevnt har de

forskjellige arbeidsplassene ulikt lovverk i tillegg ulikt mandat. Angående dette står tjenesteområdene i ulik posisjon for hva de kan kreve innen sine metoder og praksiser. Mens barneverntjenesten myndighet kan sikre, sjekke og kreve for å få en oversikt for å hjelpe, har imidlertid ikke spesialisthelsetjenestene samme mulighet. De kan derimot motivere, gi håp, mobilisere ressurser for å komme i posisjon for å hjelpe (Ellingsen et al., 2019). Dette betyr det er vanskelig å fange opp kompleksiteten i familienes utfordringer på grunn av avgrensningene i de ulike instansenes faglige tilnærminger og mandat (Rørvik, 2017). På en annenside selv om avgrensningene gjør det vanskelig, er dette ikke det samme som umulig. Sosialarbeiderens kunnskap og kompetanse kan lage et godt grunnlag, og ved bruk av felles kunnskap på tvers av instansene fører til at de som strever har mye større muligheter til å lykkes.

5.4 Kildekritikk

Et par sider som er viktig å tenke på når man utøver kildekritikk er hvilken litteratur belyser problemstillingen, og at kildegrunnet er godt beskrevet (Dalland, 2021, s. 143).

Alle artikler og forskningsrapporter som er brukt i oppgaven er fagfellevurdert, og den utvalgte data er sjekket opp i Oria for å forsikre artiklenes troverdighet. Jeg har kontinuerlig vurdert pålitelighet og relevans (Dalland, 2021, s. 153). Selv om Kvello (2007) og Braun og Clarke (2006) er av eldre dato, vurderte jeg allikevel de som kilder som har fortsatt stor betydning. Bortsett fra Kvello og Braun og Clarke har jeg benyttet relativt ny publisert bøker og artikler, fra 2015 eller nyere. Bøker fra pensum ble bruk som en kilde til kredibilitet, samt flere selvvalgte bøker. I tillegg har jeg tatt med flere lover som er relevant. Kildehenvisninger i tekst, samt litteraturliste er grundig gjennomgått som gjør oppgaven etterprøvable.

6. Oppsummering og konklusjon

Om lag 100 000 barn i Norge lever i dag i et hjem der en eller begge foreldrene har et rusmiddelproblem. Sosialarbeideren jobber innen mange ulike instanser, og har ofte et arbeid relatert til barn og deres utfordringer. Bacheloroppgaven søker svar på problemstillingen om hvilke kunnskaper sosialarbeideren bør ha for å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem. Funn fra empirien trekkes frem tre hovedtema som sosialarbeider bør ha kunnskap om, oppvekst i risiko, barns medvirkning og tverrfaglig samarbeid.

For det første er det viktig å ha kunnskap om risiko- og beskyttelse som fremmer eller hindrer barns mulighet å utvikle tilknytning, selvregulering og mentalisering. Både teorien og empirien er enig i foreldres rusproblem påvirker omsorgen for barna, samt utgjør er en betydelig risiko for utviklings problemer. Allikevel dersom barn har en god relasjon til andre voksne, vil det være en viktig beskyttelse. Solide personlige og faglige kunnskaper i kontakt etablering og samtaler både med barn og foreldre i forebyggende arbeid som kan fremme barns resiliens. Et omfang av kortsiktige og langsiktige hjelpetiltak. For å ivareta barn er sosialt arbeid forpliktet til et lovverk. Kunnskap om rettigheter og plikter der hensynet til barnets beste jf. (Grunnloven, 1814, §104) og (Barnekonvensjonen, 1989, art 3.) skal stå i sentrum, selv om vi arbeider innen barnevern, rus- psykiatri, eller annet der barn er involvert. Kartlegging blir brukt på tvers av tjenestene og kompetanse om kartlegging av barns risiko og bruk av verktøyet kan gjøre arbeidet enklere for å identifisere effektive hjelpetiltak. Kartlegging av risiko er ikke eksakt vitenskap, og sosialarbeiderens faglige skjønnsvurdering er avgjørende for at barn blir ivaretatt på best mulig måte.

