

***“Det er et mareritt og jeg unner ingen det, og det er et mareritt  
den dag i dag”***

Et kvalitativt studie om foreldrenes opplevelser av å ha et barn med rusutfordringer

***“It's a nightmare and I wouldn't wish it on anyone, and it's a  
nightmare to this day”***

A qualitative study on parent's experiences of having a child with substance abuse.



**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Master i rus- og psykisk helsearbeid**

**Student: Birgitte Katla Kleppesø**

**Veileder: Anne Schanche Selbekk**

**01.06.23**

## Forord

Jeg legger nå to år med masterstudie ved Universitet i Stavanger bak meg. Det har vært to fantastiske og lærerike år. Det har vært oppturer og nedturer, men ikke en erfaring jeg ville vært foruten. Jeg har vokst utrolig mye som person de siste årene, og for det vil jeg gjerne takke både venner, medstudenter og forelesere ved Universitetet i Stavanger.

Til familie og venner; dere har støttet og hjulpet meg i gode og dårlige perioder. Dere har hjulpet meg med å holde motet oppe og ved flere anledninger gitt meg ny giv.

Videre vil jeg takke min veileder, Anne Schanche Selbekk, som har hjulpet meg fra første stund med gode tilbakemeldinger, konstruktiv kritikk og råd. Når motivasjonen har vært dårlig, har gode ord fra deg hjulpet stort.

Jeg vil også takke medstudentene mine for to gode år med gode diskusjoner, og gode råd og tips. Videre har dere også vært et fint avbrekk fra masterskrivingen.

Til slutt vil jeg gi en stor takk til veiledningssenteret i Sandnes og i Haugesund for å ha hjulpet meg med å rekruttere informanter til intervju. Videre vil jeg takke Pårørendesenter i Sandnes som prøvde å hjelpe. Spesielt takk til de som deltok i undersøkelsen og ville fortelle om sine opplevelser og følelser. Uten dere hadde jeg ikke klart å gjennomføre undersøkelsen.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Tidligere forskning.....	8
1.3 Tema og problemstilling.....	12
1.4 Studiens hensikt.....	13
1.5 Oppbygging av oppgaven/sammendrag.....	13
<b>2.0 Teori/teoretisk fundament</b> .....	<b>14</b>
2.1 Bioøkologisk modell – Urie Bronfenbrenner (1979).....	14
2.1.1 Mikrosystem.....	15
2.1.2 Mesosystem.....	16
2.1.3 Eksosystem.....	16
2.1.4 Makrosystem.....	16
2.1.5 Kritikk .....	17
2.2 Stemplingsteorien.....	17
2.3 Stress-strain-coping-support model (SSCS-model) .....	19
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>20</b>
3.1 Valg av metode.....	20
3.1.1 Kvalitativ metode.....	21
3.1.2 Intervju .....	21
3.2 Utvalg.....	22
3.4 Med utgangspunkt i for forståelsen.....	23
3.5 Datainnsamling .....	24
3.5.1 Gjennomførelse av intervju.....	24
3.6 Analyse.....	26
3.6.1 Fase 1 – Å bli kjent med data.....	26
3.6.2 Fase 2 - koding.....	27
3.6.3 Fase 3 – Søke etter temaer.....	27
3.6.4 Fase 4 – gjennomgang av temaer.....	27
3.6.5 Fase 5 – Definere og navngi temaer.....	27
3.6.6 Fase 6 – Rapport.....	28
3.7 Personvern og etiske overveielser.....	28
3.7.1 Informert samtykke .....	29
3.7.2 Konfidensialitet.....	30
3.8 Svakheter/begrensninger ved valg av metode.....	31
3.9 Kvalitet av kvalitativ forskning.....	32
3.9.1 Validitet .....	32
3.9.2 Reliabilitet.....	32
3.9.3 Troverdighet/overførbarhet .....	33
<b>4.0 Funn/resultater</b> .....	<b>33</b>
4.1 Da rus ble et tema.....	33
4.1.1 Relasjon og forhold mellom foreldre og barn .....	33

4.1.2 Endring i hjemmet .....	35
4.2 Reaksjoner på endring i atferd .....	36
4.2.1 Vold.....	37
4.2.2 Trusler .....	37
4.3 Komplekse utfordringer.....	38
4.4 Foreldrenes følelser og helse .....	39
4.4.1 Frykt .....	39
4.4.2 Skam.....	40
4.4.3 Påvirkning på helsen.....	41
4.5 Støtte i samfunnet.....	42
4.5.1 Støttetilbud.....	42
4.5.2 Informasjon om støtte.....	43
4.5.3 Viktigheten av støtte .....	43
4.6 Tvang.....	44
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>44</b>
<i>Opplevelsen av å ha et barn med rusutfordringer.....</i>	<i>45</i>
<i>Å bli stemplet.....</i>	<i>47</i>
<i>Psykisk og fysisk helse - på godt og vondt.....</i>	<i>49</i>
<i>Viktigheten av støtte .....</i>	<i>51</i>
<i>Begrensninger.....</i>	<i>54</i>
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>54</b>
<b>7.0 Videre forskning .....</b>	<b>55</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>57</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>62</b>
<i>Vedlegg 1: Vurderingsbrev fra REK.....</i>	<i>62</i>
<i>Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD.....</i>	<i>63</i>
<i>Vedlegg 3: Informasjonsskriv.....</i>	<i>65</i>
<i>Vedlegg 4: Intervjuguide .....</i>	<i>68</i>

## Sammendrag

De siste årene har situasjonen for barn og pårørende som lever med rus i familien fått økt oppmerksomhet som en følge av økt kunnskap og bevissthet om de belastninger dette kan medføre for familien. Studiens hensikt var å utforske hvordan barn med rusutfordringer kan påvirke foreldre som pårørende og virkningen av støtteapparat i samfunnet. Det ble gjennomført en kvalitativ studie med individuelle intervjuer. Utvalget i studien besto av fem mødre som ble rekruttert gjennom faglig samarbeid og nettverk. En tematisk analyse ble utført, og det ble identifisert fellestrekk blant informantenes beskrivelser. Informantene beskrev ulike opplevelser som oppsto da det ble kjent at barnet deres drev med rusmidler. Beskrivelser av endring i relasjoner, hjemmesituasjonen, arbeidsplass og atferd kom frem i lys når barnet hadde rusutfordringer og/eller var i aktiv rus. Noen av foreldrene kunne fortelle om skammen de kjente på og trodde temaet var et skambelagt tema. Videre ble stempling tatt opp, som økte tanken om at det var et skambelagt tema. Informantene kunne fortelle hva endringene hadde medført i hverdagen, som kunne ses på som stressende situasjoner. Over tid kunne stress føre til helseplager, både psykisk og fysisk. Informantene kunne fortelle om belastninger de hadde erfart over tid, som førte til at de måtte oppsøke hjelp. Hjelp de fikk var i form av sosial støtte som gruppe- og individuelle samtaler, foreldresamtaler og flere. Økt kunnskap og forskning på god kvalitet av sosial støtte kan bidra til at pårørende får emosjonell støtte, god informasjon og materiell hjelp.

## Abstract

In recent years, the situation for children and relatives living with substance abuse in the family has received increased attention due to increased knowledge and awareness of the burdens this can entail for the family. The aim of the study was to explore how children with substance abuse issues can affect parents as caregivers and the impact of support systems in the community. A qualitative study was conducted through individual interviews. The sample in the study consisted of five mothers who were recruited through professional collaboration and networks. A thematic analysis was performed, and commonalities were identified among the informants' descriptions. The parents described various experiences that arose when it became known that their child was involved in substance abuse. Changes in relationships, home situations, work, and behavior were described when the child had substance abuse challenges/or was actively using. Some of the parents could tell about the shame they felt and believed the topic was a stigmatized one. Furthermore, stigmatization was discussed, which increased the belief that it was a shameful topic. The parents could tell what the changes had entailed in everyday life, which could be seen as stressful situations. Over time, stress could lead to health problems, both psychological and physical. The parents were able to tell about strains they had experienced over time, which led to them having to seek help. The help they received was in the form of social support such as group and individual talks, parent talks and more. Increased knowledge and research into good quality social support can help ensure that parents receive the emotional support, information, and material help they need.

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelig konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser (Bramness, 2022). Avhengighet kan også innebære behov for økende doser og noen ganger avvenningssymptomer når bruken opphører en periode (Bramness, 2022).

Rus kan gi økt våkenhet, økt selvfølelse, sløvhet, søvnighet, hallusinasjoner og andre psykosesyntomer (Bretteville-Jensen & Bachs, 2023). Rusmidler påvirker hjernens belønningssystem, noe som gjør bruken tiltrekkende og utvikler et ønske om å fortsette bruken. Det kan også medføre rusmiddelskader da rusen utløser atferd preget av impulsivitet, kortsiktig tenkning og redusert evne til å legge vekt på negative konsekvenser i beslutningsprosesser (Bretteville-Jensen & Bachs, 2023). Studien til Flensburg, Johnson, Nordgren, Richert & Svensson (2022) har vist at rusmiddelbruk kan føre til konsekvenser, ikke bare for individet, men også for menneskene nærmest dem, barnets avvikende atferd har stor påvirkning på foreldrenes liv. Dette kan da ha en påvirkning på foreldrenes arbeid, venner og nettverk (Flensburg et al., 2022)

Problematisk bruk av rusmidler påvirker ikke bare brukeren, men også tredjepart som familie, barn, venner og ikke minst brukerens deltakelse i arbeidslivet (Bramness, 2022). Mer enn 35 millioner voksne familiemedlemmer over hele verden kan være påvirket av rusavhengighet til en nær slektning (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019) og et forsiktig estimat om at i gjennomsnitt én voksen er negativt påvirket av hvert tilfelle av avhengighet (Richert, Svensson & Johnson, 2021). Ifølge Birkeland og Weimand (2015) gir rusmiddelproblemer i en familie ustabile levekår, øker konfliktnivået og gir dårligere familieøkonomi. Samtidig er det høyere forekomst av vold, truende atferd og krenkelser i familier med rusmiddelproblemer og avhengighet (Birkeland & Weimand, 2015, s. 14). Familiedynamikken svekkes i disse familiene, ettersom hele familien organiseres rundt personen som har problemer med rusmidler (Birkeland & Weimand, 2015, s. 14).

Situasjonen for barn og pårørende som lever med rus i familien har fått økt oppmerksomhet de siste årene som en følge av økt kunnskap og bevissthet om de belastninger dette kan

medføre for familien (Selbekk, Faugli, Kufås, Løvås & Ruud, 2019, s. 4). Forskning på familiemedlemmer som er berørt av rusmiddelbruk har først og fremst fokusert på partnere og barn til personer med rusavhengighet. Målgruppen, foreldre til voksne barn med rusavhengighet, har fått lite oppmerksomhet (Richert, Svensson og Johnson, 2021). Av den grunn fokuserer denne studien på barn av foreldre til voksne barn.

Virkingen av sosial støtte er blitt studert, i kontekst av påvirkningen som rusmiddelbruk i nær familie kan ha hos foreldre som pårørende. Flere funn viser til at foreldre som pårørende drar nytte av å være med i støttegrupper, hvor de får emosjonell og sosial støtte, praktisk informasjon og endringer i mestringsmekanismer de kan gjøre (Hoeck & Van Hal, 2012). På bakgrunn av dette, var det interessant å studere mer om støtte i samfunnet og virkingen av dette.

Kunnskap er viktig når det kommer til hvordan livssituasjonen til familiemedlemmer kan bli påvirket av at noen nære sliter med rusutfordringer og hvordan en kan hjelpe dem gjennom støtteapparater som finnes i samfunnet. I denne studien skal vi se spesielt på livssituasjonen til foreldre av (voksne) barn som sliter med rusutfordringer, og hvilken hjelp som kan være av nytte for dem. Vi vil gå gjennom tidligere forskning for å få oversikt over opplevelser og erfaringer, i tillegg til hjelp og støtte deltakerne har opplevd.

## 1.2 Tidligere forskning

Litteraturen vi skal gå gjennom er det som danner grunnlaget for studien og problemstillingen. I prosessen med å finne tidligere forskning som kan være til hjelp i studien, ble det søkt i PubMed som er en bibliografisk database som inneholder studier og tidsskrifter innenfor flere felt. Engelske søkeord ble tatt i bruk, som substance abuse, parent's, family, children with substance abuse. Flere av søkeordene ble lagt sammen for å få frem relevante artikler. I flere av disse artiklene inneholdt de informasjon om støtte til familiemedlemmer. Da ble litteraturlisten til artiklene undersøkt for å finne flere relevante artikler for å se på virkingen av støtte i samfunnet. Med hjelp fra veileder, ble mange relevante artikler samlet.

En kunnskapsoppsummering av Di Sarno, De Candia, Rancati, Madeddu, Calati og Di Pierro (2021) viser til artikler om mental og fysisk helse hos pårørende. Oppsummeringen inkluderer 56 artikler, hvor det var 39 kvantitative og 15 kvalitative studier, samt 2 artikler med begge.



Minst 4965 foreldre er inkludert, hvor en artikkel har lagt sammen summen av foreldre og barn i sin studie, hvor summen er på 494. De fant ut at foreldre hadde høyt nivå av stress og belastning, og økte psykiske helseproblemer. Redusert fysisk helse, risiko for aggresjon, redusert livskvalitet og sosial tilpasning var noe av funnene (Sarno et al., 2021). De så på fremveksten av et stressbelastning perspektiv, hvor rusbruk i økende grad har blitt vurdert som en stressfaktor for familier (Sarno et al., 2021).

En annen artikkel av Lindeman, Titlestad, Lorås og Bondas (2021) så på hvordan problematisk rusmiddelbruk tok over familielivet. De tok i bruk en metaetnografisk tilnærming hvor 15 kvalitative studier ble inkludert. Dette tilsvarer 393 deltakere, hvor 85 var foreldre som pårørende, som beskrev hvordan rusutfordringer ødela vanlige familiesituasjoner. Foreldre opplevde en konstant endring fra stabilitet til krise og ustabilitet. Nesten alt i familiens liv, på følelsesmessig, praktisk og økonomisk nivå, dreide seg om familiemedlemmet som brukte rusmidler. Viktige elementer som emosjonell støtte, tillit og trygghet ble påvirket, det vil si at familiemedlemmer mistet mye av det de opplevde som verdifullt for familiene sine (Lindeman et al., 2021). Lindeman, Lorås, Titlestad og Bondas (2023) fant også ut at det er svært stressende å bo med et familiemedlem med rusutfordringer. Gjennom 15 kvalitative studier som representerte erfaringen til 168 personer som hadde omsorg for barn, konkluderte de med at det er behov for forståelse for familiers erfaringer og deres behov for tilpasset hjelp og støtte (Lindeman et al., 2023).

Orford, Velleman, Copello, Templeton og Ibang (2010) sin artikkel er basert på samlede funn fra en rekke studier utført i en rekke land i løpet av de siste 20 årene. Samlet er det 527 personer, hvor 300 ble rekruttert for 5-steg intervju. Kvinnelige partnere og mødre er de familiemedlemmene som har vært mest representert i studieutvalget, men inkluderer også et betydelig antall mannlige partnere, fedre, søstre, brødre og voksne sønner og døtre (Orford et al., 2010). Artikkelen beskriver den stressende opplevelsen av å leve med en slektning som drikker eller bruker narkotika. Til tross for at utvalget er en blanding av sosiokulturell grupper, alder, kjønn til familiemedlemmer og deres slektninger, tror de at kjerneopplevelsen for berørte familiemedlemmer er universell (Orford et al., 2010). Ervik, Ravndal og Biong (2019) har studert 4 fedres erfaringer med farsrollen og relasjonen til en sønn med narkotikaproblemer gjennom kvalitativ undersøkelse. Fedres erfaring av hvordan rusutfordringer kan påvirke familielivet er sjeldnere representert i studier og i selvhjelpsgrupper i dette fagfeltet enn mødre, og funn i studien viser at de også opplever

påvirkninger på farsrollen, relasjoner, verdier og forventninger fedrene hadde til sønnene sine. Denne studien kan vise til dypere forståelse fra et mannlig perspektiv, da Orford et al. (2010) mener at kjerneopplevelsen for pårørende kan være likt for begge kjønn.

Både Richert et al. (2021) og Flensburg et al. (2022) viser til skam som pårørende kjenner på ved å søke støtte. Dybdeintervjuer med 32 foreldre til voksne barn med rusutfordringer i Sverige kunne vise til problemer de møtte med sosiale tjenester og barrierer for tilstrekkelig støtte til barna sine. Følelsen av skyld og skam var for noen foreldre den viktigste barrieren for å søke hjelp. En mulig forklaring på foreldres sterke følelser av skyld og skam er det sosiale stigmaet knyttet til rusmiddelbruk. Dette stigmaet påvirker ikke bare bæreren av stigmaet, men også nære slektninger (Richert et al., 2021). Flensburg et al. (2022) utførte 32 semistrukturerte intervjuer med foreldre hvor de beskrev skyldfølelse, skam, isolasjon, maktesløshet, sorg, bekymring, stress og usikkerhet. Resultatene i studien deres kunne øke forståelsen av hvorfor det kan ta lang tid for familiemedlemmer å søke hjelp. Dette skyldes delvis skammen og stigmaet, men også den komplekse og ofte langvarige prosessen med å håndtere problemer som foreldre går gjennom. På bakgrunn av dette bør foreldre også hjelpes til å ikke føle behov for å ta totalansvar for barnets situasjon (Flensburg et al., 2021).

Lander, Howsare og Byrne (2013) sin studie viser til at rusutfordringer påvirker emosjonelle og atferdsmessige mønstre negativt fra starten av i familien, noe som resulterer i dårlige resultater for barn og voksne med rusutfordringer. Gjennom familiesystemteori og tilknytningsteori, samt tidligere studier ble det konkludert med at virkningen av rusmiddelbruk på familien og individuelle familiemedlemmer fortjener mer oppmerksomhet (Lander et. al., 2013). Familien er fortsatt den primære kilden til tilknytning, pleie og sosialisering for mennesker i vårt nåværende samfunn. Hver familie påvirkes ulikt av at individet bruker rusmidler. Det kan være utviklingsbehov, svekket tilknytning, økonomiske vanskeligheter, juridiske problemer og noen ganger vold som blir utøvd (Lander et. al., 2013).

Velleman, Bennett, Miller, Orford, Rigby og Tod (1993) sin artikkel kom fra en samarbeidende multisenterstudie av slektninger til personer med narkotikaproblemer som involverte seks utøvere og forskere, i fire sentre i det sørvestlige England. 50 nære slektninger ble intervjuet, hvor de var nære slektninger til personer med narkotikaproblemer. Både kvantitative og kvalitative resultater viser et stort antall av rapporter om negative erfaringer fra disse pårørende. Rapportene viser mange negative effekter i forhold til hvordan de så på

personen med rusutfordringer, og hvordan opplevelsene hadde påvirket helsen deres. De beskrev også ulike mestringsmekanismer, og omfanget av støtten de hadde fått (Velleman et al, 1993).

