



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Barn som vokser opp i et rusbelastet hjem/
Children growing up with substance abusing parents**

Risan Janita

Totalt antall sider inkludert forsiden: 41

Molde, 26.05.2011



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ole David Brask

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 26.05.2011

Antall ord: 11672

Forord

Se meg

Jeg gråter hver natt
du kan ikke vite hvordan det føles
Er det ingen som bryr seg
jeg er alene, helt alene

Jeg må gjøre alt selv
det er ingen som hjelper meg
ingen som bryr seg
jeg har blitt brått voksen
i alder av bare 4 år

Jeg er redd
Jeg føler meg ensom
En verden som er så stor
Jeg går alene på min vei
Og er redd for og ikke lykkes
Alt jeg ønsker
er at noen ser meg

(Skrevet av Janita Risan)

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Presentasjon av tema og problemstilling.....	3
1.2 Avgrensing og begrepsavklaringer	5
1.2.1 Rusmisbruk	6
1.2.2 Rusmiddelavhengighet.....	7
1.2.3 Psykiske lidelser.....	7
1.2.4 Grunnholdning	7
1.3 Metode.....	8
1.3.1 Litteratursøk	8
1.3.2 Kildekritikk	8
1.3.3 Feilkilder	9
1.3.4 Forforståelse.....	9
1.3.5 Vitenskapsteoretiske perspektiv.....	10
1.4 Oppbygging av oppgaven	11
2.0 Teori	12
2.1 Hvor mange barn i Norge blir rammet av at foreldre har rusmiddelproblemer? ..	12
2.2 Barns behov og utvikling	12
2.2.1 Eriksons modell.....	13
2.2.2 Tillit eller mistillit	13
2.2.3 Autonomi- skam og tvil	13
2.2.4 Initiativ og skyldfølelse.....	14
2.2.5 Arbeidsevne og mindreverd	14
2.3 Barns reaksjoner på at de har foreldre som er rusmiddelmisbrukere.....	15
2.3.1 Rusmiddelproblemet til foreldrene er kjent, som medfører at barna viser tegn til mistilpasning.	20
2.3.2 Rusmiddelproblemet hos foreldrene er kjent, men barnet viser ikke tegn til mistilpasning:.....	20
2.3.3 Rusmiddelproblemet til foreldrene er ikke kjent, men barnet viser tegn til mistilpasning	20
2.3.4 Rusmiddelproblemet til foreldrene er ikke kjent, og barnet viser ikke tegn på mistilpasning	21
2.4 Kjennetegn ved familier med rusmiddelproblematikk:.....	22
2.5 Ulike arenaer hvor vi kan fange opp disse barna	23
3.0 Drøfting	25
3.1 Få sammenhengen om hvordan det å ha rusmisbrukende foreldre kan påvirke barnets utvikling.....	25

3.2 Barns signaler og hvordan tolke dem.....	26
3.3 Hvordan fange opp barna tidligere?.....	28
4.0 Avslutning	31
4.1 Konklusjon	31
4.2 Refleksjon	31
Litteraturliste.....	33
Selvvalgt pensum	33
Pensumlitteratur:	33
Internettokumenter:	34

1.0 Innledning

Dette er en fordypningsoppgave som er en del av den avsluttende eksamen for vernepleiestudiet. Jeg har valgt å se nærmere på barn av rusmisbrukere. Her vil jeg se på signaler som barn kan sende ut når de ikke har det noe bra hjemme, som vi kan fange opp, og hjelpe så tidlig som mulig. Barn vil reagere ulikt på foreldrenes rusmiddelmissbruk og det er ikke selv sagt at en vil få problemer av dette, men at det kan være en risikofaktor for å utvikle rusmiddelproblemer selv. Hilde Evensen Holm (2009) viser til Frid Hansen (1990) og Helle Lindegård (2006), om at de barna som har rusmiddelmissbrukende foreldre, er mer utsatt enn andre, når det gjelder å utvikle egne rusproblemer.

Dette er et tema som det er forsket på, og skrevet en del artikler og bøker om. Det er også omtalt i rundskriv og veiledere. De ulike forfatterne som har skrevet om dette temaet omtaler rusmidler forskjellig, det kan være narkotiske stoffer eller alkohol eller et blandings misbruk.

Bakgrunnen for valget av temaet var at jeg var ute i praksis med rusmiddelavhengige og jeg innså hvor viktig det vil være å hjelpe barn av rusmisbrukere så tidlig som mulig. Killen og Olofsson (2003) henviser til (Olofsson et al. 1983a og b, Aronson og Olegård 1987, Aronsen og Hagberg 1993, Finnegan 1982, Christoffersen 2002) om undersøkelser av barn som ikke har blitt sett og fanget opp tidlig, viser resultater at det går dårlig med dem. Killen og Olofsson (2003) skriver videre at ut fra undersøkelser som har blitt gjort av innsatte i fengsel, pasienter som er i psykiatrisk behandling og i behandlingstiltak for rusmiddelavhengige, så er deres foreldre har i høyere grad enn andre mennesker, hatt både rusmiddelproblemer, psykiske problemer og psykiske lidelser.

Jeg mener at alle har rett på en god oppvekst og barndom, og jeg vil gjennom denne oppgaven bidra med å belyse hva vi kan se etter for å hjelpe disse. På denne institusjonen så møtte jeg mange flotte personer og jeg fikk mange inntrykk. Mange av de som var i behandling hadde barn, og dette var et tema. Her var det barnegruppe, der de møttes og snakket ut om sine barn. Mange av de som hadde barn hadde dårlig samvittighet. De angrer på mye av det de har utsatt barna for, og ønsker og bli rusfri for å kunne bli en god forelder.

Vi hadde også fagdag om barn som pårørende, og jeg innså da, hvor viktig det vil være å hjelpe disse barna så tidlig som mulig. Men hvordan skal vi fange opp disse barna som ikke har det noe bra i hjemmet? Dette er noe som er hovedfokuset i oppgaven. Det er ikke rett at noen barn skal gå hjemme og ha det vondt og ta over de voksnes oppgaver og plikter i hjemmet. Det vil være viktig og både hjelpe barna og foreldrene. De voksne trenger behandling og barna trenger å snakke om det de har opplevd og kanskje bo med noen andre til eventuelt foreldrene er ferdig behandlet og kan ta vare på sitt barn. Vi kan si at barnet er i en belastningsfase og jeg vil tro at dette kan gi følger for barnet senere, visst de ikke blir sett.

Temaet synes jeg er relevant for vernepleiere fordi at vi er fagpersoner som kan observere og tolke. Vi kan jobbe med alle mennesker som er syke eller som har problemer grunnet sin sykdom. Problemer som nedsatt funksjonsevne, bevegelighet, i forhold til adferd osv. Vi som vernepleiere kan jobbe i barnehage og skole, som er arenaer hvor barn er, og som vi som fagpersoner kan observere og kommunisere med barna og ha den evnen til å se signaler som barn kan sende ut, når de ikke har det noe bra. Vi kan også jobbe innen barnevernet, og kan her bidra med å behandle flest mulige saker, for å gi de fleste barna hjelp på rett tid. Vi har også en evne til å kartlegge et problem, og vurdere ulike årsaker til dette, og videre finne hjelpetiltak for å gi vedkommende et best mulig tilbud.

I følge Solbakken og Lauritzen (2006) så står vi overfor en stor gruppe barn som er heterogen (ulike) i forhold til flere faktorer. Rusmiddelbruken i familier vil ha forskjellig uttrykksform, intensitet og varighet, og barna vil ha ulik grad av sårbarhet og mestringsevne overfor de belastninger de blir utsatt for. Når en bruker rusmidler så vil dette bli et problem i hjemmet, og det samvarierer imidlertid med mange faktorer som generelt gir både barna, det private nettverket og hjelpeapparatet grunnlag for stor uro. Her vil det å se disse barna tidlig være viktig for at de ikke skal få en for stor belastning, og at dette medfører at barna selv utvikler problemer, enten fysisk, psykisk, sosialt, emosjonelt eller intellektuelt.

1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Mitt tema blir: Barn som vokser opp i et rusbelastet hjem

Tilgangen og bruken av narkotiske stoffer i dagens samfunn, tror jeg er større nå enn hva den var tidligere. Grunnen til dette kan være at flere har fått mer kunnskap om dette, det er mer kjent rundt om i miljøer og flere og flere ungdommer ønsker å prøve noe nytt, på grunn av nysgjerrighet og opplevelsens skyld. Dette vil medføre at flere og flere vil bli avhengige om de synes at dette er noe som gir enten ro i kroppen eller som gir en oppkvikkende følelse, og som de vil oppleve flere ganger. Når rusmisbrukere får barn, så vil mest sannsynlig ikke alltid rusavhengigheten slutte. Rus er noe som kan bli en livsstil og avhengighets skapende, og kan gjøre om hverdagslige rutiner.

I følge statusrapport, rusmiddelsituasjonen i Norge (2005), så regnes det at:

Økningen i narkotikamisbruket avtar og/eller situasjonen vurderes som stabil.

Andelen kommuner som rapporterer om en økning i antall misbrukere i forhold til året før minker for nesten alle stoffer. Hovedtyngden av kommunene oppgir at det ikke har skjedd noen endring fra året før. Reduksjonen i andelen kommuner som oppgir en økning i narkotikabruk er størst for ecstasy og opiater og for amfetamin, ecstasy og beroligende midler.

Dette er det motsatte av det som jeg trodde. Her ser vi at det ikke er noen økning, men at situasjonen kan sees på som stabil. Men vi må være oppmerksomme på at dette er tall som er konkludert i 2002 og 2003, dette er mange år siden, og det kan ha skjedd endringer siden da. Vi må også være oppmerksomme på at det kan finnes mørketall. Jeg står enda fast på at jeg tror at det har skjedd en økning de siste årene.

