

# BACHELOROPPGAVE

Emnekode: VPL310 - Bacheloroppgave i vernepleie

Kandidatnr: 128 - Veronica Sofie Sandtorp

---

**Barn som lever med foreldres rusmisbruk.**

*Children who live with parents' substance  
abuse.*

---

Dato: 28.04.2016 - 12.05.2016    Totalt antall sider: 46

# Sammendrag

## **Tittel:**

Barn som lever med foreldres rusmisbruk.

## **Hensikt:**

Hensikten med oppgaven er å belyse barns opplevelse av å leve med foreldrenes rusmisbruk og hvilke konsekvenser dette medfører.

## **Problemstilling:**

Når barn opplever omsorgssvikt.

- 1) Hvilke konsekvenser kan det få for barn som opplever omsorgssvikt?
- 2) Hvordan kan vernepleieren bidra for å forebygge senskader?

## **Metode:**

Litteraturstudie.

## **Konklusjon:**

Myndighetenes målsetting, som også støttes av fagmiljøer, er at barn skal få være barn lengst mulig. Dette gjelder da også barn som lever med foreldres rusmisbruk. Flere forskningsresultater viser at denne målsettingen ikke er oppnådd i dagens samfunn. Det er til dels store avvik mellom det som er myndighetenes visjon og det som er realiteten til disse barna.

## **Nøkkelord:**

Barn som pårørende, foreldre-barn relasjon, omsorgssvikt, rusmisbruk, konsekvenser

# **Abstract**

## **Title:**

Children who live with parents substance abuse.

## **Purpose:**

The purpose of the study was to examine children's experiences of living with parental substance abuse and the consequences this entails.

## **Issues:**

When children experience neglect.

- 1) What will be the consequences for children who experience neglect?
- 2) How can the social educator help to prevent late effects?

## **Method:**

Literature study.

## **Conclusion:**

The government's objective, which is also supported by research groups, is that children will be children as long as possible. This also applies to children who live with parents substance abuse. Several research results show that this goal has not been achieved in today's society. There are some major discrepancies between what is government's vision and what is the reality of these children.

## **Keywords:**

Children as dependents, parent-child relationship, neglect, substance abuse, consequences

# Innhold

1.0 Innledning.....	4
1.1 Forforståelse .....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	7
1.3 Avgrensning av problemstilling.....	7
1.4 Hensikt.....	8
1.5 Oppgavens oppbygning .....	8
2.0 Teori.....	9
2.1 Barns utvikling og omsorgsbehov .....	9
2.2 Barn som pårørende.....	12
2.3 Omsorgssvikt.....	12
2.4 Rusmisbruk.....	13
3.0 Metode.....	15
3.1 Litteraturstudie.....	15
3.1.1 Kvalitativ & kvantitativ metode .....	16
3.1.2 Fenomenologi .....	17
3.2 Søkeprosess/ søkestrategi .....	17
3.2.1 Søkematrise .....	18
3.2.2 Søkematrise annen litteratur .....	19
3.3 Analyse .....	20
3.4 Metode - og kildekritikk.....	21
3.5 Etske refleksjoner .....	22
4.0 Resultat .....	24
4.1 Omsorgsroller som endres .....	24
4.2 Tilknytning til omsorgspersonene.....	25
4.3 Skader som har innvirkning på livet.....	26
4.4 Vernepleierens rolle .....	28
5.0 Drøfting .....	30
5.1 Konsekvenser når omsorgsrollene endres .....	30
5.2 Tilknytning til omsorgspersonene og omsorgssvikt .....	32
5.3 Vernepleierens rolle .....	34
6.0 Avslutning .....	37
6.1 Forslag til videre studier .....	38
Litteraturliste .....	39
Vedlegg - Søkematriser.....	44
Vedlegg - Søkematriser.....	45

# 1.0 Innledning

Helse - og omsorgsminister Bent Høie hadde i 2014 et konferanseinnlegg om regjeringens satsning på barn som pårørende i Norge, og i sitt innlegg nevner han at «barn er barn» uansett bakgrunn, kultur, utseende og etnisitet.

Han legger videre vekt på at barn skal leve i barnets verden og få lov til å være barn, men likevel er det mange barn rundt omkring som dessverre ikke får muligheten til dette (Høie, 2014). Deres verden blir snudd opp ned og de settes inn i rollen som foreldrene deres vanligvis skal ha, altså det å være pårørende (Høie, 2014).

Barnets oppvekstvilkår preger ofte det livet de får og ikke alltid ønsker når de tar skrittet inn i de voksnes rekker. Mange av de som rammes er barn som har hatt syke foreldre i form av kreft, psykiske lidelser, andre alvorlige sykdommer og rusmiddelproblematikk (Høie, 2014). Sundfær (2012) og Haugland (2012) sier at barn i familier hvor mor/ far eller begge foreldrene er rusmiddelmissbrukere ofte tar et for tidlig ansvar for å bevare familiens fasade utad. Dette kan de gjøre spesielt i forhold til slekt, naboer, skole, barnehage og venner.

I lov om helsepersonell (1999) er det krav til alle helseinstitusjoner som omfattes av loven at de er pliktig til å ha barneansvarlig personell som skal «fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig syke eller skadde pasienter».

I Januar 2010 ble § 10a innført i helsepersonelloven, som innebærer helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende (Rundskriv IS -5, 2010). Lovparagrafen viser til at helsepersonell skal bidra til ivaretagelse av behovet for informasjon og den oppfølgingen som anses nødvendig av mindreårige barn av pasienter med psykisk og alvorlig somatisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller skade som følge av foreldrenes tilstand (Rundskriv IS -5, 2010).

Holm (2012) viser til en rapport gjort av Folkehelseinstituttet i 2011 som sier at det er 90000 barn i Norge som lever med minst en av foreldrene som misbruker alkohol. Tallene spriker noe, da tall fra statens rusmiddelforskning i 2009 beregnet antallet barn som lever med foreldres rusmiddelavhengighet til 50 - 150000 i Norge (Holm, 2012; Lauritzen, Rossow & Moan, 2010).

Barnekonvensjonen viser barns egne rettigheter, da de har behov for spesiell beskyttelse. Konvensjonen gir barn like grunnleggende rettigheter uavhengig av hvor de bor eller hvem de er (FN-sambandet, 2016). De grunnleggende rettighetene er sosiale, kulturelle, økonomiske og politiske. De gjelder uavhengig av sosial status, kjønn, kultur og religion, samt alle barn og unge under 18 år (FN-sambandet, 2016). Barnekonvensjonens prinsipper bygger på at barns beste skal settes først overalt og i alle situasjoner.

Staten har ansvaret for at barns rettigheter blir opprettholdt og konvensjonen krever at de landene som er medlemmer av konvensjonen respekterer og anerkjenner de grunnleggende rettighetene til barns beskyttelse, deltagelse, utvikling og liv (FN-sambandet, 2016).

## **1.1 Forforståelse**

Mine forkunnskaper om valgt tema ligger på et generelt nivå. Jeg har vært interessert og engasjert i dette temaet siden tidlig alder da jeg har opplevd noe av problematikken til en viss grad selv. Det er noe av årsaken til at jeg ønsket å finne ut mer om barn som lever med foreldres rusmisbruk og sette fokus på det.

Min oppfatning er at det å ha eller være i en familie med rusproblemer kan være krevende, da det i alle år og fremdeles er et tabuområde, som det sjeldent blir snakket om. Mange mennesker ser, men ønsker ikke å blande seg inn av hensyn til andres privatliv. Jeg tror samtidig at det er vanskelig for den utsatte familien og personen som tyr til rusmidler å være åpen om sine problemer og å søke hjelp, da det kan være flaut og de kan føle seg mislykket som forelder/foreldre og familie.

Jeg mener det er viktig å ha barnet i fokus, da det i de fleste tilfeller fremkommer at det er de voksne, altså foreldrene som er pårørende til sine barn som ruser seg og ikke omvendt.

Ut fra mitt perspektiv kan jeg se for meg at det kan være utfordrende å jobbe med denne type problematikk. Videre er det et spennende felt og man kan gjøre et arbeid, hvor man har muligheten til å hjelpe den utsatte til å skape en forandring i sitt eget liv og bedre barnas hverdag så langt dette er mulig.

I følge Fellesorganisasjonen (2008) er vernepleierens yrkesutøvelse mangfoldig. Den baseres på variert kunnskap fra ulike erfaringskunnskap til ulike vitenskaper og utøves på ulike arenaer overfor ulike brukergrupper.

Vernepleieren må se den enkelte tjenestemottakers rammebetingelser og behov i et helhetsperspektiv og arbeide målrettet ut i fra dette og ulike utviklings- og livsområder, samt kunne kombinere kunnskap fra ulike områder til det beste for tjenestemottakeren som mottar bistand (Fellesorganisasjonen, 2008).

I vernepleierfaglig arbeid er det et overordnet mål å bidra til god livskvalitet hos de som mottar tjenester. God livskvalitet for tjenestemottaker innebærer å kunne bestemme over viktige valg i eget liv og ha styring over sin egen hverdag (Fellesorganisasjonen, 2008).

