



# Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

**Barns erfaring når en omsorgsperson er rusavhengig/  
Childrens' experience with parental substance abuse**

24 og 42

Totalt antall sider inkludert forsiden: 63

Molde, 27.05.2021



**Høgskolen i Molde**  
Vitenskapelig høyskole i logistikk

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

## Personvern

### Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

### Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja     nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja     nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja     nei

Dato: 27.05.2021

**Antall ord: 7700**

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn:**

I dagens samfunn kan det estimeres at bortimot 90 000 barn i Norge har foreldre med rusrelaterte lidelser. Barn som er pårørende til en omsorgsperson med rusavhengighet er en svært sårbar pasientgruppe. Deres opplevelse kan bidra til økt kunnskap på fagområdet og til bedre støtte, bistand og forståelse i det forebyggende arbeidet.

### **Hensikt:**

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan barn erfarte å vokse opp i et hjem hvor en omsorgsperson var rusavhengig.

### **Metode:**

En litteraturstudie basert på en prevalensstudie, to kohortstudier, og sju kvalitative studier.

### **Resultat:**

I litteraturstudien blir skadevirkningene av å vokse opp i et kaotisk og dysfunksjonelt barndomshjem synliggjort. Studiens funn viser til at barns opplevelser knyttet til omsorgspersonens rusavhengighet er individuell, men felles for barna er at de opplever en verden med uforutsigbarhet, bekymringer, stress og utrygghet. Å vokse opp i et utrygt og uforutsigbart hjem, kan medføre store konsekvenser for den psykiske helsen og videre funksjon i livet.

### **Konklusjon:**

Litteraturstudien viser til at skam og tabu, er medvirkende faktorer som fører til at barn velger å leve og lide i stillhet bak husets fire vegger. Sykepleiere og andre fagpersoner kan gjennom økt fokus og kompetanse på fagfeltet tilstrebe åpenhet, trygghet, støtte og omsorg. For å se, høre og lytte til disse barna er det sentralt å ufarliggjør samtaleemnet om rusavhengighet og fremme åpenhet hos unge i dagens samfunn.

### **Nøkkelord:**

Barn, foreldre, rusavhengighet, erfaring, "barn som pårørende"

## **Abstract**

### **Background:**

Currently, it is estimated that close to 90,000 children in Norway have parents with drug-related disorders. Children, who are victims of parental abuse, is a group of vulnerable patients. The children's experience can contribute to increased knowledge of prevention, understanding, support and further management of child abuse in the future.

### **Aim:**

The aim of the study was to create an understanding of children growing up in households where the caregiver was a drug addict.

### **Method:**

A literature study based on one prevalence, two cohorts and seven qualitative scientific articles.

### **Results:**

The study assesses the damage the children experience caused by adults as a part of growing up in disturbed and dysfunctional households. The study also shows that the experience of the children is an individual perception, but these children have all in common that they experience uncertainty, worries, stress, and unpredictability. A childhood affected by growing up in a unsafe and unpredictable home creates tremendous amount of consequences for further psychological and physical development in life.

### **Conclusion:**

The study shows that shame and taboo are contributing factors. As a result, these factors can impact the children's life and choices. Nurses and other health care professionals can through increased knowledge and focus in the area, gain an understanding of the needs such as safety, support openness and love. Additionally, these children need to be able to be seen, heard and listen to as a part of the process to create openness regarding children living in households with drug addiction.

### **Key words:**

Children, parents, drug abuse, drug, experience, parental substance abuse

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Hensikt.....	2
1.3	Valg av perspektiv .....	2
<b>2.0</b>	<b>Metodebeskrivelse.....</b>	<b>2</b>
2.1	Datainnsamling .....	3
2.1.1	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	3
2.1.2	Søkestrategi ved bruk av PICO-skjema .....	4
2.1.3	Søkehistorikk .....	4
2.2	Kvalitetsvurdering.....	5
2.3	Etiske hensyn .....	6
2.4	Analyse .....	6
<b>3.0</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>10</b>
3.1	Barnets opplevelser.....	10
3.1.1	Påvirkning på barnet .....	10
3.1.2	Mangelfull omsorg og støtte .....	10
3.1.3	Hvorfor er det ingen som snakker?.....	11
3.2	Hvordan preger dette livet videre?.....	12
3.2.1	Innvirkning på psykisk helse .....	12
3.2.2	Hvilke konsekvenser har innvirkningen på den enkelte? .....	13
3.2.3	Økt risiko for å gå i foreldrenes fotspor.....	14
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>15</b>
4.1	Metodediskusjon.....	15
4.1.1	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
4.1.2	Datainnsamling og søkestrategi .....	16
4.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn.....	16
4.1.4	Analyse .....	17
4.2	Resultatdiskusjon .....	18
4.2.1	En følelsesmessig berg og dalbane .....	18
4.2.2	Er jeg viktig?.....	19
4.2.3	Hvorfor velger barna stillheten? .....	21
4.2.4	Fagpersoners mulighet til å gjøre en forskjell.....	22



<b>5.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>24</b>
5.1	Konsekvenser for praksis og anbefaling for videre forskning .....	24
	<b>Referanseliste.....</b>	<b>26</b>

**Vedlegg 1** - PO-skjema

**Vedlegg 2** - Søkehistorikk

**Vedlegg 3** - Eksempel på utfylt sjekkliste for kvalitetsvurdering

**Vedlegg 4** - Oversiktstabeller over artiklene

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det å være pårørende kan ramme alle, uansett alder. Å være pårørende som barn når en eller begge av foreldrene har et rusproblem kan være svært sårbart, krevende og tabubelagt. Det kan estimeres at bortimot 90 000 barn i Norge har foreldre med rusrelaterte lidelser (Bergem 2018, 116). Omfanget av barn dette involerer er med på å belyse viktigheten med å ivareta disse barna, slik at de føler seg sett, hørt og inkludert.

Rusmiddelavhengighet hos en omsorgsperson kan påvirke et barn i stor grad. Skam, ensomhet, isolasjon, psykiske plager og økt risiko for å bli rusavhengig selv er ikke uvanlig hos barn som opplever å vokse opp i et hjem med rus (Bergem 2018, 119). Sterk lojalitet overfor foreldre er noe et barn verdsetter høyt, og som kan føre til at de sjelden snakker med andre om hjemmesituasjonen (Bergem 2018, 119). Dette kan oppleves vanskelig for barna, da det kan forsterke følelsen av skam knyttet til at foreldrene ruser seg. Dette vil kunne resultere i at de må håndtere vonde og vanskelige følelser alene, som igjen fører til en oppvekst som preges av utrygghet og uforutsigbarhet (Ruud et al. 2015).

Vi mener det er viktig for sykepleiere å ha kunnskap om rusmidler og rusmiddelavhengighet, og hvordan ivareta barn som pårørende på en forsvarlig måte. For å kunne forbedre sykepleietjenester må en vite hvordan det fungerer i nåværende praksis (Flesland 2010). Som sykepleier har en et profesjonelt ansvar for egen og fagets kunnskapsutvikling. Dette for å fremme, definere og beskytte et forsvarlig og tilstrekkelig kvalitetsnivå (Holter 2015, 114). I det forebyggende arbeidet er det sentralt å vite hvordan barn erfarer det å vokse opp med rusavhengige foreldre. Slik vil sykepleieren kunne være en viktig rolle i ivaretakelsen av barnet og hjelpe det til å håndtere utfordrende situasjoner på en god måte. Sykepleiere har en spesiell posisjon og en unik mulighet til å nå ut til mange (Flesland 2010).

I henhold til Helsepersonelloven § 10 a, er helsepersonell pliktig til å ivareta mindreårige (0-18 år) barn som er pårørende til foreldre eller søsken (Helsepersonelloven, § 10, 1999). Som sykepleier er det viktig at en har god faglig kunnskap om hvordan en ivaretar og

møter barnet i en slik sårbar situasjon. I 2009 ble det innført endringer i helsepersonelloven, som skal garantere at barn blir ivaretatt som pårørende når det gjelder deres informasjons- og oppfølgingsbehov, dersom en eller begge av foreldrene har alvorlige helseproblemer (Regjeringen 2017). Til tross for dette er det likevel mange barn som ikke blir fanget opp og ivaretatt på en hensiktsmessig måte.

På bakgrunn av dette, ønsker vi å få mer kunnskap om hvordan barnet opplever å være pårørende til en rusavhengig omsorgsperson.

Vi definerer rusmiddelavhengighet ved at den ene omsorgspersonen enten i kombinasjon eller alene har misbrukt alkohol, illegale rusmidler eller reseptbelagte medikamenter.

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan barn erfarte å vokse opp i et hjem hvor en omsorgsperson var rusavhengig.

## **1.3 Valg av perspektiv**

Vi har valgt pårørendeperspektivet, da vi ønsker et større innblikk i hvordan barn opplever å være pårørende når en eller begge omsorgspersonene er rusavhengig. Grunnen til at vi tar for oss dette perspektivet er fordi vi ønsker å få vite barns subjektive opplevelse, samt hvordan de blir ivaretatt som pårørende i dagens praksis.

## **2.0 Metodebeskrivelse**

I henhold til Høgskolen i Molde sine retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie er denne oppgaven gjennomført som en litteraturstudie (Eines 2020). En litteraturstudie er basert på data fra primærkilder, disse er bygd opp av publiserte vitenskapelige artikler og rapporter. Dette tilsier at det er forfatterne av studien som har utført undersøkelsen i den gitte litteraturstudien (Christoffersen et al. 2015, 62-63). Vi vil i denne delen av oppgaven gjøre rede for metodebeskrivelsen ved hjelp av nedenstående underkategorier.

## 2.1 Datainnsamling

Denne litteraturstudien er basert på andre vitenskapelige forskningsartikler, noe som bidrar til at datainnsamlingen skal redegjøres (Eines 2020). Oversiktstabellen over søkehistorikk er fremstilt i vedlegg 2.

### 2.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Før vi begynte med litteratursøket utarbeidet vi følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene gjorde at vi fikk et mer systematisk og begrenset søk med relevante og troverdige artikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fagfellevurderte forskningsartikler</li><li>• Forskningsartikler som omhandler skadevirkningen av foreldrenes rusmiddelbruk</li><li>• Forskning som tar for seg intervju eller opplevelser til et barn</li><li>• Forskningsartikler publisert etter år 2000</li><li>• Artikler som er skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk</li><li>• Ethiske hensyn</li><li>• Pårørendeperspektiv</li><li>• Kvalitative og kvantitative forskningsartikler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke fagfellevurdert</li><li>• Artikler publisert før 2000</li><li>• Sykepleieperspektiv</li></ul>

Vi ønsker å belyse hvordan barn som pårørende opplever rusavhengighet hos en omsorgsperson. I utgangspunktet vil vi ha barnets perspektiv, opplevelser og erfaringer, samt potensielle skadevirkninger. Derav har vi valgt mest kvalitative forskningsartikler som sier noe om hvordan barn har det i eksisterende praksis. I de fleste artikler kommer det frem hvordan deltakerne i voksen alder opplevde barndommen sin. Vi valgte å inkludere kvantitative artikler som et kriterie for å utvide søkene våre. Grunnet lite forskning vedrørende barns erfaringer som pårørende valgte vi å ikke avgrense barnas

alder. Noe som vi anser som viktig for å inkludere artikkelen er dens etiske vurdering, som beskrives nedenfor. For å begrense funnene valgte vi å avgrense til 20 år tilbake i tid, dette for å belyse forskning fra nyere tid.

Artiklene vi bruker er originalartikler og fagfellevurdert (Eines 2020). Skriftspråket er begrenset til våre egne språkkunnskaper som er norsk, svensk, dansk og engelsk.

