



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331

Predefinert informasjon

Startdato:	15-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 335

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Barn av rusavhengige foreldre

Antall ord *: 9918

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn av rusavhengige foreldre

Children of substance abusing parents

Kandidatnummer: 335

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for velferd
og deltakelse

Innleveringsdato: 22.05.2020

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

Sammendrag

Hensikt: Belyse skadevirkninger foreldres rusmiddelavhengighet kan gi barna. Målet er dypere forståelse for hvordan barnas fungering påvirkes, hvilke belastninger de har og eventuelle hjelpebehov. Økt forståelse om dette antas å styrke helsepersonell i ivaretagelse av barna og deres familier.

Problemstilling: Hvordan ivareta barn som pårørende til rusavhengige foreldre.

Metode: Litteraturstudium. Gjennom systematisk litteratursøk og kritisk vurdering av innsamlet datamateriale ble til slutt 8 forskningsartikler inkludert. Artikkene, samt pensumlitteratur og annen relevant litteratur har belyst ulike sider ved problemstillingen.

Resultat: Helsepersonell anbefales å fokusere på risikofaktorer som kan endre eller forklare risikonivået blant familier der foreldre har en rusavhengighet. For å få en helhetlig forståelse for barnas behov for hjelp, kreves det kunnskap om deres familiesituasjon, vansker og belastninger de eventuelt opplever. Særlige former for familiære samspillsmønstre som kan ha en innvirkning på barnets situasjon er: eksponering for belastende hendelser og omsorgssvikt, svekkede tilknytningsbånd mellom foreldre og barn, uforutsigbare familiehverdager, omsorgsroller som snus og kommunikasjon preget av skam og hemmelighetsholdelse. Videre viser det seg utfordrende å sette kunnskapen ut i praksis.

Konklusjon: Familiedysfunksjon kan ses som overføringsmekanismer for å forstå hvorfor problemer overføres mellom foreldre og barn. Kunnskap om dette kan gi økt forståelse for barnas situasjon, fungering og potensielle behov for hjelp. Kartlegging, observasjon og bistand i familiehverdagen er dermed viktig for å ivareta barn som pårørende til rusavhengige foreldre.

Summary

Purpose: Highlight the effects of substance abuse by parent can lead to children. The goal is to have a deeper understanding of how children's functioning is affected, what stress they carry and needs for help. Increased understanding of this is believed to strengthen health professionals in caring for the children and their families.

Issue: How to take care of children as relatives of substance abusing parents?

Method: Literature study. Through systematic literature search and critical evaluation of collected data material, 8 articles were finally included. The research articles as well as curriculum and other relevant literature have shed a light on various aspects of the problem.

Results: Healthcare professionals is recommended focusing on risk factors that may alter or explain the level of risk among families where parents abuse substances. To gain a comprehensive understanding of the children's need for help, knowledge of their family situation, difficulties and burdens they may be experiencing is required. Particular forms of familial interaction patterns that may have an impact on the child's situation are: exposure to stressful events and neglect of care, weakened parent-child-relations, unpredictable family life, switching of caretaking roles and communication characterized by shame and secrecy. Furthermore, putting the knowledge into practice shows difficulties.

Conclusion: Family dysfunction can be seen as transmission mechanisms to understand why problems are transmitted between parents and children. Knowledge of this can increase understanding of the children's situation, functioning and potential need for help. Surveying, observation and assistance in family life are thus important for caring for children as relatives of substance abusing parents.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Sentrale begreper.....	8
1.4 Presisering.....	9
1.5 Hensikt.....	10
1.6 Oppgavens oppbygning.....	10
2.0 Teoretisk rammeverk.....	10
2.1 Barn som pårørende.....	10
2.2 Helsepersonellens plikt til ivaretagelse av barn som pårørende.....	11
2.3 Psykoanalytisk teori.....	12
2.4 Tilknytningsteori.....	13
2.5 Familiesystemteori.....	14
3.0 Metode.....	14
3.1 Litteraturstudium.....	15
3.1.1 Fenomenologi.....	16
3.2 Forforståelse.....	16
3.3 Etske vurderinger.....	17
3.4 Søkestrategi- og prosess.....	18
3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	18
3.4.2 Systematisk litteratursøk.....	19
3.4.3 Kjedesøking.....	20
3.4.4 Bevisst tilfeldig søking.....	21
3.5 Analyse.....	22
3.6 Kildekritikk.....	22
4.0 Presentasjon av inkluderte forskningsartikler.....	24
Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som kan oppstå i rusbelastede hjem.....	24
Tabell 2: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som forståelsesramme for hjelpetiltak.....	25

4.1 Sammenfatning.....	27
5.0 Resultat og drøfting.....	29
5.1 Familiedysfunksjon som overføringsmekanisme	29
5.2 Eksponering for belastende hendelser og omsorgssvikt.....	30
5.3 Svekkede tilknytningsbånd mellom foreldre og barn.....	31
5.4 Uforutsigbare familiehverdager	33
5.5 Omsorgsroller som snus	34
5.6 Rusen og skammen – en innvirkning på familiens kommunikasjon.....	35
5.7 Fra bekymring til handling – en utfordring i praksis	36
6.0 Avslutning.....	39
7.0 Referanseliste	40
8.0 Vedlegg	49
Vedlegg 1: PICO-skjema	49
Vedlegg 2: Dokumentasjon av litteratursøk	51
Vedlegg 3: Mal for sjekklister – tverrsnittstudier	55
Vedlegg 4: Mal for sjekklister – kvalitative studier	56

Tabeller i teksten:

Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som kan oppstå i rusbelastede hjem

Tabell 2: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som forståelsesramme for hjelpetiltak

1.0 Introduksjon

Denne oppgaven handler om barn av rusavhengige foreldre og potensielle skadevirkninger rusen kan ha for barnas psykososiale utvikling. Ved rusmiddelproblemer hos én eller begge foreldre påvirkes hele familien (Folkehelseinstituttet, 2018). Rusmisbruk hos foreldre assosieres ifølge Christoffersen & Soothill (2003) med flere belastninger i barnas oppvekstmiljø. Deriblant traumatiske hendelser, slik som trusler eller vold. Andre belastninger kan være sviktende foreldrebeskyttelse eller ivaretagelse av barnas behov (Anda, et al., 2002). For barna er det ikke type rusmidler, hyppighet eller omfang som er avgjørende, men konsekvensene av rusmiddelbruken (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 13). Haugland referert i Vasshus (2011) hevder at jo flere risikofaktorer, jo større er faren for barna. Begrepet «risikofaktor» kan defineres som «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden» (Bäcklund, et al., 2009, s. 16).

1.1 Bakgrunn

I et samfunn hvor de voksne anses som barnas omsorgsgivere finnes det likevel tilfeller hvor rollene blir snudd og det er mor eller far som blir den hjelpetrequende. Når barn blir egne foreldres pårørende kan de bære en voksenverdens bekymringer og ansvar – «et ansvar de ikke er modne for å ta. Fordi de er barn» (Høie, 2014).

På bakgrunn av foreldre og barns behov for informasjon, støtte og hjelp ved rusproblematikk i hjemmet, ble det 1. januar 2010 innført endringer i helsepersonelloven §10 a og spesialisthelsetjenesten § 3 – 7 for å sikre ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende (Endringslov til helsepersonelloven mv., 2009). Formålet med lovendringene er at barn skal fanges opp tidlig, samt tilbys støtte og tiltak som kan bidra til å mestre situasjonen der én eller begge foreldre har alvorlig rusavhengighet. (Helsedirektoratet, 2017).

I rundskrivet «Fokus på forebyggende innsats for barn og unge» utgitt av Barne- og likestillingsdepartementet (2007) fremheves viktigheten av både tidlig inngrep i problemutviklingen og et godt oppvekstmiljø, hvor hele familien ses og lyttes til. Derimot

viser forskning at flere i helsevesenet unnlater å handle i møte med barn av rusmiddelavhengige foreldre (Bäcklund, et al., 2009).

Dette dreier seg ikke om enkeltpersoner, men et betydelig antall familier og barn som ikke fanges opp i tide. Helse- og omsorgsdepartementet (2012, s. 100) anslår at det er mellom 50 000 til 150 000 barn i Norge som bor sammen med foreldre som har risikofylte drikkevaner. 70 000 barn får daglig fungering påvirket av foreldres rusmisbruk (Torvik & Rognmo, 2011, s. 24).

Barn i rusbelastede hjem er i større grad utsatt for å oppleve belastende hendelser, slik som konfliktfull kommunikasjon og omsorgssvikt (Haugland, Trondsen, Gjesdahl & Bugge, 2015, s. 13). «Omsorgssvikt er en vedvarende manglende evne eller vilje hos omsorgspersonene til å møte barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov» (Bufdir, 2018). Grunnet belastende oppvekstmiljø og omsorgssvikt er risikoen for å utvikle psykiske problemer omlag dobbel så stor hos barn av rusavhengige, enn hos andre barn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Mer enn 50% av rusavhengige pasienter i dag, rapporterer oppvekst med alvorlige rusmiddelproblemer hos egne foreldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 10).

I vernepleierutdanningens rammeplan er psykologi og pedagogikk et hovedemne. I løpet av dette emnet skal studenten tilegne seg kunnskap om psykologiske teorier og metoder med vekt på utviklingspsykologi og utviklingsforstyrrelser, i tillegg til samspill og samspillvasker (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). For å forstå hvilken type støtte og hjelp barn av rusavhengige kan behøve, anses det nødvendig i denne oppgaven å rette fokuset på de konsekvenser oppvekst i et rusbelastet hjem kan ha for barnets psykososiale utvikling. Av denne grunn tar oppgaven utgangspunkt i kunnskapsfeltet utviklings- og sosialpsykologi. En viktig oppgave innen vernepleien er å bistå mennesket i å synliggjøre både behov og ressurser hos den enkelte. Dette innebærer å se den enkeltes rammebetingelser og behov i et helhetsperspektiv, i tillegg til å kombinere generell kunnskap på feltet (Fellesorganisasjonen, 2019).

Ruud, et al. (2015) viser til viktigheten av tverrfaglig samarbeid i arbeidet rundt barn som pårørende. Med barn som pårørende i fokus er det viktig å bygge opp et team med faglig tyngde rundt barnet (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 50). Tverrfaglig samarbeid kan gi

tjenestemottaker økt opplevelse av helhet i hjelpesituasjonen. Lærdom og kompetanse som deles mellom ulike faggrupper bidrar til ny kunnskap og holdninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Fellesorganisasjonen (2019) mener vernepleieren er en viktig del av et slikt tverrfaglig team. Observasjon, kartlegging, vurdering av behov og igangsetting av aktiviteter og støtte er alle en del av vernepleierens særegne kunnskaper. Kartlegging av den enkeltes helhetlige situasjon, samt analysering og iverksetting av målrettede miljøtiltak med evaluering i tverrfaglig arbeid, anses som en styrke. For en kommende vernepleier, som eventuelt kan delta i tverrfaglig team, er det dermed nødvendig å inneha kunnskap om den sammensatte situasjon og hvilke potensielle hjelpebehov barn av rusavhengige kan ha.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av overnevnte konsekvenser for barn av rusavhengige, samt behov for hjelp formuleres følgende problemstilling:

Hvordan ivareta barn som pårørende til rusmiddelavhengige foreldre?

For å kunne besvare problemstillingen er det nødvendig med kunnskap om *hva* som gjør at barns fungering forstyrres av foreldres rusmiddelavhengighet. *Hvordan* barna påvirkes og *hvilke* belastninger og vansker barna opplever i familiehverdager med rusproblematikk. Det at helsepersonell er lovpålagt til å ivareta barn som pårørende understreker viktigheten av å inneha kunnskap om *hvordan en i praksis* skal forstå barnas behov for hjelp og støtte. For å kunne yte tilpasset hjelp, må man ha kunnskap om hvorfor de trenger hjelp og hva de trenger hjelp til. I lys av dette vil jeg i denne oppgaven forsøke å finne svar på problemstillingen.

1.3 Sentrale begreper

Barn: Ethvert menneske under 18 år, dersom barnet ikke blir myndig etter lovgivning som omhandler barnet (Barne- og familiedepartementet, 2019). Begrepet omhandler biologiske barn, stebarn, fosterbarn og adoptivbarn (Helsedirektoratet, 2010).

Foreldre: Alle omsorgssansvarlige for barnet, inkludert biologiske foreldre, steforeldre, fosterforeldre, adoptivforeldre eller andre (Helsedirektoratet, 2010).

Rusmiddelavhengighet: Kjennetegnes ved at individet gjentatte ganger inntar rusmidler, tross negative erfaringer og forsømmelse. Den rusavhengige kan overveie å slutte, men fortsetter likevel rusinntaket. Dermed kan personen fremstå upålitelig og ambivalent, samt fortvilet og preget av maktesløshet i egen situasjon (Mørland & Waal, 2016, s. 20). Når et familiemedlem har et rusproblem, vil hele familien påvirkes. Hansen (2012, s. 14) beskriver rusmiddelproblemer som følgende: «Det eksisterer et rusmiddelproblem når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og/eller når de følelsesmessige bånd belastes av en annens inntak av rusmidler».

