



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk
Children as relatives of parents with substance abuse
issues

Tonje Rokstad Lillehaug

Totalt antall sider inkludert forsiden: 36

Molde, 22.05.2019



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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Hogstad

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

Dato: 22.05.2019

Antall ord: 9242

Forord

*Hvem kommer til meg når andre går bort,
hvem blir igjen?*

Hvem våger å se bak alt jeg har gjort, og likevel kalle seg venn?

*Hvem orker å se meg som den jeg er,
og elske meg som en sønn?*

Det begynner å ligne et liv dette her, det begynner å ligne en bønn.

Hva var løgn, hva var sant?

Hvem kan gi svar?

*Jeg ble tyv, jeg tok det jeg fant,
og gikk før de så hvem jeg var.*

Jeg gjemte det jeg stjal, i hjertets svarteste dypeste brønn.

Det begynner å bli et liv dette her, det begynner å ligne en bønn.

*Hvem venter på meg, hvem viser vei,
hvem skal gjøre meg hel?*

*Alt jeg flyktet fra hjemsøker meg,
som en hjemlengsel i min sjel.*

Jeg ser hver tåre, hvert blikk, hvert smil, hver latter, hvert stønn.

Det begynner å bli et liv dette her, det begynner å ligne en bønn.

Hvem vil ta meg inn til seg, når det blir kaldt,

Hvem vil si: du er av meg – jeg elsker din sjel gjennom alt.

*Hvem orker å se meg som den jeg er,
og elske meg som en sønn?*

Det begynner å ligne et liv dette her, det begynner å bli en bønn.

(Ole Paus, i Ranheim 2018).

Sammendrag

I denne bacheloroppgaven er hovedtemaet barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk. I og med at pårørende er et bredt tema har jeg valgt å avgrense oppgaven min til barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk. Denne oppgaven er en litteraturstudie som bygger på forskning og litteratur, hvor hensikten er å se hvordan foreldrenes rusmisbruk kan være med å påvirke barnet.

I Norge lever det ca. 160 000 – 230 000 barn som har foreldre med et rusproblem. Foreldrenes rusproblem kan være med å påvirke rollen de har som foreldre og videre være med å påvirke barnets utvikling. Barn som lever i familier med rusmisbruk har høyere sjanser for å utvikle problemer i barndommen og videre ta med seg disse i oppveksten.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Oppgaves hensikt og problemstilling.....	3
2.0	Metode.....	4
2.1	Litteraturstudie	4
2.2	Innsamling av data	5
2.3	Kildekritikk	6
2.4	Forforståelse.....	7
3.0	Teoridel	8
3.1	Erik. H. Eriksons teori om den psykososiale utviklingen.....	8
3.1.1	Utviklingskrise	8
3.2	Utviklingsfaser	9
4.0	Litteraturstudien	12
4.1	Barn som pårørende	12
4.2	Rusmisbruk	14
4.3	Rusmisbruk i forhold til samspill mellom foreldre og barn.....	15
4.4	Foreldrenes rusmisbruk som påvirkning på barnets psykiske helse	16
5.0	Multisenterstudien	18
6.0	Analyse	19
6.1	Konsekvenser av å være barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk	19
6.2	Hvordan kan rusmisbruk påvirke samspillet mellom foreldre og barn?.....	21
6.3	Konsekvenser for barnets utvikling	22
7.0	Konklusjon.....	23
8.0	Litteraturliste	25

1.0 Innledning

I følge Holm (2012) viser flere studier at barn som vokser opp med foreldre med rusmisbruk har større sjanse for å utvikle problemer og symptomer. Kvello (2015) skriver at det lever ca. 160 000-230 000 barn i Norge som lever med foreldre som rusmisbrukere. I fremtidens primærhelsetjeneste (St.meld. nr26, 2014-2015) skriver Regjeringen at en av de viktigste oppgavene i samfunnet er å legge til rette for gode oppvekstvilkår hos barn og unge. Dette er med å legge grunnlaget for en god helse gjennom barnets liv, samtidig som det er et mål i seg selv. For at problemer hos barn og unge ikke skal utvikle seg videre må disse avdekkes tidlig. For å hjelpe barn, ungdommer og deres familier på raskest mulig måte er det viktig at flere aktører samarbeider og opptrer koordinerende. Å investere i barn og unges helse kan være avgjørende i et samfunnsøkonomisk perspektiv, hvor en bærekraftig samfunnsutvikling fordrer den neste generasjonen med god helse. Dermed er å forebygge, avdekke og avverge tidlig viktig, i tillegg til å følge opp de barna, ungdommene og familiene som sliter avgjørende for de det gjelder og samfunnets bærekraft.

I en av praksisperiodene på vernepleiestudiet møtte jeg en bruker som var oppvokst i et miljø med mye rusproblematikk i familien. Det var her min interesse for å skrive om *Barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk* som tema i bacheloroppgaven oppsto. I denne praksisen fikk jeg høre historier og fikk et innblikk i hvilke konsekvenser dette fikk for klienten og hvordan dette videre påvirket hans barndom og oppvekst. Denne klienten er nå ungdom og bærer preg av konsekvensene dette fikk for han. Ut fra et familieperspektiv kan det i følge Hansen (1990, i Brandt og Grenvik 2010) oppstå et rusproblem når bruken av rus får en innvirkning på oppgaver og funksjon i familien, og når båndene mellom menneskene blir belastet og forstyrres.

Foreldre har ansvar for barna sine, og barna, er underlagt og prisgitt foreldrenes omsorg og utviklingsbetingelser. Når begrepet pårørende brukes om barn, må det ikke forstås slik at barn skal ivareta foreldrenes behov. Formålet med bestemmelsen er at barna skal forbli i sin rolle som barn, og at de ikke skal påta seg voksenoppgaver når omsorgspersoner ikke i tilstrekkelig grad kan ivareta sine foreldrefunksjoner (Helsedirektoratet, 2010).

Oppgaven er skrevet fra en rusomsorgskontekst hvor helsepersonell møter rusavhengige foreldre og er underlagt helsepersonelloven. Jeg vil i denne oppgaven ha fokus på hvordan barnet blir sett i en situasjon hvor mor eller far har et rusproblem og hvordan dette kan medføre konsekvenser som vil påvirke barnets utvikling. Vil barnet trekke seg bort fra det sosiale ved at de ikke ønsker å ta med seg venner hjem, eller ikke har muligheten til å komme seg på fritidsaktiviteter og lignende da foreldrene ikke er i stand til å kjøre de? Kan dette videre føre til at barnet vil stenge seg inn, bli usosiale, beskjeden og utrygge? Og hvordan vil rusmisbruket påvirke samspillet mellom foreldre og barn?

Jeg tenker at temaet er relevant for alle typer helsepersonell, og med tanke på rollen som vernepleier kan det tenkes at det er viktig å kunne sette seg inn i ulike situasjoner sett ut fra klientens perspektiv. Vernepleiere kan bruke sin kunnskap ved observasjon og kartlegging for å kunne se utfordringene barna lever under og tilby hjelp og støtte til disse.

Vernepleieren skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser hos personen selv og nettverket, og kunne tilrettelegge for utvikling og fremme økt livskvalitet på best mulig måte (FO, 2017). Gjennom oppgaven har jeg valgt å skrive om rusproblematikk sett i en helhets kontekst, og ikke valgt å gått inn på bestemte typer rus, som for eksempel alkohol. Jeg har hatt en hermeneutisk tenkemåte ved at jeg har tolket litteraturen. I følge Dalland (2017) betyr hermeneutikk fortolkningslære. Dette handler om å prøve å komme frem til meningen i noe eller kunne forklare noe som er uklart i utgangspunktet. Ved å bruke Eriksons teori til å analysere litteraturen jeg har lest, har jeg fortolket litteraturen, og ved det hatt en hermeneutisk tenkemåte.

I §10 A i helsepersonelloven står det at helsepersonell skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av barnets forelder eller søsken som er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade (Helsepersonelloven 1999). Denne loven trådte i kraft fra januar 2010, hvor formålet med loven var å sikre at barna ble fanget opp tidlig, og prosesser rundt både barna og foreldrene ble startet for at de skal kunne takle situasjoner og forebygge problemer på best mulig måte (Helsedirektoratet 2010). For at helsepersonell skal kunne legge til rette for barn som pårørende vedtok Stortinget en ny bestemmelse i helsepersonelloven §25 – tredje ledd. Der står det at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller søsken (Helsepersonelloven 1999).

I lov om spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-7a står det at helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten skal ha tilstrekkelig barneansvarlig helsepersonell.

Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å koordinere og fremme oppfølgingen av oppgavene som helsepersonell har av mindreårige som pårørende barn eller søsken. Dette kan være av psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke eller skade personer. Det gjelder også etterlatte barn eller søsken.

1.1 Oppgaves hensikt og problemstilling

I denne bacheloroppgaven er hovedtemaet barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk. I og med at pårørende er et bredt tema som både kan gjelde pårørende til somatisk syke, psykisk syke og rusmiddelavhengige har jeg valgt å avgrense oppgaven min til barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk. Jeg vil bruke utviklingspsykologien med Eriksons teori til å kunne forstå ulike konsekvenser rusmisbruk hos foreldrene kan påvirke omsorgsevnen og gå utover samspillet mellom foreldre og barn. I teorien om den psykososiale utviklingen har Erikson lagt vekt på at barnet helt fra fødselen er på vei inn i et samfunn og at samfunnets ulike institusjoner påvirker det som skjer i utviklingsforløpene til mennesket. Her har han tatt med barnets sosiale miljø som en faktor ved medbestemmelse for utviklingen hos mennesket. Erikson mente at mennesket utvikler seg gjennom hele livet med grunnlag i de første utviklingsfasene og at erfaringene i barneårene er med å ha en avgjørende betydning for utviklingen senere i livet. Ofte identifiserer barn seg med sine foreldre, søsken og andre som de ser opp til (Bunkholdt 2007). Håkonsen (2009) skriver at identiteten i barneårene er sterkt preget av foreldrene.

Ut i fra dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvilke konsekvenser kan rusmisbruk ha for samspillet mellom foreldre og barn, og hvilken betydning kan dette videre få for barnets utvikling?»

2.0 Metode

Thidemann (2015) definerer metode som en systematisk fremgangsmåte for å kunne samle informasjon og kunnskap til å belyse en problemstilling. I denne oppgaven er den metodiske tilnærmingen en litteraturstudie. En litteraturstudie kan være både kvalitativ og kvantitativ. Jeg har valgt å bruke den kvalitative metoden, som innebærer å undersøke rundt temaet og finne fagbøker og artikler som kan gi meg svar på hva forskning sier om temaet. Denne oppgaven er preget av hva jeg har lest av fagstoff og litteratur i tillegg til min egen forforståelse for temaet (Malterud 2013). Jeg funnet frem til forskning og litteratur som vil gi svar på hvilke konsekvenser barn kan få av å være pårørende til foreldre med rusmisbruk, hvordan dette kan påvirke samspillet mellom foreldre og barn og hvordan dette videre vil gi konsekvenser for barnets utvikling. Videre vil jeg se dette i lys opp mot Eriksons teori videre i analysen.

2.1 Litteraturstudie

I følge Forsberg og Wengstrøm (2013) er litteraturstudie en metode som blir brukt som innebærer systematiske søk, kritisk gransking og sammenfatning av aktuell litteratur innenfor et problemområde eller felt man ønsker å vite mer om. I denne oppgaven blir det presentert relevant litteratur og forskning opp mot temaet og videre drøftet i drøftingsdelen av oppgaven.

For å finne relevant litteratur og forskning til min oppgave og problemstilling har jeg brukt Oria sin database for å finne bøker, fagartikler og forskning til temaet. Dalland (2017) skriver at i litteraturen kan en finne kunnskap om ulike teorier og undersøkelser. Mye av litteraturen jeg har brukt er hentet fra pensum fra de tre studieårene på vernepleiestudiet. I tillegg til dette har jeg bestilt noen bøker som er selvvalgt ut fra bacheloroppgavens emne, fagartikler og forskning som jeg har funnet om emnet. Dalland (2017) skriver at pensumlitteratur ofte ikke er nok til å skrive større oppgaver, som en bacheloroppgave.

2.2 Innsamling av data

For å samle inn data har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen, hvor jeg har brukt BIBSYS, Oria og Google som søkemotorer. Her jeg for det meste brukt søkeordene rus*, barn som pårørende*, rusmisbruk* og barns utvikling*.

For å komme frem til hvilke litteraturbøker jeg ville bruke valgte jeg på forhånd å lese om bøkene for å få ett innblikk i hva de inneholdt for å videre se om dette var relevant for oppgaven. For å finne litteratur valgte jeg å ha hovedfokuset mitt på barn som pårørende, og videre ut fra problemstillingen knytte inn temaene rusmisbruk, samspill mellom foreldre og barn og barnets utvikling.

Utviklingspsykologi:

Når jeg hadde bestemt meg for tema jeg skulle skrive om i oppgaven, begynte jeg å lese i pensumboken som heter Utviklingspsykologi av Vigdis Bunkhold (2014). Dette for at jeg skulle få en grunnleggende forståelse for barnets utvikling og ulike faser ved bruk av Eriksons psykososiale utviklingsmodell som er med gjennom hele oppgaven.

Ved å bruke følgende søkeord i litteratursøk som jeg har gjort i BIBSYS, Oria og Google er det disse bøkene jeg har brukt mest gjennom oppgaven som er utenfor pensum:

Barn som pårørende

Aase, Sundfær 2012: God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien. Denne boken handler om barnet som står i situasjon hvor mor eller far er pasienter innenfor psykisk helsearbeid eller rusbehandling hvor barnet ikke må bli glemt.

Bente Storm Mowatt Haugland, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov (red.) 2012: Barn som pårørende. Denne boken handler om barn og unge som pårørende, boken er laget i samarbeid med erfarne klinikker og forskere på dette fagområdet. Boken er et resultat av forskernettverket til Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.

Anne Elisabeth Brandt og Tone Hestmo Grenvik 2010: Med barnet i sentrum. I denne boken blir det tatt utgangspunkt i småbarnsfamilier som lever med rusmiddelavhengighet og psykiske vansker.

Rusbehandling:

Kari Lossius 2012 (red.): Håndbok i Rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet.

Stian Biong og Siri Ytrehus 2016 (red.): Helsehjelp til personer med rusproblemer. Denne boken handler om hvordan en kan forstå og identifisere rusproblemer og hvordan en kan gi helsehjelp til personer med rusproblemer, sett i et lys hvor faggrupper må jobbe sammen for å skape et godt tjenestetilbud.

Samspill mellom foreldre og barn

Øyvind Kvello 2010: Barn i risiko. Denne boken handler om barn som lever i risiko og hva det er som gjør at omsorgspersoner ikke viser den omsorgen for barna som de skal. Her blir de viktigste risiko-og beskyttelsesfaktorene som er med å påvirke barns oppvekst og livskvalitet beskrevet.

2.3 Kildekritikk

”Kildekritikk er de metodene som brukes for å forstå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere, og karakterisere de kildene som benyttes” (Dalland 2007, 66).

Hensikten med dette er å kunne se om refleksjonene rundt hvilken relevans og gyldighet skriveren har gjort seg om litteraturen er for å kunne belyse problemstillingen. Kildekritikk kan deles inn i to, hvor den ene delen består av å finne litteratur som belyser problemstillingen som kalles kildesøking eller litteratursøk. Den andre handler om å gjøre rede for litteraturen som blir brukt (Dalland 2017).

For meg var det viktig å finne fagstoff av nyere dato som er oppdatert. Det jeg har vært spesielt oppmerksom på er å finne litteratur fra etter 2010 da det kom nytt lovverk innenfor dette temaet. I følge Dalland (2017) handler validitet om gyldighet og relevans, og relabilitet om pålitelighet og gyldighet om temaet som undersøkes. For å kunne sikre meg at litteraturen jeg bruker er valid har jeg valgt å ikke bruke litteratur og anvende

forskningslitteratur som er eldre enn ca. 10 år gammelt, sett bort fra Eriksons teori som er eldre enn dette. For å sikre meg relabilitet i oppgaven har jeg valgt å bruke litteratur som jeg vet er sikker, og har dermed sørget for at det skrevet av fagpersoner. Haugland (2012) skriver at å studere konsekvenser av foreldrenes rusmisbruk kan by på ulike utfordringer for barna. Dette på grunn av at studie, design, metode og fortolkninger. Fortolkninger kan være hvordan en ser situasjonen ut i fra hver familie, hvordan forholdene de lever under er og deres livskvalitet. Her må jeg som skriver om temaet være forsiktig med hva jeg skriver da det kan variere fra familie til familie.

2.4 Forforståelse

Min forforståelse for dette temaet kan ha en stor innvirkning på hvordan oppgaven blir besvart og hva det blir lagt vekt på. Jeg tenker at rusproblematikk i familien er et tema som kan være tabu og som det ikke blir snakket høyt om. Det er mange som er kritiske i forhold til rus, som jeg videre tenker kan ha en sammenheng med at barna lar være å snakke høyt om det. Jeg tenker at det er viktig at det blir lagt merke til de små tegnene et barn kan gi, og det er viktig at helsepersonell inkluderer og tar seg av barnet i behandling. Gjennom studiet har jeg tilegnet meg kunnskap om barn og deres utvikling, og dermed tenker jeg at det er viktig for barnet å kunne ha trygge, omsorgsfulle omsorgspersoner til å følge opp og støtte barnet.

Min forforståelse og mine fortolkninger om dette temaet kan ha innvirkning på hvordan oppgaven blir og hva jeg ønsker å legge vekt på. Forforståelse kan ha vært med å påvirke mitt valg av litteratur som er blitt brukt i denne oppgaven og hvordan jeg møter teksten jeg leser. Når jeg startet med denne oppgaven hadde jeg ikke mye kunnskap og ingen direkte tilknytning til temaet. Ved å utvikle min kunnskap ved temaet har jeg valgt å hatt et nøytralt utgangspunkt når jeg skriver. For å være objektiv og nøytral, skriver Dalland (2007) at en må være bevisst på sine verdier på det menneskelige, politiske og faglige plan. Dette kan gjøre meg som litteraturforsker i bedre stand til å kunne skille og forholde meg til vitenskapens verdier.

3.0 Teoridel

I dette kapitlet skal jeg presentere teori og områder som står sentralt i forhold til barns utvikling og hvordan det er å være barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk. Her vil jeg presentere fire av Eriksons faser fra den psykososiale utviklingen, som er fra barnet er født og frem til puberteten. Dette for at jeg vil forstå hvilke konsekvenser barnet kan få når foreldre har et rusmisbruk, og hvordan dette kan bli sett i lys opp mot barnets utvikling.

3.1 Erik. H. Eriksons teori om den psykososiale utviklingen

Erikson har sammenlignet den personlige utviklingen med fosterlivet. I utviklingen av fosteret er det typisk at all utvikling følger en plan hvor de ulike organene vokser frem periodevis i bestemte rekkefølger. Hver periode er sensitiv sammenlignet med at fosterstadiet er kritisk. Dersom man ikke får dekket de fasetypiske behovene og de positive grunnholdningene ikke vokser frem kan dette gi utfordringer senere i livet. Denne planmessige dannelsen kalles for en epigenese. Her tenkte han da at det samme er det ved menneskets utvikling etter det er født hvor forskjellige personlige kjennetegn vokser frem i åtte avgrensede perioder. Dette kaller han for grunnholdninger. Disse periodene strekker seg fra fødselen og gjennom alderdommen. I hver periode har mennesket bestemte behov og fasedyktige behov som på en tilfredsstillende måte må dekkes for at grunnholdningen som knytter seg til den bestemte fasen skal få en positiv utforming. Dersom behovene ikke blir dekket kan grunnholdningen få en negativ utforming (Bunkholdt 2007)

En grunnholdning er en stabil måte å oppfatte og forholde seg til selv og verden på. Grunnholdningene omfatter vanemessige måter å se på seg selv og andre, oppfatninger av egne muligheter på forskjellige områder og oppfatninger av andres kjennetegn og hensikter (Bunkholdt 2007, 196).

3.1.1 Utviklingskrise

Eide og Eide (2012) skriver at en utviklingskrise kan være påkjenninger som kommer gradvis og inngår i mennesket naturlige livssyklus. Krisene en kan møte på i de ulike overgangsfasene kan aktualiseres eller forsterkes av hendelser og livsvalg knyttet til de ulike fasene.

I følge Bunkholdt (2007) oppstår det som Erikson kalte for en utviklingskrise ved overgangen fra én fase til en annen. En krise kan oppfattes som en psykologisk tilstand man kommer i når man står fremfor nye utfordringer, oppgaver som man skal løse og er usikker på om man klarer. Erikson ser på en utviklingskrise ved at barn og foreldre står ovenfor en ny overgang til en ny utviklingsfase hvor det dukker opp nye behov og forutsetninger som krever ny tilpasning både fra foreldrene og barnet. Eksempel på dette kan være dersom barnet skal begynne på skole eller barnehage.

3.2 Utviklingsfaser

Den orale fasen: fra fødsel til ca. 1 ½ år.

I denne fasen er samspill med stabile voksne som er sensitive og aksepterende, stimulering og dekning av fysiologiske behov viktige. Den positive varianten av grunnholdninger i denne fasen er trygghet og tillit som er med å gir barnet fast preg av tiltro til andre mennesker og trygghet på seg selv. Den negative varianten er utrygghet og mistillit og skapes ved at de menneskene som har omsorg for barnet ikke klarer å dekke de fasetypiske behovene. Barnet kan oppleve både positive og negative grunnholdninger. Et tillitsfullt barn kan oppleve skuffelser og et utrygt barn vil ha innslag av trygghet. Gradvis vil de positive og negative grunnholdningene stabiliseres og få en mer differensiert utforming etter som barnet modnes og får flere erfaringer i større sosiale miljøer (Bunkholdt 2007)

Noe av det viktigste som skjer i denne utviklingsfasen er at det dannes en holdning til det å være nær og avhengig av mennesker rundt seg og oppfatningen av eget verd.

Stimulering betyr at voksne aktivt gir barnet kontakt med fysisk nærhet og at de gir barnet sanseopplevelser. Opplevelser som disse er grunnleggende for at barnet skal utvikle interesse for verden og sanser. Å gi barnet ting å holde i, se på, prate til og med barnet er viktig. Dersom barnet ikke får tilstrekkelig stimulering kan dette føre til at barnet blir slapt og på flere måter vise at de ikke trives. Dette er også noe barnet kan ta med seg videre i utviklingen (Bunkholdt 2007).

Videre skriver Bunkholdt (2007) at i løpet av de første månedene klarer ikke barnet å skille mellom kjente og ukjente. Etter noen måneder er det viktig at barnet har få, faste personer som har den daglige omsorgen for barnet da barnet begynner å kjenne igjen folk. Barnet har også behov for stabil omsorg som gjentar seg regelmessig, dette kan være mating, lekning og bading. Når barnet opplever fasthet og mønster får barnet en grunnleggende

følelse av trygghet hvor barnet først og fremst bygger opp erfaring for at andre mennesker er til å stole på. Stabilitet og gjentakelser fører til at barnet får forutsigbarhet og kan bygges opp ved at de menneskene som er rundt barnet reagerer likt på barnets forskjellige utspill. Når barnet gradvis lærer hva de kan forvente kan de styre svarene det får fra menneskene rundt seg, dette kan gi en opplevelse av å kunne påvirke og ha kontroll over omgivelsene. Dette er grunnleggende for tryggheten.

Autonomifasen: fra ca. 1 ½ til ca. 3 år:

Den positive grunnholdningen i denne fasen er selvstendighet og begynnende positiv selvverd. Barnet går inn i denne fasen med både modnings- og erfaringsmessige forutsetninger for å ta noen små skritt bort fra sitt nærmeste miljø. Når de har kommet til denne fasen har motorikken utviklet seg, barnet har lært seg å gå og trenger ikke noen å støtte seg til lengre. Språket og hukommelsen begynner å utvikle seg mer og mer og tilknytningen blir også fast. Denne fasen blir også kalt for trassalderen hvor barnet vil gjøre det meste etter sitt hode, mens foreldrene må sette flere grenser. Barn klarer ikke å vurdere konsekvenser av handlinger når de er så små og dermed er det viktig at de voksne er der og setter grenser. Dermed er det viktig med omsorgsfulle voksne som beskytter dem mot farer og lærer de regler. Hos barn som ikke har voksne rundt seg som kan veilede og stanse de kan vi se at barnet blir utrygt og føler seg sviktet (Bunkholdt 2007)

De negative grunnholdningene kan være at barnet føler skam og tviler på seg selv. Det er viktig å la barnet overtre de grensene etter sine forutsetninger kan overtre, og å sette grenser som ikke ødelegger for barnets følelse og selvverd. Barnet skal ikke kunne gjøre oppgaver som verken er større eller mindre enn hva det kan klare. Vanskelige og lette oppgaver kan begge virke negativt på selvfølelsen og kan skape mindreverd og skam. På den andre måten kan dette bygge opp en opplevelse av mestring og kontroll hvis barnet får erfaring i å mestre oppgaver. Slike oppgaver kan ligge utenfor barnets rekkevidde, men det er viktig at barnet skal kunne mestre de med hjelp og veiledning fra voksne. Det er de voksne sin oppgave å forstå barnet ut fra sine forutsetninger (Bunkholdt 2007)

Initiativfase: Fra ca. 3 ½ år til ca. 4 ½ -5 år.

Dette er den tredje og siste fasen av småbarns tiden og det viktige grunnlaget for videre utvikling er lagt. Barnet har utviklet bedre muskelkontroll over grov- og finmotorikk, og av kognitiv og følelsesmessig art. Konsentrasjonsevnen og utholdenheten har utviklet seg og

blitt bedre. Sammen med hukommelse henger dette sammen og gjør det mulig å huske erfaringer og se sammenhenger. Språket og begrepsforståelsen har utviklet seg som videre bidrar til at barnet kan se sammenhenger lettere ved at det kan bruke språket til å skaffe seg informasjon. Den positive grunnholdningen er initiativ og stolthet. Dersom møtene mellom miljøet og barnet er gode vil de positive grunnholdningene utvikle seg hvor de er utforsknings- og lærelystige. En viktig oppgave foreldrene har i denne fasen er å vurdere barnets egne prestasjoner ut fra egne forutsetninger og ikke i sammenligning med andre barn. Barnet begynner her å opparbeide selvtillit og tro på egne muligheter hvor det har mot til å gå ut i verden å prøve seg på mer utfordrende oppgaver. Sammen med barnets egne sammenligninger med andre barn er det tilstrekkelig å sette standarder for barnet som er realistiske (Bunkholdt 2007)

Videre skriver Bunkholdt (2007) at de negative grunnholdningene i denne fasen er passivitet og skyldfølelse. Dersom barnet kommer ut av fasen med en negativ grunnholdning kan dette by på problemer. Noen kan bli tilbakeholden i nye situasjoner og tør ikke å utfordre seg selv til å prøve noe nytt. Dette kan føre til at barnet unngår å gjøre ting som kan være med å øke selvfølelsen og opplevelsen av å mestre. Vist et sånt mønster fester seg kan barnet komme inn i en sirkel hvor det ikke opplever tilstrekkelig med mestring, unngåelse av situasjoner og manglende erfaringer.

Ferdighetsfasen: fra ca. 6 år til puberteten:

Typiske kjennetegn for denne fasen er ansvar, læring og produktivitet. De positive grunnholdningene her er flid og lærelyst og de negative er mindreverd og passivitet. I denne fasen er det ventet at barnet skal kunne kjenne til regler og hvordan en skal samhandle med mennesker, knytte seg til og være sammen med jevnaldrende. Skole er en viktig oppgave i dette stadiet, og for miljøet rundt er det viktig å legge til rette for at barnet skal få prøvd seg i vanskeligere oppgaver for at opplevelsen av mestring skal vokse. Det er også viktig at barnet blir gjort ansvarlige hjemme og få små oppgaver med ros når de utføres. Dette vil føre til at barnet føler seg nyttig og videre gjør det mulig for miljøet å gi dem mer ansvar.

Som nevnt over er de positive grunnholdningene her arbeidsglede og arbeidsevne. Dette kan utvikles ved at barnet ser at handlingene en gjør er nyttige. Her er det viktig at barnet lærer hvor grensen går for å unngå at selvfølelsen ikke baseres på urealistiske forestillinger. Dette kan føre til skuffelser som barnet ikke er klare til å ta da de ikke har

gjort de nødvendige erfaringene da det ikke finnes grenser for egen kompetanse. Mindreverdsfølelse, som er en av de negative grunnholdningene kan utvikles ved opplevelsen av tilkortkomming og nytteløshet (Bunkholdt 2007).

4.0 Litteraturstudien

4.1 Barn som pårørende

Barn er en sårbar gruppe som uansett hvilke forhold de lever under trenger beskyttelse, dette gjelder spesielt når mor eller far blir syk. Erfaringer og opplevelser som oppstår i barndommen kan være med å prege voksenlivet. Barn som har ansvar for foreldre med rusproblemer kan selv oppleve å få problemer i voksen alder. Mange bærer på sorg hvor de opplever at de har det annerledes og der foreldrene ikke kan ta del i oppveksten på samme måte som foreldrene til venner kan. Dette kan oppleves tyngre dersom mor eller far ruser seg, og kan føre til at mange barn velger å isolere seg og vil helst unngå at noen skal stille ubehagelige spørsmål. De opplever situasjonen de er i som tung hvor de ønsker å greie seg selv og da de ikke kan forklare hvordan de har det. Barn er redde for at ingen vil forstå situasjonen de står i (Høie 2014).

Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) skriver at barn som pårørende er en stor gruppe og felles for disse er at de har sykdomstilstander innenfor tre kategorier som er psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke. Barna som er innenfor disse tre kategoriene kommer frem i lovparagrafene i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Videre skriver de at begrepet ”barn som pårørende” kan være et vanskelig begrep samtidig som det er enkelt da jus og hverdagsliv kan ha ulike definisjoner. Helsepersonelloven §10a (1999) skal sørge for å omfatte pasientens mindreårige barn. I vergemålsloven §8 (2010) står det at de som ikke er fylt 18 år er mindreårige.

Departementet legger til grunn for at det er pasientenes mindreårige barn som skal sikres oppfølging i helsetjenesten. Begrunnelse for ikke å omfatte voksne pårørende som ektefelle, foreldre o.l. er at voksne pårørende allerede har klare lovfestede rettigheter i pasientrettighetsloven (informasjon, klage, samtykke). Med

mindreårige barn mener departementet i denne sammenheng barn som ikke har fylt 18 år (Regjeringen, 2008, s.6).

Helsepersonell som yter helsehjelp til enten mor eller far skal kunne sørge for at barna skal bli ivaretatt på best mulig måte. Dette kan by på utfordringer for helsepersonell da de blant annet skal kunne støtte foreldrenes omsorg for barnet, gi informasjon til barnet og barnets omsorgspersoner, gi råd og veiledning ved oppfølging hos barn og å kunne sette de i kontakt med andre tjenester. Foreldrene må samtykke for at barn skal kunne få informasjon og oppfølging da de ikke har rett til informasjon om sykdommen rundt foreldre. Dette vil si at helsepersonell må kunne samhandle godt med både foreldre og barn om situasjonen, informasjon, bekreftelse og støtte opp til barnet. Da foreldre gi samtykke til at helsepersonell skal kunne gi taushetsbelagte opplysninger om pasienten og eventuelt ta kontakt med andre aktuelle oppfølgingstjenester. Dette kan være barnevern, skole, BUP eller helsestasjon (Sundfær 2016).

Barn som pårørende skal ikke ivareta foreldrenes behov, barn skal forbli barn i sin rolle og skal ikke påta seg voksnes oppgaver når de voksne ikke er i stand til å ivareta sine funksjoner som foreldre (Helsedirektoratet 2010). Noen barn opplever at rollene blir snudd, hvor barnet bærer på bekymringer og ansvar som tilhører de voksne, som ikke et barn er modent nok til å ta (Høie 2014). I forhold til voksne som pårørende skal barna slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er utfordrende for barnet å mestre. I følge Bunkholdt og Kvaran 2015) er parentifisering når barnet overtar roller og ansvar som egentlig er foreldrene sin oppgave.

Pentz (2016) skriver at det i tidligere forskning har kommet frem hvor utfordrende det er å være pårørende til rusavhengige. For pårørende er det viktig med deltakelse da de får muligheten til å bearbeide følelser og komme seg videre i livet.

Det er dokumentert at involvering av familien er med å gir en positiv effekt når rusproblemer skal behandles ved at behandlingen vil ha en større effekt og er med å bedre forholdene i familien. Når familien blir involvert i behandlingen kan dette føre til mer åpenhet som kan være med å skape tillitt og behandlingen kan tilpasses familiens behov (Selbekk, i Pentz 2016). Et sentralt mål innen rusbehandling er at familien skal få det bedre og at situasjonen de står i skal endres. I en studie gjort av Hjemseth og Aune (2018) kom det frem at foreldrene ofte vegret seg for å snakke om situasjonen hjemme, barna og rollen

som forelder. En av grunnene til dette kan være at ikke alle foreldre har forståelse og kunnskap om hvordan deres rusproblematikk kan påvirke barna.

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) står det at barneansvarlig personell har ansvaret for å fremme og koordinere oppfølgingen av mindreårige som er pårørende barn eller søsken som blir gjort av helsepersonell. Denne ordningen gjelder for helseforetak, private sykehus og institusjoner som har avtale med helseforetak og omfatter kun spesialisthelsetjenesten. Kommunen har ikke en tilsvarende plikt til å ha ansvarlig personell, dermed må de på best mulig måte legg til rette for å møte barna, i tråd med Helspersonelloven §10-a og eventuelt velge å utnevne barneansvarlig (Helsedirektoratet 2010).

4.2 Rusmisbruk

Begrepene rus, rusavhengighet og rusmisbruk blir brukt om hverandre av befolkningen og i dagligtalen. Med dette menes inntak av stoffer som påvirker hjernen og endrer sanseinntrykkene. I faglige sammenhenger blir begrepene rusbruk, rusmisbruk, skadelig rusbruk, ruslidelse og rusavhengighet brukt. I Norge er det en faglig debatt på hva innholdet i begrepene betyr, og det kan ikke alltid trekkes klare grenser mellom bruk av rus, misbruk og avhengighet. Selv om det er flere definisjoner på hva som er hva, er det kommet frem til faglig enighet om at problematisk bruk innebærer helserisiko, og er ikke et helseproblem men bruken av det og avhengighet kan føre til et helseproblem (Biong og Ytrehus 2016). Begrepet rusmiddelmisbruk omfatter misbruk av narkotiske stoffer, alkohol og psykofarmaka. Rusmisbruk kan endre evnen til selvkontroll og er med å utfordre deler av psyken ved for eksempel stemningsregulering, energi og å kunne flykte fra virkeligheten (Kvelling 2015). I St.meld.16 (2003-2004) står det at man ofte ser rusmisbruk i kombinasjon med angst, depresjon og atferdsvansker. Videre står det at rusmisbruk kan føre til store personlige- og samfunnsmessige omkostninger. Rusmisbruk er i følge Torvik og Rognum (2011) en av de mest utbredte formene for psykiske lidelser.

I Norge blir den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 brukt av helsepersonell for å diagnostisere rusproblem hvor rusavhengighet og ruskader blir klassifisert i henhold til medisinske tradisjoner. Denne skiller mellom avhengighet og skadelig bruk av rusmidler (Lossius 2012). Ut i fra ICD-10 er avhengighet definert som:

Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var en stor verd (ICD-10, 73 i Lossius 2012, 26).

Kvello (2015) skriver at mange av de foreldrene som misbruker rusmidler selv har vokst opp med like forhold, noe som vil si at det er en tydelig overføring ved bruken av rusmiddel på tvers av generasjoner. Foreldre som bruker rusmidler øker risikoen for omsorgssvikt, mishandling og å forgrripe seg seksuelt på sine barn.

4.3 Rusmisbruk i forhold til samspill mellom foreldre og barn

Foreldre med rusmisbruk har ofte forventninger til barna som er urealistiske, spillet med barna er dårlig og foreldrene viser lite engasjement ovenfor de. Kombinasjonen av utrygg tilknytning og dårlig emosjonsregulering gjør at barna kan være utsatt for å utvikle psykiske lidelser (Kvello 2015). I Norge blir det lagt stor vekt på barn som bor i familier hvor mor eller far ruser seg, og dette er en faktor for mange barnevernssaker som nå er et satsningsområde hvor barnet blir satt i sentrum (Ytrehus 2016).

Rusproblemer er en belastning for familien rundt og for personen selv som har problemer, og kan være med å påvirke familien på ulike måter. Når noen i familien har et rusproblem kan dette oppleves som håpløshet og føre til mange bekymringer rundt hvordan en skal kunne ta vare på seg selv og familien i fremtiden. Rusmisbruk kan ha store og alvorlige konsekvenser som følge av bruken, blant annet ved at en kommer i feil miljø hvor for eksempel kriminalitet og atferd er en faktor. Dette kan videre skape konsekvenser og bekymringer for andre familiemedlemmer (Haugland 2012).

Utfordringer en kan møte på ved overgang til nye utviklingsfaser kan være når foreldrene skal henge med på barnets modenhet og erfaringer i tillegg til at de skal følge opp på de kravene som stilles hos de som foreldre. Barnet skal ha mulighet til å kunne prøve ut nye ting, nye utfordringer og øve på nye ferdigheter. Sånne utfordringer kan gjøre både barn og foreldre usikre og som videre kan føre til at det tar en stund før de finner en form på spillet (Bunkholdt 2007). Ytrehus (2016) skriver at konsekvensene som bruken av rus

kan variere ut fra ulike familier, hvor kjønn kan være en faktor. Omsorgsrollen er mer fremtredende for kvinner enn menn, og dermed kan belastningen bli tyngre for kvinner.

Rusmisbruk kan påvirke relasjonene i familien i en voldelig og aggressiv tilnærming hvor bruk av vold kan være en risikofaktor. Det trenger ikke bare å være fysisk vold, det kan også innebære truende atferd, ødeleggelser av gjenstander, aggressivitet og verbale anklagelser som kan oppleves ubehagelig (Ytterhus 2016). Selbekk (i Pentz 2016) skriver at bruken av rus kan bidra til uforutsigbarhet, stress og konflikter i familien.

Barn er knyttet til foreldrene sine på godt og vondt og er unike individer med egne rettigheter og ressurser som trenger hjelp til å mestre situasjonen de er i. Barn som er pårørende av foreldre med alvorlige helse/og eller rusproblemer er utsatt og står selv i fare for å utvikle disse problemer dersom de ikke har noen som støtter opp rundt barnet og familien (Gjesdahl 2012).

4.4 Foreldrenes rusmisbruk som påvirkning på barnets psykiske helse

For å kunne få en helhetlig forståelse for hvordan problemer kan oppstå hos barnet dersom mor og eller far er rusmisbrukere må man kunne se på de genetiske og biologiske faktorene som et spekter av miljømessige årsaker. En overføringsmekanisme kan forklare hvordan og hvorfor en gitt faktor kan være med å påvirke en annen faktor. Dette blir brukt for å kunne hjelpe barnet og familien på best mulig måte og identifiserer prosessene eller mekanismene som videre kan forklare hvordan dette kan føre problemet videre til neste generasjon. Dette er viktig ved at det kan gi en forståelse for hvilke belastninger barnet blir utsatt for, hvordan vansker oppstår og om barnet har økt risiko for å utvikle videre problemer. Dette kan for eksempel være hvordan mor og eller fars rusmisbruk kan påvirke barnets psykiske helse. Overføringsmekanisme kan være genetisk ved for eksempel sårbarhet for rusavhengighet, biologisk dersom fosteret har blitt skadet grunnet inntak av rus under svangerskapet eller miljømessig ved for eksempel at bruken av rusmidler har påvirket foreldrerollen (Haugland 2012)

Barnet kan oppleve at det må ta over foreldrerollen når mor eller far har et rusproblem. Dette kan være oppgaver som å trøste både foreldrene og andre søsken, gi råd og stå i

konflikter. Noen må også ta rollen hvor de ivaretar praktiske oppgaver i hjemmet som matlaging, husarbeid, ta vare på søsken og foreldre og holde orden på økonomien. For mange barn er dette langt over barnets mestringsevne som kan føre til negative konsekvenser for den videre utviklingen hos barnet. Konsekvensene av dette kan for eksempel være psykiske problemer, vansker på skolen, overdreven omsorgsorientering og vanskeligheter med løsriving (Haugland 2006 i Haugland 2012). For at barn skal kunne utføre oppgaver og aktiviteter som er på deres utviklingsnivå kan det være nødvendig med støtte (Haugland 2012). Kallander (2010, i Haugland 2012) skriver at dersom barn skal kunne bo sammen med foreldrene kan det være nødvendig med tiltak i hjemmet dersom foreldrene ikke klarer å fylle rollen som omsorgspersoner. Dette kan være å sette inn praktisk hjelp, som kan hjelpe til å gjøre husarbeid og gi skyss til skole/barnehage eller andre aktiviteter. En annen ting som kan være nødvendig for barna er emosjonell hjelp, hvor barna får voksne personer som kan gi de råd og støtte i hverdagen.

Kufås, Faugli og Weimand (2015) har utført en studie hvor hensikten var å kunne utforske og videre beskrive hvordan barn og ungdommer opplever å ha foreldre med rusproblematikk. I denne studien kom det frem at flere barn og ungdommer ofte gråt og var lei seg, følte seg ensomme og at de ikke hadde forutsigbarhet hvor de ikke viste hva som skjedde fra dag til dag. Det kom også frem at flere beskrev at forholdene med foreldrene var preget av konflikter og lite sosial støtte i nettverket. Noen barn opplevde også belastninger på egen helse og utrygghet da de måtte ta voksenrollen i familien. Dette førte til at de ble fortvilet og utslitt, og gikk videre utover konsentrasjon og skolearbeid da de måtte gi støtte til foreldrene som ruset seg og eventuelle søsken. Dette kan videre knyttes opp mot forskning som er gjort om barn og ungdoms måter å kunne tilpasse seg på når familien har utfordringer på grunn av sykdom, rusmiddelproblemer eller andre kriser (Kallander 2009, i Kufås, Faugli og Weimand 2015).

Holm (2012) skriver at barn som vokser opp i en familie med rusproblemer kan ha psykiske vansker, somatiske plager og har vanskeligheter med å tilpasse seg på skolen og fritiden. Noen barn kan ha god sosial atferd og utvikling, samtidig som de klarer seg bra på skolen. Studier viser at barn har forhøyet risiko for å utvikle problemer på ulike arenaer når de vokser opp i et hjem med rusmiddelbruk, som ofte kommer tidlig frem. På skolen kan barna ha utfordringer med læring, sosialisering og konsentrasjon, som videre kan være med å følge barna i ungdomstiden.

5.0 Multisenterstudien

Studien Barn som pårørende skulle komme frem til ny kunnskap om hvordan situasjonen for barn av pasienter som har behandling i spesialisthelsetjenesten, psykiatri, rus og somatikk er. Denne studien hadde fokus på beskrivelser gitt av barn, og hvordan de opplever dagliglivet. Dette for å tilegne kunnskap om utfordringene barna opplevde og hvilken oppfølging de fikk. Et annet fokus i denne studien var å samle informasjon om hvordan foreldrene selv opplever sin egen og barnets situasjon. I studien kom det frem at sykdom og rusproblematikk er med å gir en påvirkning til hele familien, både til pasienten selv, den andre forelderen og barnet. Familien og barnet har behov for hjelp og informasjon som er tilpasset deres behov ut fra lovendringene som ble gjort i 2010.

Helsepersonell skal ivareta behovet for informasjon og oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge etter at foreldre eller søsken er syke eller har en rusmiddelavhengighet. Barn og unge i studien sa at behovet for å snakke om situasjonen, sykdommen, rusproblematikken og konsekvensene er stort, og flere opplevde at de ikke fikk tilbudet om dette (Ruud et.al, 2015).

Videre i denne studien fortalte flere av barna at det å se forelderen lide og den manglende kapasiteten, samt tapet av sosiale aktiviteter var noe av det vanskeligste. I tillegg til dette var det en påkjenning å hjelpe den syke, og at de i stor grad måtte klare seg selv. Mange av barna opplevde at foreldrene ofte var borte, hvor også noen av innlagt for behandling og at førte til en ekstra påkjenning og at det ble vanskelig å håndtere egne følelser. I studien oppga de fleste at de var positive til å hjelpe til med oppgaver i hjemmet, men at de ofte tenker på at de har mye som må gjøres hjemme som fører til at de blir stresset og opplever negative konsekvenser ut fra dette. Mange av disse oppgavene er oppgaver som er langt utenfor barnets ansvarsrolle, og er ikke noe som forventes at skal bli gjort av barnet (Ruud et.al, 2015).

De som kom dårligst ut når det kommer til materielle forhold, økonomi og bolig var pasienter i rusgruppen. Det var også denne gruppen pasienter som hadde lavest inntekt og de fleste var uten arbeid. Her kom det frem at mange hadde ustabile boforhold som innebar mye flytting. Dette er med å føre til en tilleggsbelastning for hele familien. Familiene

innenfor rus-og psykiatri kom dårligst ut når det kommer til samhold i familien og støtte, å ha sosial støtte er viktig både for barn og foreldre. Det kom frem at barna først og fremst får mest støtte og hjelp fra familie og venner, og at læreren er den viktigste hjelperen barnet har. Skolen kan oppleves som en trygg arena og fristed for barna.. Barna får ofte mer hjelp fra de rundt seg enn foreldrene er klar over, og får hjelp fra naboer, ledere i fritidsaktiviteter og noen fra BUP, PPT, barnevern og psykiatritjenesten i kommunen. I spesialisthelsetjenesten har de liten oversikt over hvilken hjelp barna og familien får (Ruud et.al, 2015).

6.0 Analyse

I denne delen skal jeg ta utgangspunkt i teoridelen og forskning, og videre drøfte problemstillingen: *”Hvilke konsekvenser kan rusmisbruk ha for samspillet mellom foreldre og barn, og hvilken betydning kan dette videre få for barnets utvikling?”* Her vil jeg ta for meg barnets fire første faser ut fra Eriksons psykososiale utviklingsmodell, og videre se på konsekvensene dette kan få på de ulike stadiene når mor og, eller far har et rusproblem.

6.1 Konsekvenser av å være barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk

I følge Erikson teori identifiserer barna seg med sine foreldre (Bunkholdt 2007). Håkonsen (2009) støtter dette, og sier videre at identiteten til barnet ofte er preget av barneårene. Høie (2014) skriver at barn er en sårbar gruppe som trenger beskyttelse, dette gjelder spesielt dersom foreldre med sykdom eller rusproblematikk.

Barn kan ofte oppleve å ha en ansvarsrolle når foreldrene ikke klarer å ta seg av barn, hus og hjem på riktig måte. På helsedirektoratet (2010) står det at barn skal være barn, ikke ta på seg voksenoppgaver og ivareta foreldrenes behov.

Dersom foreldrene ikke er i stand til å ta vare på barna eller utføre praktiske oppgaver i hjemmet kan det tenkes at dette kan være en form for omsorgssvikt. Barna kan føle ansvar for å holde både hus og hjem i orden, sørge for å handle og lage mat, de må selv være ansvarlig for å gjøre skolearbeid og lignende. Det at foreldrene ikke alltid er i stand til å ta vare på barna sine kan få flere ulike konsekvenser for barnet, det kan tenkes at dette

for eksempel kan være at barna må gå inn i en voksenrolle, det kan få sosiale konsekvenser for barnet, ved for eksempel at det isolerer seg hjemme. Det kan også være ubehagelig for barnet å ha besøk av venner, og igjen være en utfordring for barnet å komme seg til og fra fritidsaktiviteter og på besøk til venner. Ut fra multisenterstudien kan vi se at flere barn stiller seg positive til å hjelpe til med oppgaver i hjemmet, men at mange opplever dette som stressende. Her kan det tenkes at stress kan være en faktor som gjør at barna blir utbrent, at de føler at de har et ansvar og må kunne holde hus og hjem i orden og lage mat. Videre kan det tenkes at søsken prøver å hjelpe til mest mulig ovenfor hverandre for at de skal kunne leve et liv likt mulig som andre familier.

Opp mot Eriksons teori kan vi se at typiske kjennetegn i ferdighetsfasen er ansvar, læring og produktivitet. Ved å se på at forskning kan vi se at barnet stiller seg positiv til å hjelpe til i hjemmet, og videre kan vi se dette i lys opp mot hverandre. Dette kan være en del av utviklingen til barnet hvor barnet er villig til å gjøre oppgaver og utfordre seg. Barnet kan føle på mestring dersom de utgjør oppgaver som de vet at de håndterer, men hvordan kan dette få en negativ påvirkning over lengre tid? Forskning viser videre at flere barn føler seg stresset når de får ansvarsrolle i hjemmet, og da kan det videre tenkes at oppgavene barnet gjør blir for store i forhold til hva de skal gjøre når de er et barn. Vi kan skille mellom det å hjelpe til i hjemmet, som for eksempel ved å sette inn i oppvaskmaskinen etter middag, og det å ha ansvaret for husarbeid og at det skal være ryddig i hjemmet til enhver tid.

Bunkholdt (2007) skriver at barnet ikke skal gjøre oppgaver som er større eller mindre enn hva de klarer.

Barn kan selv oppleve å få problemer i voksen alder dersom de har ansvar for foreldre med rusproblemer. Mange bærer på en sorg og opplever at de har det annerledes, blant annet ved at foreldrene ikke kan ta del i oppveksten på samme måte (Høie 2014). Problemer i voksen alder kan for eksempel være at de opplever usikkerhet og vanskeligheter med å være i sosiale settinger da de kanskje ikke er vandt med dette fra barndommen, og heller velger å være hjemme. Forskning viser at barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk opplever lite sosialt støtte og ofte er i konflikter med familien (Kufås, Faugli og Weimand (2015).

Rusmisbruk kan gi store, alvorlige konsekvenser som følge av bruken. Dette kan blant annet føre til at en kommer i feil miljø, hvor kriminalitet og atferd er en faktor, som igjen kan skape konsekvenser for andre familiemedlemmene (Haugland 2012). Forskning viser

at pasienter i rusgruppen var de som kom dårligst ut når det kommer til økonomi og bolig, hadde lavest inntekt og de fleste sto uten jobb (Ruud et.al, 2015).

Det kan tenkes at økonomi kan ha en innvirkning på familien og miljøet familien lever i. Om familien har dårlig økonomi og lave inntekter kan dette føre til at foreldrene tyr til andre løsninger for å tjene penger, dette kan for eksempel være å selge rusmidler til andre personer. En annen konsekvens som kan forekomme dersom det er økonomiske problemer i familien kan være at familien ikke betaler ned regninger eller er skyldig andre folk penger. Dette kan for eksempel videre gå utover relasjonene og samspillet mellom barnet og foreldrene, hvor barna kan få konsekvenser av dette. Ut fra Eriksons teori kan vi se at barnet identifiserer seg med sine foreldre, hvor det kan tenkes at dette kan påvirke barnet i en negativ retning ved at barnet tyr til andre løsninger for at familien skal ha penger til å dekke hverdagslige utgifter, og kanskje også utgifter foreldrene har utenom.

Ut i fra Eriksons teori kan vi se at barn har vanskelig for å vurdere konsekvenser av handlingene når de er små, og dermed er det viktig at de har trygge voksne rundt seg som setter grenser. Om ikke kan dette føle til at barnet føler seg utrygg og sviktet, som igjen kan ha videre konsekvenser for barnet. Det kan tenkes at dersom barnet er oppvokst i en barndom hvor de føler seg utrygg, kan dette føres som en videre konsekvens for den senere utviklingen.

6.2 Hvordan kan rusmisbruk påvirke samspillet mellom foreldre og barn?

Kvello (2007) skriver at foreldre med rusmisbruk ofte har forventninger til barna som er urealistiske og samspillet med barna er dårlig hvor de viser lite engasjement. Utrygg tilknytning og dårlig emosjonsregulering er en kombinasjon som gjør at barna kan være utsatt for å utvikle psykiske lidelser. Haugland (2012) skriver at rusproblem er en belastning for familien rundt personen og personen selv som har problemet, dette kan gi ulike påvirkninger. Rusmisbruk kan få en stor innvirkning på familien på mange forskjellige måter, og videre bidra til negative konsekvenser både for personen som ruser seg og familien rundt.

Bunkhold (2007) skriver at en utfordring ved overgang til nye utviklingsfaser kan være når barna skal følge med og være en del av barnets modenhet og erfaringer, og at de i tillegg til dette skal følge opp kravene som stilles ved å være foreldre. Her kan det tenkes at barn skal ha mulighet til å prøve ut nye ting, utfordringer og ferdigheter. Det kan gjøre barn og foreldre usikre, som kan føre til at det tar en stund for å finne form på samspillet.

Ved å se på Eriksons utviklingsfaser ser vi at han vektlegger betydningen av å kunne ha en nær og stabil omsorgsperson i barnets liv, og at dette er avgjørende for barnet. Det kan tenkes at rusmisbruk kan føre til at foreldrene ikke klarer å utvikle et samspill som er med å fremme utviklingen til barnet blant annet innen språk, samspill, sosialisering, motorikk og følelser. I følge Bunkholdt (2007) så oppstår det som Erikson kalte for en utviklingskrise når man står ved overgangen fra en fase til en annen. Her kan det tenkes at barnet og foreldrene står ovenfor en utviklingskrise når barnet skal begynne på skolen, og trenger motivasjon, støtte og trygghet fra foreldrene. Både ved skolegang, lekser og på den sosiale arenaen. Ytrehus (2016) skriver at omsorgsrollen for barnet er mer fremtredende for kvinner enn menn, og dermed kan belastningen bli tyngre for kvinner. Her kan det tenkes at barnet ofte setter mor som den nærmeste omsorgspersonen i livet sitt, og dette kan føre til ulike konsekvenser dersom mor ikke klarer å møte barnet på best mulig måte i ulike faser. Det kan tenkes at mor kan klare å møte barnet i noen faser i livet, men ikke alle som igjen fører til ustabilitet for barna.

6.3 Konsekvenser for barnets utvikling

Helsepersonell skal sørge for at barna blir ivaretatt på best mulig måte og skal støtte foreldrenes omsorg for barnet og videre kunne sette de i kontakt med andre tjenester (Helsepersonelloven 1999). Forskning viser at mange har behov for mer informasjon og at mange mener at informasjon er viktig for å kunne hjelpe familien. Rusmisbruk er med å gi en påvirkning på hele familien, og da er det viktig å få hjelp og tilstrekkelig nok informasjon (Ruud et.al 2015). Det kan tenkes at barna sitter med mange spørsmål rundt foreldrene, og at det kan være vanskelig for de å snakke med foreldrene om dette alene. Her kan det tenkes at informasjon og opplysninger om foreldrenes behandling og rusmisbruk er viktig for barna ved at det kan gi de oppklarhet og at de får en større forståelse om hva dette innebærer, hva som skjer og videre kan dette føle at de blir tryggere både på behandling og å stå i situasjonen.

Det trengs samtykke fra foreldre til å dele informasjon til barna, og her kan det da tenkes at det er viktig at vernepleieren er samhandlende med både foreldre og barn. Dette er noe som kan by på ulike utfordringer, ved at helsepersonell må kunne støtte foreldrenes omsorg til barnet, samtidig som en må kunne sette barn i kontakt med andre tjenester og videreformidle informasjon.

Barnet skal ha muligheter til å kunne utfordre seg å prøve ut nye ting. Ut fra Eriksons teori kan vi se at det i ferdighetsfasen er viktig at barna har kjennskap til regler og kunne lære seg hvordan en skal samhandle med andre mennesker. Det er viktig at barna skal kunne utfordre seg selv i oppgaver og kunne få kjenne på mestringsfølelsen. Videre kan vi ut fra Eriksons teori se at det er viktig at barna skal ha muligheten til å utvikle en positiv selvverd, og for å kunne utvikle dette er det viktig at barnet skal kunne utvikle seg ved å utfordre seg på nye oppgaver. Her kan det tenkes at det er viktig at barna har støttespillere som er med å motivere, veileder og passer på barnets handlinger og valg som blir tatt gjennom oppveksten. På Helsedirektoratet (2010) står det at foreldrene er ansvarlige for barnets utviklingsbetingelser, hvordan vil dette bli påvirket dersom foreldrene er passive i barnas utvikling? Ut fra Eriksons teori kan vi se at samfunnet er med å påvirke utviklingen og at barnets sosiale miljø er en faktor for dette. Her kan det da tenkes at dersom barnet er vokst opp i et miljø hvor foreldrene er passive, barna føler mye ansvar i hjemmet og ikke har mulighet til å delta på aktiviteter som barn på lik alder har kan føre til at barnet isolerer seg hjemme. Kvello (2007) skriver at utrygg tilknytning hos barna kan føre til psykiske lidelser, og her kan det da tenkes at isolering, passivitet, utrygghet, tilbakeholdelse og lite støtte fra omsorgspersoner kan være en faktor for dette.

7.0 Konklusjon

Ut fra hva jeg har kommet med til nå vil jeg komme frem til en besvarelse på problemstillingen min. Problemstillingen er: *Hvilke konsekvenser kan rusmisbruk ha for samspillet mellom foreldre og barn, og hvilken betydning kan dette videre få for barnets utvikling?*

Det er mange faktorer som spiller inn når barnet er pårørende til foreldre med rusmisbruk. Barnet kan oppleve flere store, alvorlige konsekvenser av rusmisbruk som både påvirker samspillet med foreldrene og barnets utvikling.

Eriksons teori forteller oss at det for barnet er nødvendig å ha gode, trygge og stabile omsorgspersoner rundt seg. Foreldrene skal skape en forutsigbar hverdag til barnet og sørge for god omsorg, som igjen kan være med å skape en trygghet for barna. For at det skal være et godt samspill mellom barna og foreldrene skal foreldrene kunne ta vare på, forstå og respondere til barna. Flere av barna opplever å ha en ansvarsrolle i hjemmet hvor de må sørge for at praktiske oppgaver blir gjort, og foreldre med rusmisbruk har ofte forventninger til barna som er urealistiske.

Foreldre som har et rusmisbruk lever ofte i feil miljø hvor dårlig økonomi, kriminalitet og atferd er en faktor. Dette er faktorer som gjør at barnet ikke har trygge, gode og stabile omsorgspersoner som støtter opp for de når de trenger det. Barn identifiserer seg ofte med foreldrene, og barn kan ha utfordringer med å vurdere konsekvenser av handlinger når de er små. Dette kan føre til at barnet ikke har noen som støtter og veileder de inn på de riktige valgene, som videre kan føre til at barnet havner i feil miljø og har med seg dette videre.

Barnet skal ha muligheten til å utvikle seg og prøve ut nye ting hvor de skal kjenne på mestringfølelsen, hvor foreldrene er ansvarlige for barnets utvikling. Foreldrene skal være støttespillere som er med å veilede, motivere og passer på barnets handlinger. Dersom foreldrene ikke er i stand til å ta vare på barnet og følge opp dette kan dette føre til en form for omsorgssvikt. Barnet kan oppleve flere negative opplevelser enn positive når de ikke har nære omsorgspersoner, som videre kan føre til at barnet utvikler psykiske vansker.

Gjennom denne oppgaven har jeg stilt meg selv mange spørsmål, hvor jeg blant annet lurer på hvordan et barn kan leve i slike omstendigheter. Da det kan være mye ulikheter på hvilken måte barn og foreldre opplever å stå i en sann situasjon ut fra hver familie, tenker jeg at det er viktig at profesjonelle yrkesutøvere har en viss kunnskap innenfor dette temaet for å kunne fange opp tidlige tegn. Barnet kan fremstå på ulike måter, både som rolig, stille og tilbakeholden, mens andre barn kan være aggressive og vise mye utagering, som igjen kan være et «rop etter hjelp». Jeg har gjennom denne oppgaven økt min kunnskap og

forståelse for hvordan det er å være barn som pårørende, hvilke konsekvenser rusmisbruk kan ha for barnet og hvordan dette kan påvirke familien og barns utvikling.

8.0 Litteraturliste

Biong, Stian og Siri Ytrehus. 2016. *Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte* i *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, red. Biong, Stian og Siri Ytrehus, s. 13-29. Oslo: Akribe

Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik (2010). *Med barnet i sentrum*. Otta: Kommuneforlaget AS

Bunkholdt, Vigdis. 2007. *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Bunkholdt, Vigdis og Inge Kvaran. 2015. *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2012. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Fellesorganisasjonen. 2017. *Vernepleier – om vernepleieryrket*. Lest 02.05.2019
<https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

Forsberg, Christian og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og Kultur.

Gjesdahl, Siri. 2012. "Forord". I *Barn som pårørende*, red, Bente Storm Mowatt Haugland, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, s. 5-6. Oslo: Abstrakt forlag.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov. 2012. ”*Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem?*”, red, Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, s. 9-17. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haugland, Bente Storm Mowatt. 2012. ”Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukede foreldre, red, Bente Storm Mowatt Haugland, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, s. 82-106. Oslo: Abstrakt forlag.

Helsedirektoratet. 2010. *Barn som pårørende*. Lest: 29.04.2019.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>

Helsepersonelloven. 2017. *Lov om helsepersonell*. Kap.2: Krav til helsepersonells yrkesutøvelse. (LOV-1999-07-02-64). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A74

Helse-og omsorgsdepartementet. ”*Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*”. St.meld.26 (2014-2015). Oslo: helse-og omsorgsdepartementet. Les 24.04.2019

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Hjelmseth, Maria og Tore Aune. 2018. *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta et barn som pårørende*. Lest 4.05.2019

<https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-parorende>

Holm, Hilde Evensen. 2012. *Barn I familier med rusmiddelproblemer*. Lest 2.04.2019

<http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>

Høie, Bent. 2014. *Satsingen på barn som pårørende i Norge*. Regjeringen. Lest

02.05.2019. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Satsingen-pa-barn-som-parorende-i-Norge/id761041/>

Håknsen, Kjell Magne. 2009. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kufås, Elin, Faugli Anne og Bente Weimand. 2015. *Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer – en kvalitativ levekårsstudie*. Oslo: Helsedirektoratet

Kvello, Øyvind. 2015. *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lossius, Kari. 2012. ”Om å ruse seg”. I *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, red. Kari Lossius, s. 23-39. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Malterud, Kirsti. 2013. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pentz, Benedicte. 2016. *Familien må med i rusbehandling*. Lest 2.05.2019.

<https://forskning.no/partner-universitetet-i-stavanger-psykologi/familien-ma-med-i-rusbehandling/414151>

Ranheim, Unni. 2018. *Det begynner å ligne et liv: en bok om pårørende til rusavhengige*. Larvik: Forlagshuset i Vestfolk

Regjeringen, 2008. *Høringsnotat fra Helse-og omsorgsdepartementet: forslag til endring av helsepersonelloven mv. For å styrke rettsstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade*.

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/barn-som-parorende/08-0422-horingsnotat---barn-som-parorende---pa-horing.pdf>

Ruud, Torleif, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine Amlund Hagen, Anders Hellman, Marit Hilsen, Ellen Katrine Kallander, Elin Kufås, Maren Løvås, Gro Christensen Peck, Åshild Skogerbø, Bjørg Eva Skogøy, Kristin Stavnes, Eivind Thoresen, Bente M Weimand. 2015. *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie*. Helsedirektoratet. Lest 22.04.2019

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Spesialisthelsetjenesteloven. 1999. *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Kap. 3: Særlige plikter og oppgaver. (LOV-1999-07-02-61).

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

St.meld. 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54b04a1a375515d01659a/no/pdfs/stm200220030016000dddpdfs.pdf> (Lest 7.05.19)

Sundfør, Aase. 2016. *God dag, jeg er et barn: Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thidemann, Inger-Johanne. 2015. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Torvik, Farten Ask og Kamilla Rognmo. 2011. *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Lest: 10.05.2019. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Vergemålsloven. 2010. *Lov om vergemål*. Kap.1: Innledende bestemmelser. (LOV-2010-03-26-9).

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-03-26-9>

Ytrehus, Siri. 2016. *Familiens situasjon i Helsehjelp til personer med rusproblemer*, red. Biong, Stian og Siri Ytrehus, s. 219 – 236. Oslo: Akribes