### **2.1.2 Søkestrategi ved bruk av PICO-skjema**

Et PICO-skjema er en hensiktsmessig måte å forenkle søkemetoder i databaser på, noe som medfører at en finner relevante artikler knyttet til hensikten. Dette er et hjelpeverktøy som bidrar til at en jobber strukturert og kunnskapsbasert (Nortvedt et al. 2012, 33). Siden vi i vår oppgave ikke ønsket å undersøke effekten av enkelttiltak (I) eller sammenligne ulike tiltak (C), får vi et PO-skjema. Se vedlegg 1. Vi har valgt ordene ut i fra formuleringen av vår hensikt. Vi har valgt å skrive både engelske og norske søkeord for å utvide artikkelfunn.

Da vi gjennomførte søkene valgte vi på enkelte ord å bruke trunkering, dette for å få med alle variantene av ordet og for å finne flere synonymer og mulige endringer for hver av de bestemte søkeordene. Noen av søkeordene kom til gjennom systematisk søk, ved at vi fant ”nøkkelord” fra andre relevante artikler for å forsøke å finne lignende artikler. Da vi skulle kombinere søkeordene tok vi i bruk de boolske operatorene “AND” og “OR”. Vi brukte “AND” da vi skulle kombinere de ulike boksene fra PO- skjemaet, altså bruke ord fra både “P” og “O”. Dette gjorde vi for å minimere søket. “OR” ble brukt da vi skulle bruke ord fra samme boks eller synonymer til ord med trunkering.

### **2.1.3 Søkehistorikk**

Gjennom Høgskolen i Molde sitt bibliotek har vi tilgang til databaser hvor en kan benytte seg av supplerende forskningsartikler til en litteraturstudie (HiMolde 2021). Vi utførte totalt 9 systematiske søk i databasene Oria, MEDLINE og PsycINFO (se vedlegg 2). Dette foregikk i perioden, desember 2020 - mars 2021. Vi erfarte at selv om resultatene av de ulike søkene ga mange treff, var det en del som ikke hadde det perspektivet vi ønsket oss. Derav gjorde vi systematiske endringer hvor vi enten kombinerte annerledes, eller benyttet

oss av andre søkeord for å finne artikler som passet bedre til vår hensikt. For en detaljert beskrivelse av søkehistorikken se vedlegg 2.

MEDLINE er en database som inneholder artikler innenfor blant annet medisin og sykepleie (HiMolde 2021). Fem av de inkluderte artiklene ble funnet i denne databasen. Vi benyttet oss av søkemetoden “avanserte søk”. Noe som bidrar til at en kan velge å inkludere andre søkeord som omhandler samme tematikk og kombinere disse med “AND” eller “OR” før selve søket. Søkeordene er på engelsk, og de fleste ordene valgte vi å trunkere. I MEDLINE benyttet vi oss av MeSH-termene “Substance-related disorders” og “parental substance abuse”. Søkeord vi brukte: “child\*”, “experienc\*”, “drug addict”, “childhood\*”. Vi avgrenset noen artikler til “All child: 0-18 years” og “Qualitative (maximizes sensitivity)”.

Vi ønsket å benytte oss av databasen PsycINFO. I denne databasen finner en litteratur innenfor psykiatri og psykologi (HiMolde 2021). Her brukte vi MeSH-terminen “children of alcoholics”. Søkeordene vi brukte: “childhood\*” “behavior problems”, “riskfactor\*” og “drug abuse\*”. På samme måte som tidligere benyttet vi oss av søkemetoden “avanserte søk”, noe som resulterte i sammenkobling av flere synonymer av søkeordet. Se vedlegg 2.

Avslutningsvis, gjorde vi databasesøk i Oria, dette er bibliotekets samlede ressurser av blant annet bøker, artikler og tidsskrifter (HiMolde 2021). I denne databasen benyttet vi oss av norske søkeord som: “barn som pårørende”, “rus”, “rusmiddelavhengighet”, “erfaringer”, “risikofaktorer\*” og “barn av alkoholikere”. Gjennom systematisk databasesøk i Oria, fikk vi artikkelfunn på databasen Idunn. Idunn er universitetsforlagets digitale publiseringsplattform for fag- og forskningstidsskrifter (HiMolde 2021).

I denne litteraturstudien resulterte databasesøkingen i 10 inkluderte originalartikler.

## **2.2 Kvalitetsvurdering**

For å vurdere kvaliteten av forskningsartiklene, anvendte vi sjekklister med kontrollspørsmål fra Helsebiblioteket (2016). Sjekklisten vi brukte var tilpasset det kvalitative studiedesignet. Sjekklisten er et pedagogisk verktøy hvor formålet er å danne et grunnlag for å vurdere troverdigheten, resultatet og artikkelens kvalitet. Ved at vi hadde

muligheten til å svare “ja”, “nei” eller “uklart” på samtlige spørsmål, kunne vi vurdere artikkelen som god eller ekskludere den. Etter å ha kvalitetsvurdert samtlige artikler sitter vi tilslutt igjen med 10 artikler som vi ønsker å inkludere i vår litteraturstudie. Eksempel på utfylling av sjekkliste ligger vedlagt som vedlegg 3.

## **2.3 Etiske hensyn**

Med tanke på at vår studie omhandler barns opplevelser og erfaringer knyttet til foreldres rusavhengighet, er det viktig for oss at etiske hensyn er betydelig vektlagt. Forskere har et lovpålagt ansvar å ivareta og sikre bruken av forskningsetiske normer (Regjeringen 2020). Det å være barn som pårørende til en som er rusavhengig er et lite belyst og tabubelagt tema. Derfor er det viktig for oss å vite at forskerne har tatt hensyn til ulike etiske aspekter ved gjennomførelsen av forskningen. Dette kartla vi ved å se om artiklene hadde etiske godkjenninger fra en etisk komité.

En etisk komite er en komite hvor de vurderer hvert enkelt forskningsprosjekt med utgangspunkt i om det er etisk forsvarlig å gjennomføre. Ved all forskning hvor mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger er involvert, skal det søkes om forhåndsgodkjenning fra REK. REK er en fellesbetegnelse for regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (Solbu 2014). I alle våre inkluderte artikler blir deltakerne anonymisert, med unntak av en artikkel hvor de står frem med fullt navn. En annen etisk overveielse som er sentral for oss er at det er innhentet samtykke fra deltakerne, samt at alle forskningsartiklene har en etisk godkjenning.

## **2.4 Analyse**

Under analysearbeidet anvendte vi oss av Evans (2002) sine fire faser, analysevurdering og retningslinjene for bacheloroppgave i sykepleie ved høgskolen i Molde (Eines 2020). Evans sine fire faser består av:

- Datainnsamling av primærstudier
- Identifisere nøkkelfunn fra hver studie
- Sammenligne nøkkelfunn fra artiklene mot hverandre
- Innsamle felles funn for å fremstille en beskrivelse av fenomenet

Til å begynne med startet vi med å utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette for å begrense søket. Videre valgte vi 10 forskningsartikler, som vi fant i relevante databaser. Se beskrivelse av datainnsamling og kvalitetsvurdering.

I den andre fasen skal en gå i dybden på artiklene en har valgt for å få en helhetsforståelse. Noe som resulterer i at en identifiserer nøkkel funnene fra hver enkelt studie (Evans 2002). Vi fordelte artiklene mellom oss og leste hver for oss. Etter at vi hadde gjort det, møttes vi for å gå gjennom nøkkel-funnene sammen basert på vår hensikt. For videre arbeid lagde vi et samskrive dokument hvor vi la inn funnene i en tabell.

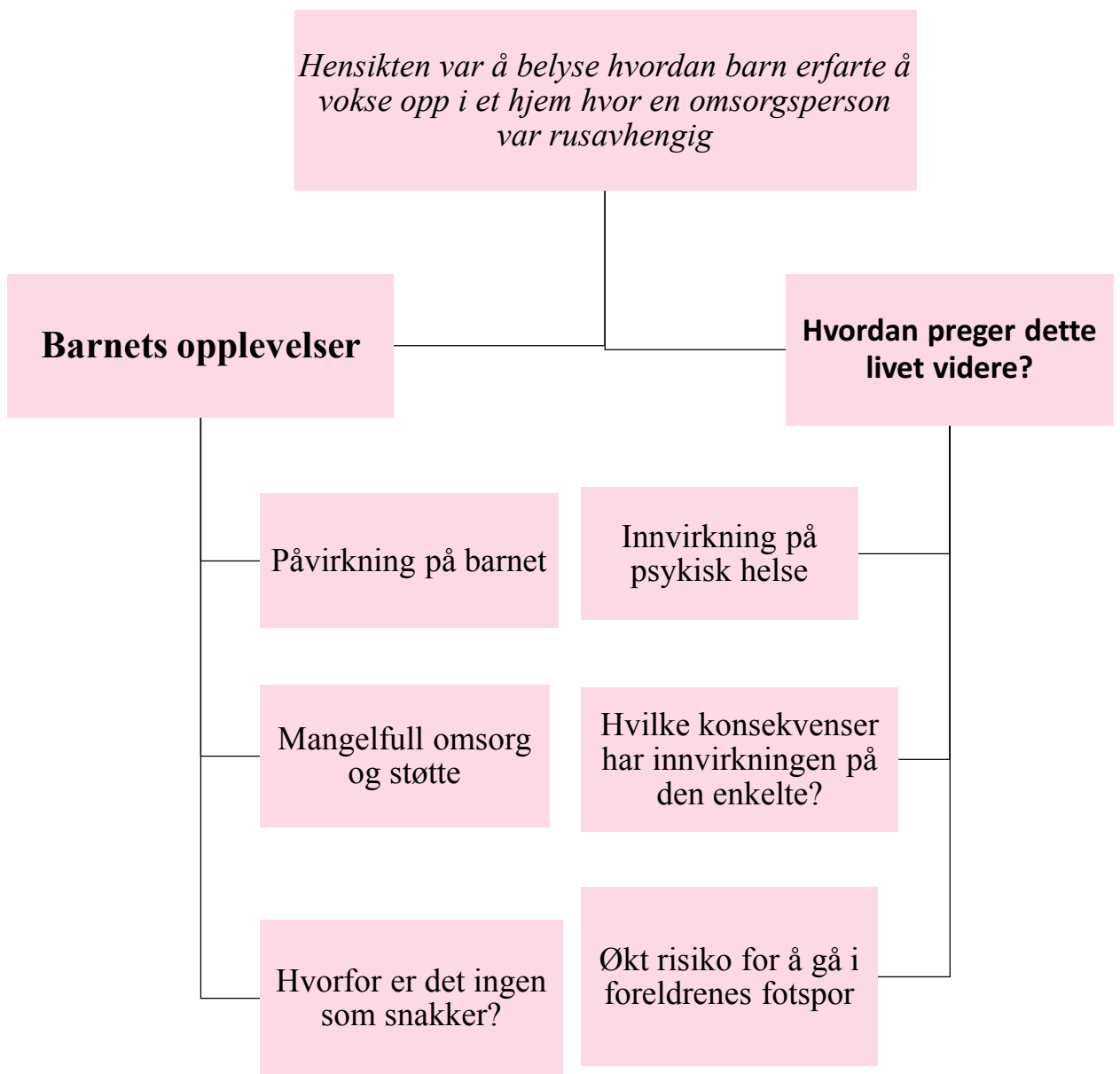
I den neste fasen skulle vi identifisere aktuelle temaer basert på funn på tvers av studiene. En skal kategorisere og lage grupper av nøkkelfunn til hovedtemaer, for deretter å identifisere undertemaer til hvert hovedtema. Hovedtemaene og underkategoriene skal videre analyseres for å tolke studienes innhold, samt identifisere konsistens og uoverensstemmelser i temaene (Evans 2002). Vi benyttet oss av fargekoder og nummerering for å lettere kunne identifisere omgående tema i studiene. Nummereringen samstemte med nummerering i vedlegg 4. Videre kategoriserte vi hovedtemaene og underkategoriene som var aktuelle for oss.