Barn som pårørende: Omhandler barn (0-18 år) av foreldre med blant annet rusmiddelavhengighet. Dette innebærer at barn som pårørende ikke skal ivareta foreldres behov eller påta seg voksenoppgaver. Barna skal forbli i sin rolle som barn (Helsedirektoratet, 2019, s. 7).

1.4 Presisering

Oppgaven begrenses til barn i aldersgruppen 0 til 14 år. Hele aldersgruppen omtales heretter som «barn», med mindre annet nevnes. Med rusmiddelavhengige foreldre menes her at én eller begge foreldre har en avhengighet eller problemer med rus. Det settes ikke skille mellom mengde eller type rusmidler. Dette begrunnes med at benyttet forskning fremstiller rusmiddelavhengighet som et generelt dekkende begrep. Videre er det ikke omfang av rusmidler som betyr noe for barna, men konsekvensene foreldres rusmiddelbruk kan ha for familiens funksjon og barnas utvikling. Oppgaven vil preges av vernepleieperspektiv, men tar ut utgangspunkt i arbeidet rundt barn som pårørende som et tverrfaglig samarbeidsområde. «Helsepersonell» benyttes her som et dekkende begrep og omfatter ulike profesjoner som kan være del av tverrfaglige team i arbeidet med barn som pårørende av rusavhengige foreldre. Det begrenses ikke til at de rusmiddelavhengige foreldrene er innlagt hos spesialisthelsetjenesten. Både spesialist- og kommunehelsetjenesten inkluderes.

1.5 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse skadevirkninger foreldres rusmiddelavhengighet kan gi barna på kort og lang sikt. Målet er en dypere forståelse for årsaker og forhold som kan ha en innvirkning på barns psykososiale utvikling, samt potensielle hjelpebehov de kan ha i sin situasjon. Det antas at kunnskap om dette kan styrke helsepersonell i arbeidet med forebygging og ivaretagelse av barn som pårørende til rusavhengige foreldre.

1.6 Oppgavens oppbygning

Videre i oppgaven kommer et teorigapittel som omhandler teorier og perspektiver som ofte benyttes når man skal forstå barns sammensatte situasjon i rusbelastede hjem. Følgende begrunnes valgt metode og fremgangsmåte i metodekapittel. Her vurderes også styrker og svakheter ved valgt metode. Deretter kommer kapittel med presentasjon av inkluderte forskningsartikler, samt styrker og svakheter ved disse. Videre drøftes teori og funn i samlet kapittel. Avslutningsvis oppsummeres funn og diskusjoner som er blitt gjort. Til sist ligger referanseliste og liste over fullstendige vedlegg.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittel legges det frem teorier og perspektiver som vil danne drøftingsgrunnlaget for oppgaven. Teorien som presenteres her skal bidra til å øke forståelsen eller forklare sammenhengen mellom ulike fenomener (Thomassen, 2006, s. 33), noe som kan være hensiktsmessig når en forsøker å forstå barnas situasjon og behov.

2.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende omtales i helsepersonelloven §10 som mindreårige barn av foreldre med blant annet rusmiddelavhengighet. Dette er en pårørendegruppe som kan ha særlig behov for støtte og beskyttelse (Helsedirektoratet, 2019). Barn som pårørende skal slippe omsorgsoppgaver, plikter og belastninger større enn de kan mestre. Videre har barn egne

rettigheter og ressurser, og ofte viktige oppgaver i familien. Barn har relasjon til sine foreldre, både på godt og vondt, og må bistås i å mestre sin situasjon (Gjesdahl, 2012, s. 5).

Ifølge Feinberg (referert i Ytterhus, 2012, s. 35) har barn to typer rettigheter. Den første omtaler forfatteren som *avhengighetsrettigheter*, som dreier seg om blant annet rett til grunnleggende behov som mat, bolig og beskyttelse. Den andre kaller han *tillitsbaserte rettigheter*, som innebærer rett til å lære, ytre seg og motta emosjonell støtte og anerkjennelse.

FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989 stadfester at alle barn under 18 år, uansett kjønn, etnisitet eller sosial status har menneskerettigheter. Artikkel 12 i konvensjonen vektlegger barns beste som grunnsyn. Videre fremheves barns rett til å si sin mening og bli tatt på alvor (Barne- og familiedepartementet, 2019). Tilsvarende bestemmelse foreligger i barnelova (1981, § 31) som omhandler barnets medbestemmelsesrett i avgjørelser om personlige forhold. Lovendringene fra 2010 styrket mindreårige barns rettsstilling som pårørende.

2.2 Helsepersonellets plikt til ivaretagelse av barn som pårørende

Lovendringene fra 2010 pålegger helsepersonell å følge opp informasjons- og oppfølgingsbehovet som barn av rusavhengige foreldre kan ha (Regjeringen, 2017). Samtidig ble det gjort endringer i spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3 – 7), hvor spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell med ansvar for å koordinere helsepersonellets oppfølging av mindreårige barn av rusmiddelavhengige. Dette for å fremme tidlig innsats og oppfølging for å forebygge problemer hos risikoutsatte barn (Helsedirektoratet, 2018).

Helsepersonell skal etter helsepersonelloven §10 a avklare om pasienten har mindreårige barn og dets behov. Dersom det blir nødvendig å ivareta barnets informasjon- og oppfølgingsbehov, skal helsepersonell blant annet gi informasjon om den rusavhengiges tilstand, behandling, samt mulighet for samvær med barna. Dette i overensstemmelse med regler om taushetsplikt (Helsedirektoratet, 2018, s. 5). Helgeland (2012, s. 187) hevder at barn blir engstelige når de ikke informeres om foreldres lidelse. Barn er avhengige av at voksne tar

ansvar for å snakke om foreldrenes problemer. Ved at de voksne tar initiativ skapes rom for åpen kommunikasjon rundt barnas opplevelser.

2.3 Psykoanalytisk teori

Ifølge Zimic & Jukic (2012, s. 174) er den mest kjente utviklingsteorien som omhandler utvikling av rusmisbruk eller psykiske plager hos barn psykoanalytisk teori. Psykoanalytisk teori, utarbeidet av Sigmund Freud fram til 1930-tallet, omhandler mennesket, dets utvikling og personlighet. Psykoanalytisk teori antar at mennesket i stor grad påvirkes av psykiske prosesser som er ubevisste. Det kan være tanker, impulser eller ønsker som kan være til trussel for menneskets selvforståelse. Dermed fortrenses dette til det ubevisste (Håkonsen, 2014, s. 25). Videre anser psykoanalytisk teori familien som viktigste faktor for forming av personligheten.

Teorien deler barnets personlighetsutvikling inn i fem *psykoseksuelle stadier*. De tre første og viktigste stadiene er oralstadiet (0-18 måneder), hvor barnets atferd fokuseres rundt munnen, ved for eksempel å bruke munnen til å gjøre seg kjent med omgivelsene. Barnet lærer her, i tillegg til å få tilfredsstilt egne behov, at det finnes ting i livet en ikke kan kontrollere. For eksempel er foreldres tilstedeværelse utenfor barnets kontroll. Neste er analstadiet (18-24 måneder). Her lærer barnet blant annet at det kan påvirke sine foreldre med ulik type atferd, ved for eksempel smil eller gråt. Dette er viktig for utvikling av selvforståelse og følelse av kontroll. Tredje stadium er det falliske stadiet (ca. 3-6 år). I denne alderen utvikles forståelsen for forskjell mellom kvinnelige og mannlige kjønnsorganer. Latensstadiet er fram til puberteten, deretter kommer genitalstadiet fram til ungdomsårene (Håkonsen, 2014, s. 28)

Ungdomstiden ses ofte som en sårbar periode for oppblomstring av psykososiale plager. Ifølge psykososial teori vil latens- og genitalstadiet sannsynligvis være mindre smertefulle, dersom barn får gå gjennom de tre første stadiene uten problemer. Dette innebærer fravær av traumefremkallende hendelser eller ugunstige oppvekstvilkår. Teorien peker på familiære faktorer som kan fremkalle rusmiddelavhengighet eller psykososiale plager hos barn av rusavhengige. Den viser til viktigheten av foreldres tilstedeværelse i tidlig barndom, da separasjon fra foreldre kan fremkalle angst og traumereaksjoner. Tidlig separasjon fra

foreldrene påvirker kvaliteten på foreldre-barn-forholdet, noe som kan påvirke barnets psykiske utvikling. (Zimic & Jukic, 2012, s. 174).

2.4 Tilknytningsteori

Tilknytningsteorien brukes ifølge Lander, Howsare & Byrne (2013, s. 194) som et rammeverk for å forstå hvordan rusmiddelbruk påvirker familien, samt utviklingen og kvaliteten på relasjon mellom familiemedlemmer. Gjennom tilknytningsteorien, utarbeidet av John Bowlby på 1970-tallet, antydes det at spedbarnets forståelse av seg selv og hva de kan forvente av relasjoner til andre, baseres på om deres primære omsorgsgivere er følsomme, tilstede og responderer til barnets behov (Solis, Shadur, Burs & Hussong, 2012, s. 10).

Tilknytningsbåndet danner et delsystem i familiesystemet (Lander, et al., 2010, s. 195).

Gjennom relasjonen med foreldrene lærer spedbarn å kommunisere og forholde seg til omgivelsene. Dette kommer til uttrykk når barnet gråter når noe er trist eller følger etter foreldrene når de går. Slik tilknytningsatferd bidrar til å knytte nære, følelsesmessige bånd mellom barnet og omsorgsgiveren. Kvaliteten på tilknytningsbåndet avhenger av om foreldrene viser omsorg og responderer riktig og naturlig på tilknytningsatferden (Håkonsen, 2014, s. 46-47).

Sunn tilknytning virker som en form for psykisk immunforsvar. På samme måte som at mennesket trenger et fysisk immunforsvar for å bekjempe sykdom, vil det relasjonelle tilknytningssystemet gi beskyttelse mot psykiske problemer og sykdom. Uten et sunt tilknytningssystem er barnet mer sårbar for stress og dermed mer utsatt for å oppleve problemer som traumereaksjoner, depresjon, angst og andre psykiske problemer.

Tilknytningsteorien antyder videre at kvaliteten på foreldrenes tilknytningssystem som utviklet seg i spedbarnsalderen vil påvirke barnets evne til å danne sunn tilknytning til sine egne barn og andre voksne. Foreldre med rusmiddelavhengighet assosieres med humørsvingninger og retter mye oppmerksomhet mot rusen. Dette kan bidra til at foreldrene går glipp av mulighetene for å fremme sunn tilknytning (Lander, et al., 2013, s. 195).

2.5 Familiesystemteori

Familien er viktigste kilde til tilknytning, pleie og sosialisering. Derfor er familiesystemteorien viktig når en skal forstå hvordan og hvorfor rusmiddelavhengighet påvirker hele familien og individuelle familiemedlemmer (Lander, et al., 2013, s. 194-195).

For å bedre forstå hva som skjer, kan et analytisk hjelpemiddel være å forestille seg det sosiale liv i systemkategorier. «Familiesystemteori» vokste ut av den biologisk baserte generelle systemteorien (Lander, et al., 2013, s. 195). Begge systemteorier består av å se på hvordan delene av et system står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre. Det som skjer med en del av systemet, vil påvirke de andre delene og systemet som helhet (Repstad, 2004, s. 120). Dermed kan ikke et individ forstås fullstendig, uten å først forstå hvordan det fungerer i sitt familiesystem.

I henhold til familiesystemteori har familier en tendens til å søke stabilitet og likevekt. Hvert familiemedlem vil forsøke å opprettholde etablerte mønstre av oppførsel i møte med endring eller motgang. Dette til tross for potensielle negative utfall for hele eller deler av systemet (Haugland, 2005, s. 226). Lander, et al. (2013, s. 196) viser til et eksempel der et barn dekker over farens drikking, enten ved å rydde opp etter ham eller bagatelliserer drikkingen overfor moren. Dette bidrar til at familiesystemet holdes i en viss balanse, men samtidig vil også farens alkoholproblem kunne fortsette uten særlige konsekvenser.

Videre viser teorien til viktigheten av sunne grenser for normal utvikling for barna. I rusbelastede familier er grensene rundt familiesystemet ofte vanskelige å krysse, da det blir viktig å opprettholde familiens hemmelighet om rusproblematikk (Lander, et al., 2013, s. 196).

3.0 Metode

Litteraturstudium ble benyttet for å besvare problemstillingen. Dette innebærer å systematisk innhente data fra allerede eksisterende fagkunnskap, teori og forskning. Materialet har i stor grad vært av kvalitativ art og omhandler fenomen som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 207).

