

«Som en familie»

- En kvalitativ studie om ungdoms erfaring med Ventilene – for unge pårørende



Universitetet
i Stavanger

Helsevitenskapelig Fakultet

Master i rus og psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Christine Frydstad

Veileder: Anne Schanche Selbekk

Våren 2024

Forord

Endelig er dagen kommet der jeg leverer min masteroppgave. Det har tatt flere år fra jeg startet på master i rus og psykisk helsearbeid i 2017, til jeg nå kan levere denne oppgaven. Det har vært en prosess som både har vært givende, men til tider vært svært krevende.

Jeg vil takke veilederen min Anne Schanche Selbekk for at hun har vært en trygg og stødig veiviser og gitt meg støtte under hele prosessen i arbeidet med oppgaven. Og for at hun hele tiden har hatt tro på at jeg vil klare å få oppgaven klar til levering. Jeg ønsker å takke Elisabeth Lied, leder av Ventilene, som viste meg tillit til å få tilgang på Ventilene som forskningsprosjekt, og deltakerne som deltok i mine gruppeintervjuer.

Jeg har også lyst å takke venner, kollegaer og familie som har heiet og støttet meg i denne prosessen.. Jeg ønsker å nevne Martine Henriksen som motiverte meg til å starte på masterløpet igjen etter noen års pause, slik at vi sammen kunne fullføre våre masteroppgaver.

30.05.24

Christine Frydstad

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er om barn og unge som pårørende. Med et hovedfokus på ungdom som lever med foreldre som sliter med psykisk- og/eller rusrelaterte lidelser. Forskning viser at ca 40% av barn i Norge lever med en forelder som misbruker alkohol eller er psykisk syk, flere av disse barna opplever at utfordringene til foreldrene går utover foreldrenes daglige fungering. Målet med denne studien var å undersøke hvordan ungdom som pårørende opplever Ventilene sitt pårørendetilbud, samt at funnene i denne studien kan være et tilskudd til forskning som allerede finnes om barn som pårørende og pårørendetilbud generelt. Dette forskningsprosjektet er en kvalitativ casestudie med et fenomenologisk design, og datainnsamlingen ble gjennomført i form av gruppeintervjuer med til sammen seks ungdommer der begge kjønn er representert. Hovedfunnene i denne oppgaven er følgende tema; pårørende – teenager with problems basically, miniferie, «som en familie» og barometer. Diskusjonen av funnene i min studie argumenterer for at Ventilene sitt tilbud gir deltakerne mulighet til å oppleve mestring, styrke sin resiliens, og delta på en miniferie som gir et avbrekk fra hverdagen. Ventilene har skapt et sted ved siden av hverdagen, som har stor verdi og betydning for deltakerne. Det er viktig at samfunnet legger til rette for slike tilbud som dette. Til sammen bidrar dette til at en kan si at Ventilene har et vidt pårørendebegrep, som gjør at ungdom som har krevende familieforhold får muligheten til å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud.

Innhold

1	Innledning	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Samfunnsrelevans	5
1.3	Tidligere forskning på området	6
1.3.1	Forskning på livssituasjonen for barn og unge som pårørende	7
1.3.2	Beskyttende faktorer for barn som pårørende	9
1.3.3	Tilbud til barn og unge som pårørende	10
1.4	Ventilene – for unge pårørende	13
1.5	Hensikt og formål	14
1.6	Problemstilling	14
2	Teoretisk fundament	14
2.1	Bronfenbrenners utviklingsøkologisk modell	14
2.1.1	Mikrosystem	15
2.1.2	Mesosystem	15
2.1.3	Eksosystem	16
2.1.4	Makrosystem	16
2.1.5	Tidssystemet	16
2.2	«Scence of Coherence»	17
2.3	Resiliens	18
3	Metode og metodiske overveielser	19
3.1	Design	19
3.2	Utvalg og rekrutteringsprosess	20
3.3	Datainnsamling	21
3.3.1	Gjennomføring av intervjuene	23
3.4	Analyseprosess	24
3.5	Etiske overveielser	27
3.6	Validitet og reliabilitet	29
4	Resultater/Funn	30
4.1	Pårørende – teenager with problems basically	30
4.2	Miniferie	32
4.3	«Som en familie»	34
4.3.1	Mellom deltakerne	34
4.3.2	Til lederne	36
4.4	Barometer	37
5	Diskusjon	39
5.1	Et vidt pårørende begrep	39

5.1.1	Barn som pårørende eller «young carers»	42
5.2	Miniferie	43
5.2.1	Aktiviserbasert pårørendetilbud.....	44
5.2.2	Hvorfor er aktivitetene så viktige for deltakerne?	45
5.2.3	Mestring.....	46
5.3	Relasjoner	47
5.3.1	Relasjon til leder	49
5.4	Kan Ventilene bidra til styrking av resiliens.....	49
5.5	Studiens styrker og begrensninger	51
6	Konklusjon	52
7	Referanser.....	53
8	Vedlegg	58
8.1	Informasjonsskriv	58
8.2	Intervjuguide	63
8.3	Godkjenning fra Sikt	68

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema jeg har valgt å skrive om er tilbud til barn og unge som vokser opp i hjem der foreldrene har utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Bakgrunnen for at jeg har valgt dette temaet er at jeg de siste 8 årene har arbeidet i kommunal barneverntjeneste, i store deler av den tiden har jeg arbeidet med barn i aldersgruppen 6-13år som bor hjemme hos foreldrene sine og mottar hjelpetiltak fra barneverntjenesten. Min saksportefølge har vært preget av barn som har foreldre som har psykiske utfordringer og/eller ruslidelser. I den forbindelse har jeg ved flere anledninger henvist barn til å delta i pårørendetilbud for barn og ungdom som pårørende. Dette har medført at jeg har fått en faglig interesse for pårørendearbeid rettet mot barn og unge. Forskning viser at når barn får informasjon tilpasset alder og modenhet om foreldrenes sykdom eller utfordringer klarer de å håndtere situasjonen bedre (Kvelling, 2015).

Jeg er opptatt av hva som er viktig for barn og ungdom i et pårørendetilbud, og hvorfor er det så viktig for barn og ungdom å ha disse arenaene.

1.2 Samfunnsrelevans

Torvik og Rognmo (2011) beskriver at av alle barn i Norge, lever ca 40,5% med en mor eller far som misbruker alkohol eller er psykisk syk. Dette tilsvarer ca 450 000 barn (Torvik & Rognmo, 2011, s. 23). Bøckmann og Kjellevold (2021) viser til at ca 135 000 barn lever med foreldre som har en psykisk lidelse og/eller alkoholavhengighet som går ut over deres daglige fungering (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 246).

Tidligere ble rus- og psykiske lidelser hos foreldre, sett på som utfordringer som kun handlet om de voksne. Det er først de senere år at hjelpeapparatet har satt søkelyset på hvordan dette påvirker barna, og har fokus på å gi informasjon om foreldrenes utfordringer til barna (Helgeland, 2012, s.186). Når barn og unge har omsorgspersoner og/eller søsken som opplever helseproblemer blir de definert som pårørende, dette kan være helseproblemer som psykiske lidelser, somatiske lidelser, ruslidelser eller død (Sørlandet Sykehus, 2024).

I 2010 trådte det i kraft endringer i både helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven, nå inneholder lovene bestemmer som skal sikre ivaretagelse og oppfølging av barn som er pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.

247). I helsepersonellovens § 10a første ledd, beskrives helsepersonell sitt ansvar overfor barn som pårørende på følgende måte:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a, sist endret 2017).

Hensikten med loven er å sikre at barn som pårørende får en forbedret og den nødvendige oppfølgingen, informasjon og veiledning kan være en form for oppfølging (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 284). Det som var en svakhet ved denne lovendringen, var at kommunetjenestene som kan være; lærere, miljøterapeut på skolen, ansatte i barnehager osv., ikke er en del av lovbestemmelsen (Haugland et al. 2012, s. 12). Dette er personer som ofte har tett kontakt med foreldre og barn, noen har daglig kontakt med barna, og vil på den måten være kjent med familienes situasjon og utfordringer (Haugland et al. 2012 s. 13). Dette er nå stryket ved at helsepersonell som utøver hjelpen til foreldrene, skal vurdere om det er behov for at barna får videre oppfølging fra andre instanser (Helsedirektoratet, 2017).

Nasjonal veileder for pårørendearbeid beskriver at Helse- og omsorgstjenester skal ha rutiner og systemer som tilrettelegger for dialog og informasjon til pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Pårørende arbeidet er lovfestet i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven, men flere av tilbudene til barn og unge som pårørende er stiftelser og frivillighetsarbeid. Disse tilbudene er derfor avhengige av nok frivillige, private innsamlinger, donasjoner fra bedrifter og støtte fra staten. Våren 2023 var det stor fare for at Pårørende Senteret i Stavanger ble nedlagt grunnet mangel på støtte, men i det reviderte nasjonalbudsjettet for 2023 ble det tildelt åtte millioner til Pårørendesenteret i Stavanger som gjorde at Pårørendesenteret ble reddet (Risa og Aasland, 2023).

1.3 Tidligere forskning på området

Det er tidligere gjort forskning på livssituasjonen for barn og unge som pårørende i Norge og internasjonalt, og forskning på tilbud til barn og unge som pårørende. Min studie vil derfor være et bidrag til den forskningen som allerede foreligger. Da jeg søkte

etter forskning på området valgte jeg å bruke søkemotorene Oria.no, Google Scholar og Idunn. Jeg brukte søkeord som «barn som pårørende», «barn av rusmiddelmisbrukere», «barn som pårørende av foreldre med rusmiddelmisbruk», «young carers», «parental illness impact on children», «substance use impact on children» og «barn av foreldre med psykiske lidelser». I de aktuelle studiene har jeg også gått igjennom referanselistene for å lete etter forskning som er aktuelt for mitt tema, i tillegg til tips fra veileder. I tillegg har jeg aktivt lett etter kunnskapsoppsummeringer om hva som er gjort i norsk sammenheng som sier noe livssituasjonen til barn som pårørende og tiltak til barn som pårørende.

1.3.1 Forskning på livssituasjonen for barn og unge som pårørende

Det å vokse opp med foreldre med ruslidelser eller psykiske lidelser definerer Kvello som en risikofaktor for å utvikle sosiale, psykiske og faglige vansker (Kvello, 2015, s. 250-252). Som vil si at disse barna og ungdommene er en sårbar gruppe i samfunnet. Sammenlignet med andre barn har disse barna en økt risiko for å oppleve vanskeligheter og negative konsekvenser, for barn som har foreldre med psykiske lidelser er risikoen dobbelt så høy enn for andre barn (Torvik & Rognmo, 2011, s. 30, s.33). Det er store forskjeller i familier, og hvordan utfordringer påvirker de (Haugland, 2012, s. 83). Selbekk et al (2019) har gjennomført en systematisk kunnskapsoppsummering om situasjon og hjelp til barn og partnere av personer med rusproblemer, der de har gjennomgått både kvantitative og kvalitative studier om temaet. I studien beskrives det at barn som lever med foreldre som har et rusproblem, lever i en hverdag med frykt og kaos og at familien har dårlig økonomi. Der de opplever overgrep, forsømmelser og vold. Det beskrives at barna kjenner på skam og stigma og at de tar på seg omsorgsoppgaver både for foreldre og søsken (Selbekk et al., 2019, s. 19).

Muir et al. (2022) har gjennomgått kvalitative studier som har forsket på opplevelser, mestringsstrategier og opplevd påvirkning for barn og unge som har foreldre som bruker rusmidler. De har gjennomgått flere artikler om temaet i forskjellige databaser frem til 2022, uavhengig av språk og geografi. I resultatene fra studien viser de til at flere barn opplever foreldrene som inkonsekvente, uforutsigbare og kaotiske (Muir et al., 2022, s. 3632). Barn som har foreldre med en psykisk lidelse opplever skam og er redd for å oppleve mobbing og stigmatisering, derfor forsøker de å skjule familielivet sitt viser en metasyntese gjennomført av Dam og Hall (2016, s. 442). Videre viser studien at dette er barn som setter sine egne behov til side til fordel for foreldrenes, og

at disse barna bekymrer seg for foreldrene sine og gjør derfor det de kan for å hjelpe og støtte foreldrene (Dam & Hall, 2016, s. 442). Videre viser Loechner et al (2018) i sin systematisk review og meta-analyse av randomiserte kontrollerte studier til at en betydelig indikator på depresjonsutbrudd er å ha en forelder som er deprimert. I en kvalitativ studie av Chat samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer kommer det frem at barn og ungdom har en hverdag der de opplever å være overlatt til seg selv og at de opplever alvorlige krenkelser i form av fysiske, seksuelle og psykologiske overgrep utført av omsorgspersoner uten å kunne komme seg vekk og uten beskyttelse (Kufås et al., 2017, s. 22 og 29). I studien har de valgt å bruke metaforen «livet som et fengsel» for å beskrive hvordan barna og ungdommene opplever hverdagen sin (Kufås et al., 2017, s. 29).

I 2015 ble det utgitt resultater fra en multisenterstudie på Barn som pårørende, studien ble utgitt av Ruud et al (2015) i samarbeid med flere andre helseforetak i Norge. Studien har kartlagt opplevd livskvalitet blant barn som pårørende til foreldre som har utfordringer knyttet til psykisk helse, rus og somatikk, samt i hvilken grad de hjelper til hjemme med praktiske oppgaver på bakgrunn av at en av foreldrene har en sykdom (Ruud et al., 2015). I studien rapporterte 18% av barna å ha opplevd traume, og ganske mange flere av barna som har foreldre som har oppfølging fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TBS) fortalte at de hadde opplevd traume i forhold til barn som hadde foreldre med somatiske lidelser. Videre fortalte barna at traumene hadde stor påvirkning på livet deres (Ruud et al., 2015, s. 17).

Når det gjelder opplevd livskvalitet blant barna, viste studien at barna som hadde foreldre som er psykisk syke skåret lavere enn de med somatiske lidelser. Sammenlignet med andre barn og unge skårer disse barna lavere gjennomsnittverdier enn normalpopulasjonen, dette gjelder spesielt barna som har foreldre som er psykisk syke (Ruud et al., 2015, s. 18-19). Lærere rapporterte om at barn som pårørende hadde en del utfordringer knyttet til for-seint komninger, gjennomføring av lekser og lærerne opplevde barna som bekymret og slitne (Ruud et al., 2015, s. 81). Barn som har foreldre som bruker rusmidler har en krevende, uforutsigbar og utrygg hverdag, flere opplever skam og ensomhet (Ruud et al., 2015, s. 111). Videre kom det frem i studien at foreldrene som hadde en ruslidelse hadde lav inntekt, flyttet mye og det var færre av disse som eide egen bolig (Ruud et al., 2015, s. 14).

Når det kommer til praktiske oppgaver hjemme, viser denne studien (Ruud et al, 2015) og andre studier (Dam & Hall, 2016; Joseph et al., 2023; Kallander, 2010; Kufås et al., 2017; Selbekk et al., 2019) at flesteparten av barn som pårørende hjelper til med praktisk arbeid i hjemmet og det i større grad enn det som kan forventes. Kallander (2010) viser til at barn som pårørende er mer utsatt enn andre barn for å påta seg omsorgsoppgaver i hjemmet, dette gjelder særlig dersom helsetjenester og behandlingstilbud ikke er tilstrekkelig tilgjengelig for foreldrene (Kallander, 2010, s. 210). Videre ble det rapportert fra halvparten av barna i studien til Ruud et al (2015) at de opplevde stress knyttet til oppgavene i hjemmet, det ble også rapportert av barna at dette gjorde de opprørt og de opplevde negative konsekvenser (Ruud et al., 2015 s. 19). Internasjonalt er begrepet «young carers» brukt om barn og unge voksne som har regelmessig og betydelig omsorgsansvar overfor egne foreldre som er syke (Joseph et al., 2023, s.40). Dette kan være både sykdom i form av fysisk sykdom, psykisk sykdom eller ruslidelser (Cunningham et al., 2017, s. 700). «Young carers» kan ha omsorgsansvar som inkluderer emosjonell støtte til foreldrene, ansvar overfor søsken samt hjelpe foreldrene med personlig pleie som medfører følelse av belastning og stress (Cunningham et al., 2017, s. 700). Joseph et al viser til at flere kvalitative studier viser at «young carers» kan oppleve flere vanskeligheter på lik linje med barn og unge som pårørende; stigmatisering, hemmelighold om familiesituasjonen, økonomiske vanskeligheter og utfordringer knyttet til skole (Joseph et al, 2023, s. 41). Hendricks et al (2021) har gjort en scoping review på «young carers» i USA, der de har de sammenlignet studier på «young carers» i USA med andre land, blant annet Norge. Resultatene deres viser at det er begrenset forskning på området knyttet til «young carers» og derfor behov for mer forskning. De viser til at det mangler forskning på intervensjoner knyttet til «young carers», og at det mangler datamaterialet knyttet til «young carers» som derfor gjør det utfordrende å skape og gjennomføre intervensjoner for «young carers» (Hendrick et al., 2021, s. 502-503).