Avslutningsvis i Evans fjerde fase, skal hovedfunnene beskrives og presenteres. Vi diskuterte funnene fra hver enkelt artikkel med hverandre og satte de i sammenheng med tidligere leste artikler. Gjennom analysearbeidet utarbeidet vi to hovedtema og seks underkategorier som benyttes til å besvare litteraturstudiens hensikt (Evans 2002).



Hoved- og undertemaer	Litteraturstudiens artikler nummerert	Antall artikler med samme tema
<b>Barnets opplevelser</b>	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	7
Påvirkning på barnet	1, 4, 5, 6, 7, 8	6
Mangelfull omsorg og støtte	1, 4, 7, 8	4
Hvorfor er det ingen som snakker?	2, 5, 6, 7, 8	5
<b>Hvordan preger dette livet videre?</b>	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	8
Innvirkning på psykisk helse	3, 6, 7, 9	4
Hvilke konsekvenser har innvirkningen på den enkelte?	1, 3, 7	3
Økt risiko for å gå i foreldrenes fotspor	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	8

**Figur 1:** Oversikt over funn av temaer i de ulike artiklene



**Figur 2:** Syntese over funn i artiklene, presentert i hoved- og undertema.

## **3.0 Resultat**

I litteraturstudien har vi inkludert ti forskningsartikler for å belyse vår hensikt. Resultatene skal presenteres objektivt (Eines 2020). Etter syntetisering og identifisering av funn ønsker vi å belyse to hovedtemaer. Hvor begge hovedtemaene har tre underkategorier. Oversikt over resultatene er fremstilt i figur 2 ovenfor.

### **3.1 Barnets opplevelser**

#### **3.1.1 Påvirkning på barnet**

I flere av artiklene kommer det frem hva barna føler når en av foreldrene har et rusproblem (Ronel og Haimoff-Ayali 2010, Jahanbani, Begjani og Mirlashari 2020, Pihkala, Dimova-Bränström og Sandlund 2017, Jääskeläinen et al. 2016, Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, Bønnhoff og Larsen 2014). Noen av barna opplyste at de følte på frykt overfor den rusavhengige forelderen, da det førte med seg mye usikkerhet og truende situasjoner. Noe som resulterte i at deres reaksjon i den gitte traumatiske hendelsen kunne være å bli fysisk paralyserte, noen tok til tårene, mens andre fikk “mageknip” (Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, 230).

Det kom frem at de hadde utfordringer med å håndtere og forstå egne følelser på grunn av at de vokste opp i et dysfunksjonelt hjem (Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, 231). På grunn av usikkerheten barna kunne føle på, medførte dette til at de fikk store bekymringer for den rusavhengige forelderen. Vanlige plager som barna belyste var at de følte på mye tristhet, utrygghet, skyldfølelse, angst og søvnproblemer (Pihkala, Dimova-Bränström og Sandlund 2017).

#### **3.1.2 Mangelfull omsorg og støtte**

Barna kunne oppleve den rusavhengige forelderen som lite tilstedeværende og deltakende i barnets liv. I noen studier identifiserte vi at det kom frem at barna opplevde manglende omsorg, støtte og bekreftelse (Ronel og Haimoff-Ayali 2010, Jahanbani, Begjani og Mirlashari 2020, Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, Bønnhoff og Larsen 2014). Noe som er essensielt og som flere av barna ønsket var en trygg og god oppvekst med støtte, stabilitet, omsorg og kjærlighet. Flere av barna fortalte at de følte på et mye større ansvar,

og tidvis følte at de selv tok på seg rollen som forelder. Dette betegnes som parentifisering (Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018). Et barn forteller opplevelsen slik:

*“I had the role of taking care of Dad. I had to put him to bed and see that he slept with his head high when he was drunk so that he would not choke if he was sick. I was a very little girl when I had to start taking care of Dad, when really it should be the other way around”* (Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018).

Vi har identifisert at det er varierende opplevelser knyttet til hvilken støtte barna får av deres sosiale nettverk. Det kommer frem at noen barn hadde mangelfull støtte fra sosialt nettverk. I studien gjort av Ronel og Haimoff-Ayali (2010, 464) belyser de at noen barn søkte støtte i andre familiemedlemmer og/eller søsken. Noe av årsaken til manglende støtte er at barna ikke har fortalt noen om deres hjemmesituasjon. Noen barn formidler at de desperat søker etter støtte, for å føle seg mindre forlatt (Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, 231).

### **3.1.3 Hvorfor er det ingen som snakker?**

Rusmiddelavhengighet er et skam- og tabubelagt tema i dagens samfunn, både for de som sliter med avhengigheten og deres barn som er pårørende. Dette kom til uttrykk i samtlige artikler (Wangensteen, Halså og Jansen 2019, Pihkala, Dimova-Bränström og Sandlund 2017, Jääskeläinen et al. 2016, Tedgård, Råstam og Wirtberg 2018, Bønnhoff og Larsen 2014). I den ene studien som er inkludert i litteraturstudien blir det belyst at barn som pårørende blir lite involvert i foreldrenes rusbehandling. På grunn av ovennevnte kategorier fører dette til at mange barn synes det er vanskelig å snakke om foreldrenes rusmisbruk, da de kjenner på sterk lojalitet overfor foreldrene. I studien til Bønnhoff og Larsen (2014) beskriver de det med at barna har holdt på tunge hemmeligheter for å skjule seg bak en fasade av “den normale familien”. Likedan belyses det i Tedgård, Råstam og Wirtberg (2018) sin studie med et direkte sitat fra en som har vært pårørende selv:

*“Dad knew about Mum’s substance abuse but despite that he denied it all the time, but he knew about it alright. But he just pretended that it didn’t exist, that was rule number one. We all pretended it didn’t exist, so it didn’t exist.”*

I motsetning til dette belyser Pihkala, Dimova-Bränström og Sandlund (2017) deres funn hvor viktig det er med åpenhet og ærlighet om forelderens rusproblem, da dette påvirker barna positivt ved at de kan få fortelle om hvordan de har det og hvordan de opplever forelderens rusavhengighet.

## **3.2 Hvordan preger dette livet videre?**

### **3.2.1 Innvirkning på psykisk helse**

Barn som opplever at en av omsorgspersonene har et rusproblem blir ofte utsatt for et stort og vedvarende press. Det å bevare fasaden, eller det å bli truet av foreldrene ved å ikke fortelle noen om det som skjer i hjemmet, kan få fatale konsekvenser selv når barnet er blitt voksen og selvstendig. Det kommer frem i forskjellige artikler er at barn ofte kan ha problemer med å forholde seg til andre mennesker, fordi de har opplevd å bli skuffet mange ganger. De har opplevd mye uforutsigbarhet i handlingsmønster og stemningsleie alt etter hvilken dagsform og hvor sterkt ruset foreldrene har vært. Dette er hendelser som ofte kan bli lagret uten noen form for bearbeidelse.

I samtlige av våre artikler kommer det frem at barna i voksen alder har slitt en del med sin psykiske helse. Det beskrives at de tidlig hadde et ønske om å begå selvmord. De har hatt flere episoder med depresjon med ulik alvorlighetsgrad og i noen tilfeller har barna også utviklet apati. Forsking på temaet viser at barn som vokser opp med rusavhengige foreldre har en større sjanse for å havne i feil miljø og etterhvert utøve kriminalitet og vold mot andre (Whitfield, Charles et al. 2002, Jääskeläinen Marke et al. 2016, Tedgård Eva et al. 2018, Fuller- Thomson, Esme et al. 2012).

*“Dad’s drug abuse made me miserable and angry, I got fed up with everything and couldn’t understand how he could carry on like he did. But then you sit there yourself in the same kind of situation, you get there yourself, but you didn’t realise it at the time. (A mother)”* (Tedgård et al. 2018, 233).

### **3.2.2 Hvilke konsekvenser har innvirkningen på den enkelte?**

Å vokse opp i et hjem med foreldre som er rusavhengig har ikke bare konsekvenser for barnets psykiske helse, men det kan påvirke hvordan barnet vil fungerer i voksen alder. Barn er ofte opptatt av å forsøke og forstå foreldrenes handlingsmønstre. Når foreldrene ruser seg og barna vokser opp i utrygge omgivelser, begrenser det barnas modning og vekst. Dette kan prege deres personlighetstrekk og holdninger. Som eksempelvis kan gjenspeiles når de selv blir foreldre (Ronel og Haimoff-Ayali 2010, Whitfield, Charles et al. 2002 og Tedgård et al. 2018).

Som tidligere nevnt kan en dysfunksjonell barndom føre til at barnet tidvis kan adaptere foreldrenes handlingsmønstre og væremåte. Noe som kan sees i sammenheng med forskning som viser at barn som vokser opp med rusa foreldre har en større sjanse for å havne i feil miljø, utøve kriminalitet og vold mot andre. Dette fordi de kan ha et begrenset nettverk og vanskeligheter selv med å skaffe seg nye relasjoner innenfor et rusfritt nettverk (Whitfield, Charles et al. 2002).

Når disse barna selv ble foreldre opplevde de mange store utfordringer. De opplevde et høyt stressnivå, mye angst og de følte seg utilstrekkelig i rollen som foreldre (Tedgård et al. 2018, 234-235). Problemene som gikk igjen hos deltakerne var følelsen av inkompetanse og skyldfølelse. De følte seg ofte sosialt isolert fordi de hadde vansker med å søke støtte og råd hos andre i sitt eget nettverk. Dette medførte at flere følte på et behov for å søke hjelp hos en psykiatrisk avdeling for spedbarn og barn. Andre fortalte at de hadde store vansker med å stole på andre, noe de syntes var veldig utfordrende da de var fullt klar over hvor viktig det var for barnet at foreldrene hadde tillit til andre mennesker. Således kommer det frem at deres største ønske var at barna deres ikke skulle gjenoppleve deres barndom (Tedgård et al. 2018, 234-235).

### 3.2.3 Økt risiko for å gå i foreldrenes fotspor

*“Dad had a tough time in his family. He had it tough with his parents who also came from a tough background. My grandfather was also an alcoholic, my Dad and all of his brothers are alcoholics. So there is something there. Something was crazy and completely wrong in his family, and I don't really know what it was (A mother)”* (Tedgård et al. 2018, 233).

I samtlige artikler beskrives det hvordan de følte på en skam, fornektelse av sine egne følelser, at de følte seg knust og traumatisert. Når disse barna igjen er blitt intervjuet i en voksen alder beskriver de et selvbilde preget av lav selvtillit og en usikkerhet som er knyttet til følelser. De gir uttrykk for ambivalens knyttet til kjærlighet og hat, og at foreldrene hadde forrådt dem som barn. Barna forklarte ofte at grunnen til at foreldrene ruset seg var for å “rømme” fra vanskelige følelser, eller for å “bedøve smerten deres”. Det kom frem at foreldrene selv hadde opplevd traumatiske hendelser eller at de selv hadde vokst opp i et kaldt følelsesløst miljø (Haimoff-Ayali og Natti RonelRonit 2010, Whitfield, Charles et al. 2002, Jahanbani, Jahanfar et al. 2020, Jääskeläinen Marke et al. 2016, Tedgård Eva et al. 2018, Kosty, Derek B. et al. 2019).

