



BACHELOROPPGAVE

**Barn som lever med en forelder med et
alkoholmisbruk**

**Children living with an alcohol-abusing
parent**

Kandidatnummer: 323 & 311

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

Veileder: Vibeke Samsonsen

27.05.2020

Antall ord: 11847

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Abstract | 4 |
| 1.0 Innledning | 5 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 6 |
| 1.2 Relevans for sosialt arbeid | 6 |
| 1.3 Vår forforståelse | 6 |
| 1.4 Oppgavens oppbygging | 7 |
| 2.0 Presentasjon av problemstilling | 7 |
| 2.1 Avgrensning av problemstilling | 8 |
| 3.0 Begrepsavklaring | 8 |
| 3.1 Alkoholmisbruk | 8 |
| 3.2 Barn som pårørende | 8 |
| 3.3 Sosialfaglig arbeid | 8 |
| 4.0 Metode | 9 |
| 4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted | 9 |
| 4.2 Litteraturstudie | 9 |
| 4.3 Begrunnelse for valg av litteraturstudie | 10 |
| 4.4 Forskningsdesignet i oppgaven | 10 |
| 4.5 Datainnsamling og utvelgelse av litteratur | 10 |
| 4.6 Utfordringer og kildekritikk | 11 |
| 4.7 Etske overveielser | 11 |
| 5.0 Teori | 12 |
| 5.1 Alkoholmisbruk | 12 |
| 5.2 Omsorgsforhold | 12 |
| 5.3 Barns nettverk, relasjoner og tilknytning | 13 |
| 5.4 Resiliens og mestring | 14 |
| 5.5 Risiko- og beskyttelsesfaktorer | 15 |
| 5.6 Systemteori | 15 |
| 6.0 Funn | 16 |
| 6.1 Parentifisering | 16 |
| 6.2. Resiliens og mestring som beskyttelsesfaktor | 17 |
| 6.3. Hemmeligholdelse | 17 |

| | |
|--|----|
| 6.4 Nettverk og relasjoner | 18 |
| 6.5 Relasjon til forelder | 18 |
| 6.6 Traumatiserende hendelser og vold | 19 |
| 6.7 Konsekvenser for barns psykiske helse | 19 |
| 6.8 Barnas opplevelse med hjelpeapparatet | 19 |
| 6.9 Ivaretagelsen av barn som pårørende | 20 |
| 7.0 Hvilke konsekvenser kan det få for barn å vokse opp med en forelder med et rusmisbruk? | 20 |
| 7.1 Barnas opplevelser av ansvar i hjemmet | 20 |
| 7.2 Betydning av den ene voksne | 22 |
| 7.3 Relasjon mellom barn og forelder | 23 |
| 7.4 Parentifisering som barriere for sosial deltakelse og etablering av nettverk | 24 |
| 7.5 Økonomi og boligforhold som barriere for etablering av nettverk | 24 |
| 7.6 Mestring | 25 |
| 7.7 Betydningen av mestring for barnets psykiske helse | 26 |
| 7.8 Et resiliensperspektiv | 27 |
| 8.0 Sosialarbeiderens rolle | 28 |
| 8.1 Hemmeligholdelse som barriere for hjelp | 28 |
| 8.2 Sosialarbeiderens ansvar for ivaretagelse | 29 |
| 8.3 Sosialarbeideren som koordinator | 31 |
| 8.4 Betydningen av makt i relasjonen mellom sosialarbeider og barn | 32 |
| 9.0 Oppsummering | 33 |
| 10.0 Referanseliste | 35 |

Abstract

Children living with alcoholic parents is a well-known subject within social work practices. In Norway, alcohol is a legal substance and alcohol consumption is considered quite widespread in our society. Legality increases the availability of alcohol, which can also contribute to increased acceptance of alcohol use. Alcohol consumption is not necessarily harmful in itself but can lead to harmful effects for both the drinker and those around them. Statistics shows that 8% of children in Norway have one or two alcoholic parents. Furthermore, it can be assumed that 6,5% have parents with alcohol abuse that affects daily functioning and caring ability.

The purpose of this literature review is to identify the consequences that can occur when children grow up with an alcoholic parent. We want to find out what makes the children do well, despite a childhood portrayed with an alcoholic parent. The purpose is also to find out how we, as social workers, can work to prevent and reduce any harmful effects.

We have chosen literature review as our research method. The research data is therefore based on pre-existing research, syllabus literature and self-selected literature. We have used research articles that addresses parentification, coping, social networks, child-parent-relations and the role of the social worker. In order to link this together, we have applied theory, legislation and statistics.

Growing up with an alcoholic parent can lead to a variety of consequences. Children can experience challenges in their homes, at school and later in life. Many of the children mentioned difficulties with mental health, networking and the attachment to their parents. However, resilience and the amount of protection factors can play a big role in how the child is feeling and develops. The children in the studies also highlights the good times they spent with their parent and meaningful relationships with other non-abusing adults.

1.0 Innledning

I Norge er alkohol et legalt rusmiddel og alkoholkonsum regnes som nokså utbredt i vårt samfunn (Håkonsen, 2017, s.378). Bruken av alkohol assosieres ofte med positive hendelser, som festligheter og sosiale sammenkomster. Legaliteten øker også tilgjengeligheten av alkohol, i motsetning til andre illegale rusmidler, noe som også kan bidra til økt aksept av alkohol. Alkoholkonsum er ikke nødvendigvis skadelig i seg selv, men kan medføre skadevirkninger for både den som drikker, men også for dem rundt (Snoek & Engedal, 2017, s.174). Statistikk fra Bufdir viser at 8 prosent av barn i Norge har én eller to foreldre som misbruker alkohol (Bufdir, 2015). Videre kan det antas at 6,5 prosent har foreldre med et alkoholmisbruk som går utover daglig fungering og omsorgsevne (Bufdir, 2015). Det kan også tenkes at det er en del mørketall, siden foreldre og pårørende kan skjule misbruket.

Spedbarn er i sine aller første leveår helt avhengig av sine foreldre for å kunne overleve og trenger kontinuerlig stimulering fra sine omsorgspersoner (Brandt & Grenvik, 2010, s.78). Eldre barn vil ikke være like avhengig av sine foreldre, men avhenger av deres tilrettelegging, oppfølging og emosjonell støtte (Brandt & Grenvik, 2010, s. 77). Det er viktig at barn har stabile og forutsigbare omsorgsgivere, som kan gi emosjonell og kognitiv støtte (Bunkholdt, 2000, s. 175). I hverdagen vil det være foreldrenes oppgave å skape rutiner og tilrettelegge for at barn skal kunne være nettopp dette; barn. Alkoholmisbruk vil kunne svekke foreldrenes generelle fungering og funksjon som forelder, noe som kan føre til at barna ikke får den nødvendige voksenstøtten dem trenger (Wangensteen, Jansen & Halså, 2019, s. 6).

Ivaretagelsen av barn som pårørende i hjelpeapparatet har i senere tid fått økt fokus og i 2010 trådte lovendringene i helsepersonelloven (1999, §10a) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999, 3-7a) i kraft. Lovendringen gir barn som pårørende lovfestede rettigheter. Lovens formål er å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når deres foreldre er innlagt på grunn av rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom eller alvorlig sykdom eller skade (1999, §10a).

Lovendringen i helsepersonelloven må ses i sammenheng med spesialisthelsetjenesteloven §3-7a, som pålegger helseinstitusjoner å ha barneansvarlig personell (1999, §3-7a).

Bakgrunnen for lovendringen er at barn som pårørende til voksne med alvorlige helseproblemer, i liten grad ble inkludert og informert om forelderens vansker (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgavens tema er barn som pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk og hvilke konsekvenser dette kan medføre for barnet. Barn som vokser opp med en forelder som misbruker alkohol er i større risiko enn andre barn for å utvikle emosjonelle, sosiale eller atferdsmessige problemer (Haugland, Trondsen, Gjesdahl & Bugge, 2015, s. 13). Det fremheves også at barnet selv kan utvikle rusproblemer (Snoek & Engedal, 2017, s. 174). I denne oppgaven ønsker vi å avdekke hvilke konsekvenser som kan forekomme av at barn vokser opp med en forelder som misbruker alkohol, samt hvilke faktorer som gjør at flere, til tross for sin oppvekst, klarer seg godt.

1.2 Relevans for sosialt arbeid

Sosialarbeideren har et bredt kunnskapsfelt og vil derfor kunne arbeide på flere arenaer, eksempelvis i skolesektoren, barneverntjenesten og rus -og kriminalomsorgen (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2015, s. 21). Som sosialarbeider på disse arenaene vil vi møte barn og unge som har vokst opp med foreldre som misbruker alkohol og som har hver sin historie. Trolig opplever disse barna situasjonen forskjellig, samt håndterer den ulikt. For at vi som sosialarbeidere skal kunne imøtekomme disse barna på en hensiktsmessig måte og utføre godt sosialfaglig arbeid, vil det være viktig at vi forstår det enkeltes barns livsverden og ser situasjonen fra deres perspektiv (Ellingsen & Levin, 2015, s. 120). I arbeidet med barn som pårørende av foreldre med et alkoholmisbruk vil det derfor være nødvendig å ha forkunnskaper om hvordan forelderens alkoholmisbruk kan få konsekvenser for barnet. Ut ifra denne kunnskapen, vil vi som sosialarbeidere kunne arbeide for å forebygge og redusere eventuelle skadevirkninger hos barnet. På denne måten kan vi også bidra til å øke barnas livskvalitet.

1.3 Vår forforståelse

I forkant av vårt arbeid med denne oppgaven hadde vi noen antagelser og forventninger om hva funnene for oppgaven ville bli. Disse forventningene var knyttet til allerede etablerte kunnskaper fra studiet og egen praksis. Dalland (2017) hevder at vi alle har ulike forståelser og tanker som påvirker vår forståelse av et fenomen. Dette kan forklares som vår forforståelse av valgt tema (s. 58). Ifølge Malterud (2018) er ofte vår forforståelse det som er drivkraften bak interessen for et tema (s. 45). Våre forutinntatte forventninger kan påvirke kredibiliteten av oppgaven ved å belyse temaet fra et ensidig perspektiv (Dalland, 2017, s. 58).

Vi har begge erfaring fra barneverntjenesten og har der fått muligheten til å delta i saker som omhandler barn og unge med utfordrende og utilfredsstillende oppvekstvilkår. Dette har økt vår interesse for å lære mer om tema. Vi har begge erfart fenomenet, men på ulikt vis. Vår ulike forforståelse kan være både en styrke og en svakhet for oppgaven. Ulike erfaringer bidrar til forskjellige synspunkter og innfallsvinkler, noe som kan skape dynamikk i vår felles forståelse. Dette kan bidra til bevisstgjøring av egne forutinntatte synspunkter og gi nye innspill. Svakheten kan være at vi begge ønsker resultater som samsvarer med egne synspunkter, noe som kan hindre oss i å finne viktige forskningsfunn. I søkeprosessen har vi vært bevisst på forforståelsens innvirkning. Vi har forsøkt å finne forskningsartikler som gir et helhetlig bilde på hvilke konsekvenser barn som pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk kan oppleve. Vi er bevisst på at vår forforståelse kan påvirke kredibiliteten av oppgaven og har hatt dette med oss gjennomgående i studien.

1.4 Oppgavens oppbygging

Innledningsvis presenterte vi valg av tema, dets sosialfaglige relevans, samt vår forforståelse. Videre vil vi presentere problemstillingen og hvilke avgrensninger vi har foretatt, før vi gjør rede for relevante begreper. Deretter vil vi presentere valg av metode for oppgaven der vi inkluderer vår søkeprosess etter pålitelige forskningsartikler og våre etiske vurderinger. Videre vil vi fremlegge relevant teori, samt våre funn fra forskningsartiklene, som vil anvendes videre i oppgavens drøftedel. Avslutningsvis vil vi oppsummere oppgavens hovedpunkter.

2.0 Presentasjon av problemstilling

Denne oppgavens hovedtema er barn som pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk og hvilke konsekvenser dette kan få for barnet. Vi vil undersøke hvordan alkoholmisbruk hos forelderen kan gå utover barnets omsorgsforhold og hvilke konsekvenser dette kan få for barnet. Videre vil vi undersøke hvordan konsekvensene for barnet også kan få ringvirkninger på systemnivå. Med andre ord hvordan barnets utfordringer også gjenspeiler samfunnet som helhet. Deretter vil vi se hvordan sosialarbeideren kan forebygge og redusere skadevirkninger hos barnet. Vi ønsker å vektlegge barnets perspektiv og hvordan disse barna opplever egen situasjon for å besvare vår problemstilling om; hvilke konsekvenser det kan få for barn å være

pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk, og hvordan arbeide sosialfaglig for å forebygge og redusere skadevirkninger?

2.1 Avgrensning av problemstilling

Barn som pårørende er et bredt tema, som kan knyttes til pårørende av somatisk- og/eller psykisk syke og rusmiddelavhengige. Vi har valgt å avgrense oppgaven til barn som pårørende av én forelder som misbruker alkohol og utelukker derfor avhengighet av illegale rusmidler. Bakgrunnen for avgrensningen er vår tanke om at det vil være forskjellige utfall for barn å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol i forhold til avhengighet av narkotiske stoffer. Vi har valgt å avgrense oppgaven til konsekvenser for barn og refererer til unge mennesker i alderen 0-18 år. Vi vil under begrepsavklaring komme tilbake til definisjon av barn.

3.0 Begrepsavklaring

I dette delkapitlet vil vi definere relevante begreper, som vil bli benyttet videre i oppgaven.

3.1 Alkoholmisbruk

Vi har valgt å avgrense oppgaven til forelderens misbruk av alkohol, og ekskluderer misbruk av illegale stoffer. Vi vil i hovedsak anvende begrepet alkoholmisbruk, men vil i noen tilfeller også benytte begrepet alkoholavhengighet. Dette for å skille mellom at forelderens avhengighet ikke nødvendigvis opphører selv om det faktiske misbruket avsluttes.

3.2 Barn som pårørende

Etter FNs barnekonvensjon defineres barn som dem under 18 år (barne- og familiedepartementet, 1991). Etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-3b) regnes pårørende som “den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren”. Når vi benytter begrepet barn som pårørende, viser vi til barn i alderen 0-18 år som har varig og løpende kontakt med forelderens som misbruker alkohol.

3.3 Sosialfaglig arbeid

Ifølge Berg, Ellingsen, Levin og Kleppe (2015) er sosialt arbeid “et fag som retter seg mot problemer som oppstår mellom individ og samfunn eller grupper og samfunn” (s. 19). Et sentralt tema i sosialfaglig arbeid er derfor forholdet mellom individ og struktur. Sosialt arbeid kan også forstås som endringsskapende arbeid med hensikt om å hjelpe mennesker

med sosiale problemer og motvirke ekskludering og marginalisering i samfunnet (Ohnstad, Rugkåsa, Ylvisaker, 2014, s. 14). Når vi i denne oppgaven benytter begrepet sosialfaglig arbeid viser vi til arbeidet sosialarbeideren gjør med å forebygge og redusere psykososiale problemer som følge av å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol.

4.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil vi gjøre rede for vårt vitenskapsteoretiske ståsted og presentere valgt forskningsmetode. Videre presenteres oppgavens forskningsdesign og hvordan vi har innhentet forskningsdata. Avslutningsvis vil vi trekke frem utfordringer, før vi avslutningsvis gjennomgår etiske overveielser.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Vi vil anvende en hermeneutisk tilnærming i vår oppgave. En hermeneutisk forståelse åpner opp for at vi alle bærer med oss erfaringer og synspunkter fra tidligere opplevelser, som påvirker oss i møte med nye fenomener (Aadland, 2011, s. 176). Ut ifra et hermeneutisk ståsted, vil det være tilnærmet umulig å ignorere disse erfaringene og hvordan de påvirker vår livsverden (Thomassen, 2006, s. 160). På bakgrunn av dette har vi besluttet at hermeneutikkens forståelse av fenomener samsvarer med vår forståelse.

4.2 Litteraturstudie

Vi har valgt å anvende en tradisjonell litteraturstudie for å besvare vår problemstilling. Oppgaven vil derfor være litteraturbasert og ikke inneholde eget innsamlet datamateriale. Gjennomføring av litteraturstudie medfører å tolke allerede eksisterende litteratur og påpeke eventuelle motsetninger eller hull i eksisterende kunnskap (Jesson, Matheson & Lacey, 2011, s. 10). Denne tilnærmingen omhandler å fremstille kunnskap mest mulig objektivt og få en bred oversikt og forståelse av valgt tema. Fordelen med litteraturstudie som metodisk tilnærming er god tilgang på informasjon og litteratur, noe som gir mulighet for å tilegne seg ny kunnskap (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25). Litteraturstudie gir oss mulighet til å kritisk undersøke overveielser av en fagfelleevaluering og utfordre troen som ligger i fagfelleevalueringprosessen (Jesson, et. al., 2011, s. 10). Ulempen med bruk av litteraturstudie er at det i liten grad åpner opp for egne vinklinger og er basert på forfatterens synspunkter. Det er også en ulempe at litteraturstudie åpner opp for selektiv utvelgelse av artikler, med mulighet for å velge bort artikler som ikke samsvarer med egen oppfattelse eller interesse (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Dette kan bidra til et ensidig aspekt av valgt

tema og kan gi feilaktige konklusjoner. Konsekvensen kan være at ulike forskere kommer frem til ulike konklusjoner på grunn av faglig ståsted og egen forforståelse (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Det vil derfor være viktig å velge ut artikler med ulike vinklinger og synspunkter, slik at valgt tema blir belyst fra ulike ståsted.

4.3 Begrunnelse for valg av litteraturstudie

Vi har valgt å gjennomføre en litteraturstudie for å kunne sammenligne allerede eksisterende forskning og for å tilegne oss ny kunnskap. Litteraturstudie åpner opp for flere informanter og kan gi bredere forståelse av valgt tema. En studie i form av dybdeintervju eller spørreundersøkelse kan gi god dybdeforståelse av den enkeltes opplevelse, men vil i mindre grad belyse temaet fra flere perspektiver. Vi ville derfor vært avhengig av informanter med ulik erfaring av å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol, for å belyse problemstillingen fra ulike sider.

4.4 Forskningsdesignet i oppgaven

Vi skal gjennomføre en litteraturstudie og vil gå i dybden av konsekvenser som kan forekomme av at barn vokser opp med en forelder med et alkoholmisbruk. Vår studie er intensiv ettersom vi jobber med få artikler men mange variabler, og er avhengig av at vi klarer å hente ut god og rik informasjon fra artiklene (Leseth & Tellmann, 2014, s. 43). Vi har hatt en induktiv tilnærming hvor empirien har avgjort hvilke teorier som har vært relevant. Ved å ha en induktiv tilnærming har vi forholdt oss til å ikke ha noen klare hypoteser og en problemstilling som har blitt endret underveis (Halvorsen, 2002, s. 47). Vi har hatt som fokus å oppnå en helhetsforståelse.

4.5 Datainnsamling og utvelgelse av litteratur

Ved å velge litteratursøk som metode, anvender vi allerede eksisterende data, kjent som sekundærdata. I begynnelsen av vårt arbeid med denne oppgaven, fremstilte vi en oversikt over søkeord med synonymer, samt ord oversatt til engelsk. Dette for å finne internasjonale artikler. Dette åpnet også opp for et større utvalg av artikler. Vi har i hovedsak brukt SocIndex, Web Of Science, Idunn, SveMed+ og Helsebiblioteket for å finne relevante og aktuelle artikler.

Vi valgte å avgrense oss til nyere forskning og statistikk for å finne aktuelle artikler. Underveis i prosessen oppdaget vi likevel eldre forskning som viste seg å være nyttig i

studien. Utvelgelsesprosessen av artikler har vært tidkrevende ettersom vi ønsket å finne artikler som kunne gi flertydige svar. Vi selekterte artiklene som kunne bli mest relevant og endte til slutt opp med fem forskningsartikler og én rapport. Vi fremstilte en oversikt over funnene fra disse artiklene og selekterte videre felles og motstridende funn. Vi har hatt fokus på å sjekke at artiklene er valide og har reliabilitet. Artiklene benyttet i oppgaven er derfor fagfelleverdert.

4.6 utfordringer og kildekritikk

En utfordring i vårt arbeid med datainnsamling har vært å finne søkeord som genererte aktuelle og gode artikler. Flere av artiklene tar for seg rusavhengighet på generelt grunnlag og skiller ikke mellom alkohol eller andre rusmidler. Det har derfor vært tidkrevende å finne artikler som tar for seg alkoholmisbruk alene. En videre utfordring har vært at flere artikler ikke skille mellom at én forelder, eller begge foreldrene misbruker alkohol. Dette kan medføre at forskeren viser til konsekvenser ved at begge foreldrene misbruker alkohol, selv om vi tar for oss at barnet har én forelder som misbruker alkohol.

For å belyse vår problemstilling fra flere sider har vi valgt å inkludere internasjonal forskning. Vi har valgt å bruke både norsk, engelsk og svensk forskning for å belyse vår problemstilling. På bakgrunn av dette kan det forekomme språklige misforståelser i oversettelsesprosessen som gjør at vi misforstår studiens funn. Det kan også trekkes frem hvorvidt forskning fra andre land er representativt for norske barn og vår studie.

4.7 Etiske overveielser

Ved bruk av tradisjonell litteraturstudie som metode, kreves det etiske vurderinger vedrørende kildebruk og sitering av andres verk. Det vil være viktig å foreta korrekt kildehenvisning slik at det blir tydelig hvor vi har hentet forskningsresultater, påstander og sitater. Videre kan studier som omhandler barns opplevelser av å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol, være et sensitivt tema for pårørende og krever ømfintlighet. Ved å studere tabubelagte temaer vil det også være viktig at vi er reflektert over hvordan vi ønsker å belyse temaet. Vi har derfor fokusert på at de valgte artiklene har tatt hensyn til sine informanter og at studiene har blitt gjennomført på en etisk forsvarlig måte, samt tatt hensyn til personvern. Vårt eget faglige ståsted kan også trekkes frem som en etisk vurdering. Vårt faglige ståsted og forforståelse kan påvirke resultatene våre ved at vi velger artikler som støtter våre allerede

etablerte synspunkter. Dette kan forme resultatene og føre til at enkelte artikler blir utelatt i selekteringsprosessen, noe som kan gi feilaktige resultater.

5.0 Teori

I dette delkapittelet vil vi presentere begreper og teorier som er relevant for å besvare vår problemstilling. Det er viktig for oss å trekke inn ulike teorier og begreper, ettersom barn som pårørende er et komplekst tema og det er mange faktorer som spiller inn. Vi vil starte med å utdype teori om alkoholmisbruk for å sette en grunnmur for forståelse, før vi videre gjør rede for teori knyttet til omsorgsforhold. Videre kommer redegjørelsen av teori om nettverk, relasjoner og tilknytning, deretter teori om resiliens og mestring. Avslutningsvis vil vi ta for oss risiko- og beskyttelsesfaktorer og systemteori.

5.1 Alkoholmisbruk

Teori om alkoholmisbruk er viktig for vår oppgave siden det å forstå hvordan alkohol påvirker forelderen også påvirker konsekvensene for barnet. Hovedfaktorer for et misbruk handler om økende inntak på grunnlag av økt toleranse, abstinenser ved mangel på konsumering, samt at det går utover andre nødvendige oppgaver (Snoek & Engedal, 2017, s. 173). Fra et relasjonelt perspektiv hevder Lorvik (1994) at et vanlig rusbruk går over til rusmisbruk når det; “virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og belaster og forstyrrer de følelsesmessige bånd mellom mennesker” (s. 25). Ettersom alkohol er et legalt rusmiddel, er det også større tilgjengelighet og mer aksept for konsum, i forhold til illegale stoffer. Alkohol har en nedsløvende effekt og påvirker forelderens atferd (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.133). Forelderen kan endre aktivitetsnivå, få redusert impuls kontroll, samt uttrykke mer aggresjon eller glede enn vanlig (NHI, 2019). Dette kan oppleves som ubehagelig eller truende for et barn, og omsorgen blir preget av mangel på forutsigbarhet og stabilitet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 133). Alkoholmisbruk påvirker også forelderens evne til kritisk sans og konsekvenstenkning (FHI, 2019). Dette kan medføre at barnet blir utsatt for truende situasjoner eller ukjente mennesker fra miljøer preget av overkonsum av alkohol. På denne måten har alkohol en negativ effekt på foreldrerollen og omsorgskapasitet, noe som går utover barnets omsorgsvilkår (Haugland, et. al., 2015, s. 13).

5.2 Omsorgsforhold

Barn som vokser opp med en alkoholavhengig forelder, opplever ofte et rollebytte der barnet

tar over ansvarsoppgavene i husholdningen, som ellers ville vært forbeholdt forelderen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Dette kan være praktiske oppgaver, eksempelvis å rydde og vaske, men også relasjonelle oppgaver som omhandler ansvar for søsken eller forelderen selv (Kallander & Vallesverd, 2015, s.81). Dette defineres som parentifisering og det skilles mellom adaptiv og destruktiv parentifisering (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). Førstnevnte handler om at barnet får støtte og oppmuntring for arbeidet med store omsorgsoppgaver. Dette kan gi barnet opplevelsen av mestring og øke dets kompetanse. Destruktiv parentifisering vil si at barnets oppgaver er mer krevende og overveldende for barnet. Disse oppgavene er vanskeligere å oppdage, og dermed vanskeligere å støtte og anerkjenne. Dette kan være oppgaver som å støtte, gi råd, beskytte og trøste forelderen eller søsken. Oppgavene krever modenhet og overstiger ofte barnets kompetanse (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139).

Parentifisering kan også knyttes til utviklingsstøtte. Utviklingsstøtte skal være utviklingsfremmende for barna på flere ulike områder. Når utviklingsstøtte nevnes, refereres det som regel til dialogen mellom barn og omsorgsgiver og hvilken utforming denne har. Den utviklingsstøttende dialogen er en prosess som bærer preg av hierarki, organisering og det å være intuitiv. Barnets ferdigheter og sosial kompetanse utvikles i denne prosessen (Hafstad & Øvreide, 2011, s. 37). Utviklingsstøttende dialog innebærer at ansvaret alltid skal være tydelig tilstede hos den voksne, eller i dette tilfelle forelderen. Enkelte barn opplever likevel ikke tilstrekkelig utviklingsstøttende omsorgsforhold, noe som kan knyttes til forhold ved omsorgspersonene. Utviklingshemmende omsorgsbetingelser kan dermed knyttes til foreldres alkoholmisbruk (Hafstad & Øvreide, 2011, s.15).

5.3 Barns nettverk, relasjoner og tilknytning

Schiefloe (2019) definerer et sosialt nettverk som “sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Et nettverk oppstår når flere relasjoner kjedes sammen i et større system som består av tre eller flere deltakere” (s. 347). Vi skiller mellom formelle og uformelle nettverk, der førstnevnte eksempelvis er det offentlige hjelpeapparatet. Uformelle nettverk består for eksempel av familie, venner og naboer (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 149). Førskolebarns nettverk består ofte av foreldre, søsken og nær familie, og foreldrenes nettverk inngår også som barnas nettverk (Schiefloe, 2015, s. 171). Etter hvert som barnet blir eldre, vil nettverksbygging på andre sosiale arenaer som skole og fritidsaktiviteter bli viktigere

(Schiefløe, 2015, s. 172). Likevel har de primære omsorgspersonene fortsatt en viktig rolle i barnas liv. Gjennom våre sosiale nettverk får vi også tilgang på ressurser og fungerer som et beskyttelsesnett (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 149). Dette gjennom hjelp og støtte i vanskelige situasjoner og tilgang på nye kontakter for å utvide sine sosiale kretser. Nettverk bidrar til fellesskapsfølelse, tilhørighet og trygghet. Mangel på nettverk kan få motsatt virkning (Schiefløe, 2019, s.356). Sosiale nettverk består, som nevnt, av relasjoner som ifølge Schiefløe (2015) består av to aktører med gjensidige forventninger og gjentatt interaksjon (s.53). Det er gjennom relasjoner vi skaper identitet, verdier og utvikler vårt selvbilde (Håkonsen, 2017, s.50).

Tilknytning kan knyttes til nettverk og relasjoner ettersom det handler om hvordan barn danner relasjoner og følelsesmessige bånd til andre mennesker (Håkonsen, 2017, s.47). Barnets tilknytningsprosess starter allerede i spedbarnsalder og er helt avhengig av at omsorgspersonene kan gi dem trygghet og stabilitet (Håkonsen, 2017, s.43). Dette ved at forelderen dekker barnets behov, gir det oppmerksomhet og reagerer på barnets signaler. Barnets tilknytning til omsorgspersonene danner grunnlaget for barnets videre utvikling, selvoppfattelse, trygghet og tillit (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.75). Barn som har opplevd en trygg og stabil tilknytning til sine omsorgsgivere vil i større grad kunne mestre vanskelige situasjoner, regulere egne følelser, samt vise empati for andres følelser senere i livet (Håkonsen, 2017, s.47). Ved at barnet har opplevd en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, kan barnet ha vansker med selvregulering og derfor ha en impulsiv og destruktiv atferd (Håkonsen, 2017, s.47). Utrygg tilknytning henger også sammen med dårlig selvbilde og vansker med å forstå andre mennesker (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.75).

5.4 Resiliens og mestring

Resiliens kan forstås som motstandsdyktighet (Haugland, et. al., 2015, s. 13) og brukes om barn som fungerer godt psykososialt, til tross for risikable omsorgsforhold (Borge, 2010, s. 11). Alle mennesker har ulik motstandsdyktighet mot å utvikle sosiale problemer, noe som kan være en utfordring knyttet til risikovurdering (Ellingsen & Kruke, 2015, s. 217).

Resiliensfaktorer kan deles inn i tre grupper. Den første er individuelle faktorer. Dette kan være intelligens, personlighet og evne til å regulere emosjoner på en hensiktsmessig måte. Den andre gruppen er faktorer knyttet til familie. Samhold og støtte utmerker seg her som de viktigste faktorene. Den siste gruppen er tilgjengelighet til sosiale ressurser. Dette kan være ressurser i form av venner og sosialt nettverk, og kan forsterke barnets mestringsstrategier

(Werner & Smith 2011, referert i Ellingsen & Kruke, 2015, s. 217).

Resiliens kan også knyttes til mestring. Mestringserfaringer er en viktig faktor for barnets utvikling av selvtillit og selvpersepsjon (Kvello, 2015, s. 266) og bidrar til at barnet tror på seg selv og egne evner. Dette kan forstås som barnets fundament for håndtering av krevende situasjoner og livskriser senere i livet (Håkonsen, 2017, s. 259). Mestring, eller mangel på mestring, har ofte en kumulativ virkning der barn med tidligere mestringserfaringer i større grad vil oppleve mestring på andre arenaer. På samme måte, kan barn med få mestringserfaringer også oppleve mindre mestring (Kvello, 2015, s. 266). Dette kan knyttes til lært hjelpeløshet (Seligman 1975, referert i Kvello, 2015, s. 266). Ved at barnet har opplevd mangel på mestring over tid, på ulike arenaer, kan det bidra til svekket selvtillit, noe som fører til at barnet får en forutinntatt tanke om at det ikke vil mestre på nye områder (Kvello, 2015, s. 266).

5.5 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

I arbeid med barn som pårørende er det viktig å ha kunnskap om hvilke faktorer som kan være beskyttende og hvilke som kan skape risiko for barnet (Kvello, 2015, s. 248).

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold eller faktorer som kan skade barnets generelle utvikling, eller gi økt fare for utvikling av psykiske eller sosiale vansker (Kvello, 2015, s. 246). Det er ofte de risikofaktorene som har vedvart over tid som skader barnet mest, fremfor de midlertidige som gjerne oppstår i en krise eller stressende situasjon. Det blir derfor viktig for det sosialfaglige arbeidet å tilegne seg kunnskap om risikofaktorer slik at en kan gripe inn når de foreligger, framfor å vente til barnet viser symptomer (Kvello, 2015, s. 246).

Beskyttelsesfaktorer demper eller reduserer sannsynligheten for at barn utvikler vansker når de rammes av risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 246). I tillegg kan flere beskyttelsesfaktorer påvirke hverandre, noe som fører til at de styrkes (Kvello, 2015, s. 247). Dynamikken i risiko- og beskyttelsesfaktorer baserer seg på at positive effekter av beskyttelsesfaktorer kan redusere alvorlighetsgraden av hvordan risikofaktorer fremkommer (Kvello, 2015, s. 247).

5.6 Systemteori

Systemteori fokuserer både på mikro-, meso, og makronivå, men har sitt tyngdepunkt på makronivå. Samfunnet ses om et sosialt system bestående av en rekke sammenhengende deler som befinner seg i en likevektssituasjon og har gjensidig påvirkning (Hutchinson & Oltedal, 2012, s. 181). Med andre ord vil det som skjer på systemnivå påvirke mikronivå (Hutchinson

& Oltedal, 2012, s. 209). Helhetstankegang og ønsket om å utvikle en helhetsteori som kan fange inn mest mulig av det mangfoldige menneskelivet i samfunnet, er sentralt i systemteori. Videre vektlegger systemteori at en hendelse kan ha flere årsaker, også kalt for sirkulær årsaksforklaring (Hutchinson & Oltedal, 2012, s. 173). Systemteoretiske perspektiver fokuserer på at individets plassering i en kontekst, er årsaken til hvordan individet handler.

En sentral modell innenfor systemteori er Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, som viser hvordan barns utvikling blir påvirket av miljøfaktorer på ulike nivåer (Bronfenbrenner, 1979). Han skiller mellom fire samfunnsnivåer; mikro-, meso-, ekso- og makronivå, der nivåene er gjensidig avhengig av hverandre (Helgesen, 2011, s. 169). På mikronivå inngår dem barnet er i direkte og jevnlig kontakt med, eksempelvis familie, venner på arenaer som skole, barnehage og fritidsaktiviteter. Mesonivået omhandler hvordan de ulike arenaene på mikronivået er sammenkoblet og påvirker hverandre, eksempelvis barnets familie og skole (Bronfenbrenner, 1979). På eksonivået er ikke barnet direkte til stede, men blir indirekte påvirket (Helgesen, 2011, s. 170). Dette kan for eksempel være familiens økonomiske situasjon. Ved at familien har økonomiske problemer, vil det påvirke situasjonen rundt barnet. Familiens verdier, ideologier og tradisjoner finner vi på makronivå. Her finner vi også de underkulturene familien er en del av (Helgesen, 2011, s. 171). På denne måten kan forelderens holdninger og tilnærminger til eksempelvis alkohol og rus, videreføres til barna. Bronfenbrenners modell vil være av relevans for denne oppgaven ettersom forelderens alkoholmisbruk kan påvirke barnet på disse ulike nivåene.

6.0 Funn

I denne delen av oppgaven vil vi presentere hovedfunnene fra artiklene som danner grunnlaget for denne studien. Vi vil først presentere funn som omhandler parentifisering, hemmeligholdelse og nettverk og relasjoner, herunder relasjon mellom barn og forelder. Videre vil vi ta for oss funn knyttet til traumer og psykisk helse, før vi avslutningsvis vil presentere funn om barn i møte med hjelpeapparatet og deres opplevelse av ivaretagelse.

6.1 Parentifisering

Det fremkommer at barna opplevde å måtte gjennomføre oppgaver som vanligvis er foreldrenes ansvar. Dette var oppgaver som å lage mat, gjøre husarbeid, passe søsken, samt passe på forelderens hvis de var beruset (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 410). Det beskrives at barna i noen tilfeller, viet all oppmerksomhet til forelderens og derfor kunne

forsømme egne følelser og behov (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 405).

Arbeidsoppgavene i hjemmet kunne også gå utover barns deltakelse i sosiale aktiviteter og i noen tilfeller få konsekvenser for skoleprestasjoner (Kufås, Sjømæling, Faugli & Welmand, 2016, s. 27). Andre barn beskriver at det ikke gikk utover oppmøte på skolen, men at det var utfordrende å konsentrere seg (Kufås, et. al., 2016, s. 27). Funn viser at parentifisering i enkelte tilfeller kan føre til sosial isolering, lav selvfølelse og emosjonelle plager (Godsall, Jurkovic, Emshoff, Anderson & Stanwyck, referert i Park & Schepp, 2014, s.1226). Likevel kunne ansvarsoppgavene oppleves som positivt, og bidra til mestring og anerkjennelse (Ruud, Birkeland, Faugli, Hagen, Hellmann, Hilsen, Kallander, Kufås, Løvås, Peck, Skogerbø, Skogøy, Stavnes, Thorsen & Weimand, 2015, s. 19).

6.2 Resiliens og mestring som beskyttelsesfaktorer

Barns resiliens styrkes ved tilgang på beskyttelsesfaktorer, eksempelvis andre nærstående personer i nettverket. Det kan være lærere, besteforeldre og andre trygge voksne i nærmiljøet (Sundfær, 2005, s. 169). Til tross belastningen som forekommer av å ha en forelder med et alkoholmisbruk, er resiliens fremtredende gjennom barnas evne til å se fremover mot en bedre relasjon til forelderen (Fraser, McIntyre & Manby, 2008, s. 849).

Deltakelse på arenaer med andre barn og familier med lignende erfaring trekkes frem som betydningsfullt, og barna opplevde mestring gjennom dette (Kufås, Faugli & Weimand 2015, referert i Ruud, et. al., 2015, s. 111). Det fremheves at eldre barn viser mer resiliens enn yngre barn (Kim & Lee 2011, referert i Park & Schepp, 2014, s. 1225), og at barna ble mindre sårbare for forelderens alkoholmisbruk etterhvert som det ble eldre. Artikkelen viser også at barn med høy selvfølelse også er mer resilient, enn barn med lav selvfølelse. Det fremkommer i Sundfær (2005) at barnas løsningsstrategier ofte bar preg av å være minst mulig til bry, samtidig som de skulle være mest mulig til hjelp (s. 165).

6.3 Hemmeligholdelse

Flere av artiklene fremhever at barna skjulte og hemmeligholdt forelderens misbruk. Barna beskriver forelderens misbruk som skamfullt og at de også hjalp forelderen med å skjule avhengigheten for andre utenforstående (Sundfær, 2005, s. 164). Hjemmesituasjonen ble beskrevet som akutt og at barna ikke reflekterte over hendelser eller hvordan forelderens misbruk påvirket dem, før i ettertid (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 410). Barna unnlot å fortelle om forholdene hjemme grunnet frykt. Barna var usikker på hva det ville innebære å

fortelle om forholdene og var redd for at utfallet ville være verre enn den aktuelle hjemmesituasjonen (Sundfær, 2005, s. 169). I tillegg til hemmeligholdelse overfor mennesker utenfor husholdningen, beskriver også barna at forelderens alkoholmisbruk var et tabubelagt tema dem imellom (Sundfær, 2005, s. 166). Det ved at foreldereren forsøkte å skjule alkoholmisbruket for barnet, eksempelvis ved å drikke når barnet ikke var til stede (Sundfær, 2005, s. 165). Funnene viser at foreldereren trodde selv de klarte å skjule alkoholmisbruket, men at barna oppdaget det (Fraser, et. al., 2008, s. 859).

6.4 Nettverk og relasjoner

Gjennomgående i artiklene fremheves betydningen av sosiale nettverk. Barna beskriver vennsrelasjoner med jevnaldrende som viktig. Flere av barna beskrev venner og vennegjenger som det som reddet barnets situasjon på et viktig tidspunkt i barnets liv (Kufås, et. al., 2016, s. 28). Andre barn beskriver at det var vanskelig å få venner og at de følte seg ensomme (Kufås, et. al., 2016, s. 27). Barna forteller at det var viktig å ha et fristed å dra til når hjemmesituasjonen ble vanskelig. Noen av barna kunne besøke venners familier, andre hadde en lærer som var til stor støtte. Enkelte forteller også om trygge voksne i nabolaget (Kufås, et. al., 2016, s. 26). Noen av barna som ble intervjuet følte likevel på lite sosial støtte i nettverket (Kufås, et. al., 2016, s. 27). Funn tyder på at barna hadde flere faktorer som hindret sunne mellommenneskelige forhold, og at barna var engstelige for nye relasjoner (Lease 2002, referert i Park & Schepp, 2014, s. 1225). Dette hadde sammenheng med at familien flyttet mye (Ruud, et. al., 2015, s. 50). Det fremkommer også at hyppig flytting var en konsekvens av at familien hadde økonomiske problemer (Ruud, et. al., 2015, s. 10).

6.5 Relasjon til forelder

Kufås (et. al., 2015) fremhever betydningen av å ha én rusfri forelder eller steforelder (s.28). Dersom barnet opplevde en sikker tilknytning til den rusfrie foreldereren, kunne dette kompensere for negativ påvirkning fra den alkoholavhengige foreldereren (Edwards, Eiden, and Lepnard 2006; El-sheikh and Flanagan 2001; Molina et al. 2010, referert i Park & Schepp, 2014, s. 1226). Sundfær (2004, referert i Sundfær, 2005) forteller at barna ofte hadde en dyp lojalitet og tilknytning til foreldereren, selv om tilknytningen var preget av negative bekreftelser og erfaringer (s. 170). Barna beskriver relasjonen til foreldereren som uforutsigbar og skjør, og at relasjonen ofte var preget av mistillit, selv etter forelderens misbruk opphørte. Fraser (et. al., 2008) viser i sin studie at barna likevel var beskyttende overfor foreldereren (s. 853). Noen av barna beskriver en likegyldighet for om foreldereren får et tilbakefall, andre beskriver det

som vanskelig å ikke vite (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Funnene viser også at barna opplevde utfordrende lojalitetskonflikter (Kufås, Faugli & Weimand 2015, referert i Ruud, et. al., 2015, s. 110).

6.6 Traumatiserende hendelser og vold

Flere av barna har opplevd å bli utsatt for vold eller være vitne til vold mellom foreldrene, men forteller lite om hendelsene. Barna forteller også at de har opplevd traumatiserende hendelser, men forteller ikke konkret hva som har skjedd. Funn viser at 18 prosent, tilsvarende 44 av barna, hadde opplevd traumer. (Ruud, et. al., 2015, s. 9). Fraser (et. al., 2008) trekker frem ett av barna som nevner at mor blir voldelig når hun har drukket (s. 855). Det nevnes også at hemmeligholdelse og tabuisering kan blir mer traumatiserende for barnet enn det opprinnelige traumet (Sundfær, 2005, s. 166). Det fremkommer at vold fra den alkoholavhengige forelderen kan føre til dårligere familiefungering og kan ha negativ påvirkning på barnas selvfølelse (Lease 2002, referert i Park & Schepp, 2014, s. 1227).

6.7 Konsekvenser for barnas psykiske helse

Gjennomgående i artiklene beskriver barna at forelderens alkoholmisbruk har gått utover deres psykiske helse. I studiene eksemplifiseres depresjon, spiseforstyrrelser, selvmordstanker og dårlig selvbilde. Behovet for psykologhjelp i ettertid fremheves også (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 405). Funn viser også at barna har vesentlig lavere livskvalitet enn andre jevnaldrende barn (Ruud, et. al., 2015, s. 9). Barna opplever at de blir forlatt til å klare seg selv, og dermed må håndtere egne følelser på egenhånd, noe barna opplever som utfordrende (Ruud, et. al., 2015, s. 9). Det fremkommer av funnene at barna følte seg ensom og annerledes (Kufås, et. al., 2016, s. 27). Det nevnes at å vokse opp i en familie preget av rus kan være så psykisk belastende at det oppleves traumatisk for barna (Dyregrov 2000, referert i Sundfær, 2005, s. 165). I tillegg opplever enkelte barn at de psykiske vanskene var blitt en del av identiteten deres (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 406).

6.8 Barnas opplevelser med hjelpeapparatet

I flere artikler forteller barna at de ikke visste hvor de kunne henvende seg for å søke hjelp og støtte. Noen av barna forteller at de holdt forelderens avhengighet skjult for hjelpeapparatet (Kufås, et. al. 2016, s. 27). Dette bunnet i en frykt for å bli flyttet ut fra familien, dersom de fortalte om forelderens misbruk (Sundfær, 2005, s. 167). Noen av barna anså sosialarbeideren som en viktig person i livet deres. De trakk frem positive kvaliteter ved sosialarbeideren som

åpen, konsistent, empatisk og pålitelig. Barna opplevde at konsistens kunne bli vanskelig da flere av barna flyttet rundt og da ble tildelt nye sosialarbeidere (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Barna hevdet at sosialarbeideren var bra for familien ettersom familien derfor kunne bli observert og passet på (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Det negative som ble trukket fram var at barna hadde manglende tillit til sosialarbeideren. Sosialarbeideren kunne gi et løfte til barnet som ikke ble overholdt (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Barna hadde behov for å snakke om situasjonen, men fikk ikke nok informasjon til å forstå sin forelders sykdom og konsekvensene av den (Ruud, et. al., 2015, s.9). Sosialarbeideren trakk også bare frem de negative aspektene ved livssituasjonen (Fraser, et. al., 2008, s. 857).

6.9 Ivaretakelsen av barn som pårørende

Det fremkommer i Ruud et. al. (2015) at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bare delvis følger opp lovendringen fra 2010 i helsepersonelloven (1999, §10a) som omhandler ivaretagelse av barn som pårørende (s. 10). Det er mangelfull kartlegging av barna og deres behov. Funnene viser også at helsetjenestene mangler ressurser for å følge opp barna, og i noen tilfeller ikke utnytter de ressursene de har (Ruud, et. al., 2015, s. 11). Rapporten viser også at helsepersonell har manglende kompetanse innenfor familiefokusert arbeid og hvordan forelderens sykdom påvirker barna (Ruud, et. al., 2015, s. 11).

7.0 Hvilke konsekvenser kan det få for et barn å vokse opp med en forelder med et alkoholmisbruk?

I dette delkapitlet vil vi drøfte problemstillingen om hvilke konsekvenser som kan forekomme for barn som pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk, opp mot presentert teori og funn. Vi vil drøfte hovedfunnene om parentifisering og resiliens opp mot barns opplevelse av ansvar, betydning av en rusfri voksen, sosial deltakelse, og nettverk. Vi vil videre trekke inn betydningen av mestringsfølelse, før vi avslutningsvis vil drøfte hvordan konsekvenser for barnet på individnivå også kan føre til konsekvenser på systemnivå.

7.1 Barns opplevelser av ansvar i hjemmet

Barn som vokser opp med foreldre som misbruker alkohol opplever ofte å måtte overta oppgaver i hjemmet, som vanligvis er forbeholdt forelderens (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Ansvarsoppgaver i hjemmet kan være både destruktivt, men også positivt for barnet.

Destruktiv parentifisering kan få negativ påvirkning for barnets utvikling og medføre lav selvfølelse, isolasjon og emosjonelle vansker hos barnet (Kvello, 2015, s. 96). Det at barnet føler på lav selvfølelse og emosjonelle vansker, kan handle om at barnet overtar ansvarsoppgaver som er over deres kompetansenivå. Når forelderen drikker alkohol fremfor å gjøre andre oppgaver, mister forelderen fokuset på barnet og dets behov (Haugland, et. al., 2015, s. 13) og barnet vil måtte ta ansvar for seg selv. Det fremkommer at barnet frykter at forelderen ikke kan ta vare på seg selv og ønsker å være tilgjengelig for å gjennomføre de oppgavene forelderen ikke klarer. Barnet ønsker å være mest mulig til hjelp for forelderen, og minst mulig til bry (Sundfær, 2005, s. 165). Dette viser hvordan barnet krever lite i relasjonen og kan medføre at barnet neglisjerer egne behov (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 405). På denne måten, inntar barnet rollen som fungerende omsorgsgiver for forelderen, og parentifiseringen gjør barnet sårbart fremfor resilient.

Likevel fremheves det at ansvar og arbeidsoppgaver i hjemmet, også oppleves som positivt. Dette kjennetegnes som adaptiv parentifisering og omhandler at oppgavene er innenfor barnets kompetanseområde (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). Ett av barna forteller at hun i ettertid var takknemlig for det ansvaret hun hadde i barndommen (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 406). Hun beskriver at hun ble mer selvstendig og uavhengig av andre menneskers hjelp, noe som kan være positive egenskaper for barnet videre. Det at barnet bidrar til matlaging og rengjøring kan derfor være positivt, såfremt barnet får anerkjennelse for dette. Parentifiseringen kan da bidra til mestringsfølelse hos barnet. Oppgaver som omhandler ivaretagelse av en beruset forelder eller opprydding etter fest, vil derimot være destruktivt og påføre barnet belastninger.

Det fremkommer i funnene at barna tilvenner seg mange ansvarsoppgaver og at rollebyttet med forelderen normaliseres (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 406). Barnet aksepterer derfor sin omsorgsrolle i hjemmet og forventningene dette medfører. På skolen vil det derimot være andre forventninger til barnet, og det gis mulighet til å delta i aktiviteter tilpasset barn. Ettersom skolen har fastsatte hierarkier der skillet mellom voksne og barnets ansvarsområder er tydelig, vil det ikke forventes at barnet utfører oppgaver som tilhører voksne. Sett ut ifra Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, kan barnet oppleve konflikt mellom forventningene på mesonivå. Hjemme inntar barnet rollen som omsorgsgiver, men på skolen blir det behandlet som et barn. Dette kan medføre et krysspess der barnet blir usikker på sin

rolle. Det kan også tenkes at barnet opplever å miste kontroll, da det er vant til å ha mye ansvar hjemme.

Parentifisering kan også trekkes inn mot utviklingsstøtte. Som nevnt, kan det trekkes slutninger mellom forelderens alkoholmisbruk og utviklingshemmende omsorgsbetingelser (Hafstad & Øvreeide, 2011, s. 15). Forelderens alkoholmisbruk innebærer en utrygghet og uforutsigbarhet i barnets dagligliv, noe som kan føre til at barnet mister betydningsfulle deler av utviklingsstøtte (Rørvik, 2017, s. 200). Barn er avhengig av utviklingsstøtte fra sine omsorgsgivere. Ved at barnet ikke får dette av forelderen, vil barnet måtte ta ansvar for egen utvikling. Det at forelderen velger å drikke alkohol, fremfor å dekke barnets behov for utviklingsstøtte og god omsorg, kan føre til destruktiv parentifisering. Barnet blir ikke bare nødt til å sørge for at ansvarsoppgaver i hjemmet blir gjort, men også sørge for sin egen utvikling.

Mangel på utviklingsstøtte fra omsorgsgiver, kan bidra til utfordringer med psykisk helse og stress (Brandt & Grenvik, 2010, s. 190). Dette kan bunn i at barnet ikke har nødvendig kompetanse for å sørge for egen utviklingsstøtte, og at barnets behov derfor ikke blir ivarettatt. Likevel kan barnet være selektiv når det kommer til hvem barnet søker utviklingsstøtte fra (Hafstad & Øvreeide, 2011, s. 39). Utviklingsstøtte må derfor ses i lys av barnets ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer. Barnet kan søke utviklingsstøtte fra voksne som står barnet nært og som de opplever tilknytning til. Det kan videre tenkes at barnet vil ha behov for mer tilpasset utviklingsstøtte dersom det ikke har erfart dette fra sin egen forelder. Det kan derfor bli vanskelig å søke utviklingsstøtte hos en annen voksen, da det ikke er sikkert denne voksne kan sørge for at barnet får den støtten det har behov for.

7.2 Betydning av den ene voksne

En fellesnevner for artiklene er betydningen av å ha en rusfri voksen å dra til når hjemmesituasjonen blir vanskelig. Dette kan være en viktig beskyttelsesfaktor for barnets utvikling, samt fremme resiliens (Kvello, 2015, s. 253). Flere av barna trekker frem den rusfrie forelderen som viktig for å komme seg gjennom hverdagen (Kufås, et. al., 2016, s. 28). Dette kan handle om at den rusfrie forelderen kan være en støtte for barnet i vanskelige perioder, og kan kompensere for det den alkoholavhengige forelderen ikke gjør. Den rusfrie forelderen kan ta over ansvaret for oppgavene barnet ville hatt dersom det bodde alene med forelderen med et alkoholmisbruk, samtidig som omsorgssituasjonen kan bedres. Dersom

barnet stoler på at den rusfrie forelder vil ta seg av forelder som misbruker alkohol, kan det tenkes at barnet blir mer trygg på å gi uttrykk for sine behov. Det er likevel ikke gitt at den rusfrie forelder er en stabil og forutsigbar motpol. Barnet kan oppleve at den rusfrie forelder ikke gir tilstrekkelig støtte og hjelp. Dette vil trolig skje i tilfeller der foreldrene bor sammen. Ved at den rusfrie forelder bruker all sin tid på den alkoholavhengige forelder, kan det medføre at barnet føler seg neglisjert og sveket. Barn føler ofte på et større svik fra den rusfrie forelder som ikke beskyttet barnet når barnet trengte det mest (Håkonsen, 2017, s. 391). I slike tilfeller kan den rusfrie forelder ses på som en risikofaktor. Det kan derfor diskuteres om det kan være bedre for barnet at foreldrene ikke bor sammen, slik at det kan føle seg ivaretatt og prioritert når barnet er hos den rusfrie forelder. Likevel kan barnet bekymre seg for den alkoholavhengige forelder, noe som kan føre til at barnet velger å bli hos forelder, selv om det ikke vil være det beste for barnet (Kufås, et. al., 2016, s. 28).

7.3 Relasjon mellom barn og forelder

Bunkholdt (2000) fremhever at en trygg tilknytning til sine omsorgsgivere er essensielt for barns utvikling og påvirker barnets tilknytningsstil videre i livet (s. 174). Gjennomgående i Kufås (et. al., 2016) beskriver barn som vokser opp med en alkoholavhengig forelder at relasjonen ofte er preget av mistillit, konflikter og skam. Dette kan bidra til en utrygg tilknytning mellom barn og forelder (Håkonsen, 2017, s. 47). Ved at barnet har en utrygg tilknytning til omsorgsgiveren kan barnet også få vansker med å knytte seg til andre mennesker (Håkonsen, 2017, s. 47). Dette kan handle om at forelder, som skal være en trygg voksenperson, ikke er til stede og velger alkohol fremfor barnet. Forelder kan prøve å skjule sitt misbruk for barnet (Sundfær, 2005, s. 165), noe som trolig fører til at forelder lyver for å unngå at barnet skal oppdage misbruket. Dette kan bidra til mistillit. Likevel har barn som vokser opp med en alkoholavhengig forelder en overutviklet evne til å fange opp signaler og gjennomskuer derfor forelder (Sundfær, 2005, s. 165). Det at forelder prøver å skjule sitt misbruk, kan også være en faktor for at barnet hemmeligholder det for andre. Dette medføre at relasjonen mellom barn og forelder blir konfliktfylt og krevende. Barn ønsker likevel å skåne forelder. Dette gjelder også i familier hvor forelder har avsluttet sitt misbruk (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 407). Det kan handle om at barnet frykter at forelder skal få tilbakefall.

Det fremkommer av funnene at relasjonen mellom forelderen og barnet er vanskelig å gjenopprette og at dette handler om alt det vonde som har skjedd tidligere (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 404). Likevel kan det være interessant å tenke hvorvidt forelderens alkoholmisbruk også kan styrke relasjonen på sikt. Det fremkommer at barn kan trekke frem positive erfaringer i relasjonen til forelderen og at forelderen har vært viktig til tross for alkoholmisbruket (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 408). Dette kan handle om at barnet og forelderen har gjennomgått situasjoner hvor de har sett hverandre på sitt verste, men også på sitt beste. Det kan også tenkes at både barnet og forelderen i ettertid har vært nødt til å reflektere rundt egne følelser, samt hendelser, noe som kan bidra til en mer transparent relasjon. Hvordan barnet opplever relasjonen med forelderen kan avhenge av hvordan forelderen håndterer situasjonen i ettertid. Dersom forelderen ikke vedkjenner seg følelsene barnet har rundt alkoholmisbruket, kan dette bidra til at relasjonen svekkes.

7.4 Parentifisering som barriere for sosial deltakelse og etablering av nettverk

Sosial deltakelse er viktig for barns etablering og utvikling av sosiale nettverk (Schieffloe, 2015, s. 172). Barns nettverk består ofte av foreldrenes nettverk og det er ikke før barnet kommer i skolealder det i større grad kan etablere egne sosiale kretser (Schieffloe, 2015, s. 171). Alkoholmisbruk påvirker forelderens evne til kritisk sans (FHI, 2019) og kan medføre at forelderen aksepterer ukjente mennesker, som også har alkoholproblemer inn i hjemmet. Det at forelderens nettverk består av andre med lignende utfordringer, kan være en faktor for at barn opplever lite støtte i nettverket. Barnet vil derfor måtte skape sine egne sosiale nettverk for å oppleve støtte. Gjennom våre sosiale nettverk får vi også tilgang på ressurser, noe som kan fungere som et beskyttelsesnett (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 149). For barn i skolealder vil skolen og fritidsaktiviteter være betydningsfulle arenaer for å komme i kontakt med andre barn. Det at barn overtar ansvarsområder i hjemmet, kan resultere i at barnet ekskluderer seg selv fra sosial deltakelse med jevnaldrende og på denne måten ikke utvikler egne sosiale nettverk. Dette kan gå utover barnets mulighet til hjelp og støtte utenfor familien og derav bidra til ensomhetsfølelse og isolasjon. Med andre ord kan stor grad av parentifisering være en barriere for barnets sosiale deltakelse og skolegang.

7.5 Økonomi og boligforhold som barriere for etablering av nettverk

Barn som vokser opp med en alkoholavhengig forelder opplever ofte at familien har en krevende økonomisk situasjon (Ruud, et. al., 2015, s. 10). Dette kan handle om ulike årsaker.

Trolig bruker forelderens mye av sin inntekt på alkohol, noe som kan gå utover økonomisk evne til å betale for nødvendige utgifter i hjemmet. Det vil også være sannsynlig at forelderens har mistet jobben på grunnlag av sitt misbruk og derav har liten inntekt. Som tidligere nevnt, er fritidsaktiviteter en viktig arena for barn å utvikle sine sosiale nettverk. Ved at familien har økonomiske problemer, vil det være vanskelig å betale medlemskontingent og nødvendig utstyr. Det kan også tenkes at selv om forelderens har råd til medlemskontingent og utstyr, vil forelderens gjerne ikke ha råd til det utstyret som andre jevnaldrende har. Dette kan være en faktor for at barnet selv ikke ønsker å delta.

Hyppig flytting er en fremtredende konsekvens av økonomiske problemer, og barn med en forelder som misbruker alkohol flytter oftere sammenlignet med andre barn (Ruud, et al., 2015, s. 10). Hyppig flytting kan være en barriere for å etablere, men også opprettholde stabile og meningsfulle sosiale nettverk. Flytting innebærer ofte bytte av skole, noe som vil gjøre det vanskelig å opprettholde vennskap. Det kan derfor føre til brudd i relasjoner og bidra til at barnet ikke ønsker å knytte seg til flere mennesker. Barnet kan oppleve det som meningsløst å danne nye relasjoner i frykt for at de vil bli kortvarige. Det kan medføre at barnet isolerer seg og skape ensomhetsfølelse og utenforskap. Likevel fremkommer det at barn opplevde det å ha gode vennskapsrelasjoner, som noe positivt. Venner og vennegjenger ble beskrevet som det som reddet barnets situasjon på et viktig tidspunkt i barnets liv (Kufås et al., 2016, s. 28). Ettersom barnet kan oppleve å flytte hyppig, kan det tenkes at barnet opplever mestringsfølelse gjennom å jevnlig måtte danne nye relasjoner og gå ut av sin egen komfortsone. Det å bli kjent med nye mennesker kan også være en positiv egenskap barnet tar med seg videre i livet. Funnene viser at sosial deltakelse var helt avgjørende for at barna skulle oppleve å ha det bra (Kufås, et. al., 2016, s. 28). Likevel unnlot barna å fortelle sine venner om foreldrenes alkoholmisbruk. Dette handlet ofte om at barnet opplevde skam, annerledeshet og frykt for å bli utestengt (Kufås, et. al., 2016, s. 28). På bakgrunn av dette kan det forstås som at vennskapsrelasjoner er betydningsfullt, uavhengig om barnet forteller om forelderens misbruk. Det kan tenkes at barnet ikke ønsker å fortelle sine jevnaldrende venner om misbruket, men til en voksen i nettverket. Dette for å unngå skamfølelse og utestengelse.

7.6 Mestring

Funnene viser at en oppvekst preget av alkohol kan styrke barna ved at de senere kan se tilbake på sine erfaringer ut ifra et mestringsperspektiv (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 405). Barna kan oppleve å mestre de oppgavene de har hatt i hjemmet, eller oppleve mestring

på andre arenaer, eksempelvis på skolen eller ved opprettelse av nettverk. Mestring har som nevnt, ofte en kumulativ virkning. Dersom barnet har flere mestringserfaringer, vil det i større grad mestre på andre områder. På samme måte kan mangelfull mestring føre til at barnet mister tiltro til sine egne forutsetninger for å mestre. Ved at barnet overtar ansvarsrollen i hjemmet, kan barnet miste muligheten til å utfolde seg på arenaer som forbindes med mestringmuligheter, eksempelvis fritidsaktiviteter eller sammen med jevnaldrende venner. Dette medfører at barnet har få mestringserfaringer og kan derfor utvikle en forutinntatt holdning om at det ikke vil mestre i møte med nye situasjoner. Repeterende nederlag og mangel på mestring kan knyttes til lært hjelpeløshet og gjør at barnet unngår nye situasjoner i den tro om at det ikke vil mestre (Seligman 1975, referert i Kvello, 2015, s. 266). Barnet kan også oppleve at forelderen selv sier eller utfører handlinger som krenker barnet og som kan få konsekvenser for barnets selvfølelse og tro på egen mestring.

7.7 Betydningen av mestring for barnets psykiske helse

Mestringserfaringer kan også påvirke barnets psykiske helse gjennom at barn som opplever mestring også har høyere sannsynlighet for å utvikle bedre selvtillit (Kvello, 2015, s. 266). Det fremkommer at barn med en forelder med et alkoholmisbruk hadde omtrentlig lik psykisk helse som andre barn ellers i befolkningen (Ruud, et. al., 2015, s. 10). Likevel forteller barna i Alexanderson & Näsman (2017) sin studie at de i senere tid har oppsøkt psykolog for sine psykiske vansker i ettertid (s. 406). Ut ifra dette kan det tenkes at barn av alkoholavhengige foreldre står i risiko for å utvikle psykiske problemer som en konsekvens av langvarig stress, belastninger og traumatiserende hendelser, men at dette ikke gjelder alle. Det fremkommer at barn har opplevd traumer, men at den psykiske belastningen av å vokse opp med en forelder med et alkoholmisbruk ofte oppleves mer traumatisk enn selve traume (Sundfær, 2005, s. 166). Dette kan trolig henge sammen med barnets egenskaper og utviklet resiliens, men kan også knyttes til barnets risiko- og beskyttelsesfaktorer. I hvilken grad barnet eksponeres for forelderens alkoholmisbruk og derav hvor mye barnet må ta ansvar i hjemmet kan være en faktor. Det at barnet har en rusfri forelder eller andre trygge personer i nettverket, kan også være forebyggende mot at barnet skal utvikle psykiske problemer.

Få mestringserfaringer fra barndommen, kan påvirke barnets psykiske helse, noe som også kan få konsekvenser for barnets voksne liv. Psykiske problemer er en viktig bakgrunn for andelen unge ytelsesmottakere i Norge de siste årene (Arbeids- og sosialdepartementet, 2013). Gjennomgående i Sundfær (2005) beskriver barn som vokser opp med en

alkoholavhengig forelder en barndom med mye ansvar, skamfølelse, hemmeligholdelse og traumer, noe som kan påvirke barnets psykiske helse. Flere av barna opplevde at de psykiske plagene kommer etter å ha flyttet ut fra forelderen (Alexanderson og Näsman, 2017, s. 410). Dette kan handle om at barnet har vært opptatt av å ivareta forelderen og derfor ikke har forstått egne belastende før i ettertid. Det at barnet sliter psykisk som følge av sin oppvekst, kan få direkte konsekvenser for barnets deltakelse på skole, men også videre i arbeidslivet. Flere av barna fremhever at forelderens misbruk gikk utover oppmøte, men også konsentrasjonen på skolen (Kufås, et al. 2016, s. 28). Dette kan resultere i at barnet ikke får fullført sin utdanning, noe som også vil få konsekvenser for deltakelse i arbeidsmarkedet. Det kan dermed tenkes at konsekvensene som fremkommer på individnivå, kan videreføres til systemnivå.

7.8 Et resiliensperspektiv

For at barna skal kunne klare seg godt til tross for å vokse opp med en forelder med et alkoholmisbruk, er det viktig å redusere risikofaktorene, samt fremme beskyttelsesfaktorene i barnets liv. Vi har nevnt at en konsekvens som kan forekomme er uteblivelse fra arbeidslivet. Arbeidslinjen står sterkt i Norge og skaper en felles forståelse av at arbeid ikke kun handler om å bidra økonomisk til fellesskapet, men også at arbeid er helsefremmende for individet (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s. 302). Mennesker som tidlig avslutter utdanningsforløpet sitt, kan være i risiko for å utebli fra det ordinære arbeidsmarkedet, noe som kan knyttes til psykisk helse. Videre kan mangel på arbeid medføre et behov for langvarige ytelser fra NAV. Dette kan få en kumulativ virkning hvor arbeidsløsheten også resulterer i en vanskeligstilt økonomisk situasjon. Det kan derfor føre til at mennesker som i utgangspunktet er viktige ressurser, ender opp med å bli en byrde for samfunnet. Dersom barnet uteblir fra utdanning og arbeid kan dette bunne i at barnet har hatt overvekt av risikofaktorer fremfor beskyttelsesfaktorer i oppveksten. Det skal likevel fremheves at det ikke er gitt at barn som vokser opp med en alkoholavhengig forelder havner i en slik situasjon. Det at barnet over tid har vært nødt til å ta ansvar for seg selv kan også ses som en ressurs og styrke, noe som kjennetegner beskyttelsesfaktorer hos barnet. Dette kan derfor knyttes til resiliensperspektivet. Barnets selvstendighet og evne til å ta vare på seg selv, kan derfor bidra til økt prestasjon i skolesammenheng og andre arenaer. Videre kan barnet bruke sine livserfaringer som motivasjon for å unngå å ende opp i samme situasjon som sin forelder.

8.0 Sosialarbeiderens rolle

Vi skal i dette delkapitlet drøfte rundt sosialarbeiderens rolle og ansvar i arbeid med barn som pårørende av en forelder med et alkoholmisbruk. Vi vil knytte dette opp til funnene som fremkommer i artiklene som omhandler svakheter i hjelpeapparatet. Vi vil først ta for oss hvordan hemmeligholdelse kan være en barriere for at barn får hjelp. Fokuset vil videre være på sosialarbeiderens ansvar for ivaretagelse av barna, og vi vil herunder knytte det opp mot lovendringene nevnt innledningsvis. Deretter vil vi drøfte barnas opplevelser i møte med hjelpeapparatet, før vi videre tar for oss sosialarbeiderens koordinerende rolle. Avslutningsvis vil vi se på betydningen av makt i relasjonen mellom barn og sosialarbeider.

8.1 Hemmeligholdelse som barriere for hjelp

Det kommer frem at barna holdt forelderens alkoholmisbruk hemmelig, noe som knyttes til frykt, lojalitet og skam. Flere av barna i artiklene uttrykte frykt for å bli tatt ut av familien, og bekymring for om forelderen kan klare seg alene (Sundfær, 2005, s. 165). Hemmeligholdelsen ble sett på som en barriere for å oppsøke hjelp, der barnet ikke ønsket å stille forelderen i et dårlig lys (Sundfær, 2005, s. 167). Det kan tenkes at barna ønsker å opprettholde en tilsynelatende bra fasade av familiefungeringen og at frykten for konsekvensene av å si ifra står i veien for å oppsøke hjelp. Det at barnet holder forelderens alkoholmisbruk hemmelig kan også knyttes til parentifisering. Ifølge Kvello (2015) kan langvarig parentifisering medføre et mønster i barnets atferd (s. 96). Hemmeligholdelsen kan derav handle om barnets ønske om å skåne forelderen. Hemmeligholdelse må også ses i sammenheng med barnets lojalitet til forelderen og et ønske om at forelderen skal ha det bra. Det kan også tenkes at forelderen kan be barnet om å skjule alkoholmisbruket, eller beskrive skremmende konsekvenser av å fortelle. Eksempelvis at barnet vil bli tatt ut av familien.

Det fremkommer videre i funnene at barna var redd for at utfallet av å fortelle hjelpeapparatet eller andre i nettverket om forelderens alkoholmisbruk, ville bli verre enn hjemmesituasjonen (Sundfær, 2005, s. 169). Dette kan handle om at barnet opplever situasjonen som normalisert og som trygg og kjent, selv om det er en risiko for barnet. En tillitsskapende kontaktetableringsfase med barnet vil derfor være viktig. Det vil være hensiktsmessig at sosialarbeideren forsøker å sette seg inn i barnets livsverden og forstå hvordan barnet selv opplever situasjonen. For sosialarbeidere som arbeider med barn som pårørende vil det være mange vanskelige samtaler med barn. Selv om dette er en del av oppgavene til en sosialarbeider, er det viktig at dette ikke blir rutinearbeid. For barnet kan imidlertid den ene

samtalen med sosialarbeideren oppleves som at alt står på spill. Det vil derfor være viktig at sosialarbeideren ikke bare fokuserer på metodikken i samtale med barnet, men også viser forståelse for at dette kan oppleves sensitivt og vanskelig for barnet. Det at sosialarbeideren viser barnet respekt og medmenneskelighet vil trolig være helt essensielt for at barnet skal oppleve seg trygg og ivaretatt, noe som vil gjøre det enklere for barnet å fortelle om sine opplevelser og følelser.

Barna i artiklene forteller også om en relasjon preget av mistillit til forelderens. Denne mistilliten kan få konsekvenser for barnets relasjoner til andre voksne (Håkonsen, 2017, s. 46). Barnets mistillit til forelderens kan bli et hinder for å oppsøke hjelp ved at barnet ikke stoler på at en utenforstående voksen vil forstå situasjonen. Dette kan også henge sammen med at barnet er vant til å ta vare på seg selv, og kanskje ikke ser behovet for å bli ivaretatt av andre. Det fremkommer også at flere barn hadde opplevd at sosialarbeidere ikke kunne holde sine løfter eller foretok handlinger uten å snakke med barnet på forhånd (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Dette kan bidra til at mistilliten overfor andre voksne vedvarer. Det kan også tenkes at mistilliten kommer av at barnet har opplevd løgner og svik fra forelderens eller andre viktige omsorgspersoner. Ettersom barn av foreldre som misbruker alkohol allerede har vansker med å stole på andre voksne, blir det derfor viktig at relasjonen mellom barn og sosialarbeider er basert på tillit og åpenhet. Barna ønsker trolig å bli sett og hørt og dersom sosialarbeideren viser den forståelsen barnet har behov for, kan dette bidra til å styrke relasjonen.

8.2 Sosialarbeiderens ansvar for ivaretagelse

Som nevnt innledningsvis trådte nye endringer i helsepersonelloven (1999, §10a) og spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a) i kraft i 2010. Endringen i helsepersonelloven sikrer mot å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når barnet er pårørende av psykisk - og somatisk syke, rusmiddelavhengige og/eller skade (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Endringen i spesialisthelsetjenesteloven har som fokus å sikre at barneansvarlig personell skal fremme og koordinere oppfølging av barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Til tross for lovendringen, fremkommer det at barn som pårørende ikke får tilstrekkelig informasjon og oppfølging av helsepersonell (Ruud, et. al., 2015, s. 11). Ut ifra funnene ønsker barn å få informasjon om forelderens avhengighet (Kufås, et. al., 2016, s. 29). Det kan tenkes at barna undrer seg over hvorfor forelderens ikke bare kan slutte å drikke eller hvorfor forelderens drikker i utgangspunktet. Ved at barnet får kunnskap om hva alkohol gjør med kroppen og hvorfor forelderens drikker alkohol, kan det bidra til at barnet får økt

forståelse for situasjonen. Barnet gis også mulighet til å stille spørsmål eller fortelle om vanskelige følelser. Flere barn stiller spørsmål ved seg selv og påtar seg skyld for forelderens avhengighet (Sundfær, 2005, s. 166). Barnets opplevelse av skyld kan trolig bunne i at barnet ikke har fått informasjon om alkoholmisbruk og derfor føler de selv er problemet.

Sosialarbeideren sin oppgave blir derfor å sørge for at barnet forstår at forelderens alkoholmisbruk ikke kan skyldes barnet. En annen innfallsvinkel på hvorfor barnet opplever lite informasjon, kan være at forelderens eller sosialarbeideren unngår å dele all informasjon, med den hensikt om å beskytte barnet. Dette kan handle om at de frykter barnet vil ta skade av å vite alt, og ønsker å skjerme barnet. En kan også kritisk stille spørsmål om det er forelderens som beslutter å stoppe informasjonsflyten for å ikke miste ansikt overfor barnet og for å beskytte seg selv.

Funnene viser at barn beskriver både positive og negative opplevelser med hjelpeapparatet. Noen av barna har opplevd sosialarbeideren som en viktig person for å overleve sin hjemmesituasjon (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Det nevnes også som positivt at sosialarbeideren kunne følge med på familien (Fraser, et. al., 2008, s. 856). Dette kan knyttes til barnets følelse av ivaretagelse og støtte. Det kan tenkes at barnet opplever lettelse og beskyttelse ettersom det er noen som kan følge med og passer på dersom det skulle skje noe med enten barnet eller forelderens. Likevel er det flere av barna som har negative assosiasjoner med hjelpeapparatet og føler at sosialarbeideren påvirket barnas situasjon negativt, blant annet ved at sosialarbeideren bare har fokusert på det negative i familien (Fraser, et. al., 2008, s. 857). Flere av barna savner kontinuitet og konsistens i hjelpeapparatet (Fraser, et. al., 2008, s. 857), noe som kan bli vanskelig ettersom mange av barna flytter hyppig. Det at barna flytter hyppig kan føre til at barna har vanskelig for å bygge relasjon til sosialarbeideren og dermed ikke føler at det får den hjelpen de har behov til. Barna kan ha vanskeligheter med å måtte forholde seg til flere ulike sosialarbeidere, og det kan oppleves utfordrende for barna å fortelle om sine vansker gjentatte ganger til ulike sosialarbeidere. Det blir derfor viktig at sosialarbeideren arbeider for å være en stabil og vedvarende støtte for barnet, og sørger for at barnet blir ivaretatt ved eventuell overgang til ny sosialarbeider.

I likhet med sine jevnaldrende, trenger barn som vokser opp med en forelder som misbruker alkohol, å få dekket sitt behov for lek, hvile, utdanning og sosialt liv. Ved at barnet innehar omsorgsrollen i hjemmet, vil barnet ofte måtte ofre dette for å kunne ivareta forelderens behov. Det vil være viktig at sosialarbeideren identifiserer og anerkjenner barnets innsats i

hjemmet og barnets rolle som ung omsorgsgiver (Kallander & Vallesverd, 2015, s. 83). Gjennom at barnet får anerkjennelse for sin innsats, kan det bidra til økt mestringsfølelse hos barnet. Mestring er, som nevnt tidligere, en viktig beskyttelsesfaktor for barnet. Dersom barnet opplever mestring i hjemmet eller på andre arenaer, kan dette redusere skadevirkninger av å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol. Det vil likevel være viktig at sosialarbeideren ikke bare anerkjenner barnets innsats i hjemmet, men også arbeider for å redusere barnets ansvarsoppgaver. På denne måten vil barnet få mulighet til å delta i andre aktiviteter som er mer gunstig for barnet. Selv om barnet kan oppleve mestring av å få ros og anerkjennelse for de ansvarsoppgavene de evner, kan det over tid bli belastende for barnet. Sosialarbeideren bør derfor arbeide for at barnet opplever mestring gjennom mer tilpassede aktiviteter.

8.3 Sosialarbeideren som koordinator

For å unngå at oppgavene i hjemmet blir for belastende for barnet, vil det være nødvendig at sosialarbeideren inntar en koordinerende rolle. På denne måten kan barnet oppleve at noen andre voksne tar ansvar, slik at barnets ansvar reduseres. Det vil være viktig å kartlegge barnets behov, men også nettverk, bosituasjon, økonomisk situasjon og nettverk rundt familien. Videre kan sosialarbeideren koble på andre aktuelle instanser for å dekke familiens og barnets behov for hjelp. Dette kan eksempelvis være skole, skolehelsetjeneste, miljøterapeut på skole, BUP eller PPT. Sosialarbeiderens rolle i samarbeid med andre instanser innebærer ofte en koordinerende funksjon (Willumsen, 2015, s. 165). Det vil variere fra barn til barn hva som vil være nødvendig for deres liv. Det er også viktig å tenke at sosialarbeideren ikke bare skal være beskyttende og støttende overfor barnet, men også for forelderen. Ved å hjelpe forelderen med sitt alkoholmisbruk, kan vi også hjelpe barnet. Dette kan knyttes til den helhetlige tenkemåten i systemteori, hvor en familie ses på som et system hvor alle deler påvirker hverandre (Hutchinson & Oltedal, 2012, s. 181). Det å hjelpe forelderen med alkoholmisbruk kan påvirke barnet, og bidra til at barnet føler på en bedret livssituasjon. Dette kan gjøres ved at sosialarbeideren tilbyr rusbehandling eller henvisning til en ruskonsulent. Familiefokusert arbeid kan også tenkes å være hensiktsmessig ved at sosialarbeideren kan hjelpe både barnet og forelderen parallelt.

For å kunne redusere og forebygge skadevirkninger som følge av å vokse opp med en forelder som misbruker alkohol, er det viktig at sosialarbeideren kan vurdere hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer barnet har (Ellingsen & Kruke, 2015, s. 210). Det fremkommer i funnene

at barna ønsker å møte andre i lignende situasjon som de selv (Ruud, et. al., 2015, s. 111), og at de ikke opplever forståelse fra nettverket sitt (Kufås, et. al., 2016, s. 27). Sosialarbeideren kan organisere slik at barnet får møte andre barn som har lignende erfaringer som det selv. Dette gir barnet mulighet til å snakke med andre barn som har samme erfaringer og om tabubelagte følelser eller hendelser. Dette kan tenkes å være en beskyttelsesfaktor i barnets liv. En annen viktig beskyttelsesfaktor er at barnet har en god relasjon til omsorgsgiver (Kvello, 2015, s. 253). For å kunne opprettholde eller gjenopprette relasjonen mellom barnet og forelderen kan det være hensiktsmessig at sosialarbeideren påtar seg ansvar for å gjennomføre dette. Dette kan ta form som veiledning til både forelder og barn, eller observasjoner av samspillet mellom forelderen og barnet. Dersom sosialarbeideren griper inn og forsøker å reparere relasjonen mellom barnet og forelderen, kan det trolig redusere både nåværende skadevirkninger, og forebygge skadevirkninger som kan oppstå senere.

8.4 Betydningen av makt i relasjonen mellom sosialarbeider og barn

Forholdet mellom sosialarbeider og barnet er asymmetrisk. Dette omhandler en skjevfordeling av makt i relasjonen, der sosialarbeideren har en overordnet rolle i forhold til barnet (Skau, 2013, s. 38). I en asymmetrisk relasjon vil det være et underliggende maktaspekt som kan påvirke relasjonen (Levin, 2015, s. 42). Makt kan utspille seg på ulike måter, og kan eksempelvis være knyttet til språk og informasjon. Ved at sosialarbeideren anvender faglig vanskelige begreper kan barnet oppleve det krevende å forstå og derav føle seg underlegen i relasjonen. Dette kan medføre at barnet ikke åpner seg for sosialarbeideren og være en barriere for å skape en tillitsfull relasjon. Det vil derfor være betydningsfullt at sosialarbeideren tilpasser seg barnets språklige ferdigheter og forsikrer seg om at barnet forstår. Dette kan gjøre det lettere for barnet å forstå informasjonen, men også styrke relasjonen mellom barnet og sosialarbeideren. Likevel, er det ikke gitt at språklig tilpasning skaper en tillitsfull relasjon. Det vil også være viktig at sosialarbeideren ser barnet, viser det respekt og at barnet opplever seg forstått. Makt kan imidlertid også være helt nødvendig for å kunne utføre godt sosialfaglig arbeid (Skau, 2013, s. 32). Makt generer mulighet til å skape endringer for andre mennesker. Gitt at sosialarbeideren ikke innehar makt, vil det ikke være mulig å kunne gi tilstrekkelig hjelp til barn som pårørende av en alkoholavhengig forelder. Det vil derfor være viktig at sosialarbeideren er bevisst sin maktposisjon overfor barnet og foretar kritiske vurderinger av egen maktbruk. Betydningen av sosialarbeiderens maktposisjon kommer også frem i definisjonsmakten sosialarbeideren innehar (Rugkåsa, 2014, s. 65). Det kan oppstå etiske dilemmaer hvor sosialarbeideren tar sosialfaglige vurderinger, som ikke

samsvarer med barnets. Eksempelvis kan sosialarbeideren vurdere at barnet står i risiko og kan ta skade av forelderens alkoholmisbruk, men at barnet ikke opplever det slik. Det blir et etisk spørsmål hvorvidt sosialarbeiderens definisjon av barnets omsorgssituasjon skal være gjeldende, fremfor barnets egen opplevelse.

9.0 Oppsummering

I denne oppgaven har vi utforsket hvilke konsekvenser som kan forekomme for barn som vokser opp med en forelder med et alkoholmisbruk, og hvordan sosialfaglig arbeid kan redusere og forebygge skadevirkninger. Det er viktig å presisere at disse barna ikke er en ensartet gruppe og har ulike behov og forståelser av egen situasjon. På bakgrunn av dette er det vanskelig å gi en konkret konklusjon på vår problemstilling uten å generalisere. Likevel, vil det være noen felles faktorer som vil være viktig for å forstå mulige utfall. Kunnskap om disse faktorene kan bidra til økt forståelse av hvordan ivareta disse barna på en hensiktsmessig måte.

For at barn skal kunne oppleve mestring og økt resiliens vil det være nødvendig at barnet har flere beskyttelsesfaktorer fremfor risikofaktorer. Selv om barnet kan oppleve mestringsfølelse av å beherske ansvarsoppgaver i hjemmet, vil det være viktig at ansvarsområdene ikke går utover barnets mulighet for utvikling på andre arenaer. Vi ser at de negative konsekvensene av parentifisering er fremtredende og kan bidra til stress og belastning hos barnet, noe som kan få videre konsekvenser for barnets psykiske helse. Barnet kan også oppleve at ansvarsoppgavene i hjemmet hindrer det i å etablere sosiale nettverk og betydningsfulle relasjoner. Alkoholmisbruk har en negativ effekt på forelderens omsorgskapasitet og går derav utover barnets omsorgsforhold. Det vil derfor være avgjørende for barnet å ha betydningsfulle relasjoner til andre som kan kompensere for forelderens fravær, men også for å oppleve gode vennsrelasjoner.

Det er viktig at det blir et økt fokus på ivaretagelsen av barn som pårørende og at sosialarbeideren har nødvendig kunnskap og kompetanse for å avdekke barnets behov for støtte. Likevel kan vi se at kunnskap og kompetanse ikke alltid er avgjørende, men at en betydningsfull relasjon mellom sosialarbeideren og barnet vil være avgjørende for utfallet. Det handler om å se barnet slik det er og møte dets behov. Dette forutsetter at sosialarbeideren etterstreber trygghet og stabilitet i relasjonen for at barnet skal oppleve tillit. Barnets mistillit til voksne er et fremtredende funn i oppgaven, noe som kan skape utfordringer for etablering

av relasjon til barnet. En annen utfordring er hyppig flytting, som kan føre til brudd i viktige relasjoner, blant annet i relasjonen til sosialarbeideren. Dette kan gjøre det vanskelig å opprettholde kontinuitet i arbeidet med barnet, noe som er viktig for å skape en god relasjon. Lojaliteten barnet har til forelderen kan være en barriere for at barnet søker hjelp. Barnet kan bruke mye av sin tid på å ivareta forelderen, selv om forelderen ikke gir barnet nødvendig omsorg. Dette viser en sårbar relasjon, der barnet viser kjærlighet til en forelder som ikke gir det nødvendig trygghet og støtte. Det vil være viktig at barn som opplever å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol blir ivaretatt av hjelpeapparatet og slik at barnets bekymringer reduseres. Det skal ikke være barnets oppgave å bekymre seg for forelderen, og det skal ha mulighet til å delta i aktiviteter med jevnaldrende og på denne måten etablere gode sosiale nettverk. I arbeidet med disse barna er det viktig å være kritisk og reflektert. Barnet skal få muligheten til å være et barn og utvikle seg sammen med sine jevnaldrende.

10.0 Litteraturliste/referanseliste

- Aadland, E. (2011). "Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alexanderson, K. & Näsman, E. (2017). Barns opplevelser når foreldrars misbruk opphört: "Alltså det är svårt att må bra igen". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(5), 400-414. <https://doi.org/10.1177/1455072517732277>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2013). *Flere i arbeid* (Meld. St. 46 (2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/26dc321559c24ee8b8779b6c5105ae42/no/pdfs/stm201220130046000dddpdfs.pdf>
- Barne- og familiedepartementet. (1991). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet 17.04.2020 fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brandt, A. E. & Grenvik, T. H. (2010). *Med barnet i sentrum*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2015). utfordringer for sosialt arbeid i dag I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 299-313). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bufdir. (2015, 20.april). Barn med krevende oppvekstbetingelser. Hentet fra:

https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Barn_med_vanskelige_oppvekstbetingelser/

Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ellingsen, I. T. & Kruke, B. I. (2015). Risikohåndtering i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 210-226). Oslo: Universitetsforlaget.

FHI (2019). Alkoholomsetningen i Norge. Hentet 15.04.2020 fra

<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholomsetningen-i-norge/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och present*. (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Fraser, C., McIntyre, A. & Manby, M. (2008). Exploring the Impact of Parental Drug/Alcohol Problems on Children and Parents in a Midlands County in 2005/06. *The British Journal of Social Work*, 39(5), 846-866. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn016>

Hafstad, R. & Øvreeide H. (2011). *Utviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget - Norwegian Academic Press.

Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag - En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. (2. utg.). Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.

Haugland, B. S. M. (2006). Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(3), 211-220. Hentet fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=243513&a=2

- Haugland, B. S. M., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S. & Bugge, K. E. (2015). På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. I Haugland, B. S. M., Trondsen, M. V, Gjesdahl, S. & Bugge, K. E. (Red.). *Familier i motbakke - På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. (s.13-23). Oslo: Fagbokforlaget.
- Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. (2.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017, 31. mars). Regjeringen styrker barns rettigheter som pasient og pårørende. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-styrker-barns-rettigheter-som-pasient-og-parorende/id2547048/>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2012). *Modeller i sosialt arbeid*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jesson, J. K., Matheson, L. & Lacey, F. M. (2011). *Doing Your Literature Review. Traditional and Systematic Techniques*. SAGE Publications.
- Kallander, E. K. & Vallesverd, V. U. (2015). Unge omsorgsgivere - barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver. I Haugland, B. S. M., Trondsen, M. V, Gjesdahl, S. & Bugge, K. E. (Red.). *Familier i motbakke - På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. (s.79-87). Oslo: Fagbokforlaget.
- Kufås, E. Sjømæling, M. Faugli, A. & Weimand, B. (2016). Å vokse opp med rusa foreldre. *Rus og samfunn*, 9, 26-29. Hentet fra: https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/rusos/2016/02/aa_vokse_opp_med_rusa_foreldre

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2014). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Levin, I. & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 112-124). Oslo: Universitetsforlaget.

Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. (s. 36-46). Oslo: Universitetsforlaget.

Lorvik, I. M. (1994). Ulike rusmidler. I Hansen, A. F. (Red.). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. (s.15-31). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Helseinformatikk (2019, 27.mai). Virkning av alkohol. Hentet 14.mai 2019 fra:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholens-virkninger/?page=all>

Ohnstad, A. Rugkåsa, M. & Ylvisaker S. (2014). Innledning. I Ohnstad, A., Rugkåsa, M. & Ylvisaker, S. (Red.). *Ubehaget i sosialt arbeid*. (s.13-17) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Park, S. & Schepp, K. G. (2014). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1222-1231. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Rugkåsa, M. (2014). Ubehaget i det godes tjeneste. I Ohnstad, A., Rugkåsa, M. & Ylvisaker,

- S. (Red.). *Ubehaget i sosialt arbeid.* (s.62-76). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra et multisenterstudie.* Akershus universitetssykehus HF, Lørenskog. (IS-0522). Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf
- Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker - utfordringer for hjelperne. *Fokus på familien*, 45, 86-204. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03>
- Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital. Nettverk og nettverksforskning.* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schiefloe, P.M. (2019). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse.* (3.utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Skau, G.M (2013). *Mellom makt og hjelp - Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper.* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene.* (4.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Sundfær, Å. (2005). Bill.merk. "Hemmelig". Hemmeligholdelse som strategi i familier med

rusproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2, 162-174. Hentet fra:

https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2005/02/bill_merk_hemmelig_hemmeligholdelse_som_strategi_i_familier_med_rusprobleme

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsteori for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wangensteen, T., Jansen, S.D. & Halså. (2019). Foreldreskap og rus - den tause skammen.

Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 16, 5-15. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (red.). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.