Videre bør sosialarbeideren ha kompetanse i forhold til barns medvirkning. Gjennom medvirkning kan barn uttrykke egne meninger og synspunkter, og sosialarbeideren kan formidle informasjon og prosessen videre. Barnet har allikevel ikke ansvaret for beslutninger, og enkelte ganger kan meningen stå i kontrast til barnets beste.

Med tanke på egne refleksjoner og forberedelse, bør sosialarbeideren også ha kunnskap omkring hindringer til barns medvirkning. Bortsett fra barneverntjenesten er sosialarbeiderne avhengig av samtykke fra foreldrene for å la barn medvirke. Foreldre er bekymret for barneverntjenestens innblanding, som gjør samtykke en utfordrende oppgave, og frykten kan overføres til barna. Barns lojalitet til foreldrene kan føre til at de ikke åpner seg, eller uttrykker egne meninger. Sosialarbeideren har et eget ansvar å ha kunnskap til å gjennomføre samtale med barn. Det kan ta tid å etablere en god relasjon til barna.

Tabuet i samfunnet knyttet til rusmiddelproblemer overføres til barna, og belastede hemmeligheter skapes. Sosialarbeideren kunnskap om temaet kan bidra til mer åpenhet, dette kan gjøres fra barn er små i barnehagen og skolen. Dersom vi kan gjøre barn oppmerksom på ulike familiesituasjoner som er «annerledes» kan det gi gro bunn at barn åpner seg og sosialarbeideren kan trolig komme lettere i posisjon for å hjelpe.

Til slutt bør sosialarbeideren ha kunnskap om tverrfagligsamarbeid. For å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem vil familiene ofte ha behov for en rekke tiltak fra ulike tjenester og ulik form for fagkompetanse. Tross etiske forpliktelser, og et stort omfang av lover blir det påpekt at dette samarbeidet ikke fungerer godt nok. Arbeidsplassene har ulike primære oppgaver, og sosialarbeiderne jobber med ulikt lovverk og mandat. Derfor er det viktig med tverrfagligsamarbeid. Sammen får man fylt ut kunnskapshull, i samarbeidsprosessen kan man prøve seg frem for å finne hvilke løsninger som kan fungere best for barnet og familien

Konklusjon

For å ivareta barn av foreldre med et rusmiddelproblem bør sosialarbeideren ha en rekke kunnskaper og kompetanse som oppsummeringen viser. Uansett kommer man ikke utenom sosialarbeiderens personlige egenskaper om relasjonsbygging og kommunikasjon som ligger til grunn i all kunnskap.

Litteraturliste

- Barne- og familiedepartementet. (27.01.2021). *FNs konvensjon om barns rettigheter*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf *1 side.
- Barnekonvensjonen. (1989). *Vedlegg 8. FNs konvensjon om barnets rettigheter med protokoller*(LOV-1989- 11-20). doi:<https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/bkn/a3>
- Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre*(LOV-1981-04-08-7).
<https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*(LOV-1992-07-17-100).
<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid en grunnbok* (ss. 19-35). Universitetsforlaget.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk. *262 sider.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, ss. 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa *24 sider.
- Christinansen, Ø., Iversen, O., & Kojan, B. H. (2016). Beslutninger om plasseringer utenfor hjemmet. I Ø. Christiansen, & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (ss. 108-128). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk. *270 sider.
- Ellingsen, I. T., & Kruke, B. I. (2015). Risikohåndtering i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok* (ss. 210-226). Univeritetsforlaget .
- Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid; en grunnbok* (ss. 97-111). Universitetsforlaget .
- Ellingsen, I. T., Studsrød, I., & Ursin, M. (2019). Ivaretagelse av barns rettigheter i sosialt arbeid med familier. *Barn. Forskning om barn og barndom i Norden*, 37(3-4), ss. 103-117. doi:<https://doi.org/10.5324/barn.v37i3-4.3383> *14 sider.
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Bennin, C., & Buer, B. A. (2016). Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess. I Ø. Christiansen, & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (ss. 178-194). Universitetsforlaget .
- Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*.
- Grunnloven. (1814). *Grunnloven* (LOV-1814-05-17). doi:<https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nn/§104>
- Haugland, B. S., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S., & Bugge, K. E. (2015). På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. I B. S. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen, & S.

- Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke, på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (ss. 13-28). Vigmostad & Bjørke . ***15 sider.**
- Helgesen, L. A. (2021). *Menneskets dimensjoner* (4. utg.). Cappelen Damm .
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*(LOV- 1999-07-02-64).
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>
- Killen, K. (2019). *Bardommen varer i generasjoner, forebygging er alles ansvar* (4. utg.). KF.
***271 sider.**
- Kleppe, L. C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I I. T. Ellingsen , I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid- en grunnbok* (ss. 139-153). Universitetsforlaget.
- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A., & Weimand, B. M. (2019). *Når lyset knapt slipper inn- en studie av chat-samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer.* (191108-BAR). Vestreviken HF, Akershus universitetsykehus og BAR- barn av rusmisbrukere.https://www.barnavirus.no/uploads/images/191108-BAR_rapport_sider_2019.pdf ***1 side.**
- Kufås, E., Faugli, A., & Weimand, B. (2015). *Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer- en kvalitativ levekårsstudie* (IS-2398). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/> ***1 side.**
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling.* Oslo: Universitetsforlaget . ***kap. 1, 17 sider.**
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lindgaard, H. (2015). Foreldre med rusmisbruk- familieorientert behandling. I B. S. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen, & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke, på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (ss. 65-76). Vigmostad & Bjørke . ***11 sider.**
- Læret, O. K., & Skivenes, M. (2016). Kvalitet og legitimitet i barnevernets beslutninger. I Ø. Christiansen, & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (ss. 34-47). Univeristetsforlaget.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold, samfunnsvitenskaplig forskning og kvalitativ metode* (4. utg.). Vigmostad & Bjørke .
- Ruud, T., mfl. (2015). *Barn som pårørende- resultater fra en multistudie* (11/2015). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20E2%80%9320Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550 ***1 side.**

- Rød, P. A., & Heggdalsvik, I. K. (2016). Beslutninger i undersøkelsesarbeidet. I Ø. Christiansen, & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (ss. 76-91). Universitetsforlaget.
- Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker- utfordring for hjelperne. *Fokus på familien*, (3), ss. 186- 204. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03> ***18 sider.**
- Skogen, J. C., m.fl. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/> ***1 side.**
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten*(LOV-1999-07-02-61). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-7a>
- Stuvøy, I. (2021). Teoriens rolle i bacheloroppgaven. I I. Stuvøy, G. Tøndel, & A. Tjora (Red.), *En smak av forskning. Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (ss. 131-137). Cappelen Damm .
- Sundfær, A. (2017). Å være barn eller ungdom i familier med rus og/ eller psykisk sykdom. <https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/sundfar-enderlig2.pdf> *
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Vigmostad & Bjørke .
- Tjora, A. (2021). Tematisk analyse; bruk av data fra observasjoner, dybde intervjuer og fokusgrupper. I I. Stuvøy, G. Tøndel, & A. Tjora (Red.), *En smak av forskning; bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (ss. 241-249). Cappelen Damm . ***8 sider.**
- Wangensteen, T., Jansen, S. D., & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus- den tause skammen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), ss. 5-15. https://www.researchgate.net/publication/331725290_Foreldreskap_og_rus_-_den_tause_skammen_Barn_som_har_foreldre_i_rusbehandling_bli_r_liten_grad_in_vitert_til_barne-_og_familiesamtaler/link/5e382573458515072d7b909b/download ***10 sider**
- Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid - en grunnbok* (ss. 154-170). Univeritetsforlaget .
- Åm, H., & Magin, M. (2021). Bruk av andres forskning. I I. Stuvøy, G. Tøndel, & A. Tjora (Red.), *En smak av forskning; Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (ss. 139-148). Cappelen Damm .

Selvvalgt pensum: 925 sider.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabelloversikt over et eksempel på en søkeprosess etter engelsk litteratur.

Database/ kilde	Oria
Søkeord	«knowledge», «protection factor», «socialworker perspektive», «affected children», «parental substance use»
1. antall treff	2323
Avgrens nummer 1.	fagfelleurdert artikler, engelsk språk, social sciences, social work, child welfare, child & family, child and adolescent social, Journal of public child welfare, Social work abstract.
2. antall treff	131
Avgrens nummer 2.	Årstall 2018- 2022
3. antall treff	33
Ingen inkluderte forskningsartikler.	0

