

Maiken Ervik

## Barn som pårørende

Belastninger for barn som vokser opp med rusavhengige foreldre, og hvordan kan en vernepleier gi støtte til disse barna?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2022



Maiken Ervik

## **Barn som pårørende**

Belastninger for barn som vokser opp med rusavhengige foreldre, og hvordan kan en vernepleier gi støtte til disse barna?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Erik Søndena  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



*«Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det. De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.*

*De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far. Og de trøster seg selv.»*

*(Bent Høie, 2015)*

## Sammendrag

**Tittel:** Barn som pårørende

**Problemstilling:** *Belastninger for barn som vokser opp med rusavhengige foreldre, og hvordan kan en vernepleier gi støtte til disse barna?*

**Introduksjon/bakgrunn:** Ifølge folkehelseinstituttet var det i 2011 om lag 90 000 barn i Norge som hadde minst en forelder som misbrukte alkohol, dette belastet daglig fungering og funksjoner hos barn. Alkohol er det vanligste rusmidlet i Norge, legger man til andre rusmidler kan tallene være enda høyere. Det er store forskjeller mellom kunnskapen vi har om barn som pårørende og hva vi gjør i praksis. I 2010 kom det derfor lovendringer som skulle sikre barnas ivaretagelse for informasjon og oppfølging.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke belastninger det har for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. Ut ifra dette skal jeg se på hvordan en vernepleier kan gi støtte til disse barna.

**Metode:** I denne oppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Fem fagfellevurderte artikler er benyttet for å innhente data som videre drøftes sammen med teori.

**Resultat:** En sammenfatning av artiklenes resultater, ble grunnlaget for oppgavens tre hovedtema: belastninger, kontakt/relasjon og tjenestebehov

**Konklusjon:** Teori og innhentet data viser at barn har risiko for flere belastninger knyttet til å vokse opp med rusavhengige foreldre. For å kunne gi støtte til disse barna er det viktig at vernepleieren identifiserer disse barna, for så å tilpasse seg barnets behov. Kommunikasjon og gode samtaler ses på som en nøkkel for å kunne gi god støtte. Åpenhet rundt temaet, kan være med på å redusere skam og tabu, noe som vil være viktig for at barna skal få best mulig hjelp.

**Nøkkelord:** Barn, støttegrupper, erfaringer, pårørende

**Antall ord:** 7599

## Abstract

**Title:** Children as next of kin

**Issue:** *Burdens for children who grows grow up with drug addicted parents, how can a social worker provide support to these children´s?*

**Introduction/background:** According to the National Institute of Public Health, there were in 2011 reported about 90 000 children in Norway who had at least one parent who abused alcohol, which burdens the daily functioning and functions children. If we count other drugs, the numbers can be even higher. There are big differences between the knowledge we have about children as next of kin and what we do in practice. Because of that, there were in 2010, changes in the law that were to ensure the children's care for information and follow-up.

**Purpose:** The purpose of this assignment is to shed light on the burdens for children to grow up with drug abusing parents. Based on this, I will look at how a social worker can provide support to these children.

**Method:** In this bachelor, literature study is used as a method. Five peer-reviewed articles have been used to obtain data that are further discussed together with theory.

**Result:** A summary of the articles results, became into three main themes: burdens, contact/relationship and the need of services

**Conclusion:** Theory and data obtained show´s that children are at risk for more burdens associated growing up with drug-addicted parents. To provide support to these children, it´s important that the social worker identifies these children, and then adapts to the child's needs. Communication and good conversations seem to be a key to being able to provide good support. Openness around the topic can help reduce shame and taboos, which will be important for the children to get the best possible help.

**Key words:** Children, focus groups, experiences, next of kin

**Number of words:** 7599

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Begrunnelse for valg av tema og hensikt.....	1
1.2 Problemstilling og avgrensning .....	1
1.3 Vernepleierfaglig relevans .....	2
1.4 Forforståelse.....	2
1.5 Oppgavens disposisjon.....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1 Rusavhengighet.....	3
2.2 Belastninger for barn.....	3
2.3 Behov for støtte.....	4
2.4 Vernepleierens støtte.....	5
2.4.1 Kjerneroller.....	5
2.4.2 Vernepleierens arbeidsmodell.....	6
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1 Fremgangsmåte .....	7
3.2 Søkeprosess .....	8
3.3 Litteraturmatriser .....	9
3.4 Analyse.....	15
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Belastninger .....	17
4.2 Relasjon/kontakt .....	17
4.3 Tjenestebehov.....	18
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>20</b>
5.1 Belastninger .....	20
5.2 Relasjon/kontakt .....	21
5.3 Tjenestebehov.....	23
5.4 Metodediskusjon.....	24
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>27</b>



## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema og hensikt

Kunnskapen rundt belastninger for barn som vokser opp med foreldre som har en rusavhengighet har økt i de siste årene. Likevel er det fremdeles store sprik mellom kunnskapen, og hva man gjør i praksis (Haugland et al., 2015, s. 15). I 2010 kom det derfor lovendringer i helsepersonell- og spesialisthelsetjenesteloven, som skulle tydeliggjøre helsepersonellens plikt til å ivareta mindreårige barn. Lovendringen legger vekt på at helsepersonell skal kartlegge, og ut ifra det ivareta barns informasjon- og oppfølgingsbehov. Det er viktig at disse barna bli oppdaget tidlig, dette krever at helsepersonell har kunnskap til å se tidlige tegn, og barnas risiko- og beskyttelsesfaktorer (Helsedirektoratet, 2010, s. 3+4). Familien er barnas hovedarena for utvikling, støtte og trygghet. Det å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler kan føre til utfordringer for barn. De har større risiko for å utvikle somatiske og psykiske sykdommer, oppleve omsorgssvikt og konflikter innad i familien (Doesum et al., 2015, s.30). Det er vanskelig å anslå et tall på hvor mange barn i Norge som preges av foreldrenes rusavhengighet. I 2011 la Folkehelseinstituttet fram tall som viste at 90 000 barn i Norge hadde minst en forelder som misbrukte alkohol (Torvik & Rognmo, 2011). Alkohol er det vanligste rusmiddelet i Norge, og legger man til andre ulovlige rusmidler, kan tallene være enda høyere.

Jeg fikk et lite innblikk i arbeidet med barn som har rusmisbrukende foreldre i praksis, noe som var hovedårsaken til at jeg ønsket å skrive om temaet. I tillegg til at jeg ønsket mer kunnskap om dette. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke belastninger det kan ha for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. Ut ifra det skal jeg se på hvordan en vernepleier kan gi støtte til disse barna.

Problemstillingen jeg har valgt er:

- *Belastninger for barn som vokser opp med rusavhengige foreldre, og hvordan kan en vernepleier gi støtte til disse barna?*

### 1.2 Problemstilling og avgrensning

I denne bacheloren kommer jeg til å fokusere på barn og ungdommer under 18 år som har rusavhengige foreldre. Oppgaven fokuserer ikke på et spesielt rusmiddel, men et krav er at en eller begge foreldrene har eller har hatt en rusavhengighet. Den kvalitative innhenting av informasjon er knyttet til barns opplevelser av å vokse opp med rus, og deres, foreldres og behandleres erfaringer til tjenester. En artikkel sier også noe om risikoen for somatisk og psykiske belastninger for barn. Artikkelen går ikke direkte på

vernepleieryrket, men det ses på som relevant å kunne overføre innholdet til vernepleierfaglige arbeidsoppgaver og relevans.

### 1.3 Vernepleierfaglig relevans

Vernepleieryrket består av både helsefag og miljøarbeid. Dette gir et bredt kunnskapsgrunnlag knyttet til sykdommer og diagnoser, kombinert med kunnskaper om tilrettelegging og endringer i miljø. En vernepleier kan bistå mennesker med ulike behov og i ulike situasjoner, dette ved blant annet tilrettelegging, motivasjon, råd og veiledning. Et helhetssyn på mennesket er helt sentralt i vernepleierfaget, og det er viktig å kunne gi den enkelte best mulig hjelp ut ifra sine forutsetninger og behov (Nordlund et al., 2015, s. 18). Med sin kompetanse innen blant annet miljøarbeid, helsefag, psykologi og jus kan det være relevant for en vernepleier å jobbe med barn som pårørende av rusavhengige.

### 1.4 Forforståelse

Forforståelse kan ses på som kunnskap, oppfatninger og erfaringer man har gjort seg rundt et tema. Forforståelsen bygges på en persons sine livs- og hverdags erfaringer. Data man innhenter rundt et spesifikt tema, kan påvirkes av forforståelsen vår, derfor er det viktig å være klar over den (Bergheim et al., 2018, s.21+63). Før jeg startet med denne oppgaven var min mening at det vil ha store konsekvenser for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. Jeg synes også at dette er et tema som bør ha høy prioritet i helsevesenet og i samfunnet ellers.

### 1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven deles inn i syv kapitler. Neste del av oppgaven er et teorikapittel, hvor relevant teori presenteres dette vil være kunnskap om barn som pårørende, belastninger, behov for støtte, vernepleieren og annen relevant teori. Kapittel 3 inneholder fremgangsmåten ved å benytte litteratursøk som metode. Jeg vil beskrive søkeprosess, bruk av rammeverk og presentere de fem artiklene. Videre kommer det en analyse, som munner ut i tre ulike tema. I kapittel 4 vil jeg presentere resultatene fra analysen. I påfølgende kapittel diskuteres resultatene med relevant teori, samtidig som det vil diskuteres styrker og svakheter ved metode og valg av artikler. Til slutt vil jeg prøve å svare på problemstillingen. Siste kapittel inneholder en oversikt over benyttede kilder.

