

Kandidatnr: 4062

BSOBAC

Bacheloroppgave

Barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger/ 17.03.23

Kandidat nr: 4062

Antall ord: 9640

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	3
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema.....</i>	3
1.2	<i>Presentasjon av problemstilling.....</i>	4
1.3	<i>Begrepsavklaring.....</i>	4
1.3.2	Rusmiddelbruk.....	4
1.3.3	Relasjon.....	5
1.3.4	Anerkjennelse.....	5
1.3.5	Pårørende.....	5
1.4	<i>Oppgavens relevans for sosialt arbeid.....</i>	5
1.5	<i>Hensikt med oppgaven.....</i>	5
2.0	Teori.....	7
2.1	<i>Barn som pårørende til foreldre med rusproblem.....</i>	7
2.2	<i>Risiko og beskyttelsesfaktorer.....</i>	7
2.3	<i>Honneths anerkjennelsesteori.....</i>	8
2.4	<i>Sosial arbeiderens rolle.....</i>	9
2.4.1	Lovverk.....	9
2.4.2	Kommunikasjons- og relasjonsarbeid.....	10
2.4.3	Barnets beste.....	11
3.0	Metode.....	12
3.1	<i>Hva er metode?.....</i>	12
3.2	<i>Litteraturstudie som metode.....</i>	12
3.3	<i>Data innsamling.....</i>	13
3.3.4	Valg av artikler.....	14
3.5	<i>Studiens troverdighet.....</i>	16
4.0	Diskusjon av funn.....	17
4.1	<i>Presentasjon og analyse av funn i litteraturmatriser.....</i>	17
4.1.1	Artikkel 1:.....	17
4.1.2	Artikkel 2:.....	18
4.1.3	Artikkel 3:.....	19
4.1.4	Artikkel 4:.....	19
4.1.5	Resultater.....	20
4.2	<i>Drøft av funnene.....</i>	23
4.2.1	Risiko- og beskyttelsefaktorer for barn som pårørende.....	23
4.2.2	Sosialarbeiderens rolle i møte med barnet.....	24
4.2.3	Viktigheten av anerkjennelse.....	27
5.0	Avslutning.....	29
6.0	Litteraturliste.....	30

1.0 Innledning

En rapport fra Folkehelseinstituttet (2011) viser til at om lag 90 000 barn i Norge har minst én forelder som misbruker rusmidler (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 23). For barn og unge er det vanskelig å vokse opp som pårørende til foreldre med rusproblem. Voksne forbinder gjerne alkohol med noe som kan være avslappende og bruker rusmidler for å få tankene på noe annet. Men barn som vokser opp som pårørende, vil se annerledes på det. Når voksne er påvirket av rusmidler forandrer de sinnsstemning. Barnet kan oppleve at grensene de er vant med flyttes, og de voksne er ikke like tilgjengelig. Mange barn utvikler mye skam knyttet til foreldrenes rusproblem, og flere velger å holde det de opplever hjemme hemmelig (Blå Kors, 2021). Barn som pårørende kan utvikle egne vansker i forbindelse med foreldrenes rusmiddelavhengighet, hvis barn ikke blir ivaretatt fra et tidlig stadium.

«I 2010 fikk helsepersonell plikt til å kartlegge og ivareta barn som pårørende. Manglende tid, kompetanse og konkurrerende oppgaver er årsaker til at mange barn fremdeles ikke får den oppfølgingen de trenger. En del av forklaringen kan være at helsepersonell oppfatter arbeidet som merarbeid istedenfor en integrert del av helsehjelpen», skriver psykiater og fagrådgiver for pårørendesenteret, Anne Kristin Bergem (2022, s. 1).

I Norge har vi helsepersonelloven som regulerer at helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre, i denne sammenheng rusavhengige (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Spesialisthelsetjenesteloven §3- 7a, pålegger at alle helseinstitusjoner har krav på å ha barneansvarlig personell. Det innebærer at barneansvarlige skal fremme og koordinere oppfølging av mindreårige som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Fokuset på barnet blir stadig større, men det foreligger en rekke utfordringer knyttet til ivaretagelse av barn. Gjentakende utfordringer er blant annet, lite kunnskap, frykt og usikkerhet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rusmisbruk hos foreldre skaper en belastende og usikker situasjon for barn. De opplever at den verden de lever i blir uforutsigbar, hvor foreldrenes oppførsel er i stadig endring. Barn som pårørende har ingen forutsetninger til hvordan hverdagen ender, og de må ofte trå til med hjelp og omsorg i familien. Barn opplever i stor grad å isolere seg fra resten av omverden, ettersom at de er samfulle og vil skjule forholdene i familien (Bunkholdt, 2002, s. 152).

Barn som vokser opp i et hjem hvor en eller begge foreldrene ruser seg, kan oppleve en problematisk oppvekst med mye usikkerhet. Det å ikke vite om foreldrene dine er psykisk eller fysisk til stede, kan være en tung påkjenning for barna som lever under samme husstand. I min praksisperiode møtte jeg flere rusmisbrukere som selv hadde opplevd å vokse opp som pårørende til foreldre med et rusproblem. Dette har påvirket det indre strevet, og er stor grunn til at de selv har utviklet et rusproblem. Barn som vokser opp i et hjem med rusproblematikk er et viktig tema, som jeg ønsker å belyse i min oppgave. Jeg vil vinkle det i forhold til sosialt arbeid, og hvordan det kan bidra til å ivareta barn som pårørende.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen skal bidra til å styrke arbeidet videre for å nå målet med oppgaven (Dalland, 2020, s. 191). Problemstillingen gjør rammeverket for oppgaven, og viser til hvilke tema man skal belyse gjennom relevant teori og artikler. Problemstillingen er med på å styre metodevalget for oppgaven (Dalland, 2020, s. 193).

For å belyse temaet om barn som pårørende til foreldre med rusmiddelavhengighet, har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan sosialt arbeid bidra til barn som er pårørende av foreldre med rusproblematikk?

1.3 Begrepsavklaring

Under vil jeg definere ulike fagbegreper som vil bli mye brukt gjennom min oppgave. Faglige ord og begreper skal forklares slik at de blir forståelig for leseren (Dalland, 2020, s. 20).

Begrepsavklaringer skal hjelpe leseren å forstå fagbegrep som gjentatte ganger blir brukt i teori, funn- og drøftingsdelen.

Begreper som rusmiddelbruk, relasjon, anerkjennelse og pårørende vil jeg utdype videre.

1.3.2 Rusmiddelbruk

Begrepet rusmiddelbruk omfatter både tidlig debut av rusbruk og misbruk av alkohol, narkotika og psykofarmaka. Barn av foreldre med rusmiddelavhengighet er barn som eksponeres for mors rusmiddelbruk mens de er fostre, barn av alkoholmisbrukere og narkotikaavhengige, og barn av mødre som er i legemiddelassistert rehabilitering (Kvello, 2019, s. 337).

1.3.3 Relasjon

Begrepet relasjon kommer fra det latine ordet relatio, som betyr at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Innenfor helse og sosialfag brukes begrepet relasjon om forhold, kontakt, eller forbindelse mellom mennesker (Eide & Eide, 2019, s. 17).

1.3.4 Anerkjennelse

Begrepet anerkjennelse godkjenne noe. Å anerkjenne andre betyr at man aksepterer, respekterer og godtar personen for den h*n er. De anstrenger deg for å forstå den andres perspektiv, og du har en holdning du arbeider for å oppnå. Ved anerkjennelse kan man skape en god relasjon som gir positiv utvikling og vekst (Stai, 2020).

1.3.5 Pårørende

Barn i denne sammenheng er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson har et rusproblem. Barn som pårørende er beskrevet i lovverket, hvor lovbestemmelsen gjelder for mindreårige under 18 år. Dette gjelder alle definisjoner for barn, biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre (Bergem, 2021, s. 18).

