

Marit Kristine Vold

# "De bærer på et enormt ansvar, og passer på sine omsorgspersoner når de heller burde leke og bare fått lov til å være barn"

En kvalitativ studie om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Veileder: Øyvind Kvello

Mai 2022



Marit Kristine Vold

**"De bærer på et enormt ansvar, og passer på sine omsorgspersoner når de heller burde leke og bare fått lov til å være barn"**

En kvalitativ studie om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Veileder: Øyvind Kvello  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for pedagogikk og livslang læring



# Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven handler om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Forskning viser at barn i slike livssituasjoner tidligere var betegnet som de «usynlige», «skjulte» og «glemte» barna (Gautun, 2006; Huitfeldt, 2009; Humerfelt, 2014). Uavhengig av hvilke typer rusmidler foreldre misbruker, vil barna være skadelidende som følge av belastningene rusproblemene medfører. Mange barn opplever redsel og skam tilknyttet foreldrenes rusmiddelproblemer, i tillegg til at de viser sterk lojalitet, tillit og kjærlighet til foreldrene sine. Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer utgjør en stor og sårbar gruppe i samfunnet vårt, med høy risiko for å utvikle ulike psykososiale vansker og skjevutvikling. Dersom barna ikke blir identifisert, foreligger det en ytterligere risiko ved at de ikke får den oppfølgingen de trenger. Alle ansatte i barnehager har plikt til å følge med, og melde fra til barnevernet dersom de oppdager forhold som kan være skadelig for barnet, noe som står forankret i barnehageloven § 46 (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Oppgaven belyser problemstillingen: «Hva anses å være de største utfordringene i arbeidet med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehagen?». Denne besvares ved hjelp av en kvalitativ intervjustudie med to barnevernskonsulenter, samt to psykologspesialister i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Formålet med forskningsprosjektet har vært å tilegne meg selv mer kunnskap og forståelse omkring hvorfor barn i slike livssituasjoner kan være vanskelig å identifisere. Funnene viser at det er mye skam knyttet til rus, og at det derfor kan være vanskelig å prate med både barn og foreldre om belastninger og konsekvenser som følge av foreldrenes rusmiddelproblemer. Kunnskap og kompetanse trekkes frem som sentralt i arbeidet med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, samt viktigheten av å ikke gi slipp på egen magefølelse dersom man mistenker at et barn lever med sviktende omsorg hjemme, til det motsatte er bevist. Videre viser funnene at det er nødvendig med et tverrfaglig samarbeid som fungerer godt på tvers av ulike instanser, slik at man kan gi både barn og foreldre de hjelpebehovene de trenger. Funnene peker særlig på et ønske om mer samarbeid mellom barnehager og barnevernstjenesten.

# Abstract

*This master thesis is about children as relatives of parents with substance abuse problems. Previous research shows that children in such life situations have been described as the "invisible", "hidden" and "forgotten" children (Gautun, 2006; Huitfeldt, 2009; Humerfelt, 2014). Regardless of what types of drugs parents abuse, the children will be severely affected by the stresses of intoxication. Many children experience fear and shame associated with their parent's drug problems, in addition to showing strong loyalty, trust and love for their parents as well. Children as relatives of parents with substance abuse problems constitute a large and vulnerable group in our society, with high risk of developing various psychosocial difficulties and skewed development. If the children aren't identified, there is an additional risk that they never receive the follow-up they need. In kindergarten, all employees have a duty to follow up and report to the child welfare service if they discover conditions that may be harmful to the children, which are enshrined in Barnehaageloven § 45 (Bunkholdt & Kvaran, 2021). The thesis sheds light on the issue: "What are considered challenges with the work of identifying children as relatives of parents with substance abuse problems in kindergarten?". It is answered by means of a qualitative interview study with two child welfare consultants, as well as two psychologist specialists at BUP. The purpose of this research project is to acquire myself more knowledge and understanding about why children in this group can be difficult to identify. The results shows that there is a lot of shame associated with intoxication, and that it can therefore be difficult to talk to both children and parents about their intoxication problems. Knowledge is highlighted as a central part in identifying children as relatives of parent with substance problems, as well as not letting go of your own gut feeling if you suspect that a child is living with failing care at home, until proven otherwise. Furthermore, the results shows that it's necessary to have an interdisciplinary collaboration that works well across different arenas, so that both children and their parents can be given the help they may need. Last, the results point particularly to a desire for more cooperation between kindergartens and the child welfare service.*

# Forord

Masteroppgaven markerer slutten på to givende, lærerike og til tider krevende år på masterstudiet i spesialpedagogikk ved Institutt for pedagogikk og livslang læring. Jeg valgte å skrive denne masteroppgaven for å øke min egen kunnskap og forståelse i arbeidet med barn og unge, og min interesse har nok lenge vært hos de mest risikoutsatte og sårbare barna i samfunnet vårt. Til tross for mange opp- og ned turer underveis i forskningsprosessen, har jeg endelig kommet i mål. Mestringsfølelsen er stor, og jeg er stolt over å endelig sette punktum på masteroppgaven.

Gjennomføringen av dette forskningsprosjektet ville ikke vært den samme uten informantene som stilte opp til intervju. Tusen takk, jeg setter stor pris på at dere tok dere tid til å delta i prosjektet. Dere er engasjerte, dyktige og inspirerende fagfolk som jeg har hatt glede av å lære mye av. Videre må jeg rette oppmerksomhet til min veileder Øyvind Kvello, tusen takk for konstruktive tilbakemeldinger, tips og råd.

Tusen takk til Marcus for oppmuntrende ord og god støtte underveis i studieløpet. Nå gleder jeg meg til å ta fatt på hverdagen sammen med deg. Du er verdens beste.

Trondheim, mai 2022

Marit Kristine Vold

# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Oppgavens problemstilling, formål og avgrensning .....	11
1.2	Bakgrunn for valg av tema .....	12
1.3	Begrepsavklaring .....	13
1.3.1	Barn som pårørende .....	13
1.3.2	Foreldre med rusmiddelproblemer .....	13
1.3.3	Identifisering .....	13
1.4	Oppgavens oppbygging .....	14
2	Teori .....	15
2.1	Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer .....	15
2.1.1	Konsekvenser av rusmiddelproblemer for barn som pårørende .....	17
2.1.2	Barn som eksponeres for rusmidler i svangerskapet .....	18
2.2	Identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer ....	19
2.2.1	Utfordringer ved identifisering .....	20
2.2.2	Identifisering i barnehagen .....	21
2.3	Risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	23
2.3.1	Risikofaktorer .....	23
2.3.2	Beskyttelsesfaktorer som bidrar til resiliens .....	24
2.4	Tilknytningsteori .....	25
2.5	Tverrfaglig samarbeid .....	26
3	Forskningsmetode .....	28
3.1	Valg av metode .....	28
3.1.1	Kvalitativ forskningsmetode .....	28
3.1.2	Vitenskapsteoretisk ståsted .....	29
3.2	Forskningsintervju .....	30
3.3	Forskningsprosessen .....	31
3.3.1	Utvalg av informanter .....	31
3.3.2	Intervjuguide .....	32
3.3.3	Gjennomføring av intervjuene .....	32
3.4	Analyseprosessen .....	33
3.4.1	Transkribering og bearbeiding av datamaterialet .....	33
3.4.2	Forskerrollen .....	34
3.4.3	Etiske betraktninger .....	34
3.5	Kvalitet i forskning .....	35
3.5.1	Relabilitet .....	35



3.5.2	Validitet .....	36
3.5.3	Generalisering .....	36
4	Presentasjon og drøfting av funn .....	38
4.1	Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer .....	38
4.2	Utfordringer ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer .....	40
4.3	Å stå i det ubehagelige .....	43
4.4	Betydning av resiliens .....	45
4.5	Kunnskap og forståelse .....	47
4.6	Tverrfaglig samarbeid .....	50
5	Oppsummering og avsluttende refleksjoner .....	53
5.1	Konklusjon .....	53
5.2	Veien videre .....	54
	Referanser .....	55
	Vedlegg .....	60

# 1 Innledning

«Barn som lever med sviktende omsorg, trenger at noen ser det, at noen tåler å se det, og at noen gjør noe med det» (Killén, 2012, sitert i Bratterud & Emilsen, 2013, s. 165). Selv om Norge er et av verdens beste land å bo i, finnes det naturligvis mange familier med ulike utfordringer og belastninger i livene sine. I denne masteroppgaven ønsket jeg å rette fokus på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

Ifølge Kvello (2015) er det antatt å være mellom 160.000 og 230.000 barn og unge som lever i en familiesituasjon hvor de er utsatt for foreldrenes rusmiddelmisbruk, noe som tilsvarer cirka hvert femte barn i Norge. For barn vil det være svært uheldig å vokse opp i rusbelastede hjem, uavhengig av hvilke former for rusmidler foreldrene misbruker. Omsorgen vil ha økt risiko for å preges av mishandling, overgrep eller andre former for alvorlig omsorgssvikt (Kvello 2015; Kufås, Billehaug, Faugli & Weimand, 2017; Bunkholdt & Kvaran, 2021). Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer er sårbare, og dersom de ikke blir identifisert, vil belastningene kunne gi barna alvorlige konsekvenser for deres helse, utvikling og livskvalitet (Kvello, 2015).

Tittelen på denne oppgaven er et direkte sitat fra en av informantene; «De bærer på et enormt ansvar, og passer på sine omsorgspersoner når de heller burde leke og bare fått lov til å være barn». Jeg mener sitatet fanger noe av essensen i det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, fordi en slik rollereversering ofte kan være typisk for barn i slike livssituasjoner. Rollereverseringen kan også være mye av grunnen for at barna er vanskelige å identifisere, nettopp fordi de tar på seg rollen om å passe på, beskytte og ivareta sine omsorgspersoner som ruser seg, når det egentlig burde være motsatt (Hansen, 2012). Det kan likevel være vanskelig å identifisere barn som lever i rusbelastede hjem av ulike årsaker. Ofte skyldes utfordringene skammen og tabuet knyttet til rus, samt barnets sterke lojalitet og kjærlighet til foreldrene sine (Hansen, 2012). Mye kan tyde på at oppmerksomheten rundt barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer har økt i løpet av de siste tiårene. Tidligere forskning viser at barna nærmest har blitt oversett, og de ble blant annet betegnet som de gjemte og glemte barna (Gautun, 2006) og de usynlige barna (Huitfeldt, 2009; Humerfelt, 2014). Ifølge Killén og Olofsson (2003) har barna «lidd i stillhet med den smerten det innebærer å vokse opp med voksne som har rusmiddelproblemer» (Killén & Olofsson, 2003, s. 6).

Lovendringene i Spesialhelsetjenesteloven § 3-7a og Helsepersonelloven § 10a skal sikre at barn som pårørende av foreldre med psykisk sykdom, rusavhengighet og alvorlig somatisk sykdom blir identifisert og ivaretatt. Fra januar 2018 ble Helsepersonelloven § 10a utvidet til å gjelde også mindreårige barn som pårørende til søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Spesialhelsetjenesteloven § 3-7a pålegger helseinstitusjoner i spesialhelsetjenesten å ha barneansvarlig personell med nødvendig kompetanse til å kunne fremme og koordinere oppfølging av barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2018). Likevel viser nyere forskning at det fremdeles er mange barn som verken blir fanget opp eller fulgt godt nok opp.

I en studie av Kufås et al. (2017), med hensikt om å generere ny kunnskap om barn som pårørende av rusmiddelavhengige foreldre, konkluderer med at barna ikke blir sett. Studien peker på at ulike viktige arenaer for barn, slik som barnehager og skoler, ofte mislykkes i å identifisere barna av ulike årsaker (Kufås et al., 2017). Det finnes nokså lite forskning som fokuserer på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, og hvordan man kan fange opp og identifisere både barn og foreldre i slike livssituasjoner. På bakgrunn av dette, opplever jeg at det foreligger et behov for å øke og utvikle kunnskapsgrunnlaget vi har.

## 1.1 Oppgavens problemstilling, formål og avgrensning

Etter hvert som jeg nå har forsket mer på temaet «barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer», har jeg fått en stor interesse for å belyse utfordringene i arbeidet med å identifisere barna som lever i slike livssituasjoner. Formålet med denne masteroppgaven er først og fremst å tilegne meg selv mer kunnskap og forståelse for barn som vokser opp i rusbelastede hjem, samt å få innsikt i hvilke erfaringer og tanker ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og barnevernstjenesten har knyttet til temaet og problemstillingen. Sist, men ikke minst, så håper jeg at oppgaven bidrar til å rette mer fokus på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, og at den belyser viktigheten og betydningen av tidlig identifisering av de barna det gjelder. Oppgavens problemstilling lyder som følger:

*Hva anses å være de største utfordringene i arbeidet med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehagen?*

Med utgangspunkt i denne problemstillingen, ønsker jeg å undersøke fagpersoners kunnskap og erfaringer knyttet til utfordringer ved å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. I tillegg ønsker jeg å utforske deres tanker omkring hvordan barnehagen på best mulig måte vil kunne lykkes med å identifisere barna. Jeg er på ingen måte ute etter noe fasitsvar, da alle barn og hjem er forskjellige. Det vil nok være mange aspekter og hinder som avgjør hvor utfordrende og vanskelig det vil være å identifisere barna, og jeg er kun ute etter å få innsikt i noen av de for å belyse problematikken. I forskningen er det særskilt saksbehandlere i barnevernet, samt psykologspesialister i barne- og ungdomspsykiatriens erfaringer og kunnskap jeg ønsker å utforske, og begrunnelse for valg av informanter beskrives videre i kapittel 3. Den teoretiske rammen som er valgt i oppgaven, baserer seg på empirien som forekom i intervjuundersøkelsen i starten av forskningsprosessen.

I oppgaven har jeg valgt å ikke redegjøre for ulike fysiologiske eller psykiske reaksjoner på rusmiddelmisbruk, og anser det verken nødvendig eller hensiktsmessig å fokusere på ulike typer av rusmidler. Istedenfor velger jeg å rette fokus mot identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, der ulike rusmidler allerede er definert som et problem. I oppgaven legges det heller ikke vekt på hvor mye eller hvor lenge foreldrene eventuelt ruser seg, men derimot rusmidlenes belastninger og konsekvenser for barnas utvikling, livskvalitet og helse. Pårørende avgrenses til kun å gjelde *barn* av foreldre med rusmiddelproblemer, og ikke øvrige familie og slekt som også vil kunne kategoriseres som pårørende. Innledningsvis i oppgaven ble endringene i Lov om spesialhelsetjenesten belyst, som viser til et større fokus på det å være barn som pårørende av søsken med rusmiddelproblemer. Likevel anses foreldre å ha den største og mest bestydningsfulle innvirkningen på barnets liv, og foreldre er de som i utgangspunktet skal være barnets omsorgspersoner (Killén & Olofsson, 2003; Killén, 2012; Hansen, 2012).

Oppgaven avgrenses videre til å omfatte identifisering av barn i barnehage, da jeg er utdannet barnehagelærer. Selv har jeg aldri arbeidet i en barnehage, men har i de siste par årene vært ansatt på et barne- og familiesenter. Der bor det flere familier med barn i barnehagealder, hvor rusmiddelproblemene i familien allerede er avdekket. Med denne oppgaven ønsker jeg å tilegne meg mer kunnskap og forståelse slik at jeg vil kunne ha større forutsetning for å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer senere i arbeidslivet. Jeg håper at denne oppgaven vil gi barnehageansatte en stemme, ved å belyse vikigheten i å stå i det ubehagelige og utfordrende arbeidet som de møter når de er bekymret for om barn utsettes for foreldres rusmiddelproblemer. For det kan på ingen måte være en enkel jobb.

På bakgrunn av oppgavens tema og problemstilling, ble det naturlig å ta utgangspunkt i en kvalitativ forskningsmetode. Jeg hadde tidlig i prosessen et ønske om å benytte meg av en semistrukturert intervjuform i innsamlingen av data til oppgaven, og lagde intervjuguide med spørsmål knyttet til problemstillingen med noen relativt åpne spørsmål til informantene. I analyseprosessen ble funnene transkribert og kodet ved å benytte Tjora (2017) sin stegvis- deduktive induktive metode, også kalt SDI- metoden (Tjora, 2017).

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for mitt valg av tema «barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer», handler først og fremst om min egen interesse etter å ha både sett og erfart ulike konsekvenser foreldrenes rusmiddelmisbruk har på barn gjennom jobb og privat. Jeg sett min nærmeste venninne utvikle seg til å bli selvstendig, ansvarsfull og voksen i relativt ung alder på grunn av at hennes foreldre prioriterte rusen. Hennes historie er nok fundamentet for mitt valg av tema i masteroppgaven, og grunnen til at jeg personlig synes temaet er både viktig og nødvendig å forske mer på.

Etter at landet stengte ned den 12. mars 2020, ble det et økende fokus på omsorgssituasjonen til mange sårbare barn og unge i landet. Covid- 19 pandemien har nok rammet barna mest, og hverdagen for de fleste endret seg drastisk etter at både barnehager og skoler stengte ned. I media skrives det stadig om en økning i saker knyttet til foreldres rusmiddelmisbruk under pandemien, og bekymring for barnas livssituasjoner som et resultat av dette. I denne oppgaven ønsker jeg å belyse konsekvensene foreldrenes rusmiddelproblemer kan medføre barnets helse, utvikling og livskvalitet, og anser oppgaven både samfunnsrelevant og dagsaktuell. Med de sårbare barna dukket ikke opp for første gang den 12. mars, de fantes også lenge før den tid. De sårbare og utsatte barna vil også finnes etter at Covid- 19 pandemien sakte, men sikkert forsvinner, og «alt er blitt bra igjen». Forskning viser at mange barn som tidligere var betegnet som sårbare, nå har havnet i en enda vanskeligere situasjon enn det de allerede var i fra før. I tillegg er det flere barn som i utgangspunktet ikke var betegnet som sårbare, som har havnet i denne gruppen på bakgrunn av Covid- 19 pandemiens belastninger på familielivet (Nøkleby, Borge & Johansen, 2021). Flertallet av barn og unge har klart seg greit gjennom pandemien, men den har rammet barn på ulike måter. Koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge i regi av Bufdir, viser i sin statusrapport fra 04.10.2021 at det er de barna som i utgangspunktet hadde en vanskelig hjemmesituasjon, som har vært hardest rammet under pandemien (Nøkleby et al., 2021). Covid- 19 pandemien kan dermed anses å være et slags kriseforløp, som betegnes som et forløp hvor faretruende hendelser fører til at barn havner under sårbare tilstander på bakgrunn av endringer eller kriser i familien (Killén, 2012).

Det spesialpedagogiske feltet er mangfoldig og omhandler flere ulike fagområder, med et særlig fokus på å gi alle barn mulighet til å oppleve utvikling og mestring. Flere oppgaver i spesialpedagogikken handler om å sette inn forebyggende tiltak samt å avdekke og motvirke eventuelle risikofaktorer i barnets liv (Befring, 2019). Ansatte i barnehagen jobber tett på barna nesten hver eneste dag, og har derfor en unik og viktig rolle i arbeidet med identifisering. Jeg mener temaet er høyst aktuelt, og Hansen (2012) understreker at barnehagen har en sentral rolle i det forebyggende arbeidet for å forhindre at barn utvikler psykososiale vansker og skjevutvikling. Jeg tenker at det er svært viktig å rette fokus på identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer nå som vi stadig hører at det er flere og flere barn som kan ha havnet i denne risikogruppen. Videre i dette kapittelet skal jeg redegjøre for relevante begreper som er benyttet i oppgaven.

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende utgjør en stor gruppe i samfunnet vårt. I helsepersonelloven § 10a blir barn som pårørende avgrenset til barn mellom 0-18 år. Loven gjelder barn som pårørende av foreldre med psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke og skadde foreldre (Haugland, 2012).

### 1.3.2 Foreldre med rusmiddelproblemer

Forskning og ulike studier jeg viser til videre i oppgaven dreier seg hovedsakelig om foreldres alkoholmisbruk, og dens påvirkning på barna. Noen foreldre benytter seg av narkotiske stoffer, noen alkohol og andre kombinerer. Helsepersonelloven § 10a beskriver ikke betydningen av ulike rusmidler, og årsaken til det kan være at belastningen gjerne vil være den samme for barn som lever i rusbelastede hjem, uavhengig av hvilke typer rusmidler foreldrene misbruker (Killén & Olofsson, 2003; Kufås et al., 2017; Hansen, 2017; Bunkholdt & Kvaran, 2021). Barn kan være skadelidende, selv om ikke foreldrenes bruk av rusmidler fyller kriterier for avhengighet.

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes gjerne med nedsatt sensitivitet, svekket impuls kontroll og tap av kontroll over bruken av rusmidler (Amundsen & Melkeraaen, 2015). Hansen (2012) mener grensen mellom bruk, misbruk og avhengighet er flytende. Konsekvensene av foreldrenes rusmiddelbruk anses som viktigst for barnets del, og ikke nødvendigvis mengden og hyppigheten av inntaket (Hansen, 2012). Foreldre med rusmiddelproblemer strever ofte med å skape nødvendig forutsigbarhet og trygghet for sine barn (Amundsen & Melkeraaen, 2015; Kvello, 2015).

### 1.3.3 Identifisering

Nyere forskning viser at barn som pårørende ikke blir oppdaget og identifisert (Kufås et al., 2017; Helsedirektoratet, 2018). Ulike tegn og signaler hos barn som er utsatt for risiko kan være tydelig blåmerker rundt omkring på kroppen, men det vil som regel være uklare og diffuse signaler som er vanskelig å oppdage. Ofte vil det være en lang prosess å identifisere barn i ulike risikosituasjoner, og prosessen starter som regel ved at man får en dårlig magefølelse. Dersom man feiltolker signaler og konkluderer med at det ikke er grunn til bekymring, kalles det gjerne «falske negative». Ved «falske positive» tolker man feil hvor det ikke er grunn til bekymring (Helsedirektoratet, 2018). Det vil si at dersom man har ambisjoner om å gripe inn tidlig hos et barn hvor det foreligger en bekymring, kan man risikere å ta feil dersom man ikke tolker signalene riktig. I

oppgaven ønsker jeg å benytte begrepet *identifisering* i arbeid med å avdekke eller oppdage barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, for å kunne forhindre eller avdekke negativ utvikling hos barnet så tidlig som mulig. Dersom et barn blir identifisert, vil det sannsynligvis være behov for hjelp og tilrettelegging, men aller først er det viktig å finne ut hvilke barn dette gjelder. I denne oppgaven ønsker jeg ikke å rette fokus på tiltak i etterkant av identifiseringen, da jeg tenker at det vil være en problemstilling for en helt egen masteroppgave. Istedenfor ønsker jeg å gå i dybden på kunnskap, erfaringer og refleksjoner informantene har omkring utfordringer ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

## 1.4 Oppgavens oppbygging

Denne masteroppgaven er delt inn i fem hovedkapitler. Det neste kapittel tar for seg relevant teori og forskning for å kunne belyse oppgavens problemstilling. Kapittel 3 tar for seg valg av forskningsmetode, og i fjerde kapittel presenteres funnene fra analyseprosessen. Funnene vil deretter bli drøftet i lys av teorien fra kapittel 2. I femte og siste kapittel gis en oppsummering og kort avslutning på oppgaven. Vedlegg legges ved helt til slutt under referanselisten.