Det vil være viktig å forstå erfaringer med narkotikaproblemer både i et familiemessig og samfunnmessig perspektiv (Ervik et al., 2019). Med dette har Orford et al. (2010) og Richert et al. (2021) vist viktigheten av god sosial støtte for familiemedlemmer i deres mestringsarbeid. Sosial støtte kan redusere sosiale kostnader ved dårlig helse, forbedre livene og mestringsstrategiene til familiemedlemmer og redusere deres selvbredelse, og forbedre behandlingsresultatene for personer med rusavhengighet (Orford et al., 2010; Richert et al., 2021). I tillegg har Butler og Bauld (2005) en studie som viser beskrivelser ødeleggelsene foreldre opplevde da de fikk vite at barnet deres brukte rusmidler, og den påvirkningen dette hadde på livene deres. 21 kvalitative intervjuer med 11 foreldre og seks ansatte fra et støttebyrå som jobber med familier som er berørt av narkotikabruk, samt fire fagpersoner ble gjennomført og konkluderte med viktigheten av støtte. I sammenheng med dette trekkes det frem en artikkel av Copello, Orford, Velleman, Templeton og Krishnan (2000) som beskriver en kort 5-trinns intervensjon som har blitt brukt og testet med pårørende til personer med rusutfordringer i primærhelsetjenesten. Intervensjonen er basert på stress-mestring-helsemodellen (SSCS-modell) og er utviklet fra tidligere forskning (Copello et al., 2000).

Copello et al. (2000) hevder at SSCS-modellen tilbyr en nyttig måte å forstå og jobbe med familier og andre bekymrede som opplever avhengighets relaterte problemer. Modellen hvor antyder at støtte og mestring må endres først, og at reduksjon i stress og belastning kan medfølge. I sammenheng med dette har Maltman, Savic, Manning, Dilkes-Frayne, Carter og Lubman (2020) og Hoeck og Van Hal (2012) sett på ulike mestringsstrategier hvor SSCS-modellen er blitt tatt i bruk. Maltman et al. (2020) brukte en tematisk analyse av elektroniske veiledningsutskrifter for å undersøke viktige mestringsstiler brukt av 26 foreldre som søkte støtte gjennom en online rådgivningstjeneste. Foreldrene var bekymret for deres voksne barns rusmiddelbruk og to primære mestringsstiler ble identifisert. Foreldre “holder på” ved å prøve å kontrollere og endre sitt voksne barns metamfetaminbruk for å forbedre barnets omstendigheter og deres egne. Den andre var at foreldre “ga slipp” ved å gi kontrollen til sitt voksne barn i håp om at de over tid ville redusere rusforbruket eller søke hjelp. Å “holde på” stilen viste til fordeler i form av at foreldrene følte de hadde en viss makt, men det innebar også betydelig pågående stress og belastning. “Å gi slipp” var ofte en kilde til sorg, men for

noen foreldre gjorde det dem i stand til å fokusere på egenomsorg og sitt eget velvære (Maltman et al, 2020).

Hoeck og Van Hal (2012) utforsket erfaringene til foreldre av barn med rusutfordringer som deltar i støttegrupper, innvirkningen på deres liv og deres syn på sosial støtte. De foretok 11 dybdeintervjuer. Alle foreldre viste følelser av stress og belastning og brukte en rekke typiske mestringsstrategier hvor SSCS-modellen ble tatt i bruk. Funnene tyder på at foreldre drar nytte av å bli med i støttegrupper, spesielt når det gjelder den emosjonelle og sosiale støtten de får fra jevnaldrende, den praktiske informasjonen de får og endringene i mestringsmekanismene de kan gjøre (Hoeck & Van Hal, 2012).

### 1.3 Tema og problemstilling

I denne artikkelen vil jeg fokusere spesielt på foreldre med barn som har rusutfordringer. Tidligere forskning viser til utfordringer i familien hvor barnet har rusutfordringer og hvordan dette har påvirket foreldre. Artikkelen vi har gått gjennom viser til erfaringer og opplevelser til familie, hvor flere artikler omhandler foreldre som pårørende. Det blir lagt frem hvordan de har opplevd situasjonen og hva det har gjort med pårørende. Artikkelen viser også til at støtte fra samfunnet er viktig for pårørende. På bakgrunn av dette ønsker vi å se på hvordan rusutfordringer påvirker foreldre på ulike måter. Videre vil vi se på hvilken hjelp og støtte de har fått og hvordan de har opplevd den. Det finnes ulike hjelp å få, noe vil også vil få innsyn i. Med bakgrunn i dette, er dette problemstillingen;

*Hvordan er det å være foreldre som pårørende til barn med rusutfordringer, og hvilken virkning har støtte i samfunnet for pårørende?*

Formålet med problemstillingen er at vi skal få innsyn i opplevelsene og erfaringene til pårørende. Vi ønsker å få en større forståelse for hvordan det har vært for foreldre, både psykisk og fysisk, og hvordan relasjoner utvikles. I tillegg til å få økt kunnskap om hva støtte som finnes, hvordan pårørende har opplevd dem og virkningen av støtte i samfunnet.

På bakgrunn av at problemstillingen dekker et stort område, har det i tillegg blitt utarbeidet følgende forskningsspørsmål som skal brukes for å besvare problemstillingen:

- Hvordan opplever foreldre det å ha et barn med rusutfordringer?

- Opplever foreldre som pårørende å bli stemplet, til tross for at det er barnet deres som har rusutfordringer?
- Hvordan kan foreldrenes helse bli påvirket av barnets rusutfordringer?
- Finnes det støtte i samfunnet som har positiv virkning?

Vi har valgt å fokusere på foreldre som pårørende, hvor det er barnet som har rusutfordringer. For å unngå misforståelse med betydningen av ordet barn, så menes det ikke i den forstand av myndighet. I norsk juridisk forstand menes med «barn» personer under 18 år. Begrepet «unge» brukes ofte om personer opp til 25 år (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s. 13). I denne situasjonen gjelder det alle mennesker uansett alder, for man er barnet til noen gjennom hele livet. Kjernefamilien regnes ofte som grunnlaget for de fleste type slektssystemer. Medlemmene i en kjernefamilie er to partnere og deres barn. De er knyttet sammen gjennom tre grunnleggende relasjoner, hvor den første er relasjonen mellom foreldre og barn (inkludert adoptivforeldre og adoptivbarn) (Skirbekk, Kjølsvold & Schackt, 2022).

#### 1.4 Studiens hensikt

Studiens hensikt er å få økt kunnskap om hvordan rusmiddelproblemer kan påvirke pårørende, hvor vi fokuserer på familierelasjoner. Fokuset er på foreldre som er pårørende, og vi vil da se på relasjonen mellom foreldrene og barnet deres med rusutfordringer og omgivelsene rundt dem. I tillegg vil vi finne ut hvilke støtteapparat som finnes i samfunnet og virkningen av dem. På denne måten får vi økt kunnskap om hvordan pårørende kan hjelpes når de opplever rusmiddelproblemer i hjemmet. Den siste tiden har flere organisasjoner, som er for pårørende, stått i en usikker økonomisk situasjon (Schou, 2023; Skotheim, 2022). Dette øker ønsket om å få frem kunnskap om hvor viktig det er at pårørende også blir hørt og får fortalt sin historie, for å deretter få hjelp på lik linje som personer med rusutfordringer.

#### 1.5 Oppbygging av oppgaven/sammendrag

I første del presenterer jeg tema, problemstilling og bakgrunnen for dette. I tillegg ser vi på tidligere forskning, samt hensikten med studien.

I del to tar jeg for meg teori, hvor vi tar i bruk tre teorier for å gi en bedre forståelse for hvordan rusutfordringer i familien påvirker pårørende. Den første teorien ga inspirasjon for

utforming av intervju spørsmål. Under prosessen fremkom det funn som ga inspirasjon til en annen teori som også blir tatt i bruk. Denne teorien vil bidra med økt forståelse for hvordan rusutfordringer i familien kan påvirke foreldre. En tredje teori kom frem i lys etter at forskning og intervju prosessen var unnagjort, som kan forklare nærmere hvordan ting henger sammen.

I del tre ser vi på metode, og begrunner de metodiske valgene jeg har gjort. Vi er innom valg av metode, datainnsamling, analyse, etikk og kvalitet. Her gis det innblikk i hvordan studien ble utført, og begrunner hvorfor den ble utformet slik den ble, i tillegg til å se på hvordan studien ble analysert. Videre ser vi på personvern og etiske overveielser, noe som er svært viktig da samtykke er viktig i denne studien og temaet kan oppfattes som et sensitivt tema. Delen avsluttes ved å se på svakheter ved metoden og kvalitetskrav av metode for å styrke svaret på problemstillingen.

I del 4 vises det til datainnsamlingen, hvor det legges frem temaer som kom i undersøkelsen. Resultatene fremheves ved tekstutdrag under temaer som fortolkes.

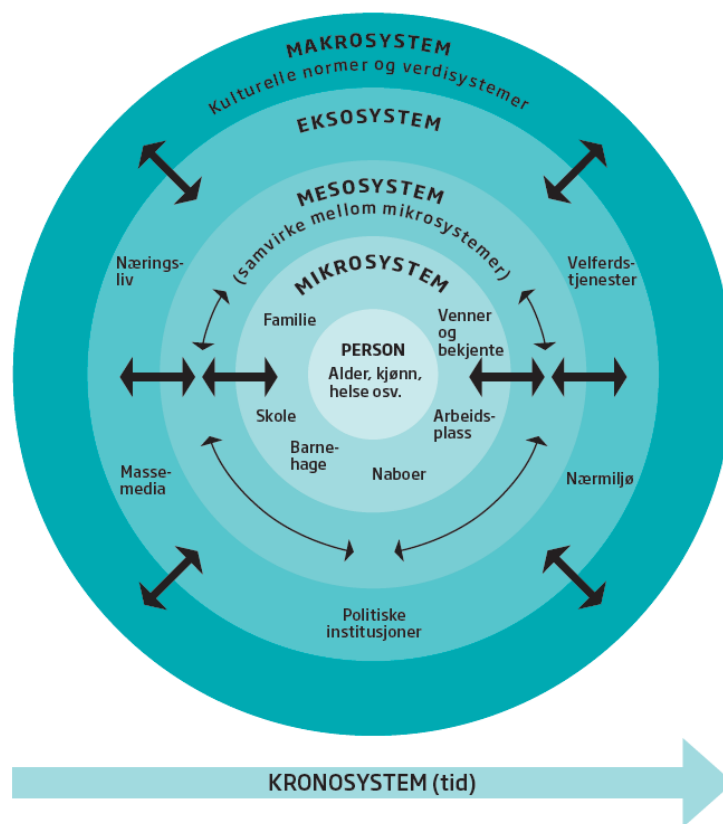
Til slutt i del 5 drøftes funnene i lys av teori og tidligere forskning. Dette vil bidra med forslag til videre forskning.

## 2.0 Teori/teoretisk fundament

### 2.1 Bioøkologisk modell – Urie Bronfenbrenner (1979)

For å forstå hvordan rusmisbruk i hjemmet kan påvirke pårørende, tar vi i bruk to teorier. Den første teorien er Bronfenbrenners bioøkologiske modell, som bygger på systemteori. Urie Bronfenbrenner (1979) var en russisk/amerikansk psykolog som først fokuserte på barnet som et voksende individ og videreutviklet sin opprinnelige modell slik at barnet fremstår som et biologisk individ og en interaktiv deltaker i egen utviklingsprosess (Hansen, 2017, s. 56-57). Selv om modellen bygger på barnets utvikling, kan modellen likevel tas i bruk for å forstå enkeltindividet og hvordan omgivelsene påvirker individet. Økosystemtenkingen er svært relevant og nyttig i utøvelse av profesjonell sosialfaglig praksis når det gjelder samarbeid med mennesker i vanskelige situasjoner hvor man kan kartlegge på hvert nivå og se helheten (Hansen, 2017, s. 57).

Tidligere studier har vist flere utfordringer som pårørende har kommet over, vi tar i bruk disse utfordringene og knytter dem sammen med teorien for å få en større forståelse over hvordan rusutfordringer i familien kan påvirke tredjepart. Ved å bruke denne teorien kan vi få en forståelse for situasjonen i helhet og økt kunnskap om hva som kan bli påvirket og gjort i de forskjellige nivåene i modellen. Det er fire nivåer i modellen, mikro-, meso-, ekso- og makronivå. Nivåene er med på å forme og påvirke individet ved å virke sammen og gjensidig påvirke hverandre (Hansen, 2017, s. 56-57). Ved å se på de ulike samfunnsnivåene kan vi få større forståelse for hvordan rusutfordringer i familien kan påvirke enkeltindividet.



(Figur 1: Bronfenbrenners bioøkologiske modell (Bronfenbrenner, 2005))

### 2.1.1 Mikrosystem

Mikrosystemet er den situasjonen et individ befinner seg i på et gitt tidspunkt i livet. Mikrosystemet består av relasjoner individet har og omgivelsene som individet er en del av. Eksempler på disse er familie, barnehage, skole, arbeidsplass, fritidsaktiviteter og andre arenaer hvor individer møtes. Når vi ser på mikrosystemet kan vi kartlegge hvilke aktiviteter, relasjoner og roller individet er en del av eller eksponeres for. Aktiviteter skaper en god arena for utvikling og læring, dersom de støttes og oppmuntres av gode relasjoner. Roller handler

om forventninger til en bestemt posisjon i ulike miljøer, hvor individer lærer av roller som de enten observerer eller selv deltar aktivt i (Hansen, 2017, s. 58). Vi kan se på hvordan relasjonen mellom foreldre og barn blir påvirket av at barnet har rusutfordringer, det kan påvirkes i ulike grad. Videre kan vi også se på støtteapparat i samfunnet for foreldre. Det finnes ulike aktiviteter pårørende kan delta i, og hvordan det hjelper dem er noe vi kan studere. Som sagt er det mange mikrosystemer, og de påvirker hverandre og danner mesosystemet (Tetzchner, 2012, s. 55).

### 2.1.2 Mesosystem

Mesosystemet består av relasjonene mellom de viktigste situasjonene som individet befinner seg i. Vi kan se på hvordan individer fungerer sammen i familien og andre nærmiljøer, for å se om de har en betydning for hvordan de fungerer på arbeidsplass og sammen med venner (Tetzchner, 2012, s. 55). Ved å studere på dette nivået kan vi få mer kunnskap om hvordan det å ha et barn med rusutfordringer kan påvirke foreldre på ulike arenaer som arbeidsplass og andre relasjoner de har i hverdagen, som venner.

### 2.1.3 Eksosystem

Eksosystemet består av situasjoner som individet ikke tar direkte del i, men hvor det skjer aktiviteter eller tas beslutninger som indirekte påvirker enkeltindividet. For eksempel kan beslutninger som fattes av barnevern eller NAV, kan få betydning for familien (Hansen, 2017, s. 59). Her kan vi studere om det å ha et barn med rusutfordringer påvirker andre ting, som hjemmesituasjonen eller økonomien til pårørende, som da er foreldrene. En annen viktig dimensjon kan være når barnet er i behandling, hva kan det gjøre for foreldrene?

### 2.1.4 Makrosystem

Makrosystemet handler om samfunnet som helhet og består av politiske og kulturelle verdier og holdninger som preget et samfunn og påvirker hvordan samhandling skjer på de andre systemnivåene. Politiske beslutninger på samfunnsnivå som gjelder f.eks. utdanningspolitikk, helsetilbud og sykelønn, arbeidsmarkedspolitikk og boligpolitikk osv., har stor innvirkning på hverdagslivet til enkeltindivider og familier (Hansen, 2017, s. 59). Når vi skal studere hvordan støtte fra samfunnet har vært, så kan vi se på hvordan de har erfart tilbudene og om de har fått hjelp eller ikke. I tillegg har vi normer og holdninger i samfunnet, hvor hvis en ikke følger normen, kan det føre til stigmatisering. En rolle med kryssende, og til dels



motstridende, forventninger kan være svært vanskelig å håndtere for individer (Hansen, 2017, s. 59).

Alle systemene påvirker hverandre, og det kan gå den andre veien. For eksempel hendelser i familien, mikro-, og mesonivå, kan føre til samfunnsmessige holdninger som da ligger på makronivået. På samme måte som endringer i lover kan føre til hendelser i familien. Det er nødvendigvis ikke en rekkefølge i nivåene, de påvirker hverandre og utgjør individets unike miljø (Tetzchner, 2012, s. 55). Stigmatisering som forekommer på makronivå kan føre til frykt og skam som foreldre kjenner på, som igjen kan føre til hvordan det påvirkes i relasjon med venner og på arbeidsplass, som da er på mikro- og mesonivå.

### 2.1.5 Kritikk

Modellen kan være til hjelp i forståelser av hvordan individer og systemer samhandler og interagerer. Hans modell inkluderte i utgangspunktet ikke materielle vilkår for deltakerne, og heller ikke maktforhold, men sosialarbeiderne kan velge å inkludere både levekår, makt og myndiggjøring når de anvender Bronfenbrenners modell i kartlegging og vurdering av klienters situasjon.

En annen kritikk av modellen er at den er for kompleks og vanskelig å håndtere. Studier som skal innarbeide utvikling over tid, er kostbare. Hvis forskningen i tillegg skal favne det interaktive på alle nivåer, blir det umulig. Man må heller gjøre et utsnitt av virkeligheten og foreta et utvalg av variabler, med den risiko det har for at forutsetningene kan bli utelatt (Hansen, 2017, s. 60).

## 2.2 Stemplingsteorien

Mennesker er forskjellige. Men forskjeller er noe som kan skape grunnlag for kategorisering, rangering og forskjellsbehandling. Noen forskjeller oppfattes som avvik, og da legger vi noe mer enn bare annerledeshet i det. Avvik forbindes da med noe negativt, det kan være noe vi reagerer negativt på, holder på en armlengdes avstand eller som sanksjoneres av samfunnet på en eller annen måte. I samfunnet finnes det normer og regler om hvordan en skal være, og hvis noen skiller seg ut og bryter normen, kan andre i samfunnet oppfatte dette som et avvik. Vi har lett for å knytte avvik til egenskaper ved det enkelte individ (Tøssebro & Berg, 2015, s. 227).