1.3.2 Beskyttende faktorer for barn som pårørende

Barn som pårørende har behov for hjelp og støtte. Forskning viser at det er viktig for barna å delta på arenaer der de treffer andre barn som er i en lignende situasjon, barn trekker selv frem at det er viktig at barn får ha det gøy (Ruud et al., 2015, s. 111). Muir et al (2022) viser til at uavhengig av foreldrenes rusmiddelbruk og konsekvensene av

det er det viktig for barna å føle at de hører til, og at de som ikke hadde familieforhold som var nære fortalte om familielignende relasjoner til andre eksempelvis lærer, venner og sosialarbeidere (Muir et al. 2022, s. 3635). Velleman og Templeton (2016) har i sin artikkel gjennomgått forskning fra de ti siste årene knyttet til risikofaktorer for barn som pårørende av foreldre som har ruslidelser i Storbritannia, samt sett på hvordan beskyttelsesfaktorer og resiliens kan minke risikoen for negativ utvikling for barna (Velleman & Templeton, 2016. s. 108). I artikkelen blir det vist til en studie av Werner (2004), der det framkom at de som hadde stort nettverk med støtte klarte seg bedre enn de som ikke hadde dette (Velleman & Templeton, 2016, s. 110). Andre faktorer som er viktige for utvikling av resiliens som er vist til i artikkelen er blant annet det å engasjere seg i fritidsaktiviteter som kan gjøre at barna opplever mestring, mestringsstrategier, at foreldre får behandling, støtte fra en voksen rollemodell, vennskap og relasjoner til andre på samme alder som barnet og/eller ungdommen opplever at de kan snakke med. Videre vises det til at barna er bevisste på hvem de velger å snakke med og at de på den måten skaper en form for kontroll i livet (Velleman & Templeton, 2016).

I studien til Selbekk et al (2019) beskrives det at barn selv har rapportert at det som er til hjelp er å ha noen å snakke med om situasjonen. Det er viktig for barna at de opplever at de voksne som de skal snakke med faktisk bryr seg, og kan hjelpe. Det som er avgjørende for at barn skal kunne klare å ta imot hjelp er at foreldrene er åpne om problemene sine. Voksne barn av foreldre med rusmiddelavhengighet har fortalt om at det var viktig å komme seg vekk (Selbekk et al., 2019, s. 89). I studien til Ruud et al (2015) ble barna stilt spørsmål om hvilke råd de har til andre barn i lignede situasjon som de, barna ga råd om blant annet å snakke med andre og tenke positive tanker (Ruud et al., 2015, s. 94).

1.3.3 Tilbud til barn og unge som pårørende

Det finnes ulike typer innganger til støtte for barn som pårørende. Individuelle tilbud og gruppetilbud direkte med barn, tiltak som er for foreldrene, men indirekte rettet mot barna, familiebaserte tilbud, digitale tilbud og aktivitetsbaserte tilbud (Cunningham et al., 2017; Haugland et al., 2012; Kufås et al, 2017; Selbekk et al., 2019, s. 66-67). Forskjellige familier har behov for forskjellige hjelpetilbud (Haugland, 2012, s. 83). Der barn opplever å få mest hjelp er fra de voksne de er i kontakt med daglig, som for eksempel lærer, ledere på fritidsaktiviteter og helsesykepleier (Ruud et al., 2015, s. 20).

1.3.3.1 Gruppetilbud og familiebaserte tilbud

Det er gjort studier på forskjellige pårørendetilbud i form av gruppetilbud og familiebaserte tilbud for familier internasjonalt og nasjonalt. Selbekk et al (2019) gjennomførte randomiserte kontrollerte studier av tiltak i form av gruppe og familiebaserte tiltak rettet mot barn som pårørende og voksne barn av foreldre som bruker rusmidler (Selbekk et al., 2019, s. 66). Studiene viste varierende resultater. Generelt førte fire av programmene til bedring knyttet til psykisk helse, sosial interaksjon og mestring (Selbekk et al., 2019, s. 66).

Det er gjort flere studier på programmet «Family Intervention», som er laget av Beardslee og lignende programmer i Finland, Sverige og Tyskland (Christiansen et al., 2015; Pihkala et al., 2012; Punamäki et al., 2013). «Family talk intervention» eller «Family intervention» er et program som har sitt hovedfokus på psykoedukasjon og familiekommunikasjon, det består av både treffpunkt kun med foreldre, kun med barna og med foreldre og barn sammen (Loechner et al., 2018, s. 6). I Tyskland er det gjort en evaluering av gruppetilbud basert på «Family Talk Intervention», ved bruk av et kvasiekseptimentelt design (Christiansen et al., 2015). Resultatene fra studien var at barna hadde mindre eksternaliserende atferd, hadde mer kunnskap om foreldrenes sine utfordringer, og hadde mer informasjon om hjelp som finnes (Christiansen et al., 2015). Loechner et al (2018) har gjennomført en systematisk review og meta-analyse av randomiserte kontrollerte studier knyttet til forebygging av depresjon hos barn som har foreldre med depresjon. De undersøkte effekten av forskjellige intervensjoner rettet mot barn som har deprimerte foreldre, programmet «Family talk intervention» var en av intervensjonene de undersøkte. Funnene fra deres studie viste at intervensjonene hadde positiv effekt og at de forhindret depresjon hos barna og reduserte symptomer (Loechner et al, 2018, s. 1).

I Norge er det gjort evalueringer av flere gruppetilbud til barn som pårørende. Det som er gjennomgående i de evalueringene av programmet «Barn av psykiske pasienter» (Svendsen, 2004) og tilbudet «Styrket mestring i livet (Theisen & Ådnanes, 2014) er at både barn og foreldre opplever de som nyttige, og det er et ønske at de skal vare lengere (Svendsen, 2004; Theisen & Ådnanes, 2014). Det har blitt satt pris på at en har møtt andre barn som har vært i lignende situasjon som en selv, og de har fått informasjon om rus og psykiske lidelser (Svendsen, 2004). Samtidig har evalueringene vist at det er utfordrende å rekruttere familier til å delta i slike gruppetilbud, og det er utfordrende å

drifte slike tilbud over tid på bakgrunn av mangel på midler (Theisen & Ådnanes, 2014).

Det at det er utfordrende å drifte slike tilbud over lengere tid viser seg også i denne regionen, Pårørende Senteret i Stavanger stod i fare for å måtte legge ned våren 2023. Se meg Stasjonen sitt tilbud til barn og unge pårørende som holdt til på togstasjonen på Vigrestad. Dette tilbudet ble drevet av frivillighetsarbeid og donasjoner. I 2020 stod de i fare for å måtte legge ned, men ble da reddet av privat innsamlinger og donasjoner fra bedrifter (Pårørendesenteret, u.å). Men i desember 2022 annonserte de på Facebook at de måtte stenge for godt.

1.3.3.2 Digitalt tilbud

Kufås et al (2017) har gjort en kvalitativ studie på Chat samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer. Resultatene fra denne studien viste at det hadde stor betydning for barna og ungdommene at de kunne være anonyme med bruk av denne tjenesten. Det beskrives at innsatsen til chatvertene gjør ved å være til stede, lytte, bekrefte, og ved å fortelle om bedre og andre muligheter, er uunnværlig. Videre viste studien at det er viktig at voksne som er i kontakt med barn og ungdom i det daglige tørr å spørre barna om hvordan de har det, og følger opp dersom det er mistanke om at de ikke har det bra (Kufås et al., 2017, s. 6).

1.3.3.3 Aktivitetsbasert tilbud

Cunningham et al (2017) har gjennomført en kvalitativ evaluering av leir for «young carers» der målet er å bygge resiliens hos ungdommene, leiren var et tredagers opphold for «young carers» i alderen 12-14 år. Evalueringen viser til at det generelt er lite intervensjoner rettet mot «young carers» på verdensbasis. Og at leirer som denne ikke har vært rettet mot «young carers» spesifikt tidligere, men at resiliens intervensjoner har vist seg å være forebyggende mot depresjon for unge mennesker (Cunningham et al., 2017, 701-702). Leiren var lagt opp med 11 leksjoner i løpet av leiren med fokus på å fremme positiv psykisk helse, fremme og anerkjenne styrker og selvtillit hos ungdommene, i tillegg til forskjellige sportslige og sosiale aktiviteter (Cunningham et al., 2017, s. 702-703). Evalueringen viste at leiren fremmet sosialt engasjement hos deltakerne, at deltakerne likte leiren, de ville oppfordret andre til å delta og at leiren ga deltakerne et pusterom fra daglig stress, (Cunningham et al., 2017, s. 700 og 706). Det

diskuteres i studien om leiren kan bidratt til at deltakerne skapte et nettverk ved å være i kontakt med andre i lignende situasjon, samt at deltakerne opplevde at utfordringene de opplever i hverdagen ble validert, anerkjent og forstått (Cunningham et al., 2017, s. 707-709).

1.4 Ventilene – for unge pårørende

Ventilene-unge pårørende er et pårørendetilbud som holder til på Viste Strandhotell på Randaberg i Rogaland. Tilbudet er privat ideelt tilbud i regi av Kirkens Bymisjon som går ut på at unge pårørende i aldergruppen 14år til 18år inviteres til leir i helger eller drar på turer i skolens ferier, i tillegg har de et minileder program for aldersgruppen 18år -23år (Kirkens Bymisjon, u.å.). I samtale med leder på Ventilene Elisabeth Lied forklarte hun at i løpet av et år er det ca. 900 unge som får tilbud om å delta på Ventilene, de tar imot maks 20 ungdommer per leir. Mange av ungdommene deltar på flere leirer og over flere år på Ventilene. Tilbudet deres blir brukt av unge pårørende i hele Norge, men med et hovedfokus på Rogaland. På sine hjemmesider skriver Ventilene at «målet vårt er å gi ungdommene mestringfølelse og bedre selvtillit gjennom aktiviteter, og å bygge relasjoner, vennskap og nettverk mellom ungdommene, og mellom ungdommene og ledere» (Kirkens Bymisjon, u.å.).

Ungdommene kommer på leir på fredag og er til søndag. Når de kommer, blir de innlosjert på hotellrom på Viste Strandhotell. Deltakerne blir vekket til samme tid både lørdag og søndag, og det er fast tid der det skal være rolig på kvelden. I løpet av helgen har de faste måltider i form av frokost, lunsj, middag og eventuelt kveldsmat, til faste tider og drar forskjellige aktiviteter mellom måltidene med Viste Strandstrandhotell som base. Ventilene tilbyr mange forskjellige aktiviteter; action ball, rappelling, fjellklatring, gokart, surfing, vannski, tubekjøring osv. (Kirkens Bymisjon, u.å.).

Ventilene er et lavterskeltilbud, som vil si at en ikke trenger henvisning for å ta kontakt. På nettsidene ligger det et søknadsskjema som brukes. Instanser som den kommunale barneverntjenesten og Barne- ungdom og familieetaten kan søke barn og unge til tilbudet.

1.5 Hensikt og formål

Mitt mål med denne studien er å undersøke hvordan ungdom som pårørende i regionen opplever Ventilene sitt pårørendetilbud. Det som gjør tilbudet til Ventilene et ekstra interessant pårørendetilbud er at deltakerne er der på leir i helger og i skolens ferier, jeg kjenner ikke til andre pårørendetilbud i Norge som er lagt opp på samme måte. Det er fremdeles begrenset kunnskap om erfaringer med pårørendetilbud for barn og ungdom, samt begrenset kunnskap om akkurat denne type tilbud. Etter hva jeg er kjent med er det ikke publisert forskning på akkurat dette tilbudet. Forskningsrådets strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge (2021) beskriver at det er behov for mer forskning på teamet utsatte barn og unge, og forskning som baserer seg på barn og unges erfaringer med forskjellige typer tilbud. Det vises videre til at «det er store mangler i vår kunnskap om hvordan utsatte barn og unge har det, og hvordan de opplever ulike former for tiltak» (Forskningsrådet, 2021, s. 28). Jeg vil undersøke hvilke erfaringer ungdom som pårørende har med Ventilene sitt pårørendetilbud. Pårørende tilbudet for barn og unge har alltid et forbedringspotensial, min studie med erfaringer fra ungdom kan være med på å videreutvikle pårørende tilbudet til barn og unge. Mitt mål er også at funnene i denne studien kan være et tilskudd til forskning som allerede finnes om temaet.

1.6 Problemstilling

Hvilke erfaringer har ungdom med å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud?

2 Teoretisk fundament

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere relevante teorier for min studie, som senere vil benyttes for å belyse funnene i diskusjonskapittelet. Følgende teorier vil bli presentert Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, Antonovskys teori «science of coherence» og resiliens.

2.1 Bronfenbrenners utviklingsøkologisk modell

Uri Bronfenbrenner utviklet i 1979 en utviklingsøkologisk modell som forståelsesramme for menneskers utvikling (Bronfenbrenner & Cole, 1979), som han kontinuerlig oppdaterte frem til han døde i 2005 (Gulbrandsen, 2017, s. 51). Modellen

er blitt en av de kjente referansemodellene i utviklingspsykologien (Gulbrandsen, 2017 s. 51). Modellen består av 5 systemer; mikro-, meso-, ekso-, makro- og tidssystemet, det er en systemisk modell som vil si at alle leddene er avhengige av hverandre (Gulbrandsen, 2017, s. 51-53). «Det er i sosiale møter mellom mennesker at utviklingsprosesser settes i gang, vedlikeholdes, gis kraft og retning» (Gulbrandsen, 2017, s. 51). For å forstå utviklingsprosesser må vi derfor se på det som skjer i samspillet mellom mennesker, og ikke kun på individet, samt på i hvilke sosiale kontekster samspillet foregår i. Vi må se på det mennesker gjør sammen, «mennesker snakker sammen, klemmer hverandre, leker, spiser eller arbeider sammen» (Gulbrandsen, 2017 s. 51).

2.1.1 Mikrosystem

Bronfenbrenner (1994, p. 1645, referert i Bronfenbrenner & Morris, 2006) definerer mikrosystem slik;

A microsystem is a pattern of activities, social roles, and interpersonal relations experienced by the developing person in a given face-to-face setting with particular physical, social, and symbolic features that invite, permit, or inhibit, engagement in sustained, progressively more complex interaction with, and activity in, the immediate environment. (Bronfenbrenner & Morris, 2006, s. 814).

Videre beskriver Gulbrandsen (2017) at denne settingen er steder og en sosial kontekst hvor hovedpersonen har direkte kontakt med andre mennesker, eksempelvis i hjemmet, på skolen, på fritidsaktiviteten, hjemme hos slektninger (Gulbrandsen, 2017, s. 54). Mikrosystemet handler ikke kun om fysiske steder, men også om sosiale roller, aktiviteter og mellommenneskelige relasjoner som skjer ansikt til ansikt, videre må dette vare over tid.

2.1.2 Mesosystem

Mesosystem er forholdet mellom to eller flere miljøer, enkelt forklart forholdet mellom to eller flere mikrosystemer (Bronfenbrenner & Morris, 2006, s. 817). Eksempelvis forbindelsen mellom skole og hjem, eller arbeidsplassen og hjemmet. Gulbrandsen (2017) beskriver at hovedpersonen er den som er forbindelseslinjen mellom systemene, men det kan også være andre som er denne forbindelsen for eksempel forbindelsen som skjer mellom foreldre og lærere i form av dialog ved foreldremøter, telefon og mailkontakt (Gulbrandsen, 2017, s. 59).

2.1.3 Eksosystem

Eksosystemet er forholdet og prosesser som skjer mellom to eller flere steder og sosiale kontekster, hvor hovedpersonen ikke deltar i minst ett av dem. Men som likevel indirekte påvirker steder og sosiale kontekster som hovedpersonen er en del av (Bronfenbrenner & Cole, 1976, s. 25-26). Gulbrandsen (2017) bruker arbeidsplassen til en forelder som eksempel da dette er et sted barnet ikke er en del av, men som likevel indirekte påvirker barnet. Da hvordan en forelder har det på jobb påvirker hvordan en er hjemme i kontakten med barnet (Gulbrandsen, 2017, s.60-61).

2.1.4 Makrosystem

På bakgrunn av Bronfenbrenner sin definisjon på makrosystem, forklarer Gulbrandsen (2017) at makrosystemet er «det (systemet) som ivaretar de overordnede kulturelle aspektene ved den økologiske modellen» (Gulbrandsen, 2017, s. 62). Makrosystemet spiller primært en «*stabiliserende* rolle; det bidrar til å stedfeste og vedlikeholde velkjente sosiale mønster og etablerte væremåter» (Gulbrandsen 2017, s. 63). Videre forklarer Gulbrandsen (2017) at makrosystemer ikke favner om de andre systemene i modellen, men innvirker på prosessene i de andre systemene, videre at vi kan «analysere enhver prosess i den utviklingsøkologiske modellen med hensyn på dens makroaspekter» (Gulbrandsen, 2017, s. 63).

2.1.5 Tidssystemet

Tidssystemet er det siste systemet. For å forstå psykologisk utvikling viser

Bronfenbrenner til tre tidslinjer:

- Ei personlig tidslinje, det vil si den utviklende personens livsløp fra fødsel til død.
- Ei historisk tidslinje der personens livsløp plasseres inn i sin historiske epoke.
- Ei generasjonslinje der personen plasseres inn i forhold til forutgående og etterfølgende generasjoner. (Gulbrandsen 2017, s. 64).

Bronfenbrenner mener at mennesker utvikling er en livslang prosess, og at mennesker aldri blir ferdig utviklet, men at utviklingen skjer gjennom hele livet (Gulbrandsen 2017, s. 64-65). Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell er relevant for min studie for den kan bidra til å forstå det som skjer imellom deltakerne på leir, og hvorfor det kan være viktig for deres utvikling både når de er på leir, men også på andre arenaer de deltar på.