Jacobsen (2010, s. 54) hevder at hensikten med litteraturstudium er å få fram *kunnskapsstatusen* på et visst felt, som i dette tilfellet er potensielle skadevirkninger og hjelpebehov hos barn av rusavhengige foreldre. Problemstillingen er utforskende, noe som vil si at jeg søker en dypere forståelse for tema. Slike problemstillinger krever en åpen og fleksibel metode i den empiriske undersøkelsen. Dermed egner litteraturstudium seg godt, da denne metoden kan gi en bredere oversikt, med utgangspunkt i allerede utført forskning på feltet. Samtidig er metoden åpen for det ukjente og uventede (Jacobsen, 2010, s. 44). Videre kan litteraturstudium gi et bredt spekter både av pasient- og helsepersonellopplevelser (Dalland, 2017, s. 211). Også spørsmål om hvordan ivareta barn, med fokus på risikofaktorer kan undersøkes ved hjelp av en omfattende studie og tolkning av litteratur som omhandler emnet (Aveyard, 2014, s. 4).

I innsamling av data ble det utført litteratursøk i en rekke databaser, dette utdypes senere i kapittelet. Videre er det inkludert lovtekster, relevant pensumlitteratur fra vernepleierstudiet, samt andre bøker for fagprofesjoner som vektlegger arbeid med barn som pårørende.

3.1 Litteraturstudium

Litteraturstudium er en kvalitativ metode kjennetegnes ved fokus på å gå i dybden og få økt forståelse for et område (Dalland, 2017, s. 52). «Å gå i dybden» innebærer to momenter. For det første spør problemstillinger som «Hvordan ivareta barn som pårørende til rusavhengige foreldre?» etter flere nyanser og detaljer rundt feltet, for å bringe frem en så helhetlig beskrivelse som mulig. For det andre innebærer «å gå i dybden» her et forsøk på å få en helhetlig forståelse av forholdet mellom barn og situasjonen de befinner seg i, altså en oppvekst preget av foreldres rusproblematikk. Det sentrale vil være barnets opplevelse, men også kartlegging av hvordan trekk ved situasjonen i rusbelastede hjem er med på å skape denne opplevelsen (Jacobsen, 2010, s. 56).

Litteraturstudie baserer seg på bøker, artikler eller rapporter publisert av andre. Videre er målet å belyse hva som er gjort på området, sammenstille teorier og funn, for så å fastsette hva man vet. Disse karakteriseres ved å ta utgangspunkt i andre, oftest kvantitative studier, sammenstille disse og forsøke å finne frem til det som kan anses som sikker kunnskap fra de

ulike studiene. Litteraturstudium er nyttig når man ønsker en grundigere forståelse for et fenomen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, s. 28).

3.1.1 Fenomenologi

Kvalitativ metode er en fenomenologisk tilnærming til forskning. Fenomenologi forklares her, da dette vil bære preg over benyttet metode. Dalland (2017, s. 45) beskriver fenomenologi som læren om fenomenene. Et fenomen er det som kommer til syne. Som kvalitativt design betyr den fenomenologiske tilnærmingen å utforske mennesker og deres forståelse av et fenomen. Det er viktig å bemerke seg at alle mennesker kan ha ulik forståelse i samme kontekst, som for eksempel opplevelser fra oppvekst i rusbelastet hjem. Målet med forskning av fenomenologisk tilnærming er å få økt forståelse i andres livsverden. For å forstå andres verden, må man forstå mennesket (Johannessen, et al., 2016, ss. 78-79).

3.2 Forforståelse

Brodtkorb & Rugkåsa (2009, s. 32-33) beskriver hvordan mennesker basert på egne oppfatninger og holdninger har en type forforståelse når man går inn i en situasjon. Denne forforståelsen er bygd opp gjennom personlige erfaringer, kulturell og sosial bakgrunn. Hva en forstår av data som her er innhentet, henger sammen med egne erfaringer. Dette innebærer at jeg ikke er nøytral når jeg skal undersøke og gjøre meg opp en mening om barns situasjon og hjelpebehov i et rusbelastet hjem. Derimot er forståelse foranderlig. Aadland (2011, s. 181-189) beskriver dette som den hermeneutiske spiral, hvor man gjennom å være åpen og spørrende bidrar til vekst og utvikling. Dette opplevde jeg i arbeidet med denne oppgaven, mye fordi jeg fikk innsikt i både barnas opplevelser og andre fagprofesjoners erfaringer.

Mine forkunnskaper på området er generelle. Jeg har gjennom tre år på vernepleierstudiet, i tillegg til deltidsjobb og praksis innen rusfeltet fått en større forståelse for at det foreligger utfordringer rundt ivaretagelse av barn som pårørende. Jeg har en opplevelse av at hjelpeapparatet veldig gjerne vil bistå dem, men at det kanskje ikke alltid følges opp i den grad det er ønskelig.

Før jeg startet på vernepleierstudiet hadde jeg kun kunnskap om barn som pårørende i hjem med rusproblematikk fra aviser, sosiale medier eller fra mannen i gata. Noe som ikke alltid baseres på et faglig grunnlag, eller stiller foreldrene det gjelder i et særlig positivt lys. Psykisk helse og rusmiddelavhengighet har lenge vært av interesse, men det var først ved oppstart på vernepleierstudiet jeg innså den avgjørende viktigheten av tidlig intervensjon. Derfor er min kunnskap både om sårbare faser i barnets psykososiale utvikling, risikofaktorer, omfang og prognose i stor grad preget av forelesninger, praksisperioder og pensumlitteratur.

Gjennom samtaler i deltidsjobb eller praksis har jeg opparbeidet mye medfølelse for mennesker med rusavhengighetslidelse. Følelse av avmakt og mislykkethet preger samtalen når foreldrene snakker om sine barn. Jeg har også deltatt i samtaler der rusavhengige formidler en vanskelig barndom grunnet *deres* foreldres rusmisbruk. Disse formidlingene har vekket en frustrasjon hos meg, men også et driv og ønske om å bistå barn som i dag lever under slike forhold. Dermed er ikke jeg så åpen for andre innvendinger på feltet i den grad det er ønskelig.

Det vil likevel forsøkes å være så åpen som mulig, men mine erfaringer med voksne rusavhengige vil ha innvirkning på tolkninger av litteraturen. Litteraturstudium omtales ofte som en åpen metode, der jeg som undersøger har forsøkt å legge få føringer på den informasjon som samles inn. På denne måten kunne jeg lettere få frem meninger og forståelser rundt det som undersøkes. Med dette ønsket jeg at det ikke var mitt spørsmål eller forutbestemte oppfatning som bestemte hva slags informasjon som ble innsamlet (Jacobsen, 2010, s. 56).

3.3 Etiske vurderinger

Valg av metode kan også begrunnes i etiske hensyn til menneskene temaet omhandler. Først og fremst er barn av rusmisbrukere en sårbar gruppe og det kan diskuteres hvorvidt deltakelse i en slik forskning ville vært til nytte eller skade for barna (Backe-Hansen, 2009). Videre er det vedtatt forskningsetiske retningslinjer av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Disse retningslinjene innebærer forskerens ansvar for å unngå skade, informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi og forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv (Johannessen, et al., 2016, s. 91). Da det allerede

eksisterer mye forskning på temaet, ble det besluttet av hensyn til nevnte retningslinjer å ta i bruk tilgjengelig kunnskap ved litteratursøk i databaser. Videre er det vektlagt korrekt kildehenvisning ved innhenting av data, med hensyn til forfattere og forskere som har stått for benyttet informasjon i oppgaven.

3.4 Søkestrategi- og prosess

Søk etter litteratur kan ifølge Rienecker & Jørgensen (2006, s. 193) foregå på flere måter. Det finnes tre grunnleggende metoder: *systematisk søking*, *bevisst tilfeldig søking* og *kjedesøking*. Disse tre metodene er alle benyttet i ulik grad gjennom søkeprosessen, der det var mest hensiktsmessig i forholdt til konkrete litteraturbehov på bestemte tidspunkt i skriveprosessen.

3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Et krav til de inkluderte forskningsartiklene var at de var anerkjente forskningsartikler, skrevet på norsk/skandinavisk eller engelsk. Inkluderte artikler skulle også være sammenlignbare med Norge og er derfor begrenset til skandinavisk og vestlig litteratur. Også forskning fra amerikansk litteratur er inkludert, da det både kan være sammenlignbart, men også ha annerledes retningslinjer enn Norge og bidra til mer nyansert innhold. Artikler i perioden 2002-2020 er inkludert da eldre kilder fortsatt kan være aktuell og/eller av betydning når en skal reflektere rundt funn. Videre var det krav at forskningsartiklene hadde relevans for problemstillingen og hadde fokus på hvordan foreldres rusmisbruk kan påvirke barns psykososiale utvikling, samt hvordan helsepersonell kan bistå disse familiene.

I denne oppgaven er det ikke et fokus på hvilken type rusmidler foreldrene bruker, dermed er studier både på foreldre som misbruker alkohol, opioider eller begge inkludert. Med dette er det heller ikke begrenset til omfanget av rusbruken og/eller om utvalget innebar deltakere som mottok legemiddelassistert rusbehandling. Studier ble ekskludert dersom de kun fokuserte på foreldrenes utfall og ikke nevnte barna. Studier ble også ekskludert om forskningen så på barn eldre enn 14 år. Studier som fokuserte utelukkende på eksponering av foreldres rusmisbruk under svangerskap ble ekskludert. Også artikler som fokuserte på tiltak for foreldre som opplevde rusmiddelproblemer hos sine ungdommer ble ekskludert, da dette la et hovedfokus på foreldrene som pårørende.

3.4.2 Systematisk litteratursøk

Søkeprosessen foregikk i tidsrommet 20. mars 2020 til 10. april 2020. For å strukturere hva jeg leter etter, ble et fokusert spørsmål formulert i PICO-skjema (Vedlegg 1). Spørsmålet «Hva er barn av rusavhengige foreldres hjelpebehov og hvordan hjelpe dem?» ble notert. Deretter ble det fylt inn engelske og norske søkeord som passet til de ulike bokstavene i PICO, som betegner de bestemte elementene ved spørsmålet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012, s. 33).

Databasen SveMed+ ble brukt for å finne relevante engelske begreper. Dette ga ikke tilstrekkelige resultater, dermed ble Google Oversetter benyttet. Ord som «Barn av rusavhengige», «children of parents with substance abuse disorder» og «substance abuse by parents» ble skrevet ned i kolonnen for «P – Pasient/Problem». Videre ble ord som «intervention», «childre-parent relation» og «neglect» notert i kolonnen for «I – Intervensjon». Til sist ble det skrevet ord som «social worker» og «help» i kolonnen for «Co – Sammenheng og kontekst».

Neste steg ble å ta i bruk søkeordene fra PICO-skjemaet. For å effektivisere søk etter svar på problemstillingen startet søket etter oppsummert forskning før enkeltstudier. Dette fordi oppsummert forskning kan være kvalitetsvurderte studier og systematiske oversikter. Av mangel på tid til å vurdere forskningen kritisk, i den grad det er ønskelig, så jeg hovedsakelig etter kilder med forhåndsvurdert innhold (Nortvedt, et al., 2012, s. 44).

For å vite hvor søkeprosessen skulle starte, ble S-pyramiden benyttet som hjelpemiddel. S-pyramiden vektlegger forhåndsvurdert, forskningsbasert kunnskap og er delt inn i seks nivåer av kunnskapskilder. Søket startet i kunnskapsbaserte oppslagsverk som ligger på nest øverste nivå i pyramiden, herfra jobbet jeg meg nedover. Dette begrunnes i Nortvedt, et al. (2012, s. 44) sin forklaring av pyramiden: «jo høyere opp i pyramiden du kommer, desto mer kvalitetsvurdert, anvendbar og lettlest er forskningen».

For å finne Norges retningslinjer og forløp for barn som pårørende, startet søket etter nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og pakkeforløp i de kunnskapsbaserte oppslagsverkene Helsebiblioteket og Helsedirektoratet.

Videre ble det gjennomført systematiske søk i de største og viktigste kliniske oppslagsverkene UpToDate og BMJ Best Practice. UpToDate anses nyttig i søket etter besvarelse av problemstillingen da den dekker over 10 000 kliniske temaer innen 20 spesialiteter. BMJ Best Practice inneholder pasientbrosjyrer på norsk og har løpende oppdatering (Helsebiblioteket, 2015).

Noen relevante retningslinjer og artikler ble funnet, men søket fortsatte videre etter oppsummerte systematiske oversikter. Dette grunnet ønske om systematiske oversikter og enkeltstudier innen temaet «barn av rusavhengige» (Nortvedt, et al., 2012, s. 49). Her ble det søkt i blant annet databasen PubMed, som er en gratisversjon av MEDLINE - en bibliografisk database som registrerer og indekserer artikler fra flere medisinske tidsskrifter fra ulike land. Databasen har i hovedsak studier fra USA. (Medisinsk bibliotek, 2020).