Stemplingsteorien fremhever at sosiale avvik ikke er skapt gjennom individuelle egenskaper, men gjennom sosiale normer. Det som fremstår som avvik, skyldes ikke selve normbruddet, men at atferden defineres eller stemples som avvikende. Avviket er derfor ikke skapt frem fra handling, men i reaksjonen andre har på den. Andres stemming kan både frambringe og forsterke avvik (Norvoll, 2013, s. 45).

Edwin Lemert (1951) fokuserte på de sosiale kontrollmekanismene som oppstår ved sosiale avvik fra normene i samfunnet. Han fokuserte ikke på opprinnelsen til avviket, men ville heller se på betydningen av den sosiale reaksjonen for at avviket blir stabilisert over tid (Norvoll, 2013, s. 45). Lemert så på psykisk sykdom, hvor fortolket det som en sosial reaksjon mer enn som en biologisk eller psykologisk sykdom. Dette synet ble forsterket i et påfølgende bidrag om sosiale avvik der Howard Becker (1963) gjorde sosiale avvik som psykisk sykdom og rusmisbruk til i hovedsak et spørsmål om brudd på sosiale normer og ikke individuelle egenskaper. Dermed refererer sosiale avvik heller til karakteristiske trekk ved samfunnet som skaper de sosiale normene, og som gir den evaluerende konteksten for personens oppførsel. Sosiale normer i et samfunn er stadig i endring og vil varierer med ulike tidsepoker og innenfor ulike samfunn og sosiale grupper. Dermed vil definisjonen av avvik variere. Basert på dette er sosiale avvik mer som en egenskap ved folks reaksjon på en handling, enn en karakteristikk av personen i seg selv. Det foregår for eksempel mange brudd på regler om passende eller normal atferd, men personen vil ikke bli stemplet som sosial avviker så lenge handlingen ikke er kjent av andre. Det å bli en avviker handler derfor mye om offentlig eller sosial bekreftelse fra omgivelsene på normbruddet. Avvik viser derfor til særlige handlinger som offentlig og offisielt er blitt stemplet som normkrenkelse (Norvoll, 2013, s. 47).

Avviks- og stemmingsteorien (blant andre Becker 1963, Goffman 1963b) fremhevet også at utelukkelsen fra det vanlige sosiale livet kan bli svært avgjørende for den enkeltes selvidentitet og sosiale tilhørighet fordi vedkommende kan internalisere omgivelsenes negative reaksjoner gjennom stigmatisering og selvstempling. Dette kan også føre til at personene forblir i avvikende subkulturer (Norvoll, 2013, s. 47).

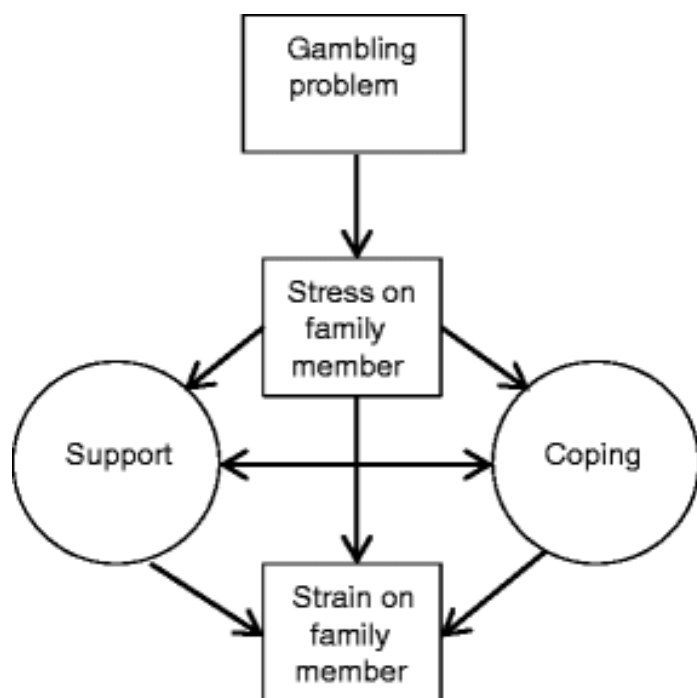
For å forstå hvordan denne teorien er relevant til denne studien, kan vi se på individet som har rusutfordringer. Det å ha rusutfordringer brytes med normen i samfunnet, og blir da stemplet

som et avvik. Nå handler ikke studien om personer med rusutfordringer, men om foreldrene til disse. Det å ha et barn som har rusutfordringer er annerledes i samfunnet, det er ikke normen. Dermed kan utenforstående kanskje ha tanker som “For en dårlig mor” og “Foreldrene har ikke oppdratt barnet deres riktig”. Disse reaksjoner kan forsterke avviket og kan føre til ubehagelige situasjoner, som at venner og naboer trekker seg unna.

### 2.3 Stress-strain-coping-support model (SSCS-model)

Orford, Copello, Velleman & Templeton (2010) skisserer stress-strain-coping-support (SSCS)-modellen. Behovet for en slik modell er forklart med at tidligere modeller for rusmisbruk og familien har vist dysfunksjon eller mangel. I motsetning til dette antar SSCS-modellen at det å ha en nær slektning med et rusproblem utgjør en form for stressende livsforhold, ofte langvarige, som setter berørte familiemedlemmer i fare for å oppleve belastninger i form av fysisk og/eller psykisk sykdom. De fire elementene i modellen er stress, belastning, mestring og støtte.

Elementet stress viser til stressmestring synet på avhengighetsproblemer i familien, hvor dette kan være svært stressende for alle som er et nært familiemedlem, samt hvis bruken av rusmidler utgjør et problem. Det andre elementet, belastning, går ut på belastningen familiemedlemmer opplever som en indirekte konsekvens av det stresset knyttet til et nær slektnings avhengighetsproblem. Her ser man på effektene på et familiemedlems helse og modellen tar tydelig stilling til årsak og virkning. Tredje elementet, mestring, går ut på hvordan de svarer, reagerer og klarer seg i forhold til forståelse av hva som har skjedd i familien og hva de skal gjøre med det. Det inkluderer måter å forstå eller reagere på som familiemedlemmer mener er ineffektive, men som vurderes å være effektive. Modellen kompletteres med det fjerde elementet - sosial støtte. I mange år har forskning vist at tilgjengeligheten av god sosial støtte er viktig for helse. Mestring og sosial støtte henger tett sammen, fordi god sosial støtte har blitt sett på som en viktig ressurs for mestring. Det er kvaliteten på sosial støtte som antas å være viktig. Det blir nevnt at det finnes mange barrierer i veien for at pårørende kan motta støtte av god kvalitet, uenighet blant folk om hvordan man skal håndtere problemet er bare en av dem. Modellen inkluderer støtte av en rekke forskjellige typer, inkludert emosjonell, informasjonsmessig og materiell støtte (Orford et. al, 2010).



(Figur 2: The stress-strain-coping-support (SSCS model) (Orford et. al, 2010)

## 3.0 Metode

### 3.1 Valg av metode

Det er lett å si at en vet mye i hverdagen, når det egentlig kun er noe en tror.

Samfunnsvitenskapene har bidratt med kunnskap om hvordan virkeligheten ser ut, ved å gå metodisk til verks. Ved å bruke en metode, følger vi en bestemt vei mot et mål.

Samfunnsvitenskapelig metode dreier seg om hvordan en skal gå fram for å få informasjon om virkeligheten, hvordan den skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser. Det dreier da altså om å samle inn, analysere og tolke data (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, s. 25). Ifølge Johannessen et al. (2016, s. 26) er de mest sentrale kjennetegnene ved metode systematisk, grundighet og åpenhet. Metodelæren gir oss slik en oversikt over de ulike fremgangsmåtene og konsekvensene som kan medfølge. Når man velger et design, er det viktig å se på hvordan formålet med studien kan oppfylles og forskningsspørsmålet kan besvares (Henricson & Billhult, 2018, s. 140).

Et forskningsdesign er en type prosjektbeskrivelse der man redegjør for de viktigste elementene i et forskningsprosjekt. Først og fremst er det viktig å si noe om hvordan man har

tenkt å få «svar» på fenomenet som studeres. Utformingen av et design starter som regel med en kunnskapsinteresse og et ønske om å utforske et bestemt tema (Brottveit, 2018, s. 63). I denne studien er det rusutfordringer i familien hvor foreldre er pårørende som er temaet. Flere studier viser til hvordan det påvirker familien, og viser til at støtte fra samfunnet er viktig.

### 3.1.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ design har sitt opphav fra den humanistiske tradisjonen og handler om å studere menneskers personlige erfaringer med et fenomen (Henricson & Billhult, 2018, s. 140). Formålet er å gå i dybden på erfaringer og opplevelser til pårørende for å få utdypende kunnskap om hvordan det er å være pårørende til et barn med rusutfordringer, og da er et kvalitativt forskningsdesign godt egnet. I tillegg er kvalitative materialer et godt grunnlag for å gjengi informantenes fortellinger så ordrett og korrekt som mulig (Brottveit, 2018, s. 65-67).

Slik Brottveit (2018) eksemplifiserer, kan en gå frem ved å studere andre menneskers erfaringer med hjelpeapparatet med et kvalitativt design. Dette er et komplekst tema som kan tematiseres og vinkles på flere forskjellige måter. Da det kan være snakk om følsomme områder som berører andre menneskers liv direkte, kreves det både etisk sensitivitet og et genuint ønske fra forskerens side om å involveres i informantenes opplevelser og erfaringer (Brottveit, 2018, s. 66). Rusutfordringer er et sårt tema for mange, og dermed er dette grunnlaget for at vi går for kvalitativ metode. Det finnes flere måter å utføre kvalitativ metode på.

### 3.1.2 Intervju

I denne studien har det blitt valgt å anvende intervju for å samle inn data. Kvalitativt intervju kan ha forskjellig utforming og ulik grad av struktur, men det kjennetegnes av et menneskemøte. Det finnes en-til-en-intervjuer, gruppeintervju og fokusgruppeintervju (Brottveit, 2018, s. 89). For å skjerme deltakerne og gjøre dem mer komfortable med å prate ut om sine opplevelser og erfaringer, ble en-til-en-intervju anvendt.

Jeg valgte å utføre intervju på grunn av flere fordeler med intervju. De gir en mulighet til å forstå deltakerne med tanke på intervjuets fokus. I denne studien vil intervjuet handle om personens opplevelse av å være pårørende, som de uttrykker med egne ord. Beskrivelser av opplevelser kan variere fra person til person. Dermed kreves det at jeg som intervjuer har en

viss struktur i spørsmålene og supplerer med oppfølgingsspørsmål, som ble gjort ved en intervjuguide (Brottveit, 2018, 89). Intervjuguiden angir strukturen i et intervju, og det finnes tre ulike måter å utføre et intervju på ved hjelp av intervjuguide. Jeg gikk for et semistrukturert intervju, hvor det er faste hovedspørsmål, i tillegg til tilleggsspørsmål som gir rom for utdypning (Brottveit, 2018, 89). Da vi ønsker å studere livssituasjonen til foreldre av barn med rusutfordringer, er det hensiktsmessig å bruke en metode der man kan gå dypere inn på beskrivelser av opplevelser, erfaringer og refleksjoner.

I tillegg til å gå i dybden, gir semistrukturerte intervjuer et godt grunnlag for å bearbeide og kategorisere intervjumaterialet, fordi intervjuet har en felles struktur der alle informantene omtaler seg om samme tema. Da vi ønsker å studere møter mellom mennesker, er et halvstrukturert intervju egnet da det gir rom for individuell utdypning og oppfølgingstemaer (Brottveit, 2018, s. 92). På den måten får deltakerne mulighet til å snakke fritt og ikke forholde seg til mange spørsmål som kanskje ikke er relevante. I tillegg vil dette gi en mulighet til å utforske temaene som blir tatt opp og se om det er en sammenheng.

### 3.2 Utvalg

Utvalget bestemmes etter hva formålet med studien er. Vi ønsker å få mer kunnskap om hvordan det er å være foreldre som pårørende til barn som har rusutfordringer. Basert på dette vil utvalget bestå av foreldre til barn med rusutfordringer. Vi bruker metoden intervju som vil si at man må være forsiktig med hvor mye tid man har. Det skal settes av tid til å intervju, transkribere og analysere (Danielson, 2018, s. 184). I tillegg til etisk personvern, var det ønskelig med minst fem informanter for å verne om anonymiteten. Vi satt en grense på ti informanter, med tanke på tid. For å rekruttere informanter, tok vi kontakt med veiledningssenteret i Sandnes og Haugesund, hvor de hjalp med rekruttering av noen. Med tanke på hvor mange informanter som var ønskelig, måtte vi ta i bruk en annen metode for rekruttering, snøballmetoden.

Snøballmetoden innebærer å identifisere enkeltpersoner, samle informasjon om dem, og be dem om å henvise andre personer som er egnet for studiet. Disse personene blir deretter rekruttert inn i studiet. På denne måten kan forskeren samle inn informasjon fra et bredere utvalg av personer som har erfaringer eller kunnskap om emnet (Kennedy-Shaffer, Qiu & Hanage, 2021, s. 1919). Jeg tok kontakt med en av informantene som også henviste meg til

flere informanter som ville delta. Ved bruk av denne metoden ble målet om minst fem deltakere nådd. Alle er kvinner og er i alderen mellom 55 og 75 år, hvor alle barna er i voksen alder nå.

### 3.4 Med utgangspunkt i forforståelsen

Det finnes alltid to sider av samme sak. Alle har en egen oppfatning og forståelse av det som skjer rundt en, på bakgrunn av individuelle opplevelser og erfaringer. Alle har en egen måte å tenke på, som er med på å forme oppfattelsen en har av virkeligheten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153). Dette er hva som kalles forforståelse. Forforståelsen består av kulturelle virkelighetsoppfatninger, menneskesyn, etisk grunnsyn, verdier og normer, individuelle tenkemåter og leveregler, selvforståelse, faglige paradigmer og egne rolleforventninger (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153-154). Med andre ord vil det si at to personer som har befunnet seg i samme situasjon kan ha to forskjellige oppfatninger av det som skjedde.

Ved planlegging av en kvalitativ studie bør forskeren reflektere over egne livserfaringer, arbeidserfaringer og kunnskap om fenomenet som skal studeres. Ved å reflektere over sin egen forforståelse, øker forskeren sin bevissthet om hvilken betydning forforståelsen indirekte har for utfallet av studien. Det er blant annet viktig å komme tett på informantene for å forstå fenomenet (Henricson & Billhult, 2018, s. 142).

Når det gjaldt valg av tema for studien var det klart at forforståelsen jeg hadde var med på å bestemme hva jeg ønsket å skrive om. Mulig var dette spesielt på bakgrunn av jeg har en oppfatning om at temaet vedrørende pårørende, spesielt foreldre, tildeles for liten plass i utdanningen. I tillegg til at denne type kunnskap fremmes ikke like godt som de som selv sliter med rusutfordringer, ute i samfunnet. Min oppfatning var at det finnes mye støtte der ute som mange kanskje ikke har hørt om, og etterhvert har det blitt belyst at organisasjoner som pårørende kan dra nytte av står i en usikker økonomisk situasjon (Schou, 2023; Skotheim, 2022). Dette er en av grunnene til at jeg ønsket å få økt kunnskap om virkningen av støtte fra samfunnet, mulig da jeg har personlige grunner slik som erfaring fra arbeidsplass innen rusomsorgen. I tillegg til dette har jeg tidligere hatt erfaring med venner som har slitt med rusmiddelbruk og sett hva det gjør med folk rundt dem.

## 3.5 Datainnsamling

### 3.5.1 Gjennomførelse av intervju

Datainnsamling vil skje gjennom semistrukturerte intervjuer. I denne fasen må det planlegges nøye angående sted, kommunikasjon, elektronikk og hvordan en skal forholde seg til informantene. Når man skal bestemme seg for sted, bør dette ifølge Danielson (2018, s. 186) velges i samråd med informantene (Danielson, 2018, s. 186). Med tanke på at rusproblematikk i familie er et sensitivt tema, kan det være trygt å velge et rom hvor man får være alene sammen med informantene. Dersom en går i dybden i intervjuene, vil det være bedre å ta lydopptak slik at man får med alt som blir sagt. Dette gir oss en grunn til å gjennomføre intervju rundt en rolig atmosfære hvor vi ikke blir forstyrret (Danielson, 2018, s. 186).

I samråd med flere informanter ble flere intervjuer gjennomført på veiledningssenteret i Sandnes. Ifølge Danielson (2018, s. 186) er det viktig å finne et tilbaketrukket rom. I planleggingen med å finne tidspunkt ble veiledningssenteret kontaktet for å avtale privat rom og tidspunkt slik at de var klar over situasjonen. Andre informanter valgte å gjennomføre intervju i sitt eget hjem eller på arbeidsplassen. I forkant av dette ble det formidlet at det blir lydopptak og at det er viktig at vi får fullføre intervjuet uforstyrret. Det ble også formidlet informasjonsskriv i forkant, og flere informanter fikk valget om få innsyn i intervjuguiden slik at de kunne føle seg mer komfortable med sin deltakelse.

Det var ikke alle informanter som kunne delta fysisk grunnet komplikasjoner med å finne tidspunkt som passet for begge parter. På bakgrunn av dette tilbød jeg intervju over Teams slik at vi kunne se ansikt til ansikt, og legge merke til ansiktsuttrykkene. Forberedelsene til telefonintervjuer må skje på samme måte som til ansikt-til-ansikt-intervjuer, hvor man kan sitte uforstyrret (Danielson, 2018, s. 187). Uavhengig av hvordan intervjuene blir gjennomført må informanten føle seg godt behandlet for å føle seg komfortabel med å delta (Danielson, 2018, s. 187). Da alt dette var på plass, kunne intervjuet starte.

Før man setter i gang med å stille spørsmål, er det passende å begynne med en kort introduksjon av meg som forsker. Deretter er det viktig å forklare formålet med intervjuet og gjennomgå det skriftlige samtykket muntlig med informanten. Videre bør man som intervjuer gjøre informanten oppmerksom på hvor mye tid de har, la de lese gjennom informasjonsskrift



og høre om de har noen spørsmål før en setter i gang (Danielson, 2018, s. 187). Møtet ble startet med å introdusere meg selv, hvor jeg fortsatte samtalen på en naturlig måte for å beholde en rolig atmosfære. Informantene fikk tid til å stille spørsmål og gikk gjennom informasjonsskriv. Da informantene hadde skrevet under på sin deltakelse og aksepterte konseptet med intervjuet, begynte lydopptaket.

Under intervju er det en rekke ting å passe på og forholde seg til. Intervjuerens rolle er å sørge for at intervjuet blir så vellykket som mulig. Det er viktig med et godt samspill mellom intervjuet og deltaker, selv om de har ulike roller i denne situasjonen (Danielson, 2018, s. 188). Informantene fikk muligheten til å motta intervjuguiden på forhånd dersom de ønsket det. De som ikke hadde fått denne, ble det stilt tilleggsspørsmål som; «er det noe mer du vil legge til?». Dette for å sørge for at de får tid til å tenke om de har fått sagt det de vil si. Igjen vil dette øke følelsen av at de blir hørt (Danielson, 2018, s. 188).