## 2.0 Teori

### 2.1 Rusavhengighet

Ifølge ICD-10 kan rusavhengighet klassifiseres som en samling av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener. Bruken av et rusmiddel får høyere prioritet enn annen atferd som tidligere var av stor verdi for en person (Andresen, 2012, s.26).

Rusavhengighet kjennetegnes med et sterkt ønske om å innta rusmiddel og vanskeligheter ved å kontrollere bruken. Andre kjennetegn for avhengighet er toleranseutvikling og abstinenssymptomer. Toleranseutvikling er når man har behov for større doser, for å oppnå den effekten man ønsker. Abstinenssymptomer er fysiske, men også medisinsk farlige symptomer som kan komme når man slutter å bruke et rusmiddel. Rusavhengighet kan ses på som komplekse tilstander, hvor nevrologiske, fysiske, miljømessige og genetiske forhold spille inn. Det er disse forholdene som gjør noen mer sårbare for rus enn andre.

### 2.2 Belastninger for barn

Barn som pårørende benyttes i denne oppgaven, det vil si barn under 18 år som vokser opp med rusavhengige foreldre. Risikoen for manglende støtte fra foreldrene viser seg å være størst hvis mor eller begge foreldrene er rusavhengige (Haugland & Nordanger, 2015, s. 162). Rusavhengighet fører til at foreldre er oppslukt av sine egne følelser og tilstand, slik at barnas behov kommer i andre rekke. Det vil også påvirke muligheten til å ivareta foreldrerollen og det å være sensitive og oppmerksomme i forhold til barna. Det kan føre til at barn ofte blir vitner til høylytt krangling og vold, utsatt for overgrep og generelt dårlige forhold i hjemmet (Haugland & Nordanger, 2015, s. 161). Hverdagen til disse barna vil være preget av uforutsigbarhet på grunn av at vanlige familierutiner som skaper trygghet og tilhørighet brytes ned. Dette kan være felles måltid og leggerutiner (Andresen, 2012, s. 410). Foreldrene har ikke mulighet til å være til stede både fysisk og psykisk, noe som påvirker tilknytningen, som er det emosjonelle båndet mellom barn og forelder (Andresen, 2012, s. 404). Trygghet, stabilitet og forutsigbarhet som barnet trenger for å kunne vokse opp å bli selvstendig, vil bli påvirket av dette. Barn av rusavhengige føler også ofte på et rollebytte der de må ta over ansvaret til foreldrene, som å ta vare på søsken og gjøre husarbeid. Dette kan føre til at de mister friheten og opplevelsen av det å være barn. Når foreldrene er rusfrie viser barna ofte mye lojalitet, ved å være ekstra hjelpsomme og motiverende (Holm, 2012).

Å vokse opp i en familie med rusproblemer vil utgjøre en risiko for barnets utvikling og vekst, dette kan man se allerede fra tidlig alder. Disse barna har høyere risiko for å utvikle somatiske, psykiske og kognitive problemer, bli misbrukt og ha vanskeligheter

sosialt. Angst, depresjon, selvmordsforsøk og det å selv utvikle rusmisbruk rapporteres oftere hos disse barna (Doesum, 2015, s. 30). Barn kan tidlig få vansker knyttet til konsentrasjon, skole og sosialisering. Utfordringene vil også følge barna videre i livet, og i ungdomsalder ser man forekomsten av nedsatt mental helse (Holm, 2012). Senere i livet kan de ha vanskeligheter med å forholde seg til, og å stole på andre. Unge voksne forteller også at det er vanskelig å sette grenser, og å gjøre valg ut ifra egne ønsker og behov (Andresen, 2012, s. 406-407). Omtrent en tredel av barna som vokser opp med foreldre med en rusavhengighet eller psykiske lidelser får alvorlige psykiske problemer når de blir voksne (Doesum, 2015, s. 29).

Rusproblemer innad i familien er noe som ofte blir holdt skjult. Årsaken kan være stigmaet i samfunnet og at barna ønsker å beskytte foreldrene ved hemmelighet, bortforklaringer og benektelse (Andresen, 2012, s. 404-405). Det er vanlig for pårørende å føle på skam, og da spesielt barn. Dette kommer etter hvert som barna forstår at det foreldrene gjør ikke er sosialt akseptabelt. Skam beskrives som en følelse av smerte, og opplevelse av å være verdiløs, mangelfull og mislykket (Andresen, 2012, s. 405). Skyld, tristhet og nedstemthet er også vanlige følelser hos disse barna, de kan ha en oppfattelse av at de er årsaken til at foreldrene ruser seg. Motstridende følelser knyttet til den rusavhengige er også vanlig, følelser som redsel, sinne, bekymring, sorg og kjærlighet. Alle disse følelsene kan være skadelig for barnet, over tid kan dette føre til kroppslige reaksjoner og psykosomatiske plager som hodepine, magesmerter og søvnvansker (Andresen, 2012, s. 403-405).

### 2.3 Behov for støtte

Det er stor variasjon mellom hvilke barn og familier som tar skade av rus, forskning viser at barn som mot alle odds mestret livet, hadde funnet en trygg person som de kunne støtte seg til. Dette kan være for eksempel bestemor, tante, andre familiemedlemmer, nabo eller lærer (Andresen, 2012, s. 407). Barn trenger positive relasjoner til voksne, noen som støtter dem, gir trygge grenser og anerkjenne dem. Det er også viktig å kunne utfolde seg med jevnaldrende. Tidligere har rusbehandling foregått med fokus på pasienten, og uavhengig av barna. Dette kan ha vært en belastning for barna som fulgte foreldrene i slike behandlinger (Killén & Olofsson, 2003, s.154). Det er fortsatt mangel på metoder som retter seg mot barns trivsel og utvikling. Dette på grunn av faglige retninger, organisatoriske strukturer eller at man tenker at barnas situasjon er bedret når man har jobbet med rusproblemet til foreldrene. Metoder som inkluderer barn bør ha som mål å forebygge fremtidige belastninger, men også behandle allerede oppståtte skader (Lindegaard, 2015, s. 73). Blant behandlinger og tiltak som finnes fokuserer noen

kun på barnet, som for eksempel støttegrupper for ungdom og lek- og samtalegrupper for de som er litt mindre. Samtaler og grupper for barn og foreldre er tiltak rettet mot hele familien, familieorientert behandling er spesielt viktig for barn. Slike tiltak skal gi barna muligheten til å utvikle mestringsstrategier og sosial støtte, redusere sykefravær, øke psykososiale funksjon og selvfølelsen (Lindegaard, 2015, s. 66). Fra tidlig alder bør man jobbe med å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorene ved å snakke om temaet, gi kunnskap og mulighet til å skjønne at de ikke er alene om å være i slike situasjoner. Senere kan skam, skyld, ansvar, arvelighet og planlegging av fremtiden være relevant (Doesum, 2015, s. 32+33). Forskning viser at å styrke barns kognitive og sosiale funksjoner gjør det mindre sårbart for en rekke problemer (Holm, 2012).

Mangel på kunnskap om rusmidler knyttet til funksjon, effekt og forhold kan føre til stress og usikkerhet, barn av rusavhengige har derfor et stort behov for informasjon og følelsesmessig støtte. I samtaler med barn er det viktig at man gir dem muligheten til å dele sine erfaringer, hjelpe med å sette ord på tanker og følelser og gir bekreftelse. Dette skal kunne gi barna større tiltro til egne tanker og erfaringer, og muligheten for å bearbeide det de opplever (Andresen, 2012, s.409). Ifølge Holm (2012) er det helsepersonell som kvier seg for å snakke med foreldre om barna deres. Barnespor er et samtaleverktøy utviklet for helsepersonell i arbeid med barn som pårørende til rus og psykiske lidelser. Verktøyet inneholder tips, råd og veiledning om blant annet kartlegging og samtaleguider for barn og foreldre. Å gi barn informasjon er en beskyttende faktor og kan bidra til at de ikke utvikler egne problemer. Barnesamtaler skal hjelpe barnet å forstå tabubelagte tema rundt rus og psykisk helse (Barnespor, u.å.).