1.4 Oppgavens relevans for sosialt arbeid

Sosialarbeiderens oppgave er å bistå mennesker til å oppnå bedre livskvalitet og levekår (Hansen & Solem, 2018, s. 24). Barn som pårørende til foreldre med et rusproblem er en sårbar gruppe, som ofte trenger mer oppfølging enn andre barn. Når foreldrene svikter i oppveksten, er det svært viktig for et barn å ha andre trygge personer rundt seg. Det er en sosialarbeiders rolle å ivareta slike barn som ikke blir ivaretatt av foreldrene.

Helsepersonelloven §10a., viser til at sosialarbeideren er lovpålagt til å ivareta barn som pårørende (1999, §10a.). Sosialarbeideren må ha nok ressurser og kunnskap for å kunne arbeide best mulig med sårbare barn.

1.5 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sosialt arbeid kan bidra til barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk. Barn og unge som vokser opp som pårørende til foreldre som misbruker rusmidler, opplever i flere tilfeller å ikke bli ivaretatt slik Helsepersonelloven §10a., pålegger (1999, §10a.). Fokuset på barnet i situasjonen blir i flere tilfeller lagt til sider,

på grunn av manglende kunnskap og ressurser rundt temaet. Det er et viktig tema som burde forskes mer på, og arbeides mer med. Konsekvensene for barn som ikke blir ivaretatt er store, og barn kan utvikle psykososiale problemer, som følger av foreldrenes rusproblem. Det er viktig å undersøke hvordan sosialt arbeid kan bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med rusmiddelavhengighet, og det er det jeg vil belyse gjennom min oppgave.

2.0 Teori

Teorien jeg presenterer i dette kapittelet vil jeg bruke i drøftingsdelen for å belyse problemstillingen min. Teori som jeg har valgt å ta for meg i denne oppgaven er barns opplevelse av å leve med foreldre med rusproblem, Risiko- og beskyttelsesfaktorer, og Honneth's annerkjennelsesteori. Til slutt vil jeg ta for meg sosial arbeiders grunnleggende kunnskap.

2.1 Barn som pårørende til foreldre med rusproblem

Barn som vokser opp i et hjem med foreldre som har et rusproblem føler i mange tilfeller på en skam, ensomhet, isolasjon og psykiske plager. Barn som vokser opp i et slikt hjem snakker sjeldent om uroen i hjemmet. Grunner til det kan være lojaliteten ovenfor foreldrene, og at personer utenfor hjemmet ikke skal få et innblikk i familiesituasjonen. Mange barn som lever i ett hjem hvor foreldrene ruser seg, opplever det vanskelig å forstå foreldrenes oppførsel. Barn som pårørende beskriver utfordringer med rollefordelingen i hjemmet, hvor de ofte må tre inn i en ansvarsrolle ettersom foreldrene ikke er i stand til det. Flere unge isolerer seg fra omverden for å skjule hjemmesituasjonen. Pårørende barn beskriver livet som et «fangenskap», hvor de ikke opplever å ha den friheten andre barn har. De utsettes for krenkelse og utvikler en følelse av å være mindre verdt, og fulle av skam. De opplever at foreldrene velger rusen ovenfor sitt eget barn, og følelsen av å ikke bli elsket blir større og større (Bergem, 2018, s. 119- 120).

Barn av foreldre med rusproblem får økt risiko for å senere utvikle egne rusproblemer og andre psykososiale problemer (Bergem, 2018, s.120).

Det vi ser er at for barn og unge med foreldre som ruser seg er det viktig å ha et støtteapparat rundt seg, og omsorgspersoner som viser trygghet (Bergem, 2018, s. 121).

2.2 Risiko og beskyttelsesfaktorer

Gjennom barns oppvekst blir de utsatt for risiko- og beskyttelsesfaktorer. Risiko kan erstattes med sårbarhet, og beskyttelse med motstandskraft og resiliens (Gjertsen, 2013, s. 43).

Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Borge, 2018, s. 20)

En risikofaktor defineres som en faktor hos et barn i oppvekstmiljøet som kan ses med en økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden. Hvis flere risikofaktorer spiller inn, vil det kunne forsterke utviklingen for barnet i en negativ forstand. Beskyttelsesfaktorer hos et barn er faktorer som minsker sannsynligheten for negativ psykososial utvikling i fremtiden (Gjertsen, 2018, s. 43). Eksempel på risikofaktorer som man ser hos barn er manglende foreldrekompetanse, familiekonflikter, rusmisbruk, vold, tilknytningsproblemer, mishandling, omsorgssvikt og en rekke andre. For min oppgave vil flere av risikofaktorene som nevnt, være relevante.

2.3 Honneths anerkjennelsesteori

Sosialfilosofen Axel Honneth (2008) er en av flere som utviklet en teori om anerkjennelse. Honneth beskriver menneskets liv og identitetsforming som en «kamp om anerkjennelse». Videre hevder han at for at et menneske skal få et godt liv og blomstre, er man avhengig av anerkjennelse fra andre (Bøe & Thomassen, 2022, s. 190).

Filosofen knyttet opplevelse av anerkjennelse mellom mennesker i sosiale felleskap på tre ulike områder. Det første området handler om kjærlighet, som ofte først erfares i nære relasjoner. Slik Honneth hevder i sin teori, bygger mennesker selvtillit ved kjærlighet og omsorg av personer de står nært. Videre viser han til barn som pårørende til foreldre, hvor de opplever vold og omsorgssvikt, som kan være med å skade selvtilliten. Barn som pårørende til foreldre med rusproblem som i min oppgave, trenger at sosialarbeideren bryr seg, yter omsorg og viser at de vil barnet det beste. Dette er ofte veien for å skape en god relasjon i arbeid med barn (Mevik & Juul, 2020, s. 217).

Videre hevder Honneth anerkjennelse som rettigheter. Denne form for anerkjennelse handler om det som skjer innenfor demokratiet og rettstaten. Det vil si den respekten en får ved å være i en gitt posisjon som borger med rettigheter innen demokratisk rettstat. Det kan dreie seg om lover og rettigheter man har som barn. Her kan det gjelde lover som barnevernsloven og FN's barnekonvensjon. Om et barn opplever likeverdig behandling gjennom anerkjennelse, kan det utvikle selvrespekt og respekt for andre (Bøe & Thomassen, 2022, s. 190).

Den siste form for anerkjennelse som Honneth presenterer i sin teori, er anerkjennelse som solidaritet. En slik tilnærming handler om det som skjer i felleskapet. Her er anerkjennelse avhengig om en person blir verdsatt for sitt bidrag til et felleskap. Et slik felleskap som Honneth presenterer, handler om arbeidsliv, offentlighet, media og frivillige (Bøe &

Thomassen, 2022, s. 190). Når mennesker opplever å bli sosialt verdsatt og det de gjør blir satt pris på, får de en positiv innstilling til seg selv. Motsatt av dette kan være utestenging, skam og tap av ære, som kan føre til mistillit. En slik form for anerkjennelse handler om forutsetningene mennesker har for å jobbe med verdier mot et felles mål (Mevik & Juul, 2020, s. 218).

For at et barn skal oppleve følelsen av å være verdifullt, er det avhengig av anerkjennelse for det barnet det er. Videre er det viktig at et barn får muligheten til å delta, og selvrealisering innenfor den kulturen det er en del av. Barn som pårørende har et ekstra behov for at sosialarbeideren er solidarisk med dem, og anerkjenner deres behov for omsorg og beskyttelse. Det er i slike situasjoner viktig at et barn opplever å bli sett, og får en forståelse av at det finnes voksne personer i livet som gir dem den anerkjennelsen de trenger. Dette kan være med på å føre til positive endringer for dem og deres familie (Mevik & Juul, 2020, s. 219).

2.4 Sosial arbeiderens rolle

En sosialarbeider skal bistå hos mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og god livskvalitet. En sosialarbeider skal engasjere seg i ulike nivåer til menneskers liv, hvor fokuset er på personer i vanskelige livssituasjoner (Hansen & Solem, 2018, s. 24-25). Som sosialarbeider har man en viktig rolle i arbeid med barn som pårørende. Man må kunne etablere kontakt med, og kommunisere med alle barn. Man må ta hensyn til barnas beste i henhold til FN's barnekonvensjon (1989) og barnevernsloven (1992). Ifølge helsepersonelloven (1999) skal man som helsearbeider bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Under vil jeg gjøre rede for lovverk, kommunikasjons- og relasjonsarbeid, og prinsippet om barnets beste.