Som nevnt blir lydopptak tatt i bruk, dette er for å sørge for at man får med seg alt. Med alt menes ikke bare ord, men også tonefall og følelser. Ved å gjøre dette fikk jeg muligheten til å følge med og legge merke til nyanser som tonefall, stillhet, latter og gråt. Deltakerens kroppsspråk, ansiktsuttrykk og tonefall avslører følelser rundt innholdet som beskrives (Danielson, 2018, s. 189). Med tanke på analysemetoden var det ekstremt viktig å registrere forholdene rundt intervjusamtalen. På lydopptak ble det fanget opp tydelige pauser, latter og gråt, og det er da lettere å huske deltakerens kroppsspråk, noe som kan være nyttig under analysearbeidet (Danielson, 2018, s. 189). Det er ikke bare deltakerens kroppsspråk som er viktig å analysere, men også sin egen. Under intervjuet var jeg forsiktig med hvordan jeg presenterte spørsmålene, hadde et åpent kroppsspråk og lot deltakerne fortelle ferdig før vi gikk videre. Ofte spurte jeg om de hadde noe mer å legge til, eller ville ha en liten pause for å registrere at deltakeren var ferdig med å svare på spørsmål slik at jeg ikke avbryter en fortelling (Danielson, 2018, s. 189). Når man nærmer seg slutten, er det viktig å avslutte intervjuet på en skikkelig måte.

Når intervjuet ble avsluttet fikk deltakerne muligheten til å stille spørsmål eller legge til noe mer hvis de ønsket det. De fikk vite at det var ingen flere spørsmål, men de gjerne måtte fortelle mer, jo flere historier, jo mer forståelse får man for ulike følelser og erfaringer. Å ha et barn som har rusutfordringer er sårt for mange og en kan da bli emosjonell, som da er grunnen til at intervjusamtalen ble avsluttet på en rolig måte. Videre fortalte deltakerne hvor

bra det var at noen tok opp dette temaet med å være pårørende, og at det trengs mer kunnskap ute i samfunnet. Dette viser at deltakerne satt igjen med en positiv følelse om intervjuet. Da følte det bra for begge parter å avslutte intervjuet (Danielson, 2018, s. 189). Å få gode tilbakemeldinger fra deltakeren tyder på at man har lest seg godt opp på å gjennomføre et bra intervju og sørge for at deltakeren er komfortabel med deltakelsen. Noe som er viktig for å få bra datamateriale til studiet (Danielson, 2018, ss. 186-189).

### 3.6 Analyse

Analysen av intervjudata begynner med transkripsjonen av hvert intervju. Ved å transkribere vil analysen av intervjumaterialet bli lettere. For at resultatene skal være troverdige er det viktig at analyseprosessen er strukturert. Da er det svært viktig at man er bevisst på sin egen tilnærming og kan forklare analyseprosessen (Danielson, 2018, s. 189; Wibeck, 2018, s. 207). Det finnes flere måter å analysere på, og i denne studien ble de transkriberte intervjuene analysert ved hjelp av tematisk analyse. Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere temaer i data (Braun & Clarke, 2006, s. 6). Ved å bruke denne analysen får vi dypere forståelse av hvert enkelt tema som fremkommer i intervjuene (Thagaard, 2018, s. 171).

Braun og Clarke har presentert en steg-for-steg guide i tematisk analyse, hvor noen av fasene ligner fasene til andre kvalitative studier. Prosessen starter når forskeren legger merke til og ser mønstre i dataene, hvor man avslutter med å rapportere om funnene (Braun & Clarke, 2006, s. 15).

#### 3.6.1 Fase 1 – Å bli kjent med data

Første fasen handler om å bli kjent med materialet, man leser gjennom materialet for å bli kjent med teksten (Braun & Clarke, 2006, s. 16). Jeg lyttet til lydopptakene flere ganger mens materialet ble transkribert, på denne måten ble tonefall og reaksjoner fremhevet etterhvert. Interessante utsagn ble notert ned, da dette er viktig senere i analysen. Disse utsagnene kan føre til ideer for koding (Braun & Clarke, 2006, s. 16-17). Da dette ble gjort, er det klart for neste steg, som er kodeprosessen.

### 3.6.2 Fase 2 - koding

Fase 2 begynner når man har lest og satt seg inn i dataene, og har markert temaer og interessante utsagn. Det er da koder opprettes og hele materialet er basert på de forskjellige kodene, hvor materialet er brutt ned i deler som er interessante og meningsfulle. Det var mange interessante utsagn, som førte til mange koder, da kodene er det grunnleggende segmentet av dataene (Braun & Clarke, 2006, s. 18). Etterhvert systematiserte jeg kodene, og samlet dem sammen, etter hvor de hang sammen. Det er vanskelig å si hvor mange koder det endte med, da det ble mange. Dette ble da utviklet til temaer, ettersom jeg så fellesnevner for kodene.

### 3.6.3 Fase 3 – Søke etter temaer

Når datamaterialet var blitt kodet og sortert, og de var blitt systematisert, kunne jeg begynne å se etter temaer. Kodene ble samlet, og jeg så hvordan kodene hang sammen, som da ble til potensielle temaer. Mange av kodene kunne knyttes sammen, som igjen kunne være hovedtemaer, mens andre steder var det for lite koder, at det måtte avventes med å se om det vil være relevant i senere tid. Muligens kunne de bli undertema, dersom de passet til hovedtemaet (Braun & Clarke, 2006, s. 19).

### 3.6.4 Fase 4 – gjennomgang av temaer

Underveis under analyseringen ble det oppdaget at det var mange temaer, og noen ble irrelevante i senere tid, mens andre kunne slås sammen til et tema. Jeg endte opp med 13 temaer, men dette ble avgrenset til 5 hovedtemaer, med flere undertema. Det var viktig for meg å se om temaene og kodene samsvarte, og at temaene svarer på forskningsspørsmålet. Det ble forsøkt å se etter et mønster mellom temaene og at det var nok data til å støtte dem. Ved slutten av denne fasen, hadde jeg en god oversikt over de forskjellige temaene, hvordan de passet sammen, og hvordan de svarer på forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2006, s. 20-21).

### 3.6.5 Fase 5 – Definere og navngi temaer

På dette tidspunktet definerer og avgrenser man temaene som blir presentert for analysen og analyserer dataene i dem. Temaene ble identifisert og det må gjennomgås hva hvert tema handler om. For meg var det viktig at temaene kunne fortelle en tilhørende fortelling, og ikke forvirre leseren. Flere temaer som i utgangspunktet var tenkt å ha med, ble kuttet vekk, da

dette ikke svarte på forskningsspørsmål, samt at de ikke passet med de andre temaene. Å definere og navngi temaene var en vanskelig prosess, da flere temaer kunne lignede og settes sammen. Det var en vanskelig prosess på grunn av at en skal tydelig definere hva temaene er, slik at de gir leseren en umiddelbart følelse av hva temaet handler om (Braun & Clarke, 2006, s. 22).

### 3.6.6 Fase 6 – Rapport

På dette tidspunktet hadde jeg et sett med gjennomarbeidede temaer, og involverer den endelig analysen og skrivingen av rapporten. Formålet med å skrive en tematisk analyse er å fortelle den kompliserte historien til dataene sine på en måte som overbeviser leseren om verdien og gyldigheten av analysen sin. Resultatet skrives ut i en rapport som en fortelling som stadig svarer på forskningsspørsmålet, hvor det vil inneholde sitater fra intervjuene. På denne måten vil analysen gi en kortfattet, sammenhengende, logisk og interessant redegjørelse for historien som deltakerne forteller (Braun & Clarke, 2006, s. 23).

### 3.7 Personvern og etiske overveielser

I løpet av et prosjekt, er det en prosess å gå gjennom når det kommer til etikk. Det er en rekke forskningsetiske retningslinjer en må vurdere gjennom hele prosessen. De etiske retningslinjene som planleggingen av prosjektet er basert på, fremhever prinsippet om respekt for menneskers privatliv, deres anonymitet og deres rett til å delta eller ikke delta i prosjektet. Når en utformer problemstillingen og planlegger prosjektet, er det viktig at en vurderer de etiske implikasjonene av å studere bestemte grupper. Forskeren har som hovedregel å behandle innsamlet informasjon om personlige forhold konfidensielt. Prinsippet om konfidensialitet innebærer at informantene har rett til beskyttelse av sitt privatliv (Ringdal, 2018, s. 65). Når man skal ta hensyn til personene som samtykker i å være med i undersøkelsen må forskeren være bevisst og respektfull når det gjelder forskningsdeltakernes autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (Ringdal, 2018, s. 62).

Vi har en lov hvor formålet er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven, 2008, § 1). Denne loven gjelder for dette prosjektet da helseopplysninger kan forekomme. I forbindelse med denne loven har en meldeplikt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og NSD, norsk senter for forskningssenter. Før intervjuene startet ble det sendt inn fremleggsøknad til REK

(507599) hvor de vurderte at det ikke var nødvendig å søke om forhåndsgodkjenning hos dem. I søknaden til NSD (190921) ble det lagt ved informasjonsskriv og intervjuguide, samt detaljert beskrivelse om studien, hvor de kunne vurdere om prosjektet kunne gjennomføres. Dette ble godkjent og intervjuene kunne starte. Dette vil være med å vise til god og etisk forsvarlig forskning, hvor menneskerettigheter og menneskeverd blir ivaretatt.

Formålet med de forskningsetiske retningslinjene er å gi forskere og forskersamfunnet kunnskap om anerkjente forskningsetiske normer. Retningslinjene er rådgivende og veiledende, og de skal bidra til å utvikle forskningsetisk skjønn og refleksjon, avklare etiske dilemmaer og fremme god vitenskapelig praksis. De skal også bidra til å forebygge vitenskapelig uredelighet. De kan være til hjelp ved vurderingen i enkeltsaker, i planleggingen av et forskningsprosjekt eller ved rapporteringen og publiseringen av funn og resultater. De forskningsetiske retningslinjer er forpliktende for både individer og institusjoner. Både forskerne og forskningsinstitusjonene har et selvstendig ansvar for å sikre at forskningen de utfører er god og ansvarlig (De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene, 2021).

### 3.7.1 Informert samtykke

Informert samtykke er en prosess som handler om å beskytte deltakernes rett til å bestemme om de vil delta i et prosjekt. Informert samtykke er basert på det etiske prinsippet om å beskytte deltakernes frihet og selvbestemmelse (Kjellström, 2018, s. 89). Informert samtykke krever minst tre ting fra deltakerne. For det første at de får informasjon om prosjektet. For det andre at de har kompetansen til å forstå informasjonen og ta en beslutning, noe som betyr at de først tar valget etter nøye overveielse. For det tredje skal valget være frivillig, det vil si at det skal skje uten at de føler seg tvunget til å delta. Frivillighet innebærer at deltakerne har rett til å velge å delta, men også at de har rett til å avbryte deltakelsen uten å bli presset. Hvis en har inntrykk av at de mulige deltakerne ikke ønsker å akseptere informasjonen eller ikke ser ut til å forstå den, så bør de heller ikke inkluderes i studien (Kjellström, 2018, s. 90).

Før intervjuene startet, ble det sendt informasjonsskriv til deltakerne, med informasjon om blant annet prosjektet og personvern. Videre fikk de tilbud om å få innsyn i intervjuguide slik at de kunne være mer forberedt på intervjuet med tanke på temaet. Da jeg, som forsker, møtte deltakerne, ble det gitt informasjonsskriv slik at deltakerne kunne gå gjennom det igjen og stille spørsmål dersom noe var uklart. Ifølge lovverket er det viktig at samtykke dokumenteres, men i intervju kan samtykke gis både muntlig og skriftlig (Kjellström, 2018, s.

91). Da det ble klart at de fortsatt ville delta, kunne de gi samtykke enten muntlig eller skriftlig.

I tillegg til at deltakerne skal motta informasjonsskriv, er det viktig at alle som hjelper til med prosjektet, informeres om prosjektet. Det gjelder også dersom prosjektet gjennomføres på en arbeidsplass, skal ledelsen på stedet spørres om det er greit å utføre intervjuer der (Kjellström, 2018, s. 91). Veiledningssenteret i Sandnes og Haugesund hjalp til med rekruttering av deltakere. I den anledning fikk de informasjonsskriv som de kunne videreformidle. De som ble rekruttert senere ved snøballmetoden fikk informasjonsskrivet direkte fra meg. Før rekruttering hadde jeg et møte med veiledningssenteret hvor de fikk informasjon om studien, og kunne velge om de ville ha et samarbeid. Da det ble klart at veiledningssenteret ville hjelpe til, kom de med forslag til at intervjuene kunne utføres på senteret.

### 3.7.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet handler om å være forsiktig slik at uvedkommende ikke får tilgang til sensitiv informasjon eller personopplysninger som gjør det mulig å identifisere deltakerne. Konfidensialitet kan beskrives som plikten til å sikre at menneskeretten til å holde visse opplysninger privat respekteres og at integriteten ivaretas (Kjellström, 2018, s. 94).

Konfidensialitet består av to elementer. Den første innebærer å beskytte informasjon slik at den ikke spres til uvedkommende. Dette kan gjøres ved å lagre tilgjengelige data bak lås og slå (Kjellström, 2018, s. 94). Intervjuene blir tatt opp ved en app som heter diktafon, denne er da knyttet til Nettskjema, som er en godkjent side for oppbevaring av datamaterialet. Når intervjuet er ferdig, skal lydopptaket lagres, og det blir ikke lagret med navn som tittel, men som kode for hver informant. Dette er da for å sikre anonymitet. I henhold til søknaden til NSD, blir lydopptakene slettet når studien blir levert. Under prosessen med transkribering passet jeg på at jeg var alene når jeg hørte på lydopptakene slik at andre ikke fikk tilgang til personlige opplysninger, som i dette tilfellet var stemmen.

Det andre elementet i konfidensialitet er at data skal presenteres på en slik måte at de ikke kan spores tilbake til en privatperson. En strategi som kan benyttes når undersøkelsen presenteres, er at informasjonen som kan knyttes til deltakerne blir utelatt. I stedet kan navn på steder, arbeidsplasser og personer erstattes (Kjellström, 2018, s. 94). I studien vil ikke deltakerne bli navngitt, de vil bli framlagt som koder, som *informant 1*.

### 3.8 Svakheter/begrensninger ved valg av metode

Intervjusituasjonen kan ha noen utfordringer som må tas stilling til i løpet av intervjuet. Vi må foreta avgjørelser mellom å følge de retningslinjene intervjuguiden beskriver, og å rette oppmerksomheten mot å utdype de enkelte temaene og å dekke bredden i antall temaer preger intervjuprosessen (Thagaard, 2018, s. 102). Når det kommer til selve intervjuet, må en være forberedt på å få korte svar, kanskje bare ja- eller nei-svar på spørsmål hvor det var forventet fyldige beskrivelser. I tillegg kan personen unnlate å svare på enkelte spørsmål. Dette kan være en ulempe med intervju som metode. Dersom man ikke får fyldige svar, kan dette gi hull i datamaterialet som skal analyseres senere (Thagaard, 2018, s. 102). Derfor blir det lagt ved tilleggsspørsmål dersom noen velger å svare kun ja eller nei, for å sørge for at vi får utdypning i det korte svaret. Med tanke på at vi må være forberedt på at deltakeren ikke vil svare på spørsmål, blir det også lagt ved flere spørsmål som kan gi svar på andre områder.

Å foreta personlige, individuelle intervjuer er tidkrevende, og kan fort ta opp mye tid. Å transkribere materialet tar ofte mer tid enn selve intervjuet og kan da gi begrensninger for antallet deltakere en kan intervjuer. Da kan en risikere å ende opp med så mye informasjon at vi ikke klarer å få oversikten (Jacobsen, 2015, s. 146). I tillegg kan enkelte respondenter være vanskelige å få tak i, eller at noen kvier seg for å stille til ansikt-mot-ansikt-intervju (Jacobsen, 2015, s. 148.). Dersom det er vanskeligheter med fysisk intervju, kan intervjuet foretas over telefon. Da slipper deltakerne å flytte på seg fysisk. En svakhet med intervju over telefon er at det blir vanskeligere å etablere tillit og åpenhet og intervjuer mister kontroll over intervjusituasjonen. Dette kan minskes ved at intervjuet skjer over for eksempel teams (Jacobsen, 2015, s. 148). Fire intervju ble gjennomført fysisk, mens en ble gjennomført over teams. På denne måten fikk jeg som forsker muligheten til å se kroppsspråket til alle deltakere. Dermed vil ikke teams-intervjuet være en ulempe ved studien. Ved siden av utfordringer ved å utføre intervju, så kan det være svakheter når det kommer til utvalg med tanke på kjønn (Thagaard, 2018, s. 55).

En ulempe med tematisk analyse er at informantene kommer mer i bakgrunnen, fordi analysen er sentrert om selve temaet og sammenligning av informasjon fra og mellom deltakerne. Den gir heller ikke et analytisk dybdeperspektiv, fordi tekstutdragene løsriveres fra sin opprinnelige meningskontekst, tematiseres og gjøres til gjenstand for en deskriptiv

sammenligning (Brottveit, 2018, s. 146). Problemstillingen fokuserer på erfaringer og opplevelser individene har, dermed kan analysen fortsatt fungere for studien uten at ulempen er et hinder.

### 3.9 Kvalitet av kvalitativ forskning

Kvalitative studier preges av at vi utvikler teoretiske perspektiver på grunnlag av analyse av dataene, og at vi tar utgangspunkt i teoretiske perspektiver fra tidligere studier. Da er spørsmålet, hvordan vurderer man kvaliteten av kvalitativ forskning? Det fokuseres på forskningens troverdighet, hvor det tas utgangspunkt i validitet, reliabilitet og overførbarhet (Thagaard, 2018, s. 181).

#### 3.9.1 Validitet

Validitet handler om gyldigheten av de resultatene vi kommer frem til, og hvordan vi tolker disse. Her er det viktig å være kritisk til tolkningene våre og hva vi baserer dem på. Validitet handler også om tidligere studier, om de kan bekrefte resultatene eller ikke. Validitet vil styrkes dersom tidligere studier kan bekrefte resultatene (Thagaard, 2018, s. 181). Validitet av prosjektet kan styrkes ved å legge vekt på teoretisk gjennomskiktighet. Det vil si at en beskriver det teoretiske ståstedet som representerer grunnlaget for våre tolkninger, og viser hvordan analysen gir grunnlag for konklusjonene og tolkningene en har kommet frem til. Ved å stille spørsmål om de tolkningene vi kommer frem til, er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert (Thagaard, 2018, s. 189).