Det at barn er pårørende mener jeg vil påvirke flere og flere både i dag og i fremtiden. Det er et område som kommer mer til syne i media og jeg som vernepleier kan møte på det i mitt arbeid på ulike arenaer. Jeg tenker det er viktig å fokusere på barns opplevelser og erfaringer i forhold til å leve med foreldrenes rusmisbruk, da det bør oppdages så tidlig som mulig, for å kunne forebygge tidligst mulig og få den hjelpen de trenger. Dette kan bidra til at de får en oppvekst, barndom og videre voksent liv med best mulig utgangspunkt. Forebyggingen må finne sted i barnehagen og at det derfra igangsettes nødvendige tiltak.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Tema jeg har valgt å utforske i min bacheloroppgave er barn som lever med foreldrenes rusmisbruk. Hvordan er det for disse barna å oppleve foreldrenes rusmisbruk på nært hold? Får de den omsorgen de trenger når mor/ far eller begge foreldrene tyr til rusmidler? Hva skjer når disse barna opplever omsorgssvikt fra sine omsorgspersoner? Man kan stille seg mange spørsmål rundt barn og deres opplevelse av omsorgssvikt når mor/ far eller begge foreldrene ruser seg.

Jeg anser området rundt barn som lever med foreldres rusmisbruk som høyst aktuell innenfor vernepleierfaglig arbeid, da vernepleierens arbeid blant annet innebærer målrettet miljøarbeid, tjenestemottakernes selvbestemmelse, samt evnen til å tenke nytt og alternativt.

**Problemstillingen er delt inn i to spørsmål og lyder slik:**

**Når barn opplever omsorgssvikt.**

- 1) Hvilke konsekvenser kan det få for barn som opplever omsorgssvikt?**
- 2) Hvordan kan vernepleieren bidra for å forebygge senskader?**

## **1.3 Avgrensning av problemstilling**

Jeg har i min oppgave valgt å fokusere på barna fra de er 1,5 år til de nærmer seg 14 års alder. Det er en stor aldersgruppe å ta for seg, men årsaken til valgte alderstrinn er at forskningen viser barns viktighet av tilknytning i disse aldersgruppene og viktigheten av den i forhold til sine foreldre. Når barn blir nevnt i oppgaven er det disse alderstrinnene som omtales.

Når rusmiddelavhengige foreldre blir nevnt i oppgaven er det ikke skilt på om det er en eller begge foreldre som ruser seg. Videre er det ikke et skille om foreldrene som har en rusmiddelavhengighet er avhengig av alkohol eller andre rusmidler. Årsaken til dette er at forskningen benyttet i oppgaven ikke viser noe skille, men tar for seg rusavhengighet som et



generelt dekkende begrep. Når rusmiddelavhengighet og rusmiddelmisbruk benyttes er det ment av samme betydning i oppgaven.

## **1.4 Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å belyse barns opplevelse av å leve med foreldrenes rusmisbruk. Hvilke konsekvenser dette medfører og hva jeg som fremtidig vernepleier kan bidra med for å forebygge disse konsekvensene.

Jeg kan også utenfor arbeid møte på barn som er i en slik situasjon og ser det da som en fordel og inneha visse kunnskaper på området.

## **1.5 Oppgavens oppbygning**

Etter dette kapittelet i oppgaven kommer teorikapittelet hvor jeg tar for meg sentrale emner og begrep som står vesentlig til problemstillingen som belyses i oppgaven. Deretter kommer metodekapittelet hvor jeg begrunner mitt valg av metode, som i mitt tilfelle er litteraturstudie. Videre presenteres søkeprosessen og utdrag fra to ulike søkematriser, en som viser et utvalg av ulike databaser og søkeord som er benyttet i søken etter relevant forskning på engelsk og den andre viser et utvalg av relevant forskning gjort på norsk. Metodekapittelet inneholder også metodekritikk og etiske refleksjoner gjort rundt valgt tema. Til slutt i metodekapittelet har jeg presentert en analyse av prosessen som er gjort for å komme frem til forskningen som er benyttet.

I resultatkapittelet presenteres funnene gjort i både utenlandske og norske forskningsartikler. Disse funnene blir videre benyttet i drøftingskapittelet og blir drøftet opp i mot teorien som er benyttet i oppgaven. Helt til slutt vil det presenteres en avslutning med konklusjon av det som er presentert tidligere i oppgaven. Helt sist i oppgaven vil det ligge ved vedlegg av fullstendige søkematriser.

## 2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg presentere noen begrep og områder som står sentralt i forhold til barn, deres utviklingsprosess og hvordan det er å være et barn som pårørende. Innen barn og deres utviklingsprosess vil jeg presentere tre psykososiale faser av barnets liv fra 1,5 år til fylte 14 år. Videre vil jeg presentere noen sentrale begrep som relateres til barn som vokser opp med rusmiddelavhengige foreldre, deres mulighet for å bli utsatt for omsorgssvikt og hva rusmiddelavhengighet innebærer. Dette vil være et fokus for videre resultat og drøfting i oppgaven.

### 2.1 Barns utvikling og omsorgsbehov

I Håkonsen (2014) belyses det at det er de første leveårene i et barns og menneskets liv, som danner grunnlaget for videre utvikling gjennom livet. Dermed kan man anse barns utviklingsprosess som det viktigste i barneårene. Forskning på dette området viser til at denne utviklingsprosessen kun foregår i de første leveårene av barnets liv, men menneskets utvikling går gjennom hele livet, fra fødsel, gjennom ungdomstiden, i voksen alder og når man blir eldre (Håkonsen, 2014).

Erik Eriksons teori blir fremhevet i Håkonsen (2014) og hans perspektiv på menneskets utvikling gjennom hele livet. Eriksons teori fokuserer på ulike fenomener og psykososiale faser man går gjennom i livet. Han knytter dette opp i mot seksualitet, tillit, arbeid, familie og identitet, samt viser til at vi knytter ulike relasjoner til forskjellige mennesker gjennom livsløpet. Disse relasjonene endrer seg ut i fra hvor i livet man befinner seg. Er man i småbarnsalder er foreldrene de man knytter seg til, i barndomsårene er det lekekompiser, er man ungdom vil det være partnere og venner, mens man i voksen alder knytter relasjoner til barn, ektefeller og kollegaer på arbeid (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

Videre vil det tas utgangspunkt i tre av de psykososiale fasene i Erik Eriksons teori. Det er autonomi versus tvil, initiativ versus skyld og kreativitet versus underlegenhet. Disse fasene indikerer videre fokus på barnets alder gjennom teksten.

### **Autonomi versus tvil (1,5 - ca. 3 år)**

Barnet blir i gjennom sitt andre og tredje leveår mer bevegelig og kan anses som mer uavhengig av sine foreldre. Barnet kan enklere gripe etter gjenstander på egenhånd, og selv velge hvem det ønsker samhandling med (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012). Likevel er det ikke alltid slik at disse valgene kan tas av barnet, da barnet selv ikke vet hva som er trygt, mulig, farlig eller utrygt. Barnet relaterer seg ikke til slike valg på egenhånd om det ikke blir veiledet til å forstå forskjellen, slik at det blir beskyttet mot farer og rettleidet i riktig retning (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012). Om barnet ikke blir rettleidet i riktig retning, vil det til stadighet få opplevelse av skuffelse og nederlag, men om det får mulighet til å mestre noe som er innenfor deres nivå for mestring, vil det øke barnets autonomi og uavhengighet til foreldrene. Får barnet for stort rom eller for lite rom til selv å kontrollere situasjonen det er i, kan dette gi utslag i negative opplevelser og barnet vil tvile på seg selv (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

Et eksempel på dette kan være at barnet søker tilknytning hos mor, far eller begge foreldrene. Men en eller begge foreldre er påvirket av rusmidler og klarer ikke å balansere og kontrollere sitt omsorgsbehov for barnet. Dette kan gjøres ved at foreldrene ignorerer barnets forsøk på kontakt.

Håkonsen (2014) sier videre at om barnet skal opparbeide seg en sunn autonomi, vil det være viktig at det er en balansegang mellom frihet og det å bli kontrollert mot muligheten for å ta egne valg og samtidig få beskyttelse. I denne fasen av livet er barnet svært sårbart, derfor er det viktig med grensesetting fra foreldrene, slik at barnet forstår hva som er tillatt og ikke (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

### **Initiativ versus skyld (3-5 år)**

Barnet blir i denne fasen mer selvstendig, ved at det har bevegelse innenfor det psykiske og fysiske på større områder, de klarer enklere å tilpasse seg en tilnærmet lik voksenverden. De viser mer initiativ til å starte ulike tanker, aktiviteter og handlinger (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012). Barnet klarer i denne fasen å forestille seg oppgaver som gjøres av de voksne, og hvordan de voksnes verden oppleves. Barnet benytter imitasjon for å lære og kjenne seg selv i en voksen verden (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

Håkonsen (2014) viser i denne fasen til det å ha evnen til å ta initiativ og sier det har en sammenheng med barnets utvikling i forståelsen av rett og galt. I utviklingen av barnets samvittighet er det samtidig utvikling av skyldfølelse, hvor barnet kan føle skyld for tanker og handlinger som spesielt foreldrene ikke nødvendigvis har aksept for. Ved at barnet klarer å skape seg et bilde og ta initiativ, bidrar det til opplevelse av mestring og beherskelse av barnets omgivelser. Likevel kan det også ha motsatt virkning, ved at barnet føler skyld i forhold til sine tanker og handlinger (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012; Sundfær, 2012). Føler barnet skyld over lengre tid, kan det begrense barnets aktiviteter, som igjen kan føre til at barnet blir tilbaketrukket på ulike områder eller at det oppfører seg unormalt medgjørlig.