Videre ble det søkt etter originale systematiske oversikter, fordi det var behov for mer informasjon og struktur enn det sammendrag i oppsummerte systematiske oversikter gir (Nortvedt, et al., 2012, s. 49). Det ble søkt i databasene Epistimonikos, Other Reviews (Cochrane Library) og Folkehelseinstituttet. Fordelen med systematiske oversikter er at forfatterne ut fra et velformulert spørsmål har søkt etter alle relevante enkeltstudier som kan gi svar på spørsmålet. Her er det også vurdert kvaliteten på studiene, i tillegg til å oppsummere og sammenstille dem (Helsebiblioteket, 2016). Epistemonikos inneholder systematiske og kvalitetsvurderte oversikter som omhandler blant annet behandling, prognose og skade (Høgskulen på Vestlandet, 2020). I Norge er Folkehelseinstituttet den største produsenten av systematiske oversikter om effekt av tiltak i helse- og velferdstjenesten, og ble derfor også ansett som en nyttig kilde å benytte i søkeprosessen (Helsebiblioteket, 2016).

3.4.3 Kjedesøking

Kjedesøking ble benyttet ved at referanselisten i enkelte av videre utvalgte artikler ble studert. Ved å gå til primærkilder som ofte ble nevnt i ulike tekster kan en finne annen relevant forskning. Ifølge Rienecker & Jørgensen (2006, s. 193) dreier kjedesøking seg om å finne relevant litteratur, ved at den ene teksten fører til den neste, og så videre. Kjedesøking bidrar med å finne gode referanser, som man videre kan benytte for å få en økt forståelse for

utviklingen i ulike argumenter. Videre hevder Rienecker og Jørgensen (2006, s. 192) at de tekstene som starter kjeden, bør være god. Derfor begynte jeg med å notere meg litteraturlister fra tekster hentet øverst i S-pyramiden. Forfattere eller tekstenes tittel ble videre søkt opp i Oria - en søkemotor hvor man kan søke i bibliotekets samlede ressurser, deriblant bøker, tidsskrifter og artikler. Også Google Scholar ble brukt i søket etter akademiske tidsskrifter (Høgskulen på Vestlandet, 2020).

3.4.4 Bevisst tilfeldig søking

Det ble samlet mye relevant litteratur gjennom systematisk søk i de øverste nivåene i S-pyramiden. Underveis i arbeidet opplevdes omfanget mangelfullt, dermed var det ønskelig med mer konkrete originalresultater fra forskningsprosjekter (Nortvedt, et al., 2012, s. 52). Da innsamlet internasjonal forskning i hovedsak så på konsekvenser av foreldres rusmiddelbruk for barns utvikling og ikke *hvordan ivareta* barna, ble det besluttet å se nærmere på forskningsresultater fra nordiske studier. Derfor fortsatte søkeprosessen etter enkeltstudier i den skandinaviske databasen SveMed+. Det er fordelaktig å se på skandinaviske, og spesielt norske tekster, da dette reduserer sannsynligheten for feiltolkninger og misforståelser som oppstår ved oversettelser.

Denne gangen ble det benyttet en bevisst tilfeldig metode for søking, som vil si en bevisst strategi på å la tilfeldighetene råde og la seg inspirere. Denne metoden er velegnet dersom en opplever en stans i skriveprosessen, eller har behov for inspirasjon til andre perspektiver (Rienecker & Jørgensen, 2006, s. 193). Først ble søkeord «barn som anhörig» benyttet, deretter ble kun «barn» brukt. Dette fikk mange treff og var tidskrevende, men førte til gode og konkrete forskningsresultater som kunne bidra til en mer helhetlig oppgave.

Ord benyttet i søkeprosessen er som nevnt beskrevet i PICO-skjemaet. Kombinasjoner av søkeord, i hvilke databaser de ble benyttet, videre utvalg av artikler, leste artikler og til sist inkluderte artikler presenteres i vedlegg 2.

3.5 Analyse

Med grovlesning på nett, ble det luket ut artikler som ikke var relevante. Deretter ble det skrevet ut totalt 24 artikler som kunne se ut til å være av relevans for problemstillingen. 14 artikler ble lest gjennom. Underveis i lesningen ble det vurdert om artiklene var innenfor overnevnte inklusjons- og eksklusjonskriterier. I tillegg ble det benyttet sjekklister som utgangspunkt for å vurdere forskningens reliabilitet (pålitelighet) og validitet (gyldighet). Mal for sjekklister finnes i vedlegg 3 og 4. Med dette plukket jeg ut de artikler som kunne være hensiktsmessige å benytte meg av og vurderte om resultatene var til å stole på og om de kan være til hjelp for besvarelse av problemstillingen. De som ikke var innenfor gitte rammer, eller viste seg å ikke holde god nok faglig standard ble luket ut. Til sist satt jeg igjen med 8 artikler som kunne svare på problemstillingen.

Forskningen som fremheves i besvarelsen er utvalgt for å representere mønsteret av funn i litteraturen, basert på metodologiske styrker og integrering av empiriske funn. Artiklene som jeg satt igjen med til slutt, og som er benyttet i denne besvarelsen, gjennomgås mer detaljert i tabell 1 og 2 i neste kapittel.

Underveis i lesingen ble det markert temaer som gikk igjen i utvalgte forskningsartikler. Det ble også markert likheter og forskjeller i artiklene. Dette presenteres nærmere i resultat- og drøftingskapittelet.

3.6 Kildekritikk

Fordelen med litteraturstudium som metode her er at det gir god oversikt over foreliggende forskning på feltet. Litteraturomfanget i denne studien er både bredt og relevant, og dermed egnet til å besvare problemstillingen. Samtidig har jeg vært kritisk til mine kilder og har kontinuerlig vurdert deres pålitelighet og relevans for besvarelsen, noe som er en styrke. Kildehenvisning har vært forsøkt grundig, noe som gjør studien etterrettelig.

Alle utvalgte data både på norsk og engelsk er sjekket opp mot Helsebiblioteket og Oria, for å forsikre meg om kildenes troverdighet. Videre har primærkilder blitt oppsøkt når dette har latt seg gjøre, for å finne den faktiske meningen med det som ble skrevet i andre kilder.

En ulempe med å benytte litteraturstudium som metode, altså tolkning av litteratur innsamlet eller skrevet av andre, er at de er skrevet for en annen hensikt enn min problemstilling. Dette kan medbringe et misforhold mellom informasjonen som skal benyttes og det den skal benyttes til. Videre er en stor andel av inkluderte studier, skrevet på andre språk enn norsk, deriblant engelsk, dansk og svensk. Til tross for fokus på riktig oversetting og tolkning av innholdet, kan dette gi rom for feiltolkninger, ettersom jeg har forsøkt på egenhånd, og/eller ved hjelp av Google oversetter å oversette innholdet.

4.0 Presentasjon av inkluderte forskningsartikler

Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som kan oppstå i rusbelastede hjem

Tittel, forfatter(e), år	Formål	Metode	Utvalg	Hovedfunn	Styrker	Svakheter
The effects of parental opioid use on the developmental and behavioural outcomes: a systematic review of published reports, Romanowicz, et al., 2019	Evaluere effekten av foreldres rusavhengighetslidelse på foreldre-barn forholdet og utfallet for barns utvikling og atferd.	Omfattende søk i flere databaser etter studier publisert fra januar 1980 til februar 2018	Barn (0-16 år) av foreldre med rusavhengig hetslidelse	Mødre med rusavhengighet er mer irritable, ambivalente og har vanskeligheter med å tolke barns signaler. Barn av rusavhengige viste uorganisert tilknytningstil og hadde økt risiko for følelse- og atferdsproblemer, lavere akademisk prestasjon og sosiale ferdigheter.	Alle studiene har kontrollgruppe eller adresserer forvirrende faktorer i analysen.	Finnes lite litteratur om hvordan foreldrenes rusmiddelbruk påvirker foreldre-barn-forholdet og barns utvikling
Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression, Anda, et al., 2002	Studien undersøkte hvordan det å vokse opp med alkoholiserede foreldre og dårlige opplevelser fra barndommen er relatert til risikoen for alkoholisme og depresjon i voksen alder.	Retrospektiv kohortstudie, spørsmålsundersøkelse om ni uheldige barndomsopplevelser. Assosiasjonene mellom alkoholmisbruk, foreldreopplevelser og alkoholisme og depresjon i voksen alder ble vurdert i logistiske regresjonsanalyser	9346 voksne som besøkte en stor helseorganisasjon	Høyest risiko for å ha hatt alle ni dårlige barndomsopplevelser var større blant respondentene som rapporterte alkoholmisbruk hos foreldrene. Forekomst av alkoholisme var høyere blant personer som rapporterte alkoholmisbruk hos foreldre. Forbindelsen mellom foreldrenes alkoholmisbruk ble forklart av den høye risikoen for dårlige barndomsopplevelser i alkoholiserede familier.	Fremgangsmåte, spørreundersøkelse og resultater presenteres konkret og nøyaktig	Mangelfull forklaring på hvem respondentene var.
Familial Risk Factors Drug Addiction Onset, Zimic & Jukic, 2012	Studie hovedsakelig rettet mot identifisering av familiære risikofaktorer som kan fremkalle rusavhengighet hos barna.	Anonym studie, 67-variabelt spørreskjema som det viktigste metriske verktøyet.	146 rusavhengige personer og 134 kontrollpersoner	Familiene de rusavhengige levde med førte med seg familiære risikofaktorer som påvirket deres psykososiale utvikling og fremmet rusmisbruk, i større grad enn kontrollgruppen. Resultatene indikerte også behov for ytterligere forskning på familiær struktur og sammenheng, samt behov for familiebaserte tilnæringer til både forebygging og terapi rundt rusavhengighet.	Metode, fremgangsmåte, innhold i spørreundersøkelse og resultater presenteres oversiktlig og konkret	Mye av fokuset retter seg mot ungdom i familier som ruser seg, og ikke foreldre som ruser seg, derfor var ikke alt like relevant

Tabell 2: Oversikt over inkluderte forskningsartikler med hovedfokus på familiedysfunksjon som forståelsesramme for hjelpetiltak

Tittel, forfatter(e), år	Formål og kontekst	Metode	Utvalg	Hovedfunn	Styrker	Svakheter
Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances, Solis, Shadur, Burns & Hussong, 2013	Vurdere potensielle hjelpebehov for barn av rusavhengige basert på hva vi vet om risikoutfallene og omsorgssvikten disse barna ofte står overfor.	Litteraturstudium, innsamlet data ved systematisk søk, hovedsakelig i databasene PsycInfo og PubMed.	Litteratur valgt ut ifra metodologiske styrker og integrering av empiriske funn.	Tross bemerket assosiasjon mellom foreldres rusmisbruk og negative utfall for barna, forklarer ikke rusmisbruket utelukkende hvorfor barna er i faresonen. I stedet for generalisering rundt disse familiene, mener forfatterne at vi må fokusere på faktorene som kan endre eller forklare risikonivået.	God oversikt, relevant for oppgaven	Mangelfull forklaring på fremgangsmåte
The impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice, Lander, Howsare & Byrne, 2013	Illustrere hvordan det å involvere familien i et familiemedlems rusbehandling er en effektiv måte å hjelpe både familien og den rusavhengige.	Litteraturstudium	Hovedsakelig amerikanske forskningsartikler	Personer med rusavhengighetslidelse kan ikke forstås og behandles effektivt uten å vurdere innvirkningene på hele familien.	Oversiktlig, relevant, gode innslag	Metode og fremgangsmåte beskrives ikke i ønskelig grad
Rescue the child or treat the adult? Understandings among professionals in dual treatment of substance-use disorders and parenting, Wiig, Halså, Bramness,	Undersøke mulighetene og utfordringene ved dobbeltbehandling av foreldre med rusmiddelavhengighet og deres familier. Fra fagpersoners perspektiv.	Kvalitativt design. 180 nordiske studier om alkohol og rusmidler. Fokusgruppeintervju. Tematisk analyse.	35 fokusgruppeintervjuer med 15 fagpersoner: to grupper med avdelingspersonale og en med terapeuter som jobbet på avdeling for foreldre med rusmiddelavhengighetslidelse og deres barn.	Fagfolk møter utfordringer med å kombinere foreldres og barns behov og så ut til å prioritere enten den voksne eller barna. Støtte mødre i hverdagen, rutiner og omsorg, gjennom observasjon syntes å hjelpe foreldre med å bli mer bevisste på barnet, samt deres samspill med barnet og egne følelser. Selv om fagpersoner opplever dobbeltbehandling utfordrende, mener de tilnærmingen bidrar til	God forklaring av fremgangsmåte. Kjente forfattere på feltet. Relevant. Båndopptaker ble brukt i intervju.	Misforståelser under intervju kan oppstå. Fokusgruppeintervju kan bidra til at noen ikke får sagt sin mening, noe som kan være en feilkilde

Myra & Haugland, 2018				positiv utvikling hos både foreldre og barn.		
Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie, Ruud, et al., 2015	Gi ny kunnskap om situasjonen til barn av pasienter i spesialisthelsetjenesten. Hovedmålet er å finne ut hvilken hjelp barna har mottatt og hvilken grad den er tilstrekkelig. Fokuset er barnas egen beskrivelse av situasjonen. Samarbeid mellom flere sykehus og regionssentre for rus og barn og unges psykiske helse i hele Norge.	Utforskende tvernsnittsstudie. Barn, foreldre, lærere, pedagoger og behandlere har fylt ut spørreskjema.	Stort utvalg familier fra fem helseforetak. Mål om at den samlede befolkningen i de fem områdene skulle være 34% av Norge. Inklusiv 900 barn (0-18 år) og familier og barn, med 60 barn og familier i hver del av spesialisthelsetjenesten (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern, somatikk)	Barn og ungdom tar mer omsorgsoppgaver og husarbeid enn vanlig, de har også behov for å snakke om sin situasjon, men flere får ikke tilstrekkelig informasjon til å forstå foreldrenes tilstand og dens konsekvenser. Spesialist- og kommunehelsetjenesten følger bare delvis opp loven om barn som pårørende.	Utvalg anses representativt for familiers om mottar spesialisthelsetjenest er i Norge. Spørreskjemaene var sammensatt av godt etablerte måleinstrumenter.	Mål om inkluderte barn og familier gikk ikke som planlagt, kun 59% av planlagt antall deltok. Kan være delte meninger om representativt.
Lack of clear framework impedes work with children of sick parents, Hjelmseth & Aune, 2018	Undersøke hvordan barneansvarlig helsepersonell opplever og erfarer arbeidet.	Kvalitativt forskningsdesign. Undersøkte dybdeintervjuer av helsepersonell. Dataene analysert ved systematisk tekstkondensering .	Informanter med erfaring fra arbeid med barn som pårørende. Inkluderingskriteriene var at informantene hadde ansvarsposisjon og personlig erfaring fra arbeid med barn av psykisk syke eller rusmiddelavhengige. 7 informanter deltok, 5 av disse hadde hatt barneansvar etter lovendringen fra 2010.	Informantene rapporterer praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Opplever vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. Helsepersonell har også utfordringer med å motivere foreldre til å motta hjelp til foreldrerollen. Mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver. Helsepersonell trenger tydeligere rammer og mer tid på pårønderarbeidet.	Relevant utvalg: spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog. Oversiktlig og presis. Relevant da den er fra Norge og undersøker helsepersonellens side av saken.	Utvalget anses ikke representativt i ønskelig grad. Intervjuerne kan ha påvirket utfallet, ved å være tilstede under undersøkelsen.

4.1 Sammenfatning

De siste tjue årene har flere land igangsatt forebyggende tiltak for barn og deres familier der én eller begge foreldre har en rusavhengighet. Målet er å øke beskyttelsesfaktorer og fremme god utvikling, samt redusere risiko for problemutvikling hos barna (Doesum, 2015, s. 31). Mohaupt & Duckert (2010) hevder at forskningen har gitt økt kunnskap om sammenheng mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer ved utviklingen hos barn av rusavhengige. Derimot er en fellesnevner hos all innsamlet data her at det fortsatt gjenstår mye forskning før vi kan gi et tydelig bilde av barnas situasjon og behov. Foreløpig konkluderes det med at enkelte risikofaktorer har tendens til å skape destruktive risikostrukturer i barnets liv. Et annet poeng som går igjen i innsamlet forskning er at konsekvensene rusbelastede hjem kan medbringe, kan minimeres dersom belastningene blir adressert og intervenseres tidlig. Videre er det enighet om at rusmiddelbruket alene ikke kan forklare problemutvikling hos barn.

Det er viktig å presisere at funn som presenteres her er generelle assosiasjoner til rusmiddelproblemer i et familieperspektiv. Ulike familier vil trenge ulik hjelp, noe som må tas hensyn til i arbeidet rundt hver enkelt familie. Hvor stor risikoen er for å utvikle traumer, forstyrrelser i tilknytningsmønster, atferdsvansker, kognitive vansker og psykiske problemer avhenger av hvor alvorlig lidelse forelderen har. Ulike familier trenger ulik hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 100). Hagström (2019, s. 299) mener at selv om en stor andel av barna viser motstandskraft i å takle vanskelige barndomsopplevelser, fremhever «risikoforskningen» behovet for å identifisere de «usynlige barna» for å kunne tilby hjelp og støtte.

Solis, et al. (2012, s. 12) anbefaler helsepersonell å fokusere på de faktorene som kan endre eller forklare risikonivået blant disse familiene. En fellesnevner er at for at helsepersonell skal få en helhetlig forståelse for utfordringer hos barn av rusmiddelavhengige, er det vesentlig å inkludere både genetiske og biologiske faktorer som spekter av miljømessige faktorer. Av hensyn til tid og omfang av oppgaven begrenses resultatene her til drøfting rundt mulige overføringsmekanismer i familiesamspill. Inkluderte overføringsmekanismene er samspillsmønstre, fremhevet av innsamlet forskning. Disse er: eksponering for belastende hendelser og omsorgssvikt, svekkede tilknytningsbånd mellom foreldre og barn,

uforutsigbare familiehverdager, omsorgsroller som snus og rusen og skammen – en innvirkning på familiens kommunikasjon. Det vil også løftes frem noen utfordringer forskningen peker på når helsepersonell skal ivareta barna i praksis.

5.0 Resultat og drøfting

I dette kapittelet presenteres funn fra litteraturstudiet som bidro til oppgavens meningsbærende enheter. Først redegjøres særlige familiære faktorer som går igjen i innsamlet litteratur. Det diskuteres hvordan barnas fungering påvirkes av foreldres rusmiddelavhengighet. Underveis vil det trekkes inn relevante måter helsepersonell kan bistå barn og deres familier og eventuelle utfordringer i praksis.

5.1 Familiedysfunksjon som overføringsmekanisme

Haugland (2012, s. 85) hevder at for å kunne bistå barn i rusbelastede hjem må en identifisere *hvilke mekanismer* som kan forklare overføring av problemer mellom generasjonene. En overføringsmekanisme kan forklare helt eller delvis *hvorfor* og *hvordan* en faktor, for eksempel foreldrenes rusmiddelavhengighet, påvirker en annen faktor, for eksempel barnas psykososiale fungering.

I tråd med familiesystemteorien påvirkes hver familie og hvert familiemedlem forskjellig når ett familiemedlem ruser seg. Innsamlet data peker på at den viktigste faktor for å bedre familiesituasjonen er om rusmiddelbruket opphører. Derimot viser Lander, et al. (2013, s. 194), sammen med annen innsamlet data at helsepersonell i dag ser rusmiddelproblemene i et familieperspektiv, for å kunne se *hvordan* det kan påvirke barnets psykososiale utvikling. Hansen (1990) hevder at rusmiddelproblemer i et familieperspektiv må innebære et fokus på hvordan rusmisbruket påvirker samhandlingsmønsteret i familien, på en slik måte at det er skadelig for barnet. Flere negative familiesamspillmønstre antas ifølge Haugland (2012, s. 85) å være overføringsmekanismer. Dette da de kan forklare overhyppigheten av psykososiale problemer hos familier med flere belastninger, i tillegg til foreldrenes rusmiddelavhengighet (Solis, et al., 2012).

Utviklings- og sosialpsykologien har lenge vist til viktigheten av å vurdere individet i sammenheng med familiemiljøet sitt. Denne tilnærmingen kan illustrere hvordan det å involvere familien i behandlingen av ett familiemedlems rusmiddelavhengighet er en effektiv måte å bistå både familien og enkeltindividet (Lander, et al., 2013, s. 194). For å kunne tilby

hjelp trenger helsepersonell kunnskap om hvilke mønstre i familiesamspillet som bidrar til å utvikle problemer hos barn i rusbelastede hjem.

5.2 Eksponering for belastende hendelser og omsorgssvikt

Foreldres rusmiddelavhengighet ses ofte i sammenheng med en rekke belastninger i barnas omsorgsmiljø (Christoffersen & Soothill, 2003). Gjennom forskning er det funnet sammenheng mellom rusmisbruk og emosjonell eller fysisk mishandling av barn. Zimic & Jukic (2012, s. 180) sammenlignet stressende opplevelser og traumer mellom barn av rusavhengige og en kontrollgruppe med barn uten rusavhengige foreldre. Her fant forfatterne at 46% av barn av rusavhengige versus 26% i kontrollgruppen hevdet å ha opplevd psykologiske traumer og stress.

Noe som kan fremkalle traumer hos barna, er sårbarheten for å bli utsatt for flere belastende hendelser, derav skremmende enkeltepisoder eller belastning som gjentar seg over tid. Dette kan innebære at barna opplever vold, enten som trusler om vold, være vitne til vold eller selv bli utsatt for vold (Anda, et al., 2002). Innsamlet data hevder at å bli eksponert for slike traumatiske hendelser, gir like stor sannsynlighet for at barna utvikler psykososiale problemer, enn selve rusmiddelbruket alene. Rusmisbruket er bare én faktor som kan påvirke familiesamspillet (Solis, et al., 2012).

Tilknytningsteorien beskriver viktigheten av foreldres tilstedeværelse i tidlig barndom og hvordan utrygg tilknytning til foreldrene kan være opphav til angst og langvarige traumer (Zimic & Jukic, 2012, s. 174). For det første vil atskillelse fra foreldrene og utrygge tilknytningsbånd forårsake stress, usikkerhet og traumer. For det andre vil ikke barnet heller ha et grunnleggende psykisk immunforsvar for å kunne stå imot senere belastende hendelser, grunnet mangel på en trygg base hos foreldrene (Lander, et al., 2013, s. 197).

Videre vil ruspåvirkede foreldre ha svekket evne til å følge opp eller skjerme barna fra miljøer og personer som utøver vold eller overgrep. Barn i rusbelastede familier er i større grad utsatt for seksuelle overgrep både i og utenfor familien. At foreldrene grunnet rusmiddelbruket ikke evner å skjerme barna for å være vitne til vold, bli utsatt for vold eller andre belastende

opplevelser, ses som en samlet forklaring på hvordan overføring av rusmiddelbruk og psykososiale plager videreføres i generasjoner (Solis, et al., 2012).

Hagström (2019, s. 299) beskriver i sin rapport at barn av rusavhengige som har blitt eksponert for traumatiserende hendelser, slik som omsorgssvikt, vold eller overgrep ofte ikke snakker om opplevelsene grunnet skam og stigmatisering. Stillhet rundt rusmisbruk i familien gir ofte en «skjult skadeeffekt», som senere kommer til uttrykk gjennom psykologiske og sosiale problemer når barna blir eldre. Haugland referert i Vasshus (2012, s. 20) hevder at når barn lever med traumer i forhold til sine nære omsorgspersoner, vil overlevelse være mer i fokus enn utvikling av kompetanse. Dette kombinert med manglende språk for hendelsene og mulighet til følelsesmessig bearbeiding, kan medføre problemer med følelsesregulering.

Haugland (2012, s. 89) hevder at helsepersonell trenger mer kunnskap om hvordan vold og mishandling i den rusbelastede familien bidrar til å overføre psykososiale problemer fra foreldre til barn. Da forskningen viser til en høyere forekomst av risikofylte belastninger som vold og overgrep i rusbelastede hjem, oppfordres alle som tilbyr hjelp og støtte til barna, foreldrene og familiene til å undersøke situasjonen rutinemessig. Psykoanalytisk teori stadfester viktigheten av trygge oppvekstforhold og fravær av traumefremkallende hendelser, noe som også viser til viktigheten av tidlig intervensjon fra helsepersonellets side (Zimic & Jukic, 2012).

5.3 Svekkede tilknytningsbånd mellom foreldre og barn

I lys av tilknytningsteorien trengs det at barnets primære omsorgsgivere er oppmerksomme på barnas behov og responderer på deres tilknytningsatferd. Lander, et al. (2013, s. 195) hevder at dersom barnet opplever sine foreldre som emosjonelt ustabile, eller utilgjengelige grunnet deres rusmiddelbruk kan det utvikles tilknytningsforstyrrelser (Solis, et al., 2012).

Tilknytningsforstyrrelser kan medføre en rekke problemer hos barnet, slik som depresjon, angst eller mistriivsel. Beroligende berøring, stemmeleie og øyenkontakt, samt evnen til å se barnets behov er alle essensielle faktorer i etableringen av tilknytning. Dunn et al. referert i Haugland & Nordanger (2015, s. 161) hevder at rusmiddelbruk i flere tilfeller vil være

uforenelig med en ivaretagende og sensitiv omsorgsperson. Dette begrunnes med at foreldre som ruser seg blir utilgjengelige omsorgspersoner, enten direkte ved at forelderen ruser seg eller indirekte ved at forelderen vender all oppmerksomhet til neste rusmiddelinntak. Dette kan medføre at foreldrene går glipp av muligheten til å etablere en sunn tilknytning mellom en selv og barnet (Lander, et al., 2013, s. 195).

Tilknytningssystemet danner en form for immunsystem mot psykologiske problemer og sykdom (Lander, et al., 2013, s. 197). Håkonsen (2014, s. 47) hevder at barn som knytter nære bånd til sine foreldre, viser seg å ha en større evne til å takle vanskelige situasjoner senere i livet. I tillegg kan en trygg tilknytning til foreldrene bidra til at barna lettere klarer å håndtere egne følelser, tanker og hverdag (Haugland referert i Vasshus, 2012, s. 17).

Psykoanalytikere mener kvaliteten på oppdragelsen, samt velbalanserte forhold til begge foreldre er en forutsetning for en sunn og normal utvikling hos barn. Nære, følelsesmessige bånd mellom foreldre og barn etablert i de første tre utviklingsstadiene kan ifølge Zimic & Jukic (2012, 174) fungere som beskyttende faktorer for å hindre psykiske plager i ungdomsårene. Ifølge Keller, Cummings, Davies & Mitchell (2008) har manglende følelsesmessige bånd og foreldres rusmisbruk en sammenheng med problemutvikling hos barna. Haugland (2012, s. 90) beskriver viktigheten av å arbeide med det følelsesmessige båndet i familiene. For noen foreldre er det nyttig å lære hvordan gi positiv oppmerksomhet, støtte og oppmuntring til barn. For å skape et bedre familiesamhold kan det også være hensiktsmessig å bistå familier i å planlegge positive familieaktiviteter (Haugland, 2005).

Funn av Solis, et al. (2012) viser at barn kan ha behov for hjelpetjenester tidlig i barndommen, med støtte fra tjenesteytere for å utvikle positive foreldre-barn-relasjoner fra fødselen. Wiig, Halså, Bramness, Myra & Haugland (2018, s. 181) fant det nyttig å trene på reflekterende funksjon for å utvikle følsomhet for barnet, samt forbedre samspillet mellom avhengige mødre og deres barn. For å forebygge følelsen av avmakt og utilstrekkelighet, samt psykososiale plager bør helsepersonell observere ulike samspillsituasjoner, samt legge til rette for at foreldrene kan fortelle om egne samspillsopplevelser (Limbodal, Lunner, Larsen, & Valla, 2018).

Derimot fant Romanowicz et al. (2019, s. 8) at det er det svært få studier som viser at rusmiddelbruk bare er én av risikofaktorene for atferdsproblemer og tilknytningsvansker hos

barn, uavhengig av kvaliteten på foreldre-barn-forholdet. Solis, et al. (2012, s. 11) fant at om barna har én forelder som ikke er rusavhengig er det fortsatt i stand til å utvikle trygge tilknytningsbånd til andre ikke-rusavhengige omsorgspersoner, noe som kan veie opp for tilknytningsstilen barna har til den eller de rusavhengige foreldrene. Dette kan vise til viktigheten av at helsepersonell kartlegger beskyttende faktorer som kan utligne risiko, som i dette tilfelle vil være om barnet har andre ikke-rusavhengige personer i familien eller nettverket forøvrig.

5.4 Uforutsigbare familiehverdager

Rusbelastede hjem assosieres med mindre konsistente og mer uforutsigbare ritualer og rutiner. Dette kan bidra til uheldig utvikling og tilpasningsvansker hos barna (Wiig, et al., 2018, s. 180).

Når foreldres oppmerksomhet rettes mot rusen er det en konsekvens at familiens daglige rutiner påvirkes. Med dette menes at skiftningene mellom edru og beruset ikke bare påvirker den rusavhengige, men hele familiedynamikken. Slike endringer i rutiner kan være forvirrende og i tillegg skape uforutsigbarhet og utrygghet hos barn. Dermed er det en viktig forutsetning at helsepersonell kan oppmuntre foreldrene til å bevare sine dagligdagse rutiner for å motvirke usikkerhet og forebygge skadevirkninger for barnet (Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 17-18).

For å oppleve mening i tilværelsen har barn behov for forutsigbarhet. Haugland referert i Vasshus (2012, s. 19) hevder at barnet trenger å oppleve kontroll for å kunne trives og ha overskudd til andre aktiviteter. Uforutsigbarhet i familiehverdagene kan komme av foreldres humørsvingninger eller at de er mentalt fraværende som følge av skiftningene mellom ruset og edru fase. Dette kan bidra til et kaotisk og ustrukturert omsorgsmiljø. For barna vil dette medføre en rekke spørsmål om «hva er det neste som skal skje» eller «hva er normalt» (Lander, et al., 2013, s. 201). Det kan være belastende for barna å oppleve at egen atferd ikke påvirker omgivelsene (Haugland referert i Vasshus, 2012, s. 19). I arbeidet med foreldrerollen er det derfor viktig å legge vekt på en positiv grensesetting for å fremme sunn oppdragelse og utvikling (Romanowicz, et al., 2019).

I barnets første psykoseksuelle stadium lærer barnet at det finnes ting i livet en ikke kan kontrollere. Wyman referert i Haugland (2012, s. 94) hevder at en differensiert og realistisk oppfatning av egen kontroll bidrar til bedre tilpasning hos barn som opplever ukontrollerbare situasjoner. Barn kan derfor ifølge Haugland (2012, s. 94) bistås i å sortere hva som er kontrollerbart (f.eks. skolearbeid) og hva som ikke er det (f.eks. foreldrenes rusmiddelavhengighet). Også informasjon om hva rusmiddelmisbruk er og innvirkningen det kan ha for familier, kan bidra til at barna får en opplevelse av kontroll i egen situasjon. «Dersom barn forstår hva som skjer, kan de vurdere situasjonen mer realistisk og i mindre grad tillegge seg selv skyld og ansvar for foreldrenes problemer» (Haugland, 2012, s. 94).

5.5 Omsorgsroller som snus

Når rusen bestemmer hva som skal skje og ikke barnas behov, vil barn ofte ta over rollen som foreldre. Barnet vil da begynne å ta mer ansvar for seg selv og eventuelle yngre søsken, noe de utviklingsmessig ikke er modne nok til (Ruud, et al., 2015). Basert på familiesystemteorien kan et slikt rollebytte mellom foreldre og barn utvikle seg når familier ikke er i stand til å opprettholde hierarkiske generasjonsgrenser. Med dette menes grenser mellom rollene, der foreldrene er dem som veileder og pleier sine barn, mens barna søker råd og trøst hos foreldrene. For å opprettholde en viss likevekt i familiesystemet, vil barna i tråd med familiesystemteorien ta over familiens gjøremål og bruke mye energi på å støtte sine foreldre (Maysless, Bartholomew, Henderson & Trinke, 2004).

Fra et tilknytningsteoriperspektiv blir et slikt rollebytte sett på som en konsekvens av at foreldrene ikke mestrer å ivareta barnas utviklingsmessige behov. Ifølge Bowlby referert i Maysless, et al. (2004) blir rusavhengige ute av stand til å gi barna nødvendig støtte, beskyttelse og omsorg, antageligvis fordi foreldrene selv trenger trygghet og støtte. I et forsøk på å opprettholde en god tilknytning, vil barnet overta rollen som omsorgsgiver for egne foreldre. Denne strategien kan bidra til at barnets tilknytningsbehov tilfredsstilles. Derimot vil det tilknytningsbehovet bare delvis dekkes, da barnet vil miste støtten de trenger fra foreldrene (Maysless, et al., 2004).

I rundskriv forklarer Helsedirektoratet (2010, s. 4) at bruk av begrepet «barn som pårørende» ikke innebærer at barna ivaretar foreldrenes behov. Barna skal forbli i sin rolle som barn, og

ikke påta seg voksenoppgaver, når omsorgspersonene ikke ivaretar sine foreldrefunksjoner. Tross Norges satsing på barn som pårørende viser Ruud, et al. (2015) at barn fortsatt tar tidlig ansvar for å bevare familiesystemets fasade. Helsepersonell bør ifølge Haugland (2012, s. 95) i større grad fokusere på foreldrerollen i møte med rusavhengige. Ruud, et al. (2015, s. 152) fant at barn av rusavhengige ønsker støtte og avlastning i hjemmet. Det er helsepersonellens ansvar å spørre barna i hvilken grad de bærer ansvar, hva de kan trenge hjelp til, samt informere om hva hjelpeapparatet kan bistå med. Derimot viser forskning at norske barn har bidratt hjemme over mange år uten avlastning fra kommunale helse- og omsorgstjenester (Ruud, et al., 2015, s. 108). Ruud, et al. (2015, s. 108) poengterer imidlertid at hjemmebaserte tjenester i senere tid har gått i en positiv retning fra å kun tilby praktisk hjelp (f.eks. husmorvikar eller skyss til skole), til å satse på råd og veiledning som hovedtiltak. Videre kan det drøftes hvorvidt barna opplever avlastningen tilfredsstillende. Haugland (2012, s. 95) hevder at det er først når støtte er tilgjengelig at barn kan prioritere aktiviteter eller oppgaver passelig for deres utviklingsnivå.

På en annen side hevder Holm (2012, s. 2) at barn har tendenser til å overta foreldrerollen som en løsningsstrategi fordi de blir vant til å skjule følelsene sine. I stedet for å være til bry, vil de heller være til mest mulig hjelp. Dette har muligens sammenheng med en taushet knyttet til rusmiddelproblemene i familien.

5.6 Rusen og skammen – en innvirkning på familiens kommunikasjon

Kommunikasjonssvikt forekommer ofte i hjem med rusproblematikk. Rusmiddelbruket og dets konsekvenser blir ofte et tabu i hjemmet. Barna kan tidlig erfare at rusmiddelbruket er et «ikke-tema» og skamfullt (Holm, 2012, s. 2). Lindgaard (2006, s. 8-9) beskriver at når rusmisbruk benektes eller ikke snakkes om begrenses den generelle familiekommunikasjonen. Videre vil hele interaksjonsformen i familien preges av tvetydighet, forvrengninger og løgner. Når foreldrenes problemer ikke snakkes om, mangler barna språk knyttet til de vonde opplevelsene, noe som resulterer i vanskeligheter ved å kjenne sammenheng mellom hendelser og følelser.

Slik hemmelighetsholdelse er en risikofaktor for barna, da manglende anerkjennelse for opplevelser bidrar til en usikkerhet rundt egne følelser. Leira (1990, s. 17) hevder at tabu gjør

ugyldig, altså at opplevelsene slutter subjektivt å eksistere, og fenomenet har ikke lenger gyldighet. Det foreligger ingen bekræftelse på at hendelsene har skjedd. Tabueringen kan medføre at barnet fratras muligheten til å følelsesmessig få bearbeidet opplevelsene. Ifølge Zimic & Jukic (2010, s. 176) er god kommunikasjon innad i familien vesentlig for å forebygge atferdsforstyrrelser. Dermed er det viktig at helsepersonell er oppmerksom på familiens kommunikasjon. Haugland (2012, s. 96) viser til studier hvor manglende åpenhet i kommunikasjon, dvs. at barna ikke oppmuntres til å snakke om egne tanker og følelser, delvis forklarer sammenhengen mellom fedres alkoholmisbruk og lav selvtillit hos barna.

Glistrup (2004, s. 19) hevder at helsevesenets formål med å ha samtale med både barna og foreldrene er å gi barna forståelse og kunnskap. Samtidig kan samtale der begge foreldre og barn deltar, bidra til å bryte et tabu for hele familien. Helsepersonell er viktige bidragsytere til å bryte tabu og skam rundt rusmiddelavhengighet. Videre kan helsepersonell tilrettelegge for åpen kommunikasjon innad i familien (Fellesorganisasjonen, 2019). Oppmuntring til åpen kommunikasjon kan bidra til at familiemedlemmene får uttrykke sine behov, samt bygge opp et miljø preget av varme og tillit.

Ved å oppmuntre til åpne familiesamtaler hevder Glistrup (2004, s. 19) at det gir mulighet for helsepersonell å føre både barn og foreldre inn i en prosess der de kan gjøre hverandre delaktige i de følelser og tanker som ofte holdes skjult. Videre mener Näsman (2019) at det kreves kunnskap for å danne tillitsbånd til barna, som forhåpentligvis bidrar til at barna lettere kan snakke om sine opplevelser. Glistrup (2004, s. 18) poengterer at for at barnet skal tillate helsepersonell å komme nærmere, må en evne å se barnas naturlige reaksjoner i forhold til traumatiske opplevelser eller belastende livsbetingelser. Samtidig må en anerkjenne barnets behov for å bli respektert i forsøket på å beskytte egne og familiens grenser.

5.7 Fra bekymring til handling – en utfordring i praksis

I 1998-2004 finansierte Statens Helsetilsyn et omfattende nasjonalt opplæringsprogram, som vektla tverrfaglig samarbeid og barns behov, når mor eller far er psykisk syk. Videre viste andre rapporter behovet for forebygging innenfor rusfeltet. Som nevnt sier innsamlet data lite om tverrfaglig samarbeid rundt barn som pårørende. Hjelmseth & Aune (2018) fant at kun én

informant som arbeidet med barn som pårørende kunne formidle tett dialog med hjelpeinstanser utenfor sykehusavdeling, der disse instansene ble benyttet aktivt.

Zimic & Jukic (2010, s. 176) hevder at den viktigste beskyttende familiære faktoren er nære relasjoner mellom foreldre og barn, herunder inkludering av barn i avgjørelser, sunn kommunikasjon, sterke tilknytningsbånd og gjensidig tillit. Ifølge Haugland (2012, s. 99) avgjør kunnskap om overføringsmekanismer mellom foreldres rusmiddelavhengighet og barnets psykososiale fungering *hvordan* helsepersonell velger å arbeide. Da kunnskap om familiefungering og foreldre-barn-samspeillet er avgjørende for å forstå barnas vansker, er det hensiktsmessig å arbeide med hele familien og vektlegge foreldreferdigheter i møte med rusmiddelavhengige foreldre.

I henhold til loven skal barna få tilpasset informasjon om sine foreldres tilstand. Ruud, et al. (2015, s. 21) fant at en fjerdedel av barna rapporterer å ikke ha fått tilstrekkelig informasjon. Tross viktigheten av å motvirke tabu og åpen kommunikasjon, er det ikke alltid helsepersonell åpner for samtaler om innvirkningen foreldrenes rusmiddelproblemer har på barna. Näsman (2019) fant at helsepersonell som arbeider med rusbelastede familier, ofte ikke adresserer skadene situasjonen kan påføre barna, men legger hovedfokuset på foreldrene. Dette kan bidra til å opprettholde tausheten innad i familien.

Näsman (2019, s. 305) hevder at noe som hindrer helsepersonell å oppdage belastningene barna opplever, ligger i familiedynamikken. Barn vil ofte beskytte sine rusavhengige foreldre mot eventuelle negative konsekvenser det kan ha om noe «røpes». Dette kan tolkes som lojalitet til foreldrene. Videre poengterer Näsman (2019) at det er tendenser for at barn usynliggjøres og glemmes mens foreldrene er i behandling. Barna trenger hjelp fra fagfolk, men finner det utfordrende å fortelle dem om sine tanker og følelser. Dette begrunnes i et spørsmål om tillit.

Glistrup (2004, s. 18) mener det kreves mot av helsepersonell for å kunne ta del i smerten, ensomheten og avmakten rusbelastede familier kan kjenne på. Helsepersonell må ta sjansen på å være direkte, stille spørsmål og fokusere på foreldrenes rusmisbruk og konsekvensene det kan ha for familiefungering og omsorgssituasjon. Haugland (2012, s. 96) hevder helsepersonell må formidle kunnskap om risikoen for psykososiale plager blant barn av rusavhengige foreldre. Derimot fant Hjelmseth & Aune (2018) at helsepersonell som arbeider

med barn som pårørende rapporterer en rekke utfordringer i arbeidshverdagen. Deriblant har de vanskeligheter med å få foreldrene til å forstå hvordan deres tilstand påvirker barna. Det rapporteres også utfordringer rundt å motivere foreldre til å motta bistand til foreldrerollen.

Funn gjort av Ruud, et al. (2015, s. 10-11) viser at spesialist- og kommunehelsetjenesten bare delvis følger opp lovendringen fra 2010 om barn som pårørende. Undersøkelsen skal ha vist mangelfull kartlegging og dokumentasjon, manglende systemer for identifisering, noe som medfører udekkede behov.

Ruud, et al. (2015, s. 21) fant videre at 1/10 av helsepersonell tar direkte kontakt med familienes nettverk, 1/5 med kommunale instanser. Selv om helsepersonell i rusfeltet viste seg å være mest aktiv når det gjaldt henvisninger til barnevernet, ser det ut til at helsepersonell utsetter å henvise barn inntil de oppdager alvorlig omsorgssvikt. Dette tross den lovmessige plikten til å informere barnevernet. På den annen side fant Hjelmseth & Aune (2018) at ansatte med rolle som barneansvarlig hadde en sykepleier- eller vernepleierstilling hvor barneansvaret ble lagt på toppen av grunnstillingen. Dette medførte usikkerhet hvor mye tid og arbeid en skal legge i «ansvarvervet», da barneansvarlige ikke hadde noen reduksjon i ordinære arbeidsoppgaver. Ruud, et al. (2015) viser til familiers ønske om en familiekontakt som kan komme hjem til dem koordinere behandlingsforløpet og være en person eventuelle spørsmål kunne henvendes til. kanskje det er det som skal til for å ivareta barns behov på bakgrunn av overnevnte utfordringer. Hjelmseth & Aune (2018) konkluderer dog med at informantene fremstår som genuint interesserte i å bistå familier som behøver hjelp med barna, men møter utfordringer når foreldrene engster seg for å snakke om barna og foreldrerollen.

Melhus & Røtnes referert i Amundsen & Melkeraaen (2015, s. 20) oppdaget i sin kvalitative undersøkelse av ungdommer som har deltatt på *Kurs i barn og unges rettigheter*, at et fellestrekk hos kursdeltakerne var at foreldrenes alkoholmisbruk hadde blitt bagatellisert av omgivelsene. Ungdommene opplevde dissonans mellom egne foreldres alkoholkonsum eller atferd og begrepet «alkoholiker». Stereotypen rundt begrepet alkoholiker stemte ikke ifølge ungdommene overens med deres foreldres situasjon. Dette vanskeliggjorde å innse både for ungdommene selv og menneskene rundt dem at det faktisk dreide seg om alkoholmisbruk.

Forfatterne konkluderte med at ungdommenes lojalitet overfor foreldrene, samt nettverkets bagatellisering av problemet fører med seg en krevende erkjennelsesprosess. «Denne dissonansen har drevet erkjennelsesprosessen fremover, men den har også gjort mestring av situasjonen vanskelig. Det er vanskelig å gripe fatt i og endre en belastende situasjon uten å ha en viss forståelse av den» (Melhus & Røtnes referert i Amundsen & Melkeraaen, 2015, s. 21).

6.0 Avslutning

Det er bred enighet om at foreldres rusmiddelavhengighet påvirker barns psykiske og sosiale fungering. Barnas fungering påvirkes ikke utelukkende av rusmiddelbruket, men konsekvensene rusmiddelbruket har for familiens fungering. For å besvare problemstillingen: «Hvordan ivareta barn som pårørende til rusavhengige foreldre» er det funnet frem til en rekke negative familiesammspillmønstre som kan fungere som overføringsmekanismer. Ulike former for familiedyssfunksjon kan forklare hvordan problemer overføres fra foreldre til barn. Dette kan også øke helsepersonells forståelse for hvilke vansker og belastninger barn i rusbelastede hjem utsettes for.

Kunnskap om familiedynamikken kan styrke helsepersonell i arbeidet rundt ivaretagelse av barn. Ved å kartlegge familiens situasjon, med fokus på forekomst av vold eller omsorgssvikt i hjemmet kan helsepersonell forebygge problemutvikling hos barna. Dette på bakgrunn av det vi vet: jo flere risikofaktorer i hjemmet, jo større er faren for negativ utvikling. Helsepersonell bør videre være tidlig ute med å observere ulike samspillsituasjoner, samt bistå familier i å planlegge positive aktiviteter for å styrke familiesamholdet. Trygg tilknytning, samt forutsigbare hverdager kan forebygge tilpasningsvansker hos barna. Informasjon til barn om rusmidler og konsekvensen det kan ha for familier, kan gi barna økt følelse av kontroll over egen situasjon.

Hemmelighetsholdelse rundt familiesituasjonen i rusbelastede hjem er en risikofaktor for barna, da manglende annerkjennelse for opplevelse bidrar til usikkerhet rundt egne følelser. Helsepersonell må motvirke tabu og stereotypier rundt familier der foreldre har en

rusmiddelavhengighet. Da er det nødvendig at en kan se sammensetningene av faktorer som kan forklare barnas fungering og situasjon.

Foreldre med rusmiddelavhengighet trenger bistand i foreldrerollen. Samtidig må helsepersonell formidle kunnskap om risikoen rusmisbruket kan medføre for barnets psykososiale utvikling. Helsepersonell må hjelpe dem med å rette opp i den eventuelle negative innvirkning rusmiddelbruket har påført for familien. Ved å bistå dem i omsorgsrollen kan man sammen fremme sunn psykososial utvikling og fungering hos barna.

Det foreligger mye forskning på feltet og arbeidet med barn som pårørende går stadig i positiv retning. En fellesnevner i innsamlet materiale er dog at det er nødvendig med mer forskning før et tydelig bilde av barnas situasjon og omsorgsbehov kan fastslås, og dermed også kunnskap om hvordan i praksis ivareta barn som pårørende til rusavhengige. Det forskningen viser sier dessuten kun noe om det *generelle* rundt familiesamspill i rusbelastede hjem. Helsepersonell må være bevisst på dette i møte med hvert enkelte barn, for å kunne ivareta dem etter deres premisser og behov.

7.0 Referanseliste

Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg... : vitenskapsteori i helse- og sosialfag (3. utg)*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002, august, 1.). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53. 1001-1009. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.8.1001>

Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care - A practical guide*. Berkshire: Open University Press - McGraw-Hill Education.

Backe-Hansen, E. (2009, september 1). *Barn*. Hentet 15. april 2020 fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>

Barnelova – bl. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>

Barne- og familiedepartementet. (2019, januar, 21). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>

Barne- og likestillingsdepartementet. (2007, oktober 1). *Forebyggende innsats for barn og unge*. Hentet 14. april 2020 fra Regjeringen: https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/bld_2006-2009/Nyheter-og-pressemeldinger/pressemeldinger/2007/fokus-pa-forebyggende-innsats-for-barn-og/id482177/

Bäcklund, S., Enstad, F., Frøyland, K., Gimse, A., Hoel, I., & Ingerselv, H. (2009, august). *Fra bekymring til handling: En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Hentet 5. mai 2020 fra Helsedirektoratet: https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf

Buudir. (2018, april 6). *Omsorgssvikt*. Hentet fra Buudir:

https://buudir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/

Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (. (2009). *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Christoffersen, M. N., & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of a parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, s. 107-116. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00116-8](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00116-8)

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

Doesum, K. v. (2015). Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. I B. S. Haugland, K. Bugge, M. V. Trondsen, & S. Gjesdahl, *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (ss. 29-44). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Endringslov til helsepersonelloven mv. (2009). Lov om endringer i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av barn som pårørende) (LOV-2009-06-19-70). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2009-06-19-70>

Fellesorganisasjonen. (2019). *Vernepleieren: Fremtidsrettet og ettertraktet*. Hentet 20. mars fra Fellesorganisasjonen: <https://www.fo.no/getfile.php/1321125-1573824444/Dokumenter/FO%20mener/Politikk/Innspill%20til%20regjering%20og%20partier/2019/Vernepleiere.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2018, mai 10). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. Hentet fra FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/>

Gjesdahl, S. (2012). Forord. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov, *Barn som pårørende* (ss. 5-6). Oslo: Abstrakt forlag AS.

- Glistrup, K. (2004). *Det barn ikke vet - det har de vondt av: familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk Forum.
- Hagström, A. S. (2019). Childhood narratives about the experience of growing up with alcoholic parents. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs Vol. 36(3)*. 299-301. DOI: 10.1177/1455072519847024
- Hansen, F. A. (1990). *Rusmisbruk i et familieperspektiv - Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn?* Skien: Borgestadklinikken kompetansesenter - Blå kors i Norge.
- Hansen, F. (2012). *Familieorientert rusmiddelbehandling*. Skien: Borgestadklinikken: Blå Kors Forlag.
- Haugland, B. S. (2005, april). Recurrent Disruptions of Rituals and Routines in Families With Paternal Alcohol Abuse. *Family Relation, 54*, ss. 225-241. Hentet fra <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdfdirect/10.1111/j.0197-6664.2005.00018.x>
- Haugland, B. S. (2012). Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (red.), *Barn som pårørende* (ss. 82-106). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Haugland, B. S., & Nordanger, D. (2015). Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere. I B. S. Haugland, K. Bugge, M. V. Trondsen, & S. Gjesdahl (red.), *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (ss. 159-173). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Haugland, B. S., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S., & Bugge, K. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov, *Barn som pårørende* (ss. 185-201). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018, februar 9). *Lack of clear framework impedes work with children of sick parents*, 13. Sykepleien Forskning:

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Helsebiblioteket. (2015, mars 13). *Opplagsverkene BMJ Practice og UpToDate: hvorfor?*

Hentet fra Legeforeningen:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/72e40147d30a45b396a316af4e62344d/best-practice-og-uptodate-helsebiblioteket.pdf>

Helsebiblioteket. (2016, juni 7). *Kildevalg*. Hentet fra Helsebiblioteket:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsedirektoratet. (2010, mai). *Barn som pårørende*. Hentet 4. april 2020 fra

Helsedirektoratet: [https://afasi.no/wp-](https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf)

[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)

Helsedirektoratet. (2017, januar, 16). *Om veilederen*. Hentet 4. april 2020 fra

Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/om-veilederen?malgruppe=undefined>

Helsedirektoratet. (2018, juni, 28). *Helsepersonelloven med kommentarer: Rundskriv*. Hentet 6. april 2020 fra Helsedirektoratet:

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

Helsedirektoratet. (2019, januar 28). *Pårørendeveileder: Nasjonal veileder*. Hentet 4. april 2020 fra Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009) *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett*

sted – til rett tid (Meld. St. Nr. 47 (2008 – 2009)) Hentet fra Regjeringen:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012, juni, 22) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol - narkotika - doping* (Meld. St. Nr. 30 (2011 - 2012)) Hentet fra Regjeringen:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

Holm, H. E. (2012). *Barn i familier med rusmiddelproblemer*. Hentet 30. april 2020 fra Borgestadklinikken: <http://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>

Høgskulen på Vestlandet. (2020). *Søk etter fagressursar*. Hentet fra Høgskulen på Vestlandet:
<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Høie, B. (2014, mai 26). *Satsingen på barn som pårørende i Norge*. Hentet 20. mars 2020 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Satsingen-pa-barn-som-paerorende-i-Norge/id761041/>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring* (2. utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Keller, P. S., Cummings, M., Davies, P. T., & Mitchell, P. M. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Cambridge University Press*, ss. 195-212. Hentet fra [https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-
psychopathology/article/longitudinal-relations-between-parental-drinking-problems-
family-functioning-and-child-adjustment/CE508589A9E799FD6DC9E23DF364FB8E](https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/longitudinal-relations-between-parental-drinking-problems-family-functioning-and-child-adjustment/CE508589A9E799FD6DC9E23DF364FB8E)

- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013, mai). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health, 28*:3-4, 194-205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Leira, H. (1990). Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse, del 1 Om arbeid med barn som har erfart vold i familien. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 27*, ss. 16-22.
- Limbodal, L., Lunner, R., Larsen, A., & Valla, L. (2018). *Slik kan helsesøstre hjelpe foreldre til å bedre samspill med barnet*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70336>
- Lindgaard, H. (2006, oktober 31). *Familieorientert alkoholbehandling - et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. Hentet 9. april fra Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/~media/E8BB958625F849C2AA3157FF15CE5421.ashx>
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A., & Trinke, S. (2004). "I Was More Her Mom than She Was Mine:" Role Reversal in a Community Sample. *Family Relations, 53*(1), 78-86. Hentet 8. april 2020 fra www.jstor.org/stable/3700240
- Medisinsk bibliotek. (2020, januar). *PubMed - søkeveiledning*. Hentet 19. mars 2020 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/hjelp/veiledninger-og-filmer/pubmed-sokeveiledning>
- Mohaupt, H., & Duckert, F. (2010, mai. 5). Barn av rusmisbrukere - drøfting av sentrale risikofaktorer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 5*, ss. 408-414. Hentet 15. april 2020 fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2010/05/barn-av-rusmisbrukere-drofting-av-sentrale-risikofaktorer>
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Näsman, E. (2019). Professionals do not invite children to disclose family problems: A comment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 36(3)*, ss. 305-307. DOI: 10.1177/1455072519847904
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok (2. utg)*. Oslo: Cappelen Damm AS .
- Regjeringen. (2017, mars 31). *Regjeringen styrker barns rettigheter som pasient og pårørende*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-styrker-barns-rettigheter-som-pasient-og-parorende/id2547048/>
- Repstad, P. (2004). *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2006). *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Romanowicz, M., Vande Voort, J.L., Shekunov, J. *et al.* The effects of parental opioid use on the parent–child relationship and children’s developmental and behavioral outcomes: a systematic review of published reports. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 13, 5 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0266-3>
- Ruud, T., Birkeland, B., Fugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G.P., Skogerbø, Å., Skogsøy, B.E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B.M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. Lørenskog: Rapport, Akerhus universitetssykehus HF. Hentet 20.mars 2020 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., & Hussong, A. M. (2013, juni 9). Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances. *Curr Drug Abuse Rev.*, ss. 135-147. Hentet 23. mars 2020 fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676900/>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesteloven m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra HYPERLINK "<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>" <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Rapport 2011:. Hentet fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005, desember 1). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Hentet fra Regjeringen: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf
- Vasshus, M. (2011, januar 25). *Barn av rusmisbrukende foreldre og familiens fungering*. Hentet 10. april 2020 fra Rogaland A-senter: <http://www.rogaland-asenter.no/nyheter/barn-av-rusmisbrukende-foreldre-og-familiens-fungering>
- Vasshus, M. (2012). Når de voksnes problemer utfordrer foreldreskapet. *Rusfag nr. 2*, ss. 17-21. Hentet 10. april 2020 fra: <http://kompetansesenterrus.no/file/rusfag-2-2012-sak-5-bente-haugland.pdf>
- Wiig, E. M., Halså, A., Bramness, J., Myra, S., & Haugland, B. S. (2018). Rescue the child or treat the adult? Understandings among professionals in dual treatment of substance-

use disorders and parenting. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs: Vol. 35(3)*, ss. 179-195. DOI: 10.1177/1455072518773615

Ytterhus, B. (2012). Hva er et "pårørende barn"? Barn mellom risiko, nytte og åpen fremtid. I B. S. Mowatt Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov, *Barn som pårørende* (ss. 18-43). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Zimic, J. I., & Jukic, V. (2012). Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset. *Journal of Psychoactive Drugs*. 44:2 173-185.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2012.685408>

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:		
Hva er barns hjelpebehov i rusbelastede hjem og hvordan hjelpe dem?		
P	I	Co
Beskriv hvilke brukere/pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:	Beskriv intervensjon/ fenomenet som skal undersøkes/eksposisjon (hva de utsettes for):	Beskriv kontekst, hva er sammenhengen
Foreldre med rusavhengighetslidelse og deres barn	Risikofaktorer og hjelpebehov	Hjelpetiltak
P	I	Co
Noter engelske og norske søkeord for brukergruppe/problem	Noter engelske og norske søkeord for tiltak/eksposisjon	Noter engelske og norske søkeord for kontekst

Barn	Intervention	Effect
Barn av rusavhengige	Trauma	Treatment
Barn av rusmisbrukere	Neglect	Help
Barn som pårørende	Impaired Parents	Social worker
Parent	Children-Parent relation	Quality of life
Children of parents with substance abuse disorder	Parents abuse substances	
Children		
Children of parents with drug addiction		
Substance abuse by parents		

--	--	--

Vedlegg 2: Dokumentasjon av litteratursøk

Tittel på prosedyre: Barn som pårørende i rusbelastede hjem
Fullstendig spørsmål: Kan svekket foreldre-barn forhold som følge av foreldres rusmisbruk påvirke barns utvikling og atferd? Hvordan kan vernepleieren bistå dem?

Kunnskapsbaserte retningslinjer:

Database / kilde:	Helsebiblioteket
Dato for søk:	20.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Barn av rusmisbrukere
Antall treff:	43
Videre utvalg av artikler:	1
Leste artikler:	1
Inkluderte artikler:	Helsedirektoratet, 2018 - Pårørendeveileder Kapittel 3.2 Barn som pårørende

Database / kilde:	Helsedirektoratet
--------------------------	-------------------

Dato for søk:	20.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Barn som pårørende
Antall treff:	2734
Videre utvalg av artikler:	1
Leste artikler:	1
Inkluderte artikler:	Ruud, et al., 2015 - Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie

Kunnskapsbaserte oppslagsverk:

Database / kilde:	BMJ Best Practice
Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	1) Children of Impaired Parents 2) Children of parents with substance abuse 3) Children of parents with drug addiction
Antall treff:	Ikke målbart
Videre utvalg av artikler:	0
Leste artikler:	0
Inkluderte artikler:	0

Database / kilde:	UpToDate
Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	1) Substance use Parents offspring 2) Intervention children of parents with substance abuse 3) Children-parent relation early intervention drug abuse
Antall treff:	Ikke målbart
Videre utvalg av artikler:	1) 0 2) 1 3) 2
Leste artikler:	3) 2
Inkluderte artikler:	3) Anda, et al., 2002, Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression

Oppsummerte systematiske oversikter:

Database / kilde:	PubMed
Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	1) Child of Impaired Parents 2) Children of parents who abuse substances

	3) Children whose parents abuse substances
Antall treff:	1) 1449 2) 137 3) 18
Videre utvalg av artikler:	2) 2 3) 1
Leste artikler:	2) 2 3) 1
Inkluderte artikler:	3) Solis et al., 2012, Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances

Database / kilde:	Cochrane Clinical Answers
Dato for søk:	04.04.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Children of parents with substance abuse disorder AND trauma OR neglect AND treatment AND social worker
Antall treff:	6
Videre utvalg av artikler:	3
Leste artikler:	0
Inkluderte artikler:	0

Database / kilde:	DynaMed
Dato for søk:	06.04.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Children of parents with substance abuse disorder treatment effect
Antall treff:	4
Videre utvalg av artikler:	0
Leste artikler:	0
Inkluderte artikler:	0

Systematiske oversikter:

Database / kilde:	Cochrane reviews (Cochrane Library)
Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Children AND parents AND drug abuse OR substance abuse
Antall treff:	12
Videre utvalg av artikler:	0
Leste artikler:	0
Inkluderte artikler:	0

Database / kilde:	Epistemonikos
--------------------------	---------------

Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	1) Substance abuse by parents AND families AND child-parent relations 2) Familij oriented treatment parental substance abuse
Antall treff:	1) 1191 2) 2031
Videre utvalg av artikler:	1) 1 2) 3
Leste artikler:	1) 1 2) 2
Inkluderte artikler:	1) Romanowicz, et al., 2019, The effects of parental opioid use on the developemental and behavioral outcomes: a systematic review of published reports

Database / kilde:	Folkehelseinstituttet
Dato for søk:	24.03.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	Barn som pårørende
Antall treff:	4677
Videre utvalg av artikler:	1
Leste artikler:	1
Inkluderte artikler:	Folkehelseinstituttet, 2018, Barn og unges helse: oppvekst og levekår

Enkeltstudier:

Database / kilde:	SveMed+
Dato for søk:	23.04.2020
Søkehistorie / fremgangsmåte:	1) Barn som anhörig 2) Barn
Antall treff:	1) 3 2) 13262
Videre utvalg av artikler:	1) 0 2) 15
Leste artikler:	1) 0 2) 3
Inkluderte artikler:	1) 0 2) Limbodal, Lunner, Larsen & Valla, 2018, Slik kan helsesøstre hjelpe foreldre til bedre samspill med barnet & Wiig, Halså, Bramness, Myra & Haugland, 2018, Rescue the child or treat the adult? Understandings among professionals in dual treatment of substance-use disorders and parenting

Vedlegg 3: Mal for sjekkliste – tverrsnittstudier

SJEKKLISTE FOR TVERRSNITTSTUDIER

Sjekkliste for tverrsnittstudier*		Ja	Uklart	Nei
Dette designet er som regel bare aktuelt å vurdere når man besvarer prevalensspørsmål.				
1	Var befolkningen (populasjonen) utvalget er hentet fra, klart definert?			
<i>Kommentar:</i>				
2	Var utvalget representativt for befolkningsgruppen?			
<i>Kommentar:</i>				
3	Er det gjort rede for om (og ev. hvordan) respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?			
<i>Kommentar:</i>				
4	Er svarprosenten høy nok?			
<i>Kommentar:</i>				
5	Var datainnsamlingen standardisert?			
<i>Kommentar:</i>				
6	Er objektive kriterier benyttet for vurdering av utfallsmålene?			
<i>Kommentar:</i>				
7	Har man i dataanalysen brukt adekvate metoder?			
<i>Kommentar:</i>				

* "Hvordan vurdere en prevalensstudie", Avdeling for kunnskapsstøtte, Shdir 2003 (Basert på EBM Notebook, Guidelines for evaluating prevalence studies. May 1998, No 2 p 37-9).

Vedlegg 4: Mal for sjekklister – kvalitative studier

SJEKKLISTER FOR KVALITATIVE STUDIER

Sjekklister for kvalitative studier*		Ja	Uklart	Nei
1	Var spørsmålet/formålet godt beskrevet?			
Kommentar:				
2	Var det et tydelig og korrekt valgt studiedesign?			
Kommentar:				
3	Var studiens kontekst (miljø, bakgrunn, sammenheng) klar?			
Kommentar:				
4	Var studien knyttet opp mot et teoretisk rammeverk/større kunnskapsgrunnlag?			
Kommentar:				
5	Er valg av populasjon beskrevet, relevant og begrunnet?			
Kommentar:				
6	Er datainnsamlingen klart beskrevet og systematisk?			
Kommentar:				
7	Er dataanalysen klart beskrevet og systematisk?			
Kommentar:				
8	Er det gjort forsøk på å underbygge resultatene med andre informasjonskilder/ metoder?			
Kommentar:				
9	Er det samsvar mellom konklusjoner og resultater?			
Kommentar:				
10	Er relasjonen/rollen mellom forskers ståsted og studiens design og resultater diskutert?			
Kommentar:				

*Basert på User's Guides for an article reporting the results of qualitative research in health care. Guyatt G, Rennie D, Mead MO, Cook DJ. User's guides to the medical literature, a manual for evidence-based clinical practice. Sec ed. 2008 American Medical Association. The McGraw-Hill Companies, Inc.

* Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. HTA Initiative#13 – February 2004. <http://www.ahfmr.ab.ca/creba/forms/submission.pdf>