#### 3.9.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet. Vi knytter reliabilitet til hvordan vi utvikler data (Thagaard, 2018, s. 181). Reliabilitet er knyttet til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte. Marshall & Rossmann fremhever betydningen av at en vurderer kvalitativ forskning med hensyn til troverdighet, og prosjektets reliabilitet er et kriterium for at forskningen er utført på en troverdig og tillitsvekkende måte (Thagaard, 2018, s. 187). I denne studien blir reliabilitet argumentert ved å redegjøre for utviklingen av data i løpet av forskningsprosessen. Thagaard sier at forskeren bør være konkret og spesifikk i beskrivelsene av fremgangsmåtene en har benyttet for å utvikle data (Thagaard, 2018, s. 187). Det blir presentert metodiske refleksjoner, som omfatter hvordan problemstillingen er blitt utformet, metodevalg og erfaringer fra



datainnsamling. Det blir beskrevet hvordan deltakere til prosjekt er blitt valgt, hvilke kontakter som er blitt etablert, og hvordan prosessen med å utvikle data blir vurdert. På denne måten får leseren grunnlag for å vurdere hvordan dataene har blitt utviklet, og leseren kan vurdere kvaliteten av prosjektet (Thagaard, 2018, s. 200).

### 3.9.3 Troverdighet/overførbarhet

Overførbarhet er knyttet til om den forståelsen vi utvikler innenfor rammen av et enkelt prosjekt, også kan være relevant i andre situasjoner. En viktig målsetting med kvalitative studier er at tolkningen fra et enkelt prosjekt skal ha en mer generell relevans. Vi må argumentere for at tolkningen som er basert på studier av en situasjon, også kan være relevant i andre sammenhenger. Overførbarhet kan også knyttes til at tolkningen vekker gjenklang hos lesere med kjennskap til de fenomenene vi studerer. Det er tolkningene som gir grunnlag for overførbarhet. (Thagaard, 2018, s. 182).

## 4.0 Funn/resultater

I dette kapitlet skal jeg presentere datamaterialet som er kommet fra intervjuene. Gjennom prosessen var det flere ting som gikk om igjen, som kan svare på forskningsspørsmålene. På denne måten kan en si at det startet induktivt og kodene vokste frem fra materialet, fremfor å følge forskningsspørsmålene konkret i analysen.

### 4.1 Da rus ble et tema

Funnene som kommer frem er at relasjonen ble endret da foreldre fant ut at barnet drev med rusmidler, og utviklet rusutfordringer. Alle informantene beskriver hvordan relasjonene både mellom barnet som ruset seg og foreldrene, og forholdet mellom barnet som ruset seg og eventuelle søsken, endret seg.

#### 4.1.1 Relasjon og forhold mellom foreldre og barn

Det kommer frem at relasjon mellom foreldre og barn har blitt påvirket, og hvordan de har blitt påvirket. Da snakker de om forholdet mellom dem og beskriver hvordan relasjonen har endret seg. To informanter forteller om at relasjonen ble påvirket negativt da de prøvde å hjelpe barnet sitt ved å prøve å få de ut av situasjonen. Da dette ikke fungerte, ble relasjonen negativt påvirket. Flere forklarer hvordan forholdet mellom dem og barnet ble, som følge av at relasjonen ble negativt påvirket.

Det var to informanter som delte samme erfaring angående negativ påvirkning på relasjon, men kun en informant har klart å få en god relasjon med barnet sitt den dag i dag. En annen informant fortalte at relasjonen ikke ble påvirket med en gang, grunnet de hadde et åpent forhold, og at de fortsatt har det fordi barnet lengre ikke har rusutfordringer. Videre forteller informanten om at relasjonen senere ble påvirket, grunnet at det var vanskelig og komplisert å opprettholde en god relasjon med barnet. Bakgrunnen for dette var at forelderen alltid hadde en indre angst i seg og hadde dødsbudskap og var redd for barnet sitt.

*Informant 3: Ikke til å begynne med nei, fordi vi hadde et veldig åpent forhold, det har vi delvis nå og da vedkommende er nykter. Men selvfølgelig, det er jo fryktelig vanskelig og komplisert på alle måter, samt redsel og masse tull.*

En annen informant legger vekt på at relasjonen ikke ble påvirket på noen måte. Selv om relasjonen ikke ble påvirket, så har det vært vanskelige tider og en påkjenning på kroppen. Dette fordi informanten hadde andre barn, men valgte å ta hånd om barnet som hadde rusmiddelproblemer, og dermed ble båndet mellom foreldrene og barnet enda sterkere. Dette var interessant å høre om, da de andre foreldrene ikke har hatt samme oppfatning.

*Informant 4: Nei, i grunnen ikke fordi jeg flyttet ut og vi hadde flere barn og jeg tok med han som da hadde mest problemer for å si det sånn, så du kan si at vårt bånd ble enda sterkere. Tidligere så var det venninner som sa "bare hiv han ut, kutt på kontakten", men det er barnet ditt, det er ikke lett å gjøre det nei.*

En annen informant deler samme tanker som informant 4 angående at det ikke er lett å se vekk fra ditt eget barn. Til tross for hvilke situasjoner man havner i, legger de vekt på at man er glad i barnet sitt og vil hjelpe der de kan.

*Informant 2: Altså vi kunne sikkert sisset i mange timer hvis jeg skulle fortalt alt, men på tross av ting som har skjedd og ting som er blitt sagt til deg og sånn, så er du jo glad i barnet ditt, ja du er jo det.*

#### 4.1.2 Endring i hjemmet

Hjemmesituasjonen ble nevnt av alle foreldrene, hvor ulike ting ble sagt. Ut ifra hva som ble sagt, kan det virke som relasjonen de har med barnet påvirket hjemmesituasjonen. Det var ulike ting som ble påvirket, som ekteskap, søsken og økonomi. Foreldrene nevner at de ønsker å hjelpe barnet sitt mens de kan, og dermed kan dette føre til endringer i hjemmet.

To informanter forteller om uenighet i hvordan far og mor skulle løse problematikken, noe som førte til at de ikke var sterke nok til å stå i det sammen. Mor og far så ulikt på sakene og det virket som at det var to motpoler når de skulle prøve å arbeide sammen. Påkjenningene var så sterke at det tæret på båndene mellom dem og ektefellen, og de valgte å skilles. De legger vekt på at det ikke var barnet med rusutfordringer sin feil at foreldrene skilte seg. En av informantene som fikk bedre relasjon med barnet sitt tok med seg barnet sitt når de flyttet.

*Informant 4: Absolutt. Vi ble skilt, og jeg tok da han med meg. Det er ikke barnet sitt feil, men det ble sånn at jeg tok på meg veldig mye alene og skulle ordne opp i dette, for faren og meg var veldig forskjellige.*

*Informant 5: Jeg sier ikke at det at han ruste seg selv var årsaken til at vi gikk fra hverandre, men vi var ikke sterke nok til å stå sammen i det, for det er en så enorm påkjenning.*

Flere forteller om at søsken ble satt til side, som følge av at de brukte mer tid på barnet som hadde rusutfordringer. De andre barna så på hvordan foreldrene håndterte situasjonen og la merke til at det var en påkjenning på foreldrene. Dette resulterte i at de stilte spørsmål om hva som foregikk.

*Informant 1: Ja, hele familien ble påvirket. Ting skjer i familie, om en ruser seg, så blir ofte gjerne søsken sett til side, for den som ruser seg tar masse tid.*

Videre forteller flere om hvordan man oppfører seg i sitt eget hjem når man alltid tenker på barnet sitt som sliter med rusutfordringer. De følte de måtte følge med på barnet deres og var alltid på vakt. De gikk på tå i hjemmet og valgte å låse dørene dersom det var barnet som kom hjem. De fikk ikke slappet av i sitt eget hjem og det var en tøff situasjon å stå i. En informant isolerte seg fra virkeligheten, og dette påvirket hjemmet, da andre familiemedlemmer fikk dette med seg.

*Informant 1: Så jeg tenker at når du tenker på hvordan situasjonen påvirket hjemmet så tenkte jeg at jeg isolerte meg. Og til andre tider så låste jeg døren og klarte nesten ikke å åpne hvis det var han som kom.*

Økonomi ble også nevnt i forbindelse med psyken og at de bruker mye tid på å følge barnet sitt opp. En informant forteller om at de hadde ansvar for økonomien til barnet i mange år, men det var vanskelig fordi barnet ikke betalte regningene sine, og dermed måtte foreldrene betale for sitt voksne barn. Nå som de ikke har kontakt med barnet sitt, har de i forbindelse med det sagt fra seg ansvaret for økonomien og da kjente informanten at skuldrene senket seg.

*Informant 2: Men jeg tror det psykiske er det vanskeligste, det at du alltid er på vakt, du slapper ikke av, og nå som vi ikke har kontakt, har nok skuldrene senket seg litt fordi at nå har jeg sagt fra meg ansvaret for økonomi.*

#### 4.2 Reaksjoner på endring i atferd

Ved å spørre om hvordan de oppdaget at barnet hadde rusutfordringer, om det påvirket hjemmet, og hvordan de opplevde hele situasjonen, kom det frem at atferden hadde endret seg. Atferdsendringen oppsto helst når barnet var i aktiv rus, hvor vold og trusler var inne i bildet. Foreldrene forteller hva barnets situasjon gjør med dem og hvordan atferden påvirker dem som individ og relasjonen mellom dem og barnet. Foreldrene forteller om hvordan atferden endret seg når barnet begynte med rusmidler, og hvordan de reagerte på dette.

En deltaker beskriver at barnet ble sint, aggressiv, skulket skolen, døgnet ble snudd om og han kom og gikk akkurat som han ville i huset. Foreldrene forklarer at de prøvde å sette grenser for barnet når endringene i atferden skjedde, men det førte til at barnet reagerte med sinne. Det var andre søsken i bildet, som så hvilken påkjenning endringene var for foreldrene, noe som gjorde at søsken ble utålmodig.

En annen forteller om at barnet deres aldri har vært voldelig, men grensene ble presset flere ganger. De var usikre på hva barnet kunne gjøre i ruset tilstand selv om han normalt ikke ville gjort det. Dette gjorde at foreldrene kjente på en uro i hjemmet og den ene forelderen hadde ikke lyst til å leve slikt. Til slutt trådte barnet over en grense, og forholdet ble anmeldt til politiet og barnet fikk kontaktforbud.

To deltakere forteller om at barnet deres begynte å henge med venner som ikke var bra for dem. Det ene barnet hadde alltid vært et aktivt barn, men skolen ga beskjed om de nye vennene. Barnet pleide å gå ut og kvelden ble avsluttet med at han ble hentet inn av politiet. Da tok foreldre tak i situasjonen og begynte med multisystemisk terapi. Et annet barn som også hadde fått venner som ikke var bra for dem, noe som foreldrene fikk vite om og fikk en mistanke om bruk av rusmidler. Foreldrene tok da kontakt med skolen og ba de om å finne ut om mistanken stemte. Det tok tid da skolen ikke så noen tegn til det, men til slutt så trodde de på foreldrene og det viste seg at barnet drev med rusmidler. Barnet var ikke myndig på dette tidspunktet, så foreldrene reagerte med å først forklare konsekvensene. Da det ikke hjalp, så gikk foreldrene langt ved å finne ut hvor barnet oppholdt seg og plukket barnet opp. Var ikke barnet villig, slo foreldrene opp dører i boliger for de var fast bestemt på at de skulle ha barnet med hjem og hjelpe med situasjonen.

*Informant 4: Han har alltid vært en aktiv gutt, vært med på mange ting, og vi fikk beskjed på skolen at han var i lag med folk som ikke var bra for han. Så vi begynte i et opplegg som heter MST, multisystemisk terapi, han pleide å gå ut og ble hentet inn av politiet.*

#### 4.2.1 Vold

To deltakere nevner vold, som skjedde når barnet var i aktiv rus. Dette var ikke barnets normale oppførsel. Etter å ha fått inntrykk av hvordan barnet oppfører seg når de er i aktiv rus, har foreldrene tatt forhåndsregler. De måtte vurdere om de ville kjøre for å hente barnet, for det kunne være en sjanse for at det ville oppstå situasjoner i bilen. Søsken ble også nevnt, de følte at søsken måtte ha tålt mye, da barnet med rusutfordringer var voldelig i aktiv rus.

*Informant 5: For når hun ruste seg så kan hun bli kaotisk, unnskyld uttrykket, helt gal, og da kan hun slå, spenne, spytte, hvis me kjører bil så kan hun ta rattet så hun får aldri sitte framme, hu sitter bak, på skrå for meg hvis jeg har med meg bil, må alltid vurdere om jeg kan ha med bilen og veldig ofte så bare velger jeg å sykle bort til henne.*

#### 4.2.2 Trusler

En forelder fortalte om at barnet ofte sa ting som han ikke mente, og om man ikke tenkte og mente det samme som han, ble man skjelt ut. Grensene til foreldrene ble presset på. En siste gang trådte barnet over en grense, ved å true dem. Da måtte forelderen be om kontaktforbud.

De hadde kontakt med barnet sitt i mange år og taklet mye, fordi de var glade i barnet sitt, de klarte ikke å kutte ut før de ble truet.

*Informant 2: Og i fjor så truet han med at han ville drepe både meg og ektefellen min, som er hans stefar, og da måtte vi be om kontaktforbud så jeg har ikke snakket med sønnen min siden i fjor.*

#### 4.3 Komplekse utfordringer

Sammen med rusutfordringer var det flere informanter som fortalte at barnet deres hadde andre utfordringer. For noen var dette arvelig, som betyr at en av foreldrene har samme diagnose. For andre var det noe som ble utviklet sammen med rusutfordringene. Andre diagnoser har en betydning for denne studien, da foreldre mistenker at diagnosen kan ha vært en årsak til at barnet begynte å eksperimentere med rusmidler. En av informantene viste at barnet deres hadde utfordringer i hverdagen i og med at barnet stilte eksistensielle spørsmål i barneskolealder. Barnet var blitt voksen da vedkommende fikk en diagnose som forklarte utfordringene. I forbindelse med det har foreldrene fått informasjon om diagnosen hvor de får tips til hvordan de kan håndtere dette og tilegne større forståelse for diagnosen. I senere tid har informant tenkt om rusmidler ble en form for selvmedisinering, noe som ble bekreftet av barnet i voksen alder. Da har informant hatt tanker om at hvis dette hadde blitt tatt tak i tidlig, at barnet hadde blitt diagnostisert i tidlig alder, hadde da barnet utviklet rusutfordringer?

*Informant 2: Jeg visste jo at barnet mitt hadde utfordringer i hverdagen, det visste jeg allerede fra vedkommende var i barneskolealder og stilte eksistensielle spørsmål som "Hva er vitsen med livet? Hvorfor lever jeg? Dette er jo bare en kamp." I voksen alder er barnet blitt diagnostisert. Men det jeg tenker er at hvis vi som voksne hadde hatt mindre forventninger og lagt rette for han på skolen. Det kan jo være at han ikke hadde blitt rusmisbruker, det er jo mulig, for han hadde nok alltid hatt vanskeligheter for å fungere.*

Videre forteller informant om at foreldrene gikk langt for å gi hjelp til barnet, da barnet opplevde utfordringer i hverdagen som følge av diagnosen. Det var i denne prosessen barnet utviklet rusutfordringer. Barnet begynte på ny skole flere ganger, og fikk seg nye venner som ikke var bra for barnet. Da begynte foreldrene å kjenne på stress og en påkjenning på kroppen.

De gjorde så mye for å hjelpe, men til slutt gikk det ikke mer. Barnet trådte over en grense til slutt og foreldrene klarte ikke mer.

En annen informant forteller om at barnet ikke fikk riktig behandling og dermed utviklet psykose episoder mens barnet var i aktiv rus. De fikk avslag på avslag og dette skapte frustrasjon for foreldrene. Også her fremkommer det at foreldrene gjorde mye og gikk langt for å finne hjelp til barnet sitt. Frustrasjonen har ført til at foreldrene har fått et negativt syn på helsevesenet. De kjenner fortsatt på frustrasjon den dag i dag. Informanten har et godt forhold med barnet sitt den dag i dag, og prøver fortsatt å hjelpe barnet sitt på best mulig måte.

*Informant 5: De sier at hun er for syk til behandling, men for frisk til å være innlagt, men hun er jo ikke frisk, hun lager jo episoder på offentlige plasser for eksempel. Jeg opplever at helsevesenet bare vil at hun skal gå til grunne og aller helst ikke stå for dette for da slipper de å bry seg.*

#### 4.4 Foreldrenes følelser og helse

Hvilke følelser foreldrene har erfart i situasjonen og helsen deres ble snakket mye om i intervjuene. Ut ifra hva foreldrene har fortalt virker det som at følelser en går med har en tilknytning til hvordan helsen deres ble påvirket av situasjonen.

##### 4.4.1 Frykt

Intervjuene har fått frem mange følelser som informantene har kjent på. Disse følelsene forteller oss, som står utenfor, hvordan det er å leve med at barnet ditt har rusutfordringer. Gjennom intervjuene kommer det frem mange ulike følelser foreldrene har kjent på, og fortsatt kjenner på. Foreldrene beskriver opplevelsen med sterke ord. De føler det er et mareritt og unner ingen å oppleve det samme, de føler fortsatt at det er en mareritt den dag i dag. En annen forteller om når de fant rusmidler på soverommet til barnet, da gikk foreldrene i bakken, det var noe av det verste og det var ganske tøft å stå i det videre. Flere deler samme erfaring med at det er en trist situasjon å stå i, de følte seg hjelpeløse og gikk alltid med en indre angst i seg.

*Informant 3: Selvefølgelig gjør du det fordi at du alltid har en indre angst i deg, du har dødsbudskap for eksempel, du er redd, du gjør alt.*

*Informant 5: Så det er et mareritt og jeg unner ingen det og det er et mareritt den dag i dag, det er helt fryktelig.*

#### 4.4.2 Skam

Vi har sett på følelser som informantene har kjent på. I tillegg til dette, har temaet skam dukket opp. I denne studien er det ikke handlingene til informantene som former skammen, men det faktum at deres barn har rusutfordringer. Dette kommer frem i fortellingene til foreldrene. Det var ikke bare foreldrene som kjente på skam, men også søsken.