Håkonsen (2014) beskriver videre at det er i de tre første psykososiale fasene i Eriksons teori at deler av personligheten til barnet formes, noen av disse egenskapene er hensikt, håp og vilje. Disse egenskapene ved personligheten til barnet utvikles stadig og følger de videre fasene i livets utvikling.

### **Kreativitet versus underlegenhet (6- ca. 14 år)**

I Eriksons fjerde psykososiale fase er det sentrale elementet «jeg er det jeg lærer» (Håkonsen, 2014, s. 48). Denne fasen viser viktigheten av lærdom til det intellektuelle ved aktiviteter og det fysiske. Opplevelse av å være underlegen og det å være skapende kan utgjøre konflikt hos barnet (Håkonsen, 2014).

Det er i denne psykososiale fasen at barnet måler sin egen utvikling opp i mot andre, som i størst grad kan være mot skolekompiser og venner. Barnet sammenligner dermed sine kunnskaper og ferdigheter (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

Erikson i Håkonsen (2014) hevder videre at denne fasen bidrar til at barnet får en grunnholdning av viktige elementer for videre utvikling av barnets personlighet. Som et resultat av dette og tidligere faser hevder han at barnet får holdninger av underlegenhet og skapende art, samt at det videre utvikler ferdigheter og kompetanse på ulike stadier i livet (Håkonsen, 2014).

## **2.2 Barn som pårørende**

Når det nevnes noe om barn som pårørende, er det et begrep det er vanskelig å forholde seg til, men samtidig enkelt. Begrepet defineres ulikt fra hverdagsliv til jus. Gjennom hele livet er vi barna til våre foreldre, man er ikke voksen før man har passert en alder av 18 år (Ytterhus, 2012).

I følge Rundskrivet IS-5 (2010) Barn som pårørende trekkes det frem at barn er prisgitt og underlagt sine foreldres utviklingsbetingelser og omsorg, samt at de er under ansvar av sine foreldre. I settinger hvor pårørendebegrepet benyttes om barn, skal det ikke forstås slik at barn skal ha ansvar for sine foreldre og ivareta deres behov (Rundskriv IS -5, 2010). Hensikten med bestemmelsene som er gjort i dette rundskrivet (2010) er ment for at barn skal få være barn i sin rolle, uten at de må ta på seg voksenrollen og vise ansvar for sine foreldre som selv ikke er i stand til å ivareta sin egen omsorgsfunksjon ovenfor barna.

## **2.3 Omsorgssvikt**

Killén (2009, s. 33) siterer Kempe (1979) slik når hun definerer begrepet omsorgssvikt:

*Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare.*

Killén (2009) setter begrepet omsorgssvikt inn i fire ulike kategorier, og mener at barn ikke bare blir utsatt for en av disse kategoriene, men som oftest flere. Kategoriene deles inn slik: Barn som utsettes for fysiske overgrep, barn som utsettes for vanskjøtsel, barn som utsettes for seksuelle overgrep og barn som utsettes for psykiske overgrep.

Av disse kategoriene kan en si at omsorgssvikten for barn av rusavhengige ligger i kategorien hvor barnet utsettes for vanskjøtsel. I slike tilfeller blir barnet ofte oversett og får mangel på fysisk omsorg. Barnet kan også utsettes for vanskjøtsel under svangerskapet om mor benytter seg av rusmidler under graviditeten (Killén, 2009).

Sundfær (2012) trekker frem begrepet emosjonell omsorgssvikt, og med det mener hun at barnet kan utsettes for traumer som vedvarer eller at de oppstår som enkeltsituasjoner. Dette kan innebære sammenbrudd av forutsigbarhet, stabilitet, barnets dagligliv og struktur.

## **2.4 Rusmisbruk**

Sverre Nesvåg (2015) har en klar definisjon på rusmiddelmissbruk.

«Bruk av rusmidler som har ført til skadevirkninger i forhold til fysisk/psykisk helse, sosiale relasjoner, økonomi med mer».

Videre sier han at diagnosesystemene innen psykiatrien skiller på misbruk av rusmidler og avhengighet. Avhengigheten defineres ut i fra om personen er nødt til å øke sine doser for å oppnå ønsket effekt og får opplevelse av alvorlige psykiske/fysiske plager når virkningen opphører. Dette kalles for abstinens, for å unngå abstinensen fortsetter vedkommende å bruke rusmidler (Nesvåg, 2015).

I forhold til barn av rusmisbrukere, oppleves foreldrene eller den av foreldrene som ruser seg som uforutsigbare for barnet. Når barnet opplever uforutsigbarhet fra foreldrene av betydelig psykisk og fysisk form vil barnet bli skremt og prøve å beskytte seg selv (Kvelling, 2007; Sundfær, 2012).

Halsa (2012) viser til at barns konsekvenser av foreldrenes rusmisbruk avhenger av alvorlighetsgrad, tidsperspektiv og foreldrenes livssituasjon utenom misbruket av rusmidler. Halsa (2012) nevner videre at konsekvensene av mor/ fars eller begge foreldrenes misbruk

avhenger av hvilket årstrinn barnet er i. Når barna er helt små kan de få størst utfordringer med samspill - og tilknytningsproblematikk (Halsa, 2012). Når barna er i skolealder er risikoen stor for at gutter i størst grad utvikler atferdsforstyrrelser og jenter kan bli mer tilbaketrukket og få angstplager. I voksen alder kan konsekvensene være mer relatert til følelser av skam og skyld, ensomhet, usikkerhet, isolasjon og uforutsigbarhet (Halsa, 2012).

Mohaupt & Duckert (2010) viser til statistikk som sier at gruppen barn av rusmisbrukere har økt risiko for å utvikle psykiske vansker. Samtidig viser de til en kombinasjon av barns utvikling av depresjon og angst, samt atferdsvansker i form av blant annet aggressiv atferd i sammenheng med foreldres rusmisbruk og vold innad i familien (Mohaupt & Duckert, 2010).

## 3.0 Metode

I dette kapitlet presenteres først valg av metode. Jeg har valgt å benytte meg av litteraturstudie, da denne metoden tar utgangspunkt i allerede utført forskning og gir en bredere oversikt over feltet. I tillegg kan det være vanskelig å forske selv på barn som lever med foreldres rusmisbruk, da mange av disse barna ikke forteller om sine problemer i hjemmet og når det først blir fortalt så er det et sårbart tema. Derfor er litteraturstudie den metoden som egner seg best i forhold til valgt fordypningsområde. Videre er tiden til rådighet begrenset, slik at det ville vært mer krevende med egen undersøkelse.

Søkeprosess og søkematriser blir presentert og matrisene viser et utdrag for å vise prosessen som er gjort for å komme frem til relevant forskning. Videre i kapitlet presenteres analysen og helt til slutt metodekritikk og etiske refleksjoner rundt valg av metode og tema.

I følge Johannessen, Tufte & Christoffersen (2010) er det å benytte en metode, betydningen av å følge veien mot et bestemt mål. I samfunnsvitenskapelig metode handler det om fremgangsmåten for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan denne informasjonen skal analyseres, samt hva den forteller oss om prosesser og forhold samfunnsmessig. I hovedsak innebærer den samfunnsvitenskapelige metoden innsamling, analysering og tolking av datamateriale (Johannessen, et al., 2010).

### 3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie som metode innebærer systematiske søk, kritisk gransking og sammenfatning av aktuell litteratur innenfor et valgt emne eller problemområde som man ønsker å finne ut mer om (Forsberg, 2013).

Systematiske litteraturstudier tar utgangspunkt i data som det allerede er forsket på tidligere, der det har fremkommet et resultat av forskningen innenfor det valgte området.



Hvilke funn i litteraturstudie man velger å benytte seg av baseres ut i fra det fokusområdet man velger å fordype seg i og hva man ønsker å legge mest vekt på (Forsberg, 2013).

### **3.1.1 Kvalitativ & kvantitativ metode**

#### **Kvalitativ metode:**

En kvalitativ metode kjennetegnes ved situasjoner, meninger og opplevelser som ikke er målbare. Den kvalitative metoden bidrar til måten vi bedre kan forstå samfunnet, samt hvordan grupper, enkeltmennesker og institusjoner samarbeider og handler (Dalland, 2012). I bruk av kvalitativ metode finner man særegne egenskaper/kjennetegn og kvaliteter, samt tolkning ved fenomenene som skal studeres (Johannessen et al., 2010).

Forskere som benytter seg av kvalitative data kan bemerkes som «tolkere». Disse bemerkelsene er knyttet til den ulike metoderetningen hver forsker benytter seg av i måten de samler inn data (Dalland, 2012). Kvalitativ metode er mest nyttig om man ikke kjenner til fenomenene det forskes på fra tidligere, ved ønske om grundigere forståelse, samt fenomener det er forsket lite på (Johannessen et al., 2010).

Metoder som benyttes innenfor det kvalitative er observasjon, intervju og litteraturstudier (Johannessen et.al, 2010).

Jeg har valgt å utdype kvalitativ metode for å få en bredere forståelse av hva begrepet betyr og for at min valgte metode, litteraturstudie er en kvalitativ tilnærming.

#### **Kvantitativ metode:**

I motsetning til kvalitativ metode er resultatene i en kvantitativ metode målbare. I denne metoden brukes statistikk og telling av målbare fenomener for å kunne kartlegge utbredelse (Johannessen et al., 2010). Resultatene ved en kvantitativ metode gir muligheten til å foreta regneoperasjoner, enten ved å få utfallet av undersøkelsen i prosent eller gjennomsnitt.

Forskere som benytter seg av kvantitative data, kan bemerkes som «tellere» (Dalland, 2012).

Metoder som benyttes innenfor det kvantitative er spørreskjema (Johannessen et al., 2010).

### **3.1.2 Fenomenologi**

Jeg har valgt å forklare begrepet fenomenologi, for å vise min forståelse av begrepet med tanke på at jeg har benyttet en kvalitativ metode, som er en fenomenologisk tilnærming. Dalland (2012), Johannessen et al. (2010) beskriver betydningen av fenomenologi som læren om fenomenene. Et fenomen er det som viser seg og kommer til syne, altså en fremtoning. Denne fremtoningen oppfattes av sansene våre. En fenomenologisk tilnærming i kvalitativ design betyr å utforske, ha forståelse av, beskrive mennesker og deres erfaringer med et fenomen (Johannessen et al., 2010). I den fenomenologiske tilnærmingen bestreber forskeren seg på det å forstå meningen med fenomenet, altså handling og ytring gjennom en gruppe menneskers syn (Johannessen et al., 2010). Når betydningen av handlingen eller noe som har blitt sagt tolkes, er det vesentlig at ytringen eller handlingen ses i lys av konteksten den tilhører. Det er vanskelig for forskeren å forstå meningen med fenomenene utenfor konteksten der meningen skapes (Johannessen et al., 2010). Fangen (2004) beskriver i Johannessen et al. (2010) at ulike begreper kan ha en betydning i én kontekst og det samme kan bety noe helt annet i en annen kontekst.

I hovedsak er målet med forskningen i fenomenologisk tilnærming å få økt innsikt og forståelse i andres verden i livet. For å kunne forstå andres livsverden, må man først forstå mennesket (Johannessen et al., 2010).

### **3.2 Søkeprosess/ søkestrategi**

I søkeprosessen har jeg benyttet systematiske søk gjennom søkedatabasene Proquest, Cochrane Library og Pubmed og usystematiske søk gjennom tidsskrift og andre nettkilder som publiserer forskning. Ved bruk av tidsskrift og andre nettkilder har jeg benyttet kjedesøking ved å gå til primærkilden som stort sett nevnes i forskningsartiklene.

I metodene for søkestrategi, kan vi dele inn metodene på tre ulike måter. Det er kjedesøking, systematisk søk og bevisst tilfeldig søking.

I følge Rienecker & Jørgensen (2013) innebærer kjedesøkingen at man benytter seg av egnet litteratur innenfor valgt område, ved at den ene teksten fører til den neste og til den neste igjen. Kjedesøkingen hjelper til med å finne gode referanser, som man kan benytte seg av videre ut i fra det aktuelle tema det skrives om (Rienecker & Jørgensen, 2013).

Systematisk søking benyttes som oftest i de tilfellene hvor man ønsker å komme frem til et konkret svar, som er så spesifikt som mulig. I den systematiske søkingen anbefales det å bruke ulike søkedatabaser for å se om man kommer frem til samme kilde. Deretter velger man ut fra dette om man vil gå videre inn i de aktuelle kildene (Rienecker & Jørgensen, 2013).

Den siste metoden er bevisst tilfeldig søking, som også kan benevnes som usystematisk søking. Ved usystematisk søking, søker man ikke like konkret, men resultatet av søket overlates mer til tilfeldighetene (Rienecker & Jørgensen, 2013).

Av disse søkemetodene kan ikke den ene anses som noe bedre enn de andre, da alle metodene har sine svake og sterke sider. Ofte er det slik at en av metodene egner seg mer enn de andre, men dette ses ut i fra hvilket ståsted man er i oppgaven (Rienecker & Jørgensen, 2013).

### **3.2.1 Søkematrise**

Her presenteres et utdrag av matrisen som er benyttet for å komme frem til relevant forskning. Matrisen presenterer valgt søkedatabase, søkeord som er benyttet, totalt antall treff, videre utvalg av artiklene, antall leste og til slutt benyttede artikler. Fullstendig søkematrise ligger ved som vedlegg sist i oppgaven.

Database	Søkeord	Totalt antall treff	Videre utvalg av artikler	Leste artikler	Inkluderte artikler
Proquest	Substance abuse by parents AND families AND child-parent relations	224	2	2	0
	Substance abuse by parents AND experiences AND children as dependents	2262	2	2	1

### 3.2.2 Søkematrise annen litteratur

Her presenteres det en søkematrix på forskningen som er funnet på norsk gjennom tidsskrift og andre nettkilder som publiserer relevant forskning. Fullstendig søkematrix ligger ved som vedlegg sist i oppgaven.

Database	Søkeord	Totalt antall treff	Videre utvalg av artikler	Leste artikler	Inkluderte artikler
Via <a href="http://forskning.no">forskning.no</a>	Barn som pårørende i oppvekst av rus (Årstall 2015)	834	2	2	1
	Barn som lever med foreldres rusmisbruk (Årstall 2014)	2072	1	1	0

### 3.3 Analyse

Johannessen et al. (2010) beskriver analysen ved at dataene som er innsamlet blir analysert og tolket. Det foretas dataanalyse av både kvantitativt og kvalitativt datamateriale. Ved kvantitative data blir det benyttet ulike teknikker innen statistikk og materialet blir talt opp. I analyseringen av kvalitativt datamateriale er det teksten som er innsamlet som bearbeides. Ved benyttelse av begge disse metodene, består en stor del av samfunnsforskningen i å tolke innsamlet datamateriale (Johannessen et al., 2010).

Noen av artiklene som er benyttet er hentet fra Cochrane Library, og disse artiklene fantes ikke lesbare i fulltekst versjon, derfor ble de søkt opp i Pubmed og hentet ned i fulltekst der.

Prosessen med analysering av artiklene startet med grov lesing av totalt 19 artikler. 15 av artiklene ble oversatt fra engelsk. De engelske artiklene som er benyttet, er valgt med forskning fra land som er sammenlignbart med Norge. Når hver artikkel ble lest, ble det benyttet markeringstusjer i ulike farger for å dele teksten inn i ulike emner. Disse fargekodene hjalp til med å sammenligne ulikheter, forskjeller og gjentakende mønstre i de ulike artiklene som ble benyttet. Videre ble hver av delene med samme farge fra artiklene samlet, og utgjorde til slutt totalt syv temaer som gikk igjen. Noen av fargekodene ble slått sammen, andre fjernet og til slutt ble det utformet fire hovedkategorier. De fire hovedkategoriene blir benyttet videre som underoverskrifter i resultatkapittelet og vil ta videre utgangspunkt i drøftingen i oppgaven.

### **3.4 Metode - og kildekritikk**

Jeg har valgt litteraturstudie som metode, da det gir en god oversikt over fagfeltet og eksisterende forskning på valgt fordypningsområde. Hadde jeg valgt egen undersøkelse og benyttet intervju, ville jeg nok fått et annet og mer nøyaktig resultat av forskningen. Dette på grunn av at informantene ville sisset på informasjon om hvordan det er å leve med foreldres rusmisbruk. Samtidig ville det nok vært en variasjon i resultat da noen ville delt mer informasjon enn andre. Dette kunne variert ut i fra informantenes alderstrinn og sårbarhet. Dette kan ses på som både positivt og negativt, da det gir et mangfold i resultatet.

Jeg startet med å lete etter kilder på norsk, men fant fort ut at forskning på engelsk ville vise et bredere spekter av hva som fantes på valgt fordypningsområde og gi et mer sammenlignbart materiale å jobbe ut i fra.

Utvalgte artikler på både norsk og engelsk som er benyttet i oppgaven er sjekket opp i mot publiseringskanaler på Norsk senter for forskningsdata (NSD), slik at de er publisert i pålitelige tidsskrift eller på andre pålitelige sider for publisering.

I bruk av kvalitative eller kvantitative metoder er det grunnleggende krav til dataene som benyttes, de må være relevante til problemstillingen som er satt. Dette gjelder om man bruker litteraturstudie som metode eller intervju (Dalland, 2012).

I den kritiske delen til metoden og i kildene man tar for seg, må man redegjøre for relevansen i de valg og vurderinger som tas. Relevansen skal være like mye tilstede i kildene, som i de dataene du benytter fra kildene du har valgt (Dalland, 2012).

Et eksempel Dalland (2012, s. 120) trekker frem: «Godt valgte intervjupersoner hjelper lite dersom spørsmålene til dem ikke bidrar til å belyse problemstillingen».

Dalland (2012) beskriver kildekritikk som en metode vi anvender for å fastslå om en kilde er pålitelig. Det innebærer at kildene som benyttes vurderes. Kildekritikken skal vise til at man klarer å forholde seg kritisk til utvalgt materiale.

Jeg har vært kritisk til de ulike forfatterne jeg har benyttet i faglitteraturen, men anser de som pålitelige da jeg har benyttet pensumlitteratur gjennom tre år, samt for det meste holdt meg til primærkilder. I tillegg har jeg ikke benyttet meg så mye av kilder eldre enn ti år, men der det er benyttet har jeg ansett kilden som pålitelig, da fremgangsmåten ikke har endret seg fra publiseringsår og frem til i dag.

### **3.5 Etiske refleksjoner**

Jeg har valgt å benytte litteraturstudie som metode i denne oppgaven, da jeg så det utfordrende å skaffe informanter og samtidig er det begrenset med tid til å utføre egen undersøkelse. Det å skaffe informanter som er barn som lever med foreldres rusmisbruk kan by på ulike utfordringer. Barn som lever under disse forholdene er sårbare og det kan da være krevende å intervju de. De kan bli stilt ulike spørsmål som gjør at de ikke klarer å besvare det, når det ligger nært og at det blir sårt. Videre er det vanskelig for meg som intervjuer å få tilgang til disse barna. Det er visse retningslinjer som gjelder når barn under 18 år skal intervjues. Samtidig er det vanskelig for meg å få tilgang, grunnet informantenes personvern og min taushetsplikt.

Det er vedtatt forskningsetiske retningslinjer av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) som inneholder forskerens ansvar for unngåelse av skade, informantens rett til selvbestemmelse og autonomi og forskerens plikt til å respektere informantens privatliv (Johannessen et al., 2010).

Forskningen jeg har benyttet meg av har tatt hensyn til disse retningslinjene og jeg har fulgt disse retningslinjene i min prosess i utvelgelse av aktuelt datamateriale som er benyttet i oppgaven.



## 4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres funnene som førte til oppgavens meningsbærende enheter. Her vil de sentrale temaene som svarer på oppgavens problemstilling belyses. Drøftingen i oppgaven vil bygge videre på disse temaene.

### 4.1 Omsorgsroller som endres

I familier hvor barn vokser opp med en eller begge foreldre som rusmiddelavhengige viser Lander, Howsare, & Byrne (2013) og en multisenterstudie av Ruud et al. (2015) at det er et stort antall av disse barna som overtar omsorgsrollen for sine foreldre og sine yngre søsken. Omsorgsrollen innebærer ulike faktorer, det kan være huslige oppgaver i hjemmet, økonomiske gjøremål, bruk av kommunikasjonssystemer når en eller begge foreldre er syke, intim omsorg som dusjing og vasking, samt av - og påkledning. I tillegg til dette viser multisenterstudien (2015) at to av ti barn hele 21 % bidrar til at foreldrene tar sine medisiner og 11% av barna forteller at de har fulgt mor/ far til sykehus grunnet deres rusavhengighet.

Barna av disse foreldrene føler de må være den voksne og ta ansvar, det tilsier at de går inn i voksenrollen tidligere enn hva de egentlig er modne nok for i alder ( Ruud et al., 2015; Lander et al., 2013; Lauritzen, Rossow & Moan, 2010).

I enkelte tilfeller hvor det kun er en av foreldrene som har en rusavhengighet, kan barna skygge over mor eller fars problemer. De rydder opp etter og kan legge mor/ far når alkoholen eller rusmiddelet slår de ut (Lander et al., 2013). I tillegg kan barna ha en tendens til å minimere problematikken rundt den av foreldrenes drikking eller bruk av andre stoffer, ovenfor den av foreldrene som ikke har et problem (Lander et al., 2013).

Lander et al. (2013) sier at rollene byttes om slik at foreldrenes behov, går foran barnas behov. I slike familiesituasjoner blir barna overlatt ansvar som gir konsekvenser for deres

hverdagsglede og konsentrasjon. Noen av barna blir stresset og opprørt av oppgavene de må gjøre i hjemmet og føler skolen som et fristed (Ruud et al., 2015).

## **4.2 Tilknytning til omsorgspersonene**

Foreldre som er rusmiddelavhengige sliter mer med rollen som foreldre i mor - barn relasjon / far - barn relasjonen. De er hyppigere involvert i instanser som barnevernet og kan oppleve at barna deres blir flyttet fra hjemmet og blir plassert i fosterhjem (Connors -Burrow, McKelvey, Pemberton et al., 2012). Et av studiene gjort i støttegrupper for barn av foreldre med psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet fra Berlin av Santvoort, Hosman, Doesum et al. (2014) viser at målet med støttegruppene var å forbedre tilknytningen mellom foreldre - barn.

Denne tilknytningen i foreldre - barn relasjonen blir karakterisert for å ha lav positivitet og høy negativitet. Ved et dårlig utfall av tilknytningen i relasjonen, vil det utgjøre en stor risiko for barnas videre problemer og utvikling (Santvoort et al., 2014; Lauritzen et al., 2010).

Har derimot barna en god foreldre - barn relasjon kan dette være en beskyttelse for barna tatt i betraktning den uheldige effekten det er av å være et barn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre (Santvoort et.al, 2014).

Det å ha en eller begge foreldre med rusmiddelproblemer kan gi negative konsekvenser, og gjør at barna når de er små som eldre kan få problemer med å stole på og knytte tillitsfulle relasjoner til andre mennesker og spesielt voksne (Lander et al., 2013).

Det trekkes sammenheng i barnas tilknytning tidlig i livet, til at de kan få problemer med tilknytningen senere i livet. Det kan videreføres i forhold til egne barn, men også i forhold til voksne i parforhold eller vennskap (Lander et al., 2013).

I familier hvor barna vokser opp med overdrevent «harde» foreldre, har foreldrene en økende tendens til å ignorere negativ atferd hos barnet. Den negative atferden kan gjøre utslag i kasting av ting, roping og gråt. Dette atferdsmønsteret opptrer som oftest tidlig i barnets liv og

varierer i hyppighet og intensitet på når de avtar eller ikke ut fra barnets alder (Conners-Burrow et al., 2012). Har barna «harde» foreldre, ses det en sammenheng til barnas utagerende problematferd og denne type atferd synes å følge et økende syklisk mønster. Slik problematferd kan overføres fra generasjon til generasjon. Erfaringer fra barn med «harde» foreldre viser at de kan utsettes for fysisk avstraffelse og at foreldrene kommer med kritiske uttalelser i håp om å påvirke eller endre barnas atferd (Conners -Burrow et al., 2012).

Hos barn oppvokst i et hjem med rusmiddelproblematikk, og som har blitt påvirket av foreldrenes rusmisbruk kan erverve «tilknytningsforstyrrelser» og i likhet med disse barna kan det også gjelde de barna som har blitt utsatt for misbruk og overgrep (Lander et al., 2013).

Lander et al. (2013) og Lauritzen et al. (2010) trekker frem at barna som utsettes for omsorgssvikt i form av seksuelle og fysiske overgrep har en større risiko for å bli arrestert for lovbrudd i form av tyveri og vold.

Det kan trekkes assosiasjoner til rusmiddelmisbrukere ved forsømmelse og fysisk mishandling av barna og spesielt i familierelasjoner hvor barna har «harde» foreldre (Conners-Burrow et al., 2012).

Lander et al. (2013) viser til at det i to av tre tilfeller ved utsettelse for incest, benyttes mengder alkohol før overgrepet gjennomføres av en eller begge foreldre.

### **4.3 Skader som har innvirkning på livet**

I følge Lander et al. (2013) gir barns oppvekst i et hjem med rusmiddelproblematikk høyere risiko for genetisk utvikling, og det på grunn av miljøfaktorene de lever under. Dette bidrar til at de selv kan utvikle et rusmiddelproblem i oppveksten eller senere i livet. Barn som vokser opp i familier med rusmiddelproblemer viser et gjentakende mønster hvor de i stor grad blir påvirket av foreldrenes misbruk, slik at de får problemer med det følelsesmessige, atferd og at de selv kan ty til rusmidler (Lander et al., 2013). I tillegg kan sannsynligheten øke for at barna

får problemer av psykisk karakter som for eksempel traumer, angst, depresjon og andre psykiske lidelser. Barna er også i risikozonen for å utvikle et bredt spekter av negative sosialemosjonelle utfall, samt internalisert og utagerende atferd (Lander et al., 2013; Connors-Burrow et al., 2012; Lauritzen et al., 2010).

Forskning gjort av Santvoort et al. (2014) viser at det er 13 ganger høyere risiko for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige til å selv bli syke og slite med atferdsproblemer, fysisk, psykisk og emosjonelt. Dette er sett i sammenligning med barn av mentalt friske foreldre.

Connors-Burrow et al. (2012) viser til at det er en godt dokumentert sammenheng mellom foreldrenes rusmiddelbruk og mellommenneskelig aggresjon. Dette gjelder særlig ved intime parforhold, noe som gjør det sannsynlig at barn av disse foreldrene som misbruker ulike stoffer har økt risiko for å bli utsatt for konflikteksponering. Videre sier forskningen av Connors-Burrow et al. (2012) at tidligere studier viser til at familiekonflikter mellom foreldre kan være en av årsakene til barns problemer, spesielt med tanke på barnas atferdsproblemer. Slik eksponering viser en viktig risikofaktor for barnas mentale helse og atferdsproblemer (Connors-Burrow et al., 2012).

Lander et al. (2013) viser til at barn som har blitt utsatt for misbruk har større sannsynlighet for å utvikle problematikk med sinne-mestring, anger og atferd, fremfor de som har blitt utsatt for overgrep. De får lidelser av psykisk faktor, det kan være angst, depresjon, samt problemer i sosiale settinger og ved relasjonsbygging til andre mennesker. I tillegg sier Lauritzen et al. (2010) at barn som utsettes for overgrep, kan oppleve alvorlige symptomdannelse og traumer, økt risiko for selvmordsforsøk, egen voldsutøvelse, samt senere affektive lidelser.

Mishandlede barn av rusmiddelmisbrukende foreldre har større risiko for å utvikle vanskeligere forhold psykisk, sosialt, intellektuelt og emosjonelt, samt at de utvikler oftere eget misbruk av ulike typer rusmidler (Lander et al., 2013).

I forskningen gjort av Santvoort et al. (2014) sies det at barn av foreldre med psykiske plager og rusavhengighet har oftere redusert selvtillit og svakere kompetanse sosialt.

Videre sier forskningen av Santvoort et al. (2014) at de barna som ikke snakker med noen om sine problemer i hjemmet, grunnet frykt, isolerer seg sosialt. Ved mangel på sosial støtte øker sjansene for å utvikle symptomer på psykiske plager av barn som lever med foreldre som er rusmiddelavhengige og mentalt syke (Santvoort et al, 2014).

I følge Santvoort et al. (2014) kan barn av rusavhengige og psykisk syke foreldre ofte oppleve skyld, ensomhet og skam når de lever sammen med sine foreldre.

#### **4.4 Vernepleierens rolle**

Funn gjort av Ruud et al. (2015) viser at det er sprikende tilbakemeldinger fra helsepersonell om hvor godt barna blir fanget opp i systemet. I tillegg er helsepersonell i altfor liten grad oppmerksomme på barn og unges økning av ansvar og de har for stor tiltro til avlastning gjort av andre tjenester og helsetjenestene (Ruud et al., 2015). Barn av rusmiddelavhengige foreldre blir i altfor liten grad avlastet for sine omsorgsoppgaver i hjemmet, som gjøres for både foreldre og søsken. Disse oppgavene burde i større grad blitt gjort av helsetjenester og andre tjenester (Ruud et al., 2015).

I multisenterstudien av Ruud et al. (2015) anbefales det at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten tar tak og sørger for at de nye lovpålagte forpliktelsene fra 2010 blir fulgt opp og gjennomført. De anbefaler at barnas situasjon må inngå som en del av behandlingsforløpet rundt foreldrene og ikke etableres som en egen spesialtjeneste, slik det gjøres per i dag. I følge Ruud et al. (2015) er det nødvendig med ytterligere tiltak kunnskapsmessig, organisatorisk, holdningsmessig og økonomisk. Dette er nødvendig da lovendringene fra 2010 i tilstrekkelig grad ikke har ført noen vei eller gått som planlagt (Ruud et al., 2015).

I multisenterstudien av Ruud et al. (2015) viser de til at det i Sverige er innført et systematisk rapporteringssystem, som også burde testes ut i Norge. Videre anbefales det å teste ut en modell med familiekontakt. Dette innebærer en omsorgsperson som kjenner familien godt nok til at de kan være tilgjengelig for både barna og deres foreldre, når behovet inntreffer (Ruud et al., 2015).

I følge forskning gjort av Lander et al. (2013) kan vernepleiere bli kontaktet eller komme i kontakt med barn og unge i ulike settinger og situasjoner. Det kan være gjennom barnehage og skole, barnas hus, helsestasjon for barn og unge, samt i barnevernet.

Vernepleierens rolle kan være å hjelpe sine klienter ved å observere tegn og symptomer hos barna grunnet en eller begge foreldrenes rusmiddelmisbruk. Barna observeres gjennom deres atferd og væremåte i både sosiale og lekende settinger i samspill med andre (Lander et al., 2013).

I arbeidet som vernepleier kan man bistå på ulike måter. Det kan være ved å tilby familierapi, men også terapi individuelt, trening i sosiale ferdigheter, samt foreldretrening og utdanning. Disse tilbudene kan foregå like fullt individuelt som i gruppe (Lander et al., 2013).

I følge Lander et al. (2013) kan vernepleiere også delta i ulike retterganger om nødvendig, på bakgrunn av at barn kan bli tatt ut av hjemmet med foreldrene og bli plassert i eventuelt fosterhjem eller at de er i risiko for å bli flyttet fra hjemmet.

## 5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte mine funn gjort i analysen opp i mot den teoretiske referanserammen jeg har valgt å benytte.

### 5.1 Konsekvenser når omsorgsrollene endres

Barn skal leve i barnets verden og få lov til å være barn og «Barn er barn» uansett bakgrunn, utseende, kultur og etnisitet la helse - og omsorgsminister Bent Høie frem i sitt innlegg om regjeringens satsning på barn som pårørende i Norge i 2014. Til tross for regjeringens satsning på barn som pårørende viser Lander et al. (2013) og multisenterstudien av Ruud et al. (2015) at barn av rusmiddelavhengige foreldre ofte overtar omsorgsrollen for sine foreldre og yngre søsken. Lander et al. (2013) og Lauritzen et al. (2010) sier at barna føler et ansvar, slik at de går inn i voksenrollen tidligere enn hva de er modne nok for i alder.

Igjen viser rundskrivet IS-5 (2010) Barn som pårørende at når begrepet pårørende benyttes om barn skal det ikke forstås ut i fra at barnet skal være den voksne og ta ansvar for sine foreldre og søsken, men at barn skal få være barn og utforske den alderen de er i.

Lander et al. (2013) legger frem at barn som lever med kun en av foreldrene som er rusavhengig gjerne skygger over mor eller fars problemer. De hjelper mor/ far til sengs når de har blitt slått ut av rusen og har en tendens til å dekke over den ene av foreldrenes problem ovenfor den av foreldrene som ikke har et problem (Lander et al., 2013).

Sundfær (2012) på sin side er til dels enig, men vrir noe på situasjonen og sier at barn med rusmiddelavhengige foreldre ofte tar et for tidlig ansvar for å bevare familiens fasade utad. Dette skjer gjerne ovenfor venner, naboer, barnehage, skole og øvrig slekt.

Mohaupt & Duckert (2010) trekker frem at det er en kombinasjon av barnets utvikling av angst, depresjon og atferdsvansker når de lever med rusmiddelavhengige foreldre og at det foregår vold innad i familien. I tillegg viser Mohaupt & Duckert (2010) til statistikk som gir barn som lever med rusmiddelavhengige foreldre økt risiko for utvikling av psykiske vansker.

Conners-Burrow et al. (2012), Lander et al. (2013) og Lauritzen et al. (2010) bekrefter noe av det samme i sin forskning. Ved at de poengterer at barn av rusmiddelavhengige foreldre har økt sannsynlighet for å få problemer av psykisk karakter, som kan innebære traumer, depresjon, angst, samt andre psykiske lidelser. I tillegg fremhever Conners-Burrow et al. (2012), Lander et al. (2013) og Lauritzen et al. (2010) at disse barna er høyst i risikozonen for å utvikle et bredt spekter av negative sosiale og emosjonelle utfall, samt utagerende og internalisert atferd.

Studier gjort av Santvoort et al. (2014) bekrefter noe av det samme ved å si at det er 13 ganger høyere risiko for barn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre til selv å bli syke og få problemer med det fysiske, psykiske, emosjonelle og atferdsmessig.

Conners-Burrow et al. (2012) henviser også til tidligere studier hvor utfallet er gitt i at barn som lever med familiekonflikt mellom sine foreldre, kan være årsak til flere av barnets problemer og da spesielt barns atferdsproblemer.

Halsa (2012) påpeker barns konsekvenser av foreldrenes rusmiddelmissbruk og sier at det avhenger av alvorlighetsgrad, foreldrenes livssituasjon utenom misbruket av rusmidler og tidsperspektivet. Videre påpeker Halsa (2012) at konsekvensene som kan oppstå hos barnet avhenger av hvilket alderstrinn de befinner seg i. Utfordringene som oppstår i forhold til tilknytning - og samspill er størst når barna er helt små. I skolealder blir det ofte et skille mellom jenter og gutter, da jentene gjerne blir mer tilbaketrukne og får angstproblemer, mens guttene ofte kan utvikle atferdsforstyrrelser. Når barna blir voksne gir i følge Halsa (2012) konsekvensene utslag i følelser som kan relateres til ensomhet, usikkerhet, isolasjon, uforutsigbarhet, skam og skyld.

Santvoort et al. (2014) fremhever noe av det samme i sin forskning, men har en noe annerledes synsvinkel. De sier at barn som ikke prater med noen om sine problemer i



hjemmet grunnet frykt, ofte isolerer seg sosialt. Det gjør at konsekvensene øker ved at de barna som har mangel på sosial støtte, oftere utvikler symptomer på psykiske plager når de lever med foreldrenes rusmiddelmissbruk (Santvoort et al., 2014).

I tillegg viser Santvoort et al. (2014) forskning at barn som lever med rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre oftere har svakere kompetanse sosialt og i stor grad redusert selvtillit.

Forskningen til Santvoort et al. (2014) er også enig i det Halså (2012) påpeker om følelser av skyld, skam og ensomhet, men her nevnes det at det er barnet som sitter igjen med disse følelsene og det viser at det kan gjelde barnet like mye når de er små, som at det følger de til voksen alder.

## **5.2 Tilknytning til omsorgspersonene og omsorgssvikt**

Håkonsen (2014) sier at det er barnets første leveår som danner grunnlaget for videre utvikling gjennom livet. Dermed anses utviklingen i barneårene som viktigst.

Håkonsen (2014) og Tetzchner (2012) trekker frem teorien til Erik Homburger Erikson, som var en tysk psykolog kjent for sin teori om personlighetsutviklingen hos mennesket, noe han kaller for de psykososiale fasene i livet. Hans teori legger frem at vi mennesker knytter oss og bygger ulike relasjoner gjennom livets løp.

I Eriksons psykososiale fase som er fra 1,5 - ca. 3 år vektlegger han at barnet blir mer uavhengig av sine foreldre og barnet tar mer valg på egenhånd, men er ikke nødvendigvis i stand til å ta slike valg til en hver tid, da barnet ikke vet hva som er trygt, farlig eller utrygt (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012). Erikson nevner videre i denne fasen at om barnet ikke blir rettleidet i riktig retning, vil det stadig få opplevelse av skuffelse og nederlag. Får barnet for stort rom eller for lite til å kontrollere situasjonen det befinner seg i, kan dette gjøre at barnet tviler på seg selv og gir negative utslag i opplevelser (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012).

Studier gjort av Santvoort et al. (2014) og Lauritzen et al. (2010) viser derimot at relasjonen mellom foreldre - barn blir karakterisert for å ha høy negativitet og lav positivitet. Når tilknytningen til mor/ far eller begge foreldre får et dårlig utfall vil det utgjøre en økt risiko for barnets videre utvikling og problemer. Santvoort et al. (2014) påpeker likevel at om tilknytningen mellom foreldre og barn er god, kan dette være en beskyttelse for barna, selv med tanke på den uheldige situasjonen de befinner seg i med å være barn av rusmiddelavhengige foreldre.

Lander et al. (2013) trekker i sin forskning frem at det å ha rusmiddelavhengige foreldre kan føre til negative konsekvenser og gjør at barna kan få problemer med å knytte seg og stole på andre mennesker og da spesielt voksne. En dårlig tilknytning til barnet i foreldre - barn relasjonen tidlig i livet, kan utsette barnet for problemer med tilknytningen senere i livet. Barnet kan da i voksen alder videreføre dette til sine egne barn, men også risikere å slite med tilknytningen i forhold til vennskap og parforhold (Lander et al., 2013).

I Eriksons fase fra 3 - 5 år skjer barnets utvikling i å se forskjell på rett og galt, samtidig som barnet utvikler samvittighet og skyldfølelse. Barnet kan føle skyld for handlinger og tanker som foreldrene ikke nødvendigvis har aksept for (Håkonsen, 2014; Tetzchner, 2012). Føler barnet skyld over en lenger periode kan det føre til begrensninger i barnets aktiviteter, barnet kan trekke seg unna visse omstendigheter eller bli unormalt medgjørlig.

Kvello (2007) viser til at barn av rusmiddelavhengige foreldre opplever den av foreldrene som er ruset som uforutsigbare. Når barnet opplever uforutsigbarhet fra en eller begge foreldre av fysisk eller psykisk form vil de bli skremt og prøve å beskytte seg selv.

I forhold til dette kan det sammenlignes studier gjort av Connors-Burrow et al. (2012) at i familier hvor barnet vokser opp med overdrevent «harde» foreldre, er det økende tendens til at foreldrene ignorerer negativ atferd hos barnet. Slik negativ atferd hos barnet kan gjøre utslag i gråt, kasting av ting og roping.

Killén (2009) deler inn begrepet omsorgssvikt i ulike kategorier og mener at barn gjerne blir utsatt for flere typer for omsorgssvikt. Kategoriene hun bruker er utsettelse for fysiske og

psykiske overgrep, utsettelse for vanskjøtsel og seksuelle overgrep. Killén (2009) kobler spesielt en av disse kategoriene til barn som lever med rusmiddelavhengige foreldre og det er barn som utsettes for vanskjøtsel. Barnet blir oversett og får mangel på fysisk omsorg av mor/far eller begge foreldre.

Her trekker forskningen til Connors-Burrow et al. (2012) assosiasjoner til at barn av rusmiddelmisbrukere utsetter barna for fysisk mishandling og forsømmelse og spesielt ved barn som vokser opp i familierelasjoner med overdrevent «harde» foreldre.

Sundfær (2012) trekker frem emosjonell omsorgssvikt, som kan innebære sammenbrudd av barnets dagligliv, struktur, stabilitet og forutsigbarhet.

Lander et al. (2013) på sin side viser til at det i to av tre tilfeller hvor barnet utsettes for incest, benyttes det mengder alkohol av en eller begge foreldre før de gjennomfører selve overgrepet.

### **5.3 Vernepleierens rolle**

I Januar 2010 ble det innført en ny paragraf i helsepersonelloven, § 10a. Den innebærer at helsepersonell, deriblant vernepleiere er pliktig til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende (Rundskriv IS-5, 2010). Videre skal helsepersonell bidra til ivaretagelse av behovet for informasjon og den oppfølgingen som anses nødvendig av mindreårige barn av pasienter med alvorlig somatisk sykdom, rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom, eller skade som følge av sine foreldres tilstand (Rundskriv IS-5, 2010).

Helsepersonelloven (1999) har også krav til alle helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, at de er pliktig til å ha barneansvarlig personell som skal koordinere og fremme oppfølgingen av mindreårige barn av alvorlig syke, skadde, psykisk syke eller rusmiddelavhengige pasienter.

Her er loven klar på hvilke plikter som skal følges, men likevel viser funn gjort av Ruud et al. (2015) noe helt annet. I deres funn er det sprikende tilbakemeldinger fra helsepersonell om hvor godt barn av blant annet rusmiddelavhengige blir fanget opp i systemet. Videre er

helsepersonell i for liten grad oppmerksomme på barn og unges økte ansvar, da de har for stor tiltro til helsetjenestene og andre helsetjenester med tanke på avlastning (Ruud et al., 2015). Dette medfører i følge Ruud et al. (2015) at barn av rusmiddelavhengige foreldre i for liten grad blir avlastet for sine omsorgsoppgaver i hjemmet, som utføres både for foreldre og yngre søsken.

FN-sambandet (2016) trekker frem barnekonvensjonen som viser barns rettigheter med tanke på at de har behov for spesiell beskyttelse. Konvensjonen vektlegger at barn skal ha like grunnleggende rettigheter uavhengig av hvem de er eller hvor de bor. Barnas rettigheter skal gjelde uansett, uavhengig av kjønn, sosial status, alle barn under 18 år, kultur og religion. Prinsippene i konvensjonen bygger på at barns beste skal settes i første rekke, overalt og i alle situasjoner (FN-sambandet, 2016).

Ruud et al. (2015) anbefaler i sin multisenterstudie om Barn som pårørende at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør ta tak å sørge for at de nye lovpålagte endringene fra 2010 blir fulgt opp og gjennomført. Samtidig vektlegger de at barnas situasjon bør inngå som en del i behandlingsforløpet rundt sine foreldre og ikke at det etableres som en egen spesialtjeneste, slik det utføres per i dag.

Her kan vi se at forskningen viser at lovendringene ikke blir fulgt til punkt og prikke, slik at det er nødvendig med ytterligere tiltak, kunnskapsmessig, holdningsmessig, økonomisk og organisatorisk (Ruud et al., 2015). Absolutt nødvendig mener Ruud et al. (2015) da endringene i helsepersonelloven fra 2010 i tilstrekkelig grad ikke har ført noen vei eller gått som planlagt.

Fellesorganisasjonen (2008) fremhever at vernepleierens yrkesutøvelse er mangfoldig. Yrkesutøvelsen er basert på variert kunnskap fra ulike vitenskaper til ulik erfaringskunnskap og arbeidet utøves på forskjellige arenaer overfor ulike brukergrupper. I vernepleierens yrkesutøvelse skal vi se den enkelte tjenestemottakers rammebetingelser og behov i et helhetlig perspektiv og videre utføre målrettet arbeid ut i fra dette, samt ulike livs- og utviklingsområder. Vernepleieren skal videre kunne kombinere kunnskap fra forskjellige

områder, slik at det blir et resultat til det beste for den enkelte tjenestemottaker som mottar bistand (Fellesorganisasjonen, 2008).

I følge Fellesorganisasjonen (2008) har vi vernepleiere et overordnet mål i vår yrkesutøvelse. Målet er å bidra til god livskvalitet hos tjenestemottakeren som mottar tjenester, noe som innebærer at tjenestemottaker har kontroll og styring over sin egen hverdag og har muligheten til å bestemme over viktige valg som skal tas i eget liv (Fellesorganisasjonen, 2008).

Lander et al. (2013) nevner flere steder i sin forskning om hvordan vernepleieren kan arbeide for å bistå sine tjenestemottakere på beste måte.

Vernepleiere kan arbeide på ulike arenaer, deriblant på barnas hus, helsestasjon for barn og unge, i barnevernet, samt i barnehage og skole. Noen av arbeidsoppgavene kan innebære å bistå klienter i å observere symptomer og tegn hos barn som lever med en eller begge foreldre som rusmiddelavhengige (Lander et al., 2013). Observasjonen kan foregå ved å følge med på barnas væremåte og atferd, samt i både sosiale og lekende situasjoner som er i samspill med andre.

I arbeidet som vernepleier kan man bistå tjenestemottakere individuelt og i gruppe. Det kan tilbys familieterapi, terapi individuelt, foreldretrening, utdanning og trening i sosiale ferdigheter (Lander et al., 2013). Vernepleiere kan om nødvendig delta i ulike retterganger i forbindelse med at barn kan bli flyttet fra sine hjem med foreldrene, i risiko for å bli flyttet fra hjemmet eller at de blir plassert i fosterhjem (Lander et al., 2013).

Her ser vi at forskningen til Lander et al. (2013) bekrefter Fellesorganisasjonens (2008) beskrivelse av vernepleiefaglig arbeid, det er mangfoldig.

## 6.0 Avslutning

I dette kapitlet presenteres avslutningen på oppgaven oppsummert i en konklusjon. Videre vil jeg ta for meg på hvilken måte dette fordypningsområdet kan bidra videre i min yrkeskarriere og viser til videre studier som kan være aktuelle om jeg skulle gjort en egen undersøkelse.

I arbeidet med oppgaven har hensikten vært å belyse barns opplevelse av å leve med foreldrenes rusmisbruk. Hvilke konsekvenser dette medfører og hva jeg som fremtidig vernepleier kan bidra med for å forebygge disse konsekvensene.

Gjennom teori og funn fra forskning har jeg prøvd å finne svar på hvilke konsekvenser det kan føre med seg for barn å leve med foreldres rusmiddelavhengighet og hva jeg som vernepleier kan bidra med for å forebygge at disse konsekvensene oppstår.

Det jeg har kommet frem til gjennom arbeidet med oppgaven, er at teorien ikke samsvarer med hva som foregår i praksis. Når barnet blir pårørende til sine rusmiddelavhengige foreldre, føler de selv at de er nødt til å tre inn i de voksnes roller for å trøste, gi omsorg og hjelp til sine foreldre og yngre søsken.

Dette bidrar i stor grad til at barna får konsekvenser av disse handlingene når de blir eldre og tar det med seg inn i voksenlivet. I enkelte tilfeller kan man si at dette blir genetisk, da noen ender selv opp med å ty til rusmidler når de blir voksne, mens andre får skader psykisk, emosjonelt og pådrar seg tilknytningsvansker i forhold til sine egne barn, ektefeller og andre former for relasjonsbygging.

Målrettet miljøarbeid og det å bistå den enkelte tjenestemottaker ut i fra dens egen autonomi og individuelle behov står sterkt i vernepleierens yrkesutøvelse og kommer godt med i forhold til barn som lever med foreldres rusmisbruk. Vernepleieren kan arbeide på ulike arenaer. Møte med vernepleieren kan blant annet skje i barnehage og skole, hvor det vil være

viktig at disse barna blir fanget opp slik at de kan få den hjelpen de har behov for i forhold til deres livssituasjon ved å være barn som lever med foreldres rusmisbruk.

Ved økt fokus på barnet vil det bidra til at jeg som vernepleier i samarbeid med andre kan fange opp signaler som barn kan gi i barnehage og skole. Viser barnet store endringer i atferdsmønster som viker fra det som anses normalt, vil jeg som vernepleier prøve å finne ut hva som kan være bakenforliggende årsak til dette mønsteret. Jeg vil kunne bidra med støtte og hjelp, samt eventuelt igangsette nødvendige tiltak for det enkelte barnet. Dette for å kunne forebygge barnets videre oppvekst, slik at det blir mest mulig skjermet fra foreldrenes rusmiddelavhengighet og det kan igjen begrense de varige skadene som kan oppstå senere i oppveksten og følge de videre i livet.

## **6.1 Forslag til videre studier**

Jeg anser dette tema som viktig, da det kan bidra til økt fokus rundt et område som kan by på store utfordringer i barnets liv. Barn skal ha muligheten til å være barn og ikke gå inn i de voksnes roller når de er barn. De skal få utforske sitt liv, sine omgivelser og lære seg gradvis hvordan det er å bli voksen. Om jeg skulle hatt en egen undersøkelse ville jeg hatt fokus på samme tematikk og problemområde, men jeg ville benyttet meg av intervju som metode. Personene jeg da ønsker å intervju, vil være de som nå er voksne og som har hatt sin oppvekst som barn sammen med rusmiddelavhengige foreldre. Hvordan var det å vokse opp i et hjem med rusmiddelavhengige foreldre? På hvilken måte har din oppvekst preget deg, og har den en innvirkning på den personen du er i dag?

# Litteraturliste

Conners-Burrow, N.A., McKelvey, L., Pemberton, J.R., Lagory, J., Mesman, G.R. & Whiteside-Mansell, L. (2013) *Moderators of the relationship between maternal substance abuse symptoms and preschool children's behavioral outcomes*. J Child Fam Stud (2013) 22:1120-1129 Springer Science + Business Media New York 2012  
DOI 10.1007/s10826-012-9674-1

Dalland, O (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012 5.utgave, 1.opplag 2012

Fellesorganisasjonen (2008) *Om vernepleieryrket*. Utarbeidet av seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen (FO) Oslo 2008

FN - sambandet United Nations Associations of Norway (2016) *FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen) Convention on the Rights of the Child*. Lastet ned fra fn.no den 01.05.2016

<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>

Forsberg, C (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur 2013



Halsa, A. (2012) Foreldre som velferdsaktører - forebyggende arbeid for barn i risiko. I

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag AS 2012

Haugland, B.S.M. (2012) Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre. I Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag AS 2012

Holm, H. E (2012) Barn i familier med rusmiddelproblemer. Borgestadklinikken 2012 Lastet ned fra forebygging.no den 01.05.2016

<http://forebygging.no/Artikler/2014-2012/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>

Høie, B (2014) *Satsningen på barn som pårørende i Norge*. Lastet ned fra regjeringen.no 03.12.15

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Satsingen-pa-barn-som-parorende-i-Norge/id761041/>

Håkonsen, K.M. (2014) *Innføring i psykologi*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2009 4.utgave, 6.opplag 2014

Johannessen, A, Tufte, P.A & Christoffersen, L. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt Forlag, Oslo 2010 4.utgave 2010

Killèn, K. (red.)(2009) *Sveket 1. Barn i risiko - og omsorgssviktsituasjoner*. Kommuneforlaget AS 1991 4.utgave, 1.opplag 2009

Kvello, Ø. (2007) *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Universitetsforlaget 2007

Lander, L., Howsare, J. & Byrne, M. (2013) *The impact of substance use disorders on families and children : From theory to practice*. Department of Behavioral Medicine and Psychiatry, West Virginia University School of Medicine, Morgantown, West Virginia, USA 2013. Soc Work Public Health. 2013 ; 28 (0): 194-205 DOI 10.1080/19371918.2013.759005

Lauritzen, G., Rossow, I. & Moan, I.S. (2010) *Konsekvenser av foreldres rusmiddelmisbruk for barn og unge*. I Alkohol, Faktaark, Narkotika, Ungdom 2010

Lov om helsepersonell m.v (1999) Helse - og omsorgsdepartementet. Lastet ned fra lovdata.no den 07.12.15  
<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

Mohaupt, H. & Duckert, F. (2010) *Barn av rusmisbrukere - drøfting av sentrale risikofaktorer*. Tidsskrift for norsk psykologforening, 2010 (47) 408-414.

Nesvåg, S. (2015) *En kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid.*

Helsedirektoratet. Lastet ned fra forebygging.no den 06.12.15

<http://www.forebygging.no/spm-og-svar/1-KultrurEtiniset/Hvordan-kan-man-definere-rusmisbruk-Er-det-store-kulturelle-forskjeller-i-hva-man-oppfatter-som-misbruk/>

Rienecker, L & Jørgensen, P.S. (2013) *Den gode oppgaven.* Fagbokforlaget 2013 2.utgave, 2013

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M.,... Weimand, B.M. (2015) *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie.*

Akershus universitetssykehus HF i samarbeid med Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF (Stavanger unversitetssykehus), Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør & BarnsBeste, 11/2015 Publikasjonsnr: IS-0522 (2015)

Rundskriv IS-5 (2010) *Barn som pårørende.* Helsedirektoratet, Oslo 2010

Santvoort, F.V., Hosman, C.M.H., Doesum, K.T.M.V. & Janssens, J.M.A.M. (2014)

*Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents :a randomized controlled trial.* Eur Child Adolesc Psychiatry (2014) 23: 473- 484. Springer - Verlag Berlin Heidelberg 2013 DOI 10.1007/s00787-013-0476-9

Sundfær, Aa. (2012) *God dag, jeg er et barn : om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien.* Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS 2012

Tetzchner, S.V. (2012) *Utviklingspsykologi*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012 2.utgave, 1. opplag 2012

Ytterhus (2012) Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag

AS 2012

## Vedlegg - Søkematriser

Database	Søkeord	Totalt antall treff	Videre utvalg av artikler	Leste artikler	Inkluderte artikler
Pubmed	Substance abuse AND children AND experiences	871	13	2	1
	Parent - child relations AND substance related disorders* AND child of impaired parents*	13	2	2	1
	Substance disorder AND families AND experiences AND children	30	1	1	0
Cochrane Library	Substance disorder AND experiences AND child-parent relations	9	1	1	1
	Substance abuse AND experiences AND child-parent relations AND children as dependents	1	1	1	0

## Vedlegg - Søkematriser

Database	Søkeord	Totalt antall treff	Videre utvalg av artikler	Leste artikler	Inkluderte artikler
Cochrane Library	Substance abuse by parents AND families AND child-parent relations	10	1	1	0
	Substance abuse by parents AND families AND child-parent relations AND «experiences»	2	1	1	0

Database	Søkeord	Totalt antall treff	Videre utvalg av artikler	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oria	Alkoholmisbrukere OG pårørende OG konsekvenser	9	1	1	0
Google Scholar	Omsorgssvikt OG alkoholproblem OG barn	272	1	1	0
SIRUS	Alkoholmisbrukere OG pårørende OG konsekvenser	10	1	1	1