På tross av dette finnes det eksempler på at det kan gå bra med disse barna i voksen alder. I artikkelen skrevet av Heidi Bønnhoff og Inger Beate Larsen (2014), ble det belyst at fire skandinaviske forfattere som har blitt utsatt for omsorgssvikt og rusa foreldre, kom seg ut av dette og tok avstand fra foreldrenes atferd og handlingsmønster. I dag lever de et tilsynelatende normalt liv og klarer seg bra mot alle odds.

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen skal vi kritisk vurdere og diskutere metodiske styrker og svakheter ved litteraturstudien (Eines 2020).

#### 4.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Da vi begynte å søke lagde vi oss kriterier for hva vi ønsket artiklene våre skulle inneholde. De fleste av våre artikler er publisert etter år 2000. Vi anser dette som en styrke, da vi ønsket å fokusere på nyere forskning om barnas erfaringer for å få et mer realistisk bilde på nåværende omstendigheter. På den andre siden kan det være en svakhet, da barns erfaringer ikke nødvendigvis endrer seg over tid, av den grunn får en ikke belyst om det har skjedd utvikling på fagfeltet.

Det vi anser som en styrke i litteraturstudien er at vi valgte artikler som la vekt på pårørendeperspektivet. Dette fordi vi ønsket å belyse barnas erfaringer med å vokse opp med rusavhengige foreldre og ikke sykepleieres tolkning eller foreldrenes oppfatning. Etter gjennomgang av forskningsartikler, oppdaget vi at det er få barn som har ytret seg om dette eller blitt intervjuet i barndommen. Noe som førte til at enkelte artikler har inkludert intervjuer som ikke direkte opplyser hvordan barna erfarer dette, men det belyser skadevirkningen og i hvilken grad barna blir inkludert i foreldrenes rusbehandling. Dette anser vi som en styrke, da det gir oss et helhetlig blikk på barnets deltakelse, opplevelse, samt eksisterende praksis.

Vi valgte å ikke avgrense alderen til deltakerne. Dette for å utvide søket og for å finne flest mulig artikler som besvarer vår hensikt. En svakhet med å ikke avgrense er at det kan påvirke resultatet, da barn og ungdom kan oppleve situasjoner ulikt basert på modning og forståelse. Samt bør det tas i betrakning at et retrospektiv perspektiv, som vil si at de forteller det i voksen alder, kan påvirke resultatet ved at minnene kan være preget av eksempelvis fortregning. På den andre siden anser vi det som en styrke å ikke avgrense, da en får et større perspektiv på hvordan det oppleves for flere, og at studiens resultat blir troverdig, da det underbygges av barns subjektive opplevelser og meninger.



### **4.1.2 Datainnsamling og søkestrategi**

Vi startet med å lage et PO- skjema som inneholdt relevante søkeord. Videre fikk vi rådgivning fra bibliotekar i utarbeidelsen av PO- skjemaet og hjelp til å forbedre søket. Dette er noe vi anser som en fordel, da vi fikk en mer systematisk og organisert søkestrategi. Videre gjennomførte vi søk i databasene, MEDLINE, Oria og PsycINFO. Vi valgte å avgrense til disse databasene, da de ga relevante og gode artikkelfunn. En mulig svakhet er at vi kunne ha gjennomført søk i flere databaser for å utforske et enda større forskningsområde. Supplerende anser vi datainnsamlingen som en styrke, hvor vi gjennomførte ni systematiske og detaljerte søk. Vi erfarte at mindre detaljerte søk medførte større artikkelfunn, men at mesteparten av disse ikke besvarte hensikten vår tilstrekkelig.

Vi har valgt å inkludere artikkel 2 ”Den tause skammen”, selvom den ikke har et pårørendeperspektiv. Den belyser at barn som pårørende i rusbehandling i Norge blir lite inkludert i barne- og familiesamtaler. Det kommer frem i våre funn at barn har vansker med å snakke med andre om den sårbare situasjonen de er i. Gjennom tolkning og analysering av funnene i artiklene våre, konkluderte vi med at barn fortalte at da de fikk muligheten til å snakke om rusavhengigheten til foreldrene, førte det til at de i større grad følte seg sett, hørt og inkludert. Derav mener vi det gir oss et helhetlig blikk over barnets opplevelse av å leve med en rusavhengig omsorgsperson.

### **4.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn**

Under søkeprosessen benyttet vi oss av sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) som var basert på forskningsartiklens design. Vi vurderte hver artikkel og svarte på alle spørsmålene. Vi ekskluderte artikler fortløpende ettersom de ikke oppfylte kriteriene våre. Vi ser på dette som en styrke, da alle våre artikler anses som relevante og besvarer vår hensikt. Siden vi kun har tatt i bruk artikler vi anser som god kvalitet vil dette være med på å øke troverdigheten til funnene.

Av de 10 inkluderte artiklene vi har valgt har vi en prevalensstudie, to kohortstudier og sju kvalitative studier. Grunnen til at vi valgte disse artiklene er fordi vi føler resultatet besvarer og belyser hensikten vår på en god måte. En kohortstudie er en studie hvor de som deltar blir observert over tid og hvor deltakerne ofte får tildelt et spørreskjema. Vi ser

dette som en styrke, da kohortundersøkelser vil gi oss en mulighet til å si noe om endringer for den enkelte over tid (Christoffersen et al. 2015, 223). På den andre siden kan det oppleves som en svakhet, da spørreskjema ikke er like detaljert og personlig som et intervju. Vi anser det å bruke en prevalensstudie eller en tverrsnittstudie som en styrke, da det gjennomføres en rekke undersøkelser som benytter data fra ett bestemt tidspunkt eller i en avgrenset og kort periode, hvor man videre kan danne et bilde av fenomenet man studerer. Ved å benytte tverrsnittsundersøkelse får man muligheten til å studere sammenhenger mellom en eller flere variabler (Christoffersen et al. 2015, 221). En svakhet kan være at vi ikke vet noe om fortsettelsen, eller om den eksisterende praksisen har endret seg.

Alle våre artikler er godkjent av en etisk komite. Dette mener vi var avgjørende med tanke på at vi forsker på barn- og unges personlige erfaringer angående et vanskelig og sårbart tema. For oss var det viktig å vite at de som deltok hadde muligheten til å trekke seg uten å oppgi forklaring, samt at sensitiv informasjon ikke ble lekket. Det er sentralt at barna og foreldrenes erfaringer og opplevelser ikke skulle gå på bekostning av forskning, men at deres opplevelser ble tatt på alvor. Dette for å ivareta personvern og overholde taushetsplikten. Vi mener dette er med på å styrke vår litteraturstudie, da ingen av de som deltok skulle føle seg presset til å snakke eller dele erfaringer de senere ville angre på.

#### **4.1.4 Analyse**

Vi anser analysearbeidet i litteraturstudien som en styrke. Vi anvendte Evans (2002) fire faser for å få en systematisk og god oversikt over de inkluderte artiklene. Etter at vi hadde sammenfattet hovedtema og underkategoriene lagde vi en oversiktstabell over hvilke artikler som omfatter det aktuelle temaet (se Figur 1). Artiklene ble systematisert etter nummerering og fargekoder, som ga oss en fullstendig oversikt over artiklenes innhold. På denne måten fikk vi til å fremstille en syntese på tvers av funnene og det ble enklere å identifisere funnene.

Noe vi anerkjenner som en svakhet med analysearbeidet er at vi ikke har utforsket andre analysemetoder som kunne vært aktuelle. Samtidig kan det være en ulempe at vi delte artiklene hver for oss, da det kan resultere i feiltolkning av data. De fleste av artiklene våre er på engelsk, noe som kan bidra til at det er lettere å feiltolke artikkelens innhold. Dette

fordi engelske ord kan ha en annen eller ulike betydninger på norsk. Følgelig valgte vi å benytte oss av originalspråket, da vi brukte direkte sitat i resultatdelen. Således er det mindre muligheter for feiltolkning.

## **4.2 Resultatdiskusjon**

I resultatdiskusjon vil vi diskutere våre nye funn og underbygge de opp mot relevant teori, forskning, egne kliniske erfaringer og mulige konsekvenser det kan ha i eksisterende praksis (Eines 2020).

### **4.2.1 En følelsemessig berg og dalbane**

I vår studie blir barnets skadevirkning av å vokse opp i et hjem hvor en eller begge foreldrene er påvirket av rusmidler synliggjort. En familie består i hovedsak av to foreldre med felles barn, den såkalte kjernefamilien, mens andre har en mer moderne familie med mine, dine og våre barn. Uavhengig av hvordan familien er oppbygd så har alle ulike roller. Foreldrene er som oftest de viktigste personene i et barns liv. Hvordan barn opplever foreldrene sine vil ha stor innvirkning på hvordan barna tilegner seg kunnskap, ferdigheter og utvikling av mentaliseringsevnen (Bergem 2018, 46).

Samtlige av våre funn viser at disse barna beskriver en hverdag hvor de konstant er i alarmberedskap, føler stress, har søvnvansker, opplever isolasjon og depresjon. Dette er faktorer som er med på å påvirke barnets helse. Helse blant barn og unge handler ikke bare om fravær av sykdom, men også deres opplevelse av livskvalitet og trivsel i hverdagen. Dette er med på å både styrke og svekke barns evne til å tåle og håndtere påkjenninger og stress (Ruud et al. 2015).

I skolesituasjoner ser man at disse barna oppfattes som slitne og bekymret av lærere. Det kommer frem at de hadde en del utfordringer knyttet til utførelse av lekser og for sent-komming. I en mulitsenterstudie gjort av Akershus universitetssykehus kartla lærerne barnas sosiale ferdigheter, her ligger de omtrent på samme nivå med normalpopulasjonen for barn og unge i Norge (Ruud et al. 2015). En grunn til at barna oppleves som slitne, bekymret, har redusert konsentrasjon og tålmodighet, kan forklares ved alle oppgavene og de høye kravene som stilles til dem i en krevende hjemmesituasjon (Bergem 2018, 46).

Forskning viser at flesteparten av barna med rusavhengige og/eller psykisk syke foreldre bidrar til mer praktisk arbeid hjemme og større ansvar for søsken, enn jevnaldrende barn. Det å få arbeidsoppgaver i hjemmet i en tidlig alder kan medføre økt selvstendighet for barnet. For noen oppleves dette som positivt, da ansvarsoppgavene kan føre til skryt og økt oppmerksomhet fra foreldrene, og barna opplever at de hjelper mamma og pappa. Imidlertid uttrykker samtlige av barna dette som stress og noe som gjør dem opprørt, også tanken på hjemmesituasjon tar mye av fokuset og oppleves som en negativ konsekvens (Ruud et al. 2015).

Barn i skolealder er i stand til å konsentrere seg og holde en samtale over lengre tid. De blir opptatt av å skaffe seg venner og bruker mindre tid sammen med familien. Det er en tid hvor barna kjenner på forelskelse for første gang og andre emosjonelle modningsprosesser. Venner, skole og aktiviteter vil nå være en større del av barnas liv. Det kan tenkes at dette vil være positivt i den forstand at de setter søkelys på noe som gir dem glede og energi. Likevel kan fraværet oppleves belastende for barnet, da det kan medføre mer tankekjør, bekymringer og dårlig samvittighet overfor familien (Bergem 2018, 62).

Når barna blir eldre og ferdig med grunnskolen kan farene for å komme i feil miljø øke. Stadig ser vi at bruken av vanedannende legemidler øker med alderen, i noen tilfeller kan unges rusproblemer og rusrelaterte psykiske lidelser ses i sammenheng med foreldrenes problemer (Snoek og Engedal 2017, 175-176). Et av våre funn viser at barn fikk forklart at grunnen for at foreldrene ruset seg var for å ”rømme” fra vanskelige følelser, eller ”bedøve smerten”. Dette kan medføre at de selv har økt risiko for å ”gå i foreldrenes fotspor”, da de kan ha lært i oppveksten at det er slik man håndterer vanskelige følelser. Rusmidler benyttes for å dempe psykiske plager, og kan defineres som selvmedisinering. Selvmedisinering kan utvikle seg til et større og vedvarende rusmisbruk (Snoek og Engedal 2017, 175-176).