2.4.1 Lovverk

Ifølge lov 2. juli 1999 nr. 64 om lov om helsepersonell (helsepersonelloven), §10a., skal helsepersonell bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (Helsepersonelloven, 1999). Dette innebærer at sosialarbeideren skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og oppfølgingen et pårørende barn skal ha. Loven inngår barn som pårørende til foreldre eller søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Alle helseinstitusjoner er lovpålagt til å ha barneansvarlig personell, ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 3- 7a fra 1999. Barneansvarlig personell har ansvar for å fremme, og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende til foreldre med rusmiddelavhengighet. Målet med loven er å se barn så tidlig som mulig, og hindre senere konsekvenser (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3- 7a).

2.4.2 Kommunikasjons- og relasjonsarbeid

Å arbeide med barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk, kan være utfordrende og problematisk for en sosialarbeider. Barn kan oppleve det som vanskelig og traumatiserende å skape en trygg tilknytning til andre mennesker. Uansett hvilke utgangspunkt hvert barn har, er det viktig å skape en trygg tilknytning, tillit og relasjon til barnet (Eide & Eide, 2019, s. 289).

For å kunne skape en god relasjon til barnet er det viktig å få barnets tillit og gi barnet den tryggheten det trenger. Det er ikke alltid lett å vite hvordan hvert enkelt barn fungerer, ettersom at hvert barn har ulike forutsetninger og utgangspunkt fra tidligere. Som sosialarbeider er det viktig å være bevisst på hva man sier, og hvilke kroppsspråk man formidler til barnet. Vær åpen, ha øyekontakt og gi barnet et smil. Vis barnet at du tror på det de formidler, og gjenta det de forteller slik at de får en følelse av at det de snakker om gir mening. I starten vil det være avgjørende å lytte etter barnets oppmerksomhet, finne ut hva det er opptatt av, og hvor fokuset ligger (Eide & Eide, 2019, s. 290).

Det er viktig å la barnet føre samtalen, slik at samtalen ikke føres inn på usikre arenaer for barnet. Hvis et barn er usikkert, kan det hjelpe å fokusere på barns naturlige interesser, som leker, tegninger, fortellinger etc. Ofte kan det hjelpe å finne frem tegnesaker, ettersom at barn har lettere for å tegne sine tanker enn å snakke om de (Eide & Eide, 2019, s. 290). Forsøk å få barnet til å tegne ansiktuttrykk på foreldrene, tegne familien til barnet eller hvordan barnet selv føler seg. I flere tilfeller kan man oppdage at barnet tegner en forelder med et trist blikk, som kan gi signaler om hvordan barnet ser foreldrene sine. Barnesamtaler kan ta lang tid, og man som sosialarbeider kan oppleve en frustrasjon eller føle seg avvist av barnet. Det er helt vanlig, og det sentrale i slike samtaler er å ha tålmodighet og åpenhet. Veien til god kontakt og tillit, er å tilpasse seg barnet og respektere deres tempo (Eide & Eide, 2019, s. 290).

2.4.3 Barnets beste

I alt arbeid og beslutninger om barn skal rettigheter og prinsipper fra FN's

barnekonvensjonen tas opp. Barnekonvensjonen ble vedtatt i 1989 og deler barns rettigheter inn i tre hovedområder: rett til beskyttelse, rett til ressurser og rett til deltakelse. Barnets beste er det overordnede prinsippet i barnekonvensjonen, og barneloven som Stortinget vedtok i 1992 (Christiansen & Kojan, 2020, s. 36).

Artikkel 3 om barnets beste i FN's barnekonvensjon presenterer følgende:

1. *Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (Barne- og familiedepartementet, 1989, s. 9).*
2. *Partene påtar seg å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel, idet det tas hensyn til rettighetene og forpliktelsene til barnets foreldre, verger eller andre enkeltpersoner som har det juridiske ansvaret for ham eller henne, og skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige og administrative tiltak for dette formål (Barne- og familiedepartementet, 1989, s. 9- 10).*
3. *Partene skal sikre at de institusjoner og tjenester som har ansvaret for barns omsorg eller beskyttelse, retter seg etter de standarder som er fastsatt av de kompetente myndigheter, særlig med hensyn til sikkerhet, helse, personalets antall og kvalifikasjoner samt kvalifisert tilsyn (Barne- og familiedepartementet, 1989, s. 10).*

Ved anvendelse av bestemmelsene i dette kapitlet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen (barnevernloven, 1992, § 4-1).

I henhold til barnevernloven §4-1, skal man ta hensyn til barnets beste i arbeid som omhandler barn. Loven pålegger at det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er best egnet for barnet i saken. Det skal legges vekt på å gi barnet en stabil og god voksenkontakt, og kontinuitet i omsorgen (Barnevernloven, 1992, §4-1).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er et redskap man bruker med et tema man ønsker å undersøke. Metode hjelper en til å samle inn data for å besvare en problemstilling (Dalland, 2020, s 54).

Vi skiller mellom kvantitativ, kvalitativ og litteraturstudie som metode. En kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter. En slik metode går mer i bredden og får frem det som er felles. Data samles inn i form av spørreskjema, og systematiske og strukturerte observasjoner. Kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Slike data innhentes gjennom ustrukturerte observasjoner og fleksible intervjuer (Dalland, 2020, s. 54- 55). I min oppgave har jeg valgt å bruke litteraturstudie, som går mer i dybden på forskning som allerede eksisterer.

3.2 Litteraturstudie som metode

I min bacheloroppgave har jeg valgt å bruke litteraturstudie som min metode. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere kunnskap handler om å samle inn litteratur, ta en kritisk vurdering av litteraturen og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2020, s. 77). Hensikten ved litteraturstudie er å gi leseren en forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78). I en litteraturstudie stilles det krav til at det må være anerkjente forskningsartikler, det vil si at de må være fagfellevurderte og passe problemstillingen (Dalland, 2020, s. 203). Derfor var et av kriteriene i mitt litteratursøk at artikkelene skulle være fagfellevurderte.

Hensikten i min oppgave er dermed å drøfte litteratur i samspill med teori som omhandler barn som pårørende til foreldre med rusproblem.

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som min metode fordi jeg mener det kan hjelpe meg til å svare best på problemstillingen min. Jeg kunne også brukt kvalitativ metode, hvor jeg hadde intervjuet unge som pårørende til foreldre. Det ville gitt meg et annet innblikk og jeg ville nok fått et annet resultat. Men ettersom at barn/unge som pårørende til foreldre med rusproblem er en såpass sårbar gruppe, ønsket jeg heller å bruke litteratur som allerede var anvendt. I tillegg omhandler denne oppgaven i stor grad barn, som jeg som bachelorstudent ikke får lov til å

intervjue. Fordelen med å bruke litteraturstudie slik jeg har gjort i denne oppgaven, er at jeg får mye informasjonstilgang.

3.3 Data innsamling

Søkene ble gjennomført fra 16. januar 2023 til og med 6. mars 2023 i ulike databaser. I søkeprosessen ble det søkt på fagfelleverderte artikler som ikke var eldre enn fem år.

Jeg brukte en rekke ulike databaser og søkeord i mine søk. Databaser jeg brukte var Oria, Idunn, Pubmed og Cinahl. Oria, Cinahl og Idunn var de databasene jeg fikk mest relevante resultater for min problemstilling. Det ble utført forskjellige søk med ulike kombinasjoner av søkeord. Hensikten med min oppgave var å se på barn som pårørende til foreldre med rusproblem. Derfor var det relevant for min oppgave å bruke søkeord som blant annet: «Barn», «Pårørende», «Foreldre», «Rus», «Alkohol», «barn som pårørende» m.m. Jeg valgte ulike kombinasjoner av søkeordene, med «AND» mellom de ulike søkeordene. I startfasen brukte jeg norske søkeord, ettersom at jeg ikke har så gode engelskkunnskaper. Jeg fant ikke nok utvalg av norske artikler så jeg gjorde et engelsk søk, med ord som blant annet «parents», «mother», «father», «growing up» m.m. Jeg ønsket å finne nye og oppdaterte artikler, og avgrenset søkene med fagfelleverderte artikler, og artikler fra 2018 og oppover.

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Artikkel:
16/01/23	Idunn	(barn som pårørende) AND (alkohol)	Siste 5 årene Fagfelleverdert	11	4	Artikkel nr. 1
16/01/23	Idunn	(barn som pårørende) AND (rusmisbruk)	Siste 5 årene Fagfelleverdert	13	5	Artikkel nr. 2
23/2/23	Cinahl	(substance use) AND parent OR parents OR parental OR mother OR father OR care giver OR guardian AND (growing up)	Siste 5 årene Fagfelleverdert	11	3	Artikkel nr. 3
6/3/23	Oria	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende	Siste 5 årene Fagfelleverdert	1	1	Artikkel nr. 4

(Tabell 1.)

To av artiklene mine ble funnet i Idunn, en i Oria, mens den siste ble funnet i Cinahl. Den første artikkelen fant jeg ved å bruke en kombinasjon av søkeordene «barn som pårørende» og «alkohol». Her fikk jeg 11 treff, som jeg videre gikk gjennom. Etter å ha lest sammendraget fra de 11 artiklene, satt jeg igjen med en artikkel som jeg ønsket å bruke i min oppgave. For å gjøre et nytt søk byttet jeg ut søkeordet «alkohol», med «rusmisbruk», med samme avgrensinger. Denne kombinasjonen ga meg 13 artikler, og ut ifra disse kom jeg frem til en artikkel som jeg valgte å ta for meg i oppgaven.

Som tidligere nevnt er ikke engelskkunnskapene mine så gode, så de fleste søk ble gjort på norsk. Jeg hadde et engelsk søk med en kombinasjon av søkeordene «substance use» AND «parent» OR «parents» OR «parental» OR «mother» OR «father» OR «care giver» OR «guardian» AND «growing up». Da fikk jeg 11 artikler, hvor jeg valgte å gå igjennom tre av dem. Utfra de tre artiklene valgte jeg en som var relevant for min problemstilling.

Underveis i arbeidet med oppgaven kom jeg over en fagfelleverdert artikkel fra Sykepleien i 2018. For å undersøke om den var fagfelleverdert, gikk jeg inn på Oria og skrev inn tittelen på artikkelen. Der kunne jeg avgrense søket til fagfelleverdert, og fant ut at artikkelen var relevant for min oppgave.

3.3.4 Valg av artikler

Etter å ha kombinert flere søkeord, kom jeg frem til de artiklene som jeg mente var mest relevant for min oppgave. Jeg endte opp med fire fagfelleverderte artikler, to fra 2019 og to fra 2018. Under har jeg presentert en oversikt over artiklene jeg valgte å ta i bruk.

Forfatter, årstall og tittel:	Tema:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:
Artikkel 1: Forfattere: Kristin Kommissrud, Kerstin Söderström, Lillian Helsaa og Astrid Helsa Årstall: 2019 Tittel: « <i>Jeg er ikke noe offer for mamma</i> »	Tema i studien var ungdommer som pårørende til foreldre med rus- og psykiske lidelser. Hvor informantene selv var under behandling for deres problemer.	Hensikten med studien er å se sammenhengen i unge jenters erfaringer som pasient i psykisk helsevern og det å leve med en foreldre med rus- eller psykiske lidelser.	Pårørende (unge jenter)	Kvalitativ intervjustudie med ni unge jenter som pårørende og pasient.
Artikkel 2:	Barn som har foreldre i	Hensikten med studien var å	Pasienter i rusbehandling og	Kvalitativ intervjustudie med syv foreldre/

<p>Forfatter: Turid Wangensteen, Sigrun Dalsaune Jensen og Astrid Halså. Årstall: 2019 Tittel: «Foreldreskap og rus- den tause skammen»</p>	<p>rusbehandling, blir i liten grad ivare tatt og inkludert i barne- og familiesamtaler</p>	<p>undersøke om pasientenes barn ble invitert til barne- og familiesamtaler innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre var hensikten å se på hva som eventuelt hindret eller hemmet involvering av barn.</p>	<p>barneansvarlige/ behandlere av barn som pårørende</p>	<p>pasienter og 18 barneansvarlige om erfaringer knyttet til barne- og familiesamtaler innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</p>
<p>Artikkel 3: Forfatter: Turid Wangensteen, Jørgen Gustav Bramnes og Astrid Halså Årstall: 2018 Tittel: «Å vokse opp med foreldrenes ruslidelse: Kampen med komplekse følelser, regulering av kontakt og mangel på profesjonell støtte»</p>	<p>Tema i studien er ungdommers kamp. Mot blandende og komplekse følelser, knyttet til foreldrenes rusproblem. Men opplevelsen av mangel på profesjonell støtte fra folk rundt.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske unges oppfatninger og refleksjoner rundt det å vokse opp med foreldre som har ruslidelser</p>	<p>Pårørende (unge)</p>	<p>Kvalitativ intervjuer med 12 ungdommer og i en tolkningsfenomenologisk analyse</p>
<p>Artikkel 4: Forfatter: Maria Hjelmseth og Tore Aune Årstall: 2018 Tittel: <i>Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende</i></p>	<p>Se på helsepersonellens rolle i arbeid med barn som pårørende. Hvilke utordringer helsepersonellet står ovenfor i samarbeid med foreldre og barn.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell som har spesielt ansvar for arbeid med pårørende, opplever og erfarer arbeidet.</p>	<p>Helsepersonell i arbeid med barn som pårørende</p>	<p>Kvalitative dybdeintervjuer</p>

(Tabell 2.)

3.5 Studiens troverdighet

I en bacheloroppgave er det viktig at jeg som student viser en troverdighet ovenfor leseren av oppgaven. Pålitelighet handler om hvorvidt det jeg presenterer er til å stole på, og er et kriterium for kvalitet i forskning (Dalland, 2020, s.58).

Det finnes to sider ved kildekritikk som Dalland (2020) presenterer. Den første kalles litteratursøking, og omhandler å finne den litteraturen som best belyser problemstillingen man har valgt. Den andre siden dreier seg mer eller mindre om å gjøre rede for den litteraturen man har anvendt i oppgaven sin. Oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunlaget er godt beskrevet og begrunnet (Dalland,2020, s.143).

I min oppgave har jeg vært grundig i valg av artikler og relevant litteratur. I søkeprosessen for å finne artikler som var relevant for min problemstilling, vil jeg si at jeg var kildekritisk. Jeg fant nyere forskning ved å kun søke på artikler som var fem år gamle og fagfellevurderte. Dette gjorde at jeg fant nyere forskning som er mer troverdig, ettersom at det er intervjuer med konsulenter som nyligere har erfart situasjonen. Ulempen med noen av artiklene var at flere forsket på foreldrenes rus- og/ eller psykiske lidelser. For å få flere resultater innenfor rusmiddelavhengighet, hadde det vært mest gunstig med artikler som kun fokuserte på rus. Dette viste seg å være litt problematisk, så jeg valgte heller å fokusere på funnene i artiklene som samsvarte med rusproblematikken. Årsaken til at det var litt problematisk var at jeg skulle ha artikler som ikke var eldre enn fem år. Dette gjorde at det ikke var så mye utvalg av gode artikler for min problemstilling. Men fordelene med å bruke nyere forskning veide mer opp i søkeprosessen. For å undersøke om artiklene jeg valgte var troverdige, undersøkte jeg forfatternes relevans for faget. Flere arbeidet innenfor barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, barnevernspedagoger og/ eller hadde en master innenfor sosialt arbeid for barn og unge. Jeg har i min oppgave fokusert på å ikke trekke inn mine meninger, slik at oppgaven ikke skulle bli basert på mine egne tolkninger og synspunkter. Som faglig litteratur har jeg valgt å bruke barn som påørende, risiko- og beskyttelsesfaktorer, Honneth's anerkjennelsesteori og sosial arbeiderens rolle. Jeg har valgt disse teoriene fordi de er relevante teorier for min problemstilling og artikler. I tillegg er det kjente personer og teorier, som vi har brukt mye gjennom studiet. Det er troverdig teori som er relevant å anvende i min oppgave.

4.0 Diskusjon av funn

4.1 Presentasjon og analyse av funn i litteraturmatriser

Gjennom dette kapitlet vil jeg først presentere sentrale funn fra fire ulike fagfellevurderte artikler, som skal belyse min problemstilling. Jeg har valgt å presentere artiklene i litteraturmatrise, og videre har jeg presentert resultatene.

4.1.1 Artikkel 1: «*Jeg er ikke noe offer for mamma. Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP- pasient*» skrevet av Kristin Kommisrud, Kerstin Söderström, Lillian Helsaa og Astrid Helsa (2019).

Referanse	<p>Artikkel: «Jeg er ikke noe offer for mamma. Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP- pasient»</p> <p>Forfatter: Kommisrud, K., Söderström, K., Helsaa, L & Helsa, A.</p> <p>Årstall: 2019</p> <p>Tidsskrift: Vol. Nr: 47(2) s. 82- 101</p>
Hensikt	Formålet med studien er å se sammenhengen i unge jenters erfaringer som pasient i psykisk helsevern og det å leve med en foreldre med rus- eller psykiske lidelser.
Metode	Kvalitativ intervjustudie med ni unge jenter som pårørende og pasient. Gjennom kvalitativ design ble det brukt semistrukturerte intervju. Ungdommene som ble intervjuet hadde minst en forelder med rus- og/ eller psykiske helseproblemer. Brukerne som ble intervjuet var selv i kontakt med BUP, eller hadde avsluttet sin kontakt senest to år før intervjuene.
Resultat/ Funn	Funnene beskriver kompliserte relasjons- og identitetsproblemer hos jenter i en dobbeltrolle som pasient og pårørende til foreldre med rusproblemer. Funnene var varierte i hvordan det hadde påvirket ungdommene. Noen så en sterk sammenheng mellom egne problemer og foreldrenes rusproblemer. Andre så en skjør sammenheng med klare, uklare og motstridende sammenheng mellom seg selv og foreldrene. Mens

	andre beskriver omvendte sammenhenger, hvor dem selv er årsak til foreldrenes problemer.
Relevans	Artikkelen er relevant for min oppgave fordi den ser på ungdommers vansker som pårørende til foreldre med rus- og psykiske problemer. Artikkelen presenterer tre ulike kategorier for sammenheng som viser til ulike forståelser av problemene.

(Tabell 3. Litteraturmatrise)

4.1.2 Artikkel 2: «Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler» skrevet av Turid Wangensteen, Sigrun Dalsane Jensen og Astrid Halså (2019)

Referanse	<p>Artikkel:</p> <p>«Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler»</p> <p>Forfatter:</p> <p>Wangensteen, T., Jensen, S, D & Halså, A.</p> <p>Årstall:</p> <p>2019</p> <p>Tidsskrift:</p> <p>Vol. Nr: 16(1) s. 5- 15</p>
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke om pasientenes barn ble invitert til barne- og familiesamtaler innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre var hensikten å se på hva som eventuelt hindret eller hemmet involvering av barn.
Metode	Kvalitativ intervjustudie med syv foreldre/ pasienter og 18 barneansvarlige om erfaringer knyttet til barne- og familiesamtaler innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
Resultat/ Funn	Barne- og familiesamtaler blir lite praktisert for barn som pårørende til foreldre i rusbehandling. Barneansvarlige har lite kunnskap rundt temaet og ressursene strekker ikke til. Studien ser det også fra foreldrenes synsvinkel som opplever lite tillit til barneansvarlige.
Relevans	Denne fagfellevurderte artikkelen har relevans for min oppgave fordi den ser på behandlerens syn i forhold til ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre i rusbehandling.

(Tabell 4. Litteraturmatrise)

4.1.3 Artikkel 3: «Å vokse opp med foreldrenes ruslidelse: Kampen med komplekse følelser, regulering av kontakt og mangel på profesjonell støtte» skrevet av Turid Wangensteen, Jørgen Gustav Bramness og Astrid Halså (2018).

Referanse	<p>Artikkel: «Å vokse opp med foreldrenes ruslidelse: Kampen med komplekse følelser, regulering av kontakt og mangel på profesjonell støtte»</p> <p>Forfatter: Wangensteen, T., Jensen, S, D & Halså, A.</p> <p>Årstall: 2018</p> <p>Tidsskrift: Vol. Nr: 24(2) s. 201- 208</p>
Hensikt	Målet med studien var utforske unges oppfatninger og refleksjoner rundt det å vokse opp med foreldre som har ruslidelser.
Metode	Kvalitative dybdeintervjuer med 12 ungdommer (13- 26 år). Informantene ble rekruttert via fagpersoner og familiemedlemmer. For informantene som var under 18 år, signerte også et foreldresamtykkeskjema. Det var tre menn og ni kvinner som deltok.
Resultat/ Funn	Funnene i artikkelen var at informantene hadde blandende følelser rundt foreldrenes rusproblem, redsel, skuffelse sorg og kjærlighet var gjentatte ord. Informantene slet med nærhet og avstand, fordi de skammet seg over foreldrene. Et annet funn tydet på at de hadde følt på manglende profesjonell støtte.
Relevans	Denne artikkelen er relevant fordi den presenterer forholdet mellom barn og foreldre med rus- og psykiske lidelser. Den ser på forholdet mellom foreldre og barn, og hvordan barn opplevelse av å vokse opp med foreldre som sliter med rusproblemer.

(Tabell 5. Litteraturmatrise)

4.1.4 Artikkel 4: «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende», skrevet av Maria Hjelmseth og Tore Aune (2018).

Referanse	<p>Artikkel: «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»</p> <p>Forfatter: Hjelmseth, Maria og Aune, Tore</p> <p>Årstall: 2018</p> <p>Tidsskrift: Vol. Nr: 10(4220), 65521, 1-15.</p>
Hensikt	Å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeid med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet
Metode	Studien undersøkte gjennom dybdeintervjuer hvordan helsepersonell opplevde å arbeide med barn som pårørende. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering.
Resultat/ Funn	Informantene gjør rede for en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Dette gjelder blant annet å få foreldrene til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirke barna. Videre resulterer det i at helsepersonell har vanskeligheter for å motivere foreldrene til å motta hjelp til forelderrollen. De møter store utfordringer i arbeid med barn som pårørende, på grunn av mangel på tid.
Relevans	Denne fagfelleverderte artikkelen er relevant fordi den ser på sosialarbeiderens/helsepersonellens utfordringer i arbeid med barn som pårørende

4.1.5 Resultater

Resultatene fra «Jeg er ikke noe offer for mamma. Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP- pasient», så på ungdommenes egne vansker, foreldrenes vansker og en sammenheng mellom disse. Ungdommene beskrev egne vansker i senere tid hvor de hadde utviklet angst og depresjon, med forsøk på selvsykning og selvmord. Videre kom det frem at de hadde strevd med skolevegring og sosial tilbaketrekning. Funnene i studien til Komminsrud et al. (2019), varierte fra hvordan foreldrenes belastninger har påvirket problemene hos ungdommene. Komminsrud et al., kategoriserte resultatene inn i tre typer sammenhenger. Den første kategorien var *sterk sammenheng*, hvor fortellingene til jentene ga en klar sammenheng mellom sine vansker og foreldrenes rusproblemer.

Informantene med en slik tilnærming av egne problemer, holdt fast på sin forståelse av at det er familiesituasjonen som er vanskelig. Den andre kategorien som ble presentert var *skjør sammenheng*. Her er fortellingene til ungdommene uklare, vagere og i noen tilfeller helt motstridende mot at det er en sammenheng mellom foreldrenes rusproblem og egne problemer. Informantene i denne kategorien forteller om hendelser hvor foreldrene har påvirket utviklingen av egne vansker, samtidig som de forstår egne vansker som noe som alltid har vært der. Den tredje og siste kategorien er *omvendte sammenhenger*. Resultatene i denne sammenhengen handlet om at egne problemer var årsaken til foreldrenes vansker. Hvor foreldrene skjøv familiekonfliktene over på ungdommene, som hovedproblemet (Komminsrud et al., 2019, s. 82- 101).

Resultatene i artikkel 2, «Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler», viste at barne- og familiesamtaler forekommer i liten grad for barn som pårørende til foreldre i rusbehandling. Studien viser at alle behandlingssentrene hadde rutiner for å kartlegge om pasientene hadde barn. Dette ble journalført, men videre oppfølging forekom i svært liten grad. Resultatene viser til flere grunner til at barn ikke blir inkludert i slike samtaler. Et sentralt funn var det at behandlerne var redde for å gjøre situasjonen for barnet verre, ofte var det barneansvarlige som selv ikke hadde barn som uttrykket dette. Det kom også frem som resultat at barn ikke ble ivaretatt gjennom samtaler, fordi de trodde at noen andre ivaretok barnet. Studien viser at barneansvarlige opplever at de ikke har nok veiledning og oppfølging, til å ta hånd om barnet. Studien i studien til Wangensteen et al.(2019), viste også til lite ressurser for å utøve arbeid rundt barn som pårørende. Funnene ble også presentert fra pasientene i rusbehandling/ foreldrenes synsvinkel. De ønsket ikke at barnet skulle bli dratt inn i barne- og familiesamtaler, fordi pasientene var usikre på om behandlerne var i stand til å ivareta barnet godt nok. I tillegg til at de følte en skam over å være en dårlig forelder (Wangensteen et al., 2019, s. 5- 15).

Resultater i «Å vokse opp med foreldrenes ruslidelse: Kampen med komplekse følelser, regulering av kontakt og mangel på profesjonell støtte», varierte fra blandede og motstridende følelser over å vokse opp med foreldre med rusmiddelavhengighet. Funnene tydet på at informantene i perioder hadde mye tanker og følelser rundt foreldrene. I studien til

Wangensteen et al. (2018), presenteres funn hvor ungdommene var usikre rundt forholdet til foreldrene og seg selv, og beskrev det som svært krevende til tider. Mye av usikkerheten kom av at de opplevde en redsel når foreldrene var påvirket av rusmidler. Mens noen av informantene ga uttrykk for at de følelsesmessige båndene, tilknytning og lengsel så ut til å være sterkt til tross for uforutsigbar oppvekst. Gjentatte ord var frustrasjon, skuffelse, sorg og kjærlighet. Wangensteen et al. (2018) presenterte funn hvor informantene slet med nærhet og avstand. Ungdommene gikk rundt med en skam ovenfor foreldrenes rusproblem, hvor de ønsket at foreldrene skulle ta avstand. I noen tilfeller unngikk de også sine egne foreldre. I tillegg viser resultater fra studien at informantene ga uttrykk for mangel på profesjonell støtte. Foreldrene hadde begrenset evne til å snakke om seg selv og forholdet mellom barnet og forelderen. Ungdommene opplevde heller ikke å ha andre personer å snakke med. Frustrasjonen rundt det å ikke ha en trygg samtalepartner, var gjentakende (Wangensteen et al., 2018, s. 205).

Resultater i artikkel 4 om «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende», hevder at det ikke er nok tid og resurser for å ivareta barn som pårørende. Informantene ønsker sterkt å hjelpe familier hvor barn trenger ekstra hjelp, men de møter store hindringer på veien. De opplever at arbeidet blir lagt på toppen av allerede mye arbeid. Hjelmseth og Aune (2018) presenterer funn hvor informantene i studien opplevde at foreldrene vegret seg for å snakke om barnet og hjemmesituasjonen. Dette kan komme av at foreldrene ikke har nok kunnskap rundt hvor mye deres problem påvirker barnet. Videre kommer det frem at det var gjerne de foreldrene som ikke var bekymret for barnet sitt, som var vanskeligst å komme i kontakt med. Informantene forteller at de har lite innsikt i hvordan hjelpearbeidet fungerer utenfor sin egen avdeling (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 1- 15).

4.2 Drøft av funnene

Gjennom dette kapittelet skal jeg drøfte problemstillingen min, som følger av funnene i artiklene og relevant teori. Problemstillingen som skal drøftes er **«Hvordan kan sosialt arbeid bidra til barn som er pårørende av foreldre med rusproblematikk?»**.

4.2.1 Risiko- og beskyttelsefaktorer for barn som pårørende

Som tidligere nevnt hevder Gjertsen i læreboka *De usynlige barna*, at barn blir utsatt for risiko- og beskyttelsesfaktorer gjennom oppveksten. Videre definerer han en risikofaktor som en faktor hos et barn som kan ses med en økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden (Gjertsen, 2018, s. 43).

Gjennom barns oppvekst blir de utsatt for risiko- og beskyttelsesfaktorer. Risiko kan erstattes med sårbarhet, og beskyttelse med motstandskraft og Resiliens (Gjertsen, 2013, s. 43). I studien til Kristin Kommisrud, Kerstin Söderström, Lillian Helsaa og Astrid Helsa (2019) viser funnene variasjon fra hvordan forelderens rusmiddelavhengighet har påvirket det indre strevet, for barn som pårørende. Funnene ble presentert i ulike kategorier, hvor sterk sammenheng var den første. Resultatene i sterk sammenheng identifiserte jentene som mente at egne vansker hadde en klar sammenheng med foreldrenes problem (Kommisrud et al., 2019, s. 88- 93). Rusmiddelavhengighet hos en eller begge foreldre er risikofaktorer for et barn. For barn som vokser opp med foreldre som ruser seg, kan sannsynligheten for å utvikle negative psykososiale problemer i fremtiden være stor. I studien til Kommisrud et al. (2019, s. 89) beskrev flere av ungdommene symptomer som angst-/ depresjonsspekter, med selvskadning, selvmordsforsøk, skolevegring og sosial tilbaketrekning, som en sammenheng med foreldrenes rusproblem.

I studien til Hjelmseth og Aune (2018) kommer det frem at barn ofte er lojale mot foreldrene sine, og er med på å skjule foreldrenes problemer. Både foreldrene og barnet kan føle på en skam, som bidrar til å holde hjemmesituasjonen skjult for omverden. Det kan derfor være vanskelig for en sosialarbeider å kartlegge hjemmesituasjonen, med mindre man legger inn resurser til samtale med familien. En sosialarbeider har som rolle å kartlegge risiko og beskyttelsesfaktorer for å vurdere om det er behov for videre oppfølging. Flere av informantene i studien fortalte at det stoppet opp når foreldrene ikke så noe behov for hjelp (2018, s. 10). I noen tilfeller har barn resurser til å klare seg godt i livet til tross for foreldrenes problemer.

Gjennom studiene har vi sett at barn ofte får konsekvenser av foreldrenes problemer, men slik er det ikke i alle tilfeller. Forskning viser til funn hvor barn til tross for risikofylt oppvekst, kan klare seg bra. Risiko i oppveksten kan føre til langvarige vansker hos barn. Emmy Werner og Ruth Smith (1982) utviklet en kjent studie om barn som fungerer godt til tross for trøblete oppvekst. Werner og Smith satte spørsmål om hvilke mekanismer som kunne gi en forklaring på at noen barn klarte seg, til tross for risikofylt oppvekst. I studien fulgte de 698 barn fra fødsel til 40 år, og var opptatt av langtidsvirkningen av problematiske forhold. Gjennom studien fant de ut av 1/3 av barn som opplever risiko, var resiliente. En av faktorene som spilte inn var at disse barna hadde tilgang til å yte et støtteapparat, i form av for eksempel en sosialarbeider (Bekkhus, 2012). Sosialt arbeid kan bidra til å ivareta barn som pårørende, hvis barn får den oppfølgingen de trenger. Slik vi ser gjennom forskning har barn forutsetningene til å klare seg til tross for foreldrenes rusproblemer, de er dermed avhengige av å ha et støtteapparat rundt som ikke svikter. Sosialarbeiderens viktigste rolle er å kartlegge om pasientenes barn opplever risiko- og beskyttelsesfaktorer, og gripe inn om barnet har behov for hjelp. Det kan være helt avgjørende for et barn om det får den hjelpen de skal fra en sosialarbeider eller ikke.