En erfaring som ble delt var at foreldrene kjente på frustrasjon, sinne og skam. Det ble fortalt en historie om at politi dukket opp på døren en gang og dette fikk naboene med seg. Da kjente vedkommende at naboen måtte vite hvorfor politiet var der, at det var på grunn av barnet og ikke foreldrene selv. De kjente på en skam og synes det var en fryktelig situasjon å stå i. Ingen av vennene hadde heller forståelse for at de ikke hadde vært i samme situasjon, så det var enda vanskeligere å få snakket om skammen man følte på. En informant fortalte at når folk utenfor så hvem foreldrene til barnet med rusutfordringer var, så koblet de sammen med barnet og det var negativt ladet, noe som førte til en følelse av skam.

*Informant 4: Og jeg følte jo det at alle så at jeg var moren hans, ikke sant, når de så meg så koblet de meg med han og det var noe negativt.*

Det var flere som kjente på at det var skambelagt å ha et barn med rusutfordringer. Dette førte til at det var en lang prosess med å tørre å stå opp og fortelle at barnet deres har rusutfordringer. Det tok ca åtte år før de endelig turte å innrømme det, nå har de ingen problemer med å fortelle det, men det sitter fortsatt ganske langt inne.

*Informant 5: Altså jeg vil jo si at jeg trodde det var ganske skambelagt å ha et rusavhengig barn.*

Søsken ble også stemplet for å være i familie med noen som brukte rusmidler. Dette fikk en informant kjenne på. En søsken hadde fortalt foreldrene at ingen ville være med barnet lengre, fordi søsken brukte rusmidler. Det var tøft for foreldrene å høre, at det ikke bare var de som kjente på skam, men at de andre barna også fikk kjenne på det. De ønsket ikke det for barnet



sitt, på samme måte som at de ikke ønsker at barnet skal ha problemer med rusmidler. På bakgrunn av dette tok foreldrene kontakt med helsesøster på skolen for å samle barnet og vennene for å forklare problematikken. På grunn av dette syns informanten at det er kjempeviktig å ta vare på søsken som også kan oppleve skam på samme måte som foreldrene.

*Informant 1: Men ja, mitt andre barn sa “nå vil ingen være med meg lenger, fordi min søsken ruser seg”, det er jo ganske tøft. Så det som jeg tenker når det kommer til søsken til de som ruser seg, så er det kjempeviktig å ta vare på dem.*

#### 4.4.3 Påvirkning på helsen

Deltakerne beskriver hvordan hele situasjonen har ført belastninger både fysisk og psykisk. Alle deltakere forteller om at de har hatt vondt i hele kroppen og kjente på mye stress. Det var mye som foregikk i hodet deres da de tenkte på det hele tiden. Frykt var også noe de kjente på, som førte til at de følte seg handlingslammet. Flere nevner søvnevansker, og dette har ført til at de måtte slutte å ha mobilen på om nettene, for det var helst da de fikk mange telefoner. Gjennom hele perioden ble det en stor belastning både psykisk og fysisk. Det var en som ble ufør, men dette var fordi de fikk en sykdom - men det var usikkert om det var relatert til stress. Men mye stress var det for denne forelderens.

*Informant 2: Psykisk så blir en veldig sårbar, du sliter med søvn og det går ut over det kroppslige, altså at du får stressrelaterte problemer knyttet til kropp og funksjon.*

En av deltakerne fortalte om at pårørende gjerne kanskje ikke kjenner på belastningen før en har fått en fri periode. Vedkommende hadde et arbeid hvor de hadde mye fri om sommeren. Da barnet var i behandling, var det gode perioder, men da barnet kom hjem igjen så fikk barnet tilbakefall. Dette var noe av det verste forelderens hadde opplevd og fortalte at siste gangen det skjedde, trodde de at de aldri kunne le og smile igjen, og det gikk en hel sommer hvor vedkommende bare så i veggen. Det var da de fikk kjenne på belastningen situasjonen hadde påført vedkommende.

*Informant 1: Den siste gangen det skjedde, da trodde jeg aldri at jeg kom til å kunne le og smile mer, da gikk jeg faktisk en hel sommer og bare så i veggen. Så jeg tenker det gjør enormt mye med kroppen til pårørende, og jeg tror at mange pårørende ikke kjenner det før de får en fri periode.*

To informanter forteller om en berg og dal bane som de gikk gjennom. Når barnet var i behandling eller ikke brukte rusmidler, var det gode perioder. Men når barnet begynte å bruke rusmidler igjen, ble det en dårlig periode. Det var forferdelig for dem å oppleve. For det gikk opp og ned flere ganger, det var ikke stabilt.

*Informant 5: Først så gikk det veldig godt, hun sluttet å ruse seg og så har hun gått tilbake da hun kom ut av det.*

*Informant 1: Det var en kjempegod periode når han var på behandling, så kom han hjem igjen, så gikk det bare rett utfor igjen, det var det verste, det var forferdelig.*

## 4.5 Støtte i samfunnet

Foreldrene forteller om støtte de har hatt nytte av. Det fremkommer ulike former for støtte som har vist dem hva som fungerer for dem. Videre forteller de om hvor viktig disse tilbudene har vært for dem. Med dette nevnes det ønsket om at flere personer visste om denne typen hjelp for pårørende.

### 4.5.1 Støttetilbud

Deltakerne forteller om ulike typer tilbud de har hatt gjennom situasjonen. De nevner individuelle og gruppesamtaler, foreldresamtaler og seminarer. Det blir nevnt to ulike former for gruppetilbud, hvor den ene har gått ut på samtaler, mens den andre typen har gått ut på aktiviteter pårørende gjør sammen for å lette på tankene sine.

Noen møtes en gang i måneden, mens andre møtes oftere, som en gang i uken. Her er fokuset på foreldre som pårørende, og ikke barnet med rusutfordringer. De prater om hvordan de har det, hvordan de kan hjelpe hverandre og oppmuntre hverandre. Foreldregrupper har gjort dem sterkere for de har fått muligheten til å snakke om det og fått støtte fra de andre foreldrene. Det har vært støtte i å snakke med likesinnede som forstår hvordan det er. Noen opplevde at individuelle samtaler passet bedre enn gruppesamtaler.

*Informant 5: En gang i måneden der vi treffes, er det temaer og da skal ikke den rusavhengige være hovedfokuset, da er det vi som pårørende, hvordan vi har det, hvordan vi kan hjelpe hverandre som kan bygge hverandre opp og sånne ting.*

#### 4.5.2 Informasjon om støtte

Deltakerne forteller om at det ikke alltid er like lett å finne ut om støttetilbud for pårørende. Noen nevner at det er fordi en vet ikke helt hvor en skal starte eller hvor en skal gå. De vet selv hvordan de har opplevd støtten og sier det er viktig å anbefale det videre. Møter de personer som er i samme situasjon, så anbefaler de og forteller om de ulike tilbudene.

*Informant 5: For alle som kommer forbi her vil jeg antar får enormt god nytte og hjelp av det og dermed får det, altså jeg har anbefalt til kjempemange.*

En deltaker nevner at de skulle ønske flere visste om frivillige organisasjoner. Det ble nevnt en organisasjon som var for alle, både personer med rusutfordringer, de som prøver å komme ut av rusmiddelbruken sin, og pårørende. Dette var noe som var veldig bra og fint for alle

*Informant 5: Det er jo en sånn frivillig organisasjon som folk kunne visst litt mer om, så det er jo fint at en kan være med.*

#### 4.5.3 Viktigheten av støtte

Deltakerne har gitt uttrykk for hvor viktig støtte har vært for dem. De forteller om hvordan støtte har hjulpet dem. Alle deltakerne legger vekt på hvor magisk det har vært å få snakket med andre som forstår. De får muligheten til å fortelle om hvordan de har det og hvordan det har vært. Samtidig får de høre fra andre hvordan de har det i deres situasjon. På denne måten har deltakerne fått råd om hvordan de kan ha det bedre. For en har det vært viktig å få objektive tilbakemeldinger og råd for å ikke bryte sammen. Det er det som har holdt forelderen på beina. Noen på gruppemøtene kan vise uttrykk for frykt for at barnet deres skal dø mens de er vekke på disse møtene, da ser de viktigheten i støtte og oppmuntring. De ser på disse møtene som at det er noen som tenker på dem, noe de setter pris på.

*Informant 5: Det er helt magisk. Det er jo det som har stablet meg på føttene.*

*Informant 2: Det å få snakke om det, det har vært helt greit. Hvor du kan få objektive tilbakemeldinger, få råd til hvordan du eventuelt kan løse ting, så det har vært viktig for at jeg skal holde meg, sånn at jeg ikke skal bryte sammen.*

En deltaker forteller at det er anstrengende å gå hele veien å tenke på barnet sitt som bruker rusmidler, derfor har de satt pris på at flere kan gå sammen i grupper og finne på aktiviteter som å gå på forestilling, ha en festlig kveld med god mat eller gå en tur sammen. På denne måten har de fått koble av og opplevd andre ting som ikke har noen sammenheng med rusmidler. Det nevnes at man ofte får høre at ingen foreldre klarer å få barnet sitt ut av rusen. På et av møtene var det flere foreldre som fortalte hvordan de har håndtert situasjonen, men det var svært få som hadde klart å få barnet sitt ut av situasjonen. Men det var en person som hadde klart det, da fikk deltakeren håp når de følte alt var håpløst. Det å høre at noen hadde klart det, var helt fantastisk.

*Informant 1: Når du hører noen si “nei, ingen klarer det” og det er jo det vi hører mest av, så når du hører noen har klart det, så er det fantastisk. Så det ga meg håp når det var håpløst for meg.*

#### 4.6 Tvang

I avsnittet 4.4.3 om påvirkning på helsen, nevnte flere deltakere om gode og dårlige perioder. Det var gode perioder når barnet ikke brukte rusmidler, men dårlige perioder når de gjorde det. Når barnet var i behandling, var det gode perioder. Men de nevner også at barnet har uttrykt ønske om å ikke endre rusmiddelbruken sin. Når barnet ikke ønsker endring, så er det ikke så mye de kan gjøre med det. Da var det flere som var for tvang. De ga ikke noe særlig utdypning i temaet tvang, men det hadde en sammenheng med at når barnet ikke ønsker behandling, så skulle de ønske at det var mulig å utøve tvang. De ønsker det beste for barnet sitt og vil hjelpe de der de kan, og de føler behandling er en bra start for å takle utfordringene sine. Men så sitter de da igjen med, hvis barnet ikke ønsker endring, så kan de ikke tvinge barnet sitt.

*Informant 4: Jeg skulle ønske det var tvang, men det er det ikke og det viser jo det at vi ikke kan tvinge noen til endring.*

#### 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg diskutere funnene som er blitt redegjort. Disse skal diskuteres i lys av tidligere forskning og teori som ble presentert tidligere. Jeg skal se om det finnes sammenhenger, og problemstillingen og forskningsspørsmålene skal forsøkes å besvares på.

Problemstillingen er “Hvordan er det å være foreldre som pårørende til barn med rusutfordringer, og hvordan har støtte vært?”. Relasjoner, utfordringer og støtte i samfunnet skal drøftes, og deres opplevelse av situasjonen skal løftes frem.

### Opplevelsen av å ha et barn med rusutfordringer

Vi har redegjort for erfaringer foreldre som pårørende har erfart i situasjonen med å ha et barn med rusutfordringer. Foreldre beskriver det som en stressende situasjon, hvor roller i hjemmet blir påvirket. Foreldre opplever også at hjemmesituasjonen blir påvirket, for eksempel økonomi og ekteskap. Som Orford et al. (2010) beskriver i sin SSCS-modellen, så er den første antagelsen bak synet på avhengighetsproblemer i familien, at dette kan være svært stressende for familien. Dette er fordi alvorlig rusmiddelbruk i sin natur er forbundet med en rekke egenskaper som er skadelig for intime relasjoner og kan være ekstremt ubehagelig å leve med (Orford et al., 2010). Hvorfor er det stressende for foreldre at barnet deres har rusutfordringer? På den ene siden kan relasjonen mellom foreldre og barn kan bli skadet når foreldre oppdager bruken. På den andre siden kan håndteringen av situasjonen skade relasjonen. Det er ikke gitt at relasjonen blir skadet i enhver situasjon, det kan også gjøre relasjonen sterkere. Det ble rapportert positive utfall for sterkere relasjon som refererte til tider da problemene knyttet til rusmisbruk hadde blitt mindre eller opphørt (Orford et al., 2010). Det kan ha noe med hvordan foreldre velger å håndtere situasjonen, det tredje elementet i SSCS-modellen er mestring, som vil si hvordan en reagerer og håndtere situasjonen.

Atferdsendringer kan også ha noe å si for stress som rusmisbruk medfører hos foreldre. Velleman et al. (1993) viser til atferdsendringer som har gitt konsekvenser for foreldre som pårørende. Disse endringene fører til reaksjoner hos foreldre. Eksempler på atferdsendringer er vold, trusler, lengre utetid. Slike endringer i atferden kan tyde på økt stress hos foreldre. For det første kan vold og trusler føre til brudd i tillit. For det andre kan bekymring også føre til stress og brudd i tillit, av den grunn at foreldrene sitter oppe og er bekymret for hvor barnet deres er. For det tredje kan atferdsendringer føre til at grensene til foreldrene blir presset flere ganger, at det til slutt ødelegger foreldrene. Relasjoner innad familie kan også bli påvirket, da rusmisbruk kan føre til endringer i roller. Dette ser vi i mikro- og mesosystemet, hvor relasjonen mellom foreldre og barn kan påvirke relasjonen mellom foreldrene. Ekteskap kan bli skadet dersom foreldrene ikke er enige om håndteringen av situasjonen. Som sagt, kan

ulike syn på håndtering av atferdsendringene føre til mer stress og belastning for foreldrene. Det betyr nødvendigvis ikke at det er barnets rusmisbruk sin feil, at det oppstår problemer innad familien, men at det skjer et brudd i kommunikasjon, som Orford et al. (2010) beskriver.

I tillegg kan komplekse utfordringer ved siden av rusutfordringer by på mer stress for foreldre. Rusmisbruk kan føre til andre utfordringer som en konsekvens av bruken, i tillegg kan rusmisbruk ha opphav av utfordringer personen allerede har. Enda flere utfordringer kan muligens føre til mer stress og belastning hos foreldre. De beskriver følelser som maktesløshet og frustrasjon. Det er ikke mye forskning på dette temaet, men det drøftes i sammenheng med hvordan utfordringer kan gi stressende situasjoner, i form av at foreldre har mer å håndtere. Funn viser til en indirekte konsekvens av komplekse utfordringer ved siden av rusutfordringer. På den ene siden kan foreldre lære mer om hvor langt de skal gå for å hjelpe barnet sitt. På den andre siden kan de få nok av situasjonen. Maltman et al. (2019) viser til to primære mestringsstiler som kan trekkes frem i diskusjonen. Foreldre “holder på” ved å prøve å kontrollere og endre barnets rusmisbruk for å forbedre barnets omstendigheter og deres egne. Foreldre kan gå langt for å hjelpe barnet sitt, og mestringen kan være både god og dårlig. På den ene siden kan foreldre føle på en viss makt. På den andre siden innebærer denne formen betydelig pågående stress og belastning. For noen kan dette føre til den andre stilen, som er å “gi slipp” ved å gi kontrollen til barnet i håp om at de over tid vil redusere utfordringene eller søke hjelp. Denne formen var ofte en kilde til sorg, men det kan også gjøre foreldre i stand til å fokusere på egenomsorg og sitt eget velvære (Maltman et al., 2019).

Komplekse utfordringer ved siden av rusutfordringer kan være en indirekte påvirkning, som vi ser på eksosystemet. Økonomi er også noe som tas opp i diskusjon om rusmisbruk og pårørende. Orford et al. (2010) har en viktig hypotese om variasjon i byrden for familiemedlemmer. Jo mer et familiemedlem mangler økonomiske ressurser, jo større er også byrden for pårørende. På den ene siden kan foreldre føle seg presset til å hjelpe barnet økonomisk, ved at barnet for eksempel ikke kan betale husleie eller ikke har nok penger til å leve i hverdagen. Foreldre kan kjenne på bekymring knyttet til hvordan barnet kan reagere dersom foreldrene ikke hjelper økonomisk. På den andre siden vil foreldrene hjelpe barnet sitt, også økonomisk, og de ser kanskje ikke på det som en belastning. Som vi ser i SSCS-modellen finnes det ulike strategier for mestring. Velleman et al. (1993) var det 92 prosent som fulgte ulike strategier som de inkluderte i studien, hvor å hjelpe økonomisk var en av de.

Dessuten kan bekymringer knyttet til økonomi føre til en belastning, økt stress og endring i roller i hjemmet.

Vi har gått gjennom ulike elementer som kan gi innsyn i hvordan foreldre opplever å ha et barn med rusutfordringer. Dette kan ses i Bronfenbrenners bioøkologiske modell, hvor relasjoner og roller kan påvirke andre relasjoner. Dette kan igjen indirekte påvirke foreldrene, som er på eksosystemet. Da alle systemene i modellen påvirker hverandre, kan indirekte konsekvenser for foreldre påvirke ting som er på mikrosystemet, som familie og hjemmesituasjonen. Endring i ekteskap, økonomi og atferd kan ha noe å si for hjemmesituasjonen. For det første kan det føre til mer belastning for foreldre. For det andre kan problemer knyttet til økonomi og ekteskap føre til uro i hjemmet. For det tredje kan foreldre kjenne på bekymringer for hvor barnet er og hvordan de kan hjelpe barnet. En skal ikke se vekk fra at håndtering av disse kan føre til økt stress hvor foreldrene kan kjenne på maktesløshet og at hjemmesituasjonen er endret på grunn av rusmisbruk hos barnet. Dessuten kan endringene føre til at foreldrene forstår at de trenger hjelp og støtte fra andre, men hvor lett er det for foreldre å innrømme problemer for utenforstående? På makrosystemet finnes det normer i samfunnet, hvor rusmisbruk ses på som et avvik. Noen foreldre kan tenke at å ha et barn med rusutfordringer er et skambelagt tema.

### Å bli stemplet

Skam oppstår når egne handlinger er et brudd med egne eller samfunnets idealer eller forventninger. Men skammen er noe mer. Skammen er å bli avdekket, å bli avslørt, å bli sett for hva du “virkelig er” (Rygh, 2017). Becker trekker inn rusmisbruk som avvik i samfunnet, da dette forbindes med noe negativt (Norvoll, 2013, s. 47). Dette følges opp av flere artikler og deltakere, som har følt på skam. Å ha et rusmiddelproblem kan føre til at personen blir stemplet og sett ned i samfunnet, da det er et brudd på normer i samfunnet. Men det er ikke utenkelig at tredjeparter, som foreldre, også kan bli stemplet av folk utenfor. Som Flensburg et al. (2022) beskriver, kan barnas rusmiddelproblemer indirekte føre til at foreldrene blir satt i tvil. Foreldre kan få utfordringer i det sosiale samfunnet, ved at andre personer ser hva som foregår i huset til barnet med rusutfordringer. Med det sagt, så kan det føre til at foreldrene føler at deres rolle som foreldre blir satt på prøve og kjenne på frykt for å bli kritisert for deres rolle.

Stemplingsteorien fremhever at det sosiale livet kan få konsekvenser for selvidentitet og sosiale tilhørighet fordi det kan forekomme negative reaksjoner (Norvoll, 2013, s. 47). På den andre siden kan foreldrene først kjenne på skam, men velge å gjøre noe med dette for å vise at rollen deres som foreldre ikke er årsaken til rusmisbruket til barnet. På denne måten kan foreldre prøve å dempe stemplingen de får på seg. Dette kan ses i makronivået i Bronfenbrenners bioøkologiske modell, hvor nivået handler om hvordan verdier og holdninger i samfunnet påvirker enkeltindividet (Hansen, 2017, s. 59). Foreldre forventes å oppdra, ta vare på og beskytte barna sine. Da risikerer de å få skylden for noen av barnas problemer eller mangler, oppdragelsesmåten deres kan klandres (Richert et al., 2021). Dette kan være svært vanskelig å håndtere for foreldre. I studien min kom det frem at de prøvde å forklare situasjonen når andre så uheldige situasjoner, dette viser til en ubehag som følge av stigmaet.

Richert et al. (2021) trekker inn Bowlbys tilknytningsteori, som fokuserer på hvordan utilstrekkelig foreldreskap kan forklare tidlige utviklingsproblemer og psykisk dårlig helse blant barn. For det første kan foreldre fortsatt klandres når barnet har nådd voksenalder. For det andre får spesielt mødre skylden for dårlig helse og avvikende oppførsel til barnet deres (Richert et al., 2021). Et funn fra studien viser til at de la merke til at når de så hvem moren til barnet med rusutfordringer var, så koblet de moren med barnet på en negativ måte. Dette forklarer mer stemmingsteorien ved at det er folks reaksjoner som forsterker stemmingen. På den ene siden er det personer som bryter normer i samfunnet som blir stemplet. Dermed kan det virke som at det er kun personer med rusutfordringer som vil kjenne på skam og konsekvensene av stigmaet. På den andre siden kan rusmisbruket forklares ved flere ulike ting, som igjen kan føre stigmaet over til blant annet foreldrene.

Det å føle seg stemplet av samfunnet fordi barnet ditt har et rusmiddelproblem, kan by på stress for individet (Flensburg et al., 2022). Mødrene i studien vet hvordan det føles å bli stemplet. Når de får vite at andre barn i familien også blir stemplet av deres venner, er det ikke utenkelig at foreldrene kan få ny innblikk i skamfølelsen. For det første så vet foreldrene følelsen av at noen ser negativt på deg. For det andre har foreldrene i studien uttrykt at de er glad i alle barna sine, så når de har valgt å gå langt for å hjelpe barnet med rusutfordringer, så skal man ikke se vekk fra at de vil hjelpe de andre barna sine. Dessuten er foreldre veldig opptatt av sikkerheten til barna sine, og situasjonen kan være svært krevende (Flensburg et al., 2022).



Som sagt, er stempling noe som skjer på makronivået i Bronfenbrenners bioøkologiske modell, noe som påvirker hvordan samhandling skjer på de andre systemnivåene (Hansen, 2017, s. 59). Å være i en slik situasjon hvor man er stemplet fordi barnet ditt har rusutfordringer kan være stressende og ha noe betydning for hvordan stemplingen kan påvirke andre ting, som andre relasjoner en har. I tillegg til dette, kan man føle at rusmisbruk er et skambelagt tema, hvor det kan føre til utfordringer med å finne hjelp og støtte fra samfunnet. Butler og Bauld (2005) sin studie gir ytterligere innsikt i samfunnsmessige holdninger til narkotika, og stigmaet knyttet til rusmiddelbruk. Det kan diskuteres om stempling kan påvirke foreldre som pårørende når det kommer til hjelp. For det første kan foreldre ha et ønske om å dempe stemplingen, ved å søke etter hjelp og støtte. For det andre kan stemplingen påvirke foreldre slik at de blir ukomfortable med å innrømme overfor fagfolk, i frykt for å bli dømt som en dårlig foreldre.

### Psykisk og fysisk helse - på godt og vondt

Helseplager kan forekomme av stress og belastning over lengre tid, og er dermed viktig å diskutere. Den andre av de fire elementene i SSCS-modellen viser til belastningen familiemedlemmer opplever som en direkte konsekvens av stressende omstendigheter knyttet til et nær slektnings avhengighetsproblem (Orford et al., 2010). Når vi snakker om belastning, ser vi på effektene på et familiemedlems helse. Foreldre opplever atferdsendringer og forstyrrelser hos barnet, som er faktorer til stresset som foreldre som pårørende opplever. Derfor er det ikke overraskende at tidligere forskning har vist at pårørende har en økt grad av fysisk, mental og generell dårlig helse (Orford et al., 2010).

Vi har tidligere drøftet stress og endringer, og det kan konkluderes med at dette kan ha en påvirkning på helsen. Dermed skal det drøftes hva helsen kan gjøre. Helsen til foreldre er noe som kan bli påvirket av forskjellige ting som skjer på alle nivåene. Det kan bli påvirket på en bra og en dårlig måte, alt er avhengighet av virkningen som endring og håndtering har. Vi har tidligere sett på hvordan et barn med rusutfordringer kan føre til endringer på ulike nivåer. Disse endringene har medført stress og belastning hos foreldre. Foreldre som forsøker å hjelpe barnet med utfordringene sine, kan oppleve belastninger. Foreldre kan oppleve en byrde ved å hjelpe barnet på ulike måter, som økonomisk, som kan påvirke helsesituasjonen.

Foreldre som går rundt med bekymringer og frykt for barnet sitt, kan oppleve økt stress og indre angst. Over en lengre periode kan slik bekymring og frykt skape masse tanker og søvnevansker. For det første kan det være en stor belastning å ikke vite hvor barnet er, men ha mistanker om hva barnet driver med, og dermed sitte å vente. For det andre kan slike bekymringer gå utover søvnen, ved at foreldre ikke får sove før de vet at barnet er hjemme. For det tredje kan de ha en indre angst for at de får en telefon om at barnet er ruset, eller få en telefon fra politiet. Foreldre som beskriver slike belastninger, beskriver også symptomer på fysisk eller psykisk dårlig helse som kom etter oppdagelsen av rusmisbruket hos barnet. Dette kan være en sammenheng mellom rusmisbruket til barnet og belastningen dette medfører. Dette kan tyde på redusert livskvalitet, hvor søvn er en av de grunnleggende elementene for livskvalitet (Helsedirektoratet, 2017). Andre symptomer som trekkes frem er at mye stress har medført smerte i hele kroppen. Det kan virke som at helsen først blir påvirket psykisk, før det utvikler seg til dårlig fysisk helse. Her ser vi at relasjon på mikronivået påvirker helsen individet, hvor det er barnets atferd som har en negativ påvirkning på helsen til foreldrene.

Arbeidsplassen er et system vi kan finne på mikronivået, og hvordan helsen til foreldre kan ha noe å si for arbeidsplassene. Når man har redusert livskvalitet, kan det gå utover arbeid ved at man ikke har krefter til å arbeide. På den ene siden kan helsen bli veldig negativt påvirket, at dette fører til sykdom eller at man blir ufør og kan dermed ikke arbeide. På den andre siden kan arbeidsplassene være en plass for foreldre å få tankene vekk fra barnet med rusutfordringer. Arbeidsplass kan være en fluktsted for foreldre, og det kan være en sjanse til å holde helsen stabil. Funn i kunnskapsoppsummeringen til Di Sarno et al. (2021) viser til redusert fysisk helse, redusert livskvalitet og sosial tilpasning, noe som tyder på at det er en sammenheng. I tillegg viser funn i studien til Velleman et al. (1993) at 82 prosent av pårørende snakket om langsiktige negative følelser, eller store endringer i fysisk og psykisk helse. Dette styrker hypotesen om at å ha et barn med rusutfordringer kan påvirke helsen negativt.

En annen viktig dimensjon kan være når barnet er i behandling, hva kan det gjøre for foreldrene? Dette kan være en indirekte avgjørelse som påvirker individet på en positiv måte som vi ser i eksosystemet i den bioøkologiske modellen. For det første så kan en slik avgjørelse gi foreldre en friperiode. På denne måten kan foreldre kjenne hvordan belastningen har påvirket kroppen, og de får klare tanker over hvordan de skal håndtere dette videre. For det andre så kan foreldre bekymre seg mindre når de vet hvor barnet deres er, altså på

behandling. For det tredje kan det gi håp for foreldre, ved at barnet får hjelp med rusutfordringene sine. Når det viser seg at behandling har vært bra for barnet, vil dette bidra til bedre helse for foreldre, ved at stress minskes og foreldrene blir lettet. Men hva vil skje dersom barnet kommer ut av behandling og får et tilbakefall? All stress og belastning kan komme tilbake, og det kan føre til følelsen av at situasjonen er i en berg- og dalbane. På den ene siden setter foreldre pris på de gode periodene, til tross for at det finnes dårlige perioder. På den andre siden kan slike perioder som går opp og ned føre til ustabilitet når det kommer til helsen.

Et eksempel som kan diskuteres, er hvor ønsket om tvang kommer inn. Når barnet har vært i behandling, men får et tilbakefall når de kommer ut, kan dette styrke ønsket om at barnet skal i behandling igjen. Men hva om barnet ikke ønsker endring og ikke vil i behandling? I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §10, som handler om tvangstiltak for personer med rusmiddelavhengighet, må alt av hjelpetiltak prøves, før pårørende kan sende inn søknad om tvangsbruk. Dersom barnet ikke er til fare for andre eller seg selv, vil det være vanskelig å få barnet inn på behandling uten samtykke, selv om foreldre som pårørende, i mange tilfeller, ønsker dette i større grad.

SSCS-modellen indikerer at sosiale relasjoner har gunstige effekter på fysisk og psykisk helse og velvære. Støttegrupper kan bidra med delte erfaringer, økt forståelse for deres behov og fokus på seg selv som fremmer deltakernes helseutfall (Orford et al., 2010).

### Viktigheten av støtte

Det har tidligere blitt redegjort for ulike former for støtte i samfunnet, og viktigheten av disse. Hoeck & Van Hal (2012) trekker frem at familiestøttegrupper stort sett er frivillige, og dermed er det lite midler tilgjengelig for forskning på praksis og effektivitet til støttegrupper. Forskning på erfaringer og behov til familiemedlemmer til personer med rusutfordringer og støttegrupper er derfor lite. For å få en mer detaljert forståelse av opplevelsene til familiemedlemmer som lever med noen som misbruker rusmidler, utviklet Orford et al. (2010) stress-strain-coping-support-modellen. Denne modellen blir tatt i bruk når viktigheten av støtte skal drøftes. For det første antyder modellen at det er stressende å leve med en person med rusmiddelproblemer, som funn i studien og tidligere forskning også viser. For det andre fører stresset til belastninger, som er en direkte konsekvens av stresset det medfører.

Hvor vi ser effektene det har på familiemedlemmenes helse. For det tredje fremkaller slike situasjoner reaksjoner og håndtering av situasjonen, hvor sosial støtte kommer inn. Både funn og tidligere forskning viser til negative reaksjoner på barnets rusmiddelbruk, som har ført til hvordan de har valgt å håndtere situasjonen. Sosial støtte kan være til hjelp her, da de kan hjelpe med råd til hvordan foreldre kan håndtere situasjonen og er en viktig ressurs for mestring. På den ene siden kan foreldre håndtere situasjonen som kan være effektivt, men det kan også være ineffektivt. På den andre siden kan sosial støtte bidra med mestring, hvor foreldre som har prøvd å håndtere situasjonen, men ikke klart det, muligens håndtere situasjonen bedre etter støttegrupper.

Sosial støtte vil være til nytte dersom de er av god kvalitet. Både modellen, funn og tidligere forskning viser til at god kvalitet inneholder emosjonell støtte, god informasjon og materiell hjelp. Dette sier noe om at støttegrupper som inneholder disse elementene, bidrar positivt til deres helse. Med det sagt, så kan det være en risiko dersom støttegrupper ikke er noe for enkelte foreldre, som kan føre til at de får mer belastning grunnet de ikke mestrer håndteringen. Det kan tyde på at økt forskning og kunnskap er viktig for å utvikle kvalitet av sosial støtte. Slik Hoeck og Van Hal (2012) beskriver i sin studie, ville de fleste foreldre anbefalt andre å bli med i en støttegruppe.

Støttegrupper finnes i samfunnet, som tilsier at det er på makronivå. For å drøfte dette fenomenet i lys av Bronfenbrenners (2005) bioøkologiske modell, så kan vi se på virkningen av støttegrupper. Som vi så i teorien så påvirker systemene hverandre. Flere foreldre har uttrykt positiv opplevelse av støttegrupper, hvor de har opplevd mestring. På den ene siden kan mestring føre til at foreldre får mer selvtillit og råd til hvordan de kan håndtere situasjonen. På den andre siden kan mestring føre til brudd i relasjoner, som funn har vist oss. Hvert enkelt individ er forskjellige og hvordan mestringen er, vil også være forskjellig. Det er avhengig av hvilken støtte foreldre trenger. Venner og naboer er en del av mikrosystemet, og samhandling mellom disse er på mesosystemet. Støtte kan vises i mange form, ikke bare støttegrupper i samfunnet, men også støtte fra venner og naboer. Jeg selv ville ha tenkt at all støtte fra venner er positivt og bra for individet som mottar det. Denne antakelsen motbevises av tidligere forskning og funn. Det er ikke utenkelig at det finnes god støtte fra nærmiljøet, men sjansen for at den ikke er god, økes når personer i nærmiljøet ikke forstår situasjonen. Foreldre har fortalt om venner som har kommet med støtte som ikke stemmer overens med deres ideer om hva som er god støtte (Orford et al., 2010). Foreldre i denne studien og

tidligere forskning har vist eksempler på råd som venner har kommet med, som “Hiv han ut” og “Jeg ville ha forlatt han”. Som foreldre i studien sier, så er de glad i barnet sitt og det er ikke alltid lett å forlate dem. Slike utsagn kan føre til uoverensstemmelser mellom foreldre og venner, som kan føre til brudd i relasjoner.

For å se dette fra et annet perspektiv, kan foreldre være tilbakeholdende når det kommer til nærmiljøet. Enten prøver de å holde det innenfor familien, eller så kan de gå til støttegrupper hvor det er likesinnede som forstår situasjonen. Orford et al. (2010) viser til at foreldrene i studien vanligvis var omgitt av mennesker som potensielt kunne være til stor støtte. Man omgås gjerne med mange mennesker i hverdagen, men hvor stor støtte kan de gi? For det første, kan personer som ikke har vært i situasjonen, komme med støtte som er lite nyttig eller ikke støtte de i det hele tatt. For det andre kan dette føre til at foreldre søker støtte i støttegrupper hvor det er likesinnede. Dessuten kan foreldre søke støtte i samfunnet, fremfor venner, for å bevare vennskapet. Dette kan ses i mesosystemet i Bronfenbrenners bioøkologiske modell, at hvordan roller i hjemmesituasjonen påvirkes, kan påvirke hvordan en forholder seg til venner (Hansen, 2017, s. 59). Foreldre kan trekke seg tilbake, men de kan også søke komfort hos venner, i håp om støtte. Orford et al. (2010) viser til at følelsesmessig støtte i en eller annen form var den type støtte som ble nevnt oftest. Bare det å ha noen å snakke med og som lyttet til familiemedlemmet var den vanligste formen. Familiemedlemmer fortalte at de satte stor pris på at andre gjorde seg tilgjengelige og lyttet til problemene, hvor de oppnådde aksept og støtte.

Støttegrupper i samfunnet kan gi nye relasjoner i form av venner. På denne måten påvirker makrosystemet ting på mikrosystemet. Funn viser til at de har fått nye venner gjennom støttegruppen, likesinnede venner som de kan gjøre aktiviteter med. Aktiviteter skaper en god arena for utvikling og læring, dersom de støttes og oppmuntres av gode relasjoner (Tetzchner, 2012, s. 55). Støttegrupper i seg selv er også aktiviteter, så dette kan ses på både mikro-, meso og makronivået. Foreldre kan skape gode relasjoner gjennom støttesamtaler, enten enkeltsamtaler eller gruppesamtaler. Slik støttetilbud kan bidra til bedre helse, relasjoner innad i familien og nye relasjoner. På bakgrunn av dette kan det drøftes hvor viktig det er med økt kunnskap om virkningen av støttegrupper.

## Begrensninger

Denne studien representerer kun mødre, som kan være en begrensning. En får ikke et mannlig perspektiv, og dermed blir det vanskelig å diskutere majoriteten i resultatene. Dette kan styrkes ved at de fleste av tidligere forskning brukt i studien også viser til at det var flere mødre enn fedre som deltok. Dette kan tyde på at det er mødre som tar på seg det tunge ansvaret ved å delta i slike studier. Likevel mangler det mannlige perspektivet. Mødre kan trekke inn fedrene i sine fortellinger om opplevelser og erfaringer, men det vil ikke gi oss et fullstendig bilde av hvordan fedrene opplever problematikken. Med dette måtte jeg være oppmerksom på en mulig feilkilde når jeg konkluderte fra undersøkelsen basert på utvalg (Thagaard, 2018, s. 55).

## 6.0 Konklusjon

Med problemstillingen “Hvordan er det å være foreldre som pårørende til barn med rusutfordringer, og hvordan har støtte fra samfunnet vært?”, har jeg i denne studien undersøkt hvordan foreldre som pårørende har opplevd situasjonen med å ha et barn med rusutfordringer og støtte de muligens har fått fra samfunnet. De siste årene har situasjonen for barn og pårørende som lever med rusmiddelbruk i familien fått økt oppmerksomhet, hvor det har blitt økt kunnskap og bevissthet om belastninger rusmisbruk i familien kan medføre. Denne studien tar for seg målgruppen, foreldre til voksne barn med rusutfordringer. Dette er et målgruppe som har fått mindre oppmerksomhet sammenlignet med partnere og barn til foreldre med rusutfordringer. Denne studien utforsker opplevelsen av å ha et barn med rusutfordringer, å bli stemplet, foreldrenes helse og viktigheten av støtte. Mine funn viser at det er en stressende opplevelse, hvor de så endring i atferd, relasjon, hjemmesituasjonen osv, som ble påvirket i ulike grad. Med dette fremkom det psykiske og fysiske plager, som kom frem av hvordan en reagerte og håndterte situasjonen. Dette kunne vise seg i både SSCS-modell og Bronfenbrenners bioøkologiske modell, hvor vi kunne se sammenhenger. Det kan konkluderes med at opplevelsen med å ha et barn med rusutfordringer kan gi økt stress, som kan være langvarig. Vi så hvordan stress og bekymringer kunne føre til hvordan foreldre velger å håndtere situasjonen. Effektiviteten av håndteringen vil være forskjellig, alt etter hva barnet velger å svare med. I noen tilfeller kunne dette gi både gode og dårlige perioder, som vil si at hverdagen er ustabil. Dette kan da påvirke helsen negativt. Det ble også sett på stempling av tredjepart, hvor foreldrenes oppdragelse kan bli satt i tvil. Stemplingsteorien ble

tatt i bruk for å utforske sammenhenger enda dypere. Det fremkom helseplager ved stempling, som vi igjen ser en sammenheng mellom stempling og helse.

SSCS-modellen viste til støttegrupper som siste element, noe som vekket interessen for å utforske dette temaet enda mer. Deltakerne i denne studien hadde deltatt på ulike former for støttegrupper i samfunnet, hvor de fortalte om virkningen av dette. Sammen med funn i studien og tidligere forskning, kan det konkluderes med at sosial støttegrupper har en positiv innvirkning på helsen og individet. Det finnes ulike former for støttegrupper, som gir pårørende mulighet til å utforske og finne ut hvilken som vil være mest gunstig for dem. Dersom foreldre ikke har lyst eller ikke får positiv støtte fra nærmiljøet, så kan samfunnet tilby støttegrupper, i form av individuell og gruppesamtaler, foreldresamtaler osv. Vi kunne se i den bioøkologiske modellen hvordan positiv støttegruppe kan føre til god helse hos individet. Alt i alt kan det medføre stress og belastninger ved å ha et barn med rusutfordringer, som kan påvirke helsen. Dette øker viktigheten av at pårørende også får tilbud om hjelp i samfunnet. Når man i tillegg ser at støtte i samfunnet kan bidra til bedre helse, relasjoner innad i familien og nye relasjoner, bidrar dette til viktigheten av støtte i samfunnet.

## 7.0 Videre forskning

Underveis i diskusjon har det kommet frem flere temaer som kan bidra med videre forskning. Andre komplekse utfordringer ved siden av rusutfordringer kan by på mer stress og håndtering for pårørende. Dette kan bli mer forsket på slik at både personer med utfordringer og pårørende får den riktige hjelpen

God kvalitet er viktig når det kommer til sosial støtte. Det er viktig for alle parter hvordan man kan utøve god sosial støtte da sosial støtte vil være til nytte dersom de er av god kvalitet. Dette kan bidra med videre forskning ved at kunnskapen økes og når ut til flere. God kvalitet inneholder blant annet emosjonell, god informasjon og materiell hjelp, dette er elementer som kan forskes på for å utvikle god kvalitet av sosial støtte.

Som vi så i utvalg i både tidligere forskning og i denne studien, er majoriteten av utvalget mødre, noe som vil gi mangel på fedrenes perspektiv. Dette er noe som kan bli forsket mer på,

slik at man tilegner seg gode perspektiver fra begge kjønn, noe som vil hjelpe med god kvalitet av sosial støtte.



## Litteraturliste

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barnets rettigheter i Norge - Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter - 2016* (Q-1237 B). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/0ada3bee46b54f498707f51bbc7d4b2c/barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf>
- Birkeland, B., & Weimand, B. (2015). *En kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer* (IS-2399) . Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/en-kvalitativ-undersokelse-av-levekar-hos-voksne-parorende-til-personer-med-rusmiddelproblemer/En%20kvalitativ%20undersøkelse%20av%20levkår%20hos%20voksne%20pårørende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/\\_attachement/inline/bf278f4e-08a8-46b8-bb20-c958798beb39:c0f08bf7aabf880cf6a85d4595092d43e2f711c9/En%20kvalitativ%20undersøkelse%20av%20levkår%20hos%20voksne%20pårørende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/en-kvalitativ-undersokelse-av-levekar-hos-voksne-parorende-til-personer-med-rusmiddelproblemer/En%20kvalitativ%20undersøkelse%20av%20levkår%20hos%20voksne%20pårørende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_attachement/inline/bf278f4e-08a8-46b8-bb20-c958798beb39:c0f08bf7aabf880cf6a85d4595092d43e2f711c9/En%20kvalitativ%20undersøkelse%20av%20levkår%20hos%20voksne%20pårørende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf)
- Bramness, J. G. (2022, 15. juni). Rusmiddellidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bretteville-Jensen, A. L. & Bachs, L. (2023, 8. mars). Rusmidler. Hentet fra <https://sml.snl.no/rusmidler>
- Bronfenbrenner, U. (Red.). (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, London og New Delhi: Sage Publications.
- Brottveit, G. (2018). Analyse av kvalitative materialer i et vitenskapelig perspektiv. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder* (s. 129-153). Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder* (s. 84-106). Gyldendal.
- Brottveit, G. (2018). Om forskningsdesign. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder* (s. 62-73). Gyldendal.

- Butler, R. & Bauld, L. (2005). The parent's experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(1), 35-45.  
<https://doi.org/10.1080/0968763042000275308>
- Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L. & Krishnan, M. (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of Mental Health*, 9(3), 329-343. <https://doi.org/10.1080/jmh.9.3.329.343>
- Danielson, E. (2018). Kvalitativt forskningsinterview. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination* (2. utg., s. 177-192). Munksgaard.
- De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra [https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/?fbclid=IwAR2GEzeTy9eZ4rIglwpdVpnbOOobQqozWYm2\\_cjT6C8793v2bBlSNNqMPPo](https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/?fbclid=IwAR2GEzeTy9eZ4rIglwpdVpnbOOobQqozWYm2_cjT6C8793v2bBlSNNqMPPo)
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108439.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871620306049?via%3Dihub>
- Ervik, R., Ravndal, E. & Biong, S. (2019). Fedres relasjoner til sønner med narkotikaproblemer - tvetydige og motsetningsfulle. *Fokus på familien*, 47(3), 200-216. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-03-04>
- Flensburg, O. L., Johnson, B., Nordgren, J., Richert, T. & Svensson, B. (2022). «Something wasn't right» – parents of children with drug problems looking back at how the troubles first began. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(3), 255-264  
<https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1897525>
- Hansen, R. (2017). Økosystemperspektiver. I Hansen, R. & Solem, M. B (Red), *Sosial arbeid – et situert praksis* (s. 49-61). Gyldendal.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2018). Kvalitativt design. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination* (2. utg., 139-149). Munksgaard.
- Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). Søvn og søvnevansker. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnevansker>
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning

- (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_10#KAPITTEL\\_10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_10#KAPITTEL_10)
- Hoeck, S. & Van Hal, G. (2012). Experiences of parents of substance-abusing young people attending support groups. *Arch Public Health*, 70, 11. <https://doi.org/10.1186/0778-7367-70-11>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS
- Johannessen, A., Tufte, P. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, (5. utg.). Abstrakt Forlag.
- Kennedy-Shaffer, L., Qiu, X. & Hanage, W. P. (2021). Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *American Journal of Epidemiology*, 190(9), 1918-1927. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>
- Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination* (2. utg., s. 75-101). Munksgaard.
- Lander, L., Howsare, J. & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health*, 28(3-4), 194-205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Lindeman, S. K., Lorås, L., Titlestad, K. B. & Bondas, T (2023). The Metamorphosis. The impact of a young family member's problematic substance use on family life: a meta-ethnography, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2202970>
- Lindeman, S. K., Titlestad, K. B., Lorås, L. & Bondas, T. (2021). An unknown invisible intrusion. Impact of an adult family member's problematic substance use on family life: a meta-ethnography. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(5), 464-476. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1943316>
- Maltman, K., Savic, M., Manning, V., Dilkes-Frayne, E., Carter, A. & Lubman, D. I. (2020). "Holding on" and "letting go": a thematic analysis of Australian parent's styles of coping with their adult child's methamphetamine use. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 345-353. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1655547>
- Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse - Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s. 38-72).

- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 36-44. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 44-62. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514192>
- Richert, T., Svensson, B. & Johnson, B. (2021). Experiences of Swedish Parents Seeking Social Services Support for Their Adult Children With Drug Addiction. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 12(4). <https://doi.org/10.1086/712894>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og Mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rygh, O. (2017). Skyld og skam. *Den norske legeforening*, 137(7-8), 584. <https://tidsskriftet.no/2017/03/gjesteskribent/skyld-og-skam>
- Schou, L. (2023, 12. mai). Ingen avklaring for pårørendetilbud. Hentet fra <https://sanitetskvinnene.no/uavklart-for-paarendesentrene>
- Selbekk, A. S., Faugli, A., Kufås, E., Løvås, M. & Ruud, T. (2019). *Kunnskapsoppsummering om situasjon og hjelp til barn og partnere av personer med rusproblemer*. Lørenskog: Akershus universitetssykehus. Hentet fra <https://www.ahus.no/Documents/Helsefaglig/Kunnskapsoppsummering%20om%20barn%20og%20partnere%20til%20personer%20med%20rusproblemer.pdf>
- Skotheim, H. (2022, 22. november). Regjeringen vil fjerne fast støtte til Pårørendesenteret: – Jobben min er i fare. Hentet fra <https://frifagbevegelse.no/fontene/regjeringen-vil-fjerne-fast-stotte-til-paarendesenteret--jobben-min-er-i-fare-6.158.917781.831542a820>
- Skirbekk, S., Kjølørød, L. & Schackt, J. (2022, 2. juni). Familie. Hentet fra <https://snl.no/familie>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. V. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal.

- Tøssebro, J. & Berg, B. (2015). Sosiale forskjeller, avvik og samfunn, I I. T, Ellingsen., I. Levin., B. Berg. & L. C, Kleppe. (Red.) *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 227-243). Oslo: Universitetsforlaget.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World drug report 2019* (Sales No. E.19.XI.9). United Nations publication. Hentet fra [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford., J., Rigby, K. & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281-1289. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02150.x>
- Wibeck, V. (2018). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination* (193-217). Munksgaard.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Vurderingsbrev fra REK

---

Birgitte Katla Kleppesø

**Fremleggingsvurdering:** Hvordan er det å være foreldre som pårørende av personer med rusutfordringer, og hvilken støtte kan være til nytte?

**Søknadsnummer:** 507599

**Forskningsansvarlig institusjon:** Universitetet i Stavanger

## **REK vurderer prosjektet som ikke fremleggingspliktig**

### **Søkers beskrivelse**

*Formålet med prosjektet er å finne ut hvordan rusavhengighet i familien kan påvirke pårørende, hvor vi ser på relasjonen mellom foreldre og barnet deres med en rusavhengighet og omgivelsene rundt personer med rusutfordringer og pårørende. Basert på flere artikler har det blitt fremhevet et behov for støtte og økt kunnskap og bevissthet om problemet blant behandlingsinstanser og en rekke andre relevante organisasjoner.*

Vi viser til forespørsel om fremleggingsplikt.

### **REKs vurdering**

#### *Søknadsplikten:*

Bare medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale, eller helseopplysninger må søke REK om forhåndsgodkjenning, jf. helseforskningsloven § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er definert i loven som en "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom", jf. § 4 bokstav a.

#### *Vurdering:*


I veilederen om helseforskningslovens saklige virkeområde, utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komiteen for medisinsk og helsefaglig forskning (NEM), står det: "Kvalitative studier kan være vanskelig å vurdere opp mot en slik avgrensning, da kvalitative studier ofte undersøker en liten gruppe menneskers opplevelser og erfaringer rundt f.eks. en behandlingsmetode, vurdering av innhold i en bestemt behandling, et tilbud mv. Det avgjørende er om prosjektets hovedformål er ny kunnskap om helse eller sykdom. Det er altså ikke helseforskning dersom prosjektet skal undersøke forhold rundt sykdom og helse, men heller at prosjektet gir en utvidet forståelse om helse og sykdom som kan forbedre innholdet i en behandling eller et tilbud."

Vi forstår det som at helsen til foreldrene ikke er relevant for problemstillingen. Formålet med prosjektet er å undersøke relasjonene til foreldrene og støtten de har fått som pårørende. Hovedformålet her er dermed ikke å undersøke forhold rundt sykdom og helse, men heller å gi en utvidet forståelse av det å være foreldre som pårørende av personer med rusutfordringer med et særlig fokus på hvilken støtte som kan være til nytte. Dersom det

---

## Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

# Vurdering av behandling av personopplysninger

 Skriv ut

 18.08.2022 ▾

**Referansenummer**

190921

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

18.08.2022

**Prosjekttittel**

Hvordan er det å være foreldre som pårørende av personer med rusutfordringer, og hvilken støtte kan være til nytte?

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

**Prosjektansvarlig**

Anne Schanke Selbekk

**Student**

Birgitte Katla Kleppestø

**Prosjektperiode**

01.08.2022 - 01.06.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

Særlige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2023.

[Meldeskjema](#) 

**Kommentar****OM VURDERINGEN**

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 01.06.2023.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

Behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er basert på uttrykkelig samtykke fra den registrerte, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a og art. 9 nr. 2 a.

#### TREDJEPERSONER

Barna til deltakerne vil være tredjepersoner i dette forskningsprosjektet. Ettersom deltakerne vil bli intervjuet om hvordan det er å være forelder til et rusavhengig barn, vil det indirekte også registreres opplysninger om barnet til deltakeren. Men det vil ikke stilles spørsmål som direkte gjelder barnet. Dersom en deltakeren begynner å dele mange opplysninger om barnet, råder vi deg til å prøve å stoppe deltakeren fra dette. Dette for å forhindre at det samles inn flere opplysninger om tredjepersonen enn nødvendig for å finne svar på problemstillingen i dette masterprosjektet.

Det vil være vanskelig å innhente samtykke fra tredjepersonen. Samtidig vil det være veldig få opplysninger om barnet til forelder som registreres. For å kunne svare på problemstillingen i masteroppgaven er det også helt nødvendig å kunne intervju foreldre med barn som er rusavhengig.

Det vurderes derfor at behandlingsgrunnlaget for opplysninger om tredjepersoner vil være:

- Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmenhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3.
- Lovlig grunnlag for behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er at den er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav j, jf. personopplysningsloven § 9.

Studenten har informert om at deltakerne vil oppfordres til å informere sine barn om at de deltar i forskningsprosjektet. Slik får barnet til deltakeren muligheten til å benytte seg av sine rettigheter dersom han eller hun ønsker det.

Det gis ikke individuell informasjon. Det vil i dette prosjektet være uforholdsmessig vanskelig, samt at det vil gjøre at tredjepersonene blir mer identifiserbare ved å samle inn navn og kontaktopplysninger for å sende informasjonen.

Det gjøres derfor unntak for å gi individuell informasjon til tredjepersonene, fordi det vil innebære uforholdsmessig stor innsats å informere, jf. personvernforordningen art. 14 nr. 5 bokstav b.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet

Kontaktperson hos oss: Elizabeth Blomstervik

Lykke til med prosjektet!



## Vil du delta i forskningsprosjektet

### ***”Hvordan er det å være foreldre som pårørende av personer med rusutfordringer, og hvilken støtte kan være til nytte?”***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvordan rusavhengighet i familien kan påvirke pårørende. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å finne ut hvordan rusavhengighet i familien kan påvirke pårørende, hvor vi ser på relasjonen mellom foreldre og barnet deres med en rusavhengighet og omgivelsene rundt personer med rusutfordringer og pårørende. Basert på flere artikler har det blitt fremhevet et behov for støtte og økt kunnskap og bevissthet om problemet blant behandlingsinstanser og en rekke andre relevante organisasjoner.

Problemstillingen i prosjektet er; *Hvordan er det å være foreldre som pårørende til barn med rusutfordringer, og hvilken støtte kan være til nytte?*

Prosjektet er til en masteroppgave ved Universitet i Stavanger.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Det blir et samarbeid med veiledningssenteret for pårørende for rekruttering av informanter.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt om å delta i prosjektet fordi du har erfaring med å være pårørende forelder til et barn med rusutfordringer.

Vi har et samarbeid med veiledningssenter for pårørende som har hjulpet meg med å finne relevante informanter som passer kriteriene for prosjektet.

**Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Det vil ta deg maks 1,5 time. Intervjuet vil inneholde spørsmål om hvordan du har opplevd situasjonen, når du forsto at barnet hadde rusutfordringer, hvordan det har påvirket relasjonen, om du/dere har fått hjelp fra behandlingsinstanser og hvordan dere har opplevd støtte og hjelp fra andre. Det vil også være mulighet med tilleggsspørsmål basert på hva som blir fortalt. Dine svar fra intervjuet blir tatt opp med hjelp av lydopptak og notater underveis, hvor lydopptaket og notatene blir slettet etterhvert for å oppbevare anonymiteten.

**Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket

---

tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Universitetet i Stavanger er behandlingsansvarlig institusjon, og det er masterstudent Birgitte Katla Kleppstø og veileder Anne Schanche Selbekk som vil ha tilgang til opplysningene dine. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data og lagre datamaterialet på forskningsserver hvor de blir innelåst.

All formidling av resultater fra prosjektet vil skje i anonym form, det vil si at ingen kan gjenkjenne deg som person i det som blir skrevet eller sagt.

### Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Etter prosjektslutt vil dine personopplysninger slettes. Datamaterialet, i form av transkriberte intervjuer, anonymiseres og kan brukes til videre forskning

### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitet i Stavanger ved Anne Schanche Selbekk (veileder) på epost: [anne.s.selbekk@uis.no](mailto:anne.s.selbekk@uis.no)
- Universitet i Stavanger ved Birgitte Katla Kleppstø (student) på epost: [birgitte\\_22@hotmail.com](mailto:birgitte_22@hotmail.com).
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn: [personvernombud@uis.no](mailto:personvernombud@uis.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*  
(Forsker/veileder)

*Eventuelt student*

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*Hvordan er det å være foreldre som pårørende av personer med rusutfordringer, og hvilken støtte kan være til nytte*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Intervjuguide**

Hva tenker du når jeg sier en person med rusavhengighet? Hva legger du i det?

Når forsto du at barnet ditt hadde rusutfordringer?

Ble relasjonen påvirket?

-Hvis ja, hvordan?

-Hvis nei, hva synes du om det? Glad?

Hvordan opplevde du hele situasjonen?

Har situasjonen påvirket hjemmet, og på hvilken måte?

Ble du påvirket psykisk og fysisk?

Hvordan håndterte du situasjonen, hvordan gikk du frem?

Søkte dere etter hjelp?

Fikk dere noen hjelp, eventuelt fra hvem?

Hvordan opplevde dere hjelpen?

Er det noe dere skulle ønske at behandlingsinstanser skulle gjort annerledes?

Flere av spørsmålene gir rom for tilleggsspørsmål som kan utformes etter hva informantene svarer.