#### **4.2.2 Er jeg viktig?**

Som tidligere nevnt har det å vokse opp i et hjem hvor en eller begge av foreldrene misbruker rusmidler mange negative konsekvenser. Den totale belastningen kan medføre dårlig psykisk helse, svekkede familiebånd, manglende trygghet, svekket arbeidsevne og egne rusproblemer senere i livet (Ruud et al. 2015). Noe samtlige av våre artikler

understreker. Barn trenger å bli tatt på alvor. Selv om det er vanskelig å skåne barn fra vonde hendelser, er det mulig å forsøke å gi barna trygghet og nødvendig informasjon. Ofte i familier hvor rus er involvert vil den som har et rusmiddelproblem få et betydelig økt fokus, dette vil kunne gå på bekostning av andre familiemedlemmer (Bergem 2018, 62).

Tilknytning mellom et barn og foreldre er en sentral faktor i barnets videre utvikling og oppvekst. Når et barn opplever en trygg tilknytning vil det være med på å gi barnet gode forutsetninger for et godt liv, fordi barnets behov blir ivaretatt på en hensiktsmessig måte. En konsekvens av å ha en rusavhengig omsorgsperson er at barn ikke blir møtt på en tilfredsstillende og trygg måte (Bergem 2018, 42). Imidlertid er det viktig å anerkjenne at selv om barna vokser opp på denne måten, betyr ikke det at alle blir psykisk syke og får et dårligere liv (Bergem 2018, 41-43).

I våre funn kommer det frem at rusavhengighet hos en omsorgsperson kan medføre store konsekvenser for barnets utvikling. Teori underbygger at utrygg tilknytning kan prege barnet negativt (Bergem 2018, 43). I utviklingsprosessen er barnet avhengig av en trygg og stabil forelder for å kunne lære å forstå seg selv og verden (Bergem 2018, 40). I henhold til tilknytningsprosessen, understreker forskeren Bowlby at den trygge basen er en sentral faktor som er knyttet til støtte, oppmuntring, trøst og bekreftelse. Videre beskriver han at affektinntoning og forutsigbarhet er avgjørende faktorer for en trygg tilknytning (Gustin 2016, 121). Det er viktig å trekke frem at barns håndtering av en vanskelig situasjon er individuelt, og at det ikke nødvendigvis vil gi store utfordringer. Det kom frem at barn kunne oppleve forsterket følelse av frykt, usikkerhet, utrygghet og tristhet. Dette er følelser som kan oppstå, da den rusavhengige forelderen er fraværende og ikke optimalt klarer å møte, se og anerkjenne barnets følelsesmessige behov. Dersom barnet ikke blir møtt på sine følelser og følelsesmessige behov kan dette føre til utfordringer i møte med andre mennesker (Bergem 2018, 42).

Rusavhengighet kan være en medvirkende årsak til å påvirke tilknytningen i en negativ forstand, slik at det blir en utrygg tilknytning. I tilknytningsteorien kan barn av foreldrene med misbruksproblematikk oppleve utrygg og ambivalent tilknytning (Gustin 2016, 124-125). Med dette menes det at barnets følelser kan bli inntonet noen ganger, men forutsigbarheten mangler. Her vil barnet da bli møtt med en adekvat følelsesmessig

respons når omsorgspersonen er ruspåvirket (Gustin 2016, 124-125). Dette relasjonsmønsteret kan føre til at vedkommende selv bruker følelsene som en strategi i møte med andre. Disse barna kan ofte ha en underliggende frykt for å bli sviktet, noe som gjør at de ofte oppfattes som om de har dårlig utholdenhet og konsekvensinnsikt, samt at de er redde for å bli sviktet og forsømt (Gustin 2016, 124-125). Omsorgspersonen kan oppleves som fraværende og utrygg, særlig når vedkommende er ruspåvirket. Videre vil utrygg tilknytning medføre økt risiko for utvikling av psykisk sykdom og/eller andre psykiske utfordringer senere i livet (Bergem 2018, 42).

På tross av dette er det viktig å huske at noen barn kan oppleve mye støtte, omsorg og bekreftelse hos den rusfrie omsorgspersonen. Ett av funnene i studien viser eksempelvis at noen barn opplevde at deres mor var en trygg person som møtte dem på en god måte. Dette resulterte i at de anså henne som en god rollemodell og at de selv ble sterkere av det. Som senere kunne være med å bidra til at de selv følte seg mer styrket til å ikke gå i den rusavhengiges fotspor. Det ble poengtert at dersom den rusfrie omsorgspersonen ikke var trygg, stabil og håndterte partnerens rusavhengighet dårlig, så kunne det medføre sinne og skuffelse fra barnet mot mor.

En annen sentral faktor ved trygg tilknytning er at barnet lærer å regulere og håndtere egne følelser på en hensiktsmessig måte. Dette skjer gjennom reguleringsstøtte fra den voksne. Reguleringsstøtte er når den voksne reflekterer rundt egne og barnets mentale opplevelser. Dersom foreldre opplever å stå i en krevende hjemmesituasjon kan det medføre mindre tålmodighet og at de har en nedsatt evne til å forstå barnets væremåte og behov (Bergem 2018, 47). Noe som underbygger studiens funn vedrørende at barn opplever manglende støtte, bekreftelse og omsorg fra den rusavhengige omsorgspersonen. Dersom barn ikke danner en evne til å regulere egne følelser og kroppslige reaksjoner, kan dette føre til store utfordringer senere i livet (Bergem 2018, 49).

### **4.2.3 Hvorfor velger barna stillheten?**

I artikkelen «Å vokse opp med rusa foreldre», kommer det frem at barn beskrev skammen med at de var bekymret for hva andre ville tro om dem og deres familie, dersom foreldrenes rusmiddelproblemer ble fortalt (Kufås et al. 2019). Noe som resulterte i at de syntes det er vanskelig og snakket om temaet, og de kunne føle på vanskelige følelser som

vedvarende skam og ensomhet (Ruud et al. 2015). I vår studie kommer det gjentakende frem at det å være barn som pårørende relatert til rus er preget av mye skam, samt at det er et tabubelagt tema i dagens samfunn.

Skam anses som en sosial affekt, og ifølge forskeren Tomkins beskriver han det som en hjelpeaffekt. Med andre ord så hjelper skammen med å holde oss innenfor sosialt aksepterte grenser, og dersom positive affekter blir for intense vil skammen hjelpe med å tone disse ned (Gustin 2016, 60-61). Skammen kan forekomme enten på en «sunn» eller «usunn» måte. I henhold til det som er nevnt ovenfor er det den usunne skammen som kan tilkomme hos barn i krevende situasjoner. Med dette menes det at skammen internaliseres. Istedenfor at den gjør oss oppmerksom på at en handler galt, fører det til at den får oss til å føle at noe er galt med oss. Når dette skjer, vil det kunne medføre at en trekker seg unna. I dette tilfelle burde barnet bli møtt med aksept og anerkjennelse av seg selv (Gustin 2016, 61). Skammen vil være med å prege kommunikasjonen, noe som resulterer i at barnet ikke søker tilstrekkelig med støtte. Videre kommer det frem at lojaliteten et barn har til forelderen som er rusavhengig er en medvirkende faktor for hvorvidt barnet ønsker å fortelle andre om hvordan de har det. Dette kan føre til at familien muligens kan danne seg en fasade, for å ikke kunne avsløre realiteten overfor andre.

Etterfulgt av en fasade, medfører hemmeligholdelsen til at barnet får en økt opplevelse av ansvar og bekymringer både overfor foreldrene og seg selv. Noe som tidligere nevnt omtales som parentifisering. Med dette menes det at barnet føler at de har rollen som den voksne og tar ansvar for forelderen og den øvrige omsorgen for familien (Snoek og Engedal 2017, 30). Ansvaret de føler på kan kjennes tyngende og energikrevende. Videre kan dette medføre at hvile, avslapning og slitenhet erfares som forstyrrende elementer i livet. I verste tilfelle kan dette gjøre at barnet ignorerer vonde følelser og naturlige kroppslige reaksjoner (Bergem 2018, 45).

#### **4.2.4 Fagpersoners mulighet til å gjøre en forskjell**

Hjelp og støtte er avgjørende og viktig for et barn som opplever en krevende hjemmesituasjon. De har et behov for å bli sett, og at trygge personer møter dem med forståelse og gir dem en mulighet til å kunne snakke om det som er vanskelig. Som sykepleier kan en benytte seg av et bredt spekter av kommunikasjonsformer, slik at det blir lettere å etablere god kontakt og at man på denne måten klarer å vise overfor barna at vi

hører, ser og forstår dem (Eide og Eide 2017, 118). Det kommer frem i samtlige av våre funn at noe alle barna ønsker er at foreldrenes rusavhengighet skal stoppe.

I henhold til Helsepersonelloven § 10 a, er vi som helsepersonell pliktig til å ivareta det behovet for informasjon og oppfølging som pasienters barn kan ha, relatert til foreldrenes rusmiddelavhengighet (Helsepersonelloven, § 10, 1999). Vårt funn som også kan underbygges av annen forskning, viser at barn blir lite involvert vedrørende informasjon og kunnskap om foreldrenes rusmiddelproblem. Årsaken til dette var at fagpersonene følte seg utrygge på å snakke med barna på grunn av manglende kunnskap, tid og prioritering, samt at de forutså at andre ivaretok barnets behov vedrørende informasjon og oppfølging. Fagpersonene opplevde motstand fra foreldrene i rusbehandling, da foreldrene var redde for at de ikke ivaretok barna godt nok. Et hjelpeverktøy sykepleiere kan benytte seg av i møte med barn som pårørende er pårørendeveilederen som er utarbeidet av helsedirektoratet. Den opplyser om pårørendes rettigheter, samt hvilke plikter helse- og omsorgstjenesten har for å yte god praksis (Helsedirektoratet 2017).

Forskning viser at barn av foreldre med rusproblemer i noen grad får mindre informasjon om foreldrenes sykdom, sammenlignet med de barna som har en somatisk syk forelder (Ruud et al. 2015). I et av funnene våre oppdaget vi at når barn ble involvert og fikk muligheten til å være åpen, ærlig, og direkte mot foreldrene, så medførte dette til at de ble mindre bekymret og urolig. Dette førte til bedre kommunikasjon og relasjon innad i familien. Annen forskning underbygger funnet med at økt kunnskap, samt økt forståelse av foreldrenes atferd førte til bedre mestring i barnets situasjon (Kufås et al. 2019). Konsekvensen av at barn ikke får støtte og hjelp i en krevende situasjon er at de blir sittende igjen alene med vonde følelser, knyttet til utrygghet og uforutsigbarhet (Ruud et al. 2015).



## 5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan barn erfarte å vokse opp i et hjem hvor en omsorgsperson var rusavhengig. Flere barn opplevde et barndomshjem som kaotisk og dysfunksjonelt. Dette resulterte i at de fikk en opplevelse av et utrygt og uforutsigbart hjem. Videre kunne dette medføre til store konsekvenser i barnets utvikling og videre funksjon i livet. Deriblant økt forekomst av stress, bekymringer, depresjon, angst, og redusert evne til å prestere på viktige arenaer. Noen av barna opplevde at det å få et større ansvar i hjemmet ga de en følelse av selvstendighet, og de følte seg som en positiv ressurs i familien. Samtlige barn hevder at det å vokse opp med rusavhengige foreldre, gav dem motivasjon til å ikke viderebringe det til sine fremtidige barn, da de ikke ønsker at noen skal oppleve en utrygg og uforutsigbar barndom som dem selv.