2.2 «Scence of Coherence»

Antonovsky sin teori om salutogenese handler om å ha oppmerksomheten rettet «mot faktorer som ser ut til å fremme bevegelse i retning av helseenden av kontinuumet» (Antonovsky, 2012, s. 30). Istedenfor å ha oppmerksomheten rettet på patogenese som handler om årsaken til sykdommer (Antonovsky, 2012, s. 29). Med andre ord, ha fokus på faktorer som kan gjøre at mennesker håndterer eksempelvis stress, istedenfor å ha fokus på hva som gjør at mennesker blir stresset. Antonovsky (2012, s.37) mener at «en salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring». Videre utviklet Antonovsky teorien om «scence of coherence (SOC)» som «kjernen i svaret på det salutogene spørsmålet» (Antonovsky, 2012, s. 37). Teorien går ut på at mennesker må oppleve «scence of coherence», for at mestring i livet skal skapes. Tre faktorer må være til stede for å oppleve sterk SOC, meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet (Antonovsky, 1996 s. 15-16). Det vil si at for at det ungdommen skal igjennom må være meningsfullt, må han/hun forstå meningen med å gjøre akkurat denne handlingen. Dersom det skjer noe vanskelig i livet til ungdommen, vil vedkommende gjøre det beste for å komme ut av/gjennom det på en god måte (Antonovsky, 2012, s. 41). Det må være håndterbart, ungdommen må ha tro på at han/hun kan håndtere de utfordringer han/hun møter (Antonovsky 2012, s. 40). Videre beskriver Antonovsky (2012) at når mennesker har sterk opplevelse av håndterbarhet, vil en ikke tenke at en er et «offer» for det som skjer. Men at noen ganger møter en motgang, men man vil klare å håndtere det (Antonovsky, 2012, s. 40). Til slutt må det være begripelig, som handler om at ungdommen forventer at den stimuli han/hun møter i fremtiden er forutsigbar, og at det som skjer vil kunne forklares (Antonovsky, 2012, s. 40). Antonovsky skriver at mennesker med en sterk SOC vil:

- Wish to, be motivated to, cope (meaningfulness);
- Believe that the challenge is understood (comprehensibility);
- Believe that resources to cope are available (manageability). (Antonovsky, 1996, s. 15).

Antonovsky (2012) viser når mennesker med sterk SOC møter motgang eller vanskelige hendelser i livet som for eksempel død, alvorlige ulykker eller operasjoner, er det ikke slik at de vil glede seg over det, Men de vil de være «villig til å ta utfordringen, er fast bestemt på å finne mening i den, og gjør (e) sitt beste for å komme seg gjennom den på

en anstendig måte» (Antonovsky, 2012, s. 41). SOC er et relevant perspektiv knyttet til min studie på bakgrunn av at jeg tenker at Ventilene sitt pårørendetilbud kan være med på å bidra til at ungdom opplever større grad av mestring i livet sitt.

2.3 Resiliens

Det er forskjellige definisjoner på begrepet resiliens hos forskjellige teoretikere, og begrepet kan derfor forstås på forskjellige måter. Kvello bruker begrepet resiliens for å beskrive bakgrunnen for at noen barn utvikler seg godt på tross av belastninger som de opplever i livet (Kvello, 2015, s. 242). Tidligere kalt løvetannbarn eller motstandsdyktige barn. Resiliens handler om god sosial kompetanse, men også personens måte å håndtere stressende livsforhold på en god måte. Borge (2018) skriver at «resiliens handler om komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser» (Borge, 2018, s.18). Borge (2018, s. 18) beskriver videre at resiliens handler om både sosiale faktorer og individuelle, og at personer kan utvikle forskjellig grad av resiliens i kontakten med forskjellige personer. Resiliens kan derfor ikke kun beskrives som en personlighetsegenskap du enten har eller ikke har, fordi det ikke er slik at den alltid er der gjennom hele livet og i alle situasjoner (Borge, 2018 s. 18). I kunnskapsoppsummeringen til Velleman og Templeton (2016) beskrives det at resiliens inneholder flere egenskaper blant annet at det er mer enn prosess enn en egenskap, samt at det kan læres og utvikles igjennom livet (Velleman & Templeton, 2016, s. 112). Resiliens beskriver personer som klarer seg i livet på tross av store belastninger og traumer i oppveksten. Kvello beskriver at en kan si at resiliens er resultatet av beskyttelsesfaktorer en innehar (Kvello, 2015, s. 242). Beskyttelsesfaktorer som kan ha betydning for utvikling av resiliens kan være sosial kompetanse, trygg tilknytning, god omsorg, gode skoleprestasjoner, mestringsopplevelser, nettverk og fritidsaktiviteter (Borge, 2018). Ventilene skriver på sine hjemmesider at de har som mål å «gi ungdommene (...) bedre selvtillit gjennom aktiviteter, og å bygge relasjoner, vennskap og nettverk mellom ungdommene, og mellom ungdommene og ledere» (Kirkens Bymisjon, u.å.). De beskyttende faktorene som kan ha betydning for resiliens som er mest sentrale i min studie handler om sosial kompetanse, mestringsopplevelser, nettverk og fritid. Dette både fordi det er faktorer som Ventilene beskriver at de har som mål gi deltakerne, og fordi deltakerne i min studie er ungdommer som har lever i krevende livssituasjoner.

3 Metode og metodiske overveielser

I dette kapitlet vil jeg beskrive valg av metode og metodiske valg som er tatt underveis, samt etiske overveielser og validitet og reliabilitet. På bakgrunn tema og problemstilling valgte jeg å gjøre en kvalitativ studie. Malterud (2013) skriver at målet med kvalitative studier «er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte selv innenfor sin naturlige sammenheng» (Malterud, 2013, s. 26).

3.1 Design

Denne studien har blitt gjennomført som en kvalitativ casestudie med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Kvalitative metoder har som mål å utforske meninger, erfaringer og opplevelse som ikke er mulig å måle eller tallfeste (Dalland, 2020, s. 54). Kvalitativ metode er forskningsmetoder som setter søkelys på å utforske, analysere og forstå og beskrive fenomener ved bruk av observasjon, samtaler og/eller analyse av bilde eller tekst. Ved bruk av kvalitativ metode kan en som forsker få innsikt i og presentere nyanser og mangfold, og på den måten få en dypere forståelse av forskjellige fenomener (Malterud, 2017, s. 30). I kvalitative metoder har forskerens verdigrunnlag, erfaringer og perspektiver stor betydning for hvilken kunnskap som blir oppdaget (Malterud, 2013, s. 26). Kvalitative metoder brukes for å få innsikt i personers erfaringer, tanker, holdninger og opplevelser.

En casestudie vil si at kunnskapen som undersøkes kommer fra et sted eller en institusjon, som har en naturlig avgrensning (Tjora, 2023, s. 47-49). Min studie er en casestudie fordi jeg undersøker erfaringene deltakerne har med et spesifikt tilbud, Ventilene sitt tilbud til unge pårørende. Intervjuene vil bli gjennomført i den konteksten og er gjennomført for å belyse «caset».

«I en kvalitativ studie gjør forskeren bruk av både beskrivelser og tolkninger. (...) enhver beskrivelse er farget av tolkninger, og enhver tolkning bygger på beskrivelser» (Malterud, 2013, s. 44). En fenomenologisk tilnærming «representerer en forståelsesform der menneskers erfaringer regnes som gyldig kunnskap» (Malterud, 2013, s. 45). Studien min har en fenomenologisk inngang for å få innsikt i hvilke erfaringer deltakerne har med «caset», men jeg undersøker ikke deres livserfaringer utover erfaringer og opplevelser med «caset». Jeg tenker at ungdommenes erfaringer og opplevelser er pålitelig kunnskap om Ventilene.

Thagaard (2018) beskriver at «opprinnelig var hermeneutikken knyttet til fortolkning av tekster» (Thagaard, 2018, s. 37). Jeg har en hermeneutisk tilnærming på bakgrunn av at jeg fortolker deltakernes utsagn, både i analysedelen og diskusjonsdelen (Malterud, 2013, s. 44). I analysedelen vil jeg fortolke deltakernes beskrivelser av erfaringer og opplevelser for å få en dypere forståelse, denne delen beskriver Thagaard (2018) som en samtale mellom den transkriberte intervjueteksten og forskeren (Thagaard, 2018, s. 37). Videre i diskusjonsdelen fortolker jeg analysen i lys av tidligere forskning og teori.

Bakgrunn for valg av design er at formålet med studien min er å få innsikt i hva som skjer på Ventilene og deltakernes erfaringer og opplevelser av det. Videre har

Hovedpoenget med en casestudie er å gå i dybden på den ene «casen», jeg går i dybden på erfaringer ungdom har av å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud (Thagaard, 2013, s. 56-57).

Det vil derfor være mer hensiktsmessig å gjennomføre en kvalitativ studie der jeg samler inn tekst, kontra kvantitativ studie der en samler inn datamateriale i form av tall. Metoden jeg ønsket å bruke var gruppe intervju, på anbefaling av teamleder på Ventilene intervjuet jeg to og to deltakere sammen.

3.2 Utvalg og rekrutteringsprosess

Utvalget mitt har vært et strategisk utvalg. Thagaard (2013) skriver «vi velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen» (Thagaard, 2013, s. 60). Da jeg startet på oppgaven hadde jeg et ønske om å rekruttere fra forskjellige pårørende tilbud i regionen, jeg sendte derfor henvendelser på mail til flere forskjellige instanser og stiftelser som har tilbud til barn og unge om pårørende. Virksomhetsleder på Ventilene Elisabeth Lied var jeg så heldig å få et teamsmøte med, ved hjelp av min veileder. Hun var positiv til et samarbeid rundt min oppgave og til at jeg kunne rekruttere deltakere til min studie fra Ventilene. Jeg endret derfor rekruttering fra å skulle rekruttere deltakere fra forskjellige pårørendetilbud i regionen, til å kun rekruttere fra Ventilene. Ventilene er lokalisert i Rogaland, de har et tilbud til ungdom som pårørende i hele landet, men med et hovedfokus på ungdom fra Rogaland. Det kan derfor også sies at valget av «case» og utvalg av deltakere til intervjuene var pragmatisk, både fordi jeg var så heldig å få et møte med Elisabeth Lied som er leder på Ventilene (Tjora, 2023, s. 49). Men utvalget er

strategisk i form av at deltakerne i min studie må være ungdommer/unge voksne mellom 16år og 23år som deltar på Ventilene sitt pårørendetilbud. Det at de er over 16år, gjør at de selv kan samtykke til å delta i studien. Ungdommer under 16år vil være ekskludert fra å delta i min studie. Med hjelp av leder av Ventilene Elisabeth Lied, fikk jeg kontakt med en teamleder for leir og avtalte at jeg skulle være med på leir en lørdag, og avslutte dagen med intervjuer. Før hver leir blir det sendt mail til foresatte med informasjon om leiren, i denne mailen fikk foresatte informasjon om at jeg skulle delta på leir, samt hensikten med at jeg skulle delta. Jeg hadde i forkant sendt informasjonsskrivet om min studie med samtykkeskjemaet til deltakelsen i studien til teamlederen, som vedkommende kunne dele med foresatte.

Deltakerne på leiren fikk informasjon om hvem jeg var og hensikten min ved å delta på leir sammen med de denne dagen med en gang jeg kom på leir. De fikk informasjon om at på slutten av dagen ønsket jeg å invitere noen til å delta i et gruppeintervju, og at deltakerne måtte være 16år og oppover. Det var teamlederen som spurte de av deltakerne som var over 16år, om de kunne tenke seg å delta i intervju med meg, de fikk informasjon om at det var helt frivillig. Deltakerne som deltok i min studie representerer begge kjønn og er i aldergruppen 16-18år, alle deltakerne har vært på leir med Ventilene flere ganger og noen har deltatt på Ventilene i nærmere to år.

3.3 Datainnsamling

Jeg deltok sammen med ungdommen på leir på Ventilene en lørdag. Datainnsamlingen ble gjennomført i lokalene til Ventilene på kvelden etter at aktivitetene for den dagen var gjennomført, dette gjorde at intervjuene ble gjennomført i en kontekst der alle deltakerne er i det feltet som skulle belyses. Datainnsamlingen foregikk ved bruk av gruppeintervju som metode, der jeg intervjuet to og to deltakere sammen etter anbefaling av teamleder på Ventilene. I et gruppeintervju er det to eller flere deltakere, der målet er å få frem informasjon om deltakernes opplevelser, meninger og erfaringer (Nielsen et al., 2021, s. 148). Gruppeintervju ligner på semistrukturert intervju med en person, og interaksjonen foregår mellom intervjuer og deltakerne (Nielsen et al., 2021, s. 148). Brandt (1998) skriver videre til at gruppeintervju er «egnet til forskning på (...) grupper som er vanskelig tilgjengelig for forskning, for eksempel barn» (Padilla 1993, Jarret 1993, referert i Brandt 1998, s. 147). Det er ungdom jeg skal forske på, men jeg anser det som en gruppe som er utfordrende å få tilgang til å forske på, og videre en

sårbar gruppe. En fordel med intervju med flere deltakere er at deltakerne «hjelper hverandre med å tenke og å huske erfaringer og hendelser» (Brandt 1998, s. 155). Et semistrukturert intervju, ligner på en vanlig samtale, men med et profesjonelt formål (Kvale & Brinkmann 2017, s. 46). Thagaard (2013, s. 98) skriver at denne formen for intervju tillater forskeren å følge deltakerens fortelling i intervjuet, samtidig som man sikrer at temaene forskeren ønsker å få svar på blir diskutert i løpet av intervjuet.

Jeg ønsket å bruke gruppeintervju da det kan det gjøre det lettere å for ungdommene å snakke fritt, da det ikke er søkelys kun på den enkelte. Videre kan det oppleves mer som en samtale, og deltakerne kan spille litt på hverandre. Carson (2007) sin erfaring med gruppeintervju er at «deltakerne ofte responderer på det de andre sier uten av svarene er gjennomtenkte» (Carson, 2007, s. 220). Brandt (1998) beskriver at deltakerne på denne måten validerer hverandre (Brandt, 1998, s. 157). På den andre siden kan det være en utfordring at deltakerne blir påvirket av hverandre, som da kan gjøre at deltakerne ikke svarer helt det de egentlig mener, men tilpasser seg til den andre. Videre kan det være slik at den ene snakker mye, mens den andre snakker lite.

Min erfaring med samtaler med ungdom er at det krever mye for å holde i gang samtalen. Jeg vurderte det derfor som viktig å utforme en intervjuguide, slik at jeg hadde noen eksempler på spørsmål dersom samtalen stoppet opp, men også for å sikre at det blir snakket om de temaene jeg ønsker. Det er viktig å bruke alderstilpassede spørsmål skriver Kvale og Brinkmann (2017, s. 175), samt bruke et språk deltakerne forstår (Malterud, 2012, s.71). Jeg utviklet en semistrukturert intervjuguide, med følgende hovedtema; bakgrunnsinformasjon, erfaringer med Ventilene sitt tilbud herunder hva som er bra og hva som er kjedelig på leir, refleksjoner rundt begrepet pårørende og tilbud til barn og ungdom som pårørende generelt. Intervjuguiden gjennomgikk jeg med veileder før intervjuene, jeg ble bevisst på at det er viktig med et muntlig språk. Da det er den måten vi i hverdagen stiller spørsmål, og jeg tenker det vil være lettere for ungdommene å forstå hva jeg spør om dersom språket er muntlig. Spørsmålsstillingen vil også bli mer naturlig for meg som forsker. Malterud (2013, s. 129) skriver at intervjuguiden bør ses på som en huskeliste, og at det er viktig å ikke følge den slavisk. Det at jeg var med på leir sammen med deltakerne, gjorde at jeg kunne stille andre spørsmål enn en utenforstående kunne gjort. Jeg som forsker har da fått en forståelse for «caset» og settingen som var med på å påvirke intervjuene, og noen av spørsmålene jeg valgte å stille. Jeg var blitt kjent med strukturen og hvordan en dag

på leir med Ventilene var lagt opp. Oppfølgingsspørsmålene ble basert på det deltakerne hadde svart på hovedspørsmålene, i tillegg til spørsmål jeg hadde fått basert på dagen jeg hadde tilbrakt med ungdommene. Det er viktig å møte informantene med et åpent sinn og ikke være for låst til intervjuguiden (Malterud, 2012, s. 71-72). I kvalitative studier skal forskeren benytte seg av å stille åpne spørsmål, på denne måten åpner forskeren for at deltakerne kan snakke i fri flyt. Ja/nei -spørsmål er lukkede spørsmål som ikke vil åpne for videre samtale.

Intervjuene ble tatt opp lydopptak ved hjelp av Nettskjema. «Nettskjema er et nettbasert undersøkelsesverktøy utviklet av Universitetet i Oslo som gir det muligheten til å lage, lagre og administrere undersøkelser og datainnsamling. Tjenesten tilbyr (...) sikkerhetstiltak for å sikre datanøyaktighet og personvern» (Universitetet i Oslo, u.å.).

Nettskjema tilbyr også en tjeneste som transkriberer intervjuene, men jeg valgte å transkribere intervjuene selv. Malterud (2013) skriver at det er mange gode grunner til at forskeren selv bør transkribere intervjuene, når en selv har vært med på intervjuene kan en huske forskjellige faktorer som kan ha betydning for meningen i teksten, videre skriver hun at det styrker validiteten av materialet som skal analyseres. Det å transkribere selv gjør at forskeren kan se materialet fra en ny side, som kan gjøre at en får andre tanker og refleksjoner (Malterud, 2013, s. 77 -78).

3.3.1 Gjennomføring av intervjuene

Jeg hadde tre intervjuer, med seks deltakere til sammen. Intervjuene foregikk med to og to deltakere om gangen. Intervjuene hadde en varighet på ca 30min til 1 time. Det var teamleder på leir som valgte hvilke deltakere som skulle være sammen i intervjuene. Alle intervjuene ble gjennomført fysisk i lokalene til Ventilene, og ble tatt opp på lydopptak. Dette gjorde at deltakerne var på sin arena, som jeg tenker var med på å gi intervjuet en avslappet stemning. Tjora (2023) skriver at en avslappet stemning er en forutsetning for et godt intervju (Tjora, 2023, s. 132). Jeg fikk muligheten til å delta på leiren sammen med ungdommene, og deltok på forskjellige aktiviteter, som gjorde at når intervjuene skulle gjennomføres var jeg ikke helt ukjent for ungdommene. Dette tenker jeg gjorde at deltakerne følte seg mer trygg i intervjuetsettingen, enn dersom jeg hadde vært helt ukjent for dem, og at det gjorde det lettere for de å snakke åpent og fritt. Selv gjennomføringen av intervjuene samsvarte ikke med mine tidligere erfaringer med samtaler med ungdom, jeg opplevde derimot at deltakerne snakket åpen, utfyllende og

svarte så godt de kunne på de spørsmålene jeg hadde. Jeg opplevde også at deltakerne ga hverandre plass til å svare, slik at begge fikk svare på alle spørsmålene. Videre erfarte jeg at jeg måtte styre samtalen i større grad enn jeg hadde sett for meg på forhånd. Det at jeg fikk innpass til å delta i leiren, kan ha gjort at deltakerne følte at de måtte delta på intervju. I forkant av leiren jeg deltok på, fikk foresatte informasjon om min deltakelse. Jeg presenterte meg for alle deltakerne på leiren, og informerte om hensikten med at jeg deltok på leiren. Det ble informert om at jeg ønsket å invitere deltakere som var over 16 år til et intervju i løpet av dagen, videre at dette var frivillig. Da de enkelte deltakerne ble spurt om å delta på intervjuet ble de spurt av teamleder på leir, og ikke av meg. Jeg tenker at det at deltakerne ble tydelig og gjentatte ganger informert om hensikten med at jeg skulle delta på leir, samt at det ikke var jeg som spurte de direkte om deltakelse i intervju, var med på å minske at de følte på et press til å delta.

På de to første intervjuene opplevde jeg at jeg hadde litt liten tid til intervjuene. Jeg opplevde at programmet med aktiviteter var tett, som gjorde at jeg opplevde ikke helt at det var lagt opp til at jeg skulle ha intervju. Det siste intervjuet opplevde jeg å ha mer tid til.

3.4 Analyseprosess

Tjora (2023) beskriver at analysen av kvalitative data har som mål for den som leser forskningen å få «økt kunnskap om saksområdet det forskes på, uten selv å måtte gå igjennom de data som er generert i løpet av prosjektet» (Tjora, 2023, s. 216).

For å analysere mitt datamateriale har jeg brukt stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI-modellen). Tjora (2023) skriver at i SDI-modellen «arbeider vi i etapper fra rådata til konsepter eller teorier» (Tjora, 2023, s. 20). Man jobber induktivt ved at en jobber fra rådata til teorier, og deduktivt ved at en sjekker ut teoriene med rådata (Tjora, 2023, s. 20). SDI-modellen har som hensikt å redusere stresset som mange kan få når en skal i gang med analysen, dette ved å ta i bruk 7 trinn, som skal hjelpe til å stole på empirien og skape et system (Tjora, 2023, s. 217). Det første trinnet handler om utvalget til studien samt innsamling av datamaterialet, neste trinn er bearbeiding av data som i dette tilfellet er transkriberingen, det tredje trinnet er å lage empirinære koder basert på dataene, deretter kodegrupper, det femte trinnet handler om utvikling av konsepter, det

sjette trinnet er diskusjon av konsepter og avslutter med det siste trinnet som handler om teoriutvikling (Tjora, 2023).

På trinn tre i analyseprosessen i SDI-modellen startet jeg på empirinær koding av datamaterialet. Det er det første som gjøres etter at datamaterialet er transkribert. Det er tre delmål med kodingen:

1. å ekstrahere essensen i det empiriske materialet
2. å redusere materialets volum
3. å legge til rette for idégenerering på basis av detaljer i empirien (Tjora, 2023, s. 218).

Tjora (2023) skriver «poenget er at kodene skal ligge tett på deltakerutsagn (i intervjuer) (...) og ivareta det helt spesifikke i materialet» (Tjora, 2023, s. 218). Fra intervjuene kan en gjerne finne ord som stikker seg ut og/eller er uvanlige (Tjora, 2023 s. 219). Dette er sammenfallende med et fenomenologisk perspektiv, jeg som forsker skal «sammenfatte kunnskapen på en måte som er lojal mot den enkelte deltakers uttrykk og erfaringer» (Malterud, 2013 s. 45).

I kodingsarbeidet har jeg brukt dataprogrammet NVIVO som er et analyseverktøy som brukes i kvalitativ forskning. Måten jeg har gjort kodingen på er å ta et og et transkribert intervju og opprettet koder basert på den transkriberte teksten. Jeg forsøkte så godt jeg kunne å bruke utsagn fra deltakerne da jeg laget kodene. Da jeg var ferdig med første intervju, gikk jeg videre til det neste. Jeg brukte de samme kodene, og opprettet flere koder der jeg så det som nødvendig. Dette gjorde jeg på alle mine tre intervjuer (Tjora, 2023, s. 219). «Etter kodingsarbeidet sitter man igjen med et *kodesett* i tillegg til analysedata» (Tjora, 2023, s. 225). Da jeg var ferdig med kodingen av alle tre intervjuene hadde jeg 54 koder.

Eksempel på koding:

Kode	Tekst
En gjeng, familie liksom	D1: Det er liksom ventilene i seg selv, at de gir oss mange aktiviteter og litt sånn ting å gjøre fordi ofte med de familiene vi komme fra da, så får vi ikke slike muligheter. At vi kan gå på ski eller go cart, eller what ever. Det er liksom gøy å få gjort noe, med en annen familie. F: nå brukte du familie, ser du på de som er her som din familie? D1: ja, altså jeg tenker det er en gjeng, familie liksom. Mhm..

Det fjerde steget er å lage grupper av kodene med tema, dette for å starte å skape en struktur for analysen (Tjora, 2023, s. 229). Jeg brukte da kodene jeg hadde laget og jeg gikk igjennom de flere ganger for å samle kodene som hadde en form for sammenheng i en gruppe. De kodene jeg til slutt ikke syntes passet inn i en gruppe ble i en restgruppe (Tjora 2023, s. 229-230).

«Som hovedregel vil kodegruppene danne utgangspunkt for hva vi vil utvikle som temaer i analysen» (Tjora, 2023, s. 23). Tjora (2023) skriver at en tommelfingerregel for en masteroppgave vil være 3-5 kodegrupperinger (Tjora, 2023, s. 232). Etter første runde med kodegrupperinger fikk jeg 12 grupper i tillegg til en restgruppe. Jeg gikk deretter igjennom kodegruppene igjen, og ble sittende igjen med 4 kodegrupper som jeg valgte å gå mer i dybden på; pårørende – teenage with problems basically, «miniferie», «som en familie» og barometer. Dette på bakgrunn av problemstilling og oppgavens fokus. Kodegruppene vil danne grunnlaget for delkapitlene i resultatdelen.

De to siste stegene i analyseprosessen i SDI-metoden er å utvikle konsepter og utvikling av konsepter til teori (Tjora, 2023, s. 234). I denne delen av analysen får det teoretiske større plass. «Med blick på kodegrupper eller hovedtemaer fra forrige steg, og med relevante teorier og perspektiver i bakhodet, spør vi: Hva er det dette handler om?»

(Tjora, 2023, s. 234). Tjora (2023) skriver at denne prosessen krever intenst jobbing over tid. Samt at utvikling av konsepter som innebærer å utvikle en ny forståelse er en forventning man kan ha til gode forskerteam og erfarne forskere, men ikke et krav som stilles til en masteroppgave (Tjora, 2023, s. 252). Det videre analysearbeidet i dette forskningsprosjektet vil derfor være å presentere resultatene ved hjelp av kodegrupperingene som tema, deretter drøfte kodegruppene med relevant teori i diskusjonskapitlet, og avslutningsvis i konklusjonen som har som hensikt å besvare problemstillingen.

3.5 Etske overveielser

«Forskning er av stor betydning – for enkeltmennesker, for samfunnet, og for global utvikling. Forskning er en betydelig maktfaktor på alle disse nivåene. Av begge grunner er det vesentlig at forskning foregår på måter som er etisk forsvarlige» (De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (NESH), 2019). Når det i forskning er snakk om forskningsetiske vurderinger er det tradisjonelt fire områder som diskuteres; forskerens rolle, informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104-108).

«Forskerens rolle som person, forskerens integritet, er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutninger som treffes i kvalitativ forskning» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Hvordan jeg er som person vil prege mitt forskningsprosjekt, da det vil være med på å bestemme hvilke veivalg jeg tar underveis. Det er svært viktig å være bevisst mine valg, slik at mine tidligere erfaringer ikke påvirker forskningen i for stor grad. Samtidig må jeg som forsker «tåle ambivalensens ved at vi vet at vi påvirker vårt materiale, men samtidig arbeider for å redusere denne innflytelsen» (Malterud, 2013, s. 45). Hvordan jeg som forsker fremstår vil være med på å påvirke deltakerne og vil prege kommunikasjonen, det er viktig at kontakten er preget av tillit, respekt og gjensidighet. Thagaard (2018) beskriver at «grunnet for den forståelsen vi utvikler i løpet av prosjektet, preges av om vi har en tilknytning til det miljøet vi studerer, eller om vi representerer en utenforstående» (Thagaard, 2018, s. 190). Jeg har kjennskap til barn og ungdom som pårørende gjennom mitt arbeid som barnevernspedagog i kommunal barnevernstjeneste, men jeg har likevel ikke inngående kjennskap til temaet. Kjennskapen jeg har er først og fremst til gruppetilbud i form av samtalegruppe for barn og unge som pårørende, som er med på å prege hva jeg har tenkt

at et pårørendetilbud er. Tidligere kjennskap til temaet kan både være en svakhet og en styrke. En styrke fordi det kan være med på at vi forstår deltakernes situasjon på en annen måte enn en utenforstående. Og en svakhet fordi det kan være vi overser temaer som ikke er i tråd med egne erfaringer (Thagaard, 2018 s. 190). Når en er bevisst egen forforståelse, kan det gjøre det enklere å søke etter data som kan være med på å motbevise denne (Dalland, 2020, s. 60-61). Thagaard (2018) viser til at alder og kjønn på forskeren er med å påvirke hvordan deltakerne oppfatter forskeren, og at det er viktig at vi reflekterer rundt dette (Thagaard, 2018, s. 81-82). Jeg tenker at min alder på 34 år, har gjort at jeg fikk en annen kontakt med deltakerne enn dersom jeg hadde hatt en alder som nærmere foreldrenes deres. Samtidig gjør alderen min at jeg har en viss distanse til deltakerne, enn dersom jeg hadde vært 20år.

NESH skriver at «det skal ikke forskes på individer eller grupper uten at disse uttrykkelig tillater at forskningen kan finne sted» (2019). Et samtykke skal være fritt og informert. Et samtykke er fritt når individet ikke blir presset til å delta, men at det er helt frivillig om de vil delta eller ikke. Det betyr at det ikke får noen negativ konsekvens dersom de ikke ønsker å delta i forskningen. Når et samtykke er et informert samtykke vil det si at individet får vite hva som er hensikten med forskningen og hva det vil si for de å delta. «At et samtykke er uttrykkelig, betyr at deltakerne klart og tydelig gir uttrykk for at de er innforstått med hva det faktisk innebærer å delta i forskningsprosjektet» (NESH, 2019).

Det neste området handler om konfidensialitet. Personene som deltar i forskningen, har krav på at informasjonen blir behandlet konfidensielt. Informasjonen og materialet skal anonymiseres, som skal gjøre at identiteten til personene som deltar i forskningen ikke skal avsløres (NESH, 2019). Av hensyn til anonymitet har jeg valgt å ikke beskrive hvilke deltakere som har sagt hva når jeg viser til sitater i resultatdelen. Men alle deltakerne har bidratt relativt jevnt med sitater. Videre er eventuelle navn og stedsnavn utelatt, i tillegg er sitatene skrevet på bokmål dette også av hensyn til anonymitet.

Forskeren har et ansvar for at ingen av deltakerne som deltar i forskningen blir utsatt for alvorlig skade eller alvorlige belastninger, både fysisk og psykisk skade og belastninger skriver De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (2016). Thagaard (2018) skriver «prinsippet om at deltakerne ikke skal ta skade av å være med i forskningsprosjektet, innebærer at forskeren forplikter seg til å beskytte deres integritet gjennom hele forskningsprosessen» (Thagaard, 2018, s. 26).

Ungdom som deltar i forskning, har krav på ekstra beskyttelse skriver NESH (2016). Ungdom har rett til å bli sett, hørt og få informasjon i alle forhold som gjelder de i henhold til Barnekonvensjonens artikkel 12 og artikkel 13 (Barnekonvensjonen, 1989. art. 12 og art. 13), dette er viktig også i forskning. Informasjonen ungdommene får er viktig at er tilpasset deres alder slik at de forstår hva de deltar i. NESH skriver at som hovedregel kan ungdom som har fylt 15år, selv samtykke (2016). Ungdommene som har deltatt i mitt forskningsprosjekt er mellom 16 – 18år. Ungdommene har derfor kunnet samtykke selv, uten foreldrenes samtykke i tillegg. De etiske prinsippene om samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningen, er særlig viktig når jeg skal forske på ungdom. På bakgrunn av at jeg ønsket å intervju ungdom/unge voksne som pårørende, som er en sårbar gruppe sendte jeg en forhåndsvurdering til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). For å undersøke om det var behov for godkjenning fra REK, tilbakemeldingen var at prosjektet mitt ikke var søknadspliktig til REK. Dette på bakgrunn av at prosjektet mitt ikke søker ny kunnskap om helse eller sykdom, fordi spørsmålene i intervjuguiden min ikke handler direkte om deltakernes helse eller velvære, men om hva de synes om tilbudet.

Da dette er et prosjekt som gjennomføres i forbindelse at jeg tar master ved Universitetet i Stavanger må prosjektet meldes til SIKT (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør) som vil vurdere prosjektet etter til enhver tid gjeldende forskningsetiske regler (Thagaard, 2018, s. 22). Intervjuguiden min ble lagt ved meldeskjema til SIKT.

3.6 Validitet og reliabilitet

Ved kvalitativ forskning er det fortolkningen av datamaterialet som gir grunnlaget for validitet og reliabilitet. Validitet handler om gyldigheten til forskningen. Tjora (2023, s. 260 skriver «gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektet utforming og funn, og de spørsmål man søker å finne svar på, altså om forhold mellom undersøkelsen og den verden den undersøker». Som vil si at jeg i min studie bruker den metoden som er mest hensiktsmessig å bruke sett i sammenheng med problemstillingen min. Reliabilitet handler om forskningsresultatenes troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). «Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Fordi forskere gjør forskjellige valg og beslutninger i sine prosjekter det

svært viktig at dette blir beskrevet, i kvalitativ forskning er dette særlig viktig. Thagaard (2009) skriver «det er viktig at vi noterer oss begrunnelse for sammenfatningene, og definerer fremgangsmåtene slik at vi har anledning til å gå tilbake til det opprinnelige datamaterialet» (Thagaard, 2009, s. 149). Det er med på sikre gyldigheten av forskningen. Kunne andre forskere kommet frem til det samme som meg, ved å gjøre de samme valgene som jeg har gjort?

Tjora (2023 s. 263) skriver «relevante koblinger mellom empiri, analyse og teori bidrar til en styrket pålitelighet», som på en annen måte kan sies at det er viktig med en rød tråd igjennom hele oppgaven. For å sikre dette har jeg vært bevisst på at jeg i hele oppgaven har forklart og begrunnet mine valg.

4 Resultater/Funn

I denne delen vil jeg presentere resultatene fra de tre intervjuene jeg hadde med deltakere på Ventilene. I analysen kom jeg frem til følgende 4 kodegrupperinger; pårørende – teenage with problems basically, miniferie, «som en familie» og barometer. Jeg vil underveis i funndelen forsøke å svare på problemstillingene til studien.

4.1 Pårørende – teenager with problems basically

I alle intervjuene ble deltakerne spurt om hva de tenkte når de hørte ordet pårørende, i tillegg ble det vist til at Ventilene er beskrevet som et tilbud til unge pårørende. Det var gjennomgående i intervjuene at deltakerne ikke hadde et avklart forhold til begrepet, eller ikke nødvendigvis identifiserte seg selv som unge pårørende.

«Man kaller ventilene for en pårørendeleir, men det er ikke det jeg føle det er egentlig. Det er leir, (...) der det ikke er alle som har problemer hjemme. Noen av oss ja, har opplevd mye som har påvirket oss sykt og er pårørendes, men mange av oss er her for å kunne få seg venner. For noen kan ha et sykt fint liv, men ikke klarer å være sosial. Noen er her på grunn av det. Noen er her, for eks. deltaker 3, bare for å lære og bli kjent liksom. Så det er ikke bare det det handler, det er liksom kanskje de har satte det ordet for det, men det er liksom mye mer bak det egentlig».

Denne deltakeren beskrev at Ventilene er et pårørendetilbud i vid forstand.

Vedkommende beskrev at det å være pårørende er at de har opplevd ting i livet som har påvirket de mye. Samtidig som det ble satt ord på at de ungdommene som deltar på Ventilene har en form for utfordring knyttet til seg, i stor eller liten grad. Deltakerne var opptatt av at de som deltar på Ventilene har behov for det, og de har forskjellige grunner til at de har behov for det. Det kom videre fram at tilbudet burde være ute til flere, men samtidig skal det være et tilbud til de som har behov for det.

«Jeg har ikke hørt noen som bare påmeldte seg fordi de så det ute på nettstedet eller noe sånt.. såå, det er derfor jeg føle ordet pårørende barn egentlig er satt over dette. Hmm ... Jeg vet egentlig ikke. Det burde vært ute til flere, men det er jo også en plass ... Ventilene, er en plass til de som trenger det kanskje, ikke alle trenger det liksom».

I intervjuene kom det frem at noen av deltakerne tenker at pårørende handler om at de er et problem, eller er en ungdom som hadde et problem.

«teenager with problems basically».

Denne deltakeren skulle forklare til en annen deltaker hva han/hun tenkte pårørende betyr. På spørsmål om hva pårørende var fortalte en av deltakerne om en vanskelig periode i livet som hadde preget hverdagen på en negativ måte, utfordringene handlet hva vedkommende selv gjorde eller ikke hadde gjort. Samtidig som det ble beskrevet at det ikke var deres skyld. Andre deltakere forklarte at pårørende handlet om at de har opplevd mye vanskelig eller tungt i livet og fordi mange er i kontakt med barneverntjenesten.

«hm ...»

«rest in peace.»

«at vi har hatt det tungt på en måte. Eller kan være litt sånn sensitive fordi mange er i barnevernet, ja ...» (Dialog mellom to deltakere).

Da jeg spurte deltakerne om hvorfor Ventilene heter Ventilene, hadde de fleste ikke et tydelig svar på dette. Men de forsøkte å forklare ved bruk av egne tanker og antakelser.

«Ja, det vet jeg. Fordi Ventilene står for ehh.. på cruiseskipene så er det sånn lufting, ventil... Ventil. Lufte for å få ting å ut. Da ble det kalt for ventilene».

«Jeg kan tenke meg at det har noe å gjøre med å ventilere, I dont know. Det er det eneste jeg tenker».

Deltakerne reflekterte her rundt om at Ventilene handler om å luften ut noe, noe en har behov for å luften ut igjennom å snakke med noen eller vise noen i form av atferd. Videre ble det beskrevet av deltakerne at Ventilene er et «pusterom» og en plass der deltakerne alltid føler seg velkommen.

Det kom frem at deltakerne ikke var så bevisst og ikke hadde tenkt noe særlig over at andre deltakere kunne være i lignende livssituasjon som de selv. Samtidig som det også ble satt ord på at det er litt fint dersom det er slik, det å vite at en ikke er alene.

«Egentlig så er det ikke viktig for meg hvordan ... (annen deltaker i intervjuet) har kommet hit eller de andre. Fordi vi snakker ikke om det, unless de forteller om det selv. Jeg, am here because of this or that. Det er derfor. Noen sier bare at de er her fordi de er her».

«Ehh... som hvis de har samme situasjon som meg så hadde det vært litt dumt».

«Bare å vite at du ikke er den eneste som går igjennom ting eller har vært i ting. Det er litt fint».

Det var ingen av deltakerne som jeg intervjuet som hadde erfaring med andre typer pårørendetilbud.

4.2 Miniferie

På spørsmål om hva som er det beste på leir, fortalte alle deltakerne om aktivitetene. De beskrev at det er gøy at de drar på forskjellige aktiviteter. En av deltakerne beskrev at de drar på aktiviteter som han/hun ikke tidligere har prøvd eller deltatt på, som vedkommende tenkte kan være gjeldende flere av deltakerne.

«ehhh, beste det er vel, jo det er jo folka på en måte. Folkene og aktivitetene i ett. Hvis eksempel sånn, en ting hadde vært om vi hadde sittet i en sirkel å snakka, men en annen ting er når du faktisk er på bowling og folk har det gøy og finne på ting sammen på en måte».

Slik deltakeren beskrev det, er det noe spesielt ved at de har det gøy sammen og deltar på aktiviteter sammen. Deltakerne hadde forskjellige eksempler aktiviteter som de syntes er de beste, og hvilke aktiviteter de ønsket å gjøre mer eller mindre av. Det ble fortalt at det kan være en utfordring at aktivitetene ikke passer for alle, at de som er litt

eldre syntes aktivitetene er mer tilpasset for de som er yngre. Samtidig har deltakerne fortalt at både, det som kan kalles, «store» aktiviteter som det å dra i Kongeparken, og «mindre» aktiviteter som å det å bade på stranden ved hotellet og andre type aktiviteter som «bli kjent leker» og å spille kort som gøy. Deltakerne beskrev at de syntes at alle typer aktiviteter kan være gøy, de som krever mer i form av reisevei og kostnad, men også enklere aktiviteter som ikke krever så mye. Som igjen kan handle om at det viktigste ikke er type aktivitet deltakerne gjør, men at de gjør de forskjellige aktivitetene sammen med andre.

«Det er ofte mye sånn snakk rundt spisebordet ...»

«Ja, det er gøy».

To deltakere hadde er en dialog sammen om hva som er det beste på Ventilene. Spisebordet er et fint samlingspunkt til å snakke om hva de skal gjøre i løpet av dagen og hva de har gjort i løpet av helgen, og det tyder på at deltakerne setter pris på denne naturlige settingen. To av deltakerne beskrev at alle er forskjellige og liker forskjellige ting, men at alle er med på et vis enten de liker aktiviteten eller ikke.

«Alle er forskjellige, alle like forskjellige ting. Sånn er det jo på leir (...)».

«Ja, men alle er jo med uansett liksom (...)».

«Alle er med uansett hva som skjer» (Dialog mellom to deltakere).

På spørsmål om hva annet som er bra med å være på leir, fortalte en deltaker om rutinene knyttet til måltider og hygiene i løpet av leiren.

«de prøver jo å ha at vi har god fysisk holdning. Altså at vi spiser tre ganger om dagen, dusjer etter hver aktivitet nesten, og at vi legge oss tidlig».

På spørsmål til deltakerne hva Ventilene betyr for deltakerne hadde de flere tanker, både at det ikke betyr så mye til at det er viktig.

«hmm ... det betyr ikke så mye, men det er liksom et sted for meg der jeg kan være meg selv. Og være med andre, over aktiviteter og sånn».

Deltakeren beskrev her at Ventilene ikke betyr så mye, samtidig satt hun/han ord på at det er et sted der vedkommende føler seg akseptert og fri til å være seg selv.

Vedkommende opplever seg inkludert og en følelser av tilhørighet. En annen deltaker svarte at Ventilene er «safespace» på samme spørsmål, og et sted der en kommer vekk

fra alt annet og et sted som er separat fra hverdagen. «Safespace» indikerer at deltakeren føler seg trygg, respektert og akseptert. Ventilene har skapt noe spesielt for deltakerne, et sted de kan være seg selv uten å være redd for negative konsekvenser.

«Ja, det er jo mye med skole og what ever, så når du kommer hit får du slappe litt av egentlig».

«Det er på en måte en miniferie» (Dialog mellom to deltakere).

To deltakere snakket sammen om at Ventilene er et sted der de kan slappe av, få en pause fra skole og andre ting. De kom sammen frem til at Ventilene er en slags ferie, som bryter med hverdagens bekymringer og stress.

4.3 «Som en familie»

Det som går igjen i alle tre intervjuene er at deltakerne trekker frem relasjonene til de andre deltakere og til lederne.

4.3.1 Mellom deltakerne

Deltakerne beskrev at det de ser frem til når de skal på leir er å treffe vennene sine. Det blir trukket frem at det er fint å være med andre på samme alder og at de kanskje ikke har det så lett på skolen og miljøet der de bor, som gjør det ekstra fint å komme på Ventilene. Noen av deltakerne reiste over lengere strekninger og for å treffe vennene sine på leir, og de hadde et ønske om å være sosiale.

På spørsmål om hva som er det kjedeligste på leir, hadde to deltakere følgende dialog;

«Være på hotellet «ler».

«Ler» «Ja.»

«Ler» «Neimen, det er og gøy da, men det kommer ann på hva vi gjør da. For det er ikke alltid vi gjør noe. Fleste parten sitter noen ganger på telefon bare. Best når vi er sosiale, når vi spiller kort, da er det gøy».

Det kom frem i alle tre intervjuene at deltakerne var opptatt av at de skulle respektere hverandre. Det at de alle var opptatt av å respektere hverandre gjorde at de klarte å være sammen over lengere tid. De var videre opptatt av at alle skulle være inkludert og at ingen skulle føle seg utestengt.

«Alle skal være inkludert».

Samtidig som deltakerne så frem til å treffe venner på leir, kom det også frem at det var få av deltakerne som traff hverandre utenfor leir, på tross av at de visste at de bodde i samme området som en annen deltaker som også deltar på Ventilene.

«Jeg personlig treffe ikke noen. Men jeg vet at andre gjør det».

Samtidig som det kom frem i et av intervjuene at deltakerne hadde en Snapchat gruppe seg imellom, der det noen ganger ble stilt spørsmål om hvem som skal på leir kommende helg. Det vil si at de som er deltakere av denne Snapchat gruppen hadde kontakt utenom leir på sosiale medier. Der de kunne få informasjon om hvem andre deltakere som skulle delta på leir.

På leir ble det slapt et spesielt type felleskap mellom deltakerne. En av deltakerne beskrev det på denne måten;

«Det er liksom Ventilene i seg selv, at de gir oss mange aktiviteter og litt sånne ting å gjøre fordi ofte med de familiene vi kommer fra da, så får vi ikke slike muligheter. At vi kan gå på ski eller og go cart, eller what ever. Det er liksom gøy å få gjort noe, med en annen familie».

Opplevelsene på Ventilene ble beskrevet av denne deltakeren til å ikke kun å handle om selve aktiviteten, men opplevelsene og minnene som skapes sammen med andre. Det å bruke ordet familie på kontakten og relasjonen som blir skapt mellom deltakere som er på leir med Ventilene er ganske kraftfullt, noe som indikerer en tett og verdifull relasjon mellom deltakerne. Som sier noe om hvor viktig relasjonen til både andre deltakere og ledere er for denne deltakeren som beskrev det på denne måten. Når deltakerne har det gøy sammen, skaper det felles minner og felles opplevelser som gjør at det knyttes sterke bånd mellom deltakerne.

I noen settinger på leir blir deltakerne bedt om å legge vekk telefonene sine, en av deltakerne beskrev dette som noe positivt da de måtte utfordre seg til å være mer sosiale og åpne opp for kontakt med andre.

«for da tør man, da blir du på en måte tvunget til å være sosial, da faktisk gjør du det. Da blir du bedre kjent. Da kommer du faktisk, eller da blir du mer sosial faktisk, uten at du.. vil prøve, men får det ikke til ... Da får du det faktisk til».

4.3.2 Til lederne

På Ventilene er det noen ansatte, men stor bruk av frivillige. På leir er det en teamleder som har ansvar, i tillegg til flere voksne frivillige. Det kan være forskjellige frivillige, og det er ikke slik at det alltid er de samme frivillige hver helg det er leir. Flere av deltakerne trakk frem at de hadde en god relasjon til teamleder.

«(..)Men det var en gang, jeg har alltid vært på leir med (teamleders navn). Og det var en gang hun ikke kunne være til stede på leiren sin fordi hun var syk, da følte jeg at det ikke var så kjekt. Eller da likte jeg ikke være på leir til stede, da følte jeg meg ikke sånn trygg. Jeg følte meg trygg, men ikke sånn 100%, da var det 90% liksom».

Deltakeren beskrev at teamleder på leir var avgjørende for hennes/hans trivsel og trygghet på leir. Deltakerne fortalte i intervjuene at de ikke vet hvilke aktiviteter, hvilke andre deltakere eller hvilke voksne de vil møte når de kommer på leir.

På spørsmål om hvordan teamlederen påvirker hvordan det er på leir, fortalte deltakerne at det har mye å si.

«Hmm.. Jeg synes de påvirker oss på en god måte. At de er enkle å snakke med og ikke redd for å spørre om noe hvis det er noe.»

«Det samme. Veldig enkelt å få kontakt med dem og ...» (Dialog mellom to deltakere).

Det beskrives blant deltakerne at de kan spørre teamleder på leir om alt fra hva de skal ha på seg, hva de skal gjøre den aktuelle dagen, til å snakke om mer private ting som deltakerne er opptatt av. Det ble videre fortalt at det var godt å kunne snakke med teamlederne. Det har blitt beskrevet av deltakerne at det kanskje ikke er så lett å snakke med de voksne hjemme, og at det da er fint å kunne treffe de voksne på leir som det er lettere å snakke med. For at deltakerne skal kunne tørre å snakke med teamleder er det viktig at de har erfart at de blir møtt på en god måte tidligere av teamleder. På spørsmål om hva teamleder gjorde som er viktig, fortalte noen av deltakerne at de alltid hjelper, svarer på spørsmål og tar kontakt med deltakerne dersom de tenker at det er noen som er ukomfortable. Videre fortalte en deltaker at de ikke trenger å være bekymret for at det er mange ungdommer på leiren, fordi teamleder alltid tar seg tid til den enkelte, uten å utsette det til senere.

«Jeg syntes det er viktig at de er her til stede. Uansett om vi er mange ungdommer her, så hvis jeg ber om hjelp så er det ikke sånn at de svarer: «Jaja, men vi tar det etterpå fordi jeg har ikke tid». Det er ikke sånn. De sier sånn; «To sek, går det greit at du gjør noe annet først?» Så kommer de og hjelper med en gang. Og de voksne er der når jeg trenger det. Så jeg trenger ikke være redd for at vi er for mange her, og at de voksne ikke har tid til meg. De er til stede hvis jeg trenger hjelp, det er det».

Deltakeren beskrev en opplevelse av trygghet de fikk fra teamleder fordi de visste at de fikk støtte og hjelp når de trengte det. Det ble også beskrevet at deltakerne ønsker at de voksne skal være mer til stede når de hadde «fritid».

«Også tenker jeg at, de voksne burde vært flinkere på, liksom være i gangen».

Deltakeren fortalte at vedkommende ønsket at lederne skulle være mer til stede sammen med ungdommene. Tiden mellom aktivitetene og måltidene tilbrakte deltakerne på rommene sine. Gangen som deltakeren viste til, er gangen mellom rommene på hotellet.

4.4 Barometer

Når deltakerne er på leir i helger har de en aktivitet som heter «barometer», denne aktiviteten har de til frokost og kveldsmat. Det er et barometer som handler om hvordan deltakerne har det på en skala fra 0 til 10. I tillegg har de to symboler som er hjerte og sau. Symbolet hjerte er over 10 og symbolet sau beskriver at noe er koselig som kan brukes i tillegg til et tall. Hensikten er at alle skal si noe om hvordan de har det, og eventuelt om forventninger til dagen. Deltakerne kan velge om de kun vil si et tall, eller og fortelle hvorfor de har valgt det tallet. På spørsmål om hvordan deltakerne opplever dette fortalte de at det var bra. Det gjorde at gjorde at de tenkte på hvordan de hadde det og hvordan dagen har vært, da de ellers ikke tenker så mye over dette.

«det er litt nice at, ofte så tenker du ikke over sånn hvordan dagen egentlig har vært. Men så er det sånn at når det er barometer, så «åja». Dagen var egentlig ganske bra, liksom det er nice å reflektere føle jeg. Det hva som var bra og dårlig».

Deltakerne syntes også det var fint å høre og bli bevisste hvordan andre følte det og hvordan de hadde det. Dette gjør at de kan inkludere andre deltakere mer, dersom de fikk vite at de ikke hadde hatt en så god dag.

«Det er fint og å høre fra andre hvordan dagen var fra deres perspektiv og da får du høre om det er noen som føle seg litt utenfor og. Fordi det er veldig lett å ignorere eller bare ikke komme på».

Andre fortalte at ved at de har hatt barometer har de blitt mer åpne om følelsene sine, og at det har blitt enklere å dele egne følelser. En opplevelse av at de har blitt flinkere til å snakke om hvordan de har det, og blitt bedre på å både forstå og godta egne følelser. At det har vært fint å få bekreftet egne følelser, og en aksept for at det en kjenner på er greit.

«Jeg syntes det er greit for da ... fordi før likte jeg jo ikke å dele så mye på barometer, unntatt et tall. Men nå så føler jeg at ehh ... jeg har kjent at det er greit å føle som man føler. At det er for eksempel. Hvis man føler seg lei seg, og forklarer litt om det. Da er det sånn at da er ikke bare meg (...) Fordi noen ganger går man og tenker på om denne følelsen er egentlig er greit nok for at det skal være vondt, eller ikke. (...) Nå når noen forklarer at det er greit at du føler sånn, og det er lov og det burde du. Så er det sånn, «åja, okei». Da lærer man om det, og da er det sånn experience it, learn about it, except it liksom».

Deltakeren beskrev at nå opplevde han/hun mer trygghet til å uttrykke følelsene sine mer åpent, og ikke kun beskrive følelsen med et tall når de har barometer. Samtidig som det kom frem at det ikke er ønskelig å snakke for mye om hvordan deltakerne har det fordi da ville de ikke ha ønsket å være på Ventilene. Det er en viktig balansegang, for å opprettholde et positivt miljø på Ventilene. Slik at tematikken rundt følelser og hvordan de har det, ikke tar for mye plass. På spørsmål til deltakerne om det er andre ganger de snakker om følelser, enn når de har barometer, svarte en av deltakerne slik:

«ikke ofte. Vi har hatt det noen ganger, noen ganger med ... (navnet på teamleder) og med Elisabeth, sjefen. Der hun satt og fortalte om boken hun har skrevet å hvordan hun har hatt det, om noe som noe som vi hadde lyst å snakke om. Snakket om det er greit for oss å føle, eller... For noen lurte på om det er lov å føle dette eller ikke. Eller det er alvorlig nok? Såå vi har jo sånne små

situasjoner. Men det er ikke ofte. For da vil man ikke være her hele tiden. Man trenger ikke ta alt med en gang liksom. Da blir det to much negativity».

Det ble beskrevet at når Elisabeth har fortalt om sin bok og egne erfaringer har det skapt rom for å snakke om følelser. Når Elisabeth har vært åpen om hennes personlige erfaringer er det lettere for ungdommene å være åpne om deres følelser, som skaper et miljø for refleksjon og støtte rundt forskjellige følelser. En aksept på at alle følelser er greit og lov å kjenne på.

5 Diskusjon

I denne delen vil jeg diskutere hovedfunnene fra intervjuene opp mot problemstillingen. Jeg vil også diskutere funnene i lys av tidligere forskning og tidligere presentert teori. I denne studien har jeg forsket på ungdoms erfaringer med å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud. Funnene viste at deltakerne ikke visste hva ordet pårørende betyr, og at deltakerne ikke var så opptatt av hvorfor andre var det. Funnene viste også at deltakerne syntes er det beste med Ventilene er å delta på aktiviteter og at de treffer vennene sine. Deltakerne har også trukket frem relasjonen til lederne, og jeg tenker at hvordan lederne fremstår har betydning for hvordan deltakerne har det på leir. I funnene har det også kommet frem at Ventilene er et slags fristed for deltakerne og at deltakerne syntes det er fint å reflektere litt over hvordan de har det og å få høre hvordan andre deltakerne har det på leir. Diskusjonsdelen vil bli presentert med følgende overskrifter; Et vidt pårørende begrep, miniferie, relasjoner, kan Ventilene bidra til styrking av resiliens med noen undertemaer. Diskusjonsdelen avsluttes med en refleksjon over studiens styrker og begrensninger.

5.1 Et vidt pårørende begrep

På bakgrunn av hva som kom frem i intervjuene mine, virker det som at ungdommene ikke har så stor bevissthet rundt hva begrepet pårørende betyr, eller om de er pårørende eller ikke. Videre virket det ikke som de hadde en klar bevissthet om seg selv som påvirket av foreldrenes rus, psykisk helseutfordringer eller andre utfordringer hos foreldrene. Det var gjennomgående i alle intervjuene at deltakerne forklarte at de tenkte at å være pårørende handler om at ungdommen selv har problemer eller har opplevd mye tungt. Med første tanke, var dette uforståelig, som sier noe om min forforståelse inn i denne studien. Når jeg tenker pårørende støtter jeg meg til definisjonen som

handler om at det er noen du har en nær relasjon til som har et helseproblem (Sørlandet Sykehus, 2024). Det var likevel gjennomgående i intervjuene at alle deltakerne hadde en bevissthet om at de har eller har hatt en krevende hjemmesituasjon. Ingen av deltakerne som deltok i min studie hadde andre erfaringer med andre pårørendetilbud, som kanskje kan ha sammenheng med at de ikke identifiserer seg selv som pårørende. Det kan også være derfor de ikke hadde inngående tanker om tilbudet kunne vært lagt opp på en annerledes måte, fordi de ikke har kjennskap til noe annet.

Det kom frem i funnene at leder av Ventilene, Elisabeth Lied, har presentert sin bok «Godt hjem å ha det vondt i» (Lied, 2022) for deltakerne. I boken er det tydelig beskrevet at hun vokste opp med en far med et alkoholproblem, i boken beskriver hun sin historie og sine refleksjoner rundt hvordan dette har påvirket henne som barn og hvordan dette har påvirket henne som voksen. På den måten tenker jeg at deltakerne har fått informasjon om det å være pårørende. Men det kan være at begrepet «pårørende» ikke har blitt brukt i disse sammenhengene. Jeg gikk inn i dette forskningsprosjektet med en forståelse for at ungdommene som deltok på tilbudet til Ventilene var kjent med begrepet «pårørende» og at de identifiserte seg selv som pårørende. Bakgrunnen for min forståelse handler om mitt arbeid i denne kommunale barneverntjeneste, og den kjennskapen jeg har til pårørendetilbud er i stor grad i form av samtalegruppe. Bakgrunnen for min forståelse handler også om at Ventilene presenterer seg selv som unge pårørende, på deres nettsider står det «Ventilene – for unge pårørende». Samtidig har jeg lite til ingen informasjon om livet til deltakerne utenfor Ventilene, og hvordan de fungerer utenfor Ventilene, utenom hva de selv fortalte i intervjuene. Videre kan det være at deltakerne har informasjon om foreldrenes utfordringer, uten at ordet «barn som pårørende» har blitt brukt som gjør at deltakerne ikke vet hva det betyr.

Med utgangspunkt i funnene mine virker det ikke som Ventilene er så opptatt av å i streng forstand definere om deltakerne er pårørende eller ikke, eller om hvem som da er innenfor og utenfor. Har vi en entydig definisjon av hva barn som pårørende er, og hvem er det som definerer hva det å være pårørende er? Pårørende definisjonen jeg støtter meg til er at når barn og unge har omsorgspersoner og/eller søsken som opplever helseproblemer blir de definert som pårørende (Sørlandet Sykehus, 2024).

Helsedirektoratet (2017) viser til at hvem som er pårørende skal tolkes vidt og uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Hva er helseproblem kan også tolkes vidt.

Begrepet pårørende vektlegger perspektivet om at man kan være i en vanskelig situasjon, ikke grunnet personlige egenskaper, men fordi man lever i en familie der det er utfordringer. Pårørende er ikke noe en er, men en rolle man kan ha. Som nødvendigvis ikke er konstant over tid, men samtidig kan den være konstant. Forskning viser at barn som pårørende ofte har en svært krevende hverdag preget av følelser som ensomhet og skam (Ruud et al., 2015 s. 110). En av deltakerne beskrev at Ventilene er en plass for de som trenger det, og at alle ikke trenger det. Som indikerer et behov for dette tilbudet. De relasjonene, mestringen og den sosiale læringen de opplever på Ventilene kan ha en positiv effekt på hvordan de mestrer hverdagen. Tidligere forskning på gruppetilbud til barn og unge som pårørende viser at noe av det som har gjort at barn og unge har opplevd pårørendetilbud som nyttig er at de har møtt andre i lignende situasjon om de selv (Svendsen 2004; Theisen & Ådnanes, 2014). I funnene kom det frem at flere av deltakerne på Ventilene ikke virket til å være opptatt av hvorfor de andre deltakerne var der, slik jeg opplever det har deltakerne på den måten selv frihet til å definere hvorfor de er på Ventilene, som en deltaker beskrev; «noen er her fordi de er her». Samtidig som en deltaker beskriver at alle som deltar på Ventilene har et behov for å delta, selv om deltakerne ikke er opptatt av hvorfor de andre deltakerne er der. Det kan være fordi at en ofte er mest opptatt av en selv, og kanskje mest opptatt av hvorfor en selv deltar på Ventilene. Videre viste funnene at noen deltakere oppleve å vite at en ikke er den eneste som går eller har gått igjennom ting, som er i tråd med det forskning viser at barn og unge opplever som nyttig (Ruud et al., 2015; Svendsen, 2004; Theisen & Ådnanes, 2014).

På bakgrunn av funnene i min studie virker det til at Ventilene sitt pårørendetilbud har en vid tolkning av begrepet «unge pårørende», og hvilke barn og ungdommer som da får tilbud om å delta. Det er et potensiale og muligheter i nettopp dette. Det gjør at mange barn og ungdom som har en krevende hverdag med en form for utfordring knyttet til seg eller sin familie får mulighet til å delta på dette unike tilbudet. Det virker som det er store forskjeller på mellom de som får muligheten til å delta på Ventilene, samtidig som det virker til at alle som får denne muligheten har et behov for å delta. Det legger til rette for et inkluderende miljø blant deltakerne på Ventilene, inkludering og respekt for hverandre er noe funnene i min studie viser at deltakerne mener er viktig. Dette tenker jeg viser at de har klart å skape et trygt og inkluderende miljø på Ventilene. Deltakerne i min studie setter ord på dette ved å si «noen sier bare at de er her fordi de

er her» og ved å fortelle at Ventilene er «en plass til de som trenger det, ikke alle trenger det».

Helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven inneholder bestemmelser som skal ivareta oppfølgingen av barn som pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 247). Hensikten med loven er å sikre at barn som pårørende oppfølgingen de har behov for (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 284). Men er det viktig at barna selv vet at de kan kalles pårørende for at de skal få den hjelpen og oppfølgingen de kan ha behov for? Instanser som den kommunale barneverntjenesten og Barn- ungdoms- og familieetaten kan søke ungdom til å delta på Ventilene. Barn og ungdom som er i kontakt med disse to instansene, antar jeg vil være pårørende på en eller annen måte. At de kan ha foreldre som strever med rus- og/eller psykiske lidelser, kan ha opplevd vold mellom foreldrene, opplevd vold selv, eller ha søsken som strever med rus og/eller psykiske lidelser. Det som er sikkert er at det vil være en eller annen form som utfordring knyttet til livssituasjonen og familien deres, som gjør at deres livssituasjon har relevans i forhold til lovverket som barn som pårørende. Som også gjør at de kan ha behov for å delta på Ventilene.

Lovendringene har gjort at barn som pårørende har fått mer oppmerksomhet fra hjelpeapparatet, som jeg tenker har vært viktig. Det har gitt mulighet og legitimitet for pårørendetilbud slik som Ventilene sitt tilbud, som også har gjort at slike tilbud får støtte fra samfunnet.

5.1.1 Barn som pårørende eller «young carers»

Begrepet «barn som pårørende» er en måte å beskrive en bestemt situasjon barn og ungdom står i, som er sosialt konstruert. Når vi hører begrepet «barn som pårørende» får vi tanker og ideer om hvordan deres livssituasjon er. Dette har både styrker og svakheter. Ytterhus (2012) viser til at studier om barn som pårørende av foreldre med psykisk sykdom og foreldre med rusavhengighet har et avvikerperspektiv eller risikoperspektiv (Ytterhus, 2012, s. 25). Dette legger føringer for hvordan samfunnet tenker og ser på barn som pårørende, samt hvilke kulturelle og strukturelle forventninger samfunnet tillegger rollen som «barn som pårørende» (Gulbrandsen, 2017, s. 57). Og hvilke forventninger barn som pårørende tillegger seg selv, som også handler om identitet. Begrepet «young carers» er en annen måte å konstruere barn i denne livssituasjonen på (Cunningham et al., 2017). Dette begrepet gir andre assosiasjoner, jeg opplever at «young carers» begrepet lyder mer ressursfokuset.

Joseph et al (2023) viser til at begrepet «young carers» er kontroversielt, men at det også kan bidra til at unge opplever seg sett og verdsatt for det de gjør (Joseph et al., 2023, s. 42). Videre trekker Kallander (2010) frem forskning i Storbritannia som viser til at det å ta ansvar hjemme og gi omsorg til sine foreldre ikke bare er negativt, men kan ha en positiv konsekvens. Det vises da til omsorgskompetanse, at det kan gi økt kunnskap, ansvarsfølelse, følelsen av å være inkludert og øke følelsen av kontroll over situasjonen (Kallander, 2010, s. 211). Det kan tenkes at deltakerne i min studie ikke identifiserer seg med «barn som pårørende» begrepet, men at de hadde syntes at «young carers» begrepet ville vært med identifiserende for dem. Samtidig som en av deltakerne bruke beskrivelsen «teenager with problems basically» om dem selv, som synes å passe inn i et avvikerperspektiv.

5.2 Miniferie

Det kom frem i intervjuene at Ventilene er et sted der deltakerne kan slappe av, og får et avbrekk fra hverdagen. Det kom frem i funnene at tiden på Ventilene er en slags miniferie, der de får en pause fra skole og annet stress. Ungdom som pårørende kan ha en kaotisk, utrygg og krevende hverdag, som bærer preg av bekymring for foreldrene sine, skam og at de i stor grad må hjelpe til med praktiske arbeidsoppgaver i hjemmet (Ruud et al., 2015, s. 18; Selbekk et al., 2019, s. 19). Ventilene har også blitt beskrevet som «safespace», som indikerer et sted som er separat fra noe som er utrygt, og som henger sammen med en type avbrekk fra hverdagen. Funnene viste at en av deltakerne opplevde det som bra med rutinene knyttet til måltider og hygiene på Ventilene, grunnen til at dette er noe som blir trukket frem som bra kan handle om mangelen på disse rutinene i hverdagen. Muir et al (2022) viser til at flere av barna som har foreldre som bruker rusmidler opplever foreldrene sine som inkonsekvente, uforutsigbare og kaotiske (Muir et al., 2022, s. 3632). Det at de voksne på Ventilene tar ansvar for å vekke deltakerne, faste tidspunkter for måltidene, samt legger til rette for dusjing etter aktiviteter kan gjør at deltakerne slapper av, fordi det kan være at i hverdagen er det de selv som må ta ansvar for disse rutinene. Ruud et al (2015) viser i sin multisenterstudie til at foreldre med en ruslidelse har lav inntekt (Ruud et al., 2015, s. 14), det kan være at sunt kosthold da ikke blir prioritert. Det kan være at deltakerne opplever å få fri fra oppgaver de ellers har i hverdagen når de er på Ventilene. Dette samsvarer med et av resultatene i evalueringen av resiliensbyggende leir for «young carers» til Cunningham

et al (2017), der noen av deltakerne fortalte at de satte pris på å få et pusterom fra daglig stress (Cunningham et al., 2017, s. 703).

Hva Ventilene betyr for deltakerne, ble av en av deltakerne beskrevet som en miniferie. En ferie er en pause fra hverdagen, og det er det ungdommene erfarer at Ventilene kan være. En miniferie sammen med venner som de gleder seg til å se igjen og voksne som de opplever at de kan snakke med om det de ønsker, både om praktiske ting, men også private ting og som de stoler på. En miniferie med mange forskjellige aktiviteter, der de kan ha det gøy sammen med venner og på et lite pusterom fra den ellers krevende hverdagen, at dette er viktige beskyttende faktorer bekreftes i studien til Ruud et al (2015, s. 111) som viser til at det er viktig for barna å ha det gøy.

En miniferie som de kan se frem til. En annen deltaker beskrev at Ventilene er et sted der de kan slappe av, de er jo nettopp det vi mennesker gjør når vi har ferie. Ventilene har skapt et sted der ungdommer kan slippe bekymringer og stress fra hverdagen. Ferie slik jeg tenker om det er noe vi ser frem til i hverdagen, der vi restituerer. I det store norske leksikon skrives det at ferie er hvile fra skole og/eller arbeid (Store norske leksikon, 2023). Funnene knyttet til miniferie, er sammenfallende med tidligere forskning som beskriver at det er viktig for barn som pårørende å ha et sted der de kan komme seg vekk (Selbekk et al., 2019, s. 89; Velleman & Templeton, 2016), at det er noe som gjør at de klarer å håndtere hverdagen de står i. Det kan synes som at Ventilene kan være nettopp er slikt sted.

5.2.1 Aktivisertbasert pårørendetilbud

Et av hovedfunnene i min studie er at aktivitetene som deltakerne gjør på Ventilene er det som blir beskrevet som det beste med å delta på Ventilene. Gulbrandsen (2017) skriver at «aktiviteter og kommunikasjonsformer har betydning for hvordan samspill utvikles og dermed for hvilke betydninger det kan få for deltakernes psykologiske utvikling» (Gulbrandsen, 2017, s. 51).

Deltakerne trekker frem aktivitetene som det beste, og at det er det som er gøy med Ventilene at det er bra folk der og gøye aktiviteter. Når deltakerne sier dette, tror jeg de i mindre grad enn fagfolk reflekterer rundt hvordan påvirkning dette kan ha for utviklingen deres, og hvordan det kan påvirke andre miljøer de deltar i.

Aktivitetene som Ventilene tilbyr har store variasjoner; action ball, rappelling, fjellklatring, gokart, surfing, vannski, tubekjøring osv. (Kirkens Bymisjon, u.å.). Dette er både aktiviteter som kan tenkes å være lett å håndtere for aldersgruppen som deltar på Ventilene, men også aktiviteter som kan være svært vanskelig å få til og som krever at deltakerne samarbeider. Samtidig som alle deltakerne har forskjellig utgangspunkt. Bronfenbrenner er opptatt av aktiviteter som noe som «deles av de involverte og kan ofte knyttes an til mer omfattende meningssammenhenger» (Gulbrandsen 2017, s. 55). Når deltakerne samarbeider om å mestre forskjellige aktiviteter er de nødt til å hjelpe og støtte hverandre, kan det knytte deltakerne tettere sammen og skape et spesielt fellesskap mellom dem. Resultatene i Vellemann og Templeton sin kunnskapsoppsummering viser at deltakelse i aktiviteter som legger til rette for mestring er en faktor som kan være med på å styrke resiliens hos barn som pårørende (Vellemann & Templeton, 2016, s. 111). Aktivitetene er noe deltakerne opplever sammen, og de får en positiv mestringsopplevelse sammen, som kan få betydning andre sammenhenger. Noen av aktivitetene kan skape mer utfordring enn andre aktiviteter og de må da samarbeide eller hjelpe hverandre. Eksempelvis i hvis de er i slalåmbakken, noen er kanskje i en situasjon der de aldri har prøvd slalåm eller snowboard før, mens andre har gjort det flere ganger. Det kan være vanskelig å komme seg på heisen, og deltakerne må hjelpe og støtte hverandre. De opplever utfordringer, mestring og glede sammen i form av forskjellige aktiviteter.

5.2.2 Hvorfor er aktivitetene så viktige for deltakerne?

En av deltakerne beskrev at alle alltid er med uansett om de liker aktiviteten eller ikke, som jeg opplevde ble sett på som noe positivt. Det kan være at det er derfor aktivitetene blir så viktig for deltakerne. På andre arenaer, for eksempel sammen med venner, velger en kanskje bort aktiviteter som man ikke synes er gøy. Det at alle alltid er med gjør at det skapes et annet type fellesskap enn det deltakerne har med andre venner.

Nasjonale veileder for pårørende arbeid beskriver at Helse- og omsorgstjenestene skal ha rutiner og systemer som tilrettelegger for informasjon til pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Kvello (2015) skriver at når barn og unge får informasjon om foreldrenes utfordringer klarer de å håndtere situasjonen sin bedre, dette er viktig for barn og unge som pårørende. Men det Ventilene tilbyr ungdommene er noe annet, som er like viktig. I multisenterstudien skrevet av Ruud et al. beskriver barn og unge som pårørende at det er viktig for dem at de skal få ha det gøy (Ruud et al., 2015, s. 111), med aktivitetene det legges til rette for på Ventilene vil det å ha det gøy være ivarettatt. Andre pårørende

tilbud som BAPP-programmet og SMIL er gruppetilbud der det gjennomføres gruppesamtaler, og gruppesamtaler er hovedfokus (Svendsen 2004; Theisen & Ådnes, 2014), dekker Ventilene et annet type behov. En av deltakerne jeg intervjuet beskrev at dersom det hadde blitt for mye snakking om hvordan de har det, ville de ikke ønsket å delta på Ventilene. Det hadde blitt «to much negativity» (Deltaker 4). Ventilene ivaretar på den måten behovet for å ha det gøy sammen. En av deltakerne forteller om at på Ventilene får de muligheten til å være med på aktiviteter som de ikke så ofte får muligheten til ellers. At de ikke får muligheten til å delta på slike aktiviteter ellers kan handle om dårlig økonomi, multisenterstudien gjort av Ruud et al (2015, s. 14) viser til at foreldrene som hadde en ruslidelse hadde lav inntekt. Samme studie beskriver at flere barn som pårørende har praktiske oppgaver i hjemmet og da i større grad enn det som kan forventes, som de opplever stress knyttet til og barna rapporterte at de opplevde negative konsekvenser knyttet til dette (Ruud et al., 2015, s. 19). En negativ konsekvens av å måtte gjøre praktiske oppgaver hjemme kan tenkes å være at barna ikke får muligheten til å delta på fritidsaktiviteter på lik linje med andre jevnaldrende barn. Når deltakerne er på Ventilene og gjør aktiviteter, kan det være en måte å få tankene vekk fra andre ting og få en pause fra oppgaver de har i hjemmet. Disse momentene kan være grunner til hvorfor aktivitetene er så viktige for deltakerne.

5.2.3 Mestring

Antonovsky sin teori går ut på at mennesker må oppleve SOC, for at mestring i livet skal skapes (Antonovsky, 1996). Når deltakerne på Ventilene deltar på aktiviteter som de opplever som positive, som de ser en hensikt med, som de forstår hvordan de skal gjøre og de tror de vil klare å gjennomføre (Antonovsky, 1996), kan de oppleve mestring på Ventilene. Ved aktivitetene som Ventilene tilbyr, tenker jeg at det legges til rette for mestringsopplevelser for ungdommene. Multisenterstudien gjort av Ruud et al (2015) viste at det å treffe andre barn i lignende situasjoner var viktig for opplevelsen av mestring (Ruud et al., 2015).

Når deltakerne opplever mestring på Ventilene kan det hjelpe på selvbilde og selvtillit, dette kan igjen overføres til andre arenaer deltakerne deltar på i hverdagen. Når deltakerne opplever mestring på Ventilene kan dette være med på å styrke deres resiliens (Borge, 2018), og være med å påvirke hvordan deltakerne håndterer livet ellers utenfor Ventilene.

Det har kommet frem i funnene mine at deltakerne ser frem til å møte vennene sine på Ventilene og at de har en god relasjon til teamleder på leir. Ventilene kan derfor ses på som et trygt rom for deltakerne til å utfordre seg selv. Et trygt sted der de kan prøve og feile. Antonovsky beskriver at når mennesker har en sterk SOC vil de vil være «villig til å ta utfordringen, er fast bestemt på å finne mening i den, og gjør (e) sitt beste for å komme seg gjennom den på en anstendig måte» (Antonovsky, 2012, s. 41).

Mestringen de opplever på Ventilene kan gjøre deltakerne motivert for å håndtere stress og ha tro på seg selv på skolen og ellers i hverdagen, men dette har jeg i min studie begrenset kunnskap om. De positive erfaringene deltakerne tar med seg fra Ventilene, kan styrke deres resiliens som viser seg i andre arenaer deltakerne deltar på. Som kan gjøre at det som skjer på Ventilene kan få betydning for andre arenaer for deltakerne. At det som skjer på Ventilene kan få en forbindelse til det som skjer når deltakerne er hjemme, på skolen, når de er med andre venner (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

5.3 Relasjoner

Funnene viser at relasjonen til de andre deltakerne på leir og til lederne er viktige. Dette er konsekvent i alle intervjuene. Det beskrives at de ser frem til å treffe vennene sine når de kommer på leir, og at lederne er viktige for opplevelsen av trygghet. Ventilene beskrives som «safespace». Det kom frem i funnene at en av deltakerne opplever at Ventilene er et sted der hun/han kan være seg selv. For å kunne være seg selv, må en oppleve trygghet. Når en deltaker da sier at vedkommende kan være seg selv, kan dette handle om at vedkommende føler seg trygg på Ventilene. Trygghet er både deltakerne og teamlederen med på å skape. Deltakerne som deltar på Ventilene er i ungdomsalderen, i ungdomsalderen er man på vei til å bli voksen, og i den perioden prøver man å finne ut hvem man er og lære å forstå seg selv. Antonovsky (2012) viser til at man i ungdomsårene er en tid med konstant forvirring, dårlig selvtillit. Og en tid der en alltid føler seg for tykk eller for tynn, for høy eller for lav, for dum eller for smart osv (Antonovsky, 2012, s. 114). Dette kan forklare hvorfor funnene viser at respekt er svært viktig for deltakerne. Som ungdom tenker man kanskje ikke helt tenker over hvor viktig slike steder er for en akkurat der og da, mens en i voksen alder kanskje ser tilbake og forstår hvor viktig det var.

Noen av deltakerne fortalte at de ikke treffer de andre på leir utenom på Ventilene, til tross for at det er kjent med at de bor i samme område som andre deltakere. I lys av

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, er miljøet der deltakerne bor et mikrosystem, og Ventilene et annet mikrosystem. Deltakerne er forbindelsen mellom Ventilene og miljøet der deltakerne bor, som da vil være mesosystemet (Gulbrandsen 2017, s. 58-59).

Grunnen til at noen deltakere velger å videreføre relasjonen med andre deltakere utenfor Ventilene og andre ikke, kan handle om roller. Vi som mennesker har ulike roller i ulike mikrosystemer som vi deltar i, eksempelvis på skolen har vi rolle som elev, i hjemmet har vi roller som mor, far, søsken eller barn. Forskjellige roller har forskjellige forventninger knyttet til seg, både kulturelle og strukturelle og derfor forventninger fra andre (Gulbrandsen 2017, s. 57). Den rollen som deltakerne innehar når de er på Ventilene, kan ha andre forventninger enn rollen de har i det miljøet de bor i. Det kan derfor være at deltakerne ikke ønsker å mikse disse rollene. En av deltakerne beskrev at Ventilene var et sted der han/hun kan være seg selv, og en annen deltaker forklarte at det er fint å treffe andre jevnaldrende fordi man kanskje ikke har det så lett i det miljøet der en bor og går på skole. Forskning fra andre typer pårørendetilbud (Svendsen 2004; Theisen & Ådnanes, 2014) har beskrevet at barn og unge opplever det som nyttig å treffe andre i lignende situasjon som en selv, det kan være et på Ventilene har deltakerne litt samme utgangspunkt og kan føle seg mer likestilt med de andre deltakerne. Videre viser forskning av barn og unge som har foreldre som har utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse kjenner på skam, stigma og er redd for å oppleve mobbing som gjør at de prøver å skjule familielivet sitt (Dam & Hall, 2016, s. 442; Selbekk et al., 2019, s. 19). Frykt for mobbing og stigma i miljøet der de bor kan også være grunnen til at de ikke ønsker å mikse rollene de har på Ventilene og i hverdagen. Det kan virke som at Ventilene er et sted deltakerne slipper å tenke på frykten for skam, stigma og mobbing, fordi Ventilene er et sted der alle skal være inkludert og respektert som deltakerne selv beskriver.

Funnene mine viser at deltakerne opplever å ha det gøy på Ventilene, sammen med en annen familie, det samsvarer med funnene i studien til Muir et al (2022, s. 363), hvor det kom frem at uavhengig av konsekvensene knyttet til at foreldrene bruker rusmidler er familie viktig, og at de som ikke hadde nær kontakt med egen familie, skapte familielignende forhold med andre. Det kan være at grunnen til at relasjonene deltakerne etablerer på Ventilene blir svært viktige og nære, handler om behovet for å være en del av en familie, og at relasjonene i egen familie bærer preg av uforutsigbarhet

og kaos, som støttes i tidligere forskning på området (Muir et al. 2022; Ruud et al., 2015).

5.3.1 Relasjon til leder

Teamleder på leir blir trukket fram som viktig av deltakerne. En av deltakerne viser til at teamleder var viktig for opplevd trygghet på leir. Det beskrives at teamleder er tilgjengelig og kan svare på spørsmål, jeg tenker at det teamleder gjør for deltakerne er med på å gjøre at deltakerne opplever seg sett og hørt når de er på leir. Forskning viser at barn og unge som har foreldre som bruker rusmidler kan oppleve foreldrene som uforutsigbare, kaotiske og inkonsekvente (Muir et al. 2022). Når det er erfaringer ungdommer kan ha av voksne, er det svært viktig med voksne som er forutsigbare og stabile for at ungdommene skal oppleve seg trygge. Det kan også være med på å forklare hvorfor teamleder blir så viktig for noen av deltakerne. Kvello (2015, s. 272) beskriver at for å kunne ta imot hjelp er allianse med den som utøver hjelpen viktig, jeg tenker at i denne sammenheng er relasjonen mellom deltaker og teamleder viktig. Relasjon er også viktig for at en skal vært trygg på noen, samt forholde seg til regler.

5.4 Kan Ventilene bidra til styrking av resiliens

Cunningham et al (2017) har gjennomført en kvalitativ evaluering av en leir for «young carers» der målet på leiren er å bygge og utvikle resiliens til deltakerne (Cunningham et al., 2017, s. 700). Konseptet til Ventilene kan minne om denne leiren som Cunningham et al (2017) viser til, kan Ventilene sitt pårørendetilbud bidra til å styrke deltakernes resiliens?

Flere av deltakerne i mitt prosjekt har fortalt om relasjonen til de andre deltakerne på leir og til leder på leir som noe viktig og positivt. Ventilene bidrar med på å skape et sosialt nettverk for deltakerne. Velleman og Templeton (2016) har i sin kunnskapsoppsummering vist til faktorer som er viktige for utvikling av resiliens, blant disse var å engasjere seg i fritidsaktiviteter, vennskap, og det å ha stort nettverk som barna opplevde støtte fra og et nettverk som barna opplevde at de kan snakke med. Viktigheten av å ha et nettverk det barna opplever at de kan snakke med, vises det også til i kunnskapsoppsummering til Selbekk et al (2019 s. 89) Samtidig som det i kunnskapsoppsummeringen til Velleman og Templeton er vist til at barn og unge som pårørende av foreldre med ruslidelser velger hvem de skal snakke med og på den måten skaper kontroll i livet sitt (Velleman & Templeton 2016, s. 110-11). Det sosiale

nettverket som deltakerne på Ventilene får, kan på den måten være med på å være forebyggende for deltakerne og være med på å styrke resiliens. Bronfenbrenner viser til at utviklingsprosesser skjer i sosiale møter mellom mennesker (Gulbrandsen, 2017 s. 51). Mennesker utvikler seg i et miljø, dersom mennesker endrer hvilket miljø en deltar i endres personen (Gulbrandsen, 2017, s. 53-54).

Deltakerne har fortalt om at når de skal på leir så ser de frem til å møte vennene sine, en av deltakerne har beskrevet relasjonen på Ventilene som en annen familie, en tredje deltaker beskriver Ventilene som «safespace». Borge (2018) reflekterer rundt at vennskap kan være med på å utvikle sosial resiliens (Borge, 2018, s. 200). Kontakten og tryggheten som blir skapt mellom deltakerne på Ventilene, kan derfor tenkes å være med på å hjelpe deltakerne til å utvikle deres sosiale kompetanse i kontakten med andre deltakere på Ventilene, men også i andre miljøer de deltar i. På den måten utvikle og styrke deres sosiale resiliens. Det ble beskrevet at i noen settinger blir deltakerne på Ventilene bedt om å legge vekk telefonene, og da blir de på en måte tvunget til å være sosiale. Deltakerne blir da på en måte tvunget til å jobbe med sin sosiale kompetanse og sin sosiale utvikling, men i trygge rammer. Det de lærer i trygge rammer på Ventilene kan overføres til å håndtere stressende livsforhold på andre arenaer, som på den måten kan være med på å utvikle deltakernes resiliens.

På Ventilene har de hovedfokus på aktiviteter, men snakker litt om hvordan de har det, for eksempel når de har aktiviteten «barometer». Funnene viser at deltakerne opplever at det var fint å reflektere over hvordan man selv hadde det, hvordan andre hadde det og at det er fint å få bekreftet egne følelser. Samt at de opplevde at det har gjort at de er mer åpne om egne følelser, samtidig som det ikke måtte være for mye fordi da blir det for mye negativitet. Validering, anerkjennelse og følelsen av å bli forstått, sammenfaller med resultatene til studien til Cunningham et al (2017, s. 707-709) og kunnskapsoppsummeringen til Velleman og Templeton (2016) som viser til at barn er bevisste på hvem de velger å snakke med. Velleman og Templeton (2016) viser videre til at en faktor som kan være med på å utvikle resiliens er å engasjere seg i fritidsaktiviteter, da aktiviteter som kan gjøre at barna opplever mestring. Et av funnene i min studie er knyttet til aktivitetene de gjør på Ventilene, viser at deltakerne opplever at det er fint å delta på aktiviteter som de ofte ikke får muligheten til å delta på i de familiene de kommer fra. Noe av bakgrunnen til dette kan handle om inntekt som kan støttes av funnene i Ruud et al (2015) sin studie om barn som pårørende som viste til at

foreldre med ruslidelse hadde lav inntekt (Ruud et al., 2015, s. 14). Ventilene gir derfor deltakerne et tilbud som de ikke har ellers i hverdagen.

Flere av funnene, som er belyst overfor knyttet til sosialt nettverk i form av venner og viktige relasjoner, utvikle sin sosiale kompetanse og deltakelse i aktiviteter, synes å være i tråd med funnene i studien til Cunningham et al (2017). Det kan derfor argumenteres for at flere av aspektene ved Ventilene sitt pårørendetilbud kan være forebyggende for ungdom som pårørende og være med på at de styrker deres resiliens. Som igjen kan bidra til at de klarer seg bra til tross belastninger de opplever i hverdagen.

5.5 Studiens styrker og begrensninger

Vurdering av kvalitative studier er knyttet til reliabilitet, gyldighet og overførbarhet (Thagaard, 2018, s. 187-195). Jeg har forsøkt å styrke reliabiliteten i min studie ved å i metodekapittelet beskrive forskningsmetode, fremgangsmåte og analyseprosessen fra datamaterialet til resultater etter beste evne, dette for å gjøre studien mest mulig gjennomiktig (Thagaard, 2018, s. 188). Det er begrenset kvalitativ forskning der ungdommenes egen stemme kommer frem, det er derfor en styrke i min studie at jeg har intervjuet ungdommer direkte knyttet til deres erfaringer om et tilbud. Forskningsrådets strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge (2021, s. 28) beskriver at det er behov for mer forskning på teamet utsatte barn og unge, og forskning som baserer seg på barn og unges erfaringer med forskjellige typer tilbud.

Min studie har begrenset overførbarhet til pårørendetilbud generelt, da jeg har forsket på et spesifikt pårørendetilbud som er ganske unikt i sin form. Tjora (2023) beskriver at forskning på «caser» ikke nødvendigvis er ideelt for generaliserbarhet (Tjora, 2023, s. 49). Samtidig er jeg ikke kjent med at det finnes publisert forskning på dette Ventilene sitt pårørendetilbud, som gjør at en kan argumentere for at det er viktig å forske på slike tilbud. Videre har jeg seks deltakere med i min studie, som representerer et relativt lite antall, dette er også med på å sette begrensninger for overførbarheten med min studie. Samtidig som antall deltakere er nok til å få informasjon om deres erfaringer og opplevelser ved å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud. På bakgrunn av at min oppgave er en masteroppgave, gjør oppgavens størrelse og tidsbruk at det ikke er grunnlag for å trekke endelige konklusjoner om temaet. Men resultatene kan likevel

bidra med interessant erfaringskunnskap om hva som er viktig ved pårørendetilbud til barn og unge, og på den måten kan studien være relevant for videre pårørendearbeid.

6 Konklusjon

Jeg vil avslutningsvis gjøre rede for og summere hva jeg i denne studien har kommet frem til.

Et av hovedfunnene ved denne studien, var at deltakerne på Ventilene ikke hadde en klar bevissthet om hva begrepet pårørende betyr og tilsynelatende ingen sterk identitet om seg selv som pårørende. Jeg opplevde at jeg møtte min egen forforståelse, da jeg hadde en forståelse av at gruppetilbud til barn og ungdom som pårørende i form av samtalegruppe, som preget hva jeg tenkte et pårørende tilbud er.

Jeg har vært nysgjerrig på hvilke erfaringer ungdom har med Ventilene sitt pårørende tilbud, og hva som gjør at de eventuelt opplever det som nyttig. Funnene har vist at det er aktivitetene som er det beste med å delta på Ventilene. Funnene har videre vist at relasjonene mellom deltakerne og mellom deltakerne og lederne er viktig for opplevelsen av tilbudet. Diskusjonen av funnene i min studie argumenterer for at Ventilene sitt tilbud gir deltakerne mulighet til å oppleve mestring, styrke sin resiliens, og delta på en miniferie som gir et avbrekk fra hverdagen. Ventilene har skapt et sted ved siden av hverdagen, som har stor verdi og betydning for deltakerne. Det er viktig at samfunnet legger til rette for slike tilbud som dette. Til sammen bidrar dette til at en kan si at Ventilene har et vidt pårørendebegrep, som gjør at ungdom som har krevende familieforhold får muligheten til å delta på Ventilene sitt pårørendetilbud.

Helt til slutt er det viktig å trekke frem at det er behov for mer forskning på pårørendetilbud som Ventilene, dette for å tydeligere få frem styrken i slike pårørendetilbud, men også fordi pårørendetilbud generelt er under press og dersom tilbud som dette løftes mer frem vil det styrke muligheten for å drifte slike pårørendetilbud på lang sikt.

7 Referanser

- Aase, H m.fl. (23.06.2022). Barn og unges helse; oppvekst og levekår (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)
- Amundsen, J. E. & Melkeraaen, H. (2015). *Barn i rusbelastede familier : erfaringer fra praktisk pårørendearbeid*. Oslo: Kommuneforlaget
- Antonovsky, A. (1996) *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Oxford University Press 1996, Voll 11, No 1; *Health promotion international*
- Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium; Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Barne- og familiedepartementet (03.02.2022) Forskningsstrategi for 2022-2026. Hentet fra [Forskningsstrategi for 2022–2026 - regjeringen.no](#)
- Barnekonvensjonen (1989) *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989). Lovdata. <https://lovdata.no/traktat/1989-11-20-1>
- Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2012) *Pårørende i Helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring*. Bergen: Fagbokforlaget
- Borge, A. I. H. (2018) *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brandt, B. (1998). *Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst*. I Holter, H. (red) og Kalleberg, R. (red). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, 145–165. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bronfenbrenner, U. & Cole, M. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University press
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. I W. Damon & R.M Lerner (Red.) *Handbook of Child Psychology; Volume 1; Theoretical Models of Human development* (6.utg s. 793-828). Hoboken, New Jersey; John Wiley & Sons, Inc.
- Carson, N. (2007). Erfaringer og refleksjoner ved bruk av gruppeintervju i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift Årgang 91* / side 220-231

- Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents-a pilot study of a group intervention program. *Frontiers in psychology*, 6, 1494. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
- Cunningham, L, C., Shochet, I, M., Smith, C, L., & Wurfl, A. (2016) A qualitative evaluation of an innovative resilience-building camp for young carers, *Child and Family Social Work* 2017, 22, 700-710.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.,1.oppl) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dam, K & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in a unpredictable dayli life: a metasynthesis on children`s experiences living with a parent with severe mental illnes. *Scandinavian Journal og Caring Sciences*; 2016; 30; 442-457
- De Nasjonale forskningsetiske komiteene (2019, 2.juni) Hentet fra:
<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Forskningsrådet (2021) Ut av blindsonene; Strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge. Lysaker; Norges forskningsråd
- Gulbrandsen, L.M (Red.).(2017). *Oppvekst og psykologisk utvikling; Innføring i psykologiske perspektiver* (2.utg.,2.oppl.) Oslo: Universitetsforlaget
- Halsa, A. & Aubert, A.M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. *Fokus på familien*, 44(1), 67-88.
- Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., & Dyregrov, B (Red.).(2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Helsedirektoratet. (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (nettdokument). Oslo: Helsedirektoratet, sist endret 13.03.2024. Hentet 03.05.2024, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>, sist endret 2017
- Hendrick, B. A., Kavanaugh, M.S., & Bakitas, M.A. (2021) How far have we come? An updated scoping review of young carers in the U.S. *Child and Adolescent Social Work Journal* (2021) 38, 491-504.

- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S. (2023). Young carers research, practice and policy: an overview and critical perspective on possible future directions. *Intergenerational Justice Review*, 9 (2), 40-51.
- Kallander, E. K. (2010) Skjulte unge omsorgsgivere – helsepolitiske perspektiver. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol 7. Nr.3, 206-216.
- Kirkens Bymisjon (u.å). *Om oss*. Hentet 10.05.2024 fra: [Om oss - Kirkens Bymisjon](#)
- Kirkens Bymisjon (u.å). *Ventilene – for unge pårørende*. Hentet 01.05.2024 fra [Ventilene - for unge pårørende - Kirkens Bymisjon](#)
- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A., & Weimand, B.M. (2017) Når lyset knapt slipper inn – en studie av Chat samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusproblemer. Oslo: Barn av rusmisbrukere -BAR
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.,2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lied, E.N.B (2022) *Godt hjem å ha det vondt i*. Stavanger: selvbioografi
- Loechner, J., Starman, K., Glauschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60 (2018) 1-14
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Muir, C., Adams, E.A., Evans, V., Geijer-Simpson, E., Kaner, E., Philips, S.M., Saloen, D., Smart, D., W, L., & McGover, R. (2022) A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Lived Experiences, Perceived Impact, and Coping Strategies of Children and Young People Whose Parents Use Substances. *The Author(s) 2022: Trauma, Violence, & Abuse 2023*, Vol 24(5) 3629-3646
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T.Q. & Jørgensen, P.S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget

- Pårørendesenteret (u.å). *Aktuelt*. (parorendesenteret.no) Hentet 21.04.2024 fra [Se megstasjonen reddet - Pårørendesenteret \(parorendesenteret.no\)](#)
- Pihkala, H., Sandlund, M. & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 623-628.
<https://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- Punamäki, R.-L., Paavonen, J., Toikka, S. & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of Preventive Family Intervention in Improving Cognitive Attributions Among Children of Depressed Parents: A Randomized Study. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 683-690. <https://doi.org/10.1037/a0033466>
- Risa, E. & Aasland, J. (2023, 05.mai) *Pårørendesenteret er reddet: -Dette er det beste som kunne hendt*. *Stavanger Aftenblad*. [Pårørendesenteret er reddet: – Dette er det beste som kunne hendt \(aftenbladet.no\)](#)
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Amlund Hagen, A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E, K., Kufås, E, Peck, G, C., Skogerbø, Å., Skogøy, B,E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B.M., (2015) *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstuide*, Rapport, Lørenskog: Akershus Universitetssykehus HF
- Selbekk, A. S., Faugli, A., Kufås, E., Løvås, M & Ruud, T. (2019).
Kunnskapsoppsummering om situasjon og hjelå til barn og partnere av personer med rusproblemer. Lørenskog: Akershus universitetssykehus
- Sørlandet Sykehus (2024, 11. april). *Barn som pårørende*. Hentet 30.05.2024, fra: [Barn som pårørende - Sørlandet sykehus HF \(sshf.no\)](#)
- Store norske leksikon (2023). *Ferie*. Hentet 02.04.2024. [ferie – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)
- Svendsen, A. (2004). *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer : en evaluering av BAPP-programmet*. Trondheim: Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Theisen, O.K & Ådnanes, M (2014). Evaluering av SMIL – Styrket Mestring i Livet – et gruppetilbud for barn og ungdom som har foreldre med psykisk- og/eller rusrelaterte helseutfordringer. Oslo: Oslo Universitetssykehus HF.

Tjora, A (2023). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4.utg) Oslo: Gyldendal akademisk.

Torvik, F.A. & Rognmo, K. (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Rapport 2011:4, Oslo: Nasjonal folkehelseinstitutt.

Universitetet i Oslo (u.å.) Nettskjema. Hentet 21.03.24 [Nettskjema](#)

Velleman, R & Templeton, L, J. (2016). Impact of parents` substance misuse on children: an update. *Cambridge University Press*, voll 22, 108-117.

8 Vedlegg

8.1 Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Ungdom som pårørende av foreldre med psykiske- og/eller rusrelaterte lidelser”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke erfaringene ungdom har med pårørendetilbud, og da erfaringer i lys av Ventilene sitt pårørendetilbud. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir) skriver på sine hjemmesider at «mer enn hvert fjerde barn i Norge vokser opp med en eller to foreldre som enten har en psykisk lidelse eller et alkoholmisbruk som er så alvorlig at det kan gå utover daglig fungering» (22.02.2019).

Barn og unge defineres som pårørende når omsorgspersoner eller søsken opplever helseproblemer skriver Barnsbeste på sine nettsider. «Helseproblemer kan være både ruslidelser, psykiske lidelser og somatiske lidelser eller død» (Barnsbeste.no, 2019). Det å vokse opp med foreldre med ruslidelser eller psykiske lidelser definerer Kvello som en risikofaktor for å utvikle sosiale, psykiske og faglige vansker (2015). Som vil si at barna er en sårbar gruppe i samfunnet.

I 2009 ble det vedtatt endringer i både helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven, nå inneholder lovene bestemmer som skal sikre ivaretagelse og oppfølging av barn som er pårørende.

Dette forskningsprosjektet er en min masteroppgave som en del av en master i rus og psykisk helsearbeid ved Universitet i Stavanger.

Mitt ønske med denne studien er å undersøke om tilbudene for ungdom som pårørende i regionen er lagt opp på en måte som gjør at ungdom opplever det som nyttig? Hvilke

faktorer mener ungdom er viktig for at tilbudet skal fungere best mulig? Ungdom som pårørende er en sårbar gruppe, burde pårørendetilbudet være en del av tilbudet i regi av skolens helsetjeneste? Pårørende tilbudet for barn og unge har alltid et forbedringspotensial, min studie med tilbakemeldinger fra ungdom kan være med på å videreutvikle pårørende tilbudet til barn og unge.

Foreløpig problemstillinger

Ungdom som pårørende av foreldre med psykiske og/eller rus-lidelser.

- Hva skal til for at ungdom opplever seg sett og hørt i pårørende tilbud til ungdom?
- Hvilke prosesser er det som skjer på leir, som gjør at ungdommene opplever tilbudet som nyttig?
- Hva er ungdommenes opplevelse av pårørendetilbudet slik det er lagt opp?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet og for at forskningsetiske retningslinjer blir overholdt.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å rekruttere 5-8 ungdom/unge voksne til et fokusgruppeintervju. Deltakerne vil være ungdom/unge voksne som deltar i pårørendetilbud fordi de har foreldre som har rus og/eller psykiske helseutfordringer.

Rekrutteringen vil foregå gjennom en tredjeperson for å sikre etisk forsvarlighet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det å delta i et fokusgruppe intervju. Det vil ta ca 1 time. Intervjuet vil inneholde spørsmål om hvordan du opplever pårørendetilbudet du deltar i og hva som gjør at du opplever det som nyttig.

Under fokusgruppeintervjuet vil det bli tatt notater, og det vil bli tatt lydopptak av intervjuet. All informasjon anonymiseres og slettes etter bruk.

I fokusgruppeintervju er tanken at deltakerne skal snakke med hverandre, og stille spørsmål til hverandre. Men det er forskeren som leder samtalen. Det vil ikke bli tatt søkelys på kun den enkelte.

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

Det vil være jeg og min veileder som vil ha tilgang til opplysningene.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene det er fortalt om i dette skrevet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Resultatet fra forskningsprosjektet vil kunne publiseres i vitenskapelige tidsskrifter og fagtidsskrifter. Men ingen vil kunne kjenne deg igjen, og din kontaktinformasjon vil være anonym og unndras.

Når det gjelder sitater vil jeg kunne sitere deg, men det skal ikke være mulig å kjenne deg igjen.

Alle opplysningene som samles inn vil lagres og oppbevares på sikre servere.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.juni 2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes. Det som er anonymisert vil ikke slettes og kan brukes til eventuell videre forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør 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:

- Universitetet i Stavanger ved Christine Frydstad, (christine.frydstad@stavanger.kommune.no)
- Universitetet i Stavanger ved Anne Schanche Selbekk, (anne.s.selbekk@uis.no) tlf 51831996

- Vårt personvernombud: Personvern- og informasjonssikkerhetskontakt ved Universitetet i Stavanger ved det helsevitenskapelige fakultet Knut Sommerseth Lie, (knut.s.lie@uis.no) tlf: 51831565, eller personvernombudet@uis.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Anne Schanche Selbekk
(Forsker/veileder)

Christine Frydstad

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Ungdom som pårørende av foreldre med psykiske- og/eller rusrelaterte lidelser*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.2 Intervjuguide

Intervju guide, semistrukturert intervju:

Dere er blitt spurt om å delta i denne fokusgruppen som en del av min masteroppgave i rus- og psykisk helsearbeid ved Universitetet i Stavanger. Tema for oppgaven er ungdom som pårørende av foreldre med psykiske- og/eller rusrelaterte lidelser, som deltar i pårørendetilbud. Mitt ønske er å undersøke om pårørendetilbudene for ungdom er lagt opp på en måte som gjør at ungdom opplever det som nyttig. Ønsket er å få frem dere forståelse og opplevelser av å delta i pårørendetilbud.

I fokusgruppe intervju er tanken at dere skal snakke med hverandre og kommentere hverandre erfaringer og stille spørsmål til hverandre, som i en vanlig samtale. Men det er jeg som leder samtalen.

Dette er anonymt, så hvem dere er vil ikke komme frem i masteroppgaven. Jeg tar opp intervjuet på lydopptak og dette vil bli slettet rett etter at jeg har transkribert intervjuet.

Tema	Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
Bakgrunnsinformasjon:	<p>Hvor gamle er dere?</p> <p>Hvordan fikk dere vite om dette tilbudet?</p> <p>Når dere fikk vite om tilbudet, hadde dere lyst å delta? Eller var det andre som ville dere skulle delta?</p> <p>Hvorfor heter leiren Ventilene?</p> <p>Hvor mange ganger har dere vært på leir?</p> <p>Er det det samme fra gang til gang, blir det kjekkere?</p> <p>Når dere kom hit for første gang, kjente dere mange andre?</p>	<p>Til gruppeleder:</p> <p>Struktur?</p> <p>Hvor mange som ungdommer deltar hver helg?</p> <p>Er det de samme gruppelederne dere møter hver helg?</p> <p>Tenker de på det som et pårørendetilbud?</p> <p>Er det vanlig at de er over flere ganger?</p>

	<p>Fortell om hvordan det foregår å være på leir – når dere kommer på fredag, lørdag, søndag</p> <p>Har dere erfaring med andre type pårørende tilbud?</p> <p>Hva er forskjellen på dette tilbudet og andre?</p>	
<p>Erfaringer med tilbudet: Utforske formatet: det å dra på leir</p>	<p>Hvordan er det å være på leir?</p> <p>Hva er det aller beste og hva er det aller kjedeligste/kjipeste med Ventilene?</p> <p>Hvilke forventinger har dere til helgen?</p> <p>Er det noe dere gruer dere til, evt. hva?</p> <p>Hva er det gøyeste/beste dere har gjort så langt denne helgen?</p> <p>Hva er det som gjør at dere vil dra hit?</p> <p>Lærer dere noe på leir? Evt. Hva da?</p> <p>Er dere med på å bestemme hva dere skal gjøre?</p> <p>Er det noe dere skulle ønske var annerledes, noe dere vil gjøre mer eller mindre av?</p>	<p>Tematikk?</p>

	<p>Hva har vært viktigst for dere at dere gjør på leir?</p> <p>Hvordan er det å treffes på leir, istedenfor for eks. samtaler en til en?</p> <p>Hva er det med å møtes på leir om er så bra?</p> <p>Er det det å treffes å være sosial med andre, gjøre aktiviteter, snakke sammen, snakke med leirleder? Det å komme seg bort?</p> <p>Når dere møtes på leir så er dere sammen over tid, hvordan er det? Eller hva er viktig med det?</p> <p>Hva har leirlederne å si for at det blir en bra helg?</p> <p>Er det noe de gjør eller ikke gjør som er viktig?</p> <p>Hvordan påvirker de hvordan dere har det på leiren?</p> <p>Hvordan er relasjonen til teamlederne?</p> <p>Hva har det å si at dere vet at de andre på leir er i en lignende situasjon som en selv, at en er pårørende?</p> <p>Hva betyr Ventilene for dere?</p> <p><i>Hvordan er dere sikker på at alle har det bra på leir?</i></p>	
--	---	--

	Dere som treffes på leir, treffes deres når dere ikke er på leir også?	
Refleksjoner rundt pårørende tilbud generelt	<p>Når jeg sier pårørende, hva tenker dere da?</p> <p>Hvis dere skulle bestemme, hvordan hadde pårørende tilbud til barn og unge vært?</p> <p>Hvilken type støtte</p> <p>Hvordan tilbud er bra for unge som pårørende?</p> <p>Burde det vært annerledes enn det er i dag? Hva er viktig for dere i et tilbud?</p> <p>Hvordan kan alle som er pårørende få vite om tilbud som dette?</p> <p>Har dere tanker om hvordan pårørende tilbudet kan nå frem til flest mulig barn og ungdommer som har behov for det?</p> <p>(Det var fare for at pårørendetilbudet ble avsluttet, hva tenker dere om det?</p> <p>Evt. Det er pårørendetilbud i regionen som har blitt lagt ned Se meg stasjonen og Pårørende senteret stod i fare for å bli lagt</p>	Hvordan tenker dere pårørende tilbudet til barn og unge burde vært organisert?

	ned, hvilke tanker har dere om det?)	
Avslutning	Er det noe dere ønsker å fortelle om, som jeg ikke har spurt om? Er det noe jeg ikke har spurt om som dere tenker er viktig å få frem?	

8.3 Godkjenning fra Sikt



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

182118

Vurderingstype

Standard

Dato

21.12.2023

Tittel

Ungdom som pårørende til foreldre med psykiske- og/eller rusrelaterte lidelser

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Anne Schanche Selbekk

Student

Christine Frydstad

Prosjektperiode

01.01.2024 - 01.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar**OM VURDERINGEN**

Sikt 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.

BARN SAMTYKKER SELV - ALMINNELIGE PERSONOPPLYSNINGER

Utvalget består av unge personer i alderen 16-23 år. Prosjektet vil innhente samtykke fra mindreårige til behandling av personopplysninger. Vår vurdering er at barn over 15 år kan samtykke selv til behandling av alminnelige personopplysninger, og at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettpørreskjema, videosamtale el.).

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).

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. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

182118

Vurderingstype

Standard

Dato

15.01.2024

Tittel

Ungdom som pårørende til foreldre med psykiske- og/eller rusrelaterte lidelser

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Anne Schanche Selbekk

Student

Christine Frydstad

Prosjektperiode

01.01.2024 - 01.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2024.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar**INGEN ENDRINGER SOM PÅVIRKER VÅR VURDERING**

Vi kan ikke se at det er gjort noen endringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på vår vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

ENDRING

Det er gjort endringer knyttet til rekruttering av informanter. Prosjektet vil rekruttere informanter fra tilbudet til Ventilene i Stavanger. Rekrutteringen vil foregå gjennom en tredjeperson for å sikre etisk forsvarlighet.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til videre med prosjektet!