## 2.4 Vernepleierens støtte

### 2.4.1 Kjerneroller

Vernepleierens fire kjerneroller er en refleksjonsmodell som skal beskrive vernepleierens verdigrunnlag, kompetanse og handlingsalternativer. Partnerrollen er preget av samhandling på individnivå, det handler om relasjonen man har til et individ. Denne rollen krever at vernepleieren kan tilpasse seg brukeren, klare å gi støtte og spille den andre god. Kommunikasjon vil være kjernekompetansen i partnerrollen (Brask et al., 2016, s. 63+64). På grunn av det nære samarbeidet med bruker, så mener Brask et al. (2016) at rolleforventningene om sensitiv oppmerksomhet blir store i denne rollen. Brobyggerrollen bygger på det samme som partnerrollen, god kommunikasjon ved å lytte og komme med egne synspunkter. Denne rollen går på samhandling på systemnivå, som betyr at man skaper forbindelser mellom tjenestemottaker og familie, kommune, arbeid og andre instanser rundt vedkommende. Dette krever at vernepleieren

samhandler godt med andre instanser. Hvis det foreligger utfordringer i forholdet til de nærmeste, vil vernepleieren få et tilretteleggingsansvar (Brask et al., 2016, s. 164+165). Hvis vernepleieren går inn i pådriverrollen jobber man med indirekte forhold som for eksempel rettigheter eller betingelser knyttet til en person eller en gruppe mennesker. Pådriverrollen kan handle om å tilrettelegge på systemnivå eller jobbe for å minske barrierene i samfunnet (Brask et al., 2016, s.207). Ansvarsrollen handle om vurder helse- og sikkerhetsrisiko hos bruker, hvis vedkommende ikke er i stand til dette selv. Ivaretagelse av sosialt omdømme er også en viktig del ved denne rollen (Brask et al., 2016, s.115)

#### 2.4.2 Vernepleierens arbeidsmodell

GAVE er vernepleierens arbeidsmodell, som benyttes som et verktøy for å vise hvordan vernepleierfaglige arbeidsoppgaver henger sammen. Områdene er delt inn i seks kategorier; kartlegging, analyse/drøfting, målvalgsprosess, tiltak med gjennomføringsplan, metode og evaluering/revurdering (Nordlund et al., 2017, s. 63). GAVE-modellen er tenkt som en dynamisk og analytisk modell, som skal være til hjelp ved kvalitetssikring og systematisk organisering. Slik som i andre modeller så ligger fokuset på tjenestemottaker og dens ressurser. Valg og vurderinger må aldri gå på vernepleierens faglige og personlige preferanser, derfor er det viktig at man er klar over påvirkning og etiske dilemma, samt at man foretar valg i samhandling med tjenestemottaker eller pårørende (Nordlund et al, 2017, s. 66-68).

### 3.0 Metode

I dette kapittelet blir valg og fremgangsmåte av metoden presentert. Det innebærer blant annet bruk av rammeverk, søkeprosess og valg av artikler, som presenteres i litteraturmatriser. Helt til slutt i kapittelet kommer en gjennomgang av hvordan analysen ble gjennomført, hvor resultatene munner ut i en tematabell.

#### 3.1 Fremgangsmåte

I denne oppgaven er litteraturstudie benyttet som metode, for å komme frem til relevant data knyttet til problemstillingen. Man kan si at denne metoden består av to ulike søk og en analysedel (Thidemann, 2019, s 11). Jeg startet med flere innledende søk i Google scholar. Disse søkene ble først å fremst benyttet for å finne det konkrete temaet jeg ville skrive om, for så å benytte de som orientering i litteraturen. Underveis i de innledende søkene ble flere søkeord benyttet som f.eks. "children", "relatives", "drug abuse", "parenting". Underveis i denne delen av prosessen noterte jeg søkeord og stikkord på norsk og engelsk. Videre ble tidligere studentoppgaver lest gjennom som Thidemann (2019) skriver som nyttig i den innledende fasen av arbeidet.

Videre gikk jeg over til et systematisk søk. Disse søkene skal være planlagt, dokumentert og begrunnet slik at de er etterprøvbare. For å systematisere søket, presisere problemstillingen, vurdere kvalitet og relevans av artiklene benyttet jeg flere rammeverk (Thidemann, 2019, s.82). PICO-skjema ble brukt for å utvikle en søkestrategi og tydeliggjøre søket, se tabell 1 nedenfor. I oppgaven blir ingen tiltak sammenlignet, derfor ble C-en utelukket. PICO- skjemaet var relevant tidlig i oppgaven, da det også var til hjelp for å presisere problemstillingen.

Tabell 1 - Pico skjema

<b>P- Patient (Hvem)</b>	<b>I- Intervention (Hva)</b>	<b>O- Outcomes (Resultater)</b>
Barn som pårørende av rusavhengige foreldre	Vernepleierfaglig støtte	Mindre sårbare for en rekke problemer. Tryggere oppvekst. Lære ulike mestringsstrategier.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble også benyttet tidlig i prosessen, se tabell 2. Disse kriteriene var til hjelp for finne ut hvilke artikler som var relevante for problemstillingen. Ved selve søkene benyttet jeg årstall som avgrensning, resten av kriteriene ble benyttet etter søket. Ved å definere slike kriterier tydeliggjør man søket, samtidig som man

avgrenser litteraturen (Thidemann, 2019, s. 83). Ut ifra inklusjonskriteriene søkte jeg etter fagfellovurderte artikler som var fra Europa, og helst fra Nordiske land. Fokuset skulle ligge på barn av rusavhengige og artiklene skulle ikke være eldre enn 10 år. For å vurdere kvaliteten i artiklene ble Helsebibliotekets (2016) sjekklister benyttet. Dette er pedagogiske verktøy for å være kritisk i vurderingen av vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s. 91). Jeg benyttet sjekklister for kvalitative- og kohortstudier for de fem valgte artiklene. Artiklene ble kritisk vurdert hver for seg.

Tabell 2 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellovurdert artikler	Ikke fagfellovurdert
Fokus på barn av rusavhengige foreldre	Fokuserer på å hjelpe foreldrene
Ikke eldre enn 10 år	Eldre enn 10 år
Artikler fra Europa, helst Nordiske land	Artikler fra utenom Europa
Tidsskrift på vitenskapelig nivå 1 eller 2	Ikke review eller systematic review
Artikler på norsk eller engelsk	Artikler som ikke er på norsk eller engelsk

### 3.2 Søkeprosess

Etter å ha tydeliggjort problemstillingen og definert hva jeg søker etter, valgte jeg å fortsette prosessen ut ifra slik Thidemann (2019) beskriver det. Neste trinn var å bli bedre kjent med ulike databaser, dette ble gjort ved å gjøre noen søk i blant annet Cinahl, psycINFO, Idunn, Web of Science og Pubmed. Etter hvert var det Pubmed, Idunn og Web of science som ble benyttet i det videre arbeidet. Søkeordene som ble benyttet i det systematiske søket ble funnet gjennom det innledende søket, lesing av artikler og studere ulike søk i databaser. Ut ifra dette brukte jeg ord som "children", "parental substance abuse", "focus groups" experiences" og "next of kin". Flere av søkene er presentert i en tabell, se tabell 3 nedenfor. I søkene mine valgte jeg å koble ordene sammen med AND, det vil si at artiklene som kom opp skulle omhandle alle søkeordene.

Etter hvert søk var det relevant å se gjennom overskriftene på artiklene. Ved å benytte inklusjons- og eksklusjonskriteriene valgte jeg å lese sammendrag for å skille mellom relevante og uegnede artikler. De sammendragene jeg så på som nyttige, ble også kvalitetsvurdert ved å sjekke tidsskriftets vitenskapelige nivå. Fire av de valgte artiklene var på nivå 1, mens tidsskriften for artikkel 5 var på nivå 2, som er det høyeste. Dette var grunnlaget for at det i søk 1 ble skimlet 12 sammendrag, hvorav fire artikler ble



lest gjennom, og en av dem ble valgt. Denne fremgangsmåten benyttet jeg ved alle søkene i tabellen, da det ble sett på som en strukturert måte å finne relevante artikler på. Flere av artiklene kunne velges bort allerede ved å kun lese overskriften, da de ikke var i samsvar med kriteriene.

Tabell 3 - søkelogg

17.03.22	1	Web of science	Children and substance abuse and psychiatric disorders	2016-2022	1189	12	4	1	Nr.1
20.04.22	2	Pubmed	Nurse AND support AND children of sud parents	2012-2022	3	3	1	0	
28.04.22	3	Web of science	Children parental substance abuse and focus groups	2012-2022	55	5	3	1	Nr.2
28.04.22	4	Pubmed	Children and experiences and parents and alcoholics	2012-2022	545	5	2	1	Nr.3
30.04.22	5	Web of science	Children of substance abusing parents and clinical trial	2016-2018	56	5	2	0	
30.04.22	6	Idunn	Barn som pårørende, rusmiddelavhengighet	2016-2021	22	3	2	1	Nr.4
010.4.22	7	Pubmed	Treatment, focus groups, family, parental SUD	2016-2022	10	2	1	0	
04.04.22	8	Web of science	Children, parents drug abuse, experiences, next of kin	Ingen	3	3	2	1	Nr.5

### 3.3 Litteraturmatriser

Med bakgrunn i søkene ble det valgt fem artikler. Etter å ha jobbet litt med innholdet lagde jeg litteraturmatriser, som skal gi en god oversikt over hovedelementene i hver enkelt artikkel (Thidemann, 2019, s. 95). Disse var også til hjelp for å se sammenhengen mellom resultatene. Nedenfor blir artiklene presentert.

Tabell 4 - Artikkel 1

<b>Referanse</b> Finland	Holmlia, M & Raitasalo, K. (2016). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. <i>Drugs. Education, Prevention and Policy</i> , 24(1), 17-22. DOI: <a href="https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1232371">https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1232371</a>
<b>Hensikt</b>	Studien ser på sammenhengen mellom foreldrenes rusmisbruk og barnas somatiske og psykiske helse
<b>Metode</b>	Kvantitativ studie. Retrospektiv kohortstudie basert på finske helse- og sosial registre. Statistisk analyse ble benyttet.
<b>Utvalg</b>	Alle barn født i Finland i 1997 og 2002, fra de er 0 til 6 år, og deres biologiske foreldre.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barn har høyere risiko for sykdommer og skader hvis begge foreldrene har en rusavhengighet.</li> <li>- Mors rusmisbruk har enn mer skadelig effekt på barnet enn fars</li> <li>- Barnets somatiske plager økte uansett boform hvis mor drev med rus.</li> <li>- Hvis begge foreldrene misbrukte rusmidler, økte risikoen for sykdom hos barnet hvis en bodde hos en eller begge foreldrene</li> <li>- Hvis begge foreldrene misbrukte rusmidler, økte risikoen for sykdom hos barnet to ganger, uansett boform</li> <li>- Ved psykiatriske lidelser viser resultatene at det å være adskilt fra begge foreldrene selv om de har rusproblemer, er mer sannsynlig å øke barnets risiko for psykiatrisk sykdom i stedet for å redusere dem.</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Ved å bruke registerdata har man mulighet til å studere hele kohorten uten å få problemer med svarprosent. Det er gjennomført i Finland med gode helsetjenester og registre. Dataene i registrene er basert på vurdering og evaluering av fagfolk.</p> <p><b>Svakheter:</b> Det kan være mangler i dataene. Enkelte familier kan være underrepresentert fordi de ikke har benyttet seg av tjenestene som inngår i registrene. Det var ikke mulig å undersøke alle sosiodemografiske faktorer som arbeid, bosted og boligkvalitet.</p>
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling fordi den sier noe om sammenhengen mellom foreldrenes rusavhengighet og konsekvensene det har for barna. Hvordan barn kan bli påvirket fra tidlig alder av foreldrenes rusmisbruk.
<b>Etiske overveielser</b>	Datainnsamling, registerkoblinger og anonymisering utført ved Statens institutt for helse og velferd (THL), Finlands trygdeinstitusjon og Statistisk sentralbyrå. Etikknemnda i THL godkjente studie

Tabell 5 - Artikkel 2

<b>Referanse</b> England	Templeton, L., Novak, C. & Wall, S. (2011). Young people´s views on services to help them deal with parental substance misuse. <i>Drugs. Education, Prevention and Policy</i> , 18(3), 172-178. Doi: <a href="https://doi.org/10.3109/09687637.2010.4890811">10.3109/09687637.2010.4890811</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke barn og unges erfaringer fra tre ulike tjenester for knyttet til familie og rus.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med intervjuer. Intervjuene ble tematisk analysert. Intervjuene varierte når det kommer til varighet.
<b>Utvalg</b>	23 ungdommer i alderen 10-17 år deltok i studien, derav 11 jenter og 12 gutter.
<b>Resultat</b>	Funnene ble delt inn i 6 kategorier ut fra ungdommenes erfaringer: 1)Motta en tjeneste - Forventninger knyttet til større forståelse, motta støtte, hjelp 2)Relasjoner - Viktigheten og trygt å møte andre i lignende situasjoner. Følelse av at en ikke er alene om problemet, lett å forstå hverandre. Følelse av at tilretteleggerne var støttende og ærlige. La til rette for tillit, noe som var veldig viktig. 3) Tilrettelegging for endring - Større forståelse for avhengighet. Fått mer realistiske forventninger til foreldrene, er ikke like mye sint og ansvarlig. Er tryggere på å ta vare på seg selv, kan møte sine egne behov. 4)Endringer i personlige verdier - Begynte å tenke mer positivt om livet, har tanker om hva de ønsker å oppnå videre. 5)Endringer i familien - Opplever mindre kranling, kan snakke mer åpent og ærlig. - Har respekt for hverandre og relasjonene er blitt forbedret 6)Framtiden - Mer positive til fremtiden. Setter pris på å kunne bli kontaktet i fremtiden.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Direkte intervju med barn som har deltatt på 3 ulike program. Relativt ny artikkel. Sitater fra ungdommene styrker studien. <b>Svakheter:</b> Siden de fleste av disse barna mest sannsynligvis ikke har mottatt noe hjelp tidligere kan det være vanskelig for dem å si ting de ikke likte med tjenestene, og ting som ikke var så hjelpsomme. Det er små utvalgsstørrelser, så noen detaljer ble ikke presentert for å holde konfidensialitet. Intervjuene er gjennomført kort tid etter en intervensjonsperiode, så dette vil være et kortsiktig perspektiv.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen ser på barnas erfaringer til tre tjenester knyttet til familie og rus. Denne artikkelen er relevant for min oppgave med tanke på at det er viktig å høre fra barna selv, om hva som kan ha en positiv effekt for dem når det kommer til å bli ivaretatt.
<b>Etiske overveielser</b>	Forskningsetisk godkjenning fra University of Bath.

Tabell 6 - Artikkel 3

<b>Referanse</b> Sverige	Tinnfalt, A., Froding, K., Larsson, M., Dalal, K. (2018). «I feel it in my heart when my pasrents fight”: Experiences of 7-9 years-old children of alcoholics. <i>Child &amp; adolescent social work journal</i> , 35(5), 531-540. DOI: <a href="https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6">10.1007/s10560-018-0544-6</a>
<b>Hensikt</b>	Utforske konsekvensene for et barn å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol eller rusmidler.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie, med intervju. kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet.
<b>Utvalg</b>	18 barn i alderen 7-9 år, derav 8 jenter og 10 gutter.
<b>Resultater</b>	<p>1)Føler meg trist når foreldrene mine slåss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristhet, føler seg kvalt, vondt i magen, hull i hjertet</li> <li>- Noen viste følelser, ved å være sinte. Noen skjulte følelsene sine fordi de skammet seg</li> <li>- Flere tok ansvar for foreldrene sine. Hemmelighold</li> </ul> <p>2)Prøve å kontrollere situasjonen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fjerne seg selv fra situasjonen</li> <li>- Snakke med foreldrene, besøke en venn eller ringe noen</li> <li>- Hindre foreldrene i å drikke</li> <li>- Trekke oppmerksomheten over på dem</li> </ul> <p>3) Har dårlige erfaringer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skammet seg, flau, skuffet</li> <li>- Redd for at andre skulle få vite om ting som foregikk hjemme</li> </ul> <p>4)Ønsker forandringer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen alkohol, alt er mye bedre da.</li> <li>- Ingen kranling eller slåssing</li> <li>- De som så foreldrene sine sjeldent ønsket å se de mer</li> </ul> <p>5)Gjøre ting med en kjærlig forelder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finne på ting sammen, da alle er i godt humør</li> <li>- Gjøre koselige ting hjemme, se på TV, spise god mat</li> <li>- Oppfatninger om at foreldrene er hyggelige</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Erfaringer er hentet direkte fra 18 barn fra alderen 7-9 år, som det ikke er mye tidligere forskning på. Det brukes en vignett, som kan gjøre det lettere for barn å fortelle om sine opplevelser. At det er med sitater fra barna er en styrke.</p> <p><b>Svakheter:</b> Kan ikke generaliseres med alle som sliter med dette, da det er foreldrene som har ønsket at barna skulle delta, noe som ikke er tilfelle for alle i slike situasjoner. Usikkerhet knyttet til funnene da det er intervju med barn.</p>
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da den ser på barnas erfaringer ved å vokse opp med en forelder med et alkoholproblem. Barnas erfaringer må være det viktigste for å finne ut hvordan man kan bistå dem.
<b>Etisk godkjenning</b>	Etisk godkjent av etikkomiteen i Uppsala. En forsker passet på at de andre forskerne holdt en høy etisk standard under intervjuene. Foreldre og barn fikk detaljert informasjon om programmet. Skriftlig samtykke ble hentet inn fra begge foreldrene, og skriftlig og muntlig samtykke ble innhentet fra barna.

Tabell 7 - Artikkel 4

<b>Referanse</b>	Wangensteen, T., Jansen, D. S., Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus - den tause skammen. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16(5), 5-15. DOI: <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke i hvor stor grad barn blir invitert til barne- og familiesamtaler i TSB. Undersøke hva som evt. kan være hindrende for at barn ikke blir involvert.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerte, individuelle- og gruppeintervju. Hvert intervju tok mellom 1-2 timer. Gjennom fortolkende fenomenologisk analyse søkte forfatterne etter erfaringer, tanker og følelser knyttet til spørsmålene
<b>Utvalg</b>	7 foreldre i alderen 37-47 år deltok, hvorav 5 kvinner og 2 menn. 18 barneansvarlige deltok også i studiet. Kriterier for at pasientene kunne delta i studien var: 1) mottok behandling i TSB og 2) de hadde et barn som de hadde kontakt med
<b>Resultat</b>	Resultatene ble delt inn i tre kategorier: 1)Barrierer knyttet til behandlere <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle hadde rutiner for å kartlegge om pasientene hadde barn. Men videre oppfølging av barna forekom i liten grad</li> <li>- Mange vegret seg for å gjennomføre slike samtaler</li> <li>- Krevende å motivere pasienten til å samtykke til å invitere barna.</li> </ul> 2)Barrierer knyttet til foreldrene <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ønsket i liten grad å invitere barna til samtaler</li> <li>- Viktig med fokus på dem som pasient</li> <li>- Bekymret for om personellet klarte å ivareta barnet i slike samtaler</li> <li>- Vanskelig å snakke med barna om temaet, føler på skam</li> </ul> 3)Barrierer knyttet til det organisatoriske <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppgavene knyttet til ivaretagelse og oppfølging ble ikke prioritert i en travel hverdag</li> <li>- Ingen ekstra ressurser</li> <li>- Krevende</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Direkte intervju med foreldre og behandlere om erfaringer og tanker. Studien er såpass ny, styrker relabiliteten. Alle forfatterne leste gjennom intervjuene ved analysen. <b>Svakheter:</b> Lite antall informanter som deltar i studie. Kvalitativ studie, kan derfor ikke si at disse funnene gjelder for alle i slike situasjoner.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min oppgave fordi den ser på i hvor stor grad barna blir involvert i barne- og familiesamtaler, når foreldrene er til behandling for en avhengighet. I studien kommer det erfaringer fra både foreldre og behandlere, noe som er med på å gi et større bilde på hvorfor barn ikke blir inkludert.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av NSD. Deltakerne mottok skriftlig informasjon om studien i forkant, og ga skriftlig samtykke. Alle pasientene hadde behandlere de kunne snakke med underveis, hvis det skulle oppstå vanskelige tanker og følelser som følger av intervjuet.

Tabell 8 - Artikkel 5

<b>Referanse</b>	Wangensteen, T., Bramness, G. J. & Halså, A. (2018). Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. <i>Child &amp; Family Social Work</i> , 24(2), 201-208. DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/cfs.12603">https://doi.org/10.1111/cfs.12603</a>
<b>Hensikt</b>	Utforske unges refleksjoner og oppfatninger knyttet til det å vokse opp med rusavhengige foreldre.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med dybdeintervjuer. Intervjuene varte i 1 til 1,5 t. Intervjuene ble transkribert og det ble benyttet tolkning fenomenologisk analyse.
<b>Utvalg</b>	12 ungdommer i alderen 13-26 år deltok i studie, 3 menn og 9 kvinner.
<b>Resultat</b>	Resultatene fra ungdommenes erfaringer og oppfatninger ble delt inn i tre kategorier: 1) Blandede og motstridende følelser <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usikkerhet og frykt knyttet til lite informasjon av foreldrene. Redsel, svik og sorg.</li> <li>- Føler på kjærlighet, tilknytning og sterke bånd.</li> </ul> 2) Sliter med nærhet og avstand <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanskelig å regulere kontakten. Noen var glade for at de bodde i fosterhjem hos annen familie, og kunne møte foreldrene regelmessig. Noen ville holde avstand, på grunn av usikkerheten de følte på.</li> <li>- Mange synes synd på foreldrene, og følte de måtte støtte dem.</li> </ul> 3) Mangel på profesjonell støtte <ul style="list-style-type: none"> <li>- Følte på mangel av støtte, for å kontrollere følelser og kontakten. De som hadde oppsøkt hjelp selv, skulle ønske de gjorde det tidligere. Flere mente at fokuset lå på foreldrene, og ikke de som barn.</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Erfaringer, tanker og følelser direkte fra barn og unge voksne. Informanter fra alderen 13-26, nyttig da yngre har andre oppfatninger enn de som er blitt litt eldre. <b>Svakheter:</b> Det er ikke mulig å si at disse funnene gjelder for alle barn og ungdommer i slike situasjoner. Usikkerhet knyttet til funnene fordi noen av informantene er barn.
<b>Relevans</b>	Studien ser på erfaringer og refleksjoner hos barn som har vokst opp med foreldre med en rusavhengighet. Denne artikkelen vil være relevant for min problemstilling med tanke på at det vil være relevant å høre hvordan barna opplever det, og høre på hva de evt. føler de mangler fra helsevesenet.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata og regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Å gjennomføre dybdeintervjuer om sensitive temaer for en slik gruppe mennesker krever bevissthet, sensitivitet og respekt for informantens følelser og grenser. Derfor ble det ikke stilt noen mulige relevante oppfølgingsspørsmål. Deltakerne fikk skriftlig informasjon om studiet, og måtte skrive under på et samtykkeskjema. For de under 18 år signerte også en forelder.

### 3.4 Analyse

Fire av de valgte artiklene benyttet kvalitative metode, og en benyttet kvantitativ. Artikkel 3 og 5 ser på barns erfaringer knyttet til å vokse opp med rusavhengige foreldre, disse ses på som relevant for å kunne svare på første del av problemstillingen. Artikkel 1 som er den kvantitative støtter opp disse funnene, da den understreker risikoen for barn av å vokse opp med rusavhengige foreldre. Derfor ble den sett på som relevant og inkludert i oppgaven. Artikkel 2 dokumenterer barn og unge voksnes erfaringer til tre ulike tjenester. Selv om oppgaven fokuserer på mindreårige barn, ses artikkelen på som relevant da de unge voksne understøtter følelsene og tankene til de yngste. Artikkel 4 ser på foreldre og behandleres erfaringer til hvorfor barn ikke blir inkludert i barne- og familiesamtaler. Disse to artiklene er relevante for å svare på siste del av problemstillingen. Alle artiklene kan ses i sammenheng, da det er viktig å vite og forstå barnas belastninger, erfaringer til tjenester, og hva som er barrierene for at barn ikke blir inkludert i behandling, for å kunne gi støtte til disse barna.

Før jeg gikk på selve analysen leste jeg alle artiklene flere ganger, dette for å være kritisk, reflektert og for å forstå innholdet. Etter å ha fått en oversikt over helheten i artiklene, brukte jeg en del tid på å oversette disse til norsk. Da ble artiklene gjennomgått og forstått på en mer detaljert måte (Thidemann, 2019, s 33). Under denne delen av prosessen ble notater fra hver artikkel skrevet ned i et dokument, for å skaffe en oversikt.

I analysen ble Aveyards tematiske analysemodell benyttet. Dette er en oversiktlig metode som brukes for å oppsummere dataene man har samlet inn (Thidemann, 2019, s. 96). I arbeidet med analysen, hadde jeg alltid problemstillingen foran meg, for å til enhver tid vite hva jeg letet etter. Ved å gå rett inn i resultatdelen på artiklene, som beskrevet som trinn en av Thidemann (2019), kunne jeg begynne med å identifisere tema. For å gjøre det lettere for videre arbeid ble markeringstusjer benyttet, ulike farger for ulike temaer. Videre laget jeg et eget dokument hvor hovedfunnene ble kategorisert. Dette var til hjelp for å granske, vurdere og sammenligne de ulike temaene. Ut ifra funnene ble det forsøkt å lage ulike temaoverskrifter, jeg brukte en del tid på å finne passende overskrifter, og kontrollere at funnene var i samsvar med disse. Ut ifra de relevante funnene, ble det laget en tematabell, se tabell 4 nedenfor. Denne delen av prosessen besto av å jobbe seg frem og tilbake i materialet, for å utarbeide tema som kunne inkludere flere av de fem artiklene.

Tabell 9 - Tematabell

<b>Tema</b>	<b>Artikkel 1</b>	<b>Artikkel 2</b>	<b>Artikkel 3</b>	<b>Artikkel 4</b>	<b>Artikkel 5</b>
<b>Belastninger</b>	Somatisk og psykisk		Psykososialt		Psykososialt
<b>Relasjon/kontakt</b>	Bosituasjon		Kontakt og aktivitet		Grenser
<b>Tjenester</b>		Barnas erfaringer		Barn blir ekskludert	Mangel på støtte. Ønsker for fremtiden.



## 4.0 Resultat

I dette kapittelet blir funnene fra analysen presenteres. Tre tema ble identifisert; Belastninger, relasjoner/kontakt og tjenestebehov.

### 4.1 Belastninger

Flere av artiklene dokumentere om ulike belastninger for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. Artikkel 1 viser at foreldres rusmisbruk har en signifikant sammenheng med barns risiko for somatisk-, psykisk sykdom og skader. Mors rusavhengighet har mer skadelig effekt på barnet enn fars avhengighet. Risikoen for sykehusinnleggelse for barn er aller størst hvis begge foreldrene er rusavhengige (Raitasalo & Holmlia, 2017, s.19+20). Flere barn i artikkel 3 beskriver følelsen tristhet som fremtredende, spesielt i situasjoner der de var vitne til at foreldrene kranglet eller slåss. De kunne føle på knust og hull i hjertet, å bli kvalt eller å ha vondt i magen. Barna kunne også føle på skam og det å være flau. Dette førte til at enkelte ikke turte å fortelle noen om hvor triste de var, for å beskytte foreldrene, og for å prøve å unngå rykter på skolen. Skuffelse var også noe barna følte på, med tanke på at foreldrene ikke hadde tid til å gjøre ting sammen med dem. Barn fortalte om ansvaret de tok på seg ved å ta kontroll over situasjonen (Tinnfält et al., 2018, s. 534+536). I artikkel 5 kommer det fram at barn og unge voksne hadde mye motstridende følelser, som frykt, sinne, sorg og kjærlighet. Dette kom av at det hele tiden var uvisst om hvordan det gikk med foreldrene, og de tenkte mye på fare for overdose og død. Usikkerheten ble beskrevet som svært ødeleggende. Informantene forteller også om at de har følt på å måtte forsvare og tilbragt tid med foreldrene. Dette fordi andre rundt dem har snakket nedlatende, vært sinte og skuffet over foreldrene. Noen har opplevd vold og høylytt krangling, og det er flere som har følt på redsel. Barna har også følt at foreldrene har sviktet og såret dem (Wangensteen et al., 2018, s.203)

### 4.2 Relasjon/kontakt

Flere av artiklene handler om barnas syn på foreldrene og relasjoner. Artikkel 1 viser at barnas risiko for somatisk sykdom øker hvis man bor sammen med en rusmisbrukende forelder. Hvis begge foreldrene er rusavhengige og barnet ikke bor med noen av dem, viser forskningen at dette sannsynligvis øker barnets risiko for psykiske lidelser (Raitasalo & Holmlia, 2017, s. 20+21). Artikkel 3 viser at barn som hadde lite kontakt med foreldrene, så på dette som trist og ønsket mer kontakt. Barna fortalte at de ønsket forandringer, som ingen alkohol, slåssing og krangling og at foreldrene kunne bruke er tid sammen med dem. Til tross for problemene forteller barna om at de hadde generelle

oppfatninger om at foreldrene var hyggelige (Tinnfält et al., 2018, s.535-537). I artikkel 5 beskriver flere av informantene at de slet med å regulere kontakten med foreldrene. De yngste hadde mindre innvirkning når det kom til å reguleringen, men noen nevnte at de ikke savnet å ha mer enn minimal kontakt med foreldrene. De unge voksne fortalte om tristheten ved å ikke bo sammen med foreldrene når de var yngre, men at dem likevel var glad for at de hadde blitt skjermet fra rusen. Noen informanter valgte å holde avstand fra foreldrene i oppveksten, dette på grunn av usikkerheten de hele tiden følte på. Andre ønsket å tilbringe tid med foreldrene sine, til tross for problemene (Wangensteen et al., 2018, s. 204).

### 4.3 Tjenestebehov

I artikkel 5 uttrykte barna og de unge voksne mangel på støtte. De som hadde snakket med noen andre enn familie, angret på at de ikke gjorde det tidligere. Det var også vanskelig å uttrykke følelser og tanker i slike samtaler. Videre snakket de om helsepersonellens fokus på foreldrene, og lite oppmerksomhet på de som barn. Informantene fortalte også at de opplevde det overveldende og vanskelig for foreldrene og fagpersonene å snakke med dem. Flere av informantene lengtet etter en voksen person og snakke med, for opplevelsen av å ikke ha noen, gjorde at de følte seg enda mer alene og annerledes. Å ha forståelse for rusavhengigheten gjorde det også lettere å snakke med andre om det (Wangensteen et al., 2018, s.204-205). I artikkel 4 kommer det fram at barn sjeldent blir inkludert i barne- og familiesamtaler. Barneansvarlige mener det er for få ressurser til å gjennomføre disse samtaler og at de ikke prioriteres i en travel hverdag. Det var også flere behandlere som vegret seg for å ha barne- og familiesamtaler. Pasientene uttrykte at det var viktig å ha fokus på dem, og at de ønsket i liten grad å invitere barna til samtale med behandler. Noen følte også på skam over å ikke ha strukket til som mor, samtidig som de opplevde det vanskelig å snakke med barna selv. Pasientene hadde ingen erfaringer med at fagpersoner hadde snakket med barna deres om informasjon og oppfølging (Wangensteen et al., 2019, s. 9-11). Flere av deltakerne i artikkel 2 fortalte at de tidligere hadde få å snakke med. Deltakerne deltok på en av de tre tjenestene for å få hjelp, støtte eller bedre forståelse av foreldrenes rusavhengighet. Ungdommene så på programmene som nyttige for å kommunisere bedre, kontrollere sinne og forstå avhengighet. Deltakerne fortalte hvor nyttig det var å møte andre i lignende situasjoner og om tryggheten det ga dem. Ungdommene snakket positivt om tilretteleggerne, de var hjelpsomme, gode lyttere, forståelsesfulle, ga dem råd og dømte ikke foreldrene deres. Dette skapte tillit, slik at deltakerne følte at de kunne være ærlig. Deltakelsen ved programmene gjorde det lettere å forstå utfordringene hos foreldrene og det som hadde skjedd innad i familien. Ungdommene forsto at det ikke var deres feil, og at det ikke var noe de kunne gjøre for å endre noe.

Relasjonene innad i familien var forbedret, de snakket mer sammen, var åpne og respekterte hverandre. Etter deltakelse var det også lettere å snakke med andre om problemene hjemme. Å få kontinuerlig støtte fra tilretteleggerne og vite at de kunne kontaktes i fremtiden, ble verdsatt av ungdommene (Templeton et al., 2011, 173-177).

## 5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal resultatene fra kapittel 4.0 drøftes opp mot benyttet teori i kapittel 2.0

### 5.1 Belastninger

Ulike studier viser at det å vokse opp med rusavhengige foreldre kan føre til store belastninger for barn (Raitasalo & Holmlia, 2016; Tinnfält et al., 2018; Wangensteen et al, 2018; Doesum, 2015; Andresen, 2012). I følge Raitasalo og Holmlia (2016) og Doesum (2015) har barn av rusavhengige større risiko for å utvikle somatiske og psykiske sykdommer. Det rapporteres at angst, depresjon, problemer med tilknytning og selvmordsfare er mer vanlig hos disse barna. På grunn av at det å utvikle en rusavhengighet er basert på fysiske, miljømessige og genetiske forhold, har disse barna også lettere for å utvikle en avhengighet selv (Doesum, 2015, s. 30). Risikoen barna har for belastninger henger sammen med at rusavhengige ofte har nok med seg selv og sine følelser, slik at barnas behov ikke blir prioritert (Haugland & Nordanger, 2015, s. 161). Barna fra innhentet data forteller dette ved at de var skuffet over at foreldrene hadde lite tid til å gjøre ting sammen med dem (Tinnfält et al., 2018). Barna og foreldrerollen prioriteres ned, noe som kan skape utfordringer, og barna vil være mer utsatt for høylytt krangling, vold og generelt dårlige forhold i hjemmet (Tinnfält et al., 2018; Wangensteen et al, 2018; Haugland & Nordanger, 2015, s. 161). Ifølge Raitasalo og Holmlia (2016) og Haugland og Nordanger (2015) er risikoen for barn stor hvis mor misbruker rusmidler, men det er mest skadelig om begge foreldrene er rusavhengige. Dette kan henge sammen at barna blir eksponert for rusmidler allerede før fødselen, eller at ingen av foreldrene klarer å ta hånd om barnet.

Andresen (2012) skriver at barn ofte har motstridende følelser knyttet til foreldrene. Det kan være skuffelse, tristhet, flauhet, sinne, redsel for overdose og død, men også kjærlighet og tilknytning. Dette understøttes av innhentet data, og henger sammen med det å være uviten og usikker på om hvordan det går med foreldrene (Tinnfält et al., 2018; Wangensteen et al, 2018). Barn og unge voksne beskriver det som svært ødeleggende følelser, noe som gjør at det ses på som en stor belastning for barn (Wangensteen et al, 2018; Tinnfält et al., 2018). Med dette som grunnlag er det viktig at vernepleieren i samtaler hjelper barnet å sette ord på følelsene, samtidig som en til enhver tid gir bekreftelse. Dette for å gi barna større tiltro til egne tanker og erfaringer, og muligheten til å bearbeide det de har opplevd (Andresen, 2012, s.409). I slik situasjoner jobber man direkte med barnet, og man er nødt til å tilpasse seg barnets

behov. Ifølge Brask et al, (2016) kan det være relevant for en vernepleier å innta partnerrollen. Viktige oppgaver vil være å legge til rette for tillit, trygghet og mestring. Dette vil gjøre barna mer avslappet, de vil kjenne kontroll og utvikle mestring og kompetanse (Haugland & Nordanger 2015, s.166). Det er viktig at man jobber for å forebygge belastninger, samtidig som man jobber med skader som allerede er oppstått, dette fordi utfordringene barna møter vil kunne følge dem videre i livet. Dette understøttes med at følelsene til de yngste i artikkelen til Wangensteen et al. (2018) kan gjenkjennes i følelsene hos de eldste informantene. Samtidig som en tredel av barna som vokser opp med rusavhengige foreldre får alvorlige psykiske vansker i voksen alder (Doesum, 2015, s.29). Derfor er det viktig at barn blir oppdaget tidlig, noe som krever at vernepleieren har kunnskap om tidlige tegn hos barn, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Siden helsepersonelloven gjelder for alt helsepersonell skal også vernepleieren kunne identifisere barna og kartlegge deres behov for informasjon og oppfølging (Helsedirektoratet, 2010, s.3).

Det er vanlig for barn og unge å føle på skam og skyld, dette på grunn av at samfunnet er preget av stigma når det kommer til rus og familie. Det kan være en av årsakene til at barna velger å beskytte foreldrene og familien, ved å ikke fortelle noen om hvordan de har det (Tinnfält et al., 2018; Andresen, 2012, s. 405). Holm (2012) understreker også at noe helsepersonell kvier seg for å snakke med foreldre om belastningene for barn, noe som kan være med på å gjøre holdningene til rus mer tabubelagt. Ved å gå inn i pådriverrollen kan vernepleieren jobbe med disse holdningene, dette krever åpenhet rundt temaet. Ulike samtaleverktøy kan være nyttig i slike situasjoner, barnespor sine samtaleguider kan benyttes (Barnespor u.å.). Redusering av tabubelagte holdninger kan være en faktor som gjør det lettere for barn og familier når det kommer til å snakke om problemene, og søke hjelp (Killén & Olofsson, 2003, s. 157). Hvis ingen snakker om problemene, har andre mennesker rundt de rusavhengige lettere for å bli skuffet og sinte, noe som gjør at barn kan føle på at de må forsvare og tilbringe tid med foreldrene (Wangensteen et al, 2018). Lange perioder med hemmelighold, benektelse og negative følelser kan prege barna såpass mye at det går over til somatiske plager, som hodepine, mageproblemer og søvnvansker (Andresen, 2012, s. 405). Barn i artikkelen til Tinnfält et al. (2018) understreker dette ved å beskrive tristhet som hull og tomrom i hjertet, å bli kvalt eller som magesmerter.

## 5.2 Relasjon/kontakt

Risikoen for somatiske sykdommer øker hvis man bor sammen med en rusmisbrukende forelder (Raitasalo & Holmlia, 2016). Dette kan være fordi man da lever med problemene som oppstår til enhver tid, foreldrene er ikke til stede verken fysisk eller psykisk, noe

som fører til at barnet ikke blir sett eller får den omsorgen det trenger (Andresen, 2012, s. 406). Når det kommer til psykiske lidelser sier innhentet data at risikoen øker dersom barnet ikke bor med noen av foreldrene (Raitasalo & Holmlia, 2016). Dette kan ses i sammenheng med at barn lengter etter å være med foreldrene, samtidig som de ofte er bekymret og redd. Barna fra innhentet data understøtter dette ved å synes at det er trist å ha lite kontakt med foreldrene, og at de ønsket mer (Tinnfält et al., 2018). Unge voksne bekrefter disse følelsene, men de var glade for at de hadde blitt skjermet fra rusen (Wangensteen et al., 2018). Andre barn nevnte at de ikke savnet å ha mer enn minimal kontakt med foreldrene (Tinnfält et al., 2018; Wangensteen et al., 2018). Ulike følelser knyttet til samvær og kontakt kan henge sammen med at det er stor variasjon mellom hvilke barn og familier som tar skade av rusen. Forskning viser at en beskyttelsesfaktor kan en person man kan ha tiltro til og som man kan åpne seg for (Andresen, 2012, s. 407). Dette kan være familiemedlemmer, lærer eller andre personer. Flere informanter beskriver at de slet med å regulere kontakten med foreldrene, og at det var mangel på støtte knyttet til dette (Wangensteen et al., 2018). I en oppvekst med mangel på omsorg og støtte, fullt av svik og skuffelser kan man senere i livet ha store vanskeligheter med å knytte bånd og stole på andre mennesker. Det er viktig at vernepleieren tar på seg både partnerrollen og brobyggerrollen i arbeidet med barn. Man må kommunisere godt med barnet, samtidig som en legger til rette for kontakt og kommunikasjon med foreldrene (brask et al., 2016). Vernepleieren vil fungere som en tilrettelegger da litteraturen viser til at det ofte foreligger utfordringer og vanskeligheter i relasjoner mellom barn og foreldre i slike situasjoner. I følge Wangensteen et al. (2018) og Tinnfält et al. (2018) kom det fram at ungdommene ønsket profesjonelle å snakke med om foreldrene og at det å snakke med noen ble benyttet som en strategi for å kontrollere situasjoner. Vernepleieren med sin kommunikasjons- og relasjonskompetanse vil være sentral når det kommer til å snakke med barn om traumer og opplevelser innad i familien.

Følelsen av tilhørighet og trygghet kan utfordres hvis man vokser opp med rusavhengige foreldre. Dette er med på å skape en uforutsigbar hverdag, hvor vanlige rutiner som felles måltid og leggerutiner kan brytes ned (Andresen, 2012, s.410). Litteraturen viser at barn ofte kan føle på et rollebytte, som gjør at de må ta ansvaret for oppgavene som foreldrene egentlig skulle hatt (Tinnfält et al., 2018; Holm, 2012). Dette kan føre til at barna mister friheten og opplevelsen av å være barn, noe som i seg selv er en stor belastning, og kan påvirke livet videre. Tinnfält et al. (2018) skriver at til tross for problemene forteller barna om hverdagslige ting de gjorde når foreldrene var i godt humør, og at de hadde generelle oppfatninger om at foreldrene var hyggelige. Dette henger sammen med at Holm (2012) skriver at barn har lett for å vise mye lojalitet når

foreldrene først er rusfrie, med å være ekstra hjelpsomme og motiverende. Dette er et eksempel på barnas motstridende følelser, hvor de opplever mange problemer som fører til tristhet, men likevel synes at foreldrene er snille og ønsker å hjelpe dem.

### 5.3 Tjenestebehov

Forskning viser at barn som pårørende har mangel på støtte (Lindgaard, 2015, s. 73; Wangensteen et al., 2018; Templeton et al., 2011; Wangensteen et al., 2019). Derfor kom det i 2010, lovendringer rettet mot helsepersonell, om barnas ivaretagelse av informasjon og oppfølging. Det er viktig at vernepleieren er klar over sine plikter når det kommer til å ivareta barn som pårørende ut ifra deres rettigheter og behov.

Pådriverrollen vil være relevant i dette arbeidet, da det går ut på å jobbe med indirekte forhold rundt barnet (Brask et al., 2016).

Barn av rusavhengige har et stort behov for informasjon, følelsesmessig støtte og kunnskaper om rusmidler. Å gi barn informasjon er en beskyttende faktor og kan bidra til at barn ikke utvikler egne problem (Barnespor, u.å.). Lite informasjon og kunnskaper om rusmidler kan få barn til å føle på at de er årsaken til at foreldrene ruser seg (Andresen, 2012; Templeton et al., 2011). Teorien og innhenting av data viser at det er viktig for barn å kunne møte jevnaldrende, og kunne gjenkjenne seg i andres historier (Holm, 2012; Templeton et al., 2011). Ungdommer beskriver dette som nyttig og trygt, og at det hjalp dem med å kontrollere sinne, kommunikasjon og relasjoner ble forbedret og de fikk bedre forståelse av rusavhengighet. Å forstå hva som skjer med foreldrene og familien vil også kunne gjøre det lettere å snakke med andre om problemene, noe barna og ungdommene bekreftet (Templeton et al., 2011; Wangensteen et al., 2018).

Barn trenger positive relasjoner til voksne, noen som støtter dem, gir trygge grenser og anerkjenne dem. Siden teorien og innhentet data viser til at barn ikke hele tiden får dette via foreldrene, er det viktig at vernepleieren kan gi støtte og trygghet. Barn og unge voksnes erfaringer samsvarer med dette, da flere følte på at mangelen av støtte førte til flere belastninger, og de derfor lengtet etter en voksen utenfor familien å snakke med (Wangensteen et al., 2018; Templeton et al., 2011). For at barn skal kunne få den støtten de trenger må metodene for å hjelpe barna inkluderes i rutinene til helsevesenet, det må også kunne prioriteres. Unge voksen som fortalte at de hadde snakket med noen, angret på at de ikke gjorde det tidligere. De følte det også vanskelig å uttrykke følelser og tanker på grunn av usikkerheten knyttet til foreldrene.

Tradisjonelt har rusbehandling tidligere foregått med fokus på pasienten, og uavhengig av barna, og at det er mangel på metoder som retter seg mot barn (Killén & Olofsson,

2003; Lindegaard (2015). Dette understøttes av innhentet data, da barne- og familiesamtaler ikke ble gjennomført på grunn av lite ressurser, og at det ikke ble prioritert i en travel hverdag. Pasientene uttrykte også at det var viktig å ha fokus på dem, og at de i liten grad ønsket å invitere barna til samtaler med behandler (Wangensteen et al., 2019). Videre kom det fram at helsepersonellens fokus var på foreldrene og at det var lite oppmerksomhet på barna (Wangensteen et al., 2018). Artiklene som er benyttet er relativt nye, noe som tyder på at det fortsatt er en del å gjøre for at man skal finne metoder innenfor rusbehandling som retter seg mot barnas trivsel og utvikling. Barna erfarte det som overveldende og vanskelig for foreldre og helsepersonell å snakke med dem, noe enkelte mødre bekreftet (Wangensteen et al., 2019; Wangensteen et al., 2018). Dette kan ha sammenheng med skammen og de tabubelagte holdningene rundt temaet.

Vernepleierfagligmodell er viktig i arbeid med barn som pårørende, hvor de seks oppgave områdene benyttes. Prosessen starter med å kartlegge om pasientene har barn, og deres behov for informasjon og oppfølging. Hele arbeidsprosessen vil munne ut i ulike tiltak som kan benyttes (Nordlund et al., 2015). I arbeidet med barn finnes det tiltak som fokuserer på barnet, men også på hele familien. Dette kan være støttegrupper og samtaler, det er viktig at man finner metoder som styrker beskyttelsesfaktorer, øke selvfølelsen, gir sosial støtte og mulighet til å utvikle mestringsstrategier (Lindgaard, 2015, s. 66). Barn som har deltatt i ulike programmer snakker positivt om tilretteleggerne, de var hjelpsomme, gode lyttere, forståelsesfulle, ga råd og dømte ikke foreldrene deres. Dette skapte tillit, slik at deltakerne følte at de kunne være ærlig. Å få kontinuerlig støtte fra tilretteleggerne, og vite at de kunne kontaktes i fremtiden, satt ungdommene pris på (Templeton et al., 2011). Forskning viser at å styrke barns kognitive og sosiale funksjoner gjør det mindre sårbart for en rekke problemer (Holm, 2012).

## 5.4 Metodediskusjon

I dette kapitlet diskuteres styrker og svakheter fra metodedelen og valg av artikler.

Metoder for å gjennomføre søk i databaser og finne gode søkeord, ble mer tydelig lengre ut i prosessen. Det førte til at enkelte søkeord ble oppdaget sent eller i ettertid, som for eksempel "next of kin". Dette kan være svakheter ved oppgaven, da gode artikler kan ha blitt oversett. Til ettertanke seg jeg at søk 3 er begrenset til 2012, og artikkelen som er funnet er fra 2011. Søket er utført med søkeordene i Web of science, så kan det hende at det har vært en glippe når det kommer til årstall og innføring i tabell. Artikkelen ses på



som svært relevant for problemstillingen da den ser på ungdommers erfaringer til tre ulike tjenester. Forforståelsen kan ha påvirket utvalget av artikler og tolkningen av de kvalitative studiene. Dette på grunn av sterke tanker og meninger om hvordan det er for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. Dette er et svært viktig tema, og det er noe som bør prioriteres av helsevesenet. Funnene kan også bekrefte noe av forforståelsen.

Artiklene som er valgt er litt forskjellig med tanke på innhold, men svarer godt på problemstillingen. Sammen gir de et innblikk i hva barn synes er utfordrende og vanskelig ved oppveksten og erfaringer til tjenester. Artiklene ble valgt ut ifra det metodiske designet IMRAD og kvalitetssjekk av Helsebibliotekets sjekklister, dette som ses på som styrker ved oppgaven. Alle bortsett fra en artikkel er fra Nordiske land, og alle er fra Europa. Artiklene som ikke er fra Norge, ses derfor på som overførbar til norske forhold. Dette gir en god reliabilitet, og ses på som en styrke ved oppgaven. Fire av fem artikler er kvalitative, denne metoden ses på som relevant for problemstillingen, da den sier noe om erfaringer og opplevelser til et tema. Den kvantitative artikkelen støtter opp erfaringene, ved å si noe om risikoen for belastninger hos barn av rusavhengige. Resultatene kan ikke generaliseres, men gir et innblikk i hvordan deler av virkeligheten er. De samsvarer også i henhold til annen forskning på feltet, og de ses på som troverdige. Andre svakheter ved artiklene vil være at det var få informanter ved flere av dem, og at det var flere intervju med barn, som er en usikkerhet, knyttet til modenhet, alder og påvirkning. I artikkel 3 er det benyttet en vignette i intervjuene, noe som kan være i intervju med barna.

Flere av artiklene som er valgt er engelskspråklig, så selv om det er lagt ned en del tid til oversetting og forståelse kan det ha forekommet misforståelser. To av artiklene har to av de samme forfatterne, men artiklene fokuserer på to ulike aspekter ved barn som pårørende til rusavhengige. Artikkel 4 fokuserer på hvorfor barn ikke blir invitert til barnesamtaler, og hvilke barrierer som er knyttet til dette, mens artikkel fem fokuserer på ungdommers erfaringer ved oppveksten. Derfor ble begge artiklene sett på som relevant å inkludere i oppgaven.

## 6.0 Konklusjon

Formålet med denne litteraturstudien var å belyse hvilke belastninger det har for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre. For så å si noe om hvordan en vernepleier kan ivareta disse barna. Teori og innhentet data viser til at barn som vokser opp med rusavhengige foreldre har større risiko for å utvikle flere somatiske og psykososiale belastninger (Raitasalo & Holmlia, 2016; Doesum (2015); Tinnfält et al., 2018; Wangensteen, 2018). Dette kan være knyttet til følelser, kroppslig ubehag, beherske, det sosiale og kunne forholde seg til andre mennesker. Belastningene barna opplever kommer på grunn opplevelser, usikkerhet, hemmelighold og lite kunnskap om rusavhengighet. På grunn av lite støtte til disse barna kom det i 2010 lovendringer som skulle tydeliggjøre helsepersonellets plikt til å ivareta barn som pårørende (Wangensteen, 2019; Wangensteen et al., 2018; Lindegaard, 2015; Helsedirektoratet, 2010).

Vernepleieren har en viktig rolle når det kommer til å identifisere og gi støtte til barn som pårørende. Forskningen viser at barn ønsker noen å snakke med om foreldrene og følelsene sine, samtidig som de trenger mer informasjon og kunnskap om temaet. Dette krever at vernepleieren kan tilpasse seg barnas ulike behov, gir trygghet og bekreftelse. Barna vil da kunne forstå situasjoner og føle på å kunne håndtere de bedre. Kommunikasjon og det å få barn til å sette ord på følelser og tanker vil være en nøkkel til bedre støtte. Det er også viktig for vernepleieren å kunne snakke med foreldrene om barna sine belastninger, noe teorien viser at flere helsepersonell kvier seg for (Holm, 2012). Mer åpenhet rundt temaet fører til mindre skam og tabubelagte holdninger i samfunnet. Noe som kan åpne mulighetene for flere barn og familier og søke hjelp eller snakke om problemene sine.

Rus er et svært omdiskutert tema i dag, da det virker som om det blir mer av det i samfunnet. Pandemien som har preget verden de siste 2 årene kan ha gjort utfordringene for barn av rusavhengige større, med tanke på isolering og eventuelt større problemer. Knyttet til dette og funnene anbefales det at videre forskning ser på tiltak og behandling for barn som pårørende. Ut ifra litteraturen virker det som om helsevesenet i flere land har kompetansen til å ivareta barn, men at vi fortsatt henger etter med å benytte det i praksis. Det er allerede en del forskning på belastningene det kan ha for barn å vokse opp med rusavhengige foreldre.

## 7.0 Litteraturliste

Andresen, E. N. (2012). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusavhengighet* (2.utg., s. 399-424). Gyldendal.

Barnespor. (u.å.). *Samtaleverktøy når barn lever med rus og psykisk sykdom i familie*. Hentet 26.mai 2022 <https://www.barnespor.com/>

Bergheim, B., Skotte, P., Neumann, C., Rugkåsa, M. (2018). *Samarbeid og Innsikt, en innføring i prosjektbasert læring*. Bergen: Fagbokforlaget

Brask, D. O., Østby, M. & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller - en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Doesum, V. K. (2015). Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke – på veien mot bedre støtte til barna* (s. 29-42). Fagbokforlaget.

Haugland, M. S. B., Nordanger, Ø. D (2015). Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke – på veien mot bedre støtte til barna* (s. 159-170). Fagbokforlaget.

Haugland, M. S. B., Trondsen, V. M., Gjesdahl, S. & Bugge, E. K. (2015). I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke – på veien mot bedre støtte til barna* (s.13-27). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2022, 03 juni). *Sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. (IS-5/2010) [Rundskriv].  
Helsedirektoratet. [https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv\\_barn-som-parorende.pdf](https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf)

Holm, E. H. (2012, 15.mai). *Barn i familier med rusmiddelproblemer*. Forebygging.no. <https://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>

Holmlia, M & Raitasalo, K. (2016). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs. Education, Prevention and Policy*, 24(1), 17-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1232371>

Kanalregisteret. (u.å). *Register over vitenskapelige publikasjoner*. Hentet 25.mai 2022 <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=child+and+family+social+work&tv=true>

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

Lindgaard, H. (2015). foreldre med rusmisbruk – familieorientert behandling. I B. S. M. Haugland., K. E. Bugge., M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke – på veien mot bedre støtte til barna* (s.65-73). Fagbokforlaget.

Nordlund, I., Tronsen, A. & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie*. Universitetsforlaget.

Templeton, L., Novak, C. & Wall, S. (2011). Young people's views on services to help them deal with parental substance misuse. *Drugs. Education, Prevention and Policy*, 18(3), 172-178. Doi: [10.3109/09687637.2010.4890811](https://doi.org/10.3109/09687637.2010.4890811)

Thidemann, J. I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. (2.utg)*. Universitetsforlaget.

Tinnfalt, A., Froding, K., Larsson, M., Dalal, K. (2018). «I feel it in my heart when my parents fight”: Experiences of 7-9 years-old children of alcoholics. *Child & adolescent social work journal*, 35(5), 531-540. DOI:[10.1007/s10560-018-0544-6](https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6)

Torvik, A. F., Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Wangensteen, T., Bramness, G. J. & Halså, A. (2018). Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child & Family Social Work*, 24(2), 201-208. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12603>

Wangensteen, T., Jansen, D. S., Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus - den tause skammen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(5), 5-15. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