Flere av barna poengterte at de anså åpenhet og ærlighet rundt omsorgspersonens rusavhengighet som vanskelig, men nødvendig. Dette kan resultere i en opplevelse av mindre skam og tabu. De barna som fikk muligheten til å snakke direkte og ærlig med både foreldre og fagpersoner, følte det bedret relasjonen og kommunikasjonen innad i familien. I studien kommer det frem at fagpersoner opplever manglende kunnskap, tid og prioritering for å imøtekomme barna på en hensiktsmessig måte. Sykepleiere har en unik posisjon til å hjelpe. Dersom de blir klar over hvordan et barn ønsker å bli møtt vil sykepleiere kunne være en god ressurs og støtte i møte med barn som pårørende innenfor rusavhengighet. Avslutningsvis konkluderer vi med at en viktig oppgave sykepleiere og andre fagpersoner har er å bry seg og skape tillit, slik at barna føler seg betydningsfulle, ivaretatt og inkludert.

### 5.1 Konsekvenser for praksis og anbefaling for videre forskning

Holdninger kan være med på å ødelegge samspillet og relasjonen mellom fagpersonen og barnet. Dersom samtlige profesjoner får mer kunnskap angående dette temaet og er klar over hvordan de skal møte disse barna, vil det forhåpentligvis føre til at flere klarer å håndtere slike situasjoner på en hensiktsmessig og trygg måte. Det er viktig at barn opplever å bli møtt med omsorg, tillit, støtte og empati når de våger å snakke om det vanskelige. Dette kan fremme åpenhet og ærlighet.

I vår litteraturstudie fant vi lite forskning på temaet i Norge og særlig fra barnets perspektiv i barnealder. Ny lovgivning vedrørende barn som pårørende har medført større fokus på fagfeltet. Vi anser det som viktig å viderebringe fokuset for å opparbeide mer kunnskap rundt barns opplevelser og erfaringer for å kunne forbedre nåværende praksis. Da det kan føre til større trygghet hos barnet, foreldre og helsepersonell i det forebyggende arbeidet.

## Referanseliste

Bergem, Anne Kristine. 2018. *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Bønnhoff, Heidi og Beate Larsen. 2014. «På leting etter et ansikt».

*Tidsskrift for Psykisk helsearbeid* 11(2): 103-133

[https://www.idunn.no/tph/2014/02/paa\\_leting\\_etter\\_et\\_ansikt\\_-\\_om\\_selvbiografiske\\_perspektiver](https://www.idunn.no/tph/2014/02/paa_leting_etter_et_ansikt_-_om_selvbiografiske_perspektiver)

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015.

*Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS

Eide Hilde og Eide Tom. 2017. «Aktiv lytting og samtalens struktur».

I: *Kommunikasjon i relasjoner*. 117-120. 3 utg.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eines, Trude Fløystad. 2020. Eksamen SAE00 *Bacheloroppgave i sykepleie*.

Molde: Høskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.

Evans David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data

synthesis of processed data». *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22-26.

Flesland, Ida. 2010. «Trenger kunnskap om rusmidler.» Sykepleien.

Lastet ned 24.05.21.

<https://sykepleien.no/forskning/2010/04/trenger-kunnskap-om-rusmidler>

Fuller- Thomson, Esme, Robyn B. Katz, Vi T. Phan, Jessica Liddycoat,

Sarah Brennenstuhl. 2012. «The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population-based study».

*Tidsskrift Psychiatry Research* 210: 95-101

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.024>

Gustin, Lena Wiklund. 2016. *Psykologi for sykepleiere*.

Bergen: Vigmostad & Bjørke AS

Helsebiblioteket. 2016. «Sjekklistor».

Lastet ned 20.04.21

[https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR39vr5UkgS\\_i\\_mgstK2xft11BFbnWJe6p4qYFZolneCv4Rx\\_cojNKiBv2Q](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR39vr5UkgS_i_mgstK2xft11BFbnWJe6p4qYFZolneCv4Rx_cojNKiBv2Q)

Helsedirektoratet. 2017. «Pårørendeveileder».

Lastet ned 25.05.21

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

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

HiMolde. 2021. «Databaser».

Lastet ned 31.03.21

<https://www.himolde.no/bibliotek/databaser/>

Holter, Inger Margrethe. 2015. ”Sykepleiereprofesjonens grunnleggende kjennetegn”.

I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*. Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter (red.), s. 107-117. 5. utg.

Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Jahanbani, Jahanfar, Jamalodin Begjani og Jila Mirlashari. 2020. «Addiction, childhood experiences and nurse’s role in prevention: a qualitative study». *Eastern Mediterranean Health Journal* 26 (2): 212-218.

<https://doi.org/10.26719/2020.26.2.212>.

- Jääskeläinen Marke, Marja Holmlia, Irma-Leena Notkola og Kirsimarja Raitasalo. 2016. «Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991». *Drug and Alcohol Review* 35: 728-740  
<https://doi.org/10.1111/dar.12417>
- Kosty, Derek B., Richard F. Farmer, John R. Seeley, Kathleen R. Merikangas, Daniel N. Klein, Jeff M. Gau, Susan C. Duncan, Peter M. Lewinsohn. 2019. «The number of biological parents with alcohol use disorder histories and risk to offspring through age 30». *Tidsskrift Addictive Behaviors* 102: 106-196  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106196>
- Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb Kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 6.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Pihkala Heljä, Neda Dimova-Bränström og Mikael Sandlund. 2017. «Talking about parental substance abuse with children: eight families' experiences of Beardslee's family intervention». *Nordic Journal of Psychiatry* 71(5): 395-401  
<https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1308009>
- Regjeringen. 2020. «Etikk i forskning».  
Lastet ned 31.03.21  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk/forskningen/id2000710/>
- Regjeringen. 2017. «Regjeringen styrker barns rettigheter som pasient og pårørende».  
Lastet ned 07.04.21  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-styrker-barns-rettigheter-som-pasient-og-parorende/id2547048/>

Ronel, Natti og Ronit Haimoff-Ayali. 2010. «Risk and Resilience The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 54 (3): 448-472.

<https://doi.org/10.1177/0306624X09332314>

Ruud, Torleif, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine Amlund Hagen, Anders Hellman, Marit Hilsen, Ellen Katrine Kallander, Elin Kufås, Maren Løvås, Gro Christensen Peck, Åshild Skogerbø, Bjørg Eva Skogøy, Kristin Stavnes, Eivind Thorsen, Bente M Weimand. 2015. *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie*. Rapport, Akershus universitetssykehus HF, Lørenskog.

Lastet ned 22.04.21

[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](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)

Selbekk, Anne Schanche, Ottar Ness, Øyvind Reehorst Kalsås. 2020. «Jeg får et helt annet innblikk: fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling».

*Tidsskrift for Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*

<https://doi.org/10.1177/1455072520914207>

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2017. *Psykiatri for helse og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm

Solbu, Arne Kristian. 2014. «Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).» *Forskningsetikk*.

Lastet ned 21.05.21

<https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>

Tedgård Eva, Maria Råstam og Ingegerd Wirthberg. 2018. «An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication». *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 36(3): 223-247  
<https://doi.org/10.1177/1455072518814308>

Wangensteen, Turid, Sigrun Dalsaune Jansen og Astrid Halså. 2019. «Foreldreskap og rusden tause skammen». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 16 (1): 5-15.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

Whitfield, Charles L, Daniel Chapman, David F. Williamson, Robert F. Anda, Shanta R. Dube, Valerie J. Edwards, Vincent J. Felitti. 2002.  
«Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression». *Tidsskrift for Psychiatric Services*  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.8.1001>

## Vedlegg 1 – PO-skjema

P	O
<p>Barn*</p> <p>Ungdom*</p> <p>“Barn som pårørende”</p> <p>“Barn som omsorgsgivere”</p> <p>Rusmisbruk*</p> <p>Pårørende*</p> <p>Mor</p> <p>Far</p> <p>Barn av alkoholikere</p>	<p>Erfaring*</p> <p>Opplevelse*</p> <p>Håndter*</p> <p>Risikofaktor*</p>
<p>Child*</p> <p>Adolescence*</p> <p>Drug*</p> <p>Drug abuse*</p> <p>Mother</p> <p>Father</p> <p>Parental substance abuse</p> <p>Children of alcoholics</p>	<p>Experienc*</p> <p>Riskfactor*</p>



## Vedlegg 2 – Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Child/ or Child Development/ AND Drug*. mp. AND Experienc*. mp. AND Childhood*. mp. AND Home*. mp. AND Alcoholism/ or drug addiction*. mp.	14.12.20	Ovid Medline	4	4	1	1 (Artikkel 4)
Child/ or Father- child relations/ or Mother- child relations/ AND Alcoholism/ or substance- related disorders/ AND Mother. mp. AND Father. mp. or Fathers/ AND Experienc*. mp.	14.12.20	Ovid Medline	26	8	2	1 (Artikkel 1)
Child/ or Child Development/ AND Experienc*. mp. AND Parent AND	16.12.20	Ovid Medline	122	21	5	1 (Artikkel 3)

Substance- related disorders/ or drug addiction*. mp.						
Barn som pårørende OG Rus OG Rusmiddelavhengighet OG Opplevelser OG Erfaringer	16.12.20	Oria	24	10	3	1 (Artikkel 2)
Experienc* mp. AND Childhood*mp. or exp Childhood Development/ or exp Early Childhood Development AND Exp Drug Abuse/ or exp Drug Addiction/ AND Exp Behavior Problems	22.03.21	PsycINFO	22	10	3	1 (Artikkel 7)
Experienc* mp. AND Child/ or Child Behavior/ or Child Development/ AND Parental substance abuse.mp. Begrenset til: All child (0 to 18 years) AND Qualitative (maximizes sensitivity)	22.03.21	Ovid Meline	23	10	2	2 (Artikkel 5 og 6)
Experienc* mp. AND	27.03.21	Ovid Medline	37	16	1	1 (Artikkel 9)

Adverse Childhood Experiences/ or childhood*.mp. AND Parent-Child Relations/ or Child/or Psychology, Child/ or Child Development AND Opioid- Related Disorders/ or Cocaine-Related Disorders/or Substance- Related Disorders/ or Heroin Dependence AND Parent- Child Relations/ or Parenting/ Begrenset til: All child (0 to 18 years) AND Qualitative (maximizes sensitivity)						
*Risikofaktorer OG Barn av alkoholikere	28.03.21	Oria	2	2	1	1 (Artikkel 8)
* "Risk Factors"/ AND exp "Children of Alcoholics"/)	28.03.21	PsycINFO	60	25	5	1 (Artikkel 10)

## Vedlegg 3 Eksempel på utfylt sjekkliste for kvalitetsvurdering

### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

#### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

#### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

#### Kritisk vurdering av:

Tedård, Eva, Maria Båstam og Ingegerd Wirthberg. 2018. «An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication».



## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

## 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?



## Vedlegg 4 – Oversiktstabell over artiklene

### Artikkel 1

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Haimoff-Ayali og Natti RonelRonit 2010 Israel International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology
<b>Tittel</b>	<i>“Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent”</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan ungdommer opplevde å vokse opp i et hjem med en forelder som var rusavhengig. Hvordan dette påvirket dem, om de selv ble rusavhengig eller om de klarte å leve et rusfritt liv. Dette er en studie som er basert på en subjektiv opplevelse.
<b>Metode/ Instrument</b>	Metoden som er brukt i denne studien er en kvalitativ studie, hvor de benytter seg av et eksplorerende fenomenologisk design.  Her er den subjektive opplevelsen hos ungdommene som vokste opp i et hjem med en rusavhengig forelder.
<b>Deltagere/fracfall</b>	Deltakerne var 19 unge mennesker, hvor alle hadde en eller begge av foreldrene enten i aktiv rus eller i behandling for avhengigheten.  Ungdommene ble delt inn i to grupper: 1) Hvor 9 ungdommer klarte å opprettholde et normalt liv uten rusmiddelmisbruk 2) Hvor 10 ungdommer selv misbrukte rus. Åtte av disse hadde fått behandling for sitt misbruk, mens den siste personen var i aktiv rus under studien.  Det var 12 gutter og 7 jenter. De var i alderen 14-22 år.