4.2.2 Sosialarbeiderens rolle i møte med barnet

Hvordan kan sosialt arbeid bidra til å møte barn som pårørende på best mulig måte? Som sosialarbeider har man en viktig rolle i arbeid med pårørende. *«I 2010 fikk helsepersonell plikt til å kartlegge og ivareta barn som pårørende. Manglende tid, kompetanse og konkurrerende oppgaver er årsaker til at mange barn fremdeles ikke får den oppfølgingen de trenger. En del av forklaringen kan være at helsepersonell oppfatter arbeidet som merarbeid istedenfor en integrert del av helsehjelpen»*, skriver psykiater og fagrådgiver for pårørendesenteret, Anne Kristin Bergem (2022, s. 1).

Det kan oppleves som utfordrende og svært problematisk for en sosialarbeider, å ivareta pårørende barn. I studien til Turid Wangensteen, Sigrun Dalsaune Jensen og Astrid Halså (2019), presenteres funn hvor barnesamtaler forekommer i liten grad. I arbeid med pasienter i rusbehandling, er det helt sentralt å kartlegge om de har barn. I studien til Wangensteen et al. (2019), kommer det frem at alle behandlingstiltakene har rutiner for å kartlegge om pasientene har barn eller ikke. Dette blir journalført, men videre oppfølging av barn

forekommer svært lite. Barneansvarlige opplever at de ikke har nok ressurser, kunnskap eller veiledning til samtaler med pårørende (2019, s. 9).

«Vi er veldig klar over at det å være barn av rusavhengige er en veldig sårbarsituasjon å være i, og vi er opptatt av det. Men vi har mye å gå på når det gjelder å ha direkte kontakt med barna», forteller en av barneansvarlige i studien (Wangensteen et al., 2019, s.9).

Slik barneansvarlige i studien til Wangensteen et al. (2019) forteller, har de mye å gå på når det kommer til direkte kontakt med barn. Funnene samsvarer med studien til Turid Wangensteen, Jørgen Gustav Bramness og Astrid Halså (2018), hvor en kvinne forteller:

«Jeg fikk aldri tilbud om hjelp da jeg bodde i fosterhjemmet. Jeg beklager det i dag. Jeg burde hatt muligheten til å snakke med noen (...) En venninne av meg ble invitert til behandlingssenteret moren hennes bodde på. De snakket med en familieterapeut, tror jeg. Jeg skulle ønske mamma og jeg kunne hatt samme mulighet til å snakke sammen», (Wangensteen et al., 2018, s. 205).

For å drøfte problemstillingen om hvordan sosialt arbeid kan bidra til barn som pårørende, kan man se i det i lys av sentrale lovverk og faglig relevans.

Ifølge lov 2. juli 1999 nr. 64 om lov om helsepersonell (helsepersonelloven), §10a., skal helsepersonell bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (Helsepersonelloven, 1999). Slik loven forteller skal man ivareta barn som pårørende, men blir dette praktisert? I artikkel 2 er det eksempler fra barneansvarlige som tyder på at barn i flere tilfeller ikke blir ivaretatt, slik helsepersonelloven pålegger. Videre kan man se på spesialisthelsetjenesteloven §3- 7a, som pålegger at alle helseinstitusjoner skal ha et barneansvarlig helsepersonell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3- 7a). Målet med loven er at barneansvarlige skal så tidlig som mulig se barnet, og hindre utvikling av egne problemer. I lys av loven kan det oppleves svært problematisk for barn som ikke blir ivaretatt, slik vi ser i studiene. Når barn ikke blir ivaretatt kan de utvikle psykososiale problemer i tidlig alder, som ofte medfarer i voksen alder.

I studien til Wangensteen et al. (2019), forteller barneansvarlige at de ikke har nok ressurser, kunnskap eller veiledning til samtaler med pårørende (s. 9). Dette samsvarer med funnene i studien til Hjelmseth og Aune (2018). Informantene i denne studien uttrykker frustrasjon over

tidspress i arbeidshverdagen og er usikre på hvor mye tid de kan vie til å ivare ta barnet. Behandlerne savnet klare retningslinjer for hvor mye tid og resurser én kan bruke til arbeidet rundt barn. Usikkerheten indikerer at de mangler rammer for arbeidet med pårørende (2018, s. 11). Når det gjelder usikkerheten rundt tema, handler det om å etablere seg kunnskap for å kunne hjelpe barnet på best mulig måte. Sosialarbeidere har et stort ansvar med å anvende seg god nok kunnskap om barn som pårørende, for å ivareta dem på best mulig måte. Å skape en god relasjon til barnet er et sentralt nøkkelord i arbeidet. For å kunne skape en god relasjon, er det viktig å få barnets tillit og gi den tryggheten det trenger. Som tidligere nevnt i teoridelen er det ikke lett å arbeide med barn, ettersom at alle barn har ulike forutsetninger og utgangspunkt fra oppveksten (Eide & Eide, 2019, s. 290). Det er derimot ingen unnskyldning for å ikke ta hånd om barnet. Det sentrale er å se barnet i sin situasjon, gi barnet anerkjennelse, og vise barnet at man har forståelse for at det er i en vanskelig situasjon. Som sosialarbeider er det viktig å hele tiden være bevisst på språkbruk og kroppsspråk, og hvilke signaler man gir barnet. Man må være åpen, ha øyekontakt og vise barnet at det h* n formidler gir mening. Det kan man gjøre ved å gjenta det barnet sier på en spørrende måte. Det vil være helt avgjørende å lytte til barnets oppmerksomhet og finne ut hvor fokuset ligger (Eide & Eide, 2019, s. 290).

Ettersom at arbeid med barn er et så viktig tema for at barnet ikke får vedvarende psykososiale vansker, er det synd at så mange barn opplever at dette ikke blir praktisert. Følelsen av å vokse opp som pårørende til foreldre med rusmiddelavhengighet, er tøft nok for et barn i seg selv. Når man da må stå i det alene uten et støtteapparat rundt, vil det påvirke barnet i stor grad. Barn kan oppleve at problemet faller på dem, og barnet får aldri den bekreftelsen av at det ikke er dems feil at foreldrene misbruker rusmidler. Gjennom min praksisperiode i rusomsorgen kom jeg i kontakt med flere rusmiddelbrukere som selv hadde vokst opp som pårørende til foreldre med rusmiddelavhengighet. De fortalte om en trøblete oppvekst, hvor støtteapparater rundt sviktet. Jeg stilte meg spørrende til om deres rusproblem hadde en sammenheng med oppveksten. Flere ga utrykk for at det var en klar sammenheng, og at mye kom av at de ikke hadde blitt ivaretatt og fått den hjelpen de hadde krav på. Slik vi ser kan sosialt arbeid bidra i stor grad til å ivareta barn som pårørende. Sosialarbeideren har en viktig rolle i møte med barnet. Relasjon- og kommunikasjonsarbeid er kunnskapsgrunnlag for å skape en god og trygg tillitt til barnet. Videre kan vi se sosialarbeiderens rolle i henhold til lover som pålegger ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med rusproblem.

4.2.3 Viktigheten av anerkjennelse

Sosialfilosofen Axel Honneth utviklet en teori om anerkjennelse, hvor han hevdet at mennesker er avhengig av anerkjennelse fra andre, for å få et godt liv. Ser vi dette i henhold til studiene til Wangensteen et al. (2019), opplever informantene lite anerkjennelse fra foreldre og støtteapparat rundt (s. 5- 15). Det første i Honneths anerkjennelsesteori omhandler kjærlighet, hvor mennesker bygger selvtillit ved kjærlighet og omsorg av nære personer. Når barn ikke opplever den form for omsorg og kjærlighet fra foreldrene, er det viktig at en sosialarbeider bryr seg, yter omsorg og viser at de vil barnet det beste (Mevik & Juul, 2020, s. 217). Wangensteen et al. (2019), presenterer i sin studie at mange foreldre med rusmiddelavhengighet, ikke er i stand til å skape et trygt og stabilt hjem for barna sine (s. 12). Videre presenteres funn hvor barneansvarlige ikke prioriterte tilstrekkelige ressurser for å ivareta barnet (Wangensteen et al., 2019, s. 12). I slike tilfeller viser det seg at barn ikke får den anerkjennelsen det trenger, hverken hjemme eller hos en sosialarbeider.

Honneth hevder videre anerkjennelse om rettigheter. Barns rettigheter om ivaretagelse av barn har jeg tidligere vist til i drøftingsdelen. Disse lovene gjelder, men sentralt er også FNs barnekonvensjon (Barne- og familiedepartementet, 1989) og barneloven §4- 1 (Barnevernloven, 1992). Det overordnede prinsippet i disse er barns beste. I henhold til barneloven §4- 1, skal man ta hensyn til barnets beste med vekt på å gi barn en stabil og god voksenkontakt, og kontinuitet i omsorgen (Barnevernloven, 1992). Et barn som oppnår anerkjennelse i lys av barneloven, har forutsetninger til å klare seg til tross for trøblete oppvekst uten omsorgspersoner.

En siste form for anerkjennelse som Honneth anvender i sin teori, er anerkjennelse som solidaritet. Her handler det om at barnet blir verdsatt for sitt bidrag til fellesskapet. Det er viktig i denne sammenheng at barnet blir anerkjent for det barnet det er. Det er sentralt at et barn får mulighet til å delta og selvrealisering innenfor det samfunnet det er en del av. Når et barn opplever omsorgssvikt, har det ekstra behov for at en sosialarbeider er solidarisert med barnet og anerkjenner deres behov for omsorg og beskyttelse (Mevik & Juul, 2020, s. 219). Det er derfor det er viktig at barn ikke blir utelukket i arbeid med pasienter i rusbehandling. I læreboka til Hansen og Solem (2018), presenteres viktigheten av anerkjennelsesteorien til Honneth. Teorien kan *hjelp*e sosialarbeidere til å forstå hvordan utøvelse av sosialt arbeid kan ende med krenkende opplevelser. Dersom ikke barn ikke føler seg respektert, og verdiene og rettighetene deres ikke blir anerkjent, kan det føre til at selvrespekten brytes ned (2018, s.

91). Slik vi ser i studiene brytes selvrespekten til ungdommene ned, fordi de ikke føler seg respektert i form av ivaretagelse. Rettighetene overholdes ikke i henholdt til hva lovene presiserer. Dette kan føre til følelsen av skam, sinne og indignasjon. Når krenkelsen fører til at barnet opplever skam og selvforakt, kan det blir alvorlig (Hansen & Solem, 2018, s. 91).

I studien til Wangensteen et al. (2019) konkluderer de med at pasientene i rusbehandling også har behov for anerkjennelse fra behandlerne. For at pasientene skal kunne stole på behandlerne er det viktig å få anerkjennelse og tillitt til arbeidet behandleren gjør rundt barnet. I studien til Hjelmseth og Aune (2018) viser det til funn hvor pasientene uttrykker redsel for behandlingstilbudene, fordi de har lite kunnskap om hvordan behandling av barn foregår. Lite kunnskap og rykter om sosialarbeiderne og barnevernstjenesten er med på å skape en redsel mot å blande inn barnet i behandlingen. Informantene i studien forteller at de har opplevd at pasientene har gitt uttrykk for at barnet har det bra, men så har det i senere tid vist seg at barnet har opplevd mye. Det er minst like viktig at pasientene opplever anerkjennelse av sosialarbeideren, som at barnet opplever anerkjennelse av sosialarbeideren. Man er avhengig av at pasienten i rusbehandlingen har tillit til behandleren for at man skal kunne komme i kontakt med barnet, og få ivare tatt det.

5.0 Avslutning

Gjennom min oppgave om barn som pårørende til foreldre med rusproblem, viser studier at sosialarbeiderne fortsatt har mye å gå på når det kommer til ivaretagelse av barn. Hensikten med min oppgave var å se på hvordan sosialt arbeid kan bidra til å ivare ta barn som pårørende til foreldre med rusproblem. Sosialarbeiderne har en viktig rolle i å ivareta barn som pårørende. Mye usikkerhet, lite kunnskap, ressurser og veiledning hindrer mange sosialarbeidere i å ivareta pasientenes barn. For at en behandler skal kunne komme i kontakt med barnet til pasienten, er det viktig at pasienten opplever trygghet og anerkjennelse fra behandleren. Det er helt sentralt for at pasienten skal kunne stole på det arbeidet sosialarbeideren gjør, i forholdt til deres barn. Man ser også hvor viktig det er at barn opplever anerkjennelse, og blir møtt med åpenhet og forståelse. Disse kriteriene er nødvendig for at man skal få til en god kommunikasjon og relasjon. Med mer fokus på kunnskap og veiledning rundt samtaler med barn, vil man kunne hindre mange barn i å utvikle psykososiale problemer i senere tid. I tillegg vil man kunne fange opp barn mye tidligere, og hindre at flere av risikofaktorene spiller inn i utviklingen til barnet. Sosialarbeiderne savner klare rammer på ressurser og kunnskap. Det vil være essensielt å fokusere mer på sosialarbeiderens rolle i helsevesenet, for å kunne ivareta barn bedre i fremtiden.

6.0 Litteraturliste

Barne- og familiedepartementet (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Udir.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL_4

Bekkhus, M. (2012). Resiliens- hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko? Forskning.no.

<https://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/resiliens---hvorfor-klarer-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/>

Bergem, A. K. (2022). *Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger*. Sykepleien, 10.

4220. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-88379.pdf>

Bergem, A. K. (2021). *Når barn er pårørende*. Gyldendal. ***269 sider**

Blå Kors. (2021, 15. Desember). *Barn som pårørende*. <https://www.blakors.no/fagside/barn-og-unge-som-er-parorende/>

Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens- risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal. ***Kap 1, 24 sider**

Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi. En innføring for helse- og sosialarbeidere* (2. utg.).

Universitetsforlaget. ***Kap 9, 12 sider**

Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2022). *Psykisk helsearbeid* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Christiansen, Ø. & Kojan, B. H. (2020). *Beslutninger i barnevernet*. Universitetsforlaget.

***Kap 2, 13 sider**

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal. ***272 sider**

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal. ***Kap 1 og 11, 45 sider**

Gjertsen, P. A. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget. ***Kap 1, 30 sider**

Hansen, R. & Solem, M. B. (2017). *Sosialt arbeid. En situert praksis*. Gyldendal. ***Kap 1, 16 sider**

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_10

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*. 10(4220), 65521, 1-15. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-65521.pdf>

Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal. ***Kap 2, 28 sider**

Kommisrud, K., Söderström K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019). *Jeg er ikke noe offer for mamma. Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient*. 47(2), 82- 101. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-0>

Kvello, Ø. (2019). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2.utg.). Oslo: Gyldendal

Schibbye, A. L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse. I psykoterapi med individ, par og familie*. Universitetsforlaget. ***Kap 3, 27 sider**

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesteloven m.m.* (LOV- 1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3

Stai, Siv. (2020, 12. november). *Anerkjennelse*. NDLA. <https://ndla.no/nb/subject:1:03e810db-3560-47b5-a5f6-e7afe1d0a2d6/topic:1:283ddec5-923c-412c-b880-cf71f42516d2/topic:1:fcd739b6-1047-47d7-8091-fec8c1c2cf22/resource:06a02d63-84b9-4b29-b31a-f0ae4d471459>

Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (Red.). (2020). *Barnevernspedagog. En grunnbok*. Universitetsforlaget. ***Kap 10, 10 sider**

Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. ***128 sider**

Torvik FA, Rognmo K. *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2011:4

Wangensteen, T., Bramnes, J. G. & Halså, A. (2018). *Å vokse opp med foreldrenes ruslidelse: Kampen med komplekse følelser, regulering av kontakt og mangel på profesjonell støtte*. Wiley Online Library. 24(2), 201- 208. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/cfs.12603>

Wangensteen, T., Jansen, S. D. & Halså, A. (2019). *Foreldreskap og rus- den tause skammen. Barn som har foreldre i rusbehandling, blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler*. 16(1), 5- 15. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>