



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Barn som pårørende av rusavhengige foreldre**  
**Children as next kin to parents suffering from**  
**substance abus**

Neseth, Benedicte Remø

Totalt antall sider inkludert forsiden: 41

Molde, 03.06.2020



## 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.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input 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: Camilla Farstad Eek

## 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: 03.06.2020

**Antall ord: 8810**

## Forord

*Den største gaven vi kan gi våre barn,  
er ikke beskyttelse mot forandring,  
tap, smerte eller belastninger,  
men trygghet og hjelp til å mestre dette og  
vokse med det som livet innebærer.*

(Steinar Ekvik 2008, i Bøckmann og Kjellevold 2010)

## Sammendrag

Det anslås imidlertid at mellom 50 000 og 150 000 barn i Norge lever sammen med en mor eller en far med høyt risikofylt alkoholproblem. Barn som pårørende av foreldre med alkoholavhengighet blir ofte omtalt som «de tause barna», «de glemte barna» og «barna med de frosne følelsene». Litteraturen viser til at gruppen barn som pårørende til rusavhengige foreldre er en stor og sårbar gruppe, som er vanskelig å tallfeste nøyaktig, da det er et tabubelagt og et skamfullt tema.

I denne bacheloroppgaven er temaet barn som pårørende til rusavhengige foreldre. Oppgaven vektlegges å se på barns reaksjoner og hvordan hjelpe barna å bearbeide reaksjonene.

Forsking viser til at barn som vokser opp med foreldre med høyt risikofylt alkoholavhengighet, kan få psykiske, sosiale og atferdsproblemer under oppveksten og videre inn i det voksne liv, mens noen kan klare seg fint.

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Problemstilling .....	2
1.2	Begrepsavklaring .....	3
1.2.1	Barn som pårørende .....	3
1.2.2	Omsorgssvikt .....	4
1.2.3	Misbruk og avhengighet av rusmidler .....	5
1.3	Oppgavens oppbygning .....	6
<b>2.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>6</b>
2.1	Litteraturstudie .....	7
2.2	Litteratursøk .....	7
2.3	Kildekritikk .....	9
2.4	Forforståelse .....	10
<b>3.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>11</b>
3.1	Reaksjoner hos barn som pårørende til rusavhengige foreldre .....	11
3.2	Barns rettigheter .....	13
3.3	Utviklingspsykologi .....	15
3.4	Tverrfaglig samarbeid .....	17
3.4.1	Helsepersonell rolle .....	17
3.4.2	Helsestasjon .....	18
3.4.3	Barnevernet .....	19
3.4.4	Barnehage .....	20
3.4.5	Skole .....	20
3.5	Tiltak og behandling .....	21
<b>4.0</b>	<b>Analyse og drøfting</b> .....	<b>22</b>
4.1	Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få? ...	23
4.2	Hvordan hjelpe barn å bearbeide de reaksjoner de sliter med .....	24
	<b>Avslutning</b> .....	<b>27</b>
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>29</b>



## 1.0 Innledning

«Stortinget vedtok 19. juni 2009 endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenesten for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehov mindreårige barn som pårørende har. Endringene trådte i kraft 1. januar 2010» (Helsedirektoratet 2010, 1).

I denne oppgaven er det barn av rusavhengige som skal belyses. Det er vanskelig å måle omfanget av rusproblemer, da det å misbruke rusmidler gir liten status. Problemet kan derfor i stor grad skjules (Hansen 1994). I St. Meld. nr. 30 (2011- 2012) anslår en imidlertid at mellom 50 000 og 150 000 barn i Norge lever sammen med en mor eller en far med høyt inntak av alkohol. Med et så høyt antall barn som lever med foreldre med rusproblemer, vil det for vernepleiere og helsepersonell være nærliggende og anta at de vil møte noen som er eller har vært i denne situasjonen.

I denne oppgaven er det derfor barn som pårørende av rusavhengige som skal belyses, da dette vil være relevant sett opp mot kunnskap tilegnet i utdanningsløpet og i det framtidig yrkesutøvelsen som vernepleier. Vernepleieren har kunnskap om pedagogikk og utviklingsteori, og har kjennskap til hva som ligger i begrepene trygg og utrygg tilknytning. Vernepleieren har kompetanse på å se atferd i sammenheng med den enkeltes omgivelser, og har flere verktøy som kan benyttes for å utføre nødvendige observasjoner og kartlegginger. Vernepleieren har kunnskap om juridiske emner og offentlig forvaltning, og er derfor godt kjent med sine rettigheter og plikter som arbeidstaker. Vernepleieren vet hvem en kan kontakte og på hvilken måte dersom det er behov ytterligere bistand for å gi et bedre tilbud til de vernepleieren bistår. Vernepleierens arbeidsmodell, gir vernepleieren et grunnlag for å spille på kombinasjonen mellom det relasjonelle arbeidet og faglig kunnskap, som vil kunne skape mening og en god samhandling med de vernepleieren bistår (FO 2017).

## 1.1 Problemstilling

*«Flere studier viser at barn som vokser opp i hjem preget av rusmiddelmissbruk har forhøyet risiko for en rekke problemer og symptomer. Dette kan vise seg allerede når barna er små» (Holm 2012, 1).*

I følge Lindegaard (2015) viser hun til siste tiårs forskning (evidensrapport Lindegaard 2006 og en litteraturstudie Lindegaard 2012a) at rusproblem i er like mye et relasjonelt problem, som et individuelt problem. I tillegg viser forskningen at også sosiale og helsemessige problemer påvirker partnere og barn både på kort og på langs sikt (Lindgaard 2015)

Temaet barn som pårørende oppleves som relevant med tanke på vernepleierutdannelsen, hvor en i framtidig arbeid vil kunne møte både den rusavhengige forelder og eller barn av den rusavhengige. Når en arbeider i helsevesenet har en etter Helsepersonelloven (1999) §10a en plikt hvor helsepersonell skal bidra og ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Dette menes at alle helsepersonell som arbeider i kommunen, staten eller i spesialisthelsetjenesten har en plikt til å bistå og ivareta de barna (Helsedirektoratet 2010).

Innledningsvis i oppgaven skrives det at det er vanskelig å måle omfanget av rusproblemer, men alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i Norge. Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016 - 2020 anslår at 85% av befolkningen over 18 år drikker alkohol løpet av 12 måneder, og at 17% av befolkningen har et risikofyllt alkoholproblem (Prop. 15 S. (2015- 2016).

I oppgaven har valget falt på barn som pårørende, og hvor det vektlegges å se på barns reaksjoner og hvordan hjelpe barna å bearbeide disse reaksjonene. Ut i fra dette har jeg kommet fram til følgende problemstilling:

*«Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få, og hvordan hjelpe barna å bearbeide de reaksjoner de sliter med?»*

## 1.2 Begrepsavklaring

Under dette kapitlet vil jeg gi en beskrivelse av begrepet barn som pårørende. Videre vil jeg redegjør for omsorgssvikt, misbruk og avhengighet til rusmidler.

### 1.2.1 Barn som pårørende

Psykologen Frid A. Hansen har jobbet ved Borgestadklinikken i Skien siden 1986, og har hatt stor innflytelse på arbeidet med barn som pårørende av rusavhengige. «Frid Hansen ble av Kongen utnevnt til ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden «for sin innsatts for barn og familier med rusrelaterte problemer»» (Reuterdahl 2018, 33). Det vises til henne i det meste av den litteraturen som bacheloren bygger på og hennes litteratur vil derfor være sentral gjennom oppgaven. Allerede på 90 tallet skrev Frid A. Hansen litteratur som jeg finner like aktuell i dag som da. En viktig endring fra 90 tallet til nå, er at barn har fått rettigheter som forplikter helsepersonell, skole, barnehage osv., i motsetning til tidligere da det gikk på godviljen og engasjement til den enkelte som arbeidet rundt barnet (Reuterdahl 2018).

Barn som pårørende er en sårbar gruppe, hvor det ikke er slik at barna skal være pårørende eller ivareta sine foreldre, barn skal få være barn og foreldre skal være foreldre til sine barn. Foreldrene er de som skal ha omsorgen og ivareta barnet (Helsedirektoratet 2010)

Pårørende veilederen (Helsedirektoratet 2019) forteller at et barn er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson er syk, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem og at begrepet «barn» brukes om alle barn og ungdommer som er under 18 år.

«Med barn i denne sammenheng menes barn som pasienten har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Bestemmelsen omfatter både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Søsken omfatter både biologiske søsken og andre barn som lever med pasienten som søsken i en familie.

Med foreldre menes alle som har omsorgsansvar for barn, både barnets foreldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelt andre så sant de fyller foreldrerollen for et barn» (Helsedirektoratet 2019, kapittel 3.2, 5).

Stortinget gjorde en endring i helsepersonelloven (2010) § 10a der de utvidet paragrafen til å omfatte også søsken av barn som pårørende. Den trådte i kraft 1. januar i 2018 (Helsepersonelloven 2018).

I oppveksten til barn vil den viktigste arena være familien. Der skal barna støttes til utvikling, gjennom kjærlighet, bekræftelse, støtte og struktur (Andersen 2011). I inndelingen visses det til lovverket hvor det forpliktes til informasjon og oppfølging. En rusmisbruker kan ha en formening om at barnet ikke vet noe om ens misbruk og kan derfor mene at det vil skade barnet mer om de visste om dette. Når en familie ikke snakker om problemet, lærer heller ikke barnet å sette ord på følelsene som oppstår og de lærer heller ikke evnen til å utvikle det å reflektere og regulere sine følelser, som igjen gjør at de ikke vet hva de trenger hjelp til og at det går an å be hjelp (Sundfær 2012).

Aase Sundfær (2012) har i boken «God dag, jeg er et barn» foreteller at barn på ulike alderstrinn trenger ulike former for støtte, og allerede i svangerskapet vil det ufødte barnet kunne påvirkes om mor ruser seg. Hvis en da tenker seg at bacheloren skal bidra til å øke kompetansen til meg som helsepersonell i fremtiden, i møte med disse barna, vil det være viktig å ha kompetanse i de ulike alderstrinn.

### **1.2.2 Omsorgssvikt**

Brandt og Grenvik (2010) foreller gjennom Killèn (2009) at «omsorgssvikt menes da omsorgssituasjoner der barn påføres fysiske eller psykiske skader av sine omsorgspersoner, eller forsømmelser som er så alvorlige at barnets fysiske og psykiske helse er i fare» (Killèn 2009, i Brandt og Grenvik 2010, 17).

### 1.2.3 Misbruk og avhengighet av rusmidler

Begrepene rusavhengighet og rusmisbruk brukes om hverandre i denne oppgaven, og jeg vil derfor vise her hva jeg legger i dette. I denne oppgaven har jeg valgt å begrense det til å gjelde barn til de som har et problematisk/avhengighet til alkohol og med rusmidler menes det i denne sammenheng derfor alkohol eller alkohol som brukes sammen med ulike medikamenter.

I utgangspunktet har vel de fleste en intensjon om å bruke rusmidler for å oppnå en positiv opplevelse. Lorvik (1994) sier at persons rusbruk ofte kan eskalere uten at den som bruker rusen oppdager dette selv. Dette kan påføre både den som ruser seg og de som lever rundt, konsekvenser som kan bli ubehagelige og smertefulle og som kan føre til problemer (Lorvik 1994).

Begrepet «rusmiddelmisbruk» er en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk kan føre til et mønster som gir fysiske eller psykiske helseskade (Helsedirektoratet 2010).

Videre ser jeg også viktigheten av å skulle belyse at rusmisbruk og psykiske lidelsene henger ofte tett sammen. I litteraturen som jeg har lagt til grunn, ser en at både rus og psykiske lidelser omtales om hverandre. Så selv om jeg ikke har lagt fokus på psykisk lidelser, så er dette et like viktig område å sette fokus på som vernepleiere og helsepersonell i fremtidig arbeid.

*«De psykiske plagene og lidelsene er oftest til stede før utvikling av rusmisbruket, og rusmisbruket forverrer de psykiske vanskene. Dersom de underliggende psykiske vanskene ikke behandles, vil heller ikke behovet for rusmidler avta»  
(Vaglun i Sundfær 2012, 31).*

Helsevesenet i Norge bruker når de skal diagnostisere rusproblem den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Her skilles det mellom avhengighet og et skadelig bruk av rusmidler (Lossius 2011). I følge ICD-10 er avhengighet:

*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 av stor verdi (ICD-10,73 i Loussius 2012, 24).*

### **1.3 Oppgavens oppbygning**

Bacheloroppgaven er bygget opp med en innholdsfortegnelse og en innledning hvor begrunnelse for valg av tema «Barn som pårørende av rusavhengige foreldre».

Problemstillingen som en ønsker å finne svar på er «*Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få, og hvordan hjelpe barna å bearbeide de reaksjoner de sliter med?*».

Kapittel 2 er en metodedel som redegjør hva jeg har brukt av litteratur, hvordan jeg har funnet forskning, artikler, fagbøker som gir svar på problemstillingen og til slutt kildekritikk og forforståelse.

I det teoretiske kapittelet har jeg utdypet hva det innebærer av å være barn som pårørende av rusavhengige foreldre. Gjennom å se på barns rettigheter og reaksjoner, utviklingsteori og tverrfaglig samarbeid.

I analyse og drøftings kapittelet diskuterer jeg litteratur og forskning fra teoretiske funnet. Drøfter ulike sider av problemstillingen, hvor jeg redegjør for betydningen av hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengig få, og hvordan hjelpe barn å bearbeide de reaksjoner de sliter med, før jeg avrunder med en avslutting.

## **2.0 Metode**

I dette kapittelet redegjør en for metodiske valg som har blitt brukt til å samle inn data for å kunne besvare på problemstillingen. Det vil si at metoden vil være redskapet for å kunne undersøke det som jeg ønsker (Dalland 2012).

Dalland (2012) formidler at metoden forteller hvordan en kan gå til verks, for å skaffe til veie eller hvordan en kan etterprøve kunnskapen.

## 2.1 Litteraturstudie

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie, som gjør at det bygges på allerede eksisterende kunnskap. Jeg har benyttet det Dalland (2012) kaller for kvalitativ metode for å besvare problemstillingen. Kvalitativ metoden defineres: «tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland 2012, 112).

Jeg innhentet informasjon fra litteratur om forhold som ikke lar seg tallfeste eller måle. Eksempler på dette er barns opplevelse av «*Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få, og hvordan hjelpe barna å bearbeide de reaksjoner de sliter med?*»

Ved bruk av den kvalitative metode har jeg undersøkt rundt temaet, hvor jeg har funnet fagbøker, artikler og rundskriv som kan gi svar på hva forskning og litteratur vil si om temaet i oppgaven (Dalland 2012).

## 2.2 Litteratursøk

For å finne, samle, innhente relevant faglitteratur, teori og forskning til oppgaven har jeg benyttet databasen Oria, pensum, Google Scholar, Idunn, samtidig som jeg oppsøkte relevante sider som Regjeringen, Helsedirektoratet, Lovverk og Nasjonalbiblioteket som søkemotorer.

Det første søket var bredt, som gikk rett på problemstillingen. Søkte videre på nøkkelord i tilknytning til problemstilling: \*barn som pårørende, \*reaksjoner for barn som pårørende \*reaksjoner for barn som lever med foreldre som er rusavhengige, \*hvordan kan en hjelpe barn som er pårørende, \*bearbeide de reaksjonene som barna sliter med, \*rusavhengighet, \*rusmiddelbruk, \*barns rettigheter, \*helsepersonell sin rolle.

Når jeg skulle komme fram til hvilke litteraturbøker, fagartikler, forskningsartikler, rundskriv og lovverk som var aktuelt og relevant til bacheloroppgaven, valgte jeg å sette meg inn i og lese faglitteratur, bøker, dokumenter og rundskriv. Dette for å få et større

innblikk og en bredere forståelse, for å se om det jeg hadde funnet var relevant for bacheloroppgaven. Hovedfokuset mitt er å finne litteratur på barn som pårørende, samt ut i fra problemstillingen knyttet til hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få, hvordan hjelpe barna å bearbeide de reaksjoner de sliter med og barnas rettigheter.

### **Barn som pårørende**

Høie, Bent (2014). *Satsingen på barn som pårørende i Norge*. Regjeringen. Det er et innlegg av helse-og omsorgsminister på konferanse «Barn som pårørende». Innlegget viser til nasjonale føringer og satsning på barn som pårørende i Norge.

Hansen, Frid A. (red.) (1994): *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*, boken handler og beskriver lettfattelig og direkte måte situasjonen for barn som lever med rusmisbrukende foreldre. Boken forteller om problemer barnet kan ha, symptomer som en skal være oppmerksom på og gir konkrete råd til hvordan takle de ulike problemene (Hansen (red.) 1994). Denne boken har jeg funnet nyttig og relevant i forhold til oppgaven. Dette er selvvalgt pensum, 100 sider.

Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik (2010) har skrevet boken med barn i sentrum: nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre.

Bøckmann, Kari og Alice Kjellevold (2010) har skrevet en bok som handler om pårørende i helsetjenesten- en klinisk og juridisk innføring.

Haugeland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov (red.) 2012: *Barn som pårørende*. Boken handler om barn og unge som pårørende, videre er boken laget i samarbeid med erfarne klinikker og forskere på fagområdet. Resultat av boken er arbeidet av forskernetverket til Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.



Sundfær, Aase (2012) har skrevet en bok som heter: God dag, jeg er et barn, boken handler om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakker: på vei mot bedre større til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget. Selvvalgt pensum kap. 1,2, 3, 4, 7. 45 sider.

### **Misbruk og avhengighet**

Kari Lossius (red.) (2012) har skrevet en bok som handler om håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet.

Sundfær, Aase. (2012) har skrevet boken god dag, jeg er et barn. Boken handler om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien. Barn som står i situasjoner hvor foreldrene (mor eller far) er pasienter innenfor rusbehandling eller psykisk helsearbeid og hvor banet ikke skal bli glemt. Selvvalgt pensum kap. 1- 8. 170 sider.

## **2.3 Kildekritikk**

«Kildekritikk er de metodene som brukes for å forstå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakteriserer de kildene som benyttes» (Dalland og Trygstad 2012, 67).

Kildekritikk deles opp i to sider, den ene siden er hvordan en finner den litteraturen som belyser problemstillingen best og som kalles kildesøking eller litteratursøk. På den andre side handler det om å redegjør for litteraturen som anvendes i min oppgave (Dalland og Trygstad 2012). «Hensikten er at leseren skal få del i de relasjonene du har gjort deg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen» (Dalland og Trygstad 2012, 72).

Jeg har søkt om å finne det nyeste av fagstoff, artikler og forskning, da det har vært viktig at litteraturen som blir bruk i oppgaven skal være ny og oppdatert. Videre har det vært viktig for meg å innhente norsk litteratur og forskning, da kulturelle forskjeller kan ha betydning. Etter å ha søkt i fagstoff, artikler og forskning, har jeg valgt å ta i bruk både ny og eldre litteratur på grunn av at mye av den grunnleggende litteraturen i dag bygger på det som er skrevet på 90- og tidlig 2000 tallet. Som vist til tidligere spiller Frid Hansen (1994) en

viktig rolle og er stort sett nevnt i det meste av litteraturen som finne på området. Risikoen kan være at litteraturen fra Frid Hansen (1994) har blitt en sannhet. I hennes litteratur vises det til erfaringer hun har gjort seg i sitt arbeid, ved bruk av erfaringscase. Ser en på litteratur fra de andre forfatterne, så brukes også erfaringscase/kliniske studier i deres fremstillinger av temaet.

Dalland (2012) viser til begrepene validitet og reliabilitet, som skal bidra til å sikre troverdig kunnskap. «Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles, må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. *Reliabilitet* betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis» (Dalland 2012, s. 52). Så i og med at mye av litteraturen er farget av brukerkompetanse og skrivers terapeutiske relasjon til bruker, bør en være åpen for at sannheten kan oppleves annerledes for andre. Så opplevelser for noen trenger ikke være det samme for andre, og derfor det som hjelper for noen, trenger ikke hjelpe for andre (Dalland 2012).

## 2.4 Forforståelse

Dalland (2012) definerer begrepet førforståelse;

«Vi har alltid våre fordommer eller vår førforståelse med oss inn i en undersøkelse. En *fordom* er en dom på forhånd, det betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløs som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det» (Dalland 2012, 117).

Temaet barn som pårørende i rusfamilier, er noe som jeg har hatt lite kjennskap og erfaring med. Gjennom studiet på veien mot å bli vernepleier, har jeg fått mulighet til å få noen erfaringer på dette temaet, gjennom faglitteratur og i mine praksisperioder. Dette har skapt nysgjerrighet på å lære mer, og ikke minst å skulle tilegne meg fakta, istedenfor å kun sitte inne med kunnskap hentet fra ulike medier, som tv og aviser. Slik at de brillene som jeg ønsker å ha under denne bacheloroppgaven, er åpen for å se mer helhetlig og differensiert med utgangspunkt i den enkelte pasient jeg møter på min vei i fremtiden.

## 3.0 Teori

I dette kapitlet tar jeg for meg teori og områdene som står sentralt for barn som pårørende i familier med alkoholmisbruk.

### 3.1 Reaksjoner hos barn som pårørende til rusavhengige foreldre

I gjennomgang av litteratur omtales barn av rusmisbrukere som de «de tause barna», «de glemte barna» og «barna med de frosne følelsene». Gjennom at en har nå gitt barn rettigheter, som igjen forplikter helsepersonell til å sørge for at barna fremmes og ivaretas, vil det å forstå barnas reaksjoner bli en viktig kompetanse å heve blant helsepersonell. En skal være oppmerksom på at selv om mange opplevelser kan oppleves likt, gir ikke dette nødvendigvis samme symptom hos ulike barn. Det er heller ikke slik at like symptom har lik problematikk (Hansen 1994).

I St. Meld. 30 (2011-2012) anslåes det at 50 000 til 150 000 norske barn, bor med foreldrene som har et høyt og risikofylt alkoholproblem. Folkehelseinstitutt (2011) viser til at de siste ti årene har det vært økt interesse for barns situasjon i familier hvor en eller begge foreldrene misbruker rusmidler. Det er fremdeles vanskelig å fange opp denne sårbare gruppen, siden temaet er skambelagt og barn holder tett til om foreldrenes problemer og deres situasjon. De siste 10 årene har det vært økt fokus på å «fanger opp» i tidlig alder hvor barna og foreldrene får den hjelpen de trenger (Regjeringen 2012/ Helse- og omsorgsdepartementet 2012).

Det er en høy risiko at barn av rusavhengige, og for den del også psykisk syke, kan utvikle psykopatologi. Forskning viser at gruppen barn som vokser opp som pårørende til rusavhengige, i større grad får alvorlig psykisk problemer som voksen, samt noen også får mer alvorlige og langsiktig tilpasnings problemer (Doesum 2015).

Barn som pårørende av rusavhengige har høyere risikoer, sammenlignet med andre barn, for å bli:

*«forsømt, misbruk, utvikle tilknyttingsvansker internaliserende eller eksterntaliserende problemer samt sosiale, kognitive og fysiske problemer. Det*

*rapporteres oftere om depresjon, angst, rusmisbruk, selvmordsatferd, somatiske sykdommer hos barna» (Doesum 2015, 30)*

Mortensen (1994) påpeker barn sine reaksjoner og hvordan de preges av å være pårørende av sine foreldre. Barn kan oppleve foreldrenes inntak av rusmidler som skremmende, problematisk, mister oppmerksomheten og omsorgen fra sine foreldre når de ruser seg. Kommunikasjonen og samhandlingen endrer seg og blir dårligere, samt fører til at foreldrene blir utilgjengelig. Barna kan føler seg aleine og kan miste noen å støtte seg til. Videre viser Mortensen (1994) til en undersøkelse hvor det viser til at barn som lever med foreldre som er rusavhengighet har større og høyere risiko for å utvikle:

- angst og tristhet
- dårlig selvbilde
- atferdsvansker
- skoleproblem
- utagerende atferd
- depresjon
- søvnproblemer og mareritt
- rusmisbruk
- kriminalitet (Mortensen 1994, s33)

Det kan være viktig å merke seg at de faktorene som er nevnt ovenfor kan også komme ut i fra andre problemer (Mortensen 1994).

I følge Hansen (1994) skamme barnet seg over at de har foreldre som viser atferd som bryter sosiale normer. Barn opplever sin familie og seg selv som annerledes og mindreverdige i forhold til andre, fordi de bærer på en tabubelagt hemmelighet. Videre påpeker Hansen (1994) at en vanlig reaksjon hos mennesker som skammer seg, er at de prøver å skjule det de skammer seg over, altså å hindre andre mennesker å få innsyn og kunnskap om det en skammer seg over. Barn vil gjerne i samvær med andre ha en tendens til å holde avstand. Barn snakker lite om familien sin, og forsøker å hindre uanmeldt besøk og ubehagelige spørsmål ved å unngå intimitet. Barn bruker helle små løgnhistorier og omskrivninger av virkeligheten for å holde problemet skult og gi et lite påfallende inntrykk

av familien sin. Barnet beskytter altså seg selv og familien mot skam ved å hindre innsyn gjennom taushet og isolasjon. Dette skjer både utad ovenfor omverden, men også innad familiemedlemmene imellom. Hansen (1994) forteller at det å sette ord på problemet i familien er en trussel mot tilsløringsmekanismene som er nødvendige for opprettholde misbruket. Temaet om misbruk og dets konsekvenser blir derfor også et tabuemne familiemedlemmene imellom. Barn får dermed ingen kommunikasjonskanaler, der de kan få bekreftet sine opplevelser og følelser knyttet til traumatiske hendelser i familien (Hansen 1994).

Bøckmann og Kjellevold (2010) sier at barns reaksjoner til det å være pårørende varierer ut i fra individuelle forhold. Dette menes at barn reagerer forskjellig, det kan være alt fra alder, kjønn, modenhet, utvikling, forskjellige behov og opplevelser. En kan dele reaksjoner i to, som er kroppslige og emosjonelle reaksjoner.

Kroppslige reaksjoner kan være vondt i magen, vondt i hode, og emosjonelle reaksjoner kan være konsentrasjonsvansker, atferds endring (temperament), tristhet og tiltaksløshet, redsel, skyldfølelse (Bøckmann og Kjellevold 2010).

I følge Gråwe (2016) kan barn vise tegn til sine reaksjoner slik: «utrygghet, engstelse, dårlig selvbilde, atferdsvansker og skoleproblemer, utagering, søvnproblemer og mareritt» (Gråwe 2016, 165). Videre nevner han at det er viktig å ta for seg en kartlegging av barnets reaksjoner og hvordan barnet forstår problemene, hvordan det samhandles i familien og hvordan hverdagen preges av misbruket og hvordan dette har fått konsekvenser for utviklingen til barnet (Gråwe 2016).

## **3.2 Barns rettigheter**

Barns rettigheter endret seg 1. januar 2010, da det ble besluttet en ny paragraf i helsepersonelloven og i spesialisthelsetjenesten som er knyttet opp til barns rettigheter (Helsedirektoratet 2010).

Helsepersonelloven § 10a er:

*Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Helsedirektoratet 2010, 3).*

Endringene av lovverket er rettet mot helsepersonell, barna og foreldre. Lovendringen er svært viktig for barna og foreldrene, da endringen viser til hvordan helsepersonell samt helsetjenesten skal undersøke, følge opp, hvilke behov og hjelpe barn som er pårørende. Loven pålegges også at helsepersonell har et ansvar til å identifisere barna, gi tilstrekkelig informasjon og koordinere (Ruud et.al, 2015).

Spesialisthelsetjenesten § 3-7 er:

*Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonell oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlige somatiske syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter (Spesialisthelsetjenesten 2010).*

Formålet med lovbestemmelsen er forebygge problemer både hos barn og foreldre, når alvorlige helseproblemer oppstår (Haugland m.fl., 2015). I spesialisthelsetjenesteloven pålegges også personell til å journalføre pasientens/rusavhengiges barn. Journalføring skal skje gjennom elektronisk pasientjournal. Det forventes at journalføringen skal også være implementert i spesialhelsetjenesten og i annen helsetjeneste (Haugland m.fl., 2015)

Gjennom lovendringene har helsepersonell fått i oppgave å opprette barneansvarlig personell ved alle helseforetak og gjennom barnansvarlig personell skal en nå sikre at barna blir ivaretatt (Haugland mfl., 2015).

Helsepersonelloven (2018) §33 om opplysningsplikt til barnevernet:

*Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten. Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter §21 melde fra til barnevernstjenesten uten ugrunnet opphold (Opplysningsplikt 2018, kap.6).*

## **Barneverntjenester/ Barnevernsloven**

Formålet med barnevernsloven er at den skal bidra til å sikre barn og unge som lever under forhold hvor det kan ta skade av deres helse og utvikling, samt fører til at de får den nødvendige hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Med dette menes at loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og sikres gode og trygge oppvekstvilkår og tjenester (Barnevernsloven 1992).

### **3.3 Utviklingspsykologi**

I følge Bunkholdt (2000) kan et mål med utviklingspsykologi være; «å stimulere og øke hvert barns muligheter for å takle de utfordringene og oppgavene som det vil møte i løpet av sin oppvekst (og – forhåpentligvis – senere i livet)» (Bunkholdt 2000, 13).

Når det gjelder de gravide, da «vi vet at alkohol i svangerskapet kan være skadelig for fosteret» (Sundfær 2012, 38). Sundfær (2012) skriver at når det gjelder gravide, som inntar alkohol under svangerskapet, kan dette bidra til at fosteret sitt sentrale nervesystem blir skadet, som igjen kan føre til barnets utvikling blir forsinket eller svekket, på mentale, motoriske, språklige eller sosiale områder (Sundfær 2012). I noen tilfeller kan dette føre til at barnet blir født med Føtalt Alkohol Syndrom (FAS), som «er en tilstand der alkoholbruk hos mor under svangerskapet har ført til feil i hjerneutviklingen» (Sundfær 2012, 38-39). Hansen (1994) forteller at barna som har FAS får «karakteristiske ansikts-trekk med små øyne, avflate neserot, utslettet leppefrue, lite lepperødt, liten hake og avvikende øreform» (Hansen 1994, 17). I tillegg så viser Olofsson og Lindemann (2003) at sirka halvparten har «medfødte misdannelser, i andre organer, for eksempel hjertefeil, leppe- ganespalte, klumpfot, misdannelser i urinveiene og kjønnsorganene, og cirka 25% av barna har misdannelser i øyenbunnen, blant annet dårlig utvikling av synsnerven» (Stromland 1992, Stromland og Hellstrom 1996 i Olofsson og Lindemann 2003, 44). Videre nevner Hansen (1994) at barn kan ved fødselen ha abstinens og være urolige, de kan skjelve eller ha kramper. Barna har vansker eller dårlig evne til å suge og ta til seg næring. På siden til den norske legeforeningen i desember 2019 skrives det at det fødes rundt 60 barn med FAS og 200-300 barn med fosterskader som er alkoholrelatert. Hvilke

mengder som skal til for at fosteret skades finnes det ikke kunnskap om (Nordeng og Jettestad 2019).

Det som kan kjennetegne barn som er fødes, hvor moren inntar alkohol under svangerskapet, er at barnet kan bli født før termin, lav fødselsvekt, umoden utvikling av pust og pustekapasitet hvor de trenger hjelp og behandling (Sundfær 2012).

I Sundfær (2012) presenteres psykologisk utviklingsteori fra fødsels til ung voksen i familier med rus og viser til at barn er i en kontinuerlig utviklingsprosess allerede fra det det fødes. Det starter allerede fra fødsel å respondere på stemmer og lyder, og ved to års alderen har barnet lært å reise seg opp, det kan gå og på den måten oppnådd kontroll over egen kropp. Skal skjevutvikling hindres, må de basale behovene dekkes, og barnet vil derfor trenger mat, søvn, stell og trygghet daglig. Samtidig som barnet er avhengig av å skulle reguleres både i forhold til emosjoner, våkenhet, søvn og mat (Sundfær 2012).

I familier hvor hverdagen preges av rusmidler, beskriver Sundfær (2012) at «vil det påvirke både kvaliteten av de daglige rutinene i omsorgen og samspillet med barnet» (Sundfær 2012, 54). Uforutsigbarhet for dekking av barnets signaler på de basale behov, vil kunne føre til utrygghet, og spesielt for de mest sårbare barn vil dette være viktig om en skal sikre at det skjer en optimal utvikling (Sundfær 2012).

Tilknytning er den første og den mest grunnleggende oppgave foreldre har i møte med sitt barn.

Barn har hovedsakelig to typer tilknytningsbehov. For det første behovet for støtte i sin utvikling av verden, der omsorgspersonen fungerer som en *trygg base* som barnet kan bevege seg ut i fra. For det andre behovet for å søke tilbake til omsorgspersonen for nærhet og trøst når det har behov for det, og blir møtt av en omsorgsperson som fungerer som en *trygg havn* (Marvin et al. 2002; Cooper et al. 2005 i Brandt og Grenvik 2010, 93).

Skal en lykkes i utviklingen av en trygg tilknytting krever dette tilgjengelige omsorgspersoner. Det vil si at en både fysisk og psykisk er tilstede, og hvor barnet er i fokus (Andersen 2011).



Skyldfølelse kan prege barna av rusavhengige, da de kan tenke at de har skyld til foreldres alkoholinntak. I følge Andersen (2011) påpeker hun at: «benektelse, bortforklaringer og hemmeligholdelse er velkjente strategier for å mestre slike vanskelige følelser» (Andersen 2011, 356). Barnet kan oppleve lojalitetskonflikt, da de ønsker å beskytte foreldre og familien. Påkjenninger å stå i dette kan bidra til reaksjoner til barnet og en viktig reaksjon som mange barn beskriver er «en kronisk klump i magen» (Andersen 2011)

### **3.4 Tverrfaglig samarbeid**

Helsedirektoratet (2018) viser til at en bør ved oppfølging av personer med sammensatte og store behov anvende en metodikk som omhandler tverrfaglig samarbeid, og hvor formålet er å sikre enhetlig tilnærming. Helsedirektoratet (2018) definerer tverrfaglig samarbeid slik;

*Tverrfaglig samarbeid er en metodikk for strukturert samarbeid mellom personell med ulike fagbakgrunn. Flerfaglighet er dermed en forutsetning for tverrfaglig samarbeid. Den enkelte fagperson har ansvaret for sin tjenesteyting og må være trygg og kompetent i sitt fagrolle. Den faglige merverdien ligger i interaksjonen mellom de ulike faglige perspektivene (Helsedirektoratet 2018, 1).*

En kan få barn som pårørende i en familie med rusavhengighet, se for seg et tverrfaglig samarbeid hvor deltakeren består av «fastlege, helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT, psykisk helsearbeid i kommunen, barnevernstjenesten, barnehage, skole, barnegrupper, nettfora, frivillige organisasjoner, sosialtjenesten og sosialt nettverk rundt familien og barna» (Guribye og Laading 2015, 94). Det er viktig at samarbeidet skjer innen for rammene i samråd med foreldrene og taushetsplikten (Guribye og Laading 2015).

#### **3.4.1 Helsepersonell rolle**

Helsepersonelloven (2010) § 10 a plikter helsepersonell til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Sett i forhold til oppgavens tema vil dette si at de skal gi informasjon og følge opp mindreårige barna til den rusavhengige. For å kunne klare dette må de ha samtale med pasienten hvor de belyser viktigheten om behovet til barnet

om informasjon, samt sikre samtykke fra foreldrene for å kunne informere barnet (Helsepersonelloven 2010).

Når helsepersonell skal snakke med barn, er det viktig å kommunisere på en slik måte at barnet forstår, ikke for lange samtaler i gangen, la barnet få uttrykke seg og stille spørsmål. (Bøckmann og Kjellevold 2010).

Viktige kompetansetiltak for at helsepersonell skal være trygge og vite hvordan de kan fange opp barna, som bor under vanskelige forhold, er det viktig at helsepersonell har den rette kompetansen. Kompetansen som helsepersonell må ha for å kunne hjelpe barn som pårørende av rusavhengige foreldre er samtalemetodikk og kartleggingsverktøy (Haugland og Nordanger 2015).

### **3.4.2 Helsestasjon**

Helsestasjonen kommer tett på foreldrene og barna. Barn fra 0-5 år får tilbud til regelmessige konsultasjoner, hvor de samt tilbyr et hjemmebesøk til nyfødte foreldre. Helsestasjonen har et program som de følger i møte med barnet og foreldre.

Helsestasjonsprogrammet har som mål:

- At foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- Å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- Å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- Å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- Å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- Å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov (Helsedirektoratet 2017, 41).

Helsesykepleier har en god mulighet med å identifisere foreldre og barns reaksjoner som kan gi grunn til bekymring. De møter både omsorgspersonene og barn jevnlig, samt de skal ha god kunnskap om tidlig samspill mellom foreldrene og barn, en viktig rolle med hensyn til observasjoner og forebyggende arbeid (Helsedirektoratet 2017).

### 3.4.3 Barnevernet

Barnevernloven (1992) § 1-1 lovens formål:

*Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Barneloven 1992, kap.1).*

Virksomheten til barnevernet reguleres av lover, oppgaver er å skulle bistå ved behov for hjelp til familier. Hjelpetiltaket skal først prøves ut i barnets hjem, om dette ikke er forsvarlig kan det føre til omsorgsovertakelse enten midlertidig eller permanent. Vurderinger og observasjoner i forhold til levekår er en del av oppgavene til barnevernet. (Bunkholdt 2000)

Barneverntjenesten vil som oftest være en særlig sentral instans for å hjelpe til å vurdere hva en skal gjøres med bekymringene. Det er mange som har liten kjennskap til hva barnevernet gjør og har som arbeid (Helsedirektoratet 2010).

Helsedirektoratet (2010) beskriver det barnevernet kan gjøre:

*Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Barneverntjenesten vil ofte samarbeide med andre instanser og fagpersoner som kan bedre barnets eller foreldrenes situasjon (Helsedirektoratet 2010, 45).*

Den kommunale barneverntjenesten har som ansvar:

- undersøke bekymringsmeldinger
- sette i verk hjelpetiltak for barn og barnefamilier på frivillig basis- for eksempel støttekontakt, avlastningstiltak, barnehageplass- tiltak som kan stimulere fritidsaktiviteter
- sette hjemmet under tilsyn
- fatte midlertidig vedtak om plassering av barnet utenfor hjemmet i akutt situasjoner

- forberede saker som gjelder tiltak mot foreldrenes vilje, herunder omsorgsovertagelse (Huseby 1994, 89)

#### **3.4.4 Barnehage**

I barnehageloven (2005) defineres barnehager som en pedagogisk tilrettelagt virksomhet på dagtid for barn under opplæringsplikt alder. Formålet med barnehageloven (2005) er å sikre barn gode utviklingsmuligheter i nære forståelse og samarbeid med barns hjem (Barnehageloven 2005).

Barnehagen kan blant annet gjennomføre observasjoner. Det kan være om barn er rene, mette og opplagte når de kommer til barnehagen, om de utvikler som forventes etter alder. Når det kommer til de små barna, vil situasjoner som still kunne gi gode muligheter for observasjoner, da dette gir muligheten til å oppdage merker eller fysiske mishandling, som kunne vært vanskelig å fange opp barnet ikke var i barnehage (Hansen 1994).

Personalet i barnehagen møter og ser foreldrene når de kommer, levere og henter barna. Personalet kan da se og observere hvordan kontakten og relasjonene mellom foreldrene og barna er, samt de kan observere om foreldrene er påvirket av rusmidler, om barna blir hentet til rett tid eller om barnet ikke blir hentet (Hansen 1994).

#### **3.4.5 Skole**

Velger å trekke fram noen av formålene i opplæringsloven (2016) som er viktig sett opp mot tema i oppgaven. Dette er at opplæringen skal skje i tett samarbeid med hjemmet, videre skal elevene kunne mestre eget liv gjennom utvikling av kunnskap og holdninger. Skolen kan på lik linje med helsestasjonen og barnehage være en viktig arena, for observasjon. I tillegg sier § 1-3 i opplæringsloven (2016) at det skal tilrettelegges for opplæring ut fra den enkeltes behov og evne. Dette kan gi gode muligheter for å observere, utrede, oppdage og forebygge om situasjoner ikke er tilfredsstillende, som f.eks. i hjemmet (Opplæringsloven 2016).

Skole er som arena viktig for å ha muligheten til å oppleve mestring, dette være både på det personlige plan og i forhold til det faglige. Samlet sett gir dette rom for gode

opplevelser og det kan være en beskyttende faktor. Skolen vil kunne bidra til annerkjennelse, trygge ramme, støtte og positive relasjoner, samt det å treffe gjenaldrene (Holm 2012).

### 3.5 Tiltak og behandling

*Barns og familiens behov er ulike og avhenger blant annet av alvorlighetsgraden av foreldrenes sykdom og fungering, den friske forelderens fungering, familiesituasjonen, familiens tilgang på hjelp og nettverksstøtte, livsfase, sykdomsforløp, kulturell og etnisktilhørighet, samt barnas alder og fungering. Tiltak for barna som pårørende må derfor dekke ulike områder og være av ulikt omfang og interesse (Haugland m.fl., 2015, 17).*

Barn som pårørende fått egne rettigheter gjennom Helsepersonelloven (2010), og samme år som rettighetene til barn som pårørende ble lovfestet, kom Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet og Helsedirektoratet ut med veilederen; «Fra bekymring til handling,» en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Hvor målet er å gi konkrete råd på veien fra bekymring til handling. Dette for å forenkle og forkorte veien for de som er i en posisjon hos barn og unge som har et begynnende problem. Denne beskriver viktigheten av tidlige intervensjoner for å forebygge eller for å redusere skadeomfanget (Helsedirektoratet 2010).

I følge Lindegaard (2015) kjennetegnes en familie med rusproblem som en familie med en kaotisk familiestruktur. Rusproblemene blir familiens sentrale tema, framfor de individuelle behov som familien har. På lik linje med alle familiemedlemmene, kan dette da også ramme barna. Interaksjonen i familien preges av uforutsigbarhet, alt etter som om den som ruser seg er i aktiv rus eller ikke. Behandling vil derfor ha en viktig målsetning, der familien både kan få mindre stress og et mindre konfliktnivå og får gjenopprette og gjenoppta «struktur, herunder herarki og sub-systemer, roller og ansvar, allianser samt familierutiner og rutiner med utgangspunkt i familiens og ikke minst barnas behov» (Lindegaard 2015, 67).

I følge Haugland og Nordanger (2015) påpeker de at stabilitet, forutsigbarhet og trygghet i barnets omsorgssituasjon er svært viktig. Det vil si at barn som bor sammen med foreldre,

hvor enten det er en mor eller en far som er rusavhengige, vil barnet muligens ikke få den stabiliteten, forutsigbarheten og tryggheten som de trenger i omsorgen sin. Om dette forekommer er da svært viktig at en får avdekket og stoppet snarest. Når barn og foreldre er i behandling er det viktig at helsepersonell legger til rette og skaper tryggeomgivelser og trygge relasjoner slik at barn opplever trygghet, stabilitet og forutsigbarhet. Mål for behandlingen er at barn skal få kjenne på mestring, trygghet og anerkjennelse (Cohen mfl.,m 2012, i Haugland og Nordanger 2015).

I følge Haugland og Nordanger (2015) vektlegger de kartlegging som en sentral del i arbeidet med familier, for å se på familiefungeringen, foreldrenes omsorgsutøvelse, nettverket, drikkesyklusen til den rusavhengige og traumer hos barnet. Det er vesentlig å undersøke om barnet har kontakt med andre voksne som er utafør familien, dette for å kunne få støtte og for å avdekke om de har personer som kan føre til ytterlige risiko. Personer som kan føre til ytterlige risiko kan være fra nettverk til den rusavhengige foreldre (Haugland og Nordanger 2015).

Haugland (2012) påpeker når en møter familier med rusmisbruk i behandling er det skam, tabuisering og kommunikasjonsproblem som er et sentralt tema. Dette for at familiemedlemmer holder som oftest alkoholproblemene tett inn til brystet. Derfor er det viktig når helsepersonell møter familier med rusmisbruk, bruker åpne og direkte spørsmål, fokusert på alkoholmisbruket til foreldrene. Det er viktig at en gir uttrykk og forklarer hvilke konsekvenser barn får av alkoholmisbruket til foreldrene og hvordan det kan påvirke omsorgssituasjonen. Vider skal helsepersonell bidra til åpenhet og god kommunikasjon i familien, dette skal gjøres slik at familiemedlemmer skal oppleve respekt, trygghet og ivaretagelse. Samtalen må bære preg av åpenhet og tilpasset barnets utviklingsnivå og hvor måle er at dialogen og åpenhet styrkes innad i familien (Haugland 2012).

## **4.0 Analyse og drøfting**

I dette kapitlet vil jeg svare på problemstillingen: Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få, og hvordan hjelpe barn å bearbeide de reaksjoner de sliter med? Jeg har valgt å dele problemstillingen i to deler, hvor den første delen tar for seg reaksjonene til barna og hvor den andre tar for seg bearbeidelse av reaksjonene.

## 4.1 Hvilke reaksjoner kan barn som lever med foreldre som er rusavhengige få?

Det anslåes at hele 50 000 til 150 000 norske barn bor sammen med foreldre som har et høyt risikofylt alkoholproblem. De siste ti årene har interessen nasjonalt økt for barns situasjon i familier, hvor foreldre misbruker rusmidler (St. Meld. 30 (2011-2012)). I et innlegg i 2014 uttalte helse og omsorgsminister Bent Høie (2014), under en konferanse om «Barn som pårørende», at en skal satse på barn som pårørende i Norge. Hvor målet skal være at barn skal forbli barn, og ikke påta seg rollen som voksen, samt å bygge en sammenhengende helsetjeneste som legger til grunn å bygge best mulig mestring hos de pårørende (Høie 2014).

Det har vært vanskelig å skulle fastslå hvor mange barn som egentlig bor sammen med foreldre med et høyt risikofylt alkoholproblem, da tall varierer i ulike artikler, og derfor kan det være en del mørketall (Rusfag 2018). Siden vi ikke helt vet hvem alle disse barna er, kan muligheten være at mange barn som har symptomer/reaksjoner blir behandlet for feil problematikk. Legger en til grunn hemmeligholdelse og lojaliteten til foreldrene, kan en stille spørsmål om mange får feil oppfølging og behandling.

Gjennom oppgaven er det nå blitt belyst ulike reaksjoner som barn av rusavhengige kan få. Det er brukt både eldre og nyere litteratur, for å se om dette har endret seg gjennom de siste ti-årene. Da også med tanke på at det i 2010 kom en lovpålagt rettighet til barn som pårørende, i helsepersonelloven § 10 a., hvor formålet med lovbestemmelsen er at en har «*plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken*» (Helsepersonelloven 2010, kap.2).

Sammenligner en funn fra de ulike forfatterne som er belyst i bacheloren, i forhold til barns reaksjoner gjennom flere tiår, ser en at de ulike forfatterne er svært så samstemte i beskrivelsen av reaksjonene til barn som pårørende til rusavhengige. Hansen (1994), Bøckmann og Kjellebold (2010), Doesum (2015) og Gråwe (2016) viser alle til både kroppslige og emosjonelle reaksjoner. Reaksjoner vises som angst, depresjon, tristhet, utrygghet, atferdsproblem, skam, skyldfølelse, vondt i magen, skoleproblemer, søvnproblemer, rusmisbruk og kriminalitet.

Gravide som drikker alkohol under svangerskapet kan påføre fosteret ulike skader. Barnet kan bli født med abstinenser og ulike skader på sentralnervesystemet (Hansen 1994). De starter livet med en sårbarhet og som vil for omsorgspersonen bli en svært krevende jobb.

I følge Helsedirektoratet (2017) i kapitel 8.3 i pårørende veilederen er barn som pårørende et forskningsfelt som er relativt nytt. «Forskningen omhandler barnas opplevelser, deres belastninger og behov, og tiltak» (Helsedirektoratet 2017, kapt. 8.3), som bygger på effektstudier, doktorgrader og rapporter. Noe som oppfattes av meg som at dette bygges mye på kvalitativ forskning, hvor det baseres på opplevelser og erfaringer ut fra et brukerperspektiv sett opp mot teori, og som er vanskelig å måle og sette tall på (Dalland 2012).

## **4.2 Hvordan hjelpe barn å bearbeide de reaksjoner de sliter med**

Gjennom de ulike kapitlene har det vist til barns reaksjoner hos de som vokser opp med foreldre med et høyt risikofylt alkoholbruk. Det vises til barns rettigheter, utviklingsmessige komplikasjoner og mulige aktører som kan ha en viktig rolle for bearbeidelse hos barna og familiene deres. Ved at barns rettigheter ble satt inn i helsepersonelloven, kunne må nå anta at barns rettigheter ble innfridd og barna får den informasjon og behandling som trengs. Under kapitel 4.1 vises det til Helsedirektoratet (2017) i kapitel 8.3 i pårørende veilederen, at barn som pårørende er et forskningsfelt som er relativt nytt, og at forskningen baseres mye på erfaringskunnskap. Veilederen viser også at Ruud mfl. i 2015 publiserte en norsk multisenterstudie. Studiet konkluderte med at endringen i helsepersonelloven (2010), kapt. 2. krav til helsepersonells yrkesutøvelse § 10 a., ikke er implementert tilstrekkelig. Det er gått 5 år siden dette multisenterstudie ble publisert, og nyere forskning har ikke blitt funnet, slik at det er i skrivende stund usikkert om en i 2020 har implementert dette i større grad. Derfor er det en usikkerhet om barn som pårørende til rusavhengige får tilstrekkelig informasjon, veiledning og oppfølging. Året før multisenterstudie ble publisert la helse og omsorgsminister Bent Høie (2014) føringer for at det skal satses på barn som pårørende. Høie (2014) erkjenner at barn av pårørende ikke har blitt sett godt nok og at vi derfor skal satse på barn som pårørende. Høie trekker frem helsestasjoner og skolehelsetjenesten som viktige satsningsområder. Helsestasjoner fordi det er en plass hvor de aller fleste nybakte foreldre møter opp med



sine spebarn og skolehelsetjenesten er den plassen hvor elevene selv kan ta første initiativ til å møte opp (Høie 2014).

Når en nå skal se på hvordan hjelpe barn å bearbeide de reaksjoner de sliter med, kan en vise til det som løftes frem i artikler, nasjonale rundskriv og faglitteraturen, hvor det fokuseres på at en i behandling av barn som pårørende har; åpenhet om problemene, struktur og fungering i familien, stabilitet og forutsigbarhet både i familiesituasjonen og i livssituasjonen generelt, skam, skyldfølelse og tabuisering av problemet (Haugland m.fl., 2015, Helsedirektoratet 2010, Lindegaard 2015, Haugland og Nordanger 2015 og Haugland 2012)

Utviklingsmessig viser teoretikeren til at barn kan allerede før fødsel bli preget av mors rusavhengighet og kan også påføres en sårbarhet og hjerneskade før livets start. Det er vist til at det allerede fra fødsel starter en utvikling hos spebarnet, og for at det ikke skal skje en skjevutvikling, så vil de trenge stabile og trygge omsorgspersoner, som evner å sette barnet i sentrum og sette seg selv til side. Omsorgspersonene skal dekke de basale behov som mat, søvn og stell, regulere emosjoner og gjennom tilknytning bygge en «trygg base» og en «trygg havn» i sin utvikling av verden (Sundfær 2012, Hansen 1994, Nordeng og Jettestad 2019, Andersen 2011 og Brandt og Grenvik 2010).

Både barnet som pårørende og den rusavhengige forelder og for den del den forelder som ikke ruser seg, befinner seg på flere plasser i samfunnet. Dette kan være i barnehage, skole, helsestasjonen, barnevernet eller i møte med personer i helsevesenet. Dette tilsier at det vil være mange arenaer hvor problematikken kan oppdages, om en legger til rette for dette. Samt at behovet for samhandling, da barn som pårørende av rusavhengige foreldre vil ha en tilhørighet til flere av plassene. I følge Høie (2014);

*Et godt kommunalt psykisk helsearbeid bygger på tverrfaglighet og tverrsektoriell tenkning. Det omfatter forebygging, diagnostisering og tidlig hjelp og behandling, rehabilitering, oppfølging i bolig, psykososial støtte og veiledning, og henvisning til spesialisthelsetjenesten (Høie 2014, 5).*

Setter en de teoretiske faglige teoriene, som understøtter en normal utvikling hos barn, og kobler dette opp mot reaksjonene til barn som pårørende, ser en at her kan det være flere

aktuelle aktører som bør inn i arbeidet med barna. Instanser som bør gå inn i det tverrfaglige samarbeidet er tidligere beskrevet som; «fastlege, helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT, psykisk helsearbeid i kommunen, barnevernstjenesten, barnehage, skole, barnegrupper, nettfora, frivillige organisasjoner, sosialtjenesten og sosialt nettverk rundt familien og barna» (Guribye og Laading 2015, 94). I tillegg har også alle aktørene lovverk innen for sine fagområder som forplikter til samhandling og ivaretagelse av barnet som pårørende av rusavhengige, men også for tilretteleggelse på de ulike arenaene hvor barnet ferdes.

Barn som fødes og som er preget av mors alkoholbruk i svangerskapet, vil være komplekse også for godt fungerende omsorgspersoner. Disse barna vil derfor trenge en tydelig struktur for å støtte utviklingen. Det vil kreve ro og kontinuitet, med samme omsorgsperson hele døgnet. Kravet til omsorgspersonen vil være spesielt stort. Skal en sikre en optimal utvikling og hindre fortsatt skjevutvikling, er en tidlig diagnostisering viktig slik at forholdene spesielt legges til rette (Killèn og Olofsson 2003). Her vil viktige aktører, som bør arbeide tverrfaglig og tverrsektorielt, være spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjeneste, barnevern og fastlege. Sammen bør kunne lage et tilbud som sikrer både oppfølging av barnet som pårørende og mor som rusavhengig i den viktige startfasen (Lindegaard 2015).

Det er tidligere vist til at rusproblem er like mye et relasjonelt problem, som et individuelt problem. I tillegg viser forskningen at også sosiale og helsemessige problemer påvirker partnere og barn både på kort og på langs sikt. Tatt dette til betraktning vil familien rundt den rusavhengige, sammen med den rusavhengige kunne ha god effekt av familieorientert behandlingstilbud (Lindegaard 2015).

Haugland (2012) påpeker at i noen familier kan det være nok med bare familiesamtaler, hvor målet er at familien skal få bedre kommunikasjon og forstå hvordan situasjonen til barnet er, mens andre familier trenger hjelp fra flere hvor en må ha instanser hvor barnevernet kommer inn med tiltak for å vurdere omsorgsovertaking for familier med dårlig fungerende. «En del barn vil ha utbytte av egne tilbud i grupper eller individuelt, både for forebyggende og dempe utviklingen av psykiske plager» (Haugland 2012, 99). Noe som tilsier at en må sikre å forstå problematikken i familien, før en iverksetter tiltak rundt barn som pårørende til den rusavhengige (Haugland 2012). Lindegaard (2015) mener at familiebehandling kan ha større effekt på rusproblemet som kan få varig effekt. Dette

for at familien kan ha behov for hjelp, fordi at de har problemer og at en er ikke avhengig av den rusavhengige sin erkjennelse. De kan sammen skape et bedre bilde av den situasjonen de står i som familie (Lindegaard 2015).

Tidligere i oppgaven ble det vist til at en viktig målsetning i behandling av familien vil være å få senket stress nivået og et mindre konfliktnivå for å gjenopprette «*struktur, herunder herarki og sub-systemer, roller og ansvar, allianser samt familierutiner og rutiner med utgangspunkt i familiens og ikke minst barnas behov*» (Lindegaard 2015, 67).

Det finnes mange typer av tiltak og behandlinger rundt omkring i landet, men som vist over, så ser en at familiefokus og familiebehandling, går igjen som et viktig tiltak om familien skal opprettholdes. Familien vil trenge sammen å få arbeidet med åpenhet og å skape den tryggheten som gir rom for dette. De trenger å få satt ansvaret der ansvaret skal ligge, noe som kan fjerne skam, skyldfølelsen og slippe hemmeligholdelse (Hansen 1994, Lindegaard 2015, Haugland 2012). Personal i barnehage og skole kan være de som blir i nær kontakt med barn som pårørende. De vil få en viktig rolle som observatører, og er de som kan se tegn og symptomer. De kan ha samtaler, og hvor de åpner opp for at det er helt greit å snakke om rusproblemer. De vil også være de som kan opprette kontakt med riktige instanser for videre hjelp, i samarbeid med barnet og foreldrene (Hansen 1994).

## 5.0 Avslutning

Jeg har et håp om at det ved nye studier på implementeringen av barn som pårørende i helseinstitusjoner og spesialisthelsetjenesten, så vil resultatet vise at en har kommet lengre enn i 2015. I arbeidet med bacheloroppgaven har jeg fått en bedre forståelse og sett viktigheten av å komme så tidlig så mulig inn i arbeidet med barn som pårørende av rusavhengige. Trolig er det mange flere pårørende rundt meg enn jeg har oppfattet.

Det har vært mange faktorer å forholde seg til, og jeg ser nå at fokuset, hvor jeg har hatt mine praksiser gjennom studiet, så har fokuset på dette området hvert delvis eller helt fraværende. Det i seg selv tenker jeg er en bekymring med tanke på at jeg har arbeidet innen for tjenester hvor det ferdes mye barn.

Barn kan ha like eller forskjellige reaksjoner av å ha ei mor eller en far som er rusavhengige, samt at det kan være barn som ikke får noen reaksjoner. De fleste reaksjonene som går igjen er magesmerte, trist, vondt i magen, konsentrasjonsproblem, atferdsvansker.

Mange barn trer inn i voksenrollen og tar over oppgavene som foreldre skal ha. Jeg har i liten grad belyst tema som omsorgssvikt, men ser at det i seg selv er et viktig tema i arbeid med barn som pårørende. Spesielt med tanke på hvor fort det kan oppstå skjevutvikling allerede i mors mage, som skaper svært dårlig forutsetninger for utviklingen til barnet.

Instansene som kan fange opp og hjelpe barn som pårørende til rusavhengige, vil sammen kunne skape en god arena, der alle kan bruke den kompetansen som de innehar i sin profesjon. Det er viktig at helsepersonell har faglig kompetanse og er kjent med sin rolle, når de skal ta for seg kartlegging og iverksette tiltak som barnet har behov for. En ting som jeg savner i all den litteraturen som jeg har gått i gjennom, så er det deltakelse fra barne- og ungdomspsykiatrien i spesialisthelsetjenesten. Jeg har selv ikke nevnt det i oppgaven da det gikk opp for meg først når jeg satt med drøftingen.

Barn er forskjellige og har ulike behov, noe som gjør at helsepersonell og andre aktører må ha fleksibilitet og åpning for ulike type tiltak tilpasset de ulike barna og deres omsorgspersoner.

## 6.0 Litteraturliste

### Bøker:

Andersen, Nina Elin. 2011. «Pårørende» I Lossius, Kari (red.). 2011. *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 1. utgave. kap. 16, s. 350-377. Oslo: Gyldendal Akademisk

Brandt, Anne Elisabeth og Tone Helstmo Grenvik. 2010. *Med barn i sentrum: nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengighet og psykisk syke foreldre*. 1. utgave. Oslo: Kommuneforlaget AS

Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. 2. utgave. Universitetsforlaget

Bøckmann, Kari og Alice Kjellevoid. 2010. *Pårørende i helsetjenesten – en klinisk og juridisk innføring*. Bergen: Fagbokforlaget

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, Olav og Hilde Trygstad. 2012. «Kilde og kildekritikk» I Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. kap. 4, s. 63-81. Oslo: Gyldendal Akademisk

Douesum, Karin van. 2015. «Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre» I Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakker: på vei mot bedre større til barn som pårørende*. kap. 2, s. 29-44. Bergen: Fagbokforlaget

Gråwe, Rolf W (red.). 2016. *Kombinerte behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse: kunnskapsbaserte behandlingstiltak innen rus- og avhengighetsmedisin*. Bergen: Fagbokforlaget

Guribye, Eugene og Mette Marit Knoblauch Laading. 2015. «Barn som pårørende i minoritetsfamilier» I Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V.

Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakker: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. kap.6, s. 91-103. Bergen: Fagbokforlaget

Hansen, Frid A (red.) 1994. *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Haugland, Beate Storm Mowatt. 2012. «*Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre*. I Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov (red.). 2012. *Barn som pårørende*. Kap.5, s. 82-100. Oslo: Abstrakt Forelag

Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov. 2012. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forelag.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakker: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget

Haugland, Bente Storm Mowatt, Marianne V. Trondsen, Siri Gjesdahl og Kari Elisabeth Bugge. 2015. «*På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*» I Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakker: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. kap.1, s. 13-25. Bergen: Fagbokforlaget

Haugland, Bente Storm Mowatt og Dag Øystein Nordanger. 2015. «*Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere*». I Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakke: på vei mot et bedre støtte til barn som pårørende*. kap.12, s. 159- 173. Bergen: Fagbokforlaget

Huseby, Titti. 1994. «*Samarbeid med andre hjelpeinstanser*» I Hansen, Frid A. (red.) 1994. *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*.kap.5, s. 77-96. Oslo: Ad Notam

Killèn, Kari og May Olofsson. 2003. «*Rusmiddelproblemer og omsorg for barn*» I Killèn, Kari og May Olofsson. 2003. *Det sårbare barnet: barn, foreldre og rusproblemer*. Kap. 4, s, 59-78. Oslo: Kommuneforlaget

Lindgaard, Helle. 2015. «*Foreldre med rusmisbruk- familieorientert behandling*» I Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl (red.). 2015. *Familier i motbakke: på vei mot et bedre støtte til barn som pårørende*. kap.4, s. 65-75. Bergen: Fagbokforlaget

Lorvik, Ingjerd Meen. 1994. «*Ulike rusmidler*» I Hansen, Frida (red.) 1994. *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Kap.2, s. 15-32. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Lossius, Kari (red.). 2011. *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 1.ugave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Mortensen, Olav. 1994. «*Barns reaksjoner på foreldrenes misbruk*» I Hansen, Frid A (red.) 1994. *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Kap.3, s. 33- 54. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Olofsson, May og Rolf Lindemann. 2003. «*Rusmiddelbruk i svangerskapet og konsekvenser for det nyfødte barnet*» I Killèn, Kari og May Olofsson. 2003. *Det sårbare barnet: barn, foreldre og rusproblemer*. Kap. 3, s 39- 58. Oslo: Kommuneforlaget

Sundfær, Aase. 2012. *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

#### **Lovverk:**

Barnehageloven. 2005. *Lov om barnehagen*

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL_1) Lest: 13.05.2020

Barnevernloven. 1992. *Lov om barneverntjenesten*.Kap.1: Lovens formål og virkeområde.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL_1) Lest 13.05.2020

Helsepersonellene. 1999. *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](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2) Lest: 26.05.2020

Helsepersonelloven. *Lov av 1 januar 2010*. §10a om *Helsepersonells plikt til å bidra til å invareta mindreårige barn som pårørende*.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1) Lest: 13.05.2020

Helsepersonelloven. *Lov av 20 april 2018*. §33 om *opplysningsplikt til barnevernet*. Kap.6:

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_6) Lest: 26.05.2020

Spesialisthelsetjenesten. 2010. *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Kap. 3: Særlige plikter og oppgaver. (LOV-1999-07-02-61).

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3) Lest: 26.05.2020

Opplæringslova. 2016. *Lov om grunnskole og den videregående opplæringa*. Kap. 1: Formål, verkeområde og tilpassa opplæring m.m.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_1) Lest: 26.05.2020

### **Artikler og retningslinjer**

Folkehelseinstituttet. 2011. *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Helsedirektoratet. 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom:*

Nasjonale faglige retningslinjer (IS-2582). Oslo: Helsedirektoratet

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/c5f9806634be4432b89423a97b53c13a/retningslinjer-2017-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten.pdf> Lest: 13.05.2020

Helsedirektoratet. 2018. *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig->



[samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester](#) Lest: 19.05.2020

Helsedirektoratet. 2019. *Pårørendeveileder: Nasjonal veileder*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende> Lest: 29.05.2020

Holm, Hilde Evensen. 2012. *Barn i familier med rusmiddelproblemer*.

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

Lest: 05.05.2020

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

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

Lest: 06.05.2020

FO. 2017, *Om vernepleieryrket*, Oslo: fellesorganisasjon for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (fo), Profesjonsrådet for vernepleiere, Fellesorganisasjonen:

<https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf> Lest:

23.04.2020

Nordeng, Hedvig og Mare Jettestad. 2019. *Alkohol i svangerskapet*. Den norske legeforening

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselskjelp-2014/3-a.-rus-royk-og-legemiddelmisbruk-i-svangerskapet/alkohol-i-svangerskapet/>

Lest: 01.06.2020

St. Meld. 30 (2011-2012). «*Se meg! – alkohol- narkotika- doping*». Kap.7. *Solidaritet med særlig utsatte mennesker*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=7> Lest:

28.05.2020

Reuterdahl, Anne- Cathrine. 2018. “ *På barrikadene for barn- jeg har alltid stått I*  
Rusfag nr.2. 2018. *Barn som pårørende*. Regionale Kompetansesentre Rus (KoRus)  
<http://kompetansesenterrus.no/file/92506-rusfagnr2-2018.pdf> Lest: 13.05.2020

## **Rundskriv**

Helsedirektoratet. 2010. *Fra bekymring til handling: en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. (IS- 1742). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. 2010. *Barn som pårørende: mor er syk far: Lov av 1 januar 2010 nr. 70 om barn som pårørende (Rundskriv IS 5/2010)*. Oslo: Helsedirektoratet

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.

Prop. 15 S. (2015- 2016). *Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)*. Det kongelig Helse- og omsorgsdepartement

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1> Lest: 16.05.2020.