<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnene i denne artikkelen viser til at samtlige opplever det vanskeligste ved å ha en rusavhengig forelder er hvordan det påvirker familien. De beskrev det som kaotisk, ustabil, uforutsigbar.</p> <p>Selv om de beskrev situasjonene sine slik, så kunne de likevel se for seg hvordan et normalt liv skulle være, særlig de som ikke hadde begynte med rus.</p> <p>Det kom også frem at søskenrelasjoner var viktige for å støtte hverandre.</p> <p>Noe annet som kom frem var at tryggheten og styrken fra den rusfrie forelderen spilte en stor rolle for barnet i en slik situasjon.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	<p>Studien er godkjent av The Israel Anti-Drug Authority og the Interdisciplinary Center for Research in Policy and Treatment of Children and Youth. De innhentet også samtykke fra de ansvarlige voksne og deltakerne. De har anonymisert all data.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.</p>

## Artikkel 2

<b>Forfattere</b>	Astrid Halså, Sigrun Dalsåune Jansen og Turid Wangensteen
<b>År</b>	2019
<b>Land</b>	Norge
<b>Tidsskrift</b>	Tidsskrift for psykisk helsearbeid
<b>Tittel</b>	<i>”Foreldreskap og rus - den tause skammen”</i>
<b>Hensikt</b>	<p>Hensikten med denne forskningsartikkelen var å undersøke om barna til pasientene ble invitert til barne- og familiesamtaler, og hva som eventuelt hemmet eller hindret involvering av barna. Dette på bakgrunn av at det er få norske studier som fokuserer på arbeidet rundt barn som pårørende i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</p>

<b>Metode/Instrument</b>	<p>Metoden som er brukt i denne artikkelen er basert på kvalitative intervjuer med utgangspunktet i en semi-strukturert intervjuguide. I utvalget av informanter er det både private og offentlige behandlingstiltak innenfor helseregionen sør-øst.</p> <p>Pasientene ble intervjuet individuelt, og det ble utført fire gruppeintervju og et individuelt intervju blant de barneansvarlige.</p> <p>De transkriberte intervjuene ble lest grundig av alle forfatterne. Deretter ble de systematisert ved bruk av NVivo (software for kvalitative data) for å finne hovedtemaer og undertemaer.</p>
<b>Deltagere/frafall</b>	<p>Det ble gjennomført intervju av 7 foreldre/pasienter og 18 barneansvarlige innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling hvor de forteller sine erfaringer.</p> <p>Kriteriene for å være med var at pasientene mottok behandling i TSB og at de var i kontakt med egne barn. Av pasientene var det fem kvinner og to menn, alle i alderen 37-47 år. Disse hadde til sammen 13 barn i alderen 4 til 26 år. Alle de barneansvarlige informantene ble rekruttert gjennom ledelsen ved behandlingstiltakene. De hadde alle flere års erfaring som behandlere innen TSB.</p>
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnene til denne artikkelen viser til at det er barrierer knyttet til behandlere, pasienter og organisatoriske forhold som gjør at barn blir i liten grad invitert til samtaler.</p> <p>Barrierene knyttet til behandlerne omhandlet at samtlige følte seg utrygge på tilnærmingen til barn, samt at de trodde andre involverte voksne ivaretok barns behov for informasjon, og oppfølging.</p> <p>Barrierene knyttet til pasientene omhandler at pasientene var redde for at barnevernet skulle kobles inn om barn ble involvert i barne- og familiesamtaler. Det kom frem at de var redd for at behandlere ikke var i stand til å ta vare på barna på en god måte, og at deres egen skam knyttet til å ikke ha strukket nok til som foreldre gjorde det vanskelig for dem å snakke med barna om situasjonen.</p>

	Barrierene knyttet til organisatoriske forhold omhandler at arbeidet med barn som pårørende opplevdes som krevende både for behandlere og barneansvarlige. Noe som førte til at det ikke var prioritert tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre og utvikle oppgavene.
<b>Etisk vurdering</b>	Når en skal intervju pasienter i rusbehandling er det viktig å være varsom og sensitive, da dette er et følsomt tema. Alle informantene hadde mulighet til å snakke med behandler hvis det dukket opp vanskelige tanker og følelser i etterkant. Ved behov fikk de også tilbud om å kontakte forsker. Intervjuene ble anonymisert. Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata NSD.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.

### Artikkel 3

<b>Forfattere</b>	Charles L. Whitfield, Daniel Chapman, David F. Williamson, Robert F. Anda, Shanta R. Dube, Valerie J. Edwards og Vincent J. Felitti
<b>År</b>	2002
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Psychiatric Services
<b>Tittel</b>	<i>"Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression"</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan det er å vokse opp i et hjem med alkoholiserede foreldre. Og hvordan en slik oppvekst kan relateres til risikoen for at barna selv utvikler alkoholisme og depresjon i voksen alder.
<b>Metode/Instrument</b>	Metoden som er brukt i denne studien er en retrospektiv kohortstudie hvor over 9000 deltok.

	<p>De som tok del i studien besøkte primærhelsetjenesten. Her fikk deltakerne ni spørsmål om deres erfaringer angående; emosjonelle opplevelser, psykisk, og seksuelle overgrep, om de var vitne til vold i hjemmet, skilsmisse, om noen av de hadde vokst opp med narkotikabruk, psykisk syke foreldre, om noen i nær familie har begått selvmord eller var kriminelle.</p>
<b>Deltagere/fracfall</b>	<p>Under studien deltok 9346 voksne. Dette var voksne som selv har hatt en dårlig oppvekst hvor enten en eller begge av foreldrene hadde et rusmiddelmisbruk, psykiske lidelser eller utdøvde vold.</p> <p>Deltakerne representerte begge kjønnene og for å delta måtte man være mellom 19 og 94 år.</p>
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnet i artikkelen var at risikoen for å selv adaptere foreldrenes mønstre økte desto mer man opplevde. De barna som erfarte alle de 9 områdene, hadde en betydelig større sjanse for å selv bli alkoholikere og å utvikle depresjon i voksen alder.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	<p>Studien ble godkjent av det Sør- Californiske instituttet for Permanente Medical Group, The Emory University School of Medicine.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.</p>

#### Artikkel 4

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Jahanfar Jahanbani og Jamalodin Begjani 2020 Israel Eastern Mediterranean Health Journal
<b>Tittel</b>	<i>”Addiction, childhood experiences and nurse’s role in prevention: a qualitative study”</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne artikkelen var å se på hvordan utviklingen av deltakerens rusavhengighet er knyttet til egne barndomsopplevelser, samt se på hvilken rolle sykepleierne har i å forebygge avhengighet blant unge.
<b>Metode/Instrument</b>	<p>Dette er en kvalitativ studie, som baserer seg på 44 individuelle fordypningsintervju med unge menn og kvinner som enten var i rusbehandling eller var aktive rusmisbrukere og hvilken erfaring de har med rus og hva som gjorde at de begynte med rus. Det kommer frem i artikkelen hvordan noen av deltakerne opplevde å vokse opp med rusavhengige foreldre, og hvordan det påvirket dem. Videre at det kunne føre til at de selv valgte rusen. De intervjuet også familiemedlemmer og sykepleiere. Det var 20 stk som var rusmisbrukere, 20 stk som var sykepleiere og 4 stk som var familiemedlemmer.</p> <p>De har benyttet seg av en semi-strukturell intervjuguide.</p> <p>Dataanalyseringen fulgte «Strauss and Corbin’s constant comparison method».</p> <p>Intervjuene varte mellom 30-150 minutt, 1-2 ganger.</p>
<b>Deltagere/fracfall</b>	De valgte deltakere som hadde ulikt kjønn, alder, utdanning og sosiøkonomisk bakgrunn. Deltakerne var rusmisbrukere menn og kvinner fra alderen 18-35 år. De ble forespurt om å snakke om egen barndom, forhold til familie og informasjon knyttet til egen rusmiddelavhengighet. Sykepleierne og familiemedlemmene ble intervjuet rundt deres erfaring med rus.

<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunn i denne artikkelen viser til at det var seks kategorier som påvirket deltakernes forhold til rus. Det var: traumatiske opplevelser under oppveksten, upassende imøtekommelse av foreldrene, lite kunnskap og tolerant holdning knyttet til rusmisbruk, at synet på rusmiddel blir til side satt, sykepleiernes erfaring knyttet til forebyggende arbeid innenfor rus og manglende definisjon på sykepleierens rolle i dette arbeidet.</p> <p>Det kommer frem i artikkelen hvordan noen barn opplevde det å vokse opp med en rusavhengig forelder, og videre hvordan det påvirket deres eget forhold til rusmidler og deres utvikling.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	<p>Studien er godkjent av: the research committee of the School of Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences. Det er blitt innhentet samtykke fra alle deltakerne i studien.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p>Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.</p>

### Artikkel 5

<b>Forfattere</b>	Helja Pihkala, Neda Dimova-Bränström & Mikael Sandlund
<b>År</b>	2017
<b>Land</b>	Sweden
<b>Tidsskrift</b>	Nordic Journal of psychiatry
<b>Tittel</b>	<i>”Talking about parental substance abuse with children: eight families’ experiences of Beardslee’s family intervention”</i>
<b>Hensikt</b>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske familienes erfaringer ved BFI når en av foreldrene var rusavhengig, slik at en øker kunnskapsnivået om denne metoden på dette fagområdet. Et videre mål var å måle barnas emosjonelle og atferdsproblemer både før og etter BFI.</p>

<b>Metode/ Instrument</b>	Beardslee's family intervention er en psykoeduktiv familiebasert metode som har som mål å kommunisere om foreldrenes avhengighet innad i familien. Studien benyttet seg av kvalitative intervju og analyserte intervjuene gjennom kvalitativ innholdsanalyse. For å kartlegge barnas mentale helse benyttet de seg av et spørreskjema som heter: SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire.
<b>Deltagere/fracfall</b>	Familiene ble rekruttert gjennom en poliklinikk for rusavhengige og gjennom sosialtjenesten i en by nord i Sverige. Det var åtte familier som ble spurt. Det var totalt 10 barn fra fem familier som ble intervjuet, i aldersgruppen 8-15 år. Sju av disse barna var jenter. I tre av familiene ønsket ikke foreldrene at barna skulle intervjues. Fire av de ekskluderte barna var under 8 år. Foreldrene ble delt inn i to grupper: identifiserte pasienter og ikke-identifiserte pasienter. Det var fire mødre og tre fedre som var identifiserte og sju var ikke-identifiserte pasienter av de som ble intervjuet.
<b>Hovedfunn</b>	<p>I etterkant av intervjuene kom det frem fra barna at de syntes det var godt å snakke åpent om hvordan de følte det i familien om rusproblemet til den ene forelderen. De fortalte at de følte på tristhet, angst, mageknip og søvnproblemer. Det kom frem at barna fikk mindre bekymringer ovenfor foreldrene. Foreldrene fortalte at de opplevde barna som lykkeligere og i bedre humør, gråter mindre, sover bedre, at de står mer opp for seg selv, at de følte seg sterkere og mer selvsikre.</p> <p>Foreldrene snakket om at de ofte kjente på skyldfølelse og følte skam, og at det tidvis var tungt å høre situasjonen fra barnasperspektiv, men at det var nødvendig for dem å høre det. De følte at det var lettere å snakket om rusproblemene med barna etter intervensjonen.</p> <p>Et annet hovedfunn fra artikkelen var at mesteparten av familiene opplevde et bedre forhold etter åpenheten om sykdommen, samt bedre kommunikasjonen innad i familien.</p> <p>Det kom frem at de profesjonelle rollene i studien var kompetente, faglig sterk og engasjert, samt sensitiv og gode lyttere. Dette førte til at</p>



	det ble en tryggere arena for barna, noe som ble ansett som en sentral og viktig del av foreldrene.
<b>Etisk vurdering</b>	Studien hentet inn samtykkeskjema både fra foreldre og barna. Barna ble også muntlig informert og ga muntlig samtykke om å delta i studien. Studien ble godkjent av den regionale komiteen universitet Umea i Sverige. Prosedyrene var i samsvar med Helsinki-erklæringen.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.