## 2 Teori

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket jeg tenker vil være relevant for å kunne besvare oppgavens problemstilling, sett i lys av empirien fra intervjuundersøkelsen. Kapitlet er delt inn i seks hovedkapitler, samt noen underkapitler. I første del belyses de eventuelle konsekvensene og belastningene barn vil kunne få som følge av foreldrenes rusmiddelbruk, før jeg går nærmere inn på identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Kunnskap og kompetanse står sentralt i arbeid med identifisering, og er sentralt i forståelsen av det å være barn som pårørende i slike livssituasjoner. Videre i hovedkapittel 3 belyses risiko- og beskyttelsesfaktorer, før tilknytningsteori blir beskrevet i hovedkapittel 4. Tilknytning er et vidt begrep som vil ha stor betydning for barnets omsorgsbehov og utvikling, og tilknytningsteori er derfor valgt for å belyse risikoen det innebærer å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Det er i hovedsak Bowlby (1969) og Braarud (2012) sin forskning på tilknytningsteori jeg presenterer i oppgaven. I siste kapittel rettes fokus på det tverrfaglig samarbeidet, og hvilken betydning et godt tverrfaglig samarbeid vil ha for arbeidet med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer på tvers av ulike instanser.

### 2.1 Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Alle barn har behov for beskyttelse, trygghet og omsorg, uavhengig av hvilke forhold de befinner seg i. Barn har rett på en livssituasjon som bidrar forebyggende mot skade på deres helse og utvikling (Hansen, 2012; Bratterud & Emilsen, 2013; Helsedirektoratet, 2018). Selv om hjemmet burde være det tryggeste stedet å være, er det dessverre ikke realiteten for alle barn. Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer har ofte behov for ekstra hjelp og bistand til å håndtere hverdagen som allerede byr på vanskelige utfordringer (Ruud et al., 2015; Kufås et al., 2017). Ifølge Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) finnes det derimot lite systematisk og forskningsbasert kunnskap om det å være barn som pårørende i slike livssituasjoner. Det anses derfor både viktig og nødvendig med mer forskning knyttet til hvordan man skal arbeide med denne barnegruppen (Haugland et al., 2012).

Boken «The forgotten Children, A study of children with Alcoholic Parents» skrevet av Margaret Cork, ble utgitt i 1969 og regnes som det store gjennombruddet i utviklingen av å synliggjøre belastningene ved det å være barn av foreldre med alkoholproblemer. I Norge ser vi likevel en kort kunnskapsutvikling når det gjelder disse barna, og allerede så sent som på midten av 1990-tallet begynte vi å rette oppmerksomheten på det å være barn av foreldre med rusmiddelproblemer (Hansen, 2012; Delås, 2015; Kvello, 2015). Selv om det er antatt å være mellom 160.000 og 230.000 norske barn og unge som lever i en familiesituasjon hvor de blir utsatt for foreldrenes rusmiddelmisbruk (Kvello, 2015), er det nok antagelig en god del mørketall (Hansen, 2012; Delås, 2015). Hansen definerer foreldre med et rusmiddelproblem på denne måten:

«Det eksisterer et rusmiddelproblem når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien; og/eller når de følelsesmessige bånd belastnes av en annens inntak av rusmidler» (Hansen, 2012, s. 14).

Det er ingen tvil om at det er mange barn som belastes som følge av foreldrenes rusmiddelproblemer, selv om vi ikke nøyaktig vet hvor mange barn det gjelder. Skam, hemmeligholdelse og stigma omkring foreldrenes rusmiddelproblemer gjør det vanskelig å forske på akkurat denne problematikken, og nyere forskning viser at det er svært utfordrende å rekruttere familier i slike livssituasjoner til å delta i forskning (Ruud et al., 2015; Delås, 2015; Kufås et al., 2017). Hansen (2012) mener grensen mellom bruk, misbruk og avhengighet av ulike rusmidler er flytende, og at konsekvensene bruken av rusmidler har på pårørende, vil kunne øke over tid. For barnets del vil konsekvensene av foreldrenes rusmiddelmisbruk være mer belastende enn nødvendigvis hyppighet og mengde inntak, og barn vil derfor være skadelidende selv om foreldrenes rusmiddelproblemer ikke oppfyller kriterier for å kunne betegnes som en «avhengighet» (Hansen, 2012). Tidligere har definisjon på misbruk av ulike rusmidler vært definert på bakgrunn av hvilke konsekvenser misbruket har hatt for den som benytter seg av rusmidlene. Nyere forskning viser at oppmerksomheten nå i de senere årene har blitt rettet mer mot hvor store konsekvenser inntaket av rusmidler vil ha for de nærmeste, og særlig hvor mye som vil belaste og påvirke barn som pårørende i slike livssituasjoner (Hansen, 2012; Delås, 2015; Kufås et al., 2017). For barn vil det være en stor belastning å ha foreldre som prioriterer rusen, og særlig vanskelig er det å være barn i en familiesituasjon forbundet med fortvilelser, bekymringer og hemmeligheter (Hansen, 2012). Amundsen og Melkeraaen (2015) fastslår at det er rundt 70.000 norske barn (6,5 %) som har foreldre med et alvorlig alkoholmisbruk, som naturligvis vil påvirke deres daglige fungering og ivaretagelse av barna. En annen norsk studie fra 2015, påpeker at omkring 5000 pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har barn under 18 år (Ruud et al., 2015). Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer er sårbare, og står i stor risiko for å utsettes for enten gjentakende belastninger over tid, eller for skumle og ubehagelige enkeltepisoder (Amundsen & Melkeraaen, 2015). Barna lever mest sannsynlig i en forstyrret familiesituasjon, hvor de bærer på en bekymring knyttet til om omsorgspersonene skal klare seg eller ikke. Barn i slike livssituasjoner tar som nevnt innledningsvis i oppgaven ofte på seg rollen med å passe på, ta vare på og forsøker etter beste evne å dekke over hendelser, slik at problemene i hverdagen ikke skal se eller virke så store ut. Hansen (2012) beskriver foreldrenes svik ved at de ofte ender opp med å bli barnets ansvar. Et av hovedmålene i Regjeringens «Pårørendestrategi 2021-2025», er å sikre at ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre (Meld. St. 24 (2019-2020) s. 58). Ruud et al. (2015) viser i sin studie at verken spesialhelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten følger godt nok opp når det gjelder sitt lovpålagte ansvar med identifisering og ivaretagelse av barn som pårørende i rusbelastede hjem. Barna tar derfor på seg omsorgsoppgaver i hjemmet som i utgangspunktet burde vært overlatt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Ruud et al., 2015).

I de senere årene har det vært en økende erkjennelse av at barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer er sårbare, og at det foreligger en høyere risiko for at de vil kunne utsettes for omsorgssvikt (Killén & Olofsson, 2003; Killén, 2012; Hansen, 2012). Foreldre med rusmiddelproblemer vil som oftest har utfordringer med å skape nødvendig forutsigbarhet og trygghet for barna sine (Velleman & Templeton, 2016). På bakgrunn av denne erkjennelsen, har det etter hvert blitt større fokus på barnet ved både rusklinikker og i voksenpsykiatrien i Norge. Dessuten kan man se at det har vært en økning i etter- og videreutdanningstilbud i ulike yrkesgrupper som nå vektlegger omsorgssvikt i større grad enn tidligere (Killén, 2012).



Lovendringene i Spesialhelsetjenesteloven § 3-7a og Helsepersonelloven § 10a som ble nevnt innledningsvis i oppgaven, har et mål om å sette i gang prosesser for barn og familier slik at de kan mestre de utfordrende situasjonene og forebygge problemer (Helsedirektoratet, 2018). Men selv om det er et økende fokus på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer innen helsesektoren, oppleves det likevel som om det mangler en del forskning og studier knyttet til hvordan ansatte i barnehager skal håndtere denne type risiko og problematikk. Slik tallene viser, er barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer et stort og felles samfunnsproblem.

### 2.1.1 Konsekvenser av rusmiddelproblemer for barn som pårørende

Rusmiddelmisbruk hos foreldre kan medføre stor risiko for barnets utvikling, særlig fordi rusmiddelmisbruk ofte forårsaker en svekket praktisk og emosjonell omsorg for barnet. Risikoen for at et barn utsettes for omsorgssvikt, overgrep og vold øker dersom det har foreldre med rusmiddelproblemer (Killén, 2012; Hansen, 2012; Kvello, 2015; Helsedirektoratet, 2019). Mange barn i slike livssituasjoner føler seg alene, skamfulle, ensomme, de mangler tillit til sine foreldre og påtar seg mye ansvar hjemme. Som nevnt er det mange barn som ender opp med å ta vare på sine foreldre og søsken og påtar seg en slags foreldrerolle i hjemmet (Hansen, 2012; Kufås et al., 2017). Flere studier peker på at barn som vokser opp med foreldre som misbruker rus vil kunne få store og alvorlige belastninger som barn, men også senere som voksen. Flere forskere støtter erkjennelsen om at barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer har større sannsynlighet for å utsettes for omsorgssvikt og forsømmelse, og at barna står i fare for å utvikle emosjonelle, psykiske og sosiale problemer, lærevansker, angstlidelser og etter hvert utvikling av egne rusmiddelproblemer (Solis, Shadum, Burns & Hussong, 2012; Haugland, 2012; Ruud et al., 2015; Kufås et al., 2017; Henry, Liner- Jigamian, Carnochan, Taylor & Austin, 2018). Dersom foreldre enten misbruker rusmidler eller har en aksepterende holdning til bruken av rus, øker naturligvis risikoen for at også deres barna etter hvert etablerer et eget rusmiddelproblem (Grøholt, Garløv, Weidle, & Sommerschild, 2019). Studier viser at rusmiddelmisbruk vil kunne medføre flere og komplekse problemer i familiene, slik som psykiske lidelser, atferdsproblemer, vold og kriminalitet, samt økonomiske utfordringer (Ruud et al., 2015; Kufås et al., 2017; Henry et al., 2018). Kvello (2015) beskriver begrepet omsorgssvikt på følgende måte:

«Det handler om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Omsorgssvikt handler mer om mangel på handling, i motsetning til mishandling, vold, overgrep og utnyttelse, som er aktiv påføring av krenkelser.» (Kvello, 2015, s. 213).

Det er mange faktorer som påvirker barns utvikling og trivsel, deriblant tilknytning, grad av samspill med omsorgspersonene, venner og fritidsaktiviteter (Velleman & Templeton, 2016). Belastninger som følge av foreldrenes rusmiddelproblemer kan bidra til at barn utvikler vansker med sin psykiske helse og sosiale relasjoner til andre (Hansen, 2012). Det er med andre ord viktig med tidlig identifisering av barn som lever i rusbelastede hjem, samt nødvendig å bistå familier der omsorgspersonene har et rusmiddelproblem. Ofte tror foreldre som besitter et rusmiddelproblem at de skjermer barna for belastningene rusen medfører, men forskning viser at barn ofte kjenner til foreldrenes rusmisbruk godt allerede fra de er små (Hansen, 2012). Barn blir ofte satt i en situasjon hvor de opplever skam og skyld for foreldrenes rusmiddelproblemer, samtidig som de gjerne ønsker å kunne stoppe rusmiddelproblemene (Kvello, 2015; Kufås et al., 2017).

På lik linje med andre følelser, er skam en følelse alle barn vil kunne oppleve i ulik grad i løpet av oppveksten. Berg og Pallesen (2004) påpeker at skam er den minst diskuterte følelsen, men likevel den mest ubehagelige, samt at den bidrar i stor grad til å hemme positive følelser. Skam vil kunne ha en negativ påvirkning på barns helse, trivsel og læring på ulike måter, særlig hvis barnet etablerer skamrelaterte vansker. Skam kan komme til uttrykk ved at barnet viser tegn til tilbaketrekking, unnvikelse, selvangrep eller ved angrep mot andre (Berg & Pallesen, 2014).

### 2.1.2 Barn som eksponeres for rusmidler i svangerskapet

Helsedirektoratet fastslår at alkohol er det rusmiddelet som vil ha desidert størst skadevirkning på fosteret under svangerskapet (Helsedirektoratet, 2013). Allerede i Bibelen rundt år 1070 f.Kr, blir skadevirkninger av alkohol i svangerskapet beskrevet på følgende måte: «Den som nyter berusende drikk vil få underlige barn» (sitert i Urnes, 2020, s. 194). Fra medisinsk hold kom første advarsel mot bruk av alkohol i svangerskapet i England på 1800- tallet. Videre beskrev to franske medisinere i 1968 spesielle ansiktstrekk og forsinket utvikling hos barn av mødre med alkoholmisbruk (Urnes, 2020). FAS (føtalt alkoholsyndrom) ble presentert av Jones og Smith i USA i 1973, mens i dag benyttes begrepet FASD (føtale alkohol spektrumforstyrrelser) for barn med medfødt hjerneskade og-/eller andre fysiske skader som følge av mors alkoholmisbruk under svangerskap. Flere av skadene vil komme til syne bedre etter hvert når barnet er blitt litt eldre, og omfatter problemer knyttet til sosiale funksjoner, atferdsmessige utfordringer og lærevansker (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015; Urnes, 2020).

Et foster vil kunne få betydelige skader dersom det utsettes for både små og store mengder rusmidler, og det anbefales derfor totalavhold av ulike rusmidler under hele svangerskapet (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015). Ruseksponering i svangerskapet vil kunne resultere i en forhøyet risiko for skjevutvikling hos barnet, både direkte og indirekte. Ved eksponering av rusmidler, vil fosterets organer blir påvirket og cellenes utvikling vil dermed bli forstyrret. Særlig sårbar er fosterets hjerne, fordi den utvikler seg igjennom hele svangerskapet (Helsedirektoratet, 2013). Dersom en mor drikker alkohol under svangerskapet, vil fosteret få de samme alkoholkonsentrasjonene som gjør at fosteret da vil få en redusert mengde surstofftilførsel. Et foster vil dessuten ha alkoholen i seg over lengre tid enn moren, fordi fosteret bryter ned alkoholen en god del langsommere (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015).

Det er likevel ikke bare alkohol som vil påvirker og forstyrrer fosterets utvikling, det samme gjelder dersom fosteret eksponeres for illegale medisiner, narkotiske stoffer og røyking (Brandt & Grenvik, 2010). Skadevirkninger på fosteret er avhengig av ulike forhold; slik som mengde, tidspunkt for eksponering, hyppighet, individuelle sårbarhets/beskyttelsesfaktorer og eventuelle kombinasjoner av andre uheldige risikofaktorer. Ofte inntas alkohol i kombinasjon med flere andre uheldige eksponeringer, som blant annet andre rusmidler, røyking og dårlig ernæring og helse (Urnes, 2020). Cirka 50 % av alle graviditeter beregnes som å ikke være planlagte, og dermed vil nok mange foster være eksponert for noe alkohol da de fleste kvinner sannsynligvis ikke endrer sine drikkevaner før graviditeten er blitt bekreftet (Urnes, 2020). Nyere forskning viser at det har vært en økning de siste årene når det kommer til oppmerksomheten omkring hvordan rusmidler påvirker fosteret underveis i svangerskapet, og hvilke konsekvenser mødres rusmiddelbruk vil ha på barnets helse og utvikling senere i livet (Kvello, 2015; Urnes, 2020). En amerikansk studie av Floyd og Sidhu fra 2004 indikerte at 12,5 % av gravide kvinner fortsatte å drikke alkohol under svangerskapet, men

reduserte inntaket, mens rundt 2 % av gravide kvinner ikke endret sitt drikkemønster. Drikkemønsteret inkluderte bingedriking, selv om de erkjente graviditeten. Ved bingedriking drikkes fem eller flere enheter per hendelse, som for fosterets utvikling anses å være svært skadelig (Urnes, 2020). I 2006 gjennomførte norske Astrid Alvik en studie blant 1749 gravide kvinner, som konkluderte med at rundt 60 % av kvinnene ikke var kjent med graviditeten før i uke 4, og at 85 % endret sine drikkevaner etter de erkjente graviditeten (Helsedirektoratet, 2017; Urnes, 2020). Alkohol og andre rusmidler kan som nevnt skade fosteret i alle faser av svangerskapet, og vil kunne gi problemer som varer livet ut. Eksponering av kun små mengder av alkohol vil ha negativ innflytelse på barnets atferd og særlig den kognitive utviklingen som vil ha betydning for det intellektuelle mønsteret (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015; Urnes, 2020).

Identifisering av barn som er blitt eksponert for rusmidler under i svangerskapet vil være svært viktig, og her vil barnehagen kunne være en viktig arena for å fange opp barna ved eventuelle bekymringer. Problemene og skadene ved eksponering av rusmidler i svangerskapet vil som nevnt ikke være like tydelige før barnet er blitt litt eldre, og derfor bør ansatte i barnehage være oppmerksomme dersom et barn viser tegn til nedsatt konsentrasjonsevne, lavere fokus og oppmerksomhet, dårlig impuls kontroll og utfordringer knyttet til det sosiale samspillet med andre barn (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015; Urnes, 2020). Eksponering av rus i svangerskapet vil etter hvert kunne ende i alvorlige konsekvenser for de barna det gjelder, ved blant annet avbrutt skolegang, psykiske problemer, alkohol- og rusproblemer og kriminalitet (Helsedirektoratet, 2013; Urnes, 2020). Det finnes derfor ingen «trygg» grense for eksponering av rusmidler, selv om inntaket både er lavt og tidlig i svangerskapet. Det er ingen tvil om at det er viktig å identifisere barn med medfødte skader fra fosterlivet så tidlig som mulig, for å kunne tilrettelegge for barnet optimalt senere i livet. Det vil nok være behov for tilrettelegging og økt voksentetthet, og behovet for støtte vil nok sannsynligvis øke med alderen (Helsedirektoratet, 2013; Kvello, 2015; Urnes, 2020).

## 2.2 Identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Fokus på identifisering er viktig for å kunne forebygge eventuelle utfordringer i barnets utvikling, og for at barn og familier skal få den riktige hjelpen de trenger. Det vil være nyttig å tilegne seg gode måter å identifisere barn i slike livssituasjoner på, for å kunne gripe inn og sette inn nødvendige hjelpetiltak så tidlig som mulig (Hansen, 2017; Kufås et al., 2017; Urnes, 2020). Haugland et al. (2012) påpeker hvor viktig det er å snakke om rus som tema, for å gjøre arbeidet med identifisering enklere. Man må snakke om temaet selv om det er ubehagelig og vanskelig, både med barn og foreldre. Dersom man unngår å snakke om rus, vil sannsynligheten øke for at temaet og utfordringene forblir tabubelagt og «usynlig» (Haugland et al., 2012). Hansen (2012) ytrer et ønske om at voksne som arbeider med barn skal bli flinkere til å se de små tegnene og til å lytte til egen magefølelse dersom man er bekymret for et barns omsorgsmiljø. Rett og slett bør man enkelte ganger ta på seg «rusbrillene» (Hansen, 2012). Sentralt i arbeid med identifisering er åpenhet, forståelse og kunnskap, og tidligere har det vært mangel på kunnskap om temaet (Gautun, 2006). Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RBUP), har i sin strategi «Satsning på sped- og småbarnsfeltet 2019-2022» signalisert et ønske, samt en visjon om å øke fokus på gode måter å identifisere familier på som har utfordringer når det gjelder omsorgen for egne barn.

RBUP anser foreldre med rusmiddelavhengighet som en av de største og viktigste utfordringene i Norge i dag, og fastslår at det er over 90.000 barn og unge som har foreldre som misbruker alkohol (RBUP, 2019). Helsedirektoratet (2018, s. 18) viser til fem ulike metoder for å identifisere tegn og signaler ved denne type risiko hos barn:

- 1) Observasjonsbare tegn og signaler
- 2) Samtalemeter
- 3) Kartleggingsverktøy
- 4) Informasjonstiltak
- 5) Kombinerte metoder (systemer)

Det vil naturligvis variere hva som gjør at barn åpner seg opp for å fortelle om vanskene hjemme, og barn vil nok benytte seg av ulike måter å gi beskjed på. Som oftest har barn behov for tydelig og ansvarsfulle voksne, og voksne som responderer på barnas tanker, følelser og spørsmål (Haugland et al., 2012; Hansen, 2017). Dersom voksne bidrar til å fjerne tabuet og skammen omkring rus, vil det nok oppleves befriende for barnet som opplever dette. Samtidig må voksne våge å spørre, undre seg og ikke minst følge opp ved eventuelle mistanker og bekymringer (Hansen, 2012; Kufås et al., 2017).

### 2.2.1 Utfordringer ved identifisering

Forskning tyder på at det vil være mange utfordringer, hinder og dilemmaer i arbeid med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer (Barnard & Barlow, 2003; Hansen, 2012; Haugland, 2012). Rusmiddelmisbruk er fremdeles et relativt tabubelagt tema, og rusavhengighet er forbundet med mye skam og skyld. Både Barnard og Barlow (2003) og Haugland (2012) mener det er mange foreldre og familier som sammen dekker over hjemmesituasjonen, og at mange etter beste evne forsøker å opprettholde en form for fasade. Ofte blir rusmiddelproblemer et tema som ikke nevnes i familien og heller ikke utad, og barna holder foreldrenes problemer for seg selv (Barnard & Barlow, 2003; Haugland, 2012). Flere eksempler på dette viser at barn verken har med seg andre barn hjem eller inviterer noen med på bursdagselskap eller lignende. Både foreldrene og barnet finner unnskyldninger i de fleste situasjoner, og flere barn etablerer etter hvert gode strategier slik at de kan «late som», eller lyve for andre om hvordan de egentlig har det. En sentral årsak til at barna er vanskelig å identifisere er fordi barna sjeldent åpner opp og forteller andre om foreldrenes rusmiddelproblemer. Som nevnt tidligere handler dette både om skam, men også om barnets sterke lojalitet og kjærlighet til foreldrene sine (Barnard & Barlow, 2003; Hansen, 2012).

Det kan være komplekse årsaker til at det er utfordrende å identifisere barna, og Haugland (2012) fremhever at barn som pårørende er en heterogen gruppe som derav vil kunne vise stor variasjon i deres psykososiale helse. Dette gjør det vanskeligere å identifisere barn i rusbelastede hjem, fordi de kan vise så ulike signaler og symptomer på vanskene sine. Foreldrenes omsorgsevne vil kunne ha stor betydning for hvilken fungering barn som pårørende har. I likhet med Haugland, beskriver Ytterhus (2014) at noen barn kan fremstå med god fungering selv om foreldrene strever med rusmiddelproblemer, mens andre barn utvikler store psykososiale vansker (Haugland, 2012; Ytterhus, 2014). Likevel mener Ytterhus (2014) at stort sett alle barn som lever under slike forhold vil få belastninger som følge av foreldrenes rusmiddelproblemer på en eller annen måte i løpet av livet.

I en studie fra 2004 løftes det frem en helt annen utfordring ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Kroll (2004) refererer i sin studie til barn som åpner seg opp eller som forteller om foreldrenes rusproblemer, men som ikke blir trodd på av andre voksne. Studien beskriver flere historier hvor barn sitter igjen med en følelse av at de ikke blir hørt eller tatt på alvor når de åpner seg opp om utfordringene hjemme. I Kroll sin studie forklarer hennes intervjupersoner problemene de selv utviklet som følge av at de ikke fikk hjelp, selv om fagfolk og voksne egentlig hadde kjennskap til rusmiddelproblemene de måtte leve med i familien (Kroll, 2004). Man kan tolke denne utfordringen på ulike måter, derav mangel på kunnskap og forståelse om de ulike belastningene rusmiddelproblemene har på barn som pårørende. Mye kan tyde på at flere ikke våger å stå i det ubehagelige, og at det kanskje er vanskelig å tro på noe før man faktisk ser det. Flere eksempler på dette har vi også i Norge, slik som den forferdelige «Christoffer»-saken fra 2005, samt trillingene fra Trondheim i årene mellom 1994-2000. Det kan være lett å tenke at «det kan da ikke være sånn», selv om varsellampene lyser. Men selvfølgelig kan det være sånn.

En annen utfordring kan være at ansatte i barnehager og ved andre instanser ikke ser nytten av å benytte seg ulike systematiske kartlegginger av ferdigheter og symptomer hos barna og deres foreldre (Hansen, 2012). Det er likevel viktig å tenke at rus kan være en bakenforliggende årsak til barnets utvikling, atferd og trivsel i barnehagen (Hansen, 2012). I følgende kapittel vil jeg trekke frem kjennetegn ved identifisering i barnehagen, samt betydningen av kunnskap og forståelse som faktorer for tidlig identifisering.

### 2.2.2 Identifisering i barnehagen

Barnehage er på lik linje som skole, en viktig og unik arena i arbeid med å identifisere og gripe inn i situasjoner hvor man er bekymret for barnets helse og utvikling. Mangelen på kunnskap, kompetanse og forståelse, samt redselen for å eventuelt ta feil gjør at mange barn ikke blir fanget opp og fulgt godt nok opp (Hansen, 2012; Kufås et al., 2017; Bunkholdt & Kvaran, 2021). Hansen (2012) påpeker at det ofte vil være ansatte som synes det er vanskelig å snakke om rusmiddelproblemer, og at flere mangler rasjonelt mot til å kunne ta praten om rus med både barn og voksne. Utfordringer en møter i forbindelse med identifisering av barn i barnehagen er mange, og inkluderer også de nevnte utfordringene ovenfor i underkapittel 2.2.1.

Gerald Caplans modell for forebyggende arbeid fra 1960- tallet anses å være like hensiktsmessig å benytte seg av i dagens arbeid med tidlig innsats, identifisering og forebygging av barn i barnehage (Grøholt et al., 2019). Modellen relateres til tre stadier i et risiko- og problemforløp: primærforebygging (før problemet oppstår), sekundærforebygging (når problemet har oppstått) og i en tertiærforebygging (etter at problemet er behandlet) (Grøholt et al., 2019, s. 372). For å kunne sikre barn trygge og gode oppvekstvilkår, bør man arbeide primærforebyggende. Slike tiltak ligger som oftest utenfor helsesektoren, og krever derfor trygge og forutsigbare arenaer for barn å ferdes. Barnehagen er et slikt tilbud, og det vil derfor være behov for gode tiltak og strategier som baserer seg på barn i risiko (Grøholt et al., 2019). Ansatte i barnehager har en sentral rolle i arbeidet med å forebygge og beskytte barn som lever i risikofylte hjemmesituasjoner. Tall fra 2018 viser at 91,7% av alle barn i Norge går i barnehage, derav en økning med 0,4% fra 2017. De siste årene har andelen barn som har heltidsplasser i barnehagen økt gradvis, noe som betyr at de fleste barn oppholder seg i barnehagen i minst 41 timer i uken (Helsedirektoratet, 2018).

I barnehagen møter ansatte barn fra alle hjem, og står derfor i en god posisjon til å identifisere barn dersom omsorgen svikter. Særlig viktig vil det være at ansatte i barnehage har kjennskap til hvordan det individuelle barnet uttrykker bekymring og stress, og kunnskap om at barn er forskjellig og dermed vil uttrykke signalene ulikt. Barn som blir utsatt for akkurat samme form for omsorgssvikt, vil kunne reagere ulikt avhengig av alder, kjønn, og resiliens (Kufås et al., 2017; Hansen, 2017; Bunkholdt & Kvaran, 2021). Forskning viser derimot at barnevernet mottar få meldinger fra barnehager, og at det i 2020 kom 16 % færre bekymringsmeldinger fra barnehage og skole enn tidligere år (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Tall viser at barnevernstjenesten mottar flere bekymringsmeldinger fra skole enn fra barnehage, men at de fleste bekymringene totalt kommer fra politiet. Barnehagen beskrives som den viktigste meldereren for barn i barnehagealder, og fra 2017 har antall bekymringsmeldinger fra barnehagen gått ned hvert år. Statistikk viser at de fleste bekymringene knyttet til familie og miljøfaktorer i hjemmet omhandler foreldrenes psykiske helse og rusmiddelbruk, som naturligvis går utover den grunnleggende omsorgen for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Mye kan tyde på at relasjonen mellom barnets foreldre og de ansatte i barnehagen kan opptre som et hinder for barnehagen når det gjelder å sende bekymringsmelding til barnevernet. Ofte vil relasjonen være tettere i barnehagen sammenlignet med foreldre og ansatte i skolen (Hansen, 2012; Killén, 2012).

I prosjektet «Små barns rett til beskyttelse» fra 2011 påpeker forfatterne Bratterud og Emilsen (2013) at det foreligger et stort behov, samt et ønske om økt kompetanse blant ansatte i barnehager når det gjelder barn som er utsatt for omsorgssvikt, vold og overgrep. Flere ansatte i barnehager ytrer et behov for økt kompetanse rundt lovverk og andre rammer, men gir uttrykk for at det likevel er i samtale med foreldre de føler seg mest utrygge og ukomfortable (Bratterud & Emilsen, 2013). I 2019 ble det i regi av helsedirektoratet utgitt en nasjonal faglig retningslinje for tidlig identifisering og oppdagelse av utsatte barn, med hensikt om å styrke kompetansen hos barnehageansatte og ledere i kommunen (Helsedirektoratet, 2019). Barnehagen er en viktig arena med et stort ansvar når det kommer til å samarbeide med barnas foreldre. Fra tidligere studie fremstilles både ansatte og foreldre med et ønske om at barnet selv er den som bringer temaet på bordet først, i frykt for å være den som frembringe unødvendige bekymringer ved å prate om temaet (Raundalen & Schultz, 2008). Nyere forskning viser derimot at en slik type tankegang er i strid med det barnet faktisk har behov for (Hansen, 2012; Kufås et al., 2017)

Fra 1. januar 2021 ble ansatte i barnehagen pliktig, på lik linje som ansatte i skolen, til å følge med, varsle i fra og sette inn nødvendige tiltak når et barn ikke har det trygt hjemme jf. Barnehageloven § 46 (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009). Lovbestemmelsen gir ansatte plikt til å være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten sin side. Avgjørende i arbeidet med identifisering av barn i risiko vil blant annet være barnehageansatte med kompetanse og forståelse, samt en prioritering av arbeidet med å etablere trygge relasjoner til både barn og foreldrene for å kunne avdekke eventuelle utfordrende og vanskelige situasjoner i familiens hjemmemiljø (Amundsen & Melkeraaen, 2015; Hansen, 2012; Kufås et al., 2017). Dersom det foreligger en bekymring for at et barn utsettes for alvorlige krenkelsers eller omsorgssvikt, har barnehagen nå en lovpålagt plikt til å melde fra til barnevernstjenesten ved grunn til bekymring. I de tilfeller det ikke blir meldt i fra, kan det tyde på at det handler om mangel på kunnskap og kompetanse. Likeså frykter nok mange barnehageansatte at dersom de melder ifra om bekymring, vil det forverre barnets situasjon fordi det kan ende i et negativt samarbeid med foreldrene

Kufås et al., 2017). Målet bør derfor være å arbeide aktivt mot et positivt samarbeid mellom foreldre, barnehage og eventuelt barnevern slik at man sammen kommer frem til gode løsninger (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009).

Kunnskap og kompetanse brukes ofte om hverandre. I komplekse og utfordrende situasjoner er det nødvendig at de ansatte har kunnskap nok om det å være barn som pårørende, samt ha evne til å utøve nødvendige ferdigheter kombinert med kunnskapen de innehar (Hansen, 2012; Kufås et al., 2017). Selv om det kan oppleves ubehagelig for ansatte å prate om rusproblemer med barnas foreldre, er en slik samtale ekstremt viktig og nødvendig for barna (Hansen, 2012). I barnehagen opplever jeg at det derfor viktig med gode rutiner for oppfølging og identifisering, samt fokus på kompetanseheving knyttet til temaet.

«Det kreves mot av eksperten for at han eller hun skal kunne ta av sin profesjonelle maske for å komme barn i møte og ta del i smerten, ensomheten og avmakten.» (Glistrup, 2004 s. 8, gjengitt i Amundsen & Melkeraaen, 2015).

Mye kan ha skjedd i barnehagen nå i etterkant av Covid-19 pandemien, når det gjelder å fange opp de sårbare barna som kan ha lidd ekstra som følge av nedstegninger, permitteringer og lite sosiale interaksjoner. Slik det blir fremstilt i media, virker det som om de «sårbare» barna kan ha fått mer plass og at ansatte har et ekstra øye med de barna som kan ha vært utsatt for vanskelige hjemmeforhold i den tiden barnehagen har vært mye stengt.

## 2.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Balansen mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer i og rundt et barns liv, er viktige og sentrale faktorer som vil være med å påvirke om barnets utviklingsprosess vil gå i en positiv eller negativ retning. Kvello (2015) beskriver risikofaktorer som forhold som øker faren for at et barn utvikler vansker, mens beskyttelsesfaktorer demper sannsynligheten for utvikling av vansker når risikofaktorer inntreffer. Jeg anser det relevant å benytte begrepene i denne oppgavens sammenheng, fordi flere studier understreker at barn ikke nødvendigvis enten er sårbare eller resiliente, men at de er begge deler (Bancroft & Wilson, 2007; Borge, 2018). Barn som vokser opp i rusbelastede hjem, vil som oftest utvikle helsemessige plager eller andre problemer av ulik grad (Amundsen & Melkeraaen, 2015).

### 2.3.1 Risikofaktorer

Både antall og graden av risikoeksponering vil ha betydning for barnets fremtidige utvikling. De fleste barn klarer seg fint dersom de blir utsatt for en enkelt risikofaktor, men risikonivået øker dersom barnet blir utsatt for flere risikofaktorer over tid (Rutter, 1985; Amundsen & Melkeraaen, 2015; Kvello, 2015; Ogden, 2022). Risikofaktorer er fellesbetegnelsen for alle faktorer som øker risikoen for at et barn utvikler psykiske, somatiske, emosjonelle, sosiale og/eller kognitive vansker (Kvello, 2015; Gunnestad, 2017).

Ved økende risiko kan et barn stå i fare for å utvikle en nedsatt livskvalitet, både i nåtid og i fremtiden. Risiko deles ofte inn i akutt og kronisk risiko. Ved akutt risiko oppstår det enten bare én hendelse eller en opplevelse av risiko i en kort periode, mens kronisk risiko varer derimot over lenger tid. Den akutte risikoen vil være enklere å bearbeide dersom barnet får oppfølging i etterkant, men begge formene for risiko vil kunne gi store utfordringer og problemer i det lange løp (Gunnestad, 2017). Mest skadelige er

risikofaktorene dersom de opptrer parallelt eller tett på hverandre, noe som betegnes som kumulativ risiko (Kvello, 2015). Kumulativ risiko er viktig å identifisere tidlig ut fra de konsekvensene de medfører, og et barn regnes å være høyrisikoutsatt dersom det utsettes for fem eller flere risikofaktorer (Kvello, 2015). Barnets prognose blir verre desto tidligere i livet risikofaktorene inntreffer, samt ved antall og alvorlighetsgrad (Kvello, 2015). I arbeid med identifisering vil det være nødvendig å inneha nok kunnskap om hva slags risikofaktorer barna belastes for, samt en vurderingsevne når det gjelder ulike risikoprosesser (Amundsen & Melkeraaen, 2015). En grunnleggende forståelse knyttet til hvordan risikofaktorene opptrer i barnas hverdag, kan øke bevisstheten omkring hvor uheldig gjentatte risikofaktorer er for barnet. Videre vil det være hensiktsmessig å belyse ulike beskyttelsesfaktorer og hvordan de bidrar til å fremme resiliens.

### 2.3.2 Beskyttelsesfaktorer som bidrar til resiliens

Beskyttelsesfaktorer er ifølge Drugli (2017) dynamiske systemer i og rundt barnet, som til tross for at barnet utsettes for en eller flere risikofaktorer, bidrar til en positiv utvikling. Beskyttelsesfaktorer fremmer barnets motstandskraft ved å forstyrre sammenhengen mellom risikofaktorene og den negative utviklingen de kan medføre barnet. Man kan derfor se på beskyttelsesfaktorer som «buffer», som vil bidra til at barnet vil kunne tåle mer motstand og ulike vansker i livet (Drugli, 2017). Jo flere beskyttelsesfaktorer barnet utsettes for, jo større sjans for et positivt utfall.

Kunnskap og forståelse knyttet til beskyttelsesfaktorer er like viktig som kunnskapen omkring risikofaktorer. God tilknytning til de som står nærmest, støtte i nære relasjoner samt gode vennskap er noen av de viktigste beskyttelsesfaktorene i et barns liv (Amundsen & Melkeraaen, 2015; Drugli, 2017; Grøholt et al., 2019). Noen barn er mer sårbare enn andre, og gode egenskaper som beskytter barnet mot psykiske lidelser vil bidra som gode mestringsfaktorer. Eksempler på beskyttelsesfaktorer kan være dersom barnet har en grunnleggende god selvfølelse og en evne til å løse problemer og utfordringer (Kvello, 2015; Grøholt et al., 2019). Brunkhold og Kvaran (2021) viser til Borge sin beskrivelse av resiliens hos barn, som forklares ved at barn kan fungere godt psykososialt til tross for at de lever under risikoforhold og omsorgssvikt. Resiliens betyr at et barn som lever under omsorgssvikt og dårlige forhold over tid, kan likevel opprettholde en fungering uten tegn til risikokjennetegn (Brunkholdt & Kvaran, 2021). «Motstandsdyktige» barn er betegnelsen på barn som klarer seg fint til tross for eksponering av risiko i oppveksten (Ogden, 2022). Rutter (2012) definerer resiliens på følgende måte:

«Redusert sårbarhet for miljøskapte risikoopplevelser, det å komme seg etter stressfylte og voldsomme problemer, eller å vise et relativt godt utfall på tross av risikoerfaringer» (Rutter, 2012, s. 336).

Forskning viser at positive sosiale relasjoner kan fremme barns resiliens, deriblant støttes en slik tanke av forskerne Luthar (2006) og Hartling (2008). Studiene baserer seg på at mennesker er sosiale vesener, og at barn påvirkes av tidligere tilknytnings- og relasjonserfaringer. Det påpekes videre at trygg tilknytning vil fremme beskyttelse og dermed fremme resiliens hos et barn som utsettes for ulike risikofaktorer. Barn i barnehagealder vil være godt egnet for arbeid med resiliensbyggende tiltak, da vennskap er svært påvirkbart hos barn i barnehagealder (Borge, 2018). Dessuten anses barn i barnehagealder å takle negative reaksjoner i høyere grad enn eldre. Sammenlignet med skole, er miljøet i barnehagen preget av mer fokus på trivsel, og mindre på akademisk



læring. Resiliensprosesser styrkes gjerne ved at barn etablerer et godt selvbilde og økende tilpasningsevne (Borge, 2018).

Rutter (1985) er representativ for hvordan dagens forskning forstår begrepet resiliens, og antyder at beskyttelsesfaktorer ikke nødvendigvis behøver å være synonymt med positive relasjoner eller erfaringer. Beskyttelsesfaktorer kan derimot oppleves utfordrende eller ubehagelige, men vil i gjengjeld bidra til at barn tåler stress bedre i fremtiden. Beskyttelsesfaktorer kan dessuten være kvaliteter hos individet selv, eksempelvis utvikling av et positivt selvbilde, og positive tanker og troen på at man klarer å mestre ulike oppgaver og utfordringer (Rutter, 1985).

Flere av det samme beskyttelsesfaktorene vil være gjentagende hos mange, men samtidig vil det være store individuelle forskjeller på hva som vil oppleves beskyttende for barn i ulike livssituasjoner. Derfor kan det være hensiktsmessig å fokusere på tiltak som vil kunne redusere risikofaktorer og være beskyttelsesfremmende, fremfor tiltak som kun fokuserer på enkeltsituasjoner (Borge, 2018). Lindgaard (2006) belyser enkelte beskyttelsesfaktorer som vil kunne bidra forebyggende for barns senere problemutvikling der de lever i rusbelastede hjem. Deriblant å utnytte barnets kognitive evner, skape positive barnehageopplevelser, gi gode mestringsstrategier, bidra som sosial støtte og ikke minst veilede til gode foreldreinteraksjoner mellom barnet og omsorgspersonene (Lindgaard, 2006).

## 2.4 Tilknytningsteori

John Bowlby (1969) regnes å være tilknytningsteoriens grunnlegger, da han var den første som benyttet seg av tilknytningsbegrepet i sin redegjørelse av de sosiale interaksjonene omsorgspersoner deler med sine barn (Brandt & Grenvik, 2010). Bowlby definerte tilknytning som:

«Tilknytning er barnets spesielle organisering av atferd overfor en omsorgsgiver, og den spesielle rollen den dyadiske organiseringen spiller for emosjonell regulering. Utviklingen av tilknytningsforholdet skjer over tid og er et produkt av interaksjonshistorien og av den spesifikke dyaden. Dette båndet binder barnet til den voksne og på tvers av ulike situasjoner» (Bowlby, 1969, gjengitt i Brandt & Grenvik, 2010, s. 93).

Bowlbys tilknytningsteori handler mye om hva som forstyrrer forholdet mellom barnet og foreldrene eller barnets nærmeste omsorgspersoner, med et særlig fokus på barn i tidlig alder. Eksempelvis viser Bowlby til barn med foreldre eller omsorgspersoner som er emosjonelt lite eller ikke tilgjengelig (Smith, 2002). Kvello (2015) beskriver tilknytning som et universelt fenomen som anerkjennes innen flere fagfelt. Tilknytning er gjeldende gjennom hele livet, og spiller en sentral rolle i ulike utviklingsprosesser, både når det kommer til normal- og skjevutvikling (Kvello, 2015; Amundsen & Melkeraaen, 2015). Forskning tyder på at tilknytning spiller en stor og viktig rolle i det tidlige samspillet mellom barnet og de nærmeste omsorgspersonene, og har en avgjørende betydning for barnets helse og utvikling (Kvello, 2015; Amundsen & Melkeraaen, 2015). Ifølge Kvello (2015) vil barn som har opplevd trygg tilknytning ha lavere risiko for å utvikle psykiske lidelser i motsetning til barn som har opplevd utrygg tilknytning. Barn som vokser opp i et rusbelastede hjem lever dermed i risiko for å utvikle en utrygg tilknytning til foreldrene sine. Det er fordi rusmiddelproblemer gjør foreldre utilgjengelige, enten direkte eller indirekte. Foreldre blir direkte utilgjengelige i de situasjonene de ruser seg,

og indirekte utilgjengelig i de situasjonene rusmiddelproblemet tar all oppmerksomhet selv når de er rusfrie (Amundsen & Melkeraaen, 2015).

Braarud (2012) fremhever spedbarnsalderen som særlig sårbar da barnet har behov for å knytte seg til de nærmeste omsorgspersonene sine samtidig som nerve- og atferdssystemet er under utvikling. Sammenhengen mellom tilknytning, sosialt samspill og utvikling av selvregulering er viktig for barnets samspillserfaringer (Braarud, 2012). Braarud (2012) viser til ulike teoretiske perspektiver i sin oversikt over utviklingsprosesser hos barn mellom 0-4 år, i sine beskrivelser av normalutvikling og skjevutvikling og årsaker til dette. Ifølge Braarud (2012) er barnets første leveår svært betydningsfull, da dette er starten på utviklingsprosessene og relasjonsbyggingen til omsorgspersonene. Trygg tilknytning er avhengig av i hvor stor grad omsorgspersonene er tilgjengelige for barnet, samt graden av omsorgskvalitet barnet får. Det er helt nødvendig at omsorgspersonene støtter barnet i de ulike aldersrelaterte utviklingsprosessene de står ovenfor (Braarud, 2012). Trygg tilknytning etableres når omsorgspersonene er sensitive og har evne til å reagere raskt på barnets ulike behov og ønsker. En opplevelse av trygg tilknytning bidrar til at barn utvikler evnen til å benytte seg av omsorgspersonene som en trygghet, både når det gjelder ved utforskning og trøst. Barnets egen selvoppfatning og selvbilde påvirkes av å ha trygg tilknytning til sine omsorgspersoner, fordi det øker sannsynligheten for at man føler seg elsket og verdifull (Bowlby, 1969, gjengitt i Brandt & Grenvik, 2010; Amundsen & Melkeraaen, 2015).

## 2.5 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid kan forstås som et helhetlig samarbeid, hvor ulike fagområder og profesjoner koordinert arbeider mot et felles mål. I et slikt samarbeid inngår alle de ulike fagkunnskapene og kompetansen hvert fagområde innehar på tvers av profesjoner og instanser (Glavin & Erdal, 2020). Målet med et tverrfaglig samarbeid når det gjelder barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, handler først og fremst om å skape en bedre forståelse av barnets- og foreldrenes utfordringer og hjelpebehov. For å ha mulighet til å kunne yte familiene best mulig hjelp, kan det i enkelte tilfeller være helt nødvendig med et tverrfaglig samarbeid (Amundsen & Melkeraaen, 2015). I Norge er det kommunene selv som har ansvar for å legge til rette for gode tiltak som vil forebygge omsorgssvikt. Fra myndighetenes side er denne ansvars plasseringen bevisst, for å blant annet kunne motvirke eventuelle ansvarsfraskrivelser (Ruud et al., 2015).

Godt tverrfaglig samarbeid mellom ulike instanser vil kunne ha stor betydning for tidlig identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Tverrfaglig samarbeid regnes som en forutsetning dersom man skal gi barn og foreldre tilpasset hjelp og støtte ved sammensatte behov. I det tverrfaglige hjelpetilbudet for barn, vil det være nødvendig at de ulike faggruppene på tvers av fagområder og profesjoner som deltar i samarbeidet, har et felles mål og benytter egen spisskompetanse (Glavin & Erdal, 2020). Spisskompetansen hvert enkelt fagområde innehar, vil kunne bidra i en felles forståelse, som igjen vil gi løsninger som er best egnet for barnet og foreldrene (Glavin & Erdal, 2020). Ulike fagområder med ulik kunnskap og kompetanse, vil samlet sett kunne gi stor betydning for utviklingen av en mer helhetlig vurdering, samt en økende forståelse for barnets behov og utfordringer (Ruud et al., 2015). Kommunale tjenester slik som barnehage, skole, skolehelsetjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevernstjeneste og helsestasjon har sammen et ansvar med å bidra i et tverrfaglig samarbeid ved behov, i det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge (Ruud et al., 2015).

Glavin & Erdal (2020) beskriver forskjellen mellom et tverrfaglig samarbeid og et tverretatlig samarbeid. Forskjellen handler om at et tverrfaglig samarbeid går på tvers av yrkesgrupper, mens et tverretatlig samarbeid går på tvers av ulike etater. Barn som blir identifisert og som har behov for hjelp og støtte som følge av å vokse opp i et rusbelastet hjem, vil sannsynligvis trenge et samarbeid hvor flere etater er involvert. Eksempler på dette kan være barnevernstjenesten, PPT og BUP. BUP kobles ofte inn når barn etablerer problemer og utfordringer av psykisk art, for å bidra i samarbeidet med barnehage, barnevernstjeneste og PPT. Da psykiske vansker ofte er svært komplekse, utspiller de seg gjerne på flere arenaer og krever bidrag fra ulike hjelpeapparater. Tverrfaglig samarbeid skal fungere for barnets beste, å derfor er en felles problemforståelse viktig for at samarbeidet skal lykkes. Det kan være vanskelig å etablere et godt nok apparat for tverrfaglig samarbeid, og selve utfordringen ligger ofte i det å få samarbeidet til å fungere på tvers av yrkesgruppene og etatene (Glavin & Erdal, 2020). Målet med et tverrfaglig samarbeid er ikke at alle skal bli like, men at de ulike faggruppene og etatene skal utfylle hverandre mot målet. Det er viktig at de ulike profesjonenes rolle i samarbeidet rundt barnet og foreldrene avklares, slik at man kan utveksle nødvendig informasjon og kunnskap så tidlig som mulig. Det vil være hensiktsmessig å legge all nødvendig informasjon og detaljer på bordet tidlig i samarbeidet, slik at barn og foreldre blir ivaretatt på best mulig måte i hver enkelt samarbeidssak (Glavin & Erdal, 2020; Killén, 2012).

Gode rutiner for tverrfaglig samarbeid, felles kunnskapsgrunnlag og forståelse er et viktig kommunalt ansvar som skal legges til rette for ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Et systematisk og tverrfaglig arbeid pekes på som mest avgjørende i betydningen om barn og familier får god nok hjelp og støtte (Killén, 2012; Glavin & Erdal, 2020). Det foreligger flere utfordringer ved å lykkes med et tverrfaglig eller et tverretatlig samarbeid, blant annet mangel på ressurser. Flere etater og virksomheter har forpliktelser når det gjelder lovverk og taushetsplikt, som vil være et hinder for samarbeidet. Dessuten vil mangel på kunnskap, forståelse og ulike holdninger være faktorer som påvirker hvordan samarbeidet blir (Glavin & Erdal, 2020). Killén (2012) fremhever viktigheten av å etablere et godt og nært samarbeid mellom barnehage, PPT og barnevern. Likeså er det viktig at barnehage, PPT og barnevern etablerer et tett samarbeid med barnas foreldre, da foreldre har stor innflytelse i saker som omhandler dem selv og deres barn. Foreldrenes samtykke til at instansene og virksomhetene kan utveksle informasjon, vil være heldig dersom taushetsplikten hindrer et godt samarbeid mellom de ulike fagområdene (Killén, 2012; Glavin & Erdal, 2020).

## 3 Forskningsmetode

I denne delen av oppgaven redegjøres valg av forskningsmetode, samt en beskrivelse av forskningsprosessen fra start til slutt. Ifølge Kvale og Brinkmann (2019) er metode, felles med teori og tidligere forskning, et sentralt verktøy som benyttes for å undersøke og diskutere empirien (Kvale & Brinkmann, 2019). Innledningsvis i kapittelet presenteres valg av metode, vitenskapsteoretisk ståsted, samt fremgangsmåten ved innhenting og bearbeiding av data. Til sist reflekteres kvaliteten på forskningen ved å se på validitet, reliabilitet og etiske betraktninger.

### 3.1 Valg av metode

Opgavens problemstilling handler om utfordringer knyttet til arbeidet med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehagen. I oppstarten av prosjektet hadde jeg flere ulike ønsker omkring tema og vinkling på oppgaven, og tenkte jeg skulle fokusere på konsekvensene ved det å være barn som vokser opp og lever i rusbelastede hjem. I januar 2022 kom jeg i prat med en ansatt i barnevernstjenesten angående utfordringer ved identifisering av barn i barnehage, og at det generelt kommer lite bekymringsmeldinger fra ansatte i barnehagen til barnevernstjenesten. Tanken som slo meg først, var mangel på kunnskap og forståelse, og at ansatte i barnehage ikke nødvendigvis kjenner til alle risikofaktorene ved det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Etter å ha tatt barnehagelærerutdanning selv, vet jeg at det ikke ble tatt opp slike problemstillinger underveis i studiet, og at det var særs lite fokus på sårbare og risikoutsatte barn og hvordan man eventuelt håndterer lignende situasjoner i barnehagehverdagen. Valget ble derfor enkelt, og jeg ble raskt interessert i å belyse mulige utfordringer og hinder ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehage.

Forskningens metode kan forstås som «veien til målet», og valg av metode bør derfor være hensiktsmessig valgt til det fenomenet man som forsker ønsker å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved innhenting av kunnskap, skiller man gjerne mellom kvalitative og kvantitative metoder. Valg av metode tar stilling til hvilken av disse som er best egnet til å innhente de riktige opplysningene man er ute etter og som kan gi svar på problemstillingen. Kvalitative forskningsmetoder går mer i dybden, mens kvantitative forskningsmetoder vektlegger utbredelser og antall (Kvale og Brinkmann, 2015). I mitt forskningsprosjekt er jeg interessert i å gå i dybden når det kommer til informantenes kunnskap, refleksjoner og erfaringer, og derfor ble det naturlig å velge en kvalitativ forskningsmetode i denne masteroppgaven.

#### 3.1.1 Kvalitativ forskningsmetode

Kvalitativ forskningsmetode har som mål å forstå sosiale fenomener (Thagaard, 2018). Det finnes mange måter å samle inn data på, og flere metoder ville nok egnet seg når det gjelder å belyse temaet barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Likevel tenker jeg at det er mest relevant å benytte seg av en kvalitativ forskningsmetode i mitt forskningsprosjekt, slik at jeg kan få den dybdekunnskapen jeg ønsker av informantene med tanke på mitt valg av problemstilling. En styrke ved kvalitativ forskningsmetode, er at den gir rom for åpenhet. Det vil si at det sjelden er

noen faste svaralternativer på spørsmålene, og at informantene får mulighet til å gi utdypende svar, og eventuelt legge ved sine tanker og holdninger omkring temaet det forskes på. Kvalitativ forskningsmetode er en strategi som beskriver, fortolker og analyserer karaktertrekk, egenskaper og kvaliteter ved fenomenet som forskes på (Malterud, 2017). Malterud (2017) beskriver den kvalitative forskningsmetoden ved at den omfatter ulike strategier for systematisk innsamling og fortolkning av tekstmateriale fra samtaler, observasjoner og-/eller skriftlige kildemateriale. Metoden egner seg godt i forskning hvor man er ute etter menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Malterud, 2017). Dalland (2017) påpeker egenskaper ved kvalitativ forskningsmetode, blant annet at man vil være ute etter å innhente informantenes mening og opplevelse som ikke lar seg måle eller tallfestes.

Utfordringer ved å benytte en kvalitativ metode derimot, er blant annet at store deler av analysen bygger på fortolkninger, mens kvantitativ forskningsmetode benytter rene tall og statistikk. Den kvalitative metoden er derfor blitt kritisert for å ikke kunne generalisere funnene godt nok, på bakgrunn av å være for subjektiv (Thagaard, 2018). Likevel gir en kvalitativ metode mer rom for refleksjon og drøfting omkring forskningsprosjektets tematikk. Informantene får mulighet til å belyse egne erfaringer og opplevelser. Det er viktig for oppgavens kvalitet at informantene får mulighet til å foreklare sin forståelse av fenomenet, slik at jeg som forsker får framdrevet nye sammenhenger og perspektiver som jeg nødvendigvis ikke har vært oppmerksom på tidligere (Thagaard, 2018). Ved en kvalitativ metode gis mulighet for en nærhet til informantene, som vil kunne gi rom for en gjensidig påvirkning underveis i prosessen. Fortolkning er en sentral del av den kvalitative forskningsmetoden, og empirien er et resultat av informantenes fortolkninger av tema (Malterud, 2017). Videre i kapittel 3.2 blir valg av intervju som metode ytterligere begrunnet.

### 3.1.2 Vitenskapsteoretisk ståsted

Det er informantenes tanker og forståelse som står i fokus i mitt forskningsprosjekt, noe som resulterer i at masteroppgaven havner innenfor et samfunnsvitenskapelig perspektiv. Ifølge Bondevik og Bostad (2006), kan ikke en samfunnsforsker bare være tilskuer til det som forskes på, men også være en deltaker. Det er derfor viktig å ha en bevissthet omkring hvilken forståelse man selv har som forsker når man tar fatt på prosjektet. Ved å benytte en deltakerholdning til informantene som bidrar i prosjektet, viser forskeren både anerkjennelse og respekt (Bondevik & Bostad, 2006). Ved å benytte et fenomenologisk vitenskapssyn i innhenting av data, kan flere som har erfart og opplevd det samme fenomenet utdype sine meninger. I et fenomenologisk vitenskapssyn forsøker man å få tak i informantenes dype meninger, og studere fellestrekkene ved de ulike beskrivelsene av de forskjellige informantenes opplevelser og erfaringer (Thagaard, 2018). Som forsker er jeg interessert i å få fagpersoners beskrivelser på hvordan man kan arbeide med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehagen, uten å gjennomføre en dypere undersøkelse av eventuelle bakenforliggende årsaker til informantenes opplevelser av tematikken.

Jeg har valgt å ta i bruk en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming i denne masteroppgaven, hvor hermeneutikk legger vekt på meningsinnholdet i det informantene formidler (Thagaard, 2018). Thagaard (2018) legger vekt på at det ikke nødvendigvis finnes en egentlig sannhet, men at man gjennom refleksjon kan tolke fenomener på flere nivåer. Hermeneutikk er en metode som hjelper forskeren å forstå verden på, og som alltid fortolker omgivelsene dersom man tenker eller opplever noe. Hermeneutikken vektlegger den hermeneutiske sirkel, som handler om forholdet mellom deler og helhet i

fortolkning av en tekst (Malterud, 2017). I mitt forskningsprosjekt blir funnene i analysen tolket opp mot forskning og teori, samtidig som den teoretiske forankringen ble lagt til grunn av funnene i analysen. Forskningsprosessen veksler dermed mellom de ulike delene, samtidig som det utgjør helheten i forskningen. Hermeneutikken som hovedmål å gjenopprette en svekket eller manglende felles forståelse for et fenomen. Thagaard (2018) viser eksempelvis til tolkning av intervjuetekster, som kan sees på som en dialog mellom forsker og tekst. Forskerens rolle er å subjektivt studere meningen teksten formidler (Thagaard, 2018). Gjennom min forskningsprosess, kjente jeg til noen av fenomenene fra før. Kunnskapen og erfaringene jeg selv satt med fra tidligere, ble da min forståelse av fenomenet. Deretter ble min forståelse omgjort til ny forforståelse, etter hvert som informantene redegjorde for sine refleksjoner og egne erfaringer. For meg ble det naturlig å benytte en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming til oppgaven, da noe av formålet med forskningsprosjektet var å tilegne meg selv mer forståelse og kunnskap knyttet til utfordringer ved å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

## 3.2 Forskningsintervju

Ved å velge intervju som metode, benyttes gjerne en prosess som går over flere ulike faser. Det er gjerne planlegging, gjennomføring av intervjuene og deretter et etterarbeid. I et kvalitativt forskningsintervju er hensikten at den valgte problemstillingen, samt de eventuelle forskningsspørsmålene blir belyst på best mulig måte (Thagaard, 2018). Jeg valgte å benytte meg av et kvalitativt forskningsintervju for å komme i kontakt med fagpersoners erfaringer, tanker og refleksjoner omkring tematikken i problemstillingen min. Ifølge Thagaard (2018) betraktes et slikt forskningsintervju som den mest dominerende metoden innen kvalitativ forskningsmetode. Det finnes flere måter å utarbeide et forskningsintervju på. Intervjuet kan enten være strukturert og utformet på forhånd, eller det kan preges av relativt lite struktur, og oppleves mer som en samtale mellom forsker og informant (Thagaard, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015). En tredje måte kalles gjerne delvis strukturert tilnærming, hvor temaet er satt på forhånd, men rekkefølgen oppleves likevel dynamisk og kan endres underveis i intervjuet (Thagaard, 2018). Det er en slik tilnærming jeg har benyttet meg av i mine forskningsintervju, og anses riktig med tanke på den fleksible strukturen mellom forsker og informant. En av de største fordelene med en slik type forskningsmetode, er at forskeren kan lytte til informantenes erfaringer og fortellinger, og deretter utdype temaer som informanten tar opp. Det er ofte slik at forskeren selv får svar på spørsmål en i utgangspunktet ikke hadde tenkt å spørre om, eller som en kanskje ikke hadde tenkt over tidligere, men som likevel kan være høyst relevant og aktuelt for forskningsprosjektet (Thagaard, 2018). Jeg hadde et mål om at spørsmålene i intervjuene var åpne, men samtidig konkrete. Bakgrunnen for dette var at informantene skulle få mulighet til å styre intervjuet på sin måte, og med sine erfaringer og refleksjoner omkring temaet. Underveis i intervjuene ble det viktig at jeg som forsker fulgte opp spørsmålene med gode og relevante oppfølgingsspørsmål. Fra forskeren sin side krever dette en god forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015).

Ved å benytte personlige intervju, forholder forsker seg til en informant om gangen. I utgangspunktet ønsket jeg å gjennomføre individuelle, personlige intervjuer med alle de fire informantene, men på grunn av tidsmangel og logistikk ble det gjennomført et gruppeintervju med to informanter. Et gruppeintervju beskrives av Brandt (1996) som en intervjumetode hvor flere mennesker drøfter og reflekterer omkring et tema, med en forsker som leder intervjuet (gjengitt i Thagaard, 2018). Det opplevdes likevel greit å

gjennomføre et gruppeintervju, da informantene utdypet og ga kommentarer til hverandre underveis i intervjuet. Kvale og Brinkmann (2015) påpeker at et gruppeintervju bidra til en erfaringsutveksling mellom informantene, hvor de kan dele erfaringer og kunnskap i fellesskap. Intervjuene har krevde mye av meg som forsker underveis i prosessen, da man må være skjerpet, mottagelig og åpen under hele intervjuet. Likevel sitter jeg igjen med en god opplevelse av alle de ulike intervjuene, da informantene viste genuint interesse for temaet, og et stort engasjement for å bidra i mitt forskningsprosjekt.

### 3.3 Forskningsprosessen

#### 3.3.1 Utvalg av informanter

Jeg bestemte meg tidlig for å velge kvalitativ metode, samt intervju som metodisk tilnærming til oppgaven. Deretter ble arbeidet satt i gang med å innhente informanter, noe som viste seg å ikke nødvendigvis være en enkel oppgave. I starten hadde jeg en tanke om å komme i kontakt med pedagogiske ledere, barnehagelærere og/eller spesialpedagoger i barnehage, for å høre hva slags erfaringer og refleksjoner de har omkring barn som er oppvokst og lever i rusbelastede hjem. Etter hvert som jeg forsket mer på tematikken, ble det tydelig at barnehageansatte antakelig mangler noe kunnskap når det gjelder arbeid med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Særlig etter jeg kom i prat med en ansatt i barnevernstjenesten rundt januar i år, som påpekte hvor få bekymringsmeldinger som sendes til barnevernstjenesten fra barnehager, ble jeg usikker på om det ville være hensiktsmessig å velge barnehageansatte som mine intervjuobjekter. Mest sannsynlig ville det vært både interessant og nyttig å gjennomføre intervju med barnehageansatte også, men da ville jeg vært avhengig av å finne barnehageansatte med erfaringer til tema. Deretter tenke jeg å høre med ansatte i PP- tjenesten, som også ville vært svært relevant å benytte som intervjuobjekt i oppgaven. Etter en prat med veileder, ble vi enige om at det kunne vært interessant å høre med ansatte i BUP, om deres erfaring og kunnskap knyttet til identifisering av barn, men også hvilke konsekvenser rusmiddelproblemene vil kunne påføre barn som pårørende. Det var ikke enkelt å finne psykologspesialister som hadde tid og mulighet til å delta i forskningsprosjektet, men etter hvert fikk jeg endelig napp. Jeg ble tipset om to psykologspesialister med bred erfaring innen feltet, som stilte opp til intervju. Videre tok jeg kontakt med to saksbehandlere i en barnevernstjeneste som også ønsket å delta, som deltok sammen i et gruppeintervju.

Informantene ble hentet fra ulike kommuner, og det ble foretatt strategiske utvalg slik at informantene fylte de nødvendige kriteriene for å kunne besvare ideelt på problemstillingen i forskningsprosjektet. Strategiske utvalg innebærer at forsker velger informanter i fra forhåndsdefinerte kvalifikasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Mine valg av informanter ga muligheten for en større grunnforståelse av det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, samt tips og råd til hvordan man skal arbeide med identifisering i barnehage. Til sammen ble det totalt fire informanter, noe jeg anså lite i starten. I samråd med veileder ble vi enige om at det ikke var nødvendig med flere informanter til oppgaven, da datamaterialet fra de fire intervjuobjektene var tilstrekkelig nok til å kunne besvare problemstillingen. Thagaard (2018) påpeker at antall informanter i kvalitative utvalg ikke bør være større det er mulig å gjennomføre dype analyser. Flere informanter ville sannsynligvis bidratt med flere nyanser til datamaterialet, men virket likevel ikke nødvendig da jeg ikke er ute etter å generalisere funnene. Tanken er at funnene skal bidra til en bedre praksis, og

forhåpentligvis være nyttige for andre som arbeider med barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

### 3.3.2 Intervjuguide

Jeg ønsket som tidligere nevnt, en åpen dialog med informantene underveis i intervjuene og valgte derfor et delvis strukturert intervju. Intervjuet bestod av flere åpne spørsmål, som ga rom for drøfting og refleksjoner om tematikken og problemstillingen underveis. Intervjuguiden ble utgangspunktet for selve intervjuet, og den ble utarbeidet på forhånd med hjelp og råd fra veileder. Jeg ble etter hvert tryggere på intervjuguiden når jeg gjennomførte et prøveintervju sammen med en kollega som har kompetanse på feltet, og prøveintervjuet var en god måte å finpusse de siste detaljene på intervjuguiden på. Jeg fikk tilbakemeldinger fra prøveinformanten om spørsmålene mine i etterkant av prøveintervjuet, og fikk blant annet kommentarer på rekkefølgen på spørsmålene. Prøveintervjuet gjorde meg mer bevisst på eventuelle oppfølgingsspørsmål som kunne være relevant å ha med seg inn i selve intervjuprosessen. Ved å gjennomføre et prøveintervju, vil forskeren kunne gjøre seg bedre forberedt, samt at man får bearbeidet intervjuguiden før oppstarten av selve intervjuene (Thagaard, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015)

Allerede i arbeidet med intervjuguiden, startet jeg vurderingene mine med tanke på analysen. Jeg valgte å kategorisere de ulike temaene, slik at jeg kunne ta opp de samme kategoriene ved oppstart av kodingen av funnene. Særlig tre kategorier ble tydeliggjort underveis i utformingen av intervjuguiden: 1) informantenes beskrivelse av det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, 2) utfordringer i arbeid med å identifisere barn som pårørende, samt 3) samarbeid mellom ulike instanser. Jeg valgte å utarbeide to intervjuguider, men med felles hovedmål og kategorier. Det ble laget en egen intervjuguide til de to ansatte i barneverntjenesten, samt en egen til psykologspesialistene i BUP. Bakgrunn for valg av to intervjuguider var for å få frem informantenes refleksjoner og tenker omkring temaet på best mulig måte, da de arbeider på ulike måte med barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

I intervjuguiden ble det utarbeidet hovedspørsmål, samt underliggende oppfølgingsspørsmål tilknyttet hovedspørsmålene. Ved hjelp av oppfølgingsspørsmål fikk jeg mer tydelige og spesifikke svar fra informantene knyttet til de ulike spørsmålene.

### 3.3.3 Gjennomføring av intervjuene

I januar 2022 ble forskningsprosjektet sendt til NSD – Norsk senter for forskningsdata. Jeg kunne starte gjennomføringen av intervjuene etter at prosjektet ble vurdert godkjent. Intervjuene ble gjennomført i løpet av uke 10, i mars 2022. Hvordan intervjuene skulle gjennomføres ble avtalt med informantene via e-post, og informantene fikk selv bestemme tidspunkt og dag som passet best. Etter at det organisatoriske falt på plass, fikk informantene tilsendt samtykkeskjema og informasjonsskriv før intervjuene fant sted. Alle intervjuene ble holdt på informantenes arbeidsplass, noe Thagaard (2018) anser som viktig for å skape trygge rammer rundt intervjuet. Dalland (2017) støtter sannsynligheten for at informantene senker skuldrene mer når de er på en trygg og kjent plass. Intervjuene ble satt til å vare mellom 30-60 minutter, men de alle fire intervjuene ble på ytterligere 60 minutter, og tiden gikk fort. Intervjuene ble avholdt på lukkede rom, for å forhindre unødvendig støy og avbrytelser underveis. Jeg brukte en diktafon underveis i intervjuene, slik at jeg kunne benytte meg av informantens lydopptak i arbeidet med transkriberingen.



Før intervjuene ble satt i gang, ble informantene informert om at deltakelsen i prosjektet er frivillig, og at det er mulig å trekke seg når som helst uten form for konsekvenser. Informantene leste og signerte informasjons- og samtykkeskjema (vedlegg 3). Allerede fra start opplevde jeg informantene som engasjerte og interesserte, og de gjentok spørsmålene flere ganger slik at de var sikre på at de fikk svart godt nok i de ulike spørsmålskategoriene i intervjuguiden. På forhånd av intervjuene hadde jeg kun tatt kontakt med informantene over e-post, slik at jeg kjente ingen av dem fra før. Likevel opplevdes intervjusettingen komfortabel fra starten av, både for meg som forsker og for informantene. I starten av intervjuet stilte jeg spørsmål knyttet til informantenes yrkesbakgrunn og karriere. Jeg valgte å starte med mer personlige spørsmål i starten, med hensikt om å få en mykere start. Min rolle som forsker handlet i hovedsak om å lytte til det informantene fortalte, og reflekterte sammen med de omkring ulike oppfølgingsspørsmål ved flere tilfeller. Dermed ble intervjuene mer dialogpreget og mer som en «hverdagslig» samtale, selv om jeg likevel fikk svar på alle hovedspørsmålene mine. Jeg forsøkte å holde mine egne holdninger og tanker for meg selv, men var nysgjerrig og interessert i det informantene formidlet, slik at vi reflekterte en god del sammen. Etter hvert ble også jeg tryggere i rollen som intervjuer, og i de siste intervjuene ga jeg informantene mer tid og rom til å reflektere, i motsetning til å føle at jeg måtte skynde meg å stille alle spørsmålene.

Til sist spurte jeg alle informantene om de hadde noe mer å tilføye, som ville være relevant for oppgavens problemstilling og tematikk. Alle informantene repeterte stort sett alle de «store» temaene vi allerede hadde gjennomgått, for å sjekke om de hadde fått med alt som ville være aktuelt å bidra med i forskningsprosjektet mitt.

## 3.4 Analyseprosessen

I følgende underkapitler vil jeg ta for meg hvordan jeg har klargjort datamaterialet i analysen, og beskrive prosessen gjennom hele analysearbeidet i forskningsprosjektet.

### 3.4.1 Transkribering og bearbeiding av datamaterialet

Som nevnt tidligere, valgte jeg å benytte diktafon som verktøy underveis intervjuene. På bakgrunn av dette, måtte lydopptakene deretter gjøres om til skriftlig form gjennom å transkribere materialet. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) betyr transkribering å klargjøre intervjumaterialet for videre analyse. Videre forklares årsaken til en transkriberer intervjuesamtalene, ved at de blir bedre egnet for analyse på denne måten (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg lyttet til lydopptakene, stoppet opp og skrev mest mulig ordrett hva som ble sagt. Jeg valgte deretter å transkribere på bokmål, og fjernet alle pauser og følelsesmessige uttrykk som informantene viste underveis i intervjuene. Hensikten med det var for å få frem meningsinnholdet i transkriberingen, og ikke nødvendigvis fokusere for mye på selve språket. Elementer som kroppsspråk, ironi, humor og toneleie opplevdes vanskelig å få med i det transkriberte materialet, og kroppsspråk og mimikk går tapt når intervjusamtalen gjøres om til lydopptak (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å anonymisere informantene ytterligere, valgte jeg å kalle de «informant 1», «informant 2» osv., og transkriberingen ble gjennomført så fort som mulig i etterkant av intervjuene.

Etter at transkriberingen av datamaterialet var ferdig, kunne jeg begynne med å kategorisere. Jeg valgte å benytte meg av en analyse av materialet basert på en tematisert tilnærming. Ifølge Thagaard (2018) betyr en slik tilnærming å gå i dybden i de ulike temaene, og man sammenligner de ulike informantenes utsagn opp mot hverandre.

Målet er med en slik analyse er å få en dypere forståelse for hvert enkelt tema (Thagaard, 2018). Jeg leste igjennom transkripsjonene utallige ganger, for å finne frem til de kategoriene som føltes riktig. Underveis som jeg leste, markerte jeg hovedtemaene mine som jeg allerede utarbeidet i intervjuguiden, og lagde notater for å sammenligne om de ble riktige i forhold til de svarene informantene kom med. Ved å sammenligne svarene fra de ulike informantene, dannet jeg etter hvert grunnlaget for funnene og tolkningen av materialet. Jeg valgte å benytte meg av Tjora (2017) sin SDI- modell (stegvis- deduktive induktive metode) underveis som jeg kodet materialet mitt, da metoden er særlig egnet for å kode dybdeintervjuer ved kvalitativ tilnærming. Ved å benytte SDI- metoden, jobber man fra data mot teori. Målet med å benytte metoden er å redusere volumet og trekke ut essensen i det empiriske materialet (Tjora, 2017). De grupperte kodene som ble dannet underveis dannet utgangspunktet for temaene i analysen (Tjora, 2017). Tolkning beskrives som en refleksjon over meningsinnholdet i datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Tolkningen og refleksjonen av funnene påvirkes av min egen forforståelse, og som nevnt tidligere vil fortolkning av materialet preges av at jeg benytter en hermeneutisk tilnærming i oppgaven. Slik Malterud (2017) beskriver helheten i analysen, tolkes transkripsjonen i forhold til teorien og etter hvert opp mot drøfting av funnene.

### 3.4.2 Forskerrollen

Forskeren er selv en sentral del når det kommer til innhenting av informasjon i en kvalitativ forskning. Thagaard (2018) mener forskeren har en stor fordel, og kan skape muligheter som gir dybde i datamaterialet. Forskerens forståelse omhandler mine egne erfaringer, følelser, tanker, holdninger og bakgrunn. Min personlige forforståelse for fenomenet «barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer», stammer fra den faglige forståelsen jeg har fått igjennom å arbeide på et barne- og familiesenter, samt min egen interesse for forskning av temaet i løpet av de to årene som student ved masteren i spesialpedagogikk. Innledningsvis i oppgaven begrunnet jeg valg av temaet i oppgaven, og mine erfaringer danner nok en underbevisst forventning om at det er mangel på kunnskap og forståelse omkring arbeid med identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehager. Forforståelsen jeg tar med meg inn i forskningsprosjektet, vil dermed være avgjørende for mine antagelser underveis i analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Som forsker er det derfor viktig å ha en bevissthet omkring egen forforståelse for fenomenet det forskes på, slik at man er åpen og mottagelig underveis i prosessen (Malterud, 2017). Jeg ser på tidligere erfaring av å skrive bacheloroppgave som en styrke i nåværende forskningsprosjekt, da jeg allerede har vært igjennom lignende intervjuprosesser tidligere. Likevel bør man tenke at også en slik erfaring er med på å påvirke den kvalitative forskningen, gjennom å sammenligne førsteinntrykk og sammenfattes i den fenomenologiske analysen. For min del var det viktig å forske på barnehagelærere, da min forforståelse er preget av anerkjennelse og stor respekt for yrket og arbeidet som legges ned i barnehagene.

### 3.4.3 Etske betraktninger

Hva som er avgjørende for den etiske betraktningen i kvalitativ forskning, påpekes av Kvale og Brinkmann (2015), som forskerens rolle og integritet. Forskerens integritet, samt kunnskap, ærlighet, tidligere erfaringer og rettferdighet, vil være avgjørende faktorene i forhold til etiske hensyn i et forskningsprosjekt slikt som dette.

Forskningsprosjektet berører flere krav til god forskningsetikk, deriblant personvern for informantene, klarhet i forbindelse med min rolle som forsker og innhenting av samtykke. Personvernet er ment å sikre informantenes integritet, frihet og selvbestemmelse (Thagaard, 2018). Frihet og selvbestemmelse betyr blant annet at informantene står fritt til å trekke seg fra forskningsprosjektet. Som forsker i prosjektet, er jeg pliktig til å innhente samtykke (Kvale & Brinkmann, 2015). Slik jeg nevnte tidligere, gjennomgikk jeg informasjons- og samtykkeskjema med informantene i forkant av alle intervjuene. Thagaard (2018) påpeker at personvernet skal sikre at all informasjon blir behandlet fortrolig og konfidensielt. Det er mitt ansvar som forsker å sikre at prosjektet ikke har en negativ innvirkning på informantene som er involvert. Det vil si at informantene ikke skal kunne gjenkjennes når prosjektet publiseres (Thagaard, 2018).

I siste del av kapittelet gjennomgås reliabilitet, validitet og generalisering, som anses å være noen av de viktigste etiske hensynene i et forskningsprosjekt (Thagaard, 2018).

### 3.5 Kvalitet i forskning

Forskningsprosjektets kvalitet handler om hvorvidt prosjektet forholder seg til forskningsetiske retningslinjer eller ikke. Kvaliteten i forskningen avgjør i hvilken grad prosjektets funn er av verdi, og hvem det vil ha verdi for. Videre i kapittelet belyses ulike begreper, først beskrives reliabilitet og validitet. De to begrepene har en felles tilknytning, men de er likevel ikke avhengig av hverandre. Forskningsresultatene i prosjektet kan være reliable, men ikke nødvendigvis valide, eller omvendt (Thagaard, 2018). Til sist i kapittelet belyses begrepet generalisering.

#### 3.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningsresultatenes pålitelighet. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver en forskning av høy reliabilitet dersom resultatet på forskningen kan reproduseres av en annen forsker ved et senere tidspunkt. Spørsmål som gjerne stilles av hensyn til forskningens reliabilitet, er ofte undersøkelsens nøyaktighet, hvilken datainnsamling som tas i bruk, samt hvordan datamaterialet bearbeides i etterkant (Johannessen, Tuftes & Christoffersen, 2010).

Johannessen et al., (2010) adresserer at begrepet reliabilitet er lite hensiktsmessig å benytte seg av i kvalitative undersøkelser. Ved kvalitative intervju er det som oftest samtalen som styrer resultatet i datamaterialet, i tillegg til at undersøkelsen kan være svært kontekstavhengig. Ved kvalitative intervju vil det være stor sannsynlighet for at forskeren benytter seg selv som instrument, ved for eksempel drøfting og tolkning av resultater (Johannessen et al., 2010). På bakgrunn av denne oppgavens formål, som har vært å belyse utfordringer ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, kan det være utfordrende å avgjøre hvorvidt funnene i analysen er pålitelig eller ikke. Erfaringer, refleksjoner og tanker kan ikke sies å være verken rette eller gale. Barnehageansatte har kanskje helt andre erfaringer, tanker og refleksjoner omkring utfordringer ved identifisering enn ansatte som møter barna i andre arena enn i barnehagen. På bakgrunn av dette, var det viktig for meg å utarbeide åpne spørsmål i intervjuguiden, slik at spørsmålene ga rom for at svarene kunne bevege seg i flere retninger. Informantene fikk også utlevert informasjonsskjema i forkant av intervjuene, slik at de var bevisst på prosjektets tematikk, men likevel ikke hvilke spørsmål som skulle stilles. Informantene svarte derfor selv, og hadde ikke mulighet til å forberede seg så mye på forhånd, noe som øker forskningsprosjektets reliabilitet. Begrepet pålitelighet

anses ifølge Postholm (2010), å være mer hensiktsmessig å anvende ved fenomenologisk tilnærming til fenomenet, enn begrepet reliabilitet. Innen fenomenologisk forståelse kan man tilegne et mer balansert og bredere bilde på de temaene som forskes på, og spørsmål om forskningens pålitelighet kommer frem i analysedelen og hvor godt analysen forsvarer de eventuelle fortolkningene (Postholm, 2010).

Forskningsprosjektets pålitelighet kan styrkes ved å beskrive fremgangsmåten i forskningsprosessen på en god måte, og at man gjennomfører undersøkelsen på samme gruppe informanter ved to ulike tidspunkt (Johannessen et al., 2010). På grunn av tidsmessige utfordringer knyttet til oppgaven, har jeg ikke hatt mulighet til å intervju informantene på nytt ved et senere tidspunkt. Likevel tror jeg de fleste informantene ville svart omtrent det samme dersom jeg skulle ha gjennomført det samme intervjuet på nytt en måneds tid etterpå, da de begrunnet med egne erfaringer, refleksjoner og kunnskap. Det er viktig å tenke at det kan være rom for feilkilder, misforståelser og feiltolkninger, selv om flere av mine tolkninger av informantenes svar ble gjennomgått med informantene selv underveis i intervjuene. Som forsker er det viktig å gjennomføre de kvalitative intervjuene på en profesjonell måte, samtidig som å være nøye med transkriberingen slik at funnene kan anses å være så pålitelig som mulig (Thagaard, 2018).

### 3.5.2 Validitet

Validitet undersøker forskningsprosjektets gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Noe av det viktigste man som forsker bør tenke over når det gjelder undersøkelsens validitet, er hvorvidt datamaterialet gir et reelt bilde av fenomenet det forskes på (Thagaard, 2018). Det er flere faktorer som kan påvirke undersøkelsens validitet, blant annet kan forskerens forventninger og forforståelse virke forstyrrende, og dermed redusere datamaterialets validitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Valg av metode er også viktig når det gjelder prosjektets gyldighet, og ved å benytte kvalitativ metode er det vanskeligere å fastslå om resultatene er i samsvar med virkeligheten eller ikke. Når det er rom for feiltolkninger, vil paralleller mellom det teoretiske rammeverket som ligger til grunn vektlegges når man drøfter egne resultater (Johannessen et al., 2010; Thagaard, 2018). Det kan stilles spørsmål ved om jeg som forsker har greid å fange opp all informasjonen informantene ga under intervjuene, eller om noe har forsvunnet også underveis i transkripsjonen. Johannessen et al., (2010) påpeker at forskningsprosjektets validitet kan styrkes dersom materialet blir analysert med samme resultat av en annen person. Jeg har ikke prioritert å bruke tid på en slik gjennomføring i dette forskningsprosjektet, men heller forsøkt å ha et kritisk blikk på egne fortolkninger underveis i hele prosessen for å styrke oppgavens validitet.

### 3.5.3 Generalisering

Ved å benytte seg av en kvalitativ metode, forsøker forskeren gjerne å finne sammenhenger, eller en overførbarhet hvor fenomenet også vil kunne være gjeldene for andre i lignende kontekster. Generalisering i seg selv er likevel ikke alltid et mål i den kvalitative tilnærmingen, men heller det å forstå og forsøke å utdype et fenomen som står i fokus (Thagaard, 2018). Det er vanskelig å generalisere mine funn, da de består av et knippe informanters erfaringer, tanker og kunnskap omkring et bestemt fenomen. Et større utvalg informanter vil kunne gi bedre forutsetninger for å generalisere funnene i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2015) påpeker videre at man ofte benytter seg av undersøkelsens overførbarhet, fremfor generalisering i en kvalitativ tilnærming. Dette på bakgrunn av for få informanter til at man kan generalisere

resultatet i populasjonen. En undersøkelses overførbarhet sier noe om hvorvidt resultatet kan overføres til andre personer eller kontekster enn den som allerede er undersøkt (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er viktig at funnene gir mening utover seg selv, når det gjelder grad av overførbarhet. I mitt forskningsprosjekt har jeg som nevnt tidligere gjennomført et strategisk utvalg av informanter, for å kunne få besvart problemstillingen på best mulig måte (Thagaard, 2018). Dermed kan det tolkes at oppgavens utvalg informanter har forsterket forskningsprosjektets overførbarhet. Kvale & Brinkmann (2015) stiller likevel spørsmålsteget ved hvorfor man skal generalisere noe i utgangspunktet. De mener kunnskap ikke må være gyldig og universell i alle sammenhenger, eller gjelde for alle mennesker. Formålet med mitt forskningsprosjekt har blant annet vært å få innsyn i ulike utfordringer ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer i barnehagen, men hvorvidt disse refleksjonene og erfaringene er overførbare til barnehageansatte, er ikke sikkert. Kvale og Brinkmann (2015) påpeker videre at erfaringer er subjektive oppfatninger som vil kunne variere fra barnehage til barnehage, og fra ansatt til ansatt. Derfor er det vanskelig å si om resultatet er overførbart eller ikke. Videre i neste hovedkapittel drøftes og presenteres funnene i analysen.

## 4 Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapittelet blir funnene fra analyseprosessen presentert. Kapittelet er delt inn i ulike kategorier som ble utarbeidet gjennom analysen. Funnene vil bli drøftet opp mot, og sees i lys av teorien og forskningen som ble presentert i kapittel 2. Kategoriene er et resultat fra kodingen som ble gjennomført i etterkant av intervjuene, og står i samspill med oppgavens problemstilling, formål og temaene i intervjuguiden. Funnene vil bli gjengitt i form av sitater, for å tydeliggjøre skillet på hva som er mine tolkninger og informantenes uttalelser.

### 4.1 Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Første kategori handler om informantenes beskrivelse av det å være barn som pårørende, med særlig vekt på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.

- (1) *«Barn som pårørende går jo for alle mindreårige mellom 0-18 år. Det kan være barn som enten har foreldre som har vansker knyttet til rus, men det kan også være at man har søsken med rusproblemer. Det er en ganske viktig presisering at man også kan være pårørende ved å ha søsken som har vansker med rus. Så det er nok det vi legger i betegnelsen «barn som pårørende», at man enten har foreldre eller søsken med rusproblemer.» (Informant 4, s. 1).*
- (2) *«I denne sammenhengen tenker jeg barn under 18 år, men jeg tenker også at man er barn som pårørende hele livet. Barn som pårørende til de som skal utøve omsorgen for dem, og at omsorgspersonene har et rusmiddelproblem.» (Informant 1, s. 1).*
- (3) *«Når jeg definerer «barn som pårørende», tenker jeg at det er ikke noe man kan definere ut ifra mengde inntak rus, men kanskje mer det fokuset rusen har og tar. Dersom familien skal på påskeferie, og det viktigste for pappaen er å få pakket alle ølkassene, så tenker jeg at dette på et eller annet vis går utover barnet. Men så har vi jo også de mer alvorlige tilfellene, og barn opplever fort at foreldrene forandrer seg når de enten drikker eller ruser seg. Hos de barna som blir redde og som ikke blir beskyttet fordi mamma eller pappa er overstadig beruset eller sover ut rusen, foreligger det jo et tydelig og alvorlig problem i familien. Noen barn vil tåle mye mindre enn andre barn. Jeg synes det er vanskelig å besvare akkurat hva jeg legger i betegnelsen «barn som pårørende» i denne sammenhengen, men jeg vil si det handler om summen av belastningene barnet får som følge av foreldrenes rusvansker.» (Informant 3, s. 2).*
- (4) *«Betegnelsen «barn som pårørende» har fått mer oppmerksomhet de siste årene, og er godt plantet i helsetjenesten. Hos voksne er det blitt etablert en del tiltak relatert til rusproblemene, som går på «barnets time» for eksempel. Jeg opplever likevel at det er litt underkommunisert, og vi har mer å gå på når det gjelder søsken. At mindreårige søsken har status som pårørende, og det er viktig at det settes inn rusfaglig kompetanse inn i kontakten med hele familien. Men betegnelsen «barn som pårørende» står veldig støtt synes jeg, og det er utviklet*

*gode retningslinjer og støtte til hvordan man skal dokumentere og lignende.»*  
(Informant 4, s. 2).

- (5) *«Jeg opplever at den generelle oppfatningen til befolkningen er nok at barn som pårørende eller barn med omsorgspersoner med rusmiddelproblemer, er de som tilhører barnevernet og de som trenger å være i befatning til barnevernstjenesten på grunn av de belastningene rusproblemene medfører.»* (Informant 1, s. 1).
- (6) *«Årsaken til at betegnelsen «barn som pårørende» har fått mer fokus og mer oppmerksomhet, er nok knyttet til at det er opprettet mer krav og plikter til de som jobber med barn og unge.»* (Informant 4, s. 2)
- (7) *«Frid Hansen skrev om barn som pårørende av foreldre med rusproblemer på 90-tallet, og det ble anslått allerede da at rundt 250.000 foreldre hadde rusproblemer. Det er et ganske heftig anslag, og det viser jo at det er nokså vanlig. Det er uten tvil et avdekkingsproblem, fordi det er så vanskelig å få tak i rusproblemene.»* (Informant 4, s. 2).

Betegnelsen «barn som pårørende» befinner seg innen det relativt nye forskningsfeltet, som representerer et nokså tverrfaglig felt. I funnene kommer det frem at «barn som pårørende» er et kjent begrep, og et begrep som står støtt i arbeidet til alle de fire informantene. Informant 3 (sitat 3) beskriver at det er vanskelig å beskrive hvor terskelen ligger seg når det gjelder barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, og påpeker at det nødvendigvis ikke er så «mye» som skal til før barn opplever utrygghet og redsel som følge av foreldrenes rusmiddelbruk. I sin skildring, viser Bratterud og Emilsen (2013) til rusbelastede livssituasjoner som bidrar til skade på barnets helse og utvikling, og til barn som lever under forhold som gir de en følelse av utrygghet og manglende beskyttelse fra sine omsorgspersoner. Informantenes beskrivelser samsvarer med Bratterud og Emilsens (2013) studie, i tillegg til at informantenes utsagn støttes av beskrivelsene til Ruud et al. (2015) og Hansens (2012) skildringer av det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Informantenes utsagn legger vekt på at barn som pårørende i slike livssituasjoner lever under vanskelige og belastede forhold, som er preget av uforutsigbarheter, ustabilitet, lite oppfølging og mye ansvar. Hansen (2012) peker på at barn som pårørende mister opplevelsen av å være beskyttet og passet på, samtidig som de gjerne vil hjelpe foreldrene sine så godt de kan.

Ytterligere svar på spørsmål knyttet til hva informantene legger i det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, svarer de fleste at det omhandler barn som har en forelder, eller at begge foreldrene enten drikker eller benytter seg av andre former for rusmidler. Svarene stemmer overens med Ytterhus (2012) og Hansen (2008; 2012) sine beskrivelser av det å være barn som pårørende i rusbelastede hjem. Informant 4 (sitat 1) beskriver viktigheten av å presisere at man kan være barn som pårørende av å også ha søsken med rusvansker. Tidligere i oppgaven beskrev jeg hvorfor jeg kun fokuserer på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, selv om det selvfølgelig er en viktig presisering å trekke frem at barn kan være pårørende som følge av å ha søsken med rusvansker.

Andre forhold som blir nevnt av informant 4 (sitat 4), er at helsetjenesten har mer å gå på når det gjelder oppfølging av barn som pårørende til tross for lovendringene, kravene og pliktene som ligger til grunn for arbeidet. Utsagnet stemmer overens med

forskningsrapporten fra 2015 om at lovendringene fra 2010 ikke har ført til de planlagte endringene som de i utgangspunktet ønsket hos barn som pårørende i rusbelastede hjem, og at det dermed foreligger et behov for ytterligere tiltak (Ruud et al., 2015). Andre forhold som blir tatt med av informantene knyttet til barn som pårørende i slike situasjoner, er de mer «usynlige» tegnene. Informant 3 nevner blant annet barn som sjelden har med seg mat, nok klær og andre praktiske ting som likevel er viktig. Alle de fire informantene er enige om at det å være barn som pårørende betyr å være barn som lever under vanskelige og utfordrende forhold hjemme.

## 4.2 utfordringer ved identifisering av barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer

Den andre kategorien handler om utfordringer ved å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. I teorikapittelet under kapittel 2.2.1 har jeg redegjort for ulike forhold som være årsak til at barn i slike livssituasjoner er vanskelig å identifisere, noe som samsvarer med informantenes utsagn. Informantene deler egne erfaringer, samt reflekterer omkring problemstillingen på bakgrunn av deres kunnskap og forståelse om temaet.

(8) «*Utfordringer knyttet til å identifisere barn ligger nok mer systemisk, for barn vet ganske tidlig, selv om de ikke har fått sagt det fra foreldrene, så skjønner de likevel ganske tidlig at det vil kunne få alvorlige konsekvenser dersom de forteller noe om hjemmesituasjonen. Dermed så er strategien til barn ofte å bidra til at hjemmesituasjonen opprettholdes, fordi det å bryte med den vil være krevende, og de kan være redd for at de ikke får se mamma eller pappa mer dersom de sier ifra til andre voksne.*» (Informant 4, s. 7).

(9) «*Jeg har opplevd barn som har fortalt om rus eller vold, men som trekker historien sin fordi at konsekvensene blir for store. Barna kan bli redde for at det er de som skal være ansvarlige for at familien går i oppløsning, eller at de blir flyttet hjemmefra.*» (Informant 3, s. 4).

(10) «*Jeg er opptatt av at barnets uttrykk vil variere ut ifra kontekst, individ og at det ikke er noe direkte sammenheng mellom foreldrenes rusproblemer og barnets uttrykk. Det tror jeg er viktig å ta med seg i arbeidet med barn, for dersom man tenker at barn med akkurat samme uttrykk blir utsatt for de samme belastningene hjemme, så vil vi få mange falske positive og falske negative. Falske negative skal vi helst ikke ha, for da går vi eventuelt glipp av de barna vi egentlig burde fanget opp. Barn som pårørende av foreldre med rusproblemer kan være klassens klovn, men de kan også være elevrådsformann.*» (Informant 4, s. 12).

(11) «*Dersom man unngår å spørre om noe som er ubehagelig eller vanskelig, får man jo heller aldri vite. Det er jo naturlig å spørre barnet om hvordan de hadde det i helgen eller i ferien, det er kanskje sjelden man følger opp med spørsmål om det var mye drikking eller krangling hjemme.*» (Informant 2, s. 4).

(12) «*Ofte handler utfordringene med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusproblemer at de er lojale mot foreldrene sine, til tross for alt vondt de opplever i hverdagen. Jo eldre barna er, jo mer kan det hende de forstår hva som er normalt og ikke. Dersom barnet forstår at det er unormalt at foreldre ruser seg, og de i tillegg har fått informasjon om barnevernstjenesten om at de er*



*farlige og tar barn bort fra familien sin, så er det kanskje vanskeligere å få tak i hvor utfordrende hjemmeforholdene til barna er.» (Informant 1, s. 3)*

*(13) «Jeg har møtt barn som forteller mye og fritt dersom de blir spurt om hjemmesituasjonen sin, men jeg har også vært i kontakt med de barna som tydelig dekker over detaljer knyttet til foreldrenes rusproblemer, og som forsøker å forsvare sin mamma eller pappa. Ofte ser vi at det ikke er noe tvil om at de dekker over hjemmeforholdene, men det er likevel vanskelig å få de til å åpne seg. Kanskje har de fått trusler eller regler hjemme ifra, som er godt innøvd på forhånd.» (Informant 2, s. 3).*

*(14) «Rus er så vanskelig og utfordrende, og mye handler nok om at det er mer usynlig i motsetning til vold blant annet. Det er lettere å se at pappa slår mamma, kontra at mamma drikker flere glass med noe som gjør at hun blir helt annerledes etterpå. Ikke sikkert barnet har observert at mamma har drukket noe engang, da det er lettere å skjule et glass eller en flaske. Da kan det også være vanskelig for et barn å sette ord på hva som egentlig er problemet hjemme, og dermed vanskeligere for ansatte i barnehager å fange opp.» (Informant 1, s. 4).*

*(15) «Vi opplever at det er mange som ikke våger å melde ifra om rusproblemer, som for eksempel naboer, venner eller bekjente. Flere velger heller å holde avstand, og ønsker ikke å ha noe med det å gjøre. Det er så synd for de barna som er berørt av problemene, og som kunne vært identifisert tidligere dersom noen turte å si ifra.» (Informant 1, s. 4).*

*(16) «Kontakten med foreldre kan være god i barnehagen, men den kan være begrenset. Særlig nå de siste årene har det vært fokus på begrenset kontakt og færre voksne inn i barnehagen. Det kan derfor være utfordrende å få fanget opp eventuell rusatferd, og man blir derfor avhengig av å få denne informasjonen av barnet.» (Informant 2, s. 5).*

Funnene fra denne kategorien tyder på at informantene har en del erfaringer med barn som forsøker å dekke over, eller som unnlater å fortelle om foreldrenes rusmiddelproblemer. Informantene har erfaringer med hvilke utfordringer som vil være gjeldene for barn i slike risikosituasjoner, og jeg opplever at informantene innehar en god del kunnskap om hva som skal til for å avdekke eventuelle bekymringer eller signaler på at noe ikke er helt greit. Det skal sies at ingen av informantene mine har egne erfaringer med å arbeide i barnehage, men de har likevel alle sammen arbeid tett med både barn og foreldre i mange år. Informant 4 (sitat 10) er opptatt av at barnets uttrykk vil variere, og at det ikke nødvendigvis er noe sammenheng mellom foreldrenes rusmiddelproblemer og barnets uttrykk. Barn uttrykker seg forskjellig, noe som stemmer overens med Haugland (2012) sin beskrivelse av utfordringer ved identifisering av barn i rusbelastede hjem. Haugland (2012) fremhever at barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer er en heterogen gruppe, som dermed vil vise store variasjoner i sine uttrykk og i sin psykososiale helse. Likeså støttes en slik forklaring av Ytterhus (2014), som påpeker at noen barn kan fremstå med god fungering selv om de vokser opp i rusbelastede hjem, mens andre utvikler store vansker og utfordringer i hverdagen som følge av foreldrenes rusmiddelbruk. Informant 4 (sitat 10) påpeker at et barn som pårørende i slike livssituasjoner kan være både klassens klovn, men også elevrådsleder. Informantene er alle enige om at barn som pårørende kan ha ulike atferd, og at selv om barna tar på seg mye ansvar så vil det prege de på så forskjellige måter. Haugland (2012) beskriver også barns atferd som alt fra pliktoppfyllende barna, til de utagerende

barna som strever- og som kommer til å streve i mange år. Man kan derfor tolke funnene, samt teorien slik at det ikke finnes noen typiske tegn forbundet med barn som pårørende i rusbelastede hjem. Kufås et al. (2017) hevder i sin studie at barnehager ofte mislykkes i arbeidet med identifisering, og fanger dermed ikke opp alle barn som er pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Informantene sier selv at rus er svært vanskelig og utfordrende, fordi det blant annet er så krevende å få taket på selve problemet. Ofte vil det være lettere å eventuelt avdekke bekymringer omkring vold, ifølge informant 1 (sitat 14). Dersom det handler om vold, vil man kanskje kunne se tydelig blåmerket på barnet, eller at det vil være enklere for barnet å gjenfortelle til andre voksne hva som skjer hjemme som ikke er helt bra. En slik forklaring støttes av Amundsen og Melkeraaen (2015), samt Hansen (2012), som beskriver at barn kan gjenfortelle gjennom lek eller atferd at de har vært utsatt for vold, eller at de har vært vitne til at søsken eller en av foreldrene utsettes for vold. Amundsen og Melkeraaen (2015) mener det er viktig å tre varsomt dersom man får mistanke om vold og omsorgssvikt, men at man ikke skal bagatellisere eller være passiv.

Informant 2 (sitat 16) fremhever endringene i samfunnet som følge av Covid- 19 pandemien, og at det har vært mindre kontakt mellom barnehageansatte og barnas foreldre de siste årene. Dette beskrives av informanten som en mulig årsak til at rusvanskene kan være vanskelig å oppdage dersom de har oppstått i løpet av den siste tiden. Ses i sammenheng med til rapporten fra Nøkleby et al. (2021), så er det de barna som allerede har levd under vanskelige hjemmeforhold som trolig har vært mest utsatt også under Covid-19 pandemien.

Informant 3 (sitat 9) beskriver erfaringer knyttet til barn som faktisk forteller, men som deretter trekker historiene sine som viser til foreldrenes rusproblemer. Dette handler mye om barna er redde for hvilke konsekvenser det vil gi og hvor mye skyld de vil sitte igjen med. Informant 2 (sitat 13) beskriver også en slik type utfordring ved identifisering, og tenker at barn ofte vil være enkle å lese dersom de dekker over sannheten. Ifølge informant 2 tolker jeg at det likevel er en utfordring å skape nok tillit slik at barnet faktisk forteller, selv om man forstår at det er noe som ikke er bra i barnets hjemmemiljø. Informantenes erfaringer stemmer i høy grad med både Barnard og Barlow (2003) og Haugland (2012) sine beskrivelser om hvor mye skam og skyld som er forbundet med foreldrenes rusmiddelproblemer. Foreldrenes rusmiddelproblemer ender ofte opp med å bli hele familiens prosjekt å dekke over, og mange forsøker å opprettholde en form for fasade slik at ikke problemene og utfordringene i familien avdekkes (Barnard & Barlow, 2003).

Informant 1 (sitat 13) trekker deretter frem barnets sterke lojalitet til foreldrene sine, til tross for rusmiddelproblemene de har og belastningene rusen medfører barnet. Hansen (2012) støtter opp under dette utsagnet, og beskriver barn som er lojale og barn som viser mye kjærlighet og tillit til sine foreldre, selv om rusmiddelproblemene resulterer i mye skam og skyld hos barna som påtar seg mye ansvar hjemme. Hansen (2012) beskriver foreldre som aldri dukker opp i barnets bursdag, og barn som sitter oppe hele natten for de er bekymret for sine fulle foreldre. Informantene beskriver også barn som lever med en kronisk bekymring for om foreldrene skal klare seg eller ikke. Amundsen og Melkeraaen (2015) anser det som viktig å understreke at barn identifiserer seg med sine foreldre, både på godt og vondt. Dersom det er en familie som er preget av lite åpenhet, vil naturligvis barn være lojale mot sine foreldre og forsøker etter beste evne å skåne foreldrene sine for hva de utsettes for hjemme (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 47).

### 4.3 Å stå i det ubehagelige

Den tredje kategorien handler om

(17) «Selv om vi er blitt bedre på å spørre og kanskje også bedre på å fange opp barn som pårørende av foreldre med rusproblemer, så tror jeg likevel det er mange mørketall og mange barn vi likevel ikke fanger opp. For dette er så skambelagt, og foreldre underrapporterer og barn beskytter. Så jeg tror ofte at vi ikke får tak i utfordringene og belastningene rusproblemene faktisk gir barna. Etter at jeg hadde jobbet på to institusjoner med rus og deretter begynte å jobbe i PPT så trodde jeg at «nå kan jeg så mye, at dette skal jeg greie å fange opp fint». Men det greier man ikke alltid. For det er så ubehagelig å spørre om, og det er ubehagelig å gå tett på dersom folk benekter eller ikke vil snakke om rusproblemene sine.» (Informant 3, s. 5).

(18) «Dersom man unnlater å prate med foreldre om eventuelle psykiske vansker eller rusproblemer som de måtte ha, så går man glipp av en viktig mulighet. Det vil være ganske så utypisk at foreldre vil si selv at de har utfordringer eller problemer, men dersom de gjøre det så vil det være rødt flagg nesten med engang og man kan gå videre på dette. Det mest typiske er derimot at foreldre ikke ser utfordringene med vanskene sine, eller at de ikke adresserer og legger frem vanskene som et reelt problem som de kan jobbe videre med. Ofte er det tabu å prate med foreldre om, og det kan oppleves skambelagt og noe de helst ikke vil at noen andre skal sette seg inn i. Likevel må man spørre og vise at det er viktig tema å prate om. Det kan jo hende at man ikke får i gnag praten første dagen, men at man kan komme tilbake til vanskene litt senere.» (Informant 4, s. 9).

(19) «Det er jo tabu med selvpåført negativ helse, uansett hva vi snakker om. Dersom man gjør noe man vet er negativt for egen helse, så er jo ikke det enkelt å prate med andre om. Dersom det går over til illegale rusmidler, så er det i tillegg et lovbrudd. Da kan man være usikker på alt som omhandler taushetsplikt, videre konsekvenser, omsorg for egne barn og førerkort. Dermed vil det nok være vanskelig for foreldre å være ærlige og prate åpent om egne utfordringer og problemer som kan gi fatale konsekvenser for de senere.» (Informant 4, s. 9).

(20) «Særlig vanskelig er det å ta opp alkoholmisbruk, da alle drikker alkohol og fåtallet ikke. Å prate med barn om nyansen i alkoholforbruk, tror jeg folk vegrer seg for.» (Informant 1, s. 6).

(21) «Jeg tror alkohol er forferdelig vanskelig, et særlig vanskelig rusmiddel fordi det er så utbredt blant befolkningen som svært få av oss ønsker å gi slipp på. Vi vet jo at det er en del underrapportering, og tilgangen til alkohol er enkel og vi vet at forbruket har økt de siste tiårene. Tidligere vet vi at kvinner hadde et helt annet drikkemønster enn menn, men nå ser vi at kvinner har mye mer det samme drikkemønsteret, til tross for at kvinner tåler mye mindre.» (Informant 3, s. 13).

(22) «Jeg har hatt flere utfordrende samtaler med foreldre når det gjelder rus, og for mange handler det mye om å erkjenne eget rusproblem. Mange foreldre sier de ikke tror barna merker noe av rusforbruket, og viser derfor manglende evne til å mentalisere barnet i slike situasjoner.» (Informant 3, s. 14).

(23) «Noen av de største utfordringene vi møter på i samtale med foreldre om deres rusproblemer, handler ofte om at de ikke ser selv hvor mye skade det påfører barna deres. I tillegg er det enormt mye skam innblandet, og det er jo flere måter å vise at man skammer seg på. Mange foreldre går ofte i forsvar og underrapporterer utfordringene og problemene sine, og mange bagatelliserer rusproblemene. Flere foreldre sier ofte at det går bra, for de er jo tross alt glade i barna sine.» (Informant 1, s. 8).

(24) «Det er nok ubehagelig å spørre foreldre i barnehagen om deres rusvaner, da dette oppleves tabu og privat. Mange ønsker nok ganske sikre bevis før man konfronterer eller spør foreldre om dette, og det er nok mye mer komfortabelt å prate med foreldre om grensesetting, bekledning osv.» (Informant 1, s. 8).

Funnene fra denne kategorien gir et tydelig bilde på at det oppleves relativt ubehagelig og vanskelig å prate med foreldre om rusmiddelproblemer, og at det fremdeles er et tema som forbindes med mye skam og tabu. Informant 1 (sitat 24) mener det kan være vanskelig å prate med foreldres rusvaner, fordi det er noe man tenker er en privatsak. Videre forteller informant 1 at tema knyttet til alkohol er særlig vanskelig, fordi det er noe alle nyter i ulik grad. Utsagnet støttes av informant 3 (sitat 23), som mener alkohol er et vanskelig tema fordi det er noe vi alle helst ikke ønsker å gi slipp på. Ofte kan man få spørsmål knyttet til hvorfor man ikke drikker, fremfor hvorfor man drikker. Noe som går igjen hos alle informantene, er viktigheten av å være åpen for at det kan foreligge et rusmiddelproblem hos foreldrene, og faktisk tørre å sette det på dagsorden. Hansen (2012) beskriver nødvendigheten av å ta på seg «rusbrillene» i arbeidet med identifisering av barn som pårørende i slike livssituasjoner. Dersom man unnlater å prate med foreldre og barn om eventuelle mistanker om rusvaner i familien, hvordan skal man da kunne oppdage disse barna? Informant 4 (sitat 18) hevder det er svært få foreldre som forteller åpent om sine utfordringer og problemer, og at det er de ansatte i barnehagen som må ta ansvar for å utforske, spørre og finne ut av om det ligger noe i den eventuelle magefølelsen man har fått. Amundsen og Melkeraaen (2015) anser det som et viktig og nødvendig arbeid å bryte med tabu, og heller forsøke å normalisere det å snakke om rus. Informant 1 (sitat 24) trekker frem utfordringene ved å snakke om rus, og tenker det naturligvis er lettere å prate med og veilede foreldre om tema som grensesetting og bekledning.

Hansen (2008) støtter opp under at det er vanskelig å spørre foreldre om eventuelle utfordringer, og mener på lik linje med Amundsen og Melkeraaen (2015), at det foreligger et felles ansvar om å fjerne tabu og skam knyttet til foreldre som utvikler et problematisk forbruk av ulike typer rusmidler. Rusmiddelbruk må derfor settes på dagsorden, og man bør få frem hvem som blir rammet av belastningene. Informant 3 (sitat 22) mener flere foreldre mangler evne til å mentalisere barnet, og at det er flere foreldre som ikke erkjenner at deres forhold til alkohol eller andre rusmidler faktisk er et problem som rammer hele familien. De fleste informantene forteller at foreldre selv mener at barna blir beskyttet og skjermet for rusmiddelproblemene de har. Bratterud og Emilsen (2011) hevder det er mangel på kunnskap og kompetanse hos barnehageansatte når det gjelder barn som utsettes for omsorgssvikt og vold.

Av informantene kommer det frem ulike meninger på spørsmål om hva de tenker omkring barnehageansattes kunnskap om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. To av informantene mener de ikke har grunnlag for å hevde om det er manglende kompetanse eller ikke, og forteller at de heller ikke opplever at det

nødvendigvis er mangel på kunnskap. De to siste informantene mener derimot de selv opplever at det fremdeles er manglende kunnskap og forståelse for barn i slike livssituasjoner hos ansatte i barnehager rundt omkring. Etter å ha tolket informantenes svar, kommer jeg likevel frem til at det foreligger et behov for tiltak som kan styrke barnehageansattes kunnskap og forståelse når det gjelder barn som vokser opp i rusbelastede hjem. Kanskje vil det være nødvendig at ansatte tar opp rus som tema under foreldremøte i barnehagen? Slik jeg tolker funnene mine, vil det være behov for at praksisen blir bedre, og at temaet blir belyst i større grad skal man gjøre det enklere å prate med foreldrene om. Barnehagen har som nevnt tidligere en viktig rolle når det gjelder å forebygge problemer og skjevutvikling hos barn i barnehagealder, og vil kunne bidra til å gi barn bedre utviklingsmuligheter. Bratterud og Emilsen (2011) peker på at barnehageansattes grunnholdninger er med på å styrke praksisen i barnehagene, som handler om å ta de riktige valgene basert på faglig kompetanse. I barnehagen betyr det å ta de riktige valgene om å gjøre det som er barnets beste, og derfor vil det være viktig at ansatte velger å stå i de ubehagelige samtalene med foreldrene som de egentlig ikke ønsker å ta.

#### 4.4 Betydning av resiliens

Fjerde kapittel handler om betydning av resiliens, når det gjelder informantenes kunnskap og refleksjoner omkring hvorvidt barn som pårørende blir belastet og påvirket av foreldrenes rusmiddelproblemer.

(25) «Det foreligger en betydelig risiko hos barn som pårørende av foreldre med rusvansker, for å si det kort og greit. Rusen slår inn på alle mulige måter i samspillet mellom foreldre og barn. Rollereversering er nok det mest typiske jeg selv har møtt i mitt arbeid, altså at der er barnet som tar ansvar for den voksnes helse istedenfor at det går den andre veien. Da kan man ende med å få ganske så selvstendige barn, og at barna lærer seg ting og utvikler flere positive ferdigheter. Likevel utvikles ferdighetene i en periode i barnets liv hvor det egentlig burde utvikle andre ferdigheter. Slik rollereversering kan gå på bekostning av lek blant annet, som er svært viktig i utvikling av sosiale ferdigheter og kreativitet for eksempel. Rollereversering kan deretter gå på bekostning av barns fysiske utfoldelse, der hvor barnet heller er hjemme å passer på mamma enn å dra på fotballtrening.» (Informant 4, s. 10).

(26) «Jeg har pratet en del med barn som ar foreldre med psykiske vansker eller rusproblemer om et såkalt «dør-klikk» fenomen, som handler om at barnet hele tiden må lodde stemningen og blir derfor vant til å sjekke hvordan det går til enhver tid. Dette handler om en vedvarende utrygghet om at det kommer til å gå bra i dag, noe som igjen vil gå på bekostning av andre ting som barn egentlig burde bruke kreftene og energien sin på. Den ressurssterke varianten av dette er at barnet alltid sjekker stemningen i klasserommet, registrerer hvordan andre barn har det og de som er observant og følger meg på det som skjer rundt seg. Det vil jeg si egentlig er en ressurs, med dersom den ikke er balansert vil jo barnet også bli veldig sliten av dette.» (Informant 4, s. 10).

(27) «Når det gjelder kjennetegn og en begynnende skjevutvikling hos barnet, er det mye som bør kartlegges. Dette kan blant annet være sosiale ferdigheter, kognitiv kapasitet og klare symptomer slik som engstelse og depressivitet. I tillegg vil noen barn få utagerende atferd, men også Innagerende atferd som følge av hjemmesituasjonen. Men man kan ikke se noen typiske trekk eller signaler, da

barn er så forskjellige og alle hjemmene er så ulike. Foreldre kan uttrykke vanskene sine så forskjellig de også. Noen barn kan ha en ganske så sterk resiliens, og det vil derfor ikke synes så godt på dem og de kan komme seg godt igjennom oppveksten og etter hvert bli trygge og selvstendige ungdommer og voksne. Mens andre barn i samme situasjon vil kunne havne på barnevernsinstitusjon med alvorlige atferdsproblemer. Jeg ønsker derfor ikke å si at det foreligger en spesiell kategori med tegn og signaler hos barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer.» (Informant 4, s. 11).

(28) «Det ligger enormt mye samvittighet og en stor ansvarsfølelse i disse barna, som er tung å bære på uansett. De bærer på et enormt ansvar, og passer på sine omsorgspersoner når de heller burde leke og bare fått lov til å være barn.» (Informant 4, s. 7).

(29) «Foreldrenes rusproblemer vil helt klart påvirke barnets utvikling og livskvalitet på en eller annen måte, vi har forskning som viser at det påvirker et foster allerede under svangerskapet. Både fordi psykisk helse og rus henger tett sammen, og vold og rus henger sammen. Så et barn som har foreldre med rusproblemer er i tillegg utsatt for veldig mange andre tilstøtende risikofaktorer som ikke bare handler om rusvirkningene, ikke bare de ekstreme sidene ved rusen som er det fatale alkoholsyndromet, men det er mange varianter som påvirker barnets nevrologiske utvikling helt fra barnet er i mors mage. Særlig er tre første månedene under svangerskapet med organdannelsen som er avgjørende og en kritisk periode for fosteret. Belastningene kommer jo senere ofte, når barnet er født.» (Informant 3, s. 15).

(30) «Vi ser ofte en sammenheng mellom foreldrenes psykiske helse, bruk av rus og utøvelse av vold. Men det er likevel ikke en automatikk at de som har et rusproblem utøver vold mot barna sine, eller motsatt. Det er nok ikke rusen i seg selv som har skyld for at foreldre utøver vold mot barna sine, men heller hvilket barnesyn man kanskje har som foreldre. Samtidig så er det jo klart at dersom man er ruspåvirket, så vil denne grensen viskes bort i større grad. Jeg vil derfor si at min opplevelse er at barn som pårørende av foreldre med rusproblemer er mer utsatt for vold og skadelige omsorgssituasjoner, da rus er en risikofaktor for mye vondt.» (Informant 2, s. 3).

(31) «Det er nok varierende hvordan barnet opplever sin egen situasjon også, og hvordan rusproblemene ser ut. Mange opplever engstelse, og at rus genererer ustabilitet og utrygghet. Mange barn kan oppleve, uten at de vet selv at de opplever det slik, men at de kanskje liker foreldrene sine best når de ruser seg, for da har enten mor eller far det greit. Mange barn kan nok oppleve det vanskeligere når foreldrene ikke ruser seg, når de har dette russuget og fremstår enda mer ustabil enn når de aktivt ruser seg. Men det finnes ikke et fasitsvar på hvordan barn opplever sin egen helse og trygghet når omsorgspersonene ruser seg.» (Informant 1, s. 3).

(32) «Konsekvensene av å ha foreldre med rusproblemer er jo svært individuelt, men vi ser jo ofte at det er et familieproblem hvor hele familiedynamikken er bygget opp rundt at foreldrene har et rusproblem. Nesten så det blir som familiens felles prosjekt, det å greie å holde familien gående og flytende i hverdagen uten at deres problem skal avdekkes. Det er jo en belastning for barna

*å leve i slike livssituasjoner, hvor de konstant tilrettelegger og forneker slik at foreldrene kan fortsette med sitt.» (Informant 2, s. 5).*

I funnene fra denne kategorien kommer det frem at informantene stort sett er enige om at foreldrenes rusmiddelproblemer vil belaste barnet på en eller annen måte, selv om barnet tilsynelatende ser ut til å mestre utfordringene greit. God helse hos barn handler ikke bare om det å være frisk, men også barnets opplevelse av trygghet og trivsel i hverdagen, som er med på å styrke eller svekke deres evne til å tåle og håndtere påkjenninger og stress (Ruud et al., 2015, s. 17). Ruud et al. (2015) peker på at trygge oppvekstvilkår vil ha en stor betydning for barns videre utvikling når det gjelder deres sosiale- og emosjonelle utvikling, samt atferd og tilknytning. Informant 4 (sitat 25) mener foreldrenes rusvansker vil slå inn på alle måter i spillet mellom barnet og foreldrene, noe Ruud et al. (2015) beskriver i sin rapport, der fokus og oppmerksomhet som rettes mot barnet ofte blir endret dersom foreldre prioriterer rusen.

Hansen (2012) beskriver en type rollereversering, slik som informant 4 (sitat 25) gir uttrykk for i sitt utsagn. Rollereversering handler om at barnet passer på og tar vare på foreldrene eller omsorgspersonene, når det i utgangspunktet burde være motsatt (Hansen, 2012). Slik jeg tolker informant 4, mange av egenskapene barnet tilegner seg som følge av denne rollereverseringen være gode egenskaper. I lys av teori, og informant 4 sitt utsagn (26) vil de ressurssterke sidene ved en slik rollereversering kunne gå på bekostning av andre ferdigheter og ressurser barnet heller burde bruke energien sin og livet sitt på. Ifølge Ruud et al. (2015) vil en investering for barnets psykiske helse på lengre sikt, er å sette inn forebyggende tiltak så tidlig som mulig. Mine tolkninger av informantenes beskrivelser støtter Ruud et al. (2015), som mener ansatte i barnehagen burde fange opp barn som pårørende i slike livssituasjoner så tidlig som mulig for å forebygge en eventuell psykisk uhelse hos barnet. Ved å tolke Bowlbys tilknytningsteori, vil barnet søke sine nærmeste omsorgspersoner når det blir redd eller truet, og dermed vil barnet sikres behovet for trygghet og sikkerhet. Dersom tilknytningsrelasjonen mellom barnet og den nære omsorgspersonen er forstyrret som følge av at foreldrene ruser seg, vil barnet få en utrygg tilknytning. En kan tolke teorien slik at en trygg tilknytning er avgjørende for barnets helse og utvikling, og dermed vil barn i slike livssituasjoner være ekstra sårbare (Brandt & Grenvik, 2010). Informant 3 (sitat 29) støtter Braarud (2012) sin teori om tilknytning, som fremhever spedbarnsalderen som særlig sårbar når det kommer til spillet mellom barnet og foreldrene. Dersom ikke omsorgspersonene er tilgjengelige for barnet, vil det påvirke omsorgskvaliteten barnet får. Flere av informantene beskriver at foreldrenes rusmiddelproblemer ofte medfører flere uheldige konsekvenser for barnet, blant annet at de står i økt risiko for å utsettes for vold og overgrep. Slik jeg tolker Kvello (2015) sin beskrivelse av risikofaktorer, øker risikoen for at barn utvikler psykiske og emosjonelle vansker dersom det utsettes for flere risikofaktorer. En slik beskrivelse samsvarer med det informantene peker på, og særlig informant 1 (sitat 31) som beskriver at det vil være belastende for barn å kontinuerlig være engstelig, og at det kan oppleves «tryggere» dersom foreldrene ruser seg, og i motsetning til at de går og kjenner på suget etter rusen.

## 4.5 Kunnskap og forståelse

Det femte kategorien handler om kunnskap og forståelse i arbeidet med barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Kategorien legger vekt på viktigheten av at de voksne rundt barna i barnehagen arbeider med å forstå hva som ligger bak barnets

eventuelle skjevutvikling og atferd, samt foreldrenes væremåte og grad av omsorgskapasitet.

(33) «Vi lever jo i et informasjonssamfunn som gjør at kunnskap om rusens negative påvirkninger og belastninger er nokså kjent, men det å bruke den kunnskapen dersom man har en fornemmelse i møte med et barn som ansatt i barnehage, og hvordan man gjennomfører den praten og utsjekkingen vil nok alltid være personavhengig uansett hvilken kompetanse og forståelse man sitter med.» (Informant 4, s. 2)

(34) «Jeg vil ikke si at det nødvendigvis mangler kompetanse hos ansatte i barnehager knyttet til det å identifisere barn som pårørende. Jeg opplever egentlig at i de siste årene så har kommunehelsetjenestene rundt omkring blitt kraftig styrket på barn og unge, og det er blitt mye fokus på barn som pårørende. Det handler mye om hvordan man legger frem spørsmålene, både til barn og foreldre, og jeg opplever at det spørres mye mer nå enn tidligere ved avdekking av eventuelle rusproblemer i hjemmet. Men om vi dermed kommer inn i de utfordringene man faktisk burde jobbe med, det er jo likevel ikke sikkert. Jeg har likevel ikke grunnlag for å si at barnehager og skoler ikke har kompetanse, og det inntrykket har jeg heller ikke fått.» (Informant 4, s. 3)

(35) «Jeg tror kanskje ikke, selv om bevisstheten rundt ruspåvirkning har økt, at vi er flinke nok til å kartlegge og gi god nok tid til kartleggingen. Men jeg har erfaring med at dersom man tar en prat om rus og eventuelle problemer så tidlig som mulig, så har man hvert fall sådd et lite frø. Da kan det hende man får napp på utfordringene etter hvert, men da er det også viktig at man kontinuerlig har fokus på at noe kan dukke opp.» (Informant 3, s. 12).

(36) «Utfordringene med å identifisere er et stort samfunnsproblem, og da er det sånn at vi i helsetjenesten må være flink til å spørre, ta det opp, legge det frem på bordet dersom vi får en magefølelse på at det er noe som ikke er helt bra. Å tilby seg som hjelper, være den som kanskje er med, som har en trygg relasjon til barnet slik at barnet ønsker eller begynner å fortelle. I tillegg handler det litt om å være direkte, spørrende og utforskende, i møte med både barn og foreldre.» (Informant 4, s. 7).

(37) «Jeg tenker at det muligens er manglende kunnskap og kompetanse i barnehager knyttet til det å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusvansker. Men det er nok også manglende tid og anledning til å ta den samtalen med foreldre, kollegaer og andre instanser. Kanskje vil det være nødvendig å øve seg på de samtalene. Barnehager har etter hvert blitt bedre på å avdekke vold i hjemmet etter min oppfatning, noe det er det også mer klare retningslinjer på i forhold til meldeplikt. Det virker som terskelen er lavere for å ringe å melde i fra eller drøfte saker som omhandler vold, i motsetning til saker som omhandler rus. I barnehagen tenker jeg at det er viktig at ansatte observerer rusatferd hos foreldre ved henting og levering av barn, eller at ansatte har kompetanse slik at de forstår at et barn forteller om noe de har sett eller hørt som det gjenforteller gjennom lek. Med kunnskap og forståelse kan man stille de riktige spørsmålene og få hentet essensen i det barnet forsøker å formidle gjennom leken.» (Informant 2, s. 3).



(38) «Til de som arbeider i barnehage, så er det nok viktig å undersøke tidlig dersom man får en magesfølelse på at noe ikke er helt bra. Da bør man ikke slippe det før det motsatte er bevist. Det vil nok være klokt å holde på bekymringene, for å se hva som eventuelt gjemmer seg bak. Veldig ofte viser den magesfølelsen seg å stemme, men vi vet ikke alltid hva det er.» (Informant 3, s. 12).

(39) «Det finnes de barna som gjerne forteller om hjemmesituasjonen sin, men det handler også mye om oss som møter barna. Gir vi barna det rommet de trenger til å fortelle i sin tid? Blir vi for pågående når vi prater med barna? Barna ønsker kanskje heller ikke at vi skal bli fordømmende ovenfor foreldrene deres heller. Det er ikke noe enkelt svar på dette, vi må bare være oppmerksomme på at alle barn har rett til sin variant og sin historie, og at de får bruke sin tid og sin gradvise tilnærming til situasjonen.» (Informant 3, s. 5).

(40) «Barn kan jo også ha en periode med regressiv atferd, eller ro og irritabilitet som er helt normalt. Så det man bør være oppmerksomme på er jo om det er bekymring or det barnet over tid, i flere situasjoner og i relasjonen til omsorgspersonene sine. I hvilken form er barnet etter helgen? Sommerferien? Dersom barnet har et funksjonsfall etter ferier, bør man være oppmerksomme på det.» (Informant 3, s. 16).

Det foreligger nok sterke forventninger om at foreldre tar ansvar for sine barns behov for emosjonell, sosial og økonomiske trygghet og forutsigbarhet (Hansen, 2012). I teorikapittelet i underkapittel 2.2.2 skrev jeg at det foreligger et ønske fra ansatte i barnehager om ytterligere kunnskap og kompetanse når det gjelder barn som pårørende i rusbelastede hjem (Bratterud & Emilsen, 2013). Slik jeg forstår og tolker teorien, så vil det nok bety at ansatte i barnehager har lite kunnskap om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Informantenes svar bekrefter at det er manglende kunnskap, men samtidig legger to av informantene (3 og 4) til at de ikke har grunnlag for å hevde at det er lite kunnskap i barnehager. Utsagnene tolker jeg litt som om at det kanskje heller er mangel på mot, og at slike samtaler med foreldre er ubehagelige. Informant 4 (sitat 33) mener at ansatte trolig har kunnskap og forståelse, men at det vil være personavhengig hvorvidt man faktisk prater med barnas foreldre om problemene. Studien til Kufås et al. (2017) beskriver betydningen av å man må ha kunnskap om tegn og signaler, dersom man skal kunne identifisere barna. Dersom ansatte i barnehager ikke identifiserer barn fordi det er ubehagelig og vanskelig, kan en dithen tolke at identifisering blir utfordrende på grunn av manglende mot, og ikke nødvendigvis kunnskap. Dersom ansatte ikke har kunnskap, og ikke tolker signaler og tegn, vil det sannsynligvis være enda flere barn som går ubemerket gjennom alle årene i barnehagen. Dersom det foreligger et ønske om økende kunnskap og forståelse, kan man jo tenke at ansatte forstår betydningen av å ha kunnskap. Kroll (2004) viser i sin studie til barn som pårørende som har forsøkt å gi beskjed, men som likevel har vært usynlige for de ansatte eller andre voksne. Slik jeg tolker Informant 3 (sitat 39) sitt utsagn om å gi barn nok tid og rom til å fortelle, så har kanskje ikke barnehageansatte alltid tid til å sette seg ned med et enkelt barn eller gå litt til side for å høre hva barnet ønsker å uttrykke. Dette stemmer overens med Bratterud og Emilsen (2013) sine funn, som trekker frem at flere ansatte i barnehager ønsker samtalekompetanse. Funnene viser at det kan være behov for kompetanse på både samtale med barna, i tillegg til hvordan man skal gå frem ved en eventuell samtale med barnas foreldre. Videre tolker jeg funnene fra analysen at mer samtalekompetanse vil gjøre at barn slipper å fortelle historien flere ganger og over lengre tid, som kan være en ytterligere belastning for barnet som har det vanskelig.

Informant 3 (sitat 40) mener det er viktig å observere barnet og ta seg tid til samtale ed barnet man er bekymret for etter helger og ferier. Hansen (2012) peker på viktigheten av å være oppmerksom ovenfor barn med endret atferd eller utvikling over tid, noe som stemmer overens med informantenes utsagn.

## 4.6 Tverrfaglig samarbeid

Den siste kategorien handler om et ønske om tettere samarbeid, samt hva som oppleves utfordrende med å skape et godt tverrfaglig samarbeid.

(41) «Først og fremst samarbeider vi med foreldre, fosterforeldre og barnevern. I tillegg samarbeider vi med fastlege, helsestasjon, PPT, barnehager og skoler. For oss handler det nok ikke om et ønske om å samarbeide mer, men heller bedre med de ulike instansene. Vi ønsker å få opp kvaliteten i samhandlingen rundt barn og unge, og det går jo mye på hvordan vi utveksler erfaring, hvordan vi greier å dele opplysninger og informasjon om barnet og familien. Vi erfarer at det er lite kommunikasjon og mindre samarbeid mellom helsestasjon og fastlege, og at de ikke vet hva som er blitt jobbet med og snakket om tidligere med familiene. Fastlege har utrolig nok ikke tilgang til helsestasjonsjournaler i mange tilfeller.» (Informant 4, s. 12).

(42) «Samarbeid handler mye om hvordan vi greier å møte en risiko med en samlet vurdering og en godt koordinert innsats. Dersom vi ikke greier å samarbeide godt nok, kan vi risikere at den forelderen som selv har utfordringer eller problemer, vil være den som også styrer fokuset. Det kan resultere i at forelderen fremmer barnets vansker, og at det er barnet vi har mest fokus på. Ofte er det foreldre som er ivrige på å få barnet sitt diagnostisert for ADHD, og forteller om et behov for å få medisiner og behandling av barnet- men utgangspunktet for utfordringene til barnet er at det er vanskelige hjemmeforhold. Slike situasjoner tror jeg dessverre det er mange av rundt omkring, og vi må derfor være kloke og dyktige i samhandling med andre instanser slik at vi får all den informasjonen vi trenger for å kunne gjøre riktige vurderinger og sette inn riktige tiltak.» (Informant 4, s. 12).

(43) «Samarbeidet er veldig avhengig av hvem som er involvert, fosterforeldre dersom barnet er flyttet. Samarbeidet bør være skreddersydd av de som er aktive rundt barnet.» (Informant 3, s. 10).

(44) «Barnevernstjenesten arbeider aktivt for å være mer åpent og mer samarbeidende barnevern. Vi er opptatt av å være ute i barnehager, for å snakke om både meldeplikt og mulighet for å benytte barnevernstjenesten mer aktiv i drøfting ved eventuelle bekymringer. Vi i barnevernstjenesten sitter dessverre med et inntrykk av at barnehagene ikke tar kontakt når de har bekymring for barnets utvikling og helse, noe vi ser mangler over hele landet. De fleste meldingene vi får knyttet til rus kommer fra politiet.» (Informant 1, s. 6).

(45) «Vi opplever at samarbeidet med helsetjenesten er god, blant annet når det gjelder bekymringer knyttet til ufødsaker som gjerne kommer fra jordmødre, dersom mødre ruser seg under svangerskapet. Det er derfor helse mer enn oppvekst som kontakter oss og som sender bekymringer til barnevernstjenesten.» (Informant 2, s. 7).

(46) «Ofte når vi forsøker å engasjere nettverket til familiene med rusvansker, ser vi hvor mye skam som er forbundet med rusproblemene. Flere ønsker derfor ikke å blande inn nettverket fordi de skammes, men i flere tilfeller ser vi at nettverket er godt kjent med rusproblemene fra før. Vi opplever også at nettverket kan være en del av dynamikken som tilrettelegger for at vedkommende som har rusproblemer, har mulighet til å fortsette ved å dekke over og forsvare rusvanskene.» (Informant 1, s. 8).

(47) «Vi opplever at mye av samarbeidet på tvers av instanser tar mye tid, og at det derfor er utfordrende å opprettholde et godt samarbeid. Blant annet savner vi at politiet sender bekymringsmeldinger til oss samme dag, men oftest sender de flere uker senere. Ofte kommer vi i kontakt med de aktuelle familiene litt for sent, når vi i utgangspunktet føler vi kunne kommet inn mye tidligere. Det er synd at vi prioriterer så ulikt på tvers av instanser.» (Informant 2, s. 10).

(48) «Barnehagene baserer jo seg på de observasjonene de gjør av barna, og dette kan ta lang tid. Vi savner at barnehager bruker oss mer aktivt, og kanskje at de våger å diskutere sammen og tenke at det kan være noe vanskelig, selv om det er ubehagelig å stå i. Dette er jo noe vi kan hjelpe de ansatte med, noe jeg tror kanskje de ikke har helt oversikt over i det daglige.» (Informant 1, s. 9).

(49) «Vi har mye å gå på når det gjelder å samarbeide med foreldrenes behandlere dersom det er aktuelt. Men foreldre har jo rett til egen behandling, så her kan det være vanskelig å komme igjennom.» (Informant 3, s. 10).

(50) «Vi erkjenner at vi selv ikke har kompetanse på alle felt, og drøfter gjerne i flerfaglig team slik at flere kan komme med innspill i komplekse saker. Vi ser at det er helt nødvendig at vi kobler på riktige instanser for at både barn og foreldre skal få nytte av de ulike tiltakene. I tillegg er vi mest opptatt av barnet, og fokuserer kun på hva som er godt nok, hvilken type rus foreldrene misbruker og i hvilket omfang. Vi har flere tilbud innad i kommunen som vi benytter oss av, men vi savner flere, og ønsker gjerne et tettere samarbeid med helse og oppvekstsektoren.» (Informant 1, s. 8).

Her viser funnene tydelig at et tettere samarbeid, samt mer kommunikasjon mellom de ulike instansene vil være essensielt for å lykkes i et tverrfaglig samarbeid. Dersom man skal lykkes i å identifisere barn, og avdekke eventuelle rusmiddelproblemer hos foreldre, vil det være nødvendig å samarbeide på tvers av instanser for å kunne sette inn de riktige tiltakene som familiene vil kunne ha behov for. Dersom man imøtekommer barnas behov på best mulig vis, er sjansen større for at man kan ivareta barnet på ulike arenaer, er slik jeg tolker informantenes utsagn i denne kategorien. Glavin og Erdal (2013) støtter informantenes ønske om et tettere samarbeid, da det vil bidra til å skape en større helhetlig forståelse av barnets og familiens behov. Informant 4 (sitat 41) mener de ikke har behov for å samarbeide mer, men derimot bedre med de ulike instansene som arbeider tett på barnet. Slik jeg tolker flere av informantenes svar, bør blant annet barnehagen benytte seg mer av de relevante samarbeidspartnerne som vil kunne bidra med kunnskap og forståelse for barnets atferd og utvikling. Informant 3 (sitat 42) fremhever viktigheten av å samarbeide med alle de som er aktive rundt barnet, slik at samarbeidet oppleves ryddig og greit.

Informant 2 (sitat 45) fremhever et ønske om å samarbeide mer og tettere med barnehagene rundt omkring i kommunene, og ytrer et ønske om at barnehagene skal

benytte seg av barnevernstjenesten mer aktivt, også ved drøfting av saker hvor de eventuelt er bekymret for et barn. Videre forteller informant 2 at de samarbeider mer med helsetjenestene, fremfor barnehager og skoler. Glavin og Erdal (2013) sine suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid krever blant annet organisering og struktur. Dersom en sammenligner informantens utsagn mot slike kriterier (Glavin & Erdal, 2013), så må alle instansene som arbeider rundt barnet forplikte seg til å delta i samarbeidet. Slik jeg tolker informant 1 (sitat 45), så mangler barnehagen både kunnskap, forståelse, samt ledig tid til å forplikte seg til å samarbeide med andre. Glavin og Erdal (2013) støtter et slikt argument ved at mangel på ressurser kan være en faktor for at et tverrfaglig samarbeid er utfordrende og vanskelig.

Informant 3 (sitat 43) påpeker at det er viktig å inkludere og lytte til alle som er aktive rundt barnet, og særlig fosterforeldre dersom barnet er flyttet fra sine biologiske omsorgspersoner. Killén (2013) råder til at de nærmeste som omgås barnet bør være til stede i et tverrfaglig samarbeid, slik at det skapes et trygt miljø. Samtidig vil det være nødvendig å få alle med på laget slik at hjelpesystemet rundt barnet oppleves helhetlig og oversiktlig (Killén, 2013). Informant 3 (sitat 49) og informant 4 (sitat 42) ytrer begge et behov for å samarbeide mer med foreldres behandlere eller hjelpere dersom det er aktuelt. Ruud et al. (2015) viser til eksempler som støtter informantenes utsagn, ved at ulike fagområder med ulike kunnskap og forståelse vil kunne gi en mer helhetlig vurdering på hva som er foreldrenes utfordringer og hva som er barnets behov i situasjoner hvor foreldrene har et rusmiddelproblem. Hvorvidt barnehagene velger å benytte seg av de ulike hjelpeinstansene eller ikke, vil ha betydning for arbeidet med identifisering, og etter hvert rundt barnets hjelpebehov. Informant 1 (sitat 48) viser forståelse for at barnehageansatte må benytte seg av en rekke observasjoner, og at arbeid med identifisering i barnehagen derfor kan ta lang tid. Likevel ytrer flere informanter et ønske om at barnehageansatte etablerte samarbeid med ulike instanser, slik at man får en bred og grunnleggende fagkunnskap som vil kunne være heldig i arbeidet med å avdekke eventuelle rusproblemer. Slik jeg tolker informantenes utsagn, vil det være nødvendig og viktig at alle ansatte i barnehager har kjennskap til de ulike hjelpeinstansene som fins i nærheten. Videre tolker jeg at det fremdeles er manglende kunnskap hos ansatte i barnehager om hvilke instanser de skal melde en eventuell bekymring til. Men dersom de ansatte ikke har nok kunnskap om kjennetegn ved barn som pårørende i slike livssituasjoner, vil det nok ikke være noe hjelp i at de vet hvor bekymringer skal meldes. Sjansen er dermed liten for at de ansatte identifiserer og fanger opp barn som i utgangspunktet utløser meldeplikten.

## 5 Oppsummering og avsluttende refleksjoner

Formålet med denne masteroppgaven har blant annet vært å undersøke hva slags kunnskap og refleksjoner informantene har når det gjelder utfordringer i arbeidet med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Jeg har belyst problemstillingen:

*«Hva anses å være de største utfordringene i arbeid med å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusproblemer i barnehagen?»*

Slik problemstillingen er formulert, la den føringen for hvilken metode som var best egnet. Jeg valgte å intervju fire informanter med egne erfaringer og kunnskap til temaet. Mitt ønske er å belyse utfordringene, og hvordan man kan lykkes med å identifisere barn dersom foreldrene har et rusmiddelproblem. Barn som pårørende i slike livssituasjoner er en stor og sårbar gruppe, med økt risiko for skjevutvikling og/eller utvikling av psykososiale vansker.

### 5.1 Konklusjon

Funnene fra analyseprosessen, samt teorien og forskningen hentet fra det teoretiske rammeverket, belyser at det er komplekse utfordringer når det kommer til å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer. Utfordringene baserer seg først og fremst på skammen rusens fører meg seg, samt barnas sterke lojalitet og kjærlighet til sine foreldre sine. Det er rimelig å anta at barnehageansatte mangler kunnskap om barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, og at det derfor er få ansatte i barnehager rundt omkring i landet som melder om bekymring for barn som vokser opp i rusbelastede hjem til barnevernstjenesten. Overordnet dreier det seg om å ha kunnskap og forståelse for barn som pårørende i samtaler om rus, hvordan man kan identifisere, samt forståelse omkring barnas variasjoner i uttrykk og signaler. Det anses som en stor barriere at rus fremdeles er forbundet med mye tabu, noe som hindrer mye av arbeidet med å identifisere barna. Funnene belyser at det er både vanskelig og ubehagelig å snakke med foreldre og barn om rus, noe som anses som en barriere i forbindelse med identifiseringen.

Videre pekes et godt samarbeid med ulike instanser på som en viktig del av arbeidet med å identifisere barna, og funnene tilsier at det er flere ulike årsaker til at man er hindret til å kunne etablere et godt tverrfaglig samarbeid. Blant annet trekkes det frem at ansatte i barnehager mangler tid, og at det tar lang tid å observere og utforske eventuelle bekymringer. Barn som pårørende har eksistert i lang tid, men det er i de senere tiårene at deres behov for støtte imidlertid er blitt anerkjent gjennom lovverk og plikter. Det oppleves likevel bekymringsfullt at det fremdeles er få ansatte i barnehager som melder i fra om bekymringer, og at nyere forskning peker på at barna fremdeles ikke blir sett (Kufås et al., 2017). Barnehagen er en viktig og betydningsfull arena hvor barna tilbringer mye tid, og som er pliktig til å være oppmerksomme etter barnehageloven § 46 (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Selv om man skal være forsiktig med å generalisere

funnene, kan en tro at teorien og funnene fra analysen likevel viser at ansvaret ikke følges godt nok opp.

## 5.2 Veien videre

Barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer er et uten tvil et viktig og stort samfunnsaktuelt tema. Jeg har ikke noe grunnlag for å trekke noen konklusjoner basert på min datainnsamling, da utvalget er forholdsvis lite. Likevel kommer det frem i studien at det er manglende forskning på hvordan barnehagen skal identifisere og oppdage barn som pårørende i rusbelastede hjem. Den nåværende forskningen omkring barnehageansattes erfaringer med barn som pårørende i slike livssituasjoner er relativt tynn, og jeg tenker derfor at det er behov for mer forskning på barnehagefeltet når det gjelder barn i slike risikosituasjoner, og hvordan ansatte skal håndtere denne type problematikk. Det er nødvendig med nok kunnskap og forståelse, dersom man skal kunne identifisere barn som pårørende. Likeså ville det vært interessant å vite hva barnehagen gjør dersom de oppdager at barn lever i rusbelastede hjem, og at foreldrene erkjenner at de har et rusmiddelproblem. Hva førte til at barnet ble oppdaget og identifisert? Hvordan håndterte barnehagen identifiseringen, og hvordan gikk de frem?

Ytterligere bevissthet, forståelse og innsikt i det å være barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer tror jeg vil være viktig nå som verden etter hvert er ferdig med Covid- 19. Jeg anser det som nødvendig å rette fokus på barn som har foreldre med et rusmiddelproblem, og hvordan barnet blir preget og belastet av dette. Videre ville jeg utforsket hvordan barn i slike livssituasjoner opplevde sin egen oppvekst, hvilken hjelp de eventuelt fikk og hvem som ga de denne hjelpen? Jeg er opptatt av å se barnet og foreldrene i sin helhet, og er derfor nysgjerrig på hvordan man kan forstå relasjonen mellom barna og foreldrene, der foreldrene innehar et rusmiddelproblem. Svar på slike spørsmål ville vært interessant å få innsikt i, og det kunne vært av stor betydning for videre arbeid med barn i slike livssituasjoner. Mer kunnskap og forskning vil dessuten kunne gi økende fokus på barn som pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer, og dermed mer åpenhet rundt problematikken.

## Referanser

- Amundsen, J., K. & Melkeraaen, H. (2015). *Barn i rusbelastede familier. Erfaringer fra praktisk pårørendearbeid*. Oslo: Kommuneforlaget
- Bancroft, A., & Wilson, S. (2007). The «risk gradient» in policy on children of drug and alcohol users: Framing young people as risky. *Health, Risk & Society*, 9(3), 311-322. DOI:10.1080/13698570701488837
- Barnard, M. & Barlow, J. (2003). Discovering parental drug dependence: silence and disclosure. *Nursing for Women's health*. <http://doi.org/10.1002/chi.727>
- Barne-, Likestillings, og inkluderingsdepartementet. (2009). *Veileder: Til barnets beste-samarbeid mellom barnehagen og barnevernstjenesten*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/til-barnets-beste---samarbeid-mellom-barnehagen-og-barneverntjenesten.pdf>
- Befring, E. (2019). Spesialpedagogikkens identitet som et mangfoldig lærings- og verdifag. I E. Befring, K-A. B. Næss & R. Tangen (red.) *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Berg, G. & Pallesen, S. (2004). Skam og selvfølelse. Teoretisk aspekter og psykometriske egenskaper ved en norsk versjon av Internalisert skam-skala. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 41(5), 359-364. [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=396760&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=396760&a=3)
- Bondevik, H., & Bostad, I. (2006). *Tenkepauser. Filosofi og vitenskapsteori*. Cappelen Damm akademisk
- Borge, A., I., H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn fornuft* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Volume 1. London: The Tavistock Institute of Human Relations.
- Braarud, H. (2012) Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensierende tiltak iverksatt av barnevernet. *Norges barnevern* 3(89). 152- 167. Universitetsforlaget
- Brandt, A., E. & Grenvik, T., H. (2010). *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget

- Bratterud, Å. & Emilsen, K. (2013). *Dørstokkmila. Barnehagens vei fra magesfølelse til melding*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2019). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Delås, G. M. (2015). Barn i familier med alkoholproblemer og skam - Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelsen, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* (4), 298-306
- Drugli, M., B. (2017). *Liten I barnehagen* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Gautun, H. (2006). *De gjemte og glemte barna. En evaluering av prosjektet pedagogisk støttegrupper for barn av rusmiddelmissbrukere* (FAFO- rapport 2006:519). Hentet fra [https://www.fafo.no/media/com\\_netsukii/510.pdf](https://www.fafo.no/media/com_netsukii/510.pdf)
- Glavin, K., & Erdal, B. (2020). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i Kommune- Norge*. Oslo: Kommuneforlaget
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2019). *Lærebok i barnepsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gunnestad, A. (2017). Resiliens – tidlig innsats for å bygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I E. J. Lyngseth & B. Mørland (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Hansen, F. (2012). *Familieorientert rusmiddelbehandling*. Skien: Bogstadklinikken. Blå Kors forlag
- Hansen, F. (2017). Barn med rusmiddelmissbrukene foreldre. L., G. Kvarme (Red.), *Sårbare skolebarn. Trivsel og helse for barn med psykososiale utfordringer* (s. 149-169). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hartling, L. M. (2008). Strengthening Resilience in a Risky World: It's All About Relationships. *Women & Therapy*, 31 (2-4), 51-70. <https://doi.org/10.1080/02703140802145870>
- Haugland, B. (2012). Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmissbrukene foreldre. I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 82-106). Oslo: Abstrakt forlag
- Haugland, B., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem? I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9-17). Oslo: Abstrakt forlag



Helsedirektoratet. (2013, februar). *Tidlig samtale om alkohol og levevaner*.  
[\[stavanger.no/Dokumenter/PDF/Tidlig%20intervensjon/Tidlig-samtale-om-alkohol-og-levevaner.pdf\]\(https://www.korus-stavanger.no/Dokumenter/PDF/Tidlig%20intervensjon/Tidlig-samtale-om-alkohol-og-levevaner.pdf\)](https://www.korus-</a></p></div><div data-bbox=)

Helsedirektoratet. (2018, juni). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta*

*mindreårige barn som pårørende*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2019, februar). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering*

*av risiko hos barn og unge*.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/\\_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf)

Henry, C., Liner-Jigamian, N., Carnochan, S., Taylor, S. & Austin, M.J. (2018). Parental

substance use: How child welfare workers make the case for court intervention.

*Children and Youth Services Review*, 93, 69-78.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.07.003>

Huitfeldt, A. (2009=). De usynlige barna. Barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige

foreldre. Hentet fra

<https://ny.buudir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/barn-av-psykisk-syke-og-rusmiddelavhengige-foreldre---de-usynlige-barna.pdf>

Humerfelt, K. (2014). Fra handlingslammelse til handlingskraft – å identifisere

omsorgssituasjonen til barn som har foreldre med rus- og psykiske problemer. (7), s. 31-43. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.26327.0.3.86f148b944>

Johannessen, A., Tufte, P., A. & Christoffersen, L. (2010). Introduksjon til

samfunnsvitenskapelig metode (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag

Killén, K. (2012). *Sveket 1. Barn i risiko- og omsorgssviksituasjoner* (4. utg.). Oslo:

Kommuneforlaget

Killén, K., & Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og*

*rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget

Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse.

*Child and Family Social Work*, 9:2, 129-140: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x>

- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A. & Weimand, B., M. (2017). *Når lyset knapt slipper inn*. Hentet fra [https://www.barnavirus.no/uploads/images/191108-BAR\\_rapport\\_sider\\_2019.pdf](https://www.barnavirus.no/uploads/images/191108-BAR_rapport_sider_2019.pdf)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Lindgaard, H. (2006). *Familieorientert alkoholbehandling – et litteraturstudium av familiebehandlingens effekter*. København: Sundhedsstyrelsen. Viden- og dokumentationsenheden
- Luthar, S., S. (2006). *Resilience and development: A Synthesis of Research across Five Decades*. New York: Wiley.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Meld. St. 24. (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf>
- Nøkleby H, Borge T. C. & Johansen T.B (2021). *Konsekvenser av covid-19- pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet
- Ogden, T. (2022). *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Postholm, M., B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Raundalen, M. & Schultz, J., H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?* Oslo: Pedagogisk forum
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse & Regionalt kunnskapssenter for barn og unge. (2019). *Strategi for RBUP/RKBUs satsing på sped- og småbarnsfeltet 2019 - 2022*. Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim. Hentet fra [https://www.ntnu.no/documents/10293/1141066258/Strategi+for+RBUP\\_RKBUs+satsing+pa%CC%8A+sped-+og+sma%CC%8Abarnsfeltet+2019-2022.pdf](https://www.ntnu.no/documents/10293/1141066258/Strategi+for+RBUP_RKBUs+satsing+pa%CC%8A+sped-+og+sma%CC%8Abarnsfeltet+2019-2022.pdf)

- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kellander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, T. & Weimand, B. M. (2015). Barn som pårørende. Resultater fra en multistudie. Helsedirektoratet Rapport (IS- 0522). Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Fase of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatrick Disorder. *British Journal of Psychiatry*, (147.), (1985), s. 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic consept. *Devolopment and Psychopathology* 24, 335-344. DOI: 10.1017/S0954579412000028
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Solis, J.M., Shadurm J.M., Burns, A.r. & Hussong, A. M. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances. *Curr Drug Abuse Rev.* 5(2), 135- 147. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676900/>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.) Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Urnes, A., G. (2020). *Den interaktive hjernen hos barn og unge. Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Utdanningsdirektoratet. (2019).
- Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108-117. DOI:10.1192/apt.bp.114.014449
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43). Oslo: Abstrakt forlag

# Vedlegg

**Vedlegg 1:** Intervjuguide BUP

**Vedlegg 2:** Intervjuguide barnevernstjenesten

**Vedlegg 3:** Informasjons- og samtykkeskjema

**Vedlegg 4:** Godkjenning fra NSD

## Vedlegg 1: Intervjuguide BUP

### Intervjuguide: BUP

#### Tema: «Barn som pårørende – foreldre med rusproblemer»

- Gi informasjon om prosjektet
- Gi informasjon om anonymitet og taushetsplikt
- Samtykkeskjema
- NB: Informantene kan ikke nevne barn i identifiserbar form

#### INNLEDNING

1. Hvilken stilling har du?
2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

#### OVERGANG

3. Hva legger du i begrepet «barn som pårørende av foreldre med rusproblemer»?

#### HOVEDSPØRSMÅL

4. Oppmerksomheten rundt situasjonen til barn som pårørende med foreldre med rusproblematikk virker å ha økt de siste tiårene:
  - Er dette din erfaring også?
  - Hvis ja, hva tror du kan være årsaken til det?
5. På hvilken måte kan barnets utvikling og livskvalitet påvirkes av å vokse opp med foreldre med rusproblemer?
6. Hva kjennetegner, og hvilke signaler bør man se etter hos barn dersom det er mistanke om rus i hjemmet i arbeidet med tanke på tidlig identifisering?
  - Hva anser du som de største utfordringene når det gjelder å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusproblemer?
  - Har du tips til eventuelle forebyggende tiltak i forbindelse med identifisering?
7. Hvilken kunnskap tror du vil være viktig at ansatte i barnehager og skoler har i møte med denne barnegruppen?
8. Hvilke erfaringer har du knyttet til barn som pårørende av foreldre med rusproblemer?
  - Gir barna uttrykk av opplevelser knyttet til egen helse og trygghet?
  - Hvor mange barn møter dere i BUP per år der foreldrene strever med rusrelaterte problemer?
  - Eventuelt hvordan løser dere/ har dere løst disse sakene?
9. Hvilke utfordringer møter dere i eventuelle samtaler med foreldre om deres rusproblemer i deres arbeid?
  - Hvordan tematiseres barnas situasjon i samtale med foreldre?
  - I hvor stor grad er omsorg et tema?

1. Hvilke tiltak vil være nødvendige og positive for barn med foreldre med rusproblemer?  
→ Hvordan arbeider dere til å bedre foreldrenes foreldrekompetanse og omsorgsevne dersom de har problemer og utfordringer med rus?
2. Hvordan samarbeider dere med andre instanser, og hvilke instanser samarbeides det med i saker som omhandler barn med foreldre med rusproblemer?  
→ Hva vil samarbeid konkret bestå i?  
→ Noen dere eventuelt savner, eller noen som dere skulle ønske dere hadde mer samarbeid med?

### **COVID-19 PANDEMIEN**

3. Hvilken betydning har Covid-19 pandemien hatt for barn med foreldre med rusproblematikk?  
→ Har pandemien gitt noen tydelige konsekvenser?  
→ Hvis ja, hvilke konsekvenser?  
  
→ Hva har vært årsaken til at det eventuelt har vært flere barn som har vært utsatt for foreldrenes rusproblemer under pandemien?  
  
→ Har dere en eventuell plan for arbeidet videre nå som pandemien er «over», eventuelt hvordan er veien videre i arbeidet med barn som pårørende som har vært utsatt for foreldrenes rusproblemer under pandemien?  
→ Eventuelle tiltak som får større fokus nå etter pandemien?

### **AVSLUTNING**

4. Til slutt: er det noe mer dere ønsker å legge til som dere ikke er blitt spurt om, men som dere tenker kan være nyttig for meg når det gjelder å forstå deres arbeid, og som vil være nyttig for denne oppgaven?

## Vedlegg 2: Intervjuguide barnevernstjeneste

### Intervjuguide: Barnevernstjenesten

#### Tema: «Barn som pårørende – foreldre med rusproblemer»

- Gi informasjon om prosjektet
- Gi informasjon om anonymitet og taushetsplikt
- Samtykkeskjema
- NB: Informantene kan ikke nevne barn i identifiserbar form

#### INNLEDNING

1. Hvilken stilling har du?
2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?

#### OVERGANG

3. Hva legger dere i begrepet «barn som pårørende av foreldre med rusproblemer»?

#### HOVEDSPØRSMÅL

4. Oppmerksomheten rundt situasjonen til barn som pårørende med foreldre med rusproblematikk virker å ha økt de siste tiårene:
  - Er dette din erfaring også?
  - Hvis ja, hva tror du kan være årsaken til det?
5. På hvilken måte kan barnets utvikling og livskvalitet påvirkes av å vokse opp med foreldre med rusproblemer?
6. Hva kjennetegner, og hvilke signaler bør man se etter hos barn dersom det er mistanke om rus i hjemmet i arbeidet med tanke på tidlig identifisering?
  - Hva anser du som de største utfordringene når det gjelder å identifisere barn som pårørende av foreldre med rusproblemer?
  - Hvordan opplever dere at ansatte i barnehagen identifiserer barn som pårørende av foreldre med rusproblemer?
  - Får dere mange henvendelser fra barnehager i kommunen angående barn i slike risikosituasjoner?
7. Hvilken kunnskap tror du vil være viktig at ansatte i barnehager har i møte med denne barnegruppen?
8. Hvilke erfaringer har du knyttet til barn som pårørende av foreldre med rusproblemer?
  - Gir barna uttrykk av opplevelser knyttet til egen helse og trygghet?
  - Hvor mange barn møter dere i BUP per år der foreldrene strever med rusrelaterte problemer?
  - Eventuelt hvordan løser dere/ har dere løst disse sakene?
9. Hvilke utfordringer møter dere i eventuelle samtaler med foreldre om deres rusproblemer i deres arbeid?
  - Hvordan tematiseres barnas situasjon i samtale med foreldre?
  - I hvor stor grad er omsorg et tema?

1. Hvilke tiltak vil være nødvendige og positive for barn med foreldre med rusproblemer?  
→ Hvordan arbeider dere til å bedre foreldrenes foreldrekompetanse og omsorgsevne dersom de har problemer og utfordringer med rus?
2. Hvordan samarbeider dere med andre instanser, og hvilke instanser samarbeides det med i saker som omhandler barn med foreldre med rusproblemer?  
→ Hva vil samarbeid konkret bestå i?  
→ Noen dere eventuelt savner, eller noen som dere skulle ønske dere hadde mer samarbeid med?

### **COVID-19 PANDEMIEN**

3. Hvilken betydning har Covid-19 pandemien hatt for barn med foreldre med rusproblematikk?  
→ Har pandemien gitt noen tydelige konsekvenser?  
→ Hvis ja, hvilke konsekvenser?  
  
→ Hva har vært årsaken til at det eventuelt har vært flere barn som har vært utsatt for foreldrenes rusproblemer under pandemien?  
  
→ Har dere en eventuell plan for arbeidet videre nå som pandemien er «over», eventuelt hvordan er veien videre i arbeidet med barn som pårørende som har vært utsatt for foreldrenes rusproblemer under pandemien?  
→ Eventuelle tiltak som får større fokus nå etter pandemien?

### **AVSLUTNING**

4. Til slutt: er det noe mer dere ønsker å legge til som dere ikke er blitt spurt om, men som dere tenker kan være nyttig for meg når det gjelder å forstå deres arbeid, og som vil være nyttig for denne oppgaven?



## Vedlegg 3: Informasjons- og samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet "Barn som pårørende av foreldre med rusproblematikk"?

Hei! I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet, og hva deltakelsen vil innebære for deg.

#### Formål

Jeg studerer master i spesialpedagogikk ved NTNU, institutt for pedagogikk og livslang læring. Mitt forskningsprosjekt omhandler temaet barn som pårørende av foreldre med rusproblematikk, og er begrenset til hvilke konsekvenser foreldrenes rusmisbruk kan ha på barnets utvikling og livskvalitet, samt eventuelle utfordringer knyttet til identifisering av barna. Det føles også både naturlig og aktuelt å rette fokus på eventuelle konsekvenser av Covid-19 pandemien. Formålet med intervjuene er å få innsikt i fagpersoners kunnskap, erfaringer og refleksjoner omkring temaet.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget består av to psykologer i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), samt to saksbehandlere i barnevernstjenesten.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et intervju på mellom 30-60 minutter.

Spørsmålene vil omhandle dine kunnskaper og erfaringer knyttet til ditt arbeid med barn og unge som pårørende av foreldre med rusproblematikk. Underveis vil jeg registrere dataene og svarene ved bruk av en lydopptaker.

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil kun bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navn og kontaktopplysninger vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, og lydfil vil bli slettet etter endt transkribering. Det er kun student og veileder ved NTNU som vil ha tilgang til opplysningene.

#### Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i mai 2022.

#### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Student NTNU: Marit Kristine Vold,  
Telefon: 97148206  
E-post: [maritkvo@stud.ntnu.no](mailto:maritkvo@stud.ntnu.no)

Veileder NTNU: Øyvind Kvello  
Telefon: 93035464  
E-post: [oyvind.kvello@ntnu.no](mailto:oyvind.kvello@ntnu.no)

Personvernombud NTNU: Thomas Helgesen  
Telefon: 93079038  
E-post: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Øyvind Kvello  
(Forsker/veileder)

Marit Kristine Vold  
(Student)

---

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Barn som pårørende av foreldre med rusproblematikk*». Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD

14.02.2022, 08:41

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



### Vurdering

**Referansenummer**

406421

**Prosjekttittel**

Masteroppgave

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) /  
Institutt for pedagogikk og livslang læring

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Øyvind Kvello, oyvind.kvello@ntnu.no, tlf: 93035464

**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Marit Kristine Vold, maritkvo@stud.ntnu.no, tlf: 97148206

**Prosjektperiode**

10.01.2022 - 18.05.2022

**Vurdering (1)**

---

**13.02.2022 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg, og eventuelt i meldingsdialogen mellom innmelder og Personverntjenester. Behandlingen kan starte

**DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG**

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

**LOVLIG GRUNNLAG**