Hilde Evensen Holm er informasjonsrådgiver ved Borgestadklinikken. Borgestadklinikken er spesielt opptatt av rus i et familieperspektiv, og mest barnets situasjon. Hun hevder i sin artikkel at i mange familier der det er rusmiddelproblemer, så kan det være tilfeller at barna blir belastet av og bekymret over misbruket til foreldrene, lenge før de voksne definerer det som et problem. Det som forstyrrer barnet er ikke selve inntaket av rusmiddelet, men det er den uroen og de adferdsmessige forandringene som skjer hos den som ruser seg (Holm 2009).

Barn av foreldre som ruser seg i hjemmet, vil ikke få dekt sine grunnleggende behov i sin oppvekst. Foreldrene vil ha nok med seg selv, og de vil glemme barna litt, de vil komme i andre rekke. Her vil ikke oppgaver eller plikter bli gjort i hjemmet, og det vil medføre at barna synes synd på sine foreldre, og tar over deres ansvar og oppgaver. Dette vil belaste barnet mye, og en barndom vil gå tapt.

Jeg har valgt å ha med et eksempel skrevet av Killen og Olofsson (2003) der hun viser til tydelige signaler som barnet sender ut. Dette vil vise hvordan barn kan oppleve hverdagen, og vi vil se viktigheten av å fange de opp tidlig. Jeg vil også nevne dette eksempelet i drøftingsdelen.

Per er 4 år gammel og kommer nesten daglig for sent i barnehagen. Mor velger å holde seg på avstand, så hun står på andre side av veggen til Per har gått inn døren. Per er ofte sulten når han kommer i barnehagen. Det har ofte skjedd at han ikke har niste med seg. Når han leker med de andre barna, så er han passivt med. Han kan av og til falle ut, og bli fjern. Per er også ofte trett. Førskolelærer vet at hans foreldre ble skilt da han var to år gammel, og nå bor Per alene med mor. Læreren har også fått inntrykk av at Per og mor har hatt det vanskelig, men hadde håpet at det ordnet seg. For det oftest så har Per rene og varme klær, men han kan i perioder virke ustelt og skitten. Når de er på helsestasjonen på kontroller, så er helsesøster bekymret. De virker uglade og de har lite kontakt. Det skjedde også at mor uteble fra kontrollen og ønsket ikke å være med i barselgruppe. Når Per var spedbarn så var han svært passiv. Helsesøster prøvde å snakke med mor, men hun svarte unnvikende, det vil si at hun ikke ville ha hjelp og hun sa at hun hadde fått time hos psykiater. Helsesøsteren beskrev henne som om hun enten var ”høyt opp eller langt nede” og som av og til så ut til å være påvirket. Da moren var ” på vei opp” så følte helsesøster seg lettet.

Hva er det som skal til for at Per skal få en bedre hverdag og en videre oppvekst uten at dette kan være med på å utvikle større problemer mot voksenalder?

I 2010 trådte det i kraft en ny lovendring, som skal sikre barns rettigheter som pårørende. Denne endringen skal bidra til at barnas behov blir ivaretatt i større grad enn tidligere, og de barna som trenger hjelp, skal bli fanget opp tidligere. Det helsepersonell skal bli flinkere på er å registrere om den voksne har barn, vurdere eventuelle behov barnet skulle ha, snakke med den voksne pasienten om dette, be om deres samtykke, gi informasjon til

det barnet som er rammet og omsorgspersonen, og kunne vise veien videre og ta hensyn til å hjelpe med å finne tiltak til barnet (Brandt og Grenvik 2010).

Dette viser at helsepersonell har hatt for lite fokus på disse barna, og vil nå gjennom denne nye lovendringen i helsepersonelloven § 10a.

Det er i spesialisthelsetjenesten kommet § 3-7 a om barneansvarlig personell. Den som blir barneansvarlig på en helseinstitusjon, skal ha det ansvaret å kunne fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging, av de mindreårige barna som har foreldre som er psykisk syke, er rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter (Helsedirektoratet 2010a).

Vi ser at disse bestemmelsene er nye og vi får håpe at dette vil bidra til at disse barna blir fanget opp tidlig, og at vi kan gi dem de tiltak og tilbud som de vil trenge. Jeg tror at det kan finnes flere barn som ikke blir fanget opp tidlig, og som kan utvikle problemer selv. I følge Reedtz og Lauritzen (2009) så er barn som enten har psykiske foreldre eller foreldre som er rusmisbrukere, i risiko for å kunne utvikle psykiske problemer. Det er over en tredjedel av de barna som har foreldre med psykiske problemer eller rusmiddelproblemer som selv utvikler alvorlige og langvarige problemer. I tidlig alder så er disse barna i risiko for å oppleve omsorgssvikt, depresjon, misbruk, spiseforstyrrelser, dårlige skoleprestasjoner og adferdsproblemer.

Derfor blir det sært viktig at vi tar fatt i dette problemet, og det at det har kommet nye lovendringer syns jeg er flott, dette viser at det er et område som blir prioritert og satses på.

På bakgrunn av hva jeg vet nå vet, så vil jeg bidra til å kunne hjelpe og kunne se barna som lever under slike omstendigheter. Derfor har jeg valgt følgende problemstillinger:

Barn som vokser opp i et rusbelastet hjem. Hvordan reagerer barna, og hvordan kan vi som fagpersoner fange det opp på et tidligere tidspunkt?

1.2 Avgrensing og begrepsavklaringer

På grunn av oppgavenes størrelse og tiden vi har til rådighet, så har jeg valgt å ha fokuset på barna. Det vil bli tatt opp hvordan barn reagerer på å ha rusmiddelavhengige foreldre og

hvilke behov de har i følge barns normale utvikling, samt hvordan vi fagpersoner skal fange de opp på et tidlig tidspunkt. Denne oppgaven inneholder ulike begreper. Begrep mener Dalland (2000) er flertydig og kan være forskjellig mellom ulike fagmiljøer. For å avklare dette, så skal jeg definere de ulike begrepene som er aktuelle i denne oppgaven.

I følge helsedirektoratet (2007) så viser helse og omsorgsminister Sylvia Brustad til undersøkelser som viser at det er ca 130.000 familier som lever med psykiske problemer og rusproblemer, det er 15.000 barn som opplever at foreldrene blir innlagt for psykiske lidelser, og mer enn **200.000** barn og unge har foreldre som ruser seg på en måte som barna reagerer på.

Disse barna er en forsømt gruppe og de trenger å bli sett. For å få til dette så må ulike etater og institusjoner samarbeide.

I denne oppgaven så vil hovedfokuset være rundt barna, og hvordan vi både fagfolk men også andre mennesker for øvrig, kan se disse barna og gi dem tidlig hjelp. Det jeg også vil se på, er hvordan manglende omsorg kan påvirke barnets utvikling. Jeg mener at det vil være viktig å komme inn på alle disse områdene, for er det manglende omsorg og barnet føler at det ikke blir tatt godt nok vare på og føler seg avvist fra foreldrene, så vil det påvirke barns utvikling negativt.

I følge Holm (2009), som jobber ved Borgerstadklinikken, så har dem unge voksne som vokser opp i et hjem med rusmisbruk, større risiko for å utvikle emosjonelle, sosiale, kognitive og psykiske problemer enn andre barn, som vokser opp i et hjem som ikke er preget av dette.

Begrepsavklaringer:

1.2.1 Rusmisbruk

Det er ulike definisjoner på rusmisbruk. Jeg skal her vise to ulike definisjoner:

Definisjonene er generelle, som vil si at det ikke er skille mellom, alkohol og illegale stoffer.

Frid Hansen som er fagsjef ved Borgerstadklinikken henviser til Hansen (2000) og sier det er et rusmisbruk når:

”Bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusbruk”

I følge organisasjonen Voksne for barn, som ser det fra et familieperspektiv, så defineres det slik:

”Rusmisbruk er når en person ruser seg så ofte og så mye at det blir problemer av det, enten i familien, på jobben eller at kroppen tar skade av det.

1.2.2 Rusmiddelavhengighet

”Avhengighet er i medisinsk forstand et syndrom eller en tilstand preget av fysiologiske, kognitive og atferdsmessige fenomener” (Brandt og Grenvik 2010:24). Ved bruk av stoffer så er både fysisk og psykisk avhengighet tilstede, men i varierende grad. Dette avhenger av misbrukeren og av hvilket stoff som misbrukes.

1.2.3 Psykiske lidelser

Snoek mfl. (2008:23) hevder at ” Psykisk lidelse eller sinnslidelse er en fellesbetegnelse på sjeldelige lidelser som innenfor vår kulturkrets ser på som sykelig eller behandlingstrengende”.

1.2.4 Grunnholdning

En grunnholdning er i følge Bunkholdt (2002), de personlige kjennetegnene som hver fase til Erikson gir opphav til. Enhver grunnholdning utgjør en skala fra en tenkt 100 % positiv til en 100 % tenkt negativ grunnholdning. De barna som får dekt sine fasetypiske behov, utvikler grunnholdninger som er overveiende positive, og de som ikke får dekket sine behov, vil få større innslag av negativitet i sine grunnholdninger.

1.3 Metode

Dalland (2007) viser til Vilhelm Aubert (1985:196) ”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket så helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.

Denne oppgaven er basert på litteraturstudier, også kalt sekundærdata. Valget for dette kan begrunnes med oppgavens lengde og tidsbegrensning. Jeg kunne ut fra mine problemstillinger benyttet andre metoder, som for eksempel spørreskjemaer eller intervju, men fant ut at tiden var for liten.

1.3.1 Litteratursøk

Jeg har også søkt i BIBSYS som er en felleskatalog til søk etter bøker, forskningsartikler og dokumentasjon på biblioteket ved universiteter og høyskoler i Norge. Der fant jeg tidsskrifter og fagartikler som jeg har benyttet. Jeg har videre innhentet informasjon fra helsedirektoratet, blant annet veileder og rundskriv. Prosessen for innhenting av data har tatt tid, var ikke så lett å finne de riktige søkeordene, men ord som barn som pårørende, barn av rusmiddelmissbrukende foreldre og rus, er ord som jeg har brukt for å søke i databasen nordart i BIBSYS.

1.3.2 Kildekritikk

Dalland (2007) beskriver kildekritikk som en metode, som kan brukes får kunne fastslå om en kilde er sann. For at min oppgave skal være basert på gyldighet(validitet), pålitelighet (reliabilitet) og ha relevans for min problemstilling, så har det vært nødvendig for meg å være kritisk i valg av litteratur. Jeg har blant annet brukt pensumbøker, og de ser jeg på som en gyldig kilde. Jeg har funnet flere bøker på biblioteket, av nyere dato og av kjente forfattere, så de ser jeg også på som gyldige. Utenom de bøkene som jeg har brukt, så har jeg søkt på skolens database, nordart. Jeg har her brukt en emneportal. Med det menes det at de har kvalitetssikret en samling av lenker på ulike fagområder. Her har jeg blant annet funnet noen artikler og tidsskrifter. De fleste av disse er av nyere dato og er relevante for min oppgave, så de har jeg brukt i ulik grad. Jeg har også brukt en handlingsveileder skrevet av Titti Huseby mfl. Handlingsveiledningen er utarbeidet ut fra et prosjekt TIGRIS. Jeg anser disse som en pålitelig kilde, ut fra at det er et prosjekt. Organisasjonen voksne for barn, har jeg også vært innom. Her har jeg brukt en definisjon og funnet frem til

et hefte skrevet av Pettersen 2007. Dette heftet er utgitt av organisasjonen og jeg ser på det som en påliteligkilde å kunne henwise eksempler fra.

I følge Dalland (2000) så kan en ulempe med litteraturstudie, være sekundærkilder. Med det menes det at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg, på grunn av at det er andre enn forfatteren som har fortolket teksten. Det kan forstås som at forforståelsen til denne personen, kan ha påvirket det opprinnelige budskapet. Jeg har vært på helsedirektoratet sin side og funnet både rundskriv og veileder som jeg har fått bruk for. Her ser vi de nyeste endringene i lovverket og hva regjeringen vil legge vekt på fremover. Helsedirektoratet er et fagdirektorat og myndighetsorgan som ligger under og som blir etatsstyrt av Helse og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet 2006).

1.3.3 Feilkilder

Jeg er også bevisst på at det kan oppstå feilkilder i min oppgave. Dette fordi at jeg har brukt litteratur og ikke egne observasjonsmetoder. En feilkilde kan for eksempel være at den litteraturen jeg bruker er av et eldre årstall, og at det kanskje har skjedd endringer etter det. En annen feilkilde kan være at litteraturen jeg har brukt, mangler optimal relevans for min problemstilling/oppgave.

1.3.4 Forforståelse

Forforståelse vil jeg si er et viktig begrep i oppgaveskriving. Dalland (2007) viser til Tranøy (1986) som beskriver en forforståelse med at vi kan prøve å møte et fenomen med minst mulige forutsetninger, men vi kan ikke unngå det at vi har tanker om det. En forforståelse utviklers gjennom tidligere erfaringer og forutsetninger vi har fått tildelt. Røkenes og Hansen (2006) beskriver at forforståelse dannes etter våre egne erfaringer og den forståelsen vi har fått, medbringes i møte med andre mennesker. Gjennom kommunikasjon med andre så vil vi få del i andres forståelse og vår forståelse kan bli endret. Dette er det som kan kjennetegne den hermenautiske sirkel. Hvilke tanker og forforståelse har jeg om dette temaet?

Min forforståelse i henhold til denne oppgaven, er at jeg tror at det finnes mange barn som lever under foreldrenes rusmiddelmisbruk. Jeg tror at narkotiske stoffer blir mer og mer kjent i samfunnet, og derfor så tror jeg at sannsynligheten for at mennesker ruser seg er

større. At det blir sent for få bekymringsmeldinger til barnevernet, tror jeg også forekommer. Jeg tror også at mange barn og unge lærer og prøver rusmidler hjemmefra og av venner.

Henriksen Øystein (2000:21) hevder at barn lærer rusbruk. Dette gjennom å tolke og se de voksnes rusvaner, men også kan de få egne erfaringer fra å prøve rus blant venner. Dette kan se på som barns sosialisering inn i vår ruskultur. Jeg tror også det at de barna som vokser opp i et hjem der foreldrene ikke klarer å ta vare på det, vil skape problemer for dem når de vokser opp. Kanskje vil dette starte i barnehagen, der barnet er stille og vil være mye alene, til en kommer i skolen, der de kan slite med konsentrasjon eller er innadvendte. Dette vil nok utvikle seg videre mot det voksne liv, visst disse barna ikke blir oppdaget tidlig.

1.3.5 Vitenskapsteoretiske perspektiv

I vernepleier studiet så har vi lært om de to vitenskapsteoretiske retningene, positivismen og hermeneutikken. I følge Aadland (2004) så bygger positivismen på en forståelse, om at det ikke finnes noe "bak" eller ved siden av det sansbare og det empiriske gitte, at det som du ser er det som er. Når det gjelder hermeneutikken så fokuseres det her på forståelse og fortolkning. I denne oppgaven så tenker jeg hermeneutisk, der jeg tenker på hele mennesket, hvordan de har det i sin livsverden og prøver så godt som mulig og vise min forståelse når jeg resumerer teori og drøfting. Dalland (2007) skriver at hermeneutikk omhandler å kunne tolke og forstå et menneskets grunnleggende eksistens. Og hevder videre at denne tilnærmingen er viktig for alle de som forbereder seg til å kunne jobbe med mennesker. Jeg er enig og mener at det er viktig å tenke hermeneutisk og ikke bare å tenke objektiv faktakunnskap som er en del av positivismen, for her vil vi ikke se alt rundt som viktig. Men den er også forankret litt i positivismen, ved at vi ser på tall for hvor mange familier som er rammet av rusmisbruk og hvor mange barn som reagerer på foreldrenes rusmisbruk, samt rapport om rusmiddelsituasjonen i Norge.

1.4 Oppbygging av oppgaven

I begynnelsen av oppgava så viser jeg hvor mange barn som det blir anslått, har rusmiddelmissbrukende foreldre, og som skaper problemer for barna. I del 2 så går jeg inn på barns psykososiale utvikling i følge Erikson, og hvordan barn normalt sett utvikler seg.

Videre så ser vi på hva vi skal være oppmerksomme på når det gjelder barna som lever under foreldrenes rusmiddelmissbruk, hvilke signaler de sender ut, hvordan reagerer disse barna og kjennetegn ved disse familiene. Tilslutt i denne delen så vil jeg gå inn på hvordan og hvor vi kan fange opp disse barna og hvilke lover som er endret for å gi disse barna best mulig hjelp og så tidig som mulig.

I drøftingsdelen så vil jeg se nærmere på problemstillingen, og se på ulike teorier, og se ulikheter eller likheter mellom disse. Jeg vil også se hva barnet vil miste i sin oppvekst, hvordan påvirker det barnets utvikling, derfor har jeg med Erikson for å prøve å belyse dette. Videre vil jeg se litt på hvilke oppgaver vi som fagfolk har, når det gjelder å se disse barna tidlig. Hva sier de nye lovendringene som har tredd i kraft, og hva jeg mener om det og en liten diskusjon rundt dette.

2.0 Teori

I følge helsedirektoratet (2010b) så står det at i rundskriv Q-16/2007 ” Forebyggende innsats for barn og unge” så blir viktigheten av å ha gode oppvekstmiljøer, der alle blir sett og hørt, og der en griper raskt inn i en problemutvikling, fremhevet. Det er også dokumentert at de ansatte som kommer i kontakt med barna, unge og voksne i risiko, ofte unngår å handle på grunn av bekymring. Her vil en være oppmerksom og prøve å gripe inn så raskt så mulig om en fanger opp signaler hos barn. Signaler som kan fremheve at en ikke har det noe bra i hjemmet/hverdagen. Det vil være viktig at helsepersonell har den evne til å kunne observere og fange opp, i samhandling med barna.

2.1 Hvor mange barn i Norge blir rammet av at foreldre har rusmiddelproblemer?

I følge helsedirektoratet (2007) så viser helse og omsorgsminister Sylvia Brustad til undersøkelser som viser at det er ca 130.000 familier som lever med psykiske problemer og rusproblemer, det er 15.000 barn som opplever at foreldrene blir innlagt for psykiske lidelser, og mer enn **200.000** barn og unge har foreldre som ruser seg på en måte som barna reagerer på.

Her viser det at ca 200.000 tusen barn og unge lever under dårlige omstendigheter. Med det mener jeg at en eller begge foreldrene har et rusproblem, og som gjør at barnet ikke får den gode, trygge oppveksten som en vil trenge.

2.2 Barns behov og utvikling

Jeg vil ta utgangspunkt i den definisjonen som Smith og Cowie (1990) har, som er: ”Utvikling er prosessen når et barn (eller en organisme) vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp”(Bunkholdt 2000:19).

Vi skal nå se på barnets normale utvikling, i følge Eriksons modell, den psykologiske utviklingen. Jeg har valgt og bare å se på hans fire stadium, alderen 0- 14 år. Han kaller stadiene sine for livskriser/ vendepunkt. Jeg har tatt utgangspunkt i Håkonsen og Standal (2002). Jeg ønsker å ta med en del om barnets utvikling og hvordan det kan reagere når det ikke får tilstrekkelig nok omsorg i oppveksten. Dette fordi at barndommen har stor

betydning for utvikling videre, og det er gjennom erfaringer som barnet gjør, i tilknytning til nære personer, som skaper et mønster for forventninger for hvordan ting kommer til å bli.

2.2.1 Eriksons modell

2.2.2 Tillit eller mistillit

I løpet av det første leveåret så lærer barnet en grunnleggende **tillit eller mistillit** til omgivelsene. Det behovet som barnet har i denne fasen er i følge Bunkholdt (2000), samspill med voksne som er stabile og som er sensitive og aksepterende, stimulering og få dekt sine fysiologiske behov.

Her er barnet i alderen 0- ca 1 1/2 år gammelt. Det vil gjennom nærheten til foreldrene, der stell, mating, omsorg og stimulering blir tilfredstilt, at barnet lærer å stole på andre mennesker. Det vil få en tillit til omgivelsene som er viktig for senere utvikling. Om et barn vokser opp i ustabile omgivelser, der barnet ikke får dekt sine grunnleggende behov som nærhet, omsorg osv, så vil barnet lære og ikke stole på andre, og en grunnleggende mistillit kan bli utviklet. Begge begrepene tillit og mistillit er grunnleggende holdninger som er i menneskets personlighet. De barna som opplever en sterk mistillit det første leveåret, kan få problemer med å knytte seg til andre mennesker. De aller fleste vil lære en grunnleggende tro på seg selv, en indre trygghet eller egoidentitet, som vil bli utviklet videre gjennom de neste fasene. Med stimulering så mener Bunkholdt (2000) at der er når de voksne aktivt gir barnet kontakt, dette i form av fysisk nærhet og at de kan gi barnet sanseopplevelser. Det vil være viktig å snakke til barnet, la de bevege armer og bein, gi de noe å holde i osv.

Om et barn har rusmisbrukende foreldre, hvordan vil de påvirke barnets første leveår?

2.2.3 Autonomi- skam og tvil

I løpet av barnets andre og tredje leveår, så vil barnet utvikle evnen til å kunne mestre noe på egen hånd, men verken viljen eller lysten til å kunne mestre står ikke alltid i forhold til hva det er de får til, og da vil tvilen på seg selv melde seg. Barnet er her i alderen 1 1/2-3 år. I denne fasen så er grunnholdningene **autonomi- skam og tvil**.

De behovene som barnet har i denne fasen, er i følge Bunkholdt (2000), selvstendighet og grensesetting.

Håkonsen mfl (2002) skriver videre at barnet vil trenge en beskyttelse mot farer, dette for å kunne unngå for mange nederlag og skuffelser. Det å kunne mestre noe, gir en følelse av uavhengighet autonomi og kontroll. Både ved at barnet får for lite eller for mye kontroll, kan bryte ned barnets opplevelse av autonomi, og kan lede til at barnet begynner å tvile på seg selv. Den måten som de voksne setter grenser på i denne alderen, er viktig. Det vil bidra til å klargjøre hva som er tillat å gjøre, og hva som ikke er tillat.

2.2.4 Initiativ og skyldfølelse

I løpet av barnets fjerde og femte leveår, så utvikler barnet den evnen til å ta initiativ til å gjennomføre noe, både med en hensikt og et mål. Det vil oppstå en følelse av skyldfølelse, når de voksne ikke vil akseptere barnets intensjoner. Her vil grunnholdningene være **initiativ** og **skyldfølelse**. I følge Bunkholdt (2000) så vil barnets behov i denne fasen vil være en utforskningstrang, selvstendighet, nysgjerrighet, mestring og grensesetting.

Håkonsen mfl (2002) hevder videre at barnet vil i denne fasen oppdage og møte den voksnes verden, kunne gjøre seg opp noen forestillinger om hvordan se voksne lever og hvordan det vil være å ha de voksnes oppgaver. Evnen til å ta initiativ, henger sammen med barnets utvikling til å forstå hva som er rett eller galt. Det å kunne ta initiativ, er positivt fordi det gir barnet opplevelsen av å beherske og mestre omgivelsene. Det kan også føre til skyld, dette som følge av egne tanker og handlinger en gjør. Vist det er følelsen av skyld som dominerer, så vil barnets aktiviteter bli begrenset og barnet vil bli mer tilbakeholdent og forsiktig enn normalt. Enten så vil barnet i denne fasen, vær svært lydlig og veltilpasset eller så vil det virke initiativløst.

2.2.5 Arbeidsevne og mindreverd

Det som står sentralt fra barnets sjette leveår til puberteten, er utviklingen av egne ferdigheter på alle utviklingsområder. Alderen er 6-14 år og grunnholdningene er **arbeidsevne** og **mindreverd**. Og i følge Bunkholdt (2000) så vil det her ha behov for ansvar, produktivitet og læring.

Her vil barnet tenke at ” jeg er det jeg kan og får til å gjøre”, og barnet er opptatt av å lære seg fysiske og intellektuelle ferdigheter og aktiviteter. En følelse av og ikke å være god

nok, en følelse av mindreverd, kan dukke opp. Barnet vil sammenligne seg selv med andre barn, venner og skolekamerater, og vil bruke dem som en målestokk for egen utvikling og mestring. Bunkholdt (2000) hevder at det er viktig at en legger til rette slik at barna kan få prøve seg på flere og vanskelige oppgaver, her i skolesammenheng, men også i hjemmet. I hjemmet kan barnet få små oppgaver som de kan mestre og som de kan få ros for. Dette vil gjøre at barnet føler seg nyttige.

Håkonsen mfl (2002) skriver at resultatene av de tidligere stadiene/ livskrisene, og sammen med arbeidsevne eller mindreverd som en grunnholdning, vil danne en basis for utvikling videre.

2.3 Barns reaksjoner på at de har foreldre som er rusmiddelmisbrukere

De signalene som barn sender ut, er forskjellige fra barn til barn, og barnets alder kan også spille inn her. De signalene som jeg nå skal vise til, behøver ikke å bety at foreldrene har et rusproblem, men det kan også bety at barnet lever i en hverdag der en ikke får tilstrekkelig nok omsorg. Killen og Olofsson (2003) hevder at når foreldre har et rusmiddelproblem, så vil det påvirke både barnets adferd og deres fysiske, emosjonelle, sosiale og intellektuelle utvikling.

Jeg har her tatt utgangspunkt i Helsedirektoratet (2010b), når jeg har skrevet om hvilke signal barna sender ut til omgivelsene i neste avsnitt.

Signaler som vi kan observere i samhandling/kommunikasjon med barn er:

At barnet virker trist, har mangel på mimikk, har problemer med å konsentrere seg, ufrivillig vannlating og avføring (dette kan skje hos de aller minste barna), de kan vise motorisk uro, angst, har problemer med å skaffe seg venner og en sosial tilhørighet, og er følelsesmessig ustabil.

Barnet vil føle seg utrygt og vil tenke veldig mye på og er bekymret for hvordan det er hjemme, og dette kan påvirke barnets hverdag på skolen.

I forhold til skole så kan barnet komme uten matpakke og glemte gymtøy, har på seg skittent eller dårlig klær, ingen tilbakemeldinger fra foreldrene på barnets skoleoppgaver og meldinger som blir medbrakt hjem, har et høyt fravær fra skolen, ofte syk og har ikke gjort hjemmelekse.

Thomas, 12 år:

Før var mamma veldig opptatt av hva jeg drev med, både på skolen og i fritida. Nå virker det som om hun ikke bryr seg så mye. Hun har forandret seg mye, forteller Thomas. Hun prøver å skjule at hun ruser seg, men greier det jo ikke. Det blir så dumt. Når pappa spør om hun har tatt noe, så nekter hun. Selv om alle kan se at hun er rusa. Pappa blir sint, og de kjefter og krangler. Av og til må jeg gå imellom og si fra at de må holde opp. Det er så slitsomt når det er slik.

(Pettersen, Roald John 2007:18)

I dette sitatet som er hentet fra en gutt på 12 år, så ser vi at det er han som må gå inn å stoppe foreldrene når det oppstår konflikter. Dette er noe som ikke er rett, siden Thomas er ett barn, og de voksne skal oppføre seg soppas, at barna ikke blir inndratt i det. Thomas syns det er slitsomt, og det kan jeg prøve å forstå, ved å sette meg inn i Thomas sin livsverden, den verden som han lever i, preget av ustabile foreldre. Dette vil være en påkjenning for han og jeg er redd for at visst barn som opplever det samme som han, ikke blir oppdaget tidlig, så vil det være en risiko for at disse barna utvikler problemer.

Også gjennom observasjoner av hvordan samspillet er mellom barn og foreldre kan gi en indikasjon om barn lever med at foreldre eller andre omsorgspersoner som har et rusproblem. Observeres det at samspillet mellom dem er preget av konflikter? Viser foreldrene liten medfølelse overfor barnet og retter liten oppmerksomhet mot barnet? Og er barnet veldig opptatt av foreldrene?

Videre hevder helsedirektoratet (2010b) at barn også kan være overdrevent ansvarlig og tilpasningsdyktige, vist de føler at foreldrene viser dem manglene oppmerksomhet. Om du mistenker at alt ikke er som det skal være, må du ikke bli berolig av denne slags adferd. Det kan være snakk om at disse barna ikke får lov å være barn, men blir som små voksne, noe som er et vanlig fenomen i familier, som enten har problemer knyttet til rusmiddelmissbruk eller psykisk sykdom.

Symptomer og plager som disse barna har en høyere risiko for, i følge Huseby mfl (2008), er psykiske plager som, angst/uro, mareritt/søvnproblemer, tvangstanker, depresjoner, tvangshandlinger, hyperaktivitet og adferdsvansker. Psykosomatiske plager som kan forekomme er, tics, enurese (sengevæting) og encoprese (barn som bæsjer på seg). Fysiske plager kan være, magesmerter, hodepine og forkjølelse og i forhold til skole, så kan de ha konsentrasjonsproblemer, drive skulking og underyting.

I følge Brandt og Grenvik (2010) så er det i førskole og skolealder at uro, utviklingsforstyrrelser, irritabilitet, et vanskelig temperament, en utrygg/ desorientert tilknytning, ha lav stresstoleranse og ha samspillproblemer med andre barn forekommer, og dette kan være grunnet foreldrenes misbruk. Det kan også være reaksjoner som utløser angst, depresjon/tristhet, mareritt og problemer med å sove om nettene, vondt i hode og mage, dårlig matlyst, tretthet, følelseslabilitet, viser utagerende adferd, er rastløse, tilbaketrekking, sengevæting, kriminalitet, suicidadferd og det kan i skolesammenheng påvirke konsentrasjonen, læringen og skrivningen, samt at barnet kan han lett for å skulke. Mange av de barna som har vokst opp med rusmiddelmisbrukende foreldre, har ikke hatt et hjem som de kunne ta med seg sine venner til, mens andre har vært redde for og vært for lenge borte fra hjemmet, da de har følte et stort ansvar for sine foreldre. Disse barna blir også bråmodne, fordi at de må ta over foreldrenes oppgaver og plikter i hjemmet, og må passe på sine foreldre.

Helsedirektoratet (2010a) viser til at vanlige reaksjoner hos de barna som lever i en vanskelig livssituasjon, kan være konsentrasjonsproblemer, angst, uro og adferdsendring og problemer med å sove.

Samspill mellom foreldre og barn

I følge det Killen og Olofsson (2003) hevder, så vil barnet vise mistriivsel og misnøye, der hvor den følelsesmessige omsorgen er preget både av invadering og kontroll, og mors opplevelse av tilkortkommenhet i foreldrerollen vil blir sterkere. Her kan mor og barn komme i et destruktivt samspill, der gråtetoktene til barnet, kan utløse raseri hos mor. Det mange barn etter hvert gjør er at de lærer å sette sine egne behov og følelser til side, og deretter underkaste seg foreldrenes kontroll og invadering. Før barnet er 1 år, så vil de ha lært seg å trekke seg tilbake, snu seg vekk eller unnvike blikkontakt og følelsesmessig nærhet på andre måter, overfor sine foreldre, mens andre kan bli sinte, utrøstelige og resignerer.

Det barnet erfarer fra tidlig samspill med mor, vil gi barnet en oppfatning av seg selv, mor og hva det kan forvente av andre mennesker. Denne erfaringen vil bidra til utvikling av tilknytningsmønstre. Om et spedbarn erfarer at de får dekt sine behov og har tilstrekkelige foreldre, så vil de forvente at dette fortsetter. I motsetning til de barna som ikke får sine behov dekket, og får hardhendt behandling med og for eksempel ikke bli trøstet når de gråter, så vil de begynne å forvente at dette vil fortsette. Barn vil begynne å forvente at det

er slik som de har blitt behandlet. Bli barnet oversett, så forvent det og ikke å bli sett. For de barna som er opp mot skolealder, så er tilknytning også viktig. Vi kan gjennom observasjon av tilknytningsmønstre, se hvordan barnet har blitt og blir behandlet.

I følge Killen og Olofsson (2003) så er det nye studier på samspillet mellom foreldre og barn i rusmiddelavhengige familier. Det som er observert er at barnet er urolig, anspent eller passive barn uten liv og spenst, og et forhold mellom mor og barn som er uten kontakt, mer som to ensomme mennesker som er på hver sin klode, eller at det er to mennesker som klynger seg sammen, bundet av angsten. Det kan også forekomme at mor og barn er i kronisk konflikt, eller at problemene blir tildekt bak en holdning, som ”det går så bra så”.

Konsekvenser av at omsorg ikke er god nok

Brandt og Grenvik (2010) viser til Lyons-Ruth 1996: van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg 1996: Goldberg 1997, om at omsorg som er preget av lite sensitivitet og ikke kontingent stimulering, kan assosieres med en utrygg tilknytning hos barnet og kan gi det dårligere utviklingsmuligheter. Brandt mfl (2010) hevder videre at omsorg som ikke er god nok for barnet, vil kunne føre til ulike karakteristikk av barn. Med det menes vel at vi kan dele barna inn i grupper, som har ulike kjennetegn. Jeg vil nå vise til mulige konsekvenser av ikke-kontingent (ikke berørt) og uforutsigbar omsorg, konsekvenser av manglende hjelp og støtte, dette i forhold til bekreftelse, mangelfull regulering av både følelser, stillasbygging og frustrasjon.

Konsekvenser der barnet har fått ikke-kontingent stimulering eller har mangel på forutsigbarhet:

Barnet føler seg ikke trygt eller elsket og i situasjoner der barnet vil trenge den voksne, så vil de ikke forvente å få den nødvendige hjelpen eller trøsten. Barnet vil være vanskelig å trøste og lek og utforsking vil bli påvirket ved at barnet monitorerer sine foreldre. En vil kunne observere tilbaketrekningsadferd hos barnet, men i varierende grad og barnet kan vise utagering og engstelse.

Karakteristikk som vil prege barnet, når de er uten hjelp og støtte både i forhold til følelser, stillasbygging og reguleringshjelp:

Barnet har en liten positiv affekt både i forhold til seg selv og andre og det kan forekomme negative affektuttrykk eller selvskading, dette for å formidle sine behov. Engstelse kan forekomme, og følelser og situasjoner overvelder barnet. Dårlig regulering og utvikling av adferdsmønstre som er rigide og stereotypiske, og forsøker å kontrollere seg og ikke blir overveldet kan forekomme. Selvtrøsting og påvirket selvbilde kan også skje.

Når barnet får omsorg som er preget av invadering, får lite hjelp til regulering av frustrasjon, eller har foreldre som ikke gjør forsøk på å ordne opp i misforståelser som oppstår i samspillet med barnet, så vil barnet uttrykke seg følgende:

Barnet vil ha store problemer med og ”finne ut av sitt eget sinn” og ha problemer med å håndtere frustrasjon. De vil ha problemer med og regulerer nærheten og distansen til andre mennesker, ha diffuse grenser, både mellom seg selv og andre og har ikke tro på brudd i relasjoner kan ordnes opp i.

Brandt 2010 skriver videre at når barn lever under disse forholdene som nå er beskrevet overfor, over lengre tid, så vil det øke sannsynligheten for at deres psykiske helse vil bli påvirket negativt.

Når barna ikke får den tilknytningen til andre som de vil trenge i barndommen, så kan de føre til at barnet kan få utviklet reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Killen mfl (2003:94) viser til ICD-10, F94,1.

Forstyrrelsen inntreffer hos spedbarn og småbarn og kjennetegnes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønstre. Tilstanden er forbundet med følelsesmessige forstyrrelser og er påvirket av endringer i omgivelsene. Fryktsom og overdreven vaktksomhet som ikke lar seg påvirke av trøst, er typisk, dårlig sosialt samspill er vanlig, aggresjon mot seg selv og andre forekommer ofte, tristhet er utbredt og veksthemming inntreffer i noen tilfeller. Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling.

Kan det være at de barna som sliter på skolen, både med å forholde seg til andre, komme i kontakt med andre og i det hele, det å være sosial, kan slite med denne diagnosen? Jeg vil

tro at det og ikke ha så mange venner å være sammen med, vil være trist for den det gjelder.

Jeg vil nå i følge Helsedirektoratet (2010b) vise til 4 grupper barn, og hvilke utfordringer vi står overfor, når det gjelder å oppdage disse barna tidlig.

2.3.1 Rusmiddelproblemet til foreldrene er kjent, som medfører at barna viser tegn til mistilpasning.

Når vi vet at foreldrene til et barn har et rusmiddelproblem, så vil disse barna være lette å identifisere. Her vil vi se en tydelig mistilpasning hos barnet, enten ved at barnet viser utagerende adferd eller trekker seg tilbake og viser tegn til depresjon. Her vil omsorgssituasjonene som barnet lever i være for dårlig, og barna kan ha behov for behandling og annen hjelp.

2.3.2 Rusmiddelproblemet hos foreldrene er kjent, men barnet viser ikke tegn til mistilpasning:

Her vil barna fremstå som u påfallende, og de kan være tilpasningsdyktige og ressurssterke. Disse barna vil ofte kompensere for den manglende omsorgen som de får av foreldrene, ved å innta voksen rollen og ha ansvar. Barna kan fremstå som velfungerende, men de kan skjule at de har emosjonelle og kognitive problemer, og på sikt så kan det medføre større sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser, enten som depresjon eller angst når barnet kommer i voksen alder.

2.3.3 Rusmiddelproblemet til foreldrene er ikke kjent, men barnet viser tegn til mistilpasning

Disse barna viser tydelige tegn på mistilpasning i hjemmet, og hjelpebehovet kan bli det samme for de barna som vi vet har foreldrene som har et rusmiddelproblem, og viser tegn på at de mistrives. Men når vi ikke vet at foreldrene til barnet har rusmiddelproblemer, og hvilke konsekvenser dette gir for barnet, så kan det ende opp med at barnas symptomer blir behandlet, uten at vi forholder oss til rusproblemet til foreldrene, som er årsaken til de problemene som barnet har.

En utfordring som vi vil møte i slike situasjoner, er å finne ut av og identifisere foreldrenes rusmiddelproblemer og rusrelatert samspill i familien, for å kunne finne og sette i gang hjelpetiltak. Noen ganger så kan foreldrene være nervøse og vegre seg mot at deres barn skal settes i kontakt med hjelpeapparatet. Dette er spesielt vist foreldrene nekter for at det er noen problemer i familien. Vist barnet kommer i kontakt med hjelpeapparatet, så vil det først og fremst være PPT (Pedagogisk, psykologisk tjeneste), helsestasjon, BUP (Barn og ungdoms psykiatri) eller barneverntjenesten.

2.3.4 Rusmiddelproblemet til foreldrene er ikke kjent, og barnet viser ikke tegn på mistilpasning

Det er overfor disse barna det er vanskeligste å identifisere og intervensere. Her vil det være veldig viktig at vi legger merke til de svake signalene som barnet utstråler. Signaler som gir en følelse av uro, selv om en ikke klarer med engang å identifisere og forklare hva som kan være årsaken til følelsen. Det kan være andre som står barnet nært privat, og i forhold til barnehage, helsestasjon, skole etc. som kan se tegn hos barnet. Det vil være viktig at det da blir utløst bekymring overfor barnet og dens situasjon. I de aller fleste tilfeller, så vil vi finne svake og synlige tegn på at noe er galt, dette vist vi har et ”dypere, kvalifisert blikk” på barna og klarer å se signaler barnet sender ut (Solbakken og Lauritzen 2006).

I følge Solbakken og Lauritzen (2006) så er det innen ulike fagmiljøer, en utbredt erkjennelse å kunne nå disse barna med støttetiltak, når de trenger det. Dette for at vi skal kunne forebygge at barnet senere utvikler problemer. Barn som har vokst opp med foreldre som har skjult sitt rusmisbruk, har gjentatte stille spørsmål som: ”Hvorfor var det ingen som så hvordan jeg egentlig hadde det? Hvorfor var det ingen som var der når jeg var redd og trengte hjelp fra voksne?”

Her ser vi at barn reagerer ulikt, avhengig om foreldrenes rusproblem er kjent eller ikke. Det vil her være utfordringer for fagpersoner, når det gjelder å observere og tyde signaler som barn sender ut.

2.4 Kjennetegn ved familier med rusmiddelproblematikk:

I følge Huseby mfl (2008) så er dette kjennetegn i familier der forelder har rusmiddelproblemer.

- Tabuisering
- Hemmeligheter som må skjules
- Isolasjon
- Taushet
- Benekting
- Bagatellisering
- Manglende bekreftelse på hva som skjer
- Avtalebrudd
- Uforutsigbarhet
- Manglende kontinuitet
- Endeløse konflikter uten løsning

Her mener jeg at foreldrene kan lære barna sine til å leve i et hjem med rus. Her vil barnet holde dette hemmelig, de vil ikke si det til andre, siden de syns det er skam og de vet at det er et tabu område å snakke om. Barnet kan bli reddet for at foreldrene skal bli stigmatiserte, og vil derfor hjelpe foreldrene med å benekte. Barnet vil også oppleve hverdagen som uforutsigbar, der det ikke vet hva som kommer til å skje til en hver tid, avtaler blir brutt, konflikter blir ikke løst, og det er mangel på kontinuitet.

Dette kan gi konsekvenser for barna på kort og lang sikt. Barnet kan føle skyld i foreldrenes misbruk og en skam. Barnet kan føle seg ensom og leter etter forklaringer for hvorfor foreldrene reagerer slik de gjør. Det kan oppstå lojalitetskonflikter, ved at barna har det vanskeligere med å stole på andre og at noe varer, på grunn av løftebrudd. De vil ha et stort kontrollbehov, ha problemer med å stole på sine egne vurderinger og de kan ha vanskeligheter med å planlegge å fullføre oppgaver. De vil bli overlatt til sine egne tolkninger, de kan føle usikkerhet og ambivalens og ha avmakt, som vil si å ha en manglende evne til å ta beslutninger.

Her ser vi ulike konsekvenser som det kan ha for barnet. Er det rett at barn skal få oppleve dette? Har noen fortjent å måtte få konsekvenser for andres problemer, og som medfører at en selv får problemer? Jeg synes dette er viktig å ha med, for å synliggjøre hva kjennetegn og konsekvenser det gir for barna.

2.5 Ulike arenaer hvor vi kan fange opp disse barna

Jeg vil nå vise til ulike arenaer som vi som fagpersoner kan fange opp disse barna som lever under foreldrenes rusmiddelmissbruk:

Helsestasjonen: Allerede når moren går gravid, så er hun på regelmessige kontroller på helsestasjonen. De ansatte på helsestasjonen kan i følge Helsedirektoratet (2010a) spør mor om rusmiddelvaner og prøve å få til en samtale der hun innrømmer sitt rusmisbruk. Når barnet er født så skal de nok også på kontroller, og her kan de ansatte observere samspill mellom mor og barn, og se om det kan være mistilpassning eller ikke. Jeg tror det vil være viktig at en informerer mor om hvor skadelig det kan være for barnet, om en bruker rusmidler under svangerskapet.

Lege: Solbakken og Lauritzen (2006) hevder også at det bør stimuleres til at allmennpraktiserende leger, kan øke sin årvåkenhet, samt kompetanse på rusmiddelmissbruk blant pasientene sine og ta ansvar for at deres barns situasjon blir undersøkt. Her vil nok legen se om barnet utvikler seg som det skal, eller om barnet er treg i sin utvikling. Jeg tror at han kan se på alle områder av barnets utvikling. Samtidig så vil han observere og få et inntrykk av hvordan forholdet er mellom mor og barn. Er det noe å bekymre seg over?

Barnehagen/skolen: Solbakken og Lauritzen (2006) skriver at behovet for kompetanseutvikling er viktig, ikke minst for de som jobber i barnehage og grunnskole, som er viktige arenaer for barn. Jeg tror at dette vil være en plass der de ansatte kan se hvordan barnet samspiller med andre barn og hvordan barnet oppleves i ulike situasjoner. Trekker det seg tilbake eller er det urolig og utagerer? En kan også kommunisere med foreldrene når det er foreldremøter, og også her observere samspillet mellom mor og barn.

Vi kan si at skolen er en viktig arena for barn som har belastninger i oppveksten. Her er noen kjennetegn som lærerne observerer i samhandling med barn av rusmiddelmissbrukende foreldre:

I følge Holm (2010), så kan lærerne oppfatte barna som ukonsentrerte, de kan oppleve barnet som at de har det vanskelig med å følge med i timene og huske det som blir sagt. Det at barnet bekymrer seg mye for hvordan foreldrene har det og hvordan det er hjemme, så kan det forstyrre samværet/samspeillet med andre. Vist barnet vil ha besøk hjem, så vil det først hjem å sjekke hvordan det er der, for å kunne gjøre noen avtaler med noen, det samme gjelder at det må innom hjemme, for på en måte å sjekke og passe på, før det kan gå på besøk til noen andre.

Ida 13år:

Moren til Ida mente ikke at hun var rusmisbruker. Hun spiste piller fordi hun følte seg dårlig, og drakk vin for å kose seg og slappe av. Men for Ida ble det et problem når hun ikke turte å ta venner med hjem, og når hun måtte overta morens oppgaver med småbrødrene (Pettersen, Roald John 2007:7)

Her kan vi se hvordan morens rusmiddelmissbruk påvirket Ida. Her fikk Ida et større ansvar enn hva hun kanskje burde få, og en følelse av skam, ved og ikke tørre å ha med venner hjem, i redsel for at moren var ruset.

Killen mfl (2003) undrer seg over om det kan skyldes at fagfolkene har for lite kompetanse til å gjøre noe i ulike situasjoner. Er vi redde for at vi ikke skal mestre foreldrenes forsvar? Det å møte disse familiene er ikke bare holdningsmessig og følelsesmessig krevende. Det handler også om kompliserte forhold, som krever at en har en stor faglig kompetanse og sensitivitet å kunne forholde seg til.

3.0 Drøfting

I denne delen så vil jeg gå nærmere inn på problemstillingen min: Barn som vokser opp i rusbelastet hjem. Hvordan reagerer barna og hvordan kan vi som fagfolk fange de opp på et tidligere tidspunkt? Først vil jeg se på hvordan det har påvirket deres utvikling, så se på ulike forfatters meninger og synspunkter, og se hvilke reaksjoner og signaler som barna sender ut, og om det er noen forskjeller her, eller om de legger vekt på det samme. Jeg vil også drøfte hvordan vi fagfolk, best mulig og tidligst som mulig, kan fange de opp og gi dem den hjelpen de trenger.

3.1 Få sammenhengen om hvordan det å ha rusmisbrukende foreldre kan påvirke barnets utvikling.

I følge Håkonsen og Standal (2002), som beskriver Erikson sine faser i barns utvikling, så vil barnet i ett års alderen skape en mistillit til omgivelsene og de vil lære og ikke stole på andre mennesker. Dette vil barnet lære siden deres behov ikke ble tilfredsstilt, som er forårsaket av foreldrenes rusmisbruk, der de setter sine egne behov fremfor barnet.

Videre når barnet er to til tre år, så vil autonomi være viktig og det å mestre noe som er tillagt deres alder. Jeg tror at de barna som har foreldre som ruser seg, får oppgaver som er for store til å mestre, og barna vil føle fortvilelse når de ikke klarer å utføre oppgaven. Allerede her ser vi at barna kan få et for stort ansvar, det medfører at de ikke klarer å mestre dette, det gir fortvilelse, som igjen kan påvirke barnets selvoppfatning og selvtilit. Og ved at barnet i denne alderen ikke blir sett grenser for, tror jeg kan ha sammenheng med hvordan barna forholder seg til andre barn. Vist en ikke har fått klare grenser på akseptabel adferd, så tror jeg dette vil utløse sinne og aggresjon hos barnet, som igjen kan gjøre at de har problemer med å komme i kontakt med andre og skape relasjoner. Kanskje de andre barna syns dette er ubehagelig og ikke vil utsette seg selv for farer, og på denne måten trekker seg unna vedkommende.

Om det er slik så syns jeg at det er synd, og det beviser bare mer at det er viktig at disse barna får hjelp tidlig, for at dette skal unngås. Når dette kan skje allerede så tidlig, så tror jeg at en kan ha med seg dette videre i livet og i voksen alder, som kan utløse mer alvorlige hendelser. Håkonsen mfl (2002) skriver at det er viktig med grensesetting. Dette

fordi at barnet skal lære hva som er tillat å gjøre og hva som ikke er tillat. Det å lære normer og regler mener jeg også kan ha betydning i barnets oppvekst.

I barnets fjerde og femte leveår, så vil barnets vise initiativ og med dette prøve å sette seg inn i den voksnes verden og prøve seg på ulike oppgaver. Allerede her så tror jeg kanskje at barnet vet mye, etter tidligere erfaringer. Det jeg tror er at de vil være lydige og veltilpasset som følge av erfaringer som de allerede har gjort seg og forholde seg deretter. De kan ha gjort seg opp tanker om at det er best å gjøre som de ber meg om, og holde dette hemmelig for andre. Dette kan være i redsel for at de skal bli stigmatisert og at de kan bli tatt fra foreldrene. Når jeg snakker om stigmatisering, så mener jeg at de blir stemplet, sett på som en egen gruppe mennesker, som ikke er som andre.

Fra seks til fjorten år så vil arbeidsevne vektlegges. I denne alderen så har allerede barnet lært seg å mestre større oppgaver i hjemmet, og har nesten utviklet seg som en voksen med så mye ansvar og oppgaver. Her vil barnet sammenligne seg med andre og jeg tror det kan se at de har gått glipp av mye av det som de skulle ha fått i tidligere alder. Dett kan være tillit til andre, kunne stole på andre mennesker, grensesetting, mindre kontroll osv. Jeg vil si at det er dette som har gjort at disse barna har fått påvirket sin utvikling negativt og som er risikoer for at de ska få enda flere og alvorligere problemer senere.

Vi sier oss nå klar til å gå videre til hvordan dette har påvirket de videre og konsekvensene av dette.

3.2 Barns signaler og hvordan tolke dem

Ut fra mine funn i teoridelen, så vil barns reaksjoner og signaler som de sender ut, være viktige for å kunne gi tidlig hjelp og for å forhindre at de senere utvikler problemer. Jeg tror det at ved at barn blir sett tidlig, så vil vi være med på å begrense deres belastning og de kan få sitt "liv" tilbake som et barn og ikke som en voksen. Men hvordan skal vi som fagfolk gå frem for å bedre vårt arbeid med disse familiene?

Helsedirektoratet (2010b) har kommet med en veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet. De skriver at signaler som de kan observer i samhandling/kommunikasjon med barn av rusmiddelmissbrukende foreldre er blant annet at de er triste, sliter med angst, på skolen så kan de slite med konsentrasjon, har problemer med å komme i kontakt med andre og

skaffe seg tilhørighet. Det er også nevnt at vi kan se signaler ved å observere hvordan samspillet er mellom foreldre og barn, og at dette kan gi oss en indikasjon på om barnet har det bra eller ikke. Barnet vil også tillegge seg et ansvar som den ”voksne” i hjemmet, og gjøre alle dem oppgavene som de voksne skal gjøre.

Brandt og Grenvik (2010) hevder også det samme, at dette er tydelige reaksjoner som vi kan observere. Det som de også legger vekt på er fysisk smerte, som vondt i hode, mage og sosiale problemer, som tilknytning til jevnaldrende og at barna tar på seg et stort ansvar når de ikke kan være borte så lenge fra hjemmet, fordi de må hjem å se etter sine foreldre. Vi kan også se at Huseby mfl (2008) fremhever at signaler kan være fysiske smerter, som hodepine, og vondt i mage, det samme som Brandt og Grenvik (2010) hevder. Utenom det så er det også andre likheter, som problemer på skolen.

Dette syns jeg er en helt feil måte som barna blir tillært i tidlig alder. Her vil barna få egenskaper som de ikke trenger å lære før mange år senere, og med det så tror jeg at mye av det som de kanskje skulle hatt nytte av i barndommen vil gå tapt, ved at en lærer noe annet isteden.

Reedtz og Lauritzen (2009) legger vekt på at de barna som ikke blir oppdaget så tidlig som de bør, så har de en risiko for å utvikle depresjon, misbruk, spiseforstyrrelser, dårlige prestasjoner på skolen, adferdsproblemer og omsorgssvikt. Vi som fagpersoner kan observere mye av dette i samhandling og kommunikasjon med barnet. Vi ser at de forfatterne som jeg nå har nevnt over har mye av den samme forståelsen av signaler barnet sender ut. De vektlegger noe av det samme, som for eksempel skoleprestasjoner.

Jeg mener at en har et fokus rettet mot skolen er viktig, for på denne arenaen, så bruker barnet mye tid og bygger vennskap med jevnaldrende. Brandt og Grenvik (2010) legger også vekt på at barnet kan ha sosiale problemer, og ha vanskeligheter med sosial tilhørighet. Her kan vi se en sammenheng. Barnet vil lære seg å knytte bånd og få venner når de går på skolen, men her vil noen barn streve med dette, som kan ha bakgrunn av at de tidligere i barndommen lærte og ikke stole på andre og vanskeligheter med å knytte seg til andre. Vi kan se her at negativ innvirkning på barnet, i forhold til tilknytning til nære personer og kommunikasjon, kan forårsake negativ utvikling hos barnet. Dette kan igjen skape problemer videre, ved at de reagerer på ulike måter når det samspiller.

Brandt mfl (2010) hevder at vist omsorgen som barnet får, ikke er god nok så kan det føre til ulike grupper av barn.

Killen og Olofsson (2003) skriver at tilknytning er viktig for barna opp mot skolealder og at det er gjennom tilknytningsmønstre at vi kan se hvordan barnet er blitt og blir behandlet. Killen legger mye vekt på samspill. Jeg tror at det er gjennom samspill barna lærer seg tilknytningsmønstre.

Vi vet at disse barna reagerer forskjellig og det er i følge helsedirektoratet (2010b) ikke en selvfølge at de lever med foreldre som ruser seg, selv om de reagerer som de har beskrevet ovenfor. Men jeg mener at vi som fagfolk ikke skal være redde når det gjelder å feile. Det er bedre å gjøre feil en gang, enn og ikke tørre å gjøre den feilen, som kan risikere et menneskeliv. Et barn har like mye rett på en verdig og god barndom som alle andre barn, og vist vi ser tilbake til Per på 4 år, så er dette et godt eksempel på et barn som lever under en dårlig omsorg og som kan være i risikogruppen for å utvikle problemer selv.

3.3 Hvordan fange opp barna tidligere?

Så hva gjør vi som fagpersoner for å kunne hjelpe Per i den situasjonen som han er i nå? Vi kan se det at allerede i hjemmet, men dette er noe som fagpersoner har vanskeligheter med, siden de ikke er så mye i hjemmet til familier. Der vi kan fange opp disse barna tror jeg vil være på helsestasjonen, hos lege, i barnehagen og på skolen, og i arbeid med deres foreldre om de er i institusjon.

I følge Helsedirektoratet (2010a) så vil det å spørre mor om rusmiddelvaner være viktig for å kartlegge rusmisbruket. Jeg er litt skeptisk til om det er avgjørende for at moren slutter å bruke rusmiddel. Ved å sette det litt på spissen så kan vi spørre oss selv, om hvor mange er det egentlig så slutter å røyke under et svangerskap, av de som røyker fast? De fleste vet at det er skadelig for fosteret, men fortsetter av den grunn, og jeg vil tro at nesten alle vet at det å bruke rusmiddel under svangerskapet påvirker fosteret negativt, men slutter de? Det som skal til tror jeg ikke alltid er å få informasjon om det, men en må faktisk gå inn for det selv. Det er et valg som en selv må ta, visst en bryr seg om barnet sitt, så vil dette være en grunn til å slutte. Men ved at en er avhengig av rusmidler, så vil nok dette være vanskelig. Men i mine tanker så er det ikke umulig for noen, så lenge de vil det selv.

For de som jobber med rusmisbrukere i institusjoner, så vil vi her møte deres barn. I praksis der jeg var, så var det mange som hadde barn, og alle ønsket og bli en god forelder. Dette var hovedgrunnen for at noen av dem var der. I denne institusjonen så hadde de en barneansvarlig. Det har ikke vært noe som heter barneansvarlig før, men nå har dette endret seg, og en ny lovendring har kommet, § 3-7 a i spesialisthelsetjenesten, om barneansvarlig personell. Den som blir den barneansvarlig på en helseinstitusjon, har det ansvaret å kunne fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging, av de mindreårige barna. Dette vist foreldrene er psykisk syke, er rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter. Hun som hadde dette ansvaret i denne institusjonen, så jeg brukte mye tid på dette. Det ble blant annet holdt fagdag for de ansatte, der hun snakket om hvor viktig det er å fange opp disse barna.

I følge Brandt og Grenvik (2010) og helsedirektoratet (2010a) så innebærer den nye endringen i helsepersonelloven § 10a, hvor helsepersonell skal bidra til å ivareta de mindreårige barna som pårørende. Jeg tror at Brandt og Grenvik har med den nye lovendringen i sin bok, fordi den er så viktig å fremheve.

Det jeg tror kan bidra til at helsepersonell kan se disse barna tidligere, er at de får økt sin kunnskap om hva de skal se etter. I følge helsedirektoratet (2010b) så kan økt kunnskap om beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer, bidra til at flere barn får tidligere hjelp. Nå når jeg er ferdig utdannet, så vil jeg ha mye kunnskap om dette, som kan være lærerikt å ha med seg videre. Jeg vil også ha et ansvar til å ha den evnen til å fange opp signaler, slik at jeg kan møte disse barna med min forståelse, som kan gi barnet en bekreftelse på deres opplevelse, og at dette kan bidra til at de kanskje tydeliggjør sin opplevelse. Jeg tenker at det kan være viktig at barnet opplever forståelse av oss fagfolkene. Det jeg mener er at barnet kanskje kan føle seg mer verdsatt og respektert ved at vi ser barnet og er interesserte i å vite hva som plager barnet og hvordan kunne hjelpe.

Jeg tror også at vist det hadde vært flere tema dager, fag dager, kurs o.l. på ulike arbeidsplasser, der en jobber med barn eller rusmisbrukende foreldre, så tror jeg kanskje at flere bekymringsmeldinger hadde blitt sent inn. Jeg har et inntrykk av at dette blir gjort for lite. I følge regjeringen (2007), så skriver de at jo tidligere et problem blir oppdaget og arbeid blir sett i verk for å hjelpe, større sannsynlighet er det for en positiv utvikling. Den

samfunnsøkonomiske gevinsten av en tidlig innsats for å hjelpe er høy, dette fordi at det er færre som vil utvikle alvorlige problemer.

Men her vil det ikke bare hjelpe at en kommer tidlig i gang, men regjeringen nevner også at det krever at en har en faglig trygghet, har oversikt og tilgang på både kunnskap og kompetanse. En vil også trenge gode kartleggingsverktøy og kunnskap om tiltak som kan fungere overfor den enkelte målgruppe som vi møter.

Her er jeg helt enig. For hva kan vi gjøre når vi ikke vet hva vi skal se etter. Vi kan så klart observere at barnet kommer skitten i barnehagen og ikke har med seg matpakke, samt at mor ikke følger barnet inn, slik vi kan se i eksempelet om Per på 4 år. Vi kan oppfatte dette som at dette er omsorgssvikt, for slik skal det ikke være. Så grunnen til at det ikke blir sent bekymringsmeldinger tror jeg vil være fordi at fagfolkene ikke føler at de har noen helt sikre tegn, fordi de vet for lite om det.

Men her ville jeg ha sett på helheten og sett at nødvendige behov mest sannsynlig ikke blir dekt i den grad den skal. Og hva skjuler mor siden hun ikke følger Per inn i barnehagen? Er ikke dette nesten en bekymring i seg selv, visst dette gjentar seg? Jeg mener det, for et barn trenger foreldre som stiller opp og som skal gi trygghet til barnet. Barnet skal ikke bli overlatt til seg selv i så tidlig alder.

I følge Helsedirektoratet (2010b) så vil tidlig identifisering avhenge i at personer og fagfolk som er i kontakt med noen som holder på å utvikle et rusrelatert problem, har kunnskaper om symptomer og risikofaktorer. Det er også like viktig at en har et mot til å handle vist en har bekymring. Det vil innebære hva de skal gjøre, det at de vet hvem de skal henvende seg til og at de riktige instansene følger opp hver enkelt og muligens den pårørende som har problemet. Alle som har en bekymring, har et ansvar å følge den opp.

4.0 Avslutning

4.1 Konklusjon

I denne oppgaven så har jeg kommet frem til at det er mer enn 200.000 barn som reagerer på foreldres rusmiddelmissbruk. For å kunne hjelpe disse barna som blir rammet på et tidligere tidspunkt, så trenger fagfolkene mer kunnskap og kompetanse innen dette feltet, og kunne se etter signaler og symptomer som barna sender ut når de ikke har det noe bra i hjemmet. Dette er noe som vi kan observere i samhandling med barna eller barna i samhandling med andre barn eller sine foreldre. Jeg har kommet frem til at forfattere som jeg har nevnt har ganske lik forståelse. Alle barn vil reagere ulikt, så ikke alle viser de samme signalene/symptomene.

Men tydelige tegn som vi kan observere er at barnet har konsentrasjonsproblemer på skolen, og komme i samspill/tilhørighet sammen med andre barn, en kan være urolig og adferdsendring kan forekomme. Noen sliter også med angst og depresjoner. Her har jeg nevnt bare noen av de signalene vi kan se etter. For til slutt å kunne hjelpe disse barna på et tidligere tidspunkt, så gjelder det å øke kunnskapen og kompetansen hos fagfolkene. Det vil gjelde de som jobber enten med barna, som i barnehage, skole, helsestasjon og lege, og de som jobber med foreldrene, som på en institusjon. Jeg har nå innsett at disse barna er viktige å hjelpe, for at de skal kunne få utvikle et godt liv, som alle har fortjent. Blir de ikke oppdaget og tatt på alvor av oss fagfolk og andre for øvrig, så kan barna selv stå i fare for å utvikle alvorlige lidelser.

4.2 Refleksjon

Gjennom dette vernepleierstudiet så har jeg utviklet meg på å reflektere i ulike situasjoner og fått kunnskap om at når jeg er ferdig utdannet, så har jeg et stort ansvar å følge opp min faglige integritet, og ikke minst den etiske. Gjennom arbeidet med denne oppgaven, så har jeg fått økt kunnskap og bevissthet om hvordan vi kan fange opp de barna som har foreldre som er rusmiddelmissbrukere. Jeg har fått en forståelse for hvordan det kan oppleves for disse barna, det og ikke ha de trygge gode omsorgspersonene rundt seg, som tar vare på og bryr seg. Jeg har også en forståelse om at vi alle lever i vår egen livsverden. Om et barn ikke vil fortelle at de ikke har det noe bra i hjemmet, så kan vi tolke det som at det er grunnet i at de lever i en livsverden, der de velger å holde dette skjult, for barnet er redd for at foreldrene skal bli stigmatisert og at det skal bli mye snakk om dette.

Rusmisbruk er et tabu område i dag, så barnet kan være redd for at når alle begynner å snakke om det, så kan det skape større problemer enn hva det allerede er. Jeg har også fått noe kunnskap om hvordan foreldrenes rusmisbruk, kan påvirke barnets utviklingsstadier. Barnet vil trenge en forutsigbar og god oppvekst, med trygge, stabile omsorgspersoner. Om de ikke får det, så vil ikke barnet få dekt sine grunnleggende behov. Jeg synes at dette er noe som vi alle må tenke igjennom. Visst vi observerer et barn som vi anser ikke har det noe bra, så si i fra. Det er bedre med en bekymring for mye enn for lite, her er det snakk om liv. Ta deg selv på alvor som fagperson og tørr å gjør en handling.

Litteraturliste

Selvvalgt pensum

Brandt Elisabeth Anne, Grenvik Hetsmo Tone, 2010: *Med barnet i sentrum, nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget (Kap 9 s.128-136)

Evensen Holm Hilde, 2009:Skolepsykologi, *Barn med foreldre som ruser seg*. I: Tidsskrift for skolepsykologi s. 3-9.

Henriksen Øystein, 2000: *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier: om rus, kommunikasjon og oppdragelse*. Oslo: Tano Aschehoug.

Håkonsen Magne Kjell, Standal Arne Kjell, 2002: *Psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (Kap 2, s. 26-52).

Killen Kari, Olofsson May, 2003: *Det sårbare barnet, Barnet, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget (Hele boken 173 sider)

Lauritzen Camilla, Reedtz Charlotte, 2009: *Barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre*. I: Fosterhjemskontakt: Tidsskrift om fosterhjem s. 8-11.

Pensumlitteratur:

Bunkholdt Vigdis, 2000: *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland Olav, 2002 og 2007: *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Eide Hilde, Eide Tom, 2007: *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Engedal Knut, Snoek Engelstad Jannike, 2008: *Psykatri, kunnskap, forståelse, utfordringer*. Oslo: Akribe Forlag

Hansen Per-Halvard, Røkenes Harald Odd, 2006: *Bære eller bryte, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Aadland Einar, 2004: *Og eg ser på seg, Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Internettdokumenter:

Arbeids og sosialdepartementet, 2005. Statusrapport, Rusmiddelsituasjonen i Norge.
http://www.regjeringen.no/upload/kilde/asd/rap/2005/0004/ddd/pdfv/252340-statusrapport_rus_juli_2005.pdf (Lesedato: 10.05.2011)

Huseby Titti, Håkansson Ulrika og Melkeraaen Helga, 2008: Felles faglig forståelse og rutiner for tverretattlig samarbeid (40 sider).
<http://www.borgestadklinikken.no/borgestadklinikken/vedlegg/Faglig-forstaelse.pdf>(Lesedato: 05. 05. 2011)

Helsedirektoratet, 2010a: Barn som pårørende. Rundskriv IS-5/2010 (24 sider).
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00289/Barn_som_p_r_rende_289_909a.pdf (Lesedato: 29. 04. 2011).

Helsedirektoratet, 2010b: Fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet (publisert 14. 08. 2009)(42 sider)
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00175/Fra_bekymring_til_h_1750_49a.pdf(Lesedato: 29. 04. 2011).

Helsedirektoratet, 2007: *Psykisk helse for tjenesteapparatet*.
http://www.helsedirektoratet.no/psykisk/bedre_hjelp_til_barn_av_psykisk_syke_og_rusmiddelavhengige_82190 (Lesedato: 03. 05. 2011).

Helsedirektoratet 2006: Rolle og oppgaver, (publisert 29. 11. 2006, endret 25. 02. 2011)

http://www.helsedirektoratet.no/omdirektoratet/roller/samfunnsoppdraget_og_rolle_til_helsedirektoratet_60638 (Lesedato: 13. 05. 2011).

Lauritzen Grethe, Solbakken H. Bjørn, 2006: *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Rapport nr 1. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.1.06.pdf (Lesedato: 04. 05. 2011)

Organisasjonen Voksne for barn, 2008: Når har du et rusproblem- i følge barnet ditt?
http://www.vfb.no/xp/pub/venstre/gul/barn_i_risiko/artikler_barn_i_risiko/377553(
Lesedato: 07. 05. 2010).

Regjeringen 2007: Rundskriv Q 16/2007. Forebyggende innsats for barn og unge.
http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/Forebyggende_Rundskriv_Q-16-2007.pdf(Lesedato: 16. 05. 2010).