## Artikkel 6

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Marke Jääskeläinen, Marja Holmila, Irma-Leena Notkola & Kirimarja Raitasalo. 2016 Finland Drug and Alcohol Review
<b>Tittel</b>	<i>"Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete cohort born in 1991"</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å belyse om foreldres rusmisbruk er assosiert med barn psykiske lidelser midt i barndommen (7-12 år) og mentale lidelser og eget rusmisbruk i ungdomsårene (13-17 år), og om barna ble påvirket ulikt dersom det var mor som var rusavhengig kontra far.
<b>Metode/ Instrument</b>	Dette er en registerbaserte langsgående data som følger en kohort av barn som ble født i Finland i 1991 og deres biologiske foreldre. Barna ble fulgt opp frem til de var 18 år. Datainnsamling ble innhentet av ulike finske nasjonale administrative register. Dataen ble sammenkoblet med personnummer til de aktuelle barna.
<b>Deltagere/fracfall</b>	Deltakerene i denne studien er alle barna som ble født i Finland i 1991. Det var totalt 63639 barn, 62835 mødre og 62057 fedre som ble inkludert i denne studien. De ekskluderte: 115 barn som hadde blitt gitt opp for adopsjon, 894 barn som hadde flyttet fra Finland før 1.januar

	2009 og 491 barn som hadde død før de var 7 år. Det var også 759 barn hvor fedrene ikke hadde blitt registrert i folkeregisteret.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunn fra denne studien viser at de fant ut at foreldrenes rusavhengighet hadde en negativ effekt på ungdommer (13-17 år) sin mentale helse og skadelige rusmisbruk, men det gjaldt ikke barn i alderen 7-12 år sine mentale helseproblemer. Det kom også frem at foreldrenes psykiske lidelser, samt ved å vokse opp i et hjem med en ikke-intakt familie hadde sammenheng med de unges mentale lidelser og rusmisbruk. Det kom frem at det ikke var noen signifikante forskjeller mellom den rusavhengige forelderens kjønn og barnets kjønn.</p> <p>Studien viser også til at tidlig anerkjennelse av familiens situasjon ved hjelp av barnevern, primærhelsetjenesten og rusbehandlingssenter er avgjørende i å forebygge senskader på barna.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av National Institute for Health and Welfare and the Academy of Finland.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekkliste fra Helsebiblioteket.

## Artikkel 7

<b>Forfattere</b>	Eva Tedgård, Maria Råstam og Ingegerd Wirtberg.
<b>År</b>	2018
<b>Land</b>	Sverige
<b>Tidsskrift</b>	Nordic Studies on Alcohol and Drugs
<b>Tittel</b>	<i>“An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication”</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å øke forståelsen av konsekvensene det kan medføre ved å vokse opp i et hjem med rusavhengige foreldre,

	inkludert hvordan dette kan påvirke deres senere erfaring ved å bli foreldre.
<b>Metode/ Instrument</b>	Studien benyttet seg av dybdeintervjuer med 19 foreldre som hadde deltatt på et spedbarn-og småbarnspsykiatrisk program. Disse foreldrene hadde selv erfart å ha rusavhengige foreldre i egen oppvekst. Det ble benyttet en kvalitativ innholdsanalyse av forskningsdataen. Deltakerne ble invitert gjennom et brev, hvor de også fikk informasjon om studiens omfang.
<b>Deltagere/frafall</b>	Først ble det utført en total prøve av 197 deltakere som gjennom screening av ulike kategorier, resulterte i en sub-gruppe på 53 som sa de hadde vokst opp i et hjem med en rusavhengig forelder. 29 av disse foreldrene ble etterspørt om de ville være med i studien. Fire foreldre avviste forespørselen grunnet manglende tid og et ønske om å ikke gjenleve vonde minner. 23 personer sa ja til å delta i studien, men fire av disse dukket ikke opp til intervju. Noe som medførte at det ble igjen totalt 19 informanter, 13 mødre og 6 fedre.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnene ble delt inn i to hovedkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>”descriptions of and reflections on my own upbringing”</b> som omhandler 10 underkategorier som: frykt, mangel på omsorg og bekreftelse, tar rollen som foreldre, utilstrekkelig selvbevarings strategier, kultur og sammensvergelse av stillhet, mangelfull støtte fra sosialt nettverk, problemer med tillit og vansker med å etterspørre hjelp, bli dratt inn i en rusavhengighet selv, lav selvfølelse og benektelse av følelser og refleksjoner på mulig årsak til foreldrenes rusmisbruk.</li> <li>- <b>“reflections on my own parenting”</b> som omhandler tre underkategorier som: erfart fare og traumatiske hendelser, motiver for å søke behandling og vanskeligheter med egen foreldrerolle.</li> </ul> <p>Det kommer frem i artikkelene at barn som vokser opp i et hjem med rusavhengige foreldre har en større risiko for å bli alvorlig påvirket av overfor nevnte subkategorier i første hovedkategori. Barn reagerer og håndterer situasjoner ulikt og det er viktig å tilby hjelp til barn som er</p>

	pårørende i en slik situasjon. Denne studien viser at da deltakerne selv var barn, var det bare et fåtall som ble tilbudt hjelp og støtte. Dette styrker viktigheten med å fange opp disse barna tidlig og tilby dem hjelp og støtte for å redusere deres lidelse og senkomplikasjoner, særlig knyttet til psykisk helse.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av the Regional Ethics Committee at Lund University, Sweden. Deltakerne ble også forsikret om at intervjuene ble anonymisert slik at det ikke kunne være gjenkjennelig.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.

### Artikkel 8

<b>Forfattere</b>	Heidi Bønnhoff og Inger Beate Larsen
<b>År</b>	2014
<b>Land</b>	Norsk
<b>Tidsskrift</b>	Tidsskrift for psykisk helsearbeid
<b>Tittel</b>	<i>På leting etter et ansikt</i>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å belyse barns opplevelser og erfaringer knyttet til en av foreldrenes alkoholmisbruk og hvordan dette har formet dem.
<b>Metode/ Instrument</b>	<p>Dette er en kvalitativ studie. Hvor fire voksne skandinaviske selvbiografier er analysert ved hjelp av hermeneutisk- fenomenologisk metode.</p> <p>For å svare på problemstillingen måtte selvbiografiforfatterne ha skrevet om egne opplevelser og erfaringer av det å ha en mor eller far som har hatt alkoholproblemer.</p>
<b>Deltagere/frafall</b>	De fire selvbiografiske bøker utgjør utvalget og selvbiografiforfatternes tekster utgjør datagrunnlegat.

<b>Hovedfunn</b>	<p>De fire forfatterne hadde en turbulent barndom preget av mye uforutsigbarhet og utrygghet. I bøkene forteller de om deres opplevelse av å vokse opp i et hjem hvor enten mor eller far hadde et rusproblem og hvordan dette har preget dem både som barn og som voksne.</p> <p>Selvbiografiforfatternes erfaringer indikerer betydningen av å ha et mer nyansert og holistisk bilde av foreldrene sine «bak rusen», for å kunne kjenne seg som et helt menneske.</p> <p>Forfatterne ga uttrykk for at de som barn tok ansvar for foreldrene sine som en strategi for å redusere angsten. Forfatternes opplevelser belyses i tre hovedtemaer; å spille teater, følelsesmessig krig og på leting etter et ansikt.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Selvbiografier utgjør en verdifull kilde til personlige opplevelser som kan supplere tidligere forskning. Deltakerne selv har valgt å stå frem med fullt navn og er dermed ikke anonymisert.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekkliste fra Helsebiblioteket.

## Artikkel 9

<b>Forfattere</b>	Esme Fuller- Thomson, Robyn B. Katz, Vi T. Phan, Jessica P.M.
<b>År</b>	Liddycoat og Sarah Brennenstuhl
<b>Land</b>	2012
<b>Tidsskrift</b>	Canada Psychiatry Research
<b>Tittel</b>	<i>The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population- based study</i>
<b>Hensikt</b>	Tidligere undersøkelser visert at over 7,3 millioner barn under 18 år bor sammen med en forelder som misbruker alkohol og over 2,1 millioner barn som bor sammen med foreldre som misbruker andre ulovlige stoffer. På bakgrunn av dette ville de undersøke om det var en

	sammenhengen mellom foreldrenes avhengighet og barnas utvikling av depresjon.
<b>Metode/ Instrument</b>	Dette er en populasjonsbasert studie fra Canada, hvor det ble utført intervju.
<b>Deltagere/fracfall</b>	Under studien deltok 6268 voksne fra Canada. Alderen på de som deltok var fra 18 – 69 år. Under studien deltok både de som hadde foreldre med et overforbruk av alkohol, og de som hadde foreldre med et normalt forhold til alkohol.
<b>Hovedfunn</b>	Konklusjonen var at de barna som hadde foreldre med et høyt alkoholoverforbruk, hadde 69% en høyere sjans for å utvikle depresjon sammenlignet med andre på sin egen alder, og som ikke hadde foreldre med et alkoholproblem. Dette viser til at alkohol og narkotikamisbruk har en direkte og negativ innvirkning på barnets psykiske helse.
<b>Etisk vurdering</b>	Begge kjønnene ble representert, som en del av undersøkelsen fikk de spørsmål angående barndomsopplevelser, fysisk helse, sosioøkonomisk status og ander stressfaktorer. Alle ga samtykke til å delta på studien.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.

## Artikkel 10

<b>Forfattere</b>	Derek B. Kosty, Richard F. Farmer, John R. Seeley, Kathleen R.
<b>År</b>	Merikangas, Daniel N. Klein, Jeff M. Gau, Susan C. Duncan, Peter M.
<b>Land</b>	Lewinsohn
<b>Tidsskrift</b>	2019 USA Addictive Behaviors
<b>Tittel</b>	<i>The number of biological parents with alcohol use disorder histories and risk to offspring through age 30</i>

<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke om det var en sammenheng mellom foreldres alkoholoverforbruk og barnas erfaring knyttet til alkohol.
<b>Metode/ Instrument</b>	Som metode brukte de intervju hvor barna ble intervjuet en plass mellom midten av ungdomsårene og ung voksen alder. Foreldrene ble intervjuet da barna var rundt 24 år.
<b>Deltagere/fracfall</b>	Under denne studien deltok 730 barn og minst en av foreldrene.
<b>Hovedfunn</b>	På bakgrunn av studien fant de ut at barna som har foreldre med et alkoholoverforbruk har en 15% større sjanse for å utvikle et usunt forhold til alkohol. Resultatet viste også at flesteparten av barna adaptere samme overforbruk og alkoholavhengighetsgrad som foreldrene.
<b>Etisk vurdering</b>	Deltakerne ga samtykke til å delta på studien og de er blitt anonymisert.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Anses som god ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket.