

«Det går på en måte aldri over»

En kvalitativ undersøkelse av
hverdagserfaringer og levekår i familier
med spilleproblemer

Trude Klevan, Vibeke Krane og Bente M. Weimand

Akershus Universitetssykehus og Høgskolen i Sørøst-Norge

RAPPORT IS-2744





Innhold

Innhold

Takk

Sammendrag

Kapittel 1. Bakgrunn og rammer for studien

1.1 Etablering og organisering av prosjektet

1.2. Mål for prosjektet definert av

Helsedirektoratet

1.3. Kunnskapsgrunnlag

1.4. Forskningsspørsmål

Kapittel 2. Metode

2.1 Rekruttering

2.2 Utvalg og datasamling

2.3 Analyse

2.4 Etikk

Kapittel 3. Resultat

3.1 Arbeid og skole

3.2 Familie og sosiale relasjoner

3.3 Helse

3.4 Trygghet og sikkerhet

3.5 Ressurser og rettigheter

3.6 Økonomi

3.7 Støtte og oppfølging

3.8 Mestring

Kapittel 4. Diskusjon

4.1 Hvordan beskriver og opplever pårørende til en med spilleproblemer familiens hverdagsliv og levekår?

4.2 Hvilke eventuelle former for hjelp har familien opplevd som nyttig / unyttig, og var det andre former for hjelp de pårørende hadde ønsket?

4.3 Metodediskusjon

Kapittel 5. Oppsummering og forslag til tiltak

Referanser

Takk

Først og fremst vil vi takke de pårørende som raust delte sine erfaringer i intervjuene.

Vi vil også takke organisasjonene Spillavhengighet Norge og Voksne for barn, samt Blå Kors, for støtte og bistand i utviklingen av studien, og i rekruttering av informanter til studien. Spillavhengighet Norge bidro også med uvurderlig kunnskap i forståelsen av studiens funn.

Takk til Helsedirektoratet, som har finansiert studien gjennom midler fra Handlingsplan mot spilleproblemer (2016-2018).

Sammendrag

Denne kvalitative undersøkelsen av hverdagserfaringer og levekår i familier med spilleproblemer er finansiert gjennom Handlingsplan mot spilleproblemer (2016-2018).

Rapporten er basert på individuelle intervjuer med 12 pårørende (9 voksne og 3 unge) som hadde erfaring med spilleproblemer i familien. Informantene ble rekruttert gjennom organisasjonen Spillavhengighet Norge og Blå Kors. Også organisasjonen Voksne for barn informerte om studien på sine hjemmesider. Studien er ledet av FOU-avdelingen, psykisk helsevern ved Akershus Universitetssykehus (Ahus), med Høgskolen i Sørøst-Norge som samarbeidspart.

Studien ble gjennomført med kvalitative, individuelle intervju, hvor hensikten var å besvare følgende forskningsspørsmål: 1) Hvordan beskriver og opplever pårørende til en med spilleproblemer familiens hverdagsliv og levekår? og 2) Hvilke eventuelle former for hjelp har familien opplevd som nyttig / unyttig, og var det andre former for hjelp de pårørende hadde ønsket?

Intervjuene ble analysert i lys av følgende kjente levekårsvariabler: «Arbeid og skole», «Familie og sosiale relasjoner», «Helse (psykisk og fysisk)», «Trygghet og sikkerhet», «Ressurser og rettigheter», og «Økonomi og bolig». I tillegg ble kategoriene «Støtte og oppfølging», og «Mestring» benyttet for å svare på studiens andre forskningsspørsmål.

Studien beskriver at arbeid og skole både kan være støttende arenaer og by på store utfordringer. Familie og sosiale relasjoner dreier seg om forskyvning av roller i familien, familie og nettverk som støttespillere, og skam og skyld i relasjonene. Når det gjelder helse, var det beskrivelser av diffuse helseplager og utfordringer med daglig fungering. I kategorien trygghet og sikkerhet beskrives emosjonell utrygghet, trusler og aggresjon og materiell utrygghet, mens ressurser og rettigheter særlig ble knyttet til manglende økonomiske rettigheter og manglende beskyttelse mot spillreklame. Økonomi og bolig ble særlig framhevet som problematisk, og omhandler økonomi i hverdagen, langsiktig

økonomi og usikker bosituasjon. Når det gjaldt støtte og oppfølging, var det mest beskrivelser av ønsker om hjelp og støtte, men også om enkelte positive støttetiltak. Kategorien mestring ble utdypet gjennom beskrivelser av kontroll over økonomien, å involvere nettverket, ansvar, lojalitet og samhold, samt styrke, sinne og protest.

Studien viste tydelig at spilleproblemer hos en av de voksne i familien har stor innvirkning på hverdagsliv og levekår til de pårørende. Det kommer tydelig fram hvordan de store økonomiske konsekvensene av problemspilling får negativ betydning også for andre levekår hos de pårørende. De negative konsekvensene gjaldt ikke minst for barna i familien, både i nåtid og i et framtidsperspektiv.

Det kommer tydelig fram at de pårørende har mestringsstrategier og ressurser som må anerkjennes og ivaretas. Samtidig beskriver de pårørende psykiske og fysiske helsevansker, endrede relasjoner i familien, emosjonell utrygghet, stor grad av økonomisk utrygghet, tap av bolig, periodevis vansker med deltakelse i arbeidsliv og skolegang, samt en opplevelse av at man som pårørende har mangelfull tilgang til offentlige hjelpetiltak. Pårørende etterlyser særlig beskyttelse mot aggressiv reklame for spilling.

Opplevelsen av at problemspillingen preger hele tilværelsen, er et gjennomgående tema i beskrivelsene av de ulike levekårskategoriene. Levekårskategoriene overlapper derfor ofte hverandre. Det som ser ut til å særprege situasjonen til pårørende til personer med spilleproblemer, er at konsekvensene av spillingen kan vare livet ut, selv om spillingen opphører.

Pårørende opplever at det er lite kunnskap og mye skam knyttet til problemspilling, både generelt i befolkningen og innenfor hjelpeapparatet. Det er mangel på gode hjelpetiltak og det er vanskelig å finne fram til hjelpen. Dette gjelder både hjelp til spilleren og til de pårørende selv. Det er få tiltak rettet mot pårørende og familien som helhet, og hjelpetiltak rettet mot barna i familiene beskrives som mer eller mindre fraværende.

Studien belyser at familiene ønsker å bli mer involvert i behandlingen av spilleren og at de ønsker emosjonell støtte og veiledning som familie. I tillegg strever familiene med store økonomiske utfordringer. En oppfølging av familiene som strekker seg utover et behandlingsfokus og som også inkluderer mer praktisk rettet hjelp etterlyses.

Hjelpen som tilbys i dag ser ut til å være mangelfull, vanskelig tilgjengelig og er i hovedsak rettet mot behandling av spilleavhengigheten. Dette er en viktig del av hjelpen, men dekker ikke de ulike behovene familien har.

Ut fra denne studien bør hjelp til familiene ha en bredere tilnærming og rettes mot fire hovedområder, som må sees i sammenheng; hjelp med det praktiske og økonomiske, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltakelse, og økt kunnskap om spilleproblemer og spilleavhengighet

- **Hjelp med det praktiske og økonomiske**
 - Lett tilgjengelig oversikt over hjelpetilbud for familiene
 - Hjelpeapparatet må ha kunnskap om økonomiske tiltak og hjelp
 - Tilbud om samtale med gjeldsrådgiver
 - Bedre økonomisk støtte til familien
 - Bedre beskyttelse mot spillreklame

- **Hjelp med behandling av spilleren**
 - Systematisk implementering av familiefokusert behandling
 - Sikre likeverdig behandlingstilbud uavhengig av geografi og familieøkonomi

- **Hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltakelse**
 - Behandlingen av spilleren må inkludere familien, både av hensyn til den som får behandling og for å støtte, informere og veilede familiemedlemmene
 - Tilby samtaler om rolleforskyvninger mellom de voksne og innvirkning på foreldreskap
 - Forebygge negative følger for levekårene til barna i familien i nåtid og framtid
 - Utforske nærmere hva som best kan bidra til støtte for deltakelse i skole, arbeid og sosialt liv for pårørende

- **Økt kunnskap om spilleproblemer og spilleavhengighet**
 - Starte opplysningsarbeid i skole og barnehage grunnet barns tidlige tilgang til nett-tjenester

- Inkludere kunnskap om spilleavhengighet og spilleproblemer i utdanning av helse- og sosialtjenestens personell
- Vurdere om «veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten» tilstrekkelig fanger opp behovene til pårørende til personer med spilleproblemer/ spilleavhengighet
- Undersøke kvantitativt om sammenhenger mellom disse barnas helseplager, utfordringer på skolen og emosjonell utrygghet

Kapittel 1. Bakgrunn og rammer for studien

1.1 Etablering og organisering av prosjektet

Studien ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Prosjektet ble ledet av FOU-avdelingen psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus (Ahus), og forskere deltok herfra og fra Høgskolen i Sørøst-Norge. Det ble opprettet en kompetansegruppe som besto av 3 personer fra organisasjonene Spillavhengighet Norge og Voksne for Barn. Kompetansegruppen har deltatt i utvikling av intervjuguide, bidratt til rekruttering av informanter, samt i drøfting av studiens funn og dermed også til rapporteringen. Kompetansegruppen har hatt tre møter i løpet av prosjektperioden. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet.

1.2. Mål for prosjektet definert av Helsedirektoratet

Studiens hensikt var å beskrive levekårene til familier med spilleproblemer, hvordan de pårørende mestrer hverdagen og hvilke støtte og oppfølgingstiltak familiene har behov for. Helsedirektoratet ønsket en kvalitativ undersøkelse med cirka ti familier med barn, hvor hovedvekten skulle være på barn og unges opplevelse når foreldre har spilleproblemer, her avgrenset til å gjelde pengespill. Beskrivelsen av levekår for familier med spilleproblemer skulle gjøres etter modell fra levekårsundersøkelsene (IS-2398 og IS 2399) om henholdsvis barn og voksne pårørende som lever med personer med rusmiddelproblemer (Birkeland & Weimand 2015; Kufås, Faugli & Weimand 2015). Det innebar å vektlegge levekårsfaktorer i betydningen materielle og ikke-materielle forhold som familieøkonomi, boforhold, ressurser, familierelasjoner, trygghet og støtte, og arbeids- og skolehverdag. Videre var hensikten å beskrive hvilke erfaringer familiene eventuelt har med helsetjenesten og øvrig hjelpeapparat når det gjelder hjelp og støtte til familien, med særlig vekt på barnas situasjon. Hensikten var også å foreslå videre tiltak eller beskrive hvilke av allerede eksisterende tiltak som det bør satses på, basert på resultatene i den kvalitative undersøkelsen.

1.3. Kunnskapsgrunnlag

1.3.1. Levekår

De to levekårsstudiene (IS 2398 og 2399) nevnt over undersøkte pårørendes subjektive erfaringer om egne levekår i familier med rusmiddelproblemer, og la vekt på både hverdagsliv, livskvalitet og relasjoner som deler av gruppens levekår. Herværende rapport bruker de to nevnte rapportene som bakgrunn for forståelsen av levekår, samt når det gjelder å undersøke familienes levekår kvalitativt. Vi legger til grunn disse rapportenes beskrivelse av levekår:

Vanligvis studeres og rapporteres helhetsbilder av befolkningens levekår ut fra tallfesting og statistiske mål (NOU, 1993: 17). Det er sammenhenger og overlapp mellom levekår og livskvalitet, for eksempel når det gjelder helse. Mens livskvalitet knyttes til mentalt velvære, er levekår vanligvis forbundet med individers indre og ytre ressurser og muligheter, som også har en gjensidig innvirkning på hverandre (Amdam & Vrålstad, 2014; Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2014; NOU, 1993:17; Øverås, 2000). For eksempel viste en nasjonal levekårsundersøkelse sammenheng mellom dårlig helse og lavinntekt, og at dette i sin tur hadde sammenheng med materielle og sosiale mangler (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2014). Når det gjelder familier med spilleproblemer (her: pengespill) er det derfor relevant å se nærmere på disse faktorene.

Med utgangspunkt i den såkalte nordiske tilnæringsmåten vil vi se på hvordan familien og familiemedlemmene opplever sammenheng mellom spilleproblemer og økonomi, helse, ressurser og mestring av eget liv (Amdam & Vrålstad, 2014; NOU, 1993:17; Øverås, 2000;). Viktige levekårskomponenter er helse (fysisk og psykisk helse/ sykdom, levevaner, tilgang på helsetjenester), familierelasjoner/ sosiale relasjoner (nære relasjoner, venner og fortrolige), sikkerhet/ trygghet for liv og eiendom (inkludert opplevde trusler og vold), økonomi, arbeid og utdanning og tilgang til ressurser og rettigheter (som tilgjengelig informasjon om ressurser som fins) (ibid.).

I denne rapporten ser vi også på levekårene til barna i familier der en av de voksne sliter med spilleproblemer, slik både voksne og barn selv beskriver det. Barn og unges levekår er i liten grad undersøkt og beskrevet (Barstad, 2014). Barn er avhengige av voksne både følelsesmessig og materielt, i større grad jo yngre barnet er (Rønning, 2001). Barns levekår vil ha nær sammenheng med hvordan de voksne i familiene opplever sin hverdag og levekår. Når en ønsker å beskrive og utforske barns levekår, må en dermed se på familien som helhet, og på barns nære omgivelser. Av særlig betydning for barn og unge er levekår relatert til trygghet og stabilitet i nære relasjoner, stabilitet i bosituasjon og muligheter for deltakelse i skole / barnehage og fritidsarenaer. Levekårene til barn og unge har ikke bare betydning i et nåtidsperspektiv, men handler også om muligheter for en god utvikling og for å realisere sitt potensiale som voksne. Mangelfull skolegang vil for eksempel innebære at barn kan få dårligere levekår på sikt (Barstad, 2014).

I denne rapporten vil vi undersøke nærmere hvordan de pårørende selv beskriver familiens og barns levekår i tilknytning til spilleproblemer hos en av de voksne i familien. Dette blir gjort innenfor en kvalitativ ramme, hvor vi ikke er ute etter å tallfeste objektive mål for levekår, men der vi ønsker å belyse de subjektive opplevelsene.

1.3.2. Spilleproblemer

Kulturdepartementets nye handlingsplan mot spilleproblemer (2016-2018) skal sikre at det blir jobbet langsiktig, systematisk og målrettet med å forebygge spilleproblemer i den norske befolkningen. Planen skal bidra til å sikre ny og økt kunnskap om spilleatferd, og til å utvikle hjelpetilbud og behandling. Kunnskap om pårørendes levekår, erfaringer og opplevelser skal økes (Kulturdepartementet, 2015).

Internasjonal litteratur bruker både betegnelsene gambling disorder og problem gambling. Gambling disorder er iflg. diagnosesystemet DSM V en avhengighetslidelse. Mange som har problemer med spilling fyller ikke nødvendigvis alle kriteriene for en patologisk spilleavhengighet. Begrepet problem gambling brukes derfor for å anta et mer holistisk perspektiv på

fenomenet. Problem gambling forstås som atferd som skaper negative konsekvenser for spilleren, andre i hans eller hennes sosiale nettverk eller for samfunnet (Ferris & Wynne, 2001; