Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid

Marie Ledang Helle

De usynlige barna?

Konsekvenser og ivaretakelse av pårørende søsken i rusbelastede familier

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Bente Heggem Kojan
Juni 2020

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Marie Ledang Helle

De usynlige barna?

Konsekvenser og ivaretakelse av pårørende søsken i rusbelastede familier

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Bente Heggem Kojan
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Forord

Du vet

når du sitter inne

om vinteren

og en solstråle utenfra

Plutselig

og overraskende

treffer kinnet ditt

gjennom glasset

og gjør deg varm

et øyeblikk?

Blikket ditt var den solstrålen.

Da du så

meg

Den dagen

-

Anne Kristine Bergem

(Diktet er hentet fra boken «I for store sko» (2014), Vallesverd & Thorsen (Red.))

Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å belyse tematikken *mindreårige søsken som pårørende* innenfor rusbelastede familier. Rusavhengighet er et omfattende samfunnsproblem, som ofte rammer flere enn kun den rusavhengige. I familier med rusproblematikk vil ofte roller, rutiner og familiedynamikken blir snudd på hodet. Mye av foreldrenes tid, oppmerksomhet, energi og krefter går til den som har et rusproblem. Mange søsken opplever kanskje å havne i skyggen av den rusavhengige, og flere velger å tilsidesette egne behov, for å ikke belaste foreldrene ytterligere. Dette innebærer ofte å gjøre seg selv «usynlig». Barn som pårørende er en utsatt og sårbar gruppe. Ytre stress og påkjenninger på grunn av situasjonen disse barna lever i kan være en risikofaktorer som kan få skadelige følger for barnets helse og utvikling.

Ved bruk av teori om tilknytning, stigma, stress og resiliens vil oppgaven forsøke å besvare den todelte problemstillingen: «*Hvilke konsekvenser har rusavhengighet for pårørende søsken og resten av familien? Og hvordan kan søsken ivaretas?»*

Oppgaven belyser ulike konsekvenser for søsken som pårørende til rusavhengighet, blant annet store belastninger for søsken og deres familie. Til tross for store belastninger klarer likevel flertallet av søsken seg bra. Når det gjelder ivaretakelse av søsken som pårørende i velferdstjenestene konkluderer oppgaven med at det enda bør rettes mer fokus på denne tematikken.

Abstract

The purpose of this thesis is to enlighten the topic *underaged siblings as next of kin in drug related families...* Drug addiction is a comprehensive issue in the society, which often affect people in close relation to the abuser. Families living with substance abuse often find their routines, roles and family dynamics shifting. A substantial amount of time, attention, energy and strength is given from the parents to the addict. Therefore, many siblings may find themselves in the shadow of the drug abuser, which may contribute to siblings setting aside their own needs to spare their parents any further liability.
This often include making oneself "invisible". Children as next of kin is vulnerable and exposed. External stress and strain due to the situation these children live in can be a risk factor that can have harmful consequences for the child's health and development.

Using theory about attachment, stigma, stress and resilience, this thesis will try to answer following dilemma: "*Which consequences does drug addiction have for siblings as next of kin, and their families? And how can siblings be cared for?*".

This thesis will enlighten various consequences for siblings as next to kin for drug addicts, including large liabilities for siblings and their families. Despite large liabilities, the majority of siblings cope with their situation. When it comes to caring for siblings as next of kin in welfare services, this thesis concludes with the need for more focus on this topic.

Innholdsfortegnelse

Forord 1
Sammendrag 2
Abstract 3

Innholdsfortegnelse **4**
1.0 Innledning **5**
1.1 Bakgrunn for valgt tema og barnevernsfaglig relevans 6
1.2 Problemstilling 7
1.3 Avgrensning 7
2.0 Begrepsavklaring, forskning og kunnskap om temaet **8**
2.1 Søskenrelasjoner 8
2.2 Barn som pårørende 9
2.3 Hva sier lovverket om barn som pårørende? 9
2.4 Rus, rusavhengighet og rusmisbruk 11
2.5 Ungdommers rusbruk 12
3.0 Teoretiske perspektiver **13**
3.1 Tilknytning 13
3.2 Stigmatisering 14
3.3 Stress 15
3.4 Resiliens 17
4.0 Diskusjon **18**
4.1 Rus i et familieperspektiv – konsekvenser for pårørende søsken 18
4.2 Hvordan ivareta søsken som pårørende? 24
5.0 Avslutning: **27**
6.0 Referanser: **28**

1.0 Innledning

«Dere vet jo at folk lett kan bli usynlige hvis man skremmer dem ofte nok» (Jansson, 2002, s. 82) - Sitatet er hentet fra en av fortellingene til den finsk-svenske forfatteren Tove Jansson, kanskje mest kjent som skaperen av mummitrollets univers. I en av fortellingene skriver hun om det usynlige barnet Ninni. En jente som ikke ble sett, anerkjent og behandlet så dårlig at hun til slutt ble usynlig. I familier med rusproblemer kan det finnes mange slike «usynlige barn».

Rusavhengighet er et omfattende samfunnsproblem, som ofte rammer flere enn kun den rusavhengige. Ifølge Frid Hansen blir rusmiddelproblemer hos et familiemedlem hele familiens problem (Holm, u.d, s. 4). De som over tid lever nær en rusavhengig kan oppleve skam, bekymringer og andre belastninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17). Disse belastningene kan bidra til isolasjon, sykdom og konfliktfylte forhold innad i familien (Lossius, 2021, s. 249). Pårørende kan takle situasjonen på ulike måter, ved f.eks. å kontrollere, beskytte, bearbeide eller å overta ansvaret for den rusavhengige. Til tider kan familien preges av høyt konfliktnivå, inkonsekvent og uforutsigbar atferd (Lossius, 2021, s. 251).

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på mindreårige søsken som pårørende, da jeg opplever at dette er en pårørendegruppe som det snakkes lite om og som ofte blir glemt både av foreldre og hjelpeapparatene. Barn som pårørende er en utsatt og sårbar gruppe, ytre stress og påkjenninger på grunn av situasjonen disse barna lever i kan være en risikofaktorer som kan få skadelige følger for barnets helse og utvikling. Foreldrene kan ha mer enn nok med sine egne følelsesmessige reaksjoner på situasjonen og av den grunn ikke evne å se søskens behov. Barn er i stor grad prisgitt de voksnes evner til å møte deres behov for å føle seg anerkjent og verdsatt (Østrem, 2012, ss. 12, 20). Om ikke disse barna blir tilstrekkelig ivaretatt, og møtt med forståelse av hjelpeapparatet eller trygge omsorgspersoner, kan situasjonen medføre negative innvirkninger på barnets hverdag i sosialt liv, barnehage eller skole. Og ikke minst for barnets helse og utvikling (Helsedirektoratet, 2017, s. 3).

Hvor mange som er rusavhengige i Norge finnes det ingen sikre tall på. Folkehelseinstituttet (2019) anslår at i løpet av livet vil mellom én av ti og én av fem få en rusrelatert lidelse.

Ifølge Ivareta, en organisasjon for personer berørt av andres utfordringer med rus og psykisk helse regnes det med å være i snitt 3-8 pårørende tilknyttet hver rusmisbruker. Jeg finner lite informasjon om hvor mange søsken man regner med er pårørende innenfor rus. I Norge utgjør barn omtrent en femtedel av befolkning, og over 80% av dem har søsken (Statistisk sentralbyrå, 2020). Utfra disse opplysningene kan det tenkes at det er mange barn som opplever å være pårørende til en bror eller søster som sliter med rus.

Søskenrollen alene kan være en vanskelig rolle, hva gjør man og hvordan påvirkes man når ens søster eller bror utvikler et omfattende rusproblem som påvirker hele familien? Roller, rutiner og familiedynamikken blir snudd på hodet. Som søsken har man ikke hovedansvaret i familien, men når ens søster eller bror blir syk medfører dette ofte økt ansvar og belastninger også for søsken. Mye av foreldrenes tid, oppmerksomhet, energi og krefter går til den som har et rusproblem. Dermed kan mange søsken føle at de ofte klare seg selv, for hvor skal de gå med sine problemer når foreldrene har så mye fra før? (Ranheim & Almås, 2018, s. 53). Mange søsken velger derfor å tilsidesette egne behov, for å ikke belaste foreldrene ytterligere. Dette innebærer ofte å gjøre seg selv «usynlig».

I oppgaven vil jeg først presentere bakgrunn for valg av tema og barnevernsfaglig relevans, før jeg går videre til oppgavens problemstilling og avgrensning av tema. Deretter vil tidligere forskning og teoretiske rammeverk bli presentert. Her har jeg valgt blant annet valgt å fokusere på stigmatisering, utfordret tilknytning mellom familiemedlemmer, stress og resiliens. Videre kommer diskusjonsdelen hvor problematikken vil bli belyst. Avslutningsvis kommer en oppsummering av oppgaven og svar på problemstillingen.

1.1 Bakgrunn for valgt tema og barnevernsfaglig relevans

Det er i senere tid blitt et økt fokus på barn som pårørende, og deres rettigheter er blitt styrket i lovverket. Helsepersonell er pliktig å bidra til ivaretakelsen av barn og søsken som opplever sykdom og utfordringer hos sine nærkontakter. I mange helsesektorer oppnevnes egne barneansvarlige som har det overordnede ansvaret for barn og unge i slike situasjoner. Lovbestemmelsenes hensikt er at barn skal få lov til å være barn, og ikke måtte ta på seg en «voksenrolle» fordi deres omsorgspersoner ikke klarer å ivareta sine foreldrefunksjoner (Pårørendesenteret, u.d.).

For barn som vokser opp i familier med rusproblematikk kan dette medføre en betydelig helserisiko. Disse barna har blant annet økt risiko for å utvikle flere sosiale, atferdsmessige og psykiske problemer. Dette kan blant annet innebære angst, søvnvansker, depresjon og psykosomatiske plager (Ruud, 2012, s. 172). Barnevernsloven § 1-1 skal sikre at alle barn får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Det kan være en stor barnevernsfagligutfordring å fange opp disse barna. Hvordan man som liten blir møtt, sett og ivaretatt har stor betydning for utviklingen av sitt eget selvbilde, og for senere relasjonsbygging (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 14). Det er forebyggende arbeid å ivareta søsken som pårørende, dette kan spare barna og deres familier for mye vansker, og på sikt helsetjenestene for store utgifter (Kirchhofer, 2021).

Hensikten med denne oppgaven er å belyse tematikken søsken som pårørende, mer spesifikt som pårørende nær rus. Dette temaet er et relativt nytt forskningsfelt (Bergem, 2018, s. 32), og derfor ser jeg på denne oppgaven som et godt bidrag i forskningen. Ved økt kunnskap om temaet kan det bidra til å forhindre helseskadelig utvikling hos en sårbar og utsatt gruppe; søsken.

1.2 Problemstilling

Jeg har valgt en todelt problemstilling, da jeg ser det som hensiktsmessig å både belyse konsekvenser for pårørende mindreårige søsken som lever i rusbelastede familier, og hvordan dette påvirker familiens liv for å få en bedre forståelse av søskens situasjon. Før jeg videre undersøker hvordan mindreårige søsken som pårørende kan bli ivaretatt. Problemstillingen lyder dermed som følgende:

Hvilke konsekvenser har rusavhengighet for pårørende søsken og resten av familien?
Og hvordan kan søsken som pårørende ivaretas?

1.3 Avgrensning

For at ikke oppgaven skal bli for omfattende vil det være nødvendig med en avgrensning og konkretisering av valgt tema. Oppgaven avgrenser seg til temaet mindreårige søsken som pårørende til et søsken med rusavhengighet. Begrepet søsken kan tolkes i vid forstand, og vil i denne oppgaven omfatte både biologiske og andre barn som lever som søsken til en med rusproblemer i en familie.

2.0 Begrepsavklaring, forskning og kunnskap om temaet

I denne delen av oppgaven forklares tematikken i tillegg til at forskning, kunnskap og lovverk om temaet presenteres. Dypere teori kommer i oppgavens tredje kapittel. Det er viktig å understreke at når jeg bruker begrepet «sykt barn» refererer jeg til det barnet i familien med rusproblemer. Begrepet barn brukes om barn og unge under 18 år, mens foreldre omfatter alle de som har omsorgsansvar for barn.

Det finnes som nevnt lite forskning på søsken som pårørende, og i den forskningen som finnes er det uenigheter. Noen av studiene viser økt risiko for egne problemer hos barn som er pårørende til syke søsken, andre viser derimot små ulikheter mellom barn som pårørende og de barna som ikke er det. Bergem (2018, s. 32) skriver likevel at det er mye å lære av forskningen som er gjort, men at det er lurt å unngå skråsikkerhet og at mer forskning på feltet er nødvending.

Mye av den forskningen som finnes om barn som pårørende til rusmisbruk omhandler foreldrenes misbruk og ikke søskens. Selv om det vil være mye like utfordringer enten det er foreldre eller søsken som er syk, vil det også være ulikheter (Bergem, 2018, s. 174).

2.1 Søskenrelasjoner

Søskenrelasjoner er helt unike, og kan for mange være den lengst varige relasjonen i livet. De er inngått ufrivillig, altså man velger ikke sine søsken og de er heller ikke lik avhengighets- og maktforholdet som er til stede i foreldre-barn relasjonen (Bergem, 2018, s. 197). Søsken følger oss på godt og vondt, og kan dele på så mangt. Gjennom oppveksten tar søsken som vokser opp sammen en stor del i hverandres hendelser. Alt fra å spise middag sammen, sommerferier hos besteforeldre, til høytlesning av foreldre på sengekanten.

Relasjon mellom søsken regnes blant en av de viktigste mellommenneskelige forholdene. Det er mye å lære i søskenrelasjoner, ofte er søsken hverandres nettverk og referanseramme. Samhandling mellom søsken kan bidra til å bedre barnas sosiale ferdigheter. Storesøsken kan bli mer ansvarsfull og omsorgsfull ved å ta vare på yngre barn, mens småsøsken lærer og tar mye etter storesøsken. I disse relasjonen kan det og oppstå mye naturlig frustrasjon, sjalusi og sinne. Gjennom dette kan vi utvikle grenser og evner til forhandling og konflikthåndtering (Kirchhofer, 2021).

2.2 Barn som pårørende

Barn som pårørende defineres i regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan (2020, s.11) som «Barn under 18 år, som har nærstående som er syke, har funksjonsnedsettelser eller rusproblemer».

Pårørende og deres behov har de siste årene fått økt fokus og anerkjennelse. I 2010 ble barn anerkjent som pårørende i helsepersonelloven § 10a, åtte år senere ble også søsken tilføyd under samme paragraf. Lovendringen har til hensikt å forebygge problemer hos barn og foreldre samt bidra til igangsettelse av prosesser for å bedre sette både barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen (Bergem, 2018, s. 175). Regjeringen lanserte og en egen pårørendestrategi og handlingsplan i 2020 for å løfte fokuset på pårørende. I den påpeker helseminister Bent Høie at det er «flere hundre tusen barn i Norge som lever med foreldre eller søsken som er syke eller har funksjonsnedsettelser. Mange tar omsorgsansvar for andre. Vi vil at barn skal få lov til å være barn og slippe å ta ansvar for familiemedlemmer» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

For søsken som pårørende beskrives det ofte økt risiko for depressive plager, atferdsvansker og angst. I tillegg til at pårørende søsken oftere har mindre positive beskrivelser av seg selv sammenlignet med andre barn (Haukeland, Fjermstad, Mossige & Vatne, 2016). Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, BarnsBeste (2016), innhenter, analyserer og foretar kunnskap og erfaringer om barn som pårørende. Forskningen barnsbeste har foretatt viser at søsken som pårørende ikke er en ensartet gruppe hvor det er snakk om enten/eller. Det vil si at det ikke handler om at barna enten har store problemer eller er veltilpasset. De viser til at i virkeligheten er det nok heller slik at mange søsken opplever både vansker og samtidig er veltilpasset. Barna har det ikke enten bra eller dårlig, men at deres hverdag er komplisert. I sin livssituasjon kan de ofte oppleve mening, samhold og positiv utfordring, samtidig økt ansvar, belastning og sorg. Videre skriver BarnsBeste «selv om det er et fåtall av søsken som utvikler store vansker, så forteller likevel flertallet av de søsknene vi møter om erfaringer som kan være krevende» (Haukeland, et al., 2016).

2.3 Hva sier lovverket om barn som pårørende?

Lovverket understreker i økende grad voksnes ansvar for barn og unges ivaretakelse. Dette fordi barn er en særlig sårbar gruppe i samfunnet (Bergem, 2018, s. 23). Barn og unge

opplever belastninger når det gjelder livskvalitet og helse ved sykdom og død i familien, viser undersøkelser og rapportert publisert i senere år (Bergem, 2018, s. 23). Etter barnevernloven § 30, er det foreldre som har hovedansvar for barnet, som skal sørge for at barnet får omtanke og omsorg. Dette innebærer at dersom noen i familien blir syk er det foreldrenes ansvar å informere og følge opp barn og unge eller ta kontakt med helsetjenesten ved behov for bistand til dette (Pårørendesenteret, u.d.).

Helsepersonell er pliktig etter loven å bidra til å bistå foreldrene med å ivareta barn som er pårørende (Helsepersonelloven, 2010, § 10 a). Helsepersonells plikter overfor barn som pårørende er omtalt i både spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven. Gjennom spesialisthelsetjenesten § 3 – 7 a. Om barneansvarlig personell mv. (1999) Pålegges helsetjenester som omfattes av denne loven å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger. Disse skal ha ansvar for å «fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlige somatisk syke eller skadde pasienter».

I 2010 ble barn som pårørende tilføyd i Helsepersonellovens § 10 a. Da så den slik ut: «Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende».
Stortinget behandlet et lovendringsforslag i 2017 for å tilføye søsken som pårørende og etterlatte. Dette ble vedtatt, og lovendringen rettskraftig 01.01.2018.
Siden 2018 lyder dermed Helsepersonellovens § 10 a slik: *«Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken»*. Hensikten med regelverket er å få oversikt over barn som pårørende samt bidra til å ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehovet barna måtte ha (Helsedirektoratet, 2010). I tillegg til disse bestemmelsene blir det sentralt å trekke inn Norges Grunnlov § 104 (Grunnloven, 1814) og Barnekonvensjonen (1989) som sier at hensynet til barn alltid skal være det viktigste.

For arbeid med barn som pårørende er både barnekonvensjonens artikkel 3: Hensynet til barnets beste og artikkel 12: Barns rett til å si sin mening og bli hørt, aktuelle. Flere artikler kan og være relevante, slik som artikkel 6: Retten til liv, artikkel 27: Levestandard og artikkel 31: Lek og fritid (Barnekonvensjonen, 1989).

2.4 Rus, rusavhengighet og rusmisbruk

Rus er et komplekst og sammensatt begrep som er vanskelig å gi en entydig definisjon av. Ifølge SNL er rus «*en tilstand av endret bevissthet og fysisk tilstand som inntrer etter inntak av rusmidler*» (Brettville-Jensen, 2020).

Rusmiddelbruk har antageligvis eksistert like lenge som menneskeheten. I ulike former for sosiale, kulturelle, medisinske, religiøse og rituelle sammenhenger ser en at rus har hatt, og har en særlig funksjon. For eksempel for å lette smerte, behandle fysisk og psykisk sykdom eller som en del av et rituell. Noen former for rusmidler er lovlige, andre er ulovlige og disse omtales som narkotiske stoffer. Legemidler kan benyttes som rusmidler, dette er illegalt og derav havner legemidler litt i gråsonen avhengig av bruksmåte. Ved å innta rusmidler kan en få en subjektiv følelse av avkobling, spenningsreduksjon og reduksjon av symptomer og vansker. Viktige nevrokognitive funksjoner slik som konsentrasjon, hukommelse, reaksjonshastighet, motorisk koordineringsevne og resoneringshastighet kan svekkes. Samt kontroll og hemninger (Helgesen, 2006, s. 18).

I dagens samfunn kan det være vanskelig å skille mellom vanlig forbruk, misbruk og avhengighet. Grensene er flytende, og dette kan gjøre det problematisk å vite når det er grunn til bekymring og grunnlag for å gjøre noe. Dermed kan det bli lettere å overse eller nøle om man mistenker at noen har et rusproblem. Mens rusmisbruk er impulsdrevet og sporadisk, dreier rusavhengighet seg om en mer tvangspreget rus atferd. Rusavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser. Brukeren vil ha vansker med å kontrollere bruken, og fremfor å forholde seg til aktiviteter og forpliktelser prioriterer rusmiddelinntaket (Folkehelseinstituttet, 2019). I tillegg innebærer rusmiddelavhengighet at bruker må øke dosene får og få samme effekt (toleranseutvikling) og avvenningssymptomer (abstinenser) kan forekomme. Avhengig av type rusmiddel og omfang vil disse symptomene variere (Folkehelseinstituttet, 2019).

I ytterste konsekvens kan rus erstatte og utkonkurrere behovet for nære og gode relasjoner til andre mennesker. Det er mange som fortsetter å ruse seg til tross for at de står i fare for å miste omsorgsretten for barna, eller forsetter selv om de vet at dette skadelig for sine nærmeste som betyr mest (Lossius, 2021 s. 24). Frid Hansen´s definisjon av rusavhengighet understreker familieproblemet. I følge hennes definisjon av rusavhengighet eksisterer det «et rusproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som

skal ivaretas i familien og de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmidler» (Holm, u,d, s. 4).

Tidligere i år la regjeringen frem et forslag om en ny rusreform, som skal tilby rusavhengige hjelp fremfor straff. Besittelse vil fremdeles være forbudt, men ved mindre mengder ikke straffbart. Istedenfor straff erstattes det med obligatorisk oppfølging. Narkotika vil fortsatt være ulovlig, og salg av disse stoffene være straffbart. Med dette vil en ny rusreform erkjenne at rusavhengighet er en helseutfordring som hører til helsetjenesten, ikke justissektoren. Bruk av straff for illegale bruk av rusmidler har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøtning. Et grunnleggende utgangspunkt for regjeringens rusreform er å redusere stigma og negative følger for mennesker som straffeforfølges på grunn av sitt narkotikaproblem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020-2021, s. 7). 3. juni 2021 stemte stortinget ned forslaget om en ny rusreform (NRK, 2021).

2.5 Ungdommers rusbruk

Ungdomstiden kan være en krevende fase i livet, med store omveltninger og løsrivelser fra foreldre og familielivet der ungdommen forsøker å finne seg selv, utvikle nye holdninger og skape en livsstil. Det er en periode hvor det mye pågår, blant annet fysiske og psykiske endringer, pubertet, forelskelse, prestasjonspress og andre forventninger både fra seg selv, familie, jevnaldrende osv. Med mange arenaer å forholde seg til, slik som skole, fritidsaktiviteter, hjem og sosialt (Avogtil, 2021). Det er også i ungdomstiden at mange får sine første erfaringer med rusmidler. Dette skjer gjerne i sosiale sammenhenger, og ofte starter de fleste med alkohol da det er lettest tilgjengelig. Ungdommer i alkoholpåvirket tilstand kan ha svekket risikovurdering, mangel på kontroll og hemninger. Dette gjør dem svært sårbar og mer utsatt for fare, ulykker og overgrep. Svekket dømmekraft vil også kunne bidra til at det er lettere å teste andre stoffer om man blir tilbudt det (Avogtil, 2021). Ifølge forskning vil sannsynligheten for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet og skader eller andre negative opplevelser i ungdomstiden øke ved tidlig debut av rusmidler (Bakken, 2020, s. 36).

3.0 Teoretiske perspektiver

I lys av valgt problemstilling: *«Hvilke konsekvenser har rusavhengighet for pårørende søsken og resten av familien? Og hvordan kan søsken som pårørende ivaretas».* Har jeg valgt å benytte teori om tilknytning ettersom søsken som pårørende kan stå i «fare» for å få svekket tilknytningsbånd til sine foreldre, ved mangelfull oppfølging fra deres side på grunn av den krevende situasjonen de befinner seg i. Rusavhengighet er fremdeles et tabu og stigmatisert tema, og derfor anser jeg det som relevant å bruke teori om stigma for å gå mer i dybden på hvordan dette påvirker pårørende søsken og deres familie. Både mangelfull tilknytning og stigmatisering kan bidra til ytterligere og vedvarende stress for familien og søsken som pårørende. Langvarig stress øker sannsynligheten for helseplager og feilutvikling. Likevel er det som nevnt de færreste pårørende søsken som utvikler store vansker til tross for belastningene de erfarer. Resiliens handler om nettopp dette, å klare seg på tross av store belastninger (Ruud, s. 80). Derfor vil jeg også komme nærmere inn på både stress og resiliens senere i oppgaven.

3.1 Tilknytning

Tilknytning refererer til et biologisk og emosjonelt bånd mellom barnet og dets omsorgsgivere. Den britiske barnepsykiateren og psykoanalytikeren John Bowlby utviklet i 1985 tilknytningsteorien hvor han knytter barnets behov for omsorgsgivere til evolusjonsteorien (Teigen, 2021). Bowlby kom i sin forskning frem til at tilknytning foregår hos alle mennesker, uavhengig av bosted eller kultur.

Hensikten med tilknytning er å beskytte barnet, og tilby et miljø som muliggjør utvikling av barnets evner til å forstå seg selv og andres mentale tilstand (Lossius, 2021, s. 54). Tilknytning kan på mange måter sies å være barnets overlevelsesstrategi. For barnet er familien en viktig utviklingsstøtte og hovedarenaen for barnets utvikling. Dette betyr at barnets omsorgsgivere må være i stand til å gi barnet kjærlighet, bekreftelse, støtte og struktur. Grunnlaget for barnets selvoppfatning, selvbildet og virkelighetsoppfatning dannes av blant annet tilknytning.

En kan si at barn har to hovedtyper av tilknytningsbehov. Den første typen er preget av at omsorgsgivere fungerer som en trygg base som barnet kan bevege seg ut fra og barnets behov for utforskning. Den andre typen handler om at barnets omsorgspersoner er en trygg havn

som barnet kan søke seg tilbake til og få trøst av. For barnets utvikling og utvikling av tilknytningsbehov er balansene mellom disse behovene avgjørende (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 22). Trygg tilknytning avhenger av tilgjengelighet hos barnets omsorgspersoner, både psykisk og fysisk. Samt at de evner å kunne tilsidesette seg selv i rimelig grad til barnets fordel, fra fødselen av. God tilknytning består av sensitivitet overfor barnet, god respons på barnets behov, samt hjelp for barnet til å regulere og forstå egne følelser. Det finnes tre typer utrygg tilknytning, disse er unnvikende, ambivalent og desorganisert tilknytning (Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2020). Sammenhengen mellom barn og voksnes tilknytning sier noe om hvilken kvalitet det er på omsorgen barnet får (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 22). Gjennom en god og trygg tilknytning får barnet en sikker base som kan bidra til å fremme barnets utvikling av selvstendighet, evner til å danne relasjoner senere i livet, følelsesregulering og bedre evne til å mestre utfordringer (Lossius, 2021, s. 254).

3.2 Stigmatisering

Stigmatisering kan beskrives som et sosialt fenomen som bunner i sosiale relasjoner, som dannes av samfunnets kultur og strukturer. Erwin Goffman utviklet begrepene stigma og stigmatisering tidlig på 1960- tallet for å bedre forstå sosiale reaksjoner på sykdommer og samhandling mellom den syke og andre mennesker (Norvoll, 2013, s. 120). Dette er altså et fenomen som oppstår i samspillet mellom mennesker. I følge Goffman er stigmatisering knyttet til en uønsket egenskap hos et individ eller gruppe som på bakgrunn av dette tilegnes uheldige egenskaper eller kvaliteter som diskvalifiserer dem fra full sosial aksept. Når vi ser noen som skiller seg ut starter en kognitiv prosess der vi vil forsøke å forstå hvorfor personen skiller seg ut. Dette er en naturlig trang, selv om vi ikke kjenner vedkomne. Normalavvik oppfattes ofte som fremmed og utrygt, derav vil ofte konklusjonen være negativ (Norvoll, 2013, s. 120).

Stigma gjenspeiles i samfunnets definisjon av hva som er normalt og ikke. Hva samfunnet anser som avvikende eller normalt vil derfor kunne variere fra tid, samfunn og kultur. Sykdommers status kan over tid endres til å bli mer sosialt akseptabel enn den var tidligere. Enkelte sykdommer kan være mer eller mindre stigmatiserende enn andre. Ofte har fysiske sykdommer som for eksempel et benbrudd mindre stigmatiserende betydning enn ruslidelser (Norvoll, 2013 s. 121).

Ifølge Goffman kunne stigmatisering ha en tendens til å «smitte over» og påvirke de som omgikk den stigmatiserte. Ulike studier viser at pårørende opplever stigmatiseringsproblemer i deres hverdagslige erfaringer. Erfaringer fra pårørende viser til krenkelser, manglende åpenhet og anerkjennelse. I forskning om familier som lever med stigma, står tap av identitet og arbeid med selvaktelse sentralt. Ofte kan familier ha vansker med motstridene følelser ovenfor den syke, da de både bekymrer seg for den sykes sorg over tapt livsutfoldelse og svingninger i personens tilstand, mens de samtidig kan oppleve den sykes problemer som belastende for familien. En blanding av sorg, håp, skyld, skam og sinne kan være blant opplevelsene for søsken til personer med langvarige psykiske lidelser og/eller rusproblemer (Norvoll, 2013, s. 123).

Nylig var det en sak i VG der politiet holdt et foredrag for elevene på Osterøy ungdomsskole om rus, straff og trafikksikkerhet. I presentasjonen hadde de valgt å bruke bilder av sterkt pregede rusavhengige. Rusforsker Sverre Nesvåg reagerer på at politiet snakker om «illegale rusmidler og tegner et bilde av fullstendige vrak» og han mener de tegner et falskt bilde av konsekvensene for rusbruk er for brukere flest. I ettertid har presentasjonen blitt kalt både moraliserende, fordømmende, skremselspropaganda og det er blitt påpekt at den bidrar til stigmatisering. (Ording & Hagfors, 2021).

3.3 Stress

Begrepet stress betegner ulike typer belastninger og påkjenninger. Det medisinske og psykologiske begrepet stress ble introdusert av den kanadiske lege og biokjemikeren Hans Selye i 1936 (Aslaksen, 2021). Stress er et bredt begrep som omfatter et delvis bredt spekter av psykologiske og fysiologiske påvirkninger (stressorer) og til dels kroppens samlede respons på dem (mobilisering av ressurser) (Aslaksen, 2021). Ofte er stress forbundet med ubehag, misnøye, frykt og angst (Håkonsen, 2014, s. 233).

I hverdagslivet utsettes vi for mange påkjenninger. Spesielt hendelser som innebærer store endring- og tilpasningskrav forårsaker stress (Håkonsen, 2014, s. 237) Avhengig av type, varighet og intensitet kan stress både ha positive og negative effekter på individet. Milde typer for stress, slik som f.eks. en treningsøkt eller krevende arbeid kan være fysisk og psykisk stimulerende. Langvarige og belastende stress kan forårsake negative konsekvenser,

og fysiske plager slik som muskelspenninger, høyt blodtrykk, organplager, fordøyelsesbesvær og hjerteinfarkt samt endringer i hjernen (Aslaksen, 2021).

Ifølge forskning påvirkes visse områder i hjernen av langvarig stress, dette kan redusere vår evne til å fungere adekvat i det daglige liv. Blant annet kan endringer i hjernen føre til flere og sterkere følelser, dårligere konsentrasjonsevne og hukommelse, og svekket evne til å planlegge og gjennomføre ulike gjøremål (Håkonsen, 2014, s. 236). Stress er en subjektiv opplevelse som avhenger av miljøfaktorer samt personlige disposisjoner. Samspillet mellom person og situasjon avgjør individets opplevelse. Det kan sees en sammenheng mellom individets helse og den totale mengden av stressbelastninger som oppnås over tid. Sannsynligheten for flere helseplager øker desto mer en utsettes for stress (Håkonsen, 2014, s. 238).

Det er en rekke faktorer som påvirker opplevelsen av stress, som;
Forutsigbarhet – Ved å kunne vite når stressbelastningen vil oppstå på forhånd vil være avgjørende for hvordan opplevelsen blir. Når vi forbereder oss på sanseinntrykkene knyttet til stressopplevelsen, vil ubehaget og den følelsesmessig aktivering knyttet til stresset reduseres (Håkonsen, 2014, s. 238).
Kontroll over varighet – Det viser seg at vi kan takle mer stress over lengre tid, dersom vi vet vi kan kontrollere hvor lenge vi utsettes for påkjenningene.
Sosial støtte – Om man opplever å få støtte og hjelp fra omgivelsene i stressende situasjoner, takler en bedre å evne stresset. Gode sosiale relasjoner bidrar generelt til bedre livskvalitet, lengre levetid og mindre stressrelaterte sykdommer. I noen tilfeller kan derimot stressopplevelsen økes. Særlig om noen forsøker å bagatellisere eller ufarliggjøre et annets individs opplevelser og problemer selv om det kan være gjort i beste mening. «Det går sikkert bra» er et mye brukt uttrykk som det vanligvis er lite støtte i.
Mening – Å knytte mening til stressopplevelser kan være betydningsfullt. Når vi opplever en hensikt og mening med det som foregår, både tåler og håndterer vi flere påkjenninger bedre (Håkonsen, 2014, s. 239).

Erfaringer vi har gjort oss i løpet av oppvekstårene og i barndommen kan ha en innvirkning på hvordan vår evne og mulighet til å håndtere motgang, sykdom eller kriser på konstruktiv og god måte utvikler seg (Håkonsen, 2014, s, 239).

3.4 Resiliens

Resiliens er hentet fra det engelske begrepet «resilience» og handler om at noen klarer seg bra til tross for store belastninger. Enkelte barn opplever flere belastninger enn andre, og dette kan medføre risiko for feilutvikling sammenlignet med andre barn som ikke har disse belastningene. Det er stor forskjell i hvordan mennesker håndterer utfordringer og vansker. Noen opplever å bukke under etter belastning, men andre ser ut til å vokse på dem og kommer sterkere ut av situasjonen (Ruud, 2020, s. 80). Resiliens kan forstås som et dynamisk begrep og omfatter barnets samhandling med omgivelsene før, under og etter belastninger (Grøtholt, Garløv, Sommerschild & Weidle, 2015, s. 262).

Resiliens beskrives gjerne som motstandskraft, altså det motsatte av sårbarhet. Alt i livet som oppleves som positivt er resiliens. Dette kan være relasjoner til venner, familie, skole osv. Resiliens omfatter egenskaper ved selve personen, og egenskaper ved personens hverdag. Med resiliens menes ulike beskyttelsesfaktorer før eller under belastende erfaringer, som bidrar til at man kan komme seg uten varige men. Resiliens omfatter også omgivelsene sin evne til å beskytte barnet. Relasjonelle ressurser som familie, venner, kollegaer eller gruppetilhørighet (skole eller sosialt) er også viktig for barns utvikling av resiliens (Borge, 2003, s. 127).

I studier om resiliens fokuseres det på hva som gjør at mennesker mestrer stress, og greier seg bra på tross av risikosituasjoner og belastninger. Resiliens er opptatt av årsakene til god helse fremfor belastninger under risiko. I arbeid med barn og unge som har opplevd store belastninger kan økt kunnskap om resiliens fortelle oss hvilke områder det vil være viktig å sette inn ressurser på. Dette for å kunne fremme prosesser som virker helbredende under belastninger. Slik kan en bedre forstå hvordan en kan styrke barnet til å tåle og til å mestre sine opplevelser (Ruud, 2011, s. 81).

4.0 Diskusjon

Siden jeg har valgt en todelt problemstilling vil jeg først diskutere rus i et familieperspektiv, deretter hvordan søsken som pårørende kan ivaretas. Som tidligere nevnt er søsken som pårørende til rus, en gruppe som ikke har vært beskrevet i stor grad. Likevel er vi ikke helt tom for kunnskap da vi kan trekke linjer fra søskens erfaringer som pårørende i andre sammenhenger. Slik som for eksempel søsken til personer med funksjonshemninger, fysisk sykdom eller psykisk sykdom.

I mye av litteraturen jeg har funnet i denne prosessen, er det mest fokus på barn av rusavhengige når det er snakk om barn som pårørende. Også her finnes det mye kunnskap om hvordan det kan oppleves for et barn å vokse opp i en rusbelastet familie. Klart det vil være forskjeller, men det kan være likheter i utfordringene enten det er en forelder eller et søsken som har en russykdom (Bergem, 2018, s. 174).

4.1 Rus i et familieperspektiv – konsekvenser for pårørende søsken

I familier med rusproblemer kan daglige rutiner forstyrres og bidra til at barnets hverdag blir mer strevsom. Faste rutiner og vaner er med å skape trygghet og forutsigbarhet, dette er et behov barn i alle aldre har. De fleste barn trenger ikke bekymre seg for dette, men for barn i rusbelastede familier kan det være et reelt problem. Det kan periodevis være tider hvor barnet i større grad enn andre barn må ta ansvar for seg selv/ eller sine søsken. Særlig i familier hvor enten mor eller far ruser seg, vil det også kunne gjøre at den andre forelderen blir for opptatt med sin partner at hen klarer å følge opp barna på en tilstrekkelig måte. I andre tilfeller kan det være snakk om aleneforeldre som har et rusproblem. For søsken til rusavhengige, der verken mor eller far misbruker rusmidler kan det og være perioder der foreldrene har nok med å ta seg av sitt syke barn, og dermed ikke klarer å følge opp de andre barna på en tilstrekkelig måte.

I enkelte perioder kan det være at foreldrene med rusmisbruk eller foreldre til et rusavhengig barn er til stede og klarer å gi barna oppfølging på sine behov. Dette bidrar til å skape uforutsigbarhet. Omsorgen kan være god i perioder, når far/mor/søsken er rusfri, eller får behandling. Men barn som over tid har levd i en slik stressende situasjon har antennene ute, og de søker etter tegn på om misbruket snart vil begynne igjen. Endringene som skjer med den som ruser seg kan være forvirrende og skremmende. Og selv om omsorgen periodevis er

god, kan også periodene mellom misbruket være vel så stressende for barnet. Noe som kan avlede oppmerksomheten og fokuset vekk fra venner, skole og lek (Ruud, 2011, s. 173).

Å ikke kunne delta på jevnaldrendes arenaer kan medføre negative konsekvenser for barnets utvikling. Som følge av vanskelig økonomi, isolasjon eller manglende oppfølging fra foreldrene er det mange barn som har begrensede muligheter til å delta i ulike sosiale aktiviteter. Manglende oppfølging fra foreldre på barnets skolegang, lekser og skolearbeid kan gå på bekostning av barnets skoleprestasjoner og mestringsfølelse. Barn kan føle seg annerledes hvis de føler de har en familie som skiller seg fra alle andre, eller når foreldrene ikke følger vanlige normer og regler. Som for eksempel å ikke møte opp i sammenhenger som er naturlig for andre barn, slik som fotballkamper eller skoleavslutninger. Mange kan kjenne på skam av å ha foreldre eller søsken som er synlig beruset, og kan velge å isolere seg for å ikke vise frem familien sin.

Søsken som vokser opp på samme sted som sin syke bror eller søster omgås ofte i samme nærmiljø, med mye av de samme personene som f.eks. lærere, fotballtrener, lege osv.
For yngre søsken kan det bety å gå på samme skole som eldre søsken, sammen med elever som kanskje har kjennskap til deres bror eller søsters situasjon. For søsken å bli påminnet om den vanskelige situasjonen på plassen som skal være deres egen arena, (et fristed/pusterom) vekke fra husets fire vegger kan være krevende. For litt eldre barn og tenåring kan det være særlig viktig å passe inn, og ikke skille seg ut. Mange frykter for at om noen finner ut av familiens rusproblem, at venner ikke vil eller får lov til å være mer med dem. De kan kjenne på en konstant følelse av å være annerledes enn andre jevnaldrende, og det er en vond følelse å ha. Noen kan og oppleve at den som ruser seg ikke er glad i dem, ettersom de heller velger rusen fremfor dem.

I vårt samfunn og kultur, er rusavhengighet fremdeles sterkt stigmatisert, og da være i en familie der ett av medlemmene har et rusproblem kan oppleves svært skamfullt for de involverte. Mange kan kjenne på følelse av skyld og at det er noe galt med dem, ettersom de har en i familien med et rusproblem. Pårørende har opp gjennom tidene fått mye av skylden og ansvaret for at sine nærmeste utviklet en psykisk lidelse eller en rusavhengighet (Lønne, 2006, s. 118). Ofte ble rusavhengighet sett på som et moralsk problem og at det bare er å ta seg sammen, dette er også holdninger som fremdeles henger igjen i dag (Amundsen, 2015, s. 18). Det kan vi for eksempel se på måten rusavhengige blir fremstilt både i media og i

underholdningsbransjen. Om vi ser tilbake til VG-artikkelen, om politiets fremstilling av rusmisbrukere vil dette bidra til økt stigmatiseringen av dem. Det kan også bidra til et overdrevent og ikke alltid riktig bilde av rusavhengige. Ikke alle pårørende søsken vet så mye om situasjonen den rusavhengige er i, og med en slik fremstilling kan det bidra til å skape stor frykt og bekymring for deres nære. Å oppleve en slik fremstilling og høre hva venner i skolen sier om situasjonen kan oppleves som en stor påkjenning i en allerede vanskelig situasjon. I tillegg kan slike holdninger og fremstillinger bidra til at det er mange som ikke vil fortelle om rusproblemene til noen. I frykt for andres reaksjoner og for å bli avvist holder mange det hemmelig og er redde for å bli avslørt. På bakgrunn av dette er det mange familier som isolerer seg, og skyver fra seg nettverk som potensielt kunne vært en stor sosial støtte i en stressende livssituasjon.

Regjeringens forslag til ny rusreform har vært mye diskutert det siste halvåret, og bak den lå et ønske om å «flytte fokuset i norsk ruspolitikk fra avskrekking og straff til kunnskap, omsorg og menneskerettigheter» (Foreningen tryggere ruspolitikk, 2021). 3. juni ble det bekreftet at det ikke blir en ny rusreform da stortinget stemte ned forslaget. Når det gjelder bruk av samfunnets sterkeste virkemiddel mot uønsket atferd; straff, uttaler rusreformutvalget at det ikke finnes empirisk belegg for å si at straff er nødvendig eller effektivt i å avskrekke folk fra å bruke rusmidler. Enkelte studier viser at det i land som har innført avkriminalisering av narkotika, eller strengere/mildere narkotikabestemmelser ikke sees noen klar sammenheng i om narkotikabruken har gått opp eller ned i etterkant (Foreningen tryggere ruspolitikk, 2021). Mange har likevel vært skeptisk til forslaget om ny rusreform og gir uttrykk for at rusreformen ikke er nok kunnskapsbasert og frykter for at en slik reform vil kunne bidra til å øke unges rusbruk (Evensen, Nilsen, 2021). Rusavhengighet blir i dag tett knyttet opp mot kriminalitet, ettersom det er ulovlig å både besitte og bruke rusmidler. Samfunnet definerer kriminalitet som galt, og dermed kan stigmaet rundt rusbruk øke ytterligere. Hadde en slik rusreform blitt godkjent kunne dette kanskje bidratt til mindre stigmatisering omkring rus, da rusproblematikk i større grad kunne fått økt anerkjennelse som en helseutfordring. Kanskje kunne det ført til at flere hadde turt å snakke høyt om det og bedt om hjelp.

Mange barn tror de er alene om å leve i en rusbelastet familie, nettopp fordi det er et tema som snakkes lite om. For å hjelpe familien bidrar barna aktivt i hemmeligholdelsen. På grunn av dette får ikke barna delt sine erfaringer og smerte med noen, og blir ofte sittende alene med følelsene sine og skammen. Barn kan oppleve å ikke bli møtt med på bekreftelse på sine

opplevelser. Rusmisbruk er ofte ikke et tema i familien, og på grunn av sine vonde erfaringer kan barnet lett bli ensomme. Ofte forstår barn intuitivt at dette snakker vi ikke om, og for å opprettholde familiehemmeligheten kan barn unngå å inngå i nye relasjoner i frykt for å røpe det som foregår bak husets fire vegger. Dette kan fører til tap av viktig nettverk, øke risikoen for ensomhet og isolasjon, og barnet kan utvikle sosial angst eller få andre store følelsesmessige konsekvenser (Ruud, 2011, s. 175).

Manglende oppmerksomhet fra foreldrene på barnets utvikling kan kanskje være det mest skadelige. Det er alltid andre ting som kommer i fokus og tar vekk oppmerksomheten fra barna. Særlig med småbarn er samspillet avgjørende for barnets utvikling og derfor ekstra sårbart om ikke foreldre klarer å være tilstede. Familiens fokus ligger på den som ruser seg, og hen tar mye plass samt krefter og energi fra dem rundt. I tillegg til at begivenheter som ferier eller aktiviteter kanskje må avlyses, ofte fordi andre ting ved den syke kommer i veien. Søsken får gjerne med seg forelderens bekymringer, og ønsker derfor ikke være til «bry» eller belaste foreldrene ytterligere med ting som de selv opplever som vanskelige. Siden foreldrene allerede har mer enn nok problemer med den som ruser seg. Ofte kan dette føre til at søsken gjør seg «usynlige» og tilsidesetter egne behov for å ikke være til bry. På mange måter kan en si at søsken nærmest opplever å «miste» foreldrene sine. Dette er svært uheldig ettersom barn har behov for sine foreldre og støtte fra dem, særlig når livet oppleves som vanskelig. Søsken til personer med rusavhengighet kan dernest stå i «fare» for å få svekket tilknytningsbånd og gå glipp av uheldig emosjonsregulering fra sine omsorgsgivere. Enkelte søsken forsøker å blidgjøre foreldrene, og gjør dette nærmest til sitt oppdrag. Dette kan for eksempel være ved å levere og prestere, eller å klovne seg til, fortelle morsomme historier og spre glede og latter.

Bergem (2018, s.175) skriver om et tilfelle, der Irmelin; lillesøster av en eldre søster med psykisk utviklingshemming opplever å være pårørende til sine foreldre som er pårørende til sitt barn. Altså oppfattet hun seg selv som å være pårørende til pårørende. Hun forteller at hun selv ikke opplevde å være pårørende til sin storesøster, hun har alltid vært en viktig del av hennes liv, og *«å være lillesøster til en psykisk utviklingshemmet søster har aldri vært rart»*. Hun ble overøst av kjærlighet. Storesøster var stolt av henne, litt eiesyk og overbeskyttende. Det som ble vanskelig var da Irmelin som 17 åring dro på sin første utenlandstur alene sammen med venninner, og da hun kom hjem fortalte med begeistring alt hun hadde opplevd til foreldrene. Foreldrene reagerte med å bli lei seg. Da Irmelin spør hva det er fikk hun til svar at søsteren aldri ville kunne oppleve dette. Svaret fratok Irmelin frihet til å utrykke

glede, og foreldrenes sorg over å ha et psykisk utviklingshemmet barn ble til Irmelins sorg. Hun beskriver at hun ble påvirket av foreldrenes sorg, som gjorde at hun ble mer beskyttende og ivaretagende overfor dem.

I denne situasjonen kunne foreldrene ha reagert annerledes, selv om det antageligvis ikke var vondt ment fra foreldrenes side påvirket det likevel Irmelin. Og hun skulle ikke burde trenge å få dårlig samvittighet for å være ung, frisk og leve sitt liv. Kunne en mer bevisst reaksjon fra foreldrenes side gjort at denne uheldige situasjonen kunne være unngått? Kanskje, selv om man iblant kan si ting feil ville det ideelt sett vært bedre om foreldrene hadde innsett at dette var en beklagelig reaksjon fra deres side. Det kunne vært en fin mulighet for dem å ha en samtale sammen om hvordan foreldrene opplever det å ha et sykt og et friskt barn og at selv om de er like glade i alle barna sine at det er vanlig å ha en slags sorg knyttet til det å ha et barn som ikke vil klare å stå på egne ben.

Å ta innover seg foreldrenes sorg er nok gjenkjennbart for mange søsken som har et sykt søsken uavhengig av hvilken sykdom det er snakk om. Det er ikke uvanlig at de andre barna føler seg mer eller mindre ansvarlige for å opprettholde familiebalansen for å beskytte foreldrene mot ytterligere sorg og stress (Bergem, 2018, s. 176).

Sinne er heller ikke uvanlig hos rusavhengige søsken, de kan kjenne på urettferdighet og opplever at det er egne regler for den som ruser seg. I tillegg til at de ser foreldrene lei seg og bekymret, og det gjør vondt. Dette kan bidra til at de kan kjenne på et sinne for alt det rusproblemet gjør med mennesker de er så glade i. Samtidig kan det føles skamfullt å være sint på den som ruser seg, fordi hen er syk.

Foreldre som på grunn av krevende situasjoner i hjemmet er utslitte, kan oppleve redusert tålmodighet og dårligere evne til å oppfatte barnas behov og atferd. I stedet for å forsøke å forstå årsaken bak barnas utrykk og atferd kan det bli lettere for foreldrene å ty til negative reaksjoner, som for eksempel å rope, kjefte eller avvisning. Dersom denne responsmodusen dominerer foreldre-barn kontakten, vil det være vanskeligere for barna å lære seg egen regulering (Bergem, 2018, s. 44).

Mange pårørende til rusavhengige bekymrer seg mye, og frykter for livet til sine kjære. Flere går årevis med katastrofetanker for hva som kan skje. Over tid vil det være ganske belastende

å gå med store bekymringer for personer en er glad i, særlig når det er tanker om liv og død. Uro og bekymringen tar overhånd, og mange pårørende opplever at gleden i livet forsvinner når tankene blir overskygget av bekymringene. Foreldre som har barn som ruser seg kan bli så opphengt det barnet og i å forsøke å hjelpe det til å bli rusfri, og nærmest ender opp som å bli deres tjener. Ved å låne dem penger, kjøring til alle døgnets tider, ordne opp i problemer som rusavhengigheten har medført. De kan også forsøke å stille vedkommende i et bedre lys ved å forsvare og forklare, slik at andre ikke synes mindre om eller blir sint på den rusavhengige.

Det koster å ruse seg, og mange rusavhengige pådrar seg gjeld de ikke klarer å betale. Dette kan føre til at familien får trusler, og blir redd for hva som kan skje dersom de ikke betaler narkogjelden til den rusavhengige. Både ut av frykt for hva som skjer med dem eller den rusavhengige er det mange familier som velger å betale gjelden selv om det ofte kan dreie seg om tomme trusler. Familien kan på bakgrunn av dette havne i økonomisk utfordrende situasjoner.

Barn som lever i familier med rusproblematikk har større risiko for å bli utsatt for flere typer belastende hendelser, som skumle enkelt hendelser eller gjentakende stress over lengre tid (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 15). Rusmiddelproblemer kan føre til høyere konfliktnivå i parforhold. Det er mer sannsynlig at barn i slike familier som eksponeres av destruktive konflikter, i likhet til drikking i seg selv vil påvirkes og risikere å utvikle problemer som følge av det høye konfliktnivået. Det er heller ikke uvanlig at barna i større grad blir utsatt for psykisk, fysisk eller seksualisert vold, enten gjennom å være vitne til volden eller selv bli utsatt for den, eller trusler om det (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 15). Det er ikke utenkelig at vold bidrar til å øke risikoen for at barna utsatt for det utvikler ulike psykososiale plager grunnet den utryggheten og stressaktiveringen den forårsaker (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 15).

I velfungerende familier som er vanligvis rollene som voksen og barn tydelig definert. Definerte roller bidrar til trygghet, ettersom de gir forutsigbarhet og stabilitet i hva man kan forvente av andre i deres roller. Familiemedlemmenes roller er strukturelle og fungerer. De strukturelle forholdene i familier med for eksempel rusproblematikk kan bli påvirket og roller byttet på. Søsken kan for eksempel påta seg roller som hjelpere, støttespillere og for å lette foreldrenes byrde, foreldre til egne foreldre (Lossius, 2021, s. 263).

For barn av rusavhengige er det mange mørketall, og det vil være foreldre og søsken som ikke nødvendigs kvalifiseres til å få diagnosen rusavhengig. Likevel vil det være konsekvenser for barna som lever med dem. Prosessen med å få diagnosen som rusavhengig kan ta lang tid, både for å utvikle et sterkt nok problem, men også for at dette oppdages. Mens barn og pårørende vil få kjenne konsekvensene av rusmisbruket tidligere. Flere studier og undersøkelser om barn i rusfamilier kommer frem til at barna i disse familiene ønsker at foreldrene tidligere skal bli identifisert og få hjelp. I tillegg til et bedre hjelpetilbud med et familieorientert fokus. Barna har behov for trygge rollemodeller, samt et trygt sted å bo når foreldrene ruser seg (Macdonald, 2016, s.38).

Som diskutert i denne delen av oppgaven er det mange søsken som befinner seg i krevende situasjoner. Likevel er det mange som kommer seg overraskende godt ut av situasjonene til tross for belastningene de opplever. Mange barn vokser på erfaringene de opplever og blir både sterkere og mer empatiske. I tillegg er det mange av barna som erverver stor kunnskap om ulike hjelpesystemer og lærer fort hva som er god eller dårlig hjelp (Vallesverd & Thorsen, 2014, s.149). Flertallet av barn ønsker ikke en offerrolle, vi som hjelpere må derfor være forsiktige med å sette barn i en offerrolle som samtidig vil frata barnet kontroll og eierskap til eget liv. Dette handler like mye om respekt for barnet. Vonde erfaringer kan for mange barn snus til ressurser de bruker for å gjøre en forskjell for andre. På bakgrunn av deres erfaringer blir de på mange måter proffe på de systemene de har vært i. Et eksempel på dette er forandringsfabrikken, der barn med erfaringer fra barnevern, psykisk helsevern, andre hjelpesystemer eller skole deler av sine erfaringer og kunnskap. På den måten bidrar barna til å gjøre hjelpetjenestene bedre (Forandringsfabrikken, u.d.).

4.2 Hvordan ivareta søsken som pårørende?

Hva man kan gjøre for barn i pårørende situasjoner avhenger av både barnets alder og alvorlighetsgraden av problemet. Det vil for eksempel være forskjeller i behovene til yngre barn og ungdommer. For noen vil det være hensiktsmessig å ta direkte kontakt og snakke med barnet, mens for andre vil det være mer lønnsomt å forsøke å hjelpe barnets situasjon på en mer indirekte måte. Enten ved å snakke med barnets foreldre, eller ved å tilrettelegge for egnede oppfølgingstiltak for barnet. Den beste måten å hjelpe barnet på vil i mange situasjoner være å hjelpe foreldrene (Lossius, 2021, s. 257). Lossius (2021, s. 258) beskriver følgende som et viktig premiss som bør legges til grunn når man snakker med barn om den

vanskelige situasjonen de befinner seg i: «Ingen er skyldig i en annens rusbruk, det er kun den som har den problematiske rusmiddelbruken, som kan stoppe egen rusmiddelbruk, og ingen kan løse et problem som ligger utenfor egen kontrollmulighet». Mange barn kjenner på en skyldfølelse, og et ansvar om at den som ruser seg kan bli rusfri «hvis jeg bare, eller hvis jeg ikke hadde gjort det ville ikke dette skjedd» og lignende. Det er derfor viktig at barnet blir forklart at det på ingen måte er deres feil, og heller ikke et ansvar de skal behøve å ta.

For mange barn vil det være nyttig å få informasjon om søskens sykdom, behandling og hvordan de selv kan forholde seg til situasjonen. Det kan være vanskelig for barn å vite hvor grensene for eget behov for egentid opp mot sitt engasjement for familiens situasjon. Fra egne foreldre har mange barn behov for informasjon og samtaler, men for mange barn kan det og være greit å snakke med helsepersonell der de ikke behøver å tenke på hvordan de ordlegger seg i frykt for å såre foreldre. Flere barn opplever det som hensiktsmessig å møte andre barn i lignende situasjoner som de selv er i. Det kan være befriende å erfare at man ikke er alene i de opplevelsene man har, samt kunne dele tanker og følelser med noen som har større evne til å forstå, basert på lignende erfaringer. Lek og avkobling kan også oppleves lettere med barn som har større forståelse. Barna behøver heller ikke frykte hvordan andre oppfatter dem om de ler og tuller selvom et søsken er syk. Pårørende barn behøver ofte egne arenaer, der de får være hovedperson i eget liv hvor deres opplevelser og følelser får stå i sentrum. Mange ønsker gjerne å stille opp for familien og være der for sin bror eller søster, men å finne den riktige balansegangen er viktig (Bergem, 2018, s. 199.

«Søsken som pårørende er en risikogruppe som vi trenger å utvikle et tilpasset tilbud til» uttaler psykolog Solveig Kirchhofer (2021) i en artikkel, hun er bekymret for søsken og at det i helsetjenestene ikke finnes evidensbaserte eller systematiske tilbud for denne glemte pårørendegruppen. Ifølge henne er det tilfeldig om søsken får oppfølging. Videre etterlyser hun et behov for økt kunnskap på hvordan søsken som pårørende sine behov kan imøtekommes, og unngå risiko for utvikling av psykiske helseplager. For å få til dette mener Kirchhofer at det trengs flere ressurser.

I lovendringen fra 2018 i helsepersonelloven § 10 a, plikter helsepersonell, inkludert psykologer, å ivareta barn som på en eller annen måte har søsken som er syke. Psykologspesialist og forsker ved Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Torun

Vatne (2021) oppgir at hun etter at lovendringen ikke opplever noe spesiell endring i hjelpetilbudene som barn og familier får når sykdom oppstår.

I et forsøk på å kartlegge hvilke systemer kommuner i Norge har for å fange opp, samt gi oppfølging til søsken som pårørende, sendte Vatne i 2019 sammen med Ragnhild Bang Nes fra folkehelseinstituttet og UIO-studenten Ann-Helen K. Rønning ut et spørreskjema til alle Norges kommuner. Imidlertid svarte kun 64 kommunepsykologer fra 68 kommuner på kartleggingsundersøkelsen. Noen av kommunene svarte at de ikke hadde en kommunepsykolog, andre psykologer var det vanskelig å få tak i. Av kommunene som svarte, sa halvparten at det var tilfeldig om søsken ble identifisert, mens kun en fjerdedel av kommune registrerte pårørende søsken systematisk. Flere av kommunene visste ikke om de en gang hadde tilbud til disse barna (Vatne, 2021).

Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus) ved St. Olavs Hospital påpeker i en revidert utgave tre av Barnespor (2020), at «helsepersonell og andre fagpersoner fortsatt har en vei å gå for at barn og søsken som pårørende blir fanget opp, informert og fulgt opp i tråd med lovverket» (KoRus, 2020, s. 7).

5.0 Avslutning:

Gjennom oppgaven har jeg pekt på flere utfordringer i det å være et pårørende søsken i en rusbelastet familie. Stigma som medfører rusproblematikken bidrar til å vanskeliggjøre situasjonen for familien, og fører til at flere velger å holde problemene blant husets fire vegger. Familiene og søsken kan isolere i frykt for å bli avslørt og opplever ofte økt ensomhet på grunn av dette. Foreldre befinner seg i krevende situasjoner, og mange evner dårligere å se de andre barna fordi de blir så opphengt i det barnet som er sykt. For mange barn kan dette resultere i dårligere tilknytningsbånd til sine omsorgspersoner, som kan gi ytterligere konsekvenser for barnets utvikling, selvbildet og virkelighetsforståelse. Både barna og familien opplever store belastninger og mange søsken opplever å sitte alene med følelsene sine i redsel for å såre eller være til bry for foreldrene. Tilbake til problemstillingen viser dette hvilke konsekvenser rusavhengighet har for pårørende søsken og resten av familien.

Når det kommer til hvordan søsken som pårørende kan ivaretas ser vi tilbake til fortellingen om Ninni, det usynlige barnet i mummidalen som flytter inn til mummifamilien. De tar henne imot med åpne armer, og hun blir behandlet med likeverd og respekt. På grunn av deres omsorg og omtanke får Ninni tilbake selvtilliten og blir synlig litt etter litt.

Søsken som pårørende har behov for å bli sett og anerkjent, som Ninni. De bør få være hovedrolleinnhaver i eget liv, få mulighet til å utrykke hvordan de har det og selv om de ønsker å stille opp for søsken og familien bør de få hjelp til å sette grenser for å kunne ivareta sine egne behov. Det finnes i dag foreløpig ingen evidensbaserte eller systematiske tilbud for denne glemte pårørendegruppen i helsetjenestene, men det er et behov for det samt flere ressurser for å forebygge utvikling av psykiske helseplager. Økt kunnskap om resiliens i arbeid med barn og unge som har opplevd store belastninger kan være nyttig for å vite hvilke områder det vil være relevant å sette inn ressurser på, samt fremme helbredende prosesser. På den måten kan en være bedre rustet til å styrke barnet til å takle og meste sine opplevelser.

Et økt fokus på tematikken kan gi stor nytteverdi for de usynlige barna.

6.0 Referanser:

Amundsen, J. E & Melkeraaen, H. (2015). *Barn i rusbelastede familier – Erfaringer fra praktisk pårørendearbeid.* Oslo: Kommuneforlaget

Avogtil (2021, 20. februar). Fakta om ungdom og alkohol. Hentet fra: https://avogtil.no/fakta-om-ungdom-og-alkohol/

Avogtil (2021, 25. februar). Alt du må vite om aldersgrensene for alkohol. Hentet fra: https://avogtil.no/alt-du-ma-vite-om-aldersgrensene-for-alkohol/

Bakken, A. (2020). Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet

Barnekonvensjonen. *FNs konvensjon om barnets rettigheter* av 10.11.1989

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende.* Oslo: Gyldendal

Borge, Anne I. H. (2003) Resiliens. Risiko og sunn utvikling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Brandtzeg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2020, 26. mai) Hva er tilknytning? Hentet fra: https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-tilknytning

Bretteville-Jensen, A. L. (2020, 22. april). Rus. Hentet fra: https://sml.snl.no/rus

Cappelen damm akademisk

Evensen, M, Y. & Stenfeldt-Nilsen, A. (2021, 23. mars). Store deler av feltet er svært skeptisk til rusreformen. *Aftenposten.* Hentet fra: https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/Lnk43x/store-deler-av-feltet-er-svaert-skeptisk-til-rusreformen

Folkehelseinstituttet (2019, 06. desember) *Rusbrukslidelser i Norge.* Hentet fra: https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/

Forandringfabrikken (U.d). *Bli proff i forandringfabrikken!*. Hentet fra: https://www.forandringsfabrikken.no/bli-proff

Grøtholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Grunnloven, Kongeriket Norges grunnlov av 17.05.1814 § 104

Haukeland, Y, B., Fjermestad, K, W., Mossige, S. & Vatne, T, M. (2016, 28. november). Søsken er også pårørende [Blogginnlegg] Hentet fra: https://barnsbesteblogg.com/2016/11/28/sosken-er-ogsa-parorende/

Helgesen. J. (2006). Narkotikasituasjonen. I J, Helgesen (Red.), Rusmiddelkunnskap for tilsatte i kriminalomsorgen (s. 17 - 30) Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform– opphevelse av straffansvar m.m.)*. (Prop. 92 L). Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/?ch=2

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 08. desember). *Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Hentet fra:

Helsedirektoratet (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder

Holm, H. E. (u.d). Rusmiddelmisbruk rammer hele familien. *Pårørende i rusfeltet: Ressurser, hjelpetrengende eller begge deler?* Hentet fra: http://kompetansesenterrus.no/file/artikkel1frid-hansen-rusfag-2-2013.pdf

https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-parorendestrategi/id2790585/

Jannsson, T. (2002). *Det usynlige barnet.* Oslo: Aschehoug

Kirchhofer, S. (2021, 12. mars). *De glemte barna*. Hentet fra: https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/03/12/de-glemte-barna/?fbclid=IwAR0JpzJF-jYht4gzF86fp80oxKogBgDa2bGl1XOCgkb0HP19_IJEWMKoMBA

Kompetansesenter Rus – Midt-Norge. (2020). *Barnespor* (utg. 3). Trondheim: St. Olavs Hospital.

Lønne, A. H. (2006). *Å leve med psykisk lidelse og rusmisbruk.* Legeforlaget.

Lossius, K. (Red.). (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3.utg) Oslo: Gyldendal

Macdonald, L. S. (2016) Enquête: 5 om barn som pårørende i rusfamilier. *Rus og samfunn,* 38-39. https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2016-02-15

Norvoll, R. (Red.). (2013). *Samfunn og psykisk helse – samfunnsvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Gyldendal akademisk

NRK (2021, 03. juni). Rusreform. *NRK.* Hentet fra: https://www.nrk.no/nyheter/rusreform-1.11460667

Ording, O. & Hagfors, C, L. (2021, 10. juni). Politiet hadde skoleundervisning med innhold fra 90-tallet. *VG.* Hentet fra: https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/Kydpe7/politiet-hadde-skoleundervisning-med-innhold-fra-90-tallet

Ruud, A, K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? – Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner.* Oslo: Gyldendal akademisk

Statistisk sentralbyrå. (2020). *Familier og husholdninger.* Hentet fra https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/familier-og-husholdninger

Teigen, K. H. (2021, 25. mai). Tilknytning. Hentet fra: https://snl.no/tilknytning

Vallesverd, V. U. & Thorsen, I, K. (Red). (2014). *I for store sko – En tekstsamling om barn i omsorgsroller.* Stavanger: Hertvig Forlag

Østrem, S. (2012). Barnet som subjekt. Etikk, demokrati og pedagogisk ansvar. Oslo:

Pårørendesenteret. (Uten dato). Når barn og unge er pårørende. Hentet fra: https://www.parorendesenteret.no/rettigheter/n%C3%A5r-barn-og-unge-er-p%C3%A5r%C3%B8rende

NTNU

Kunnskap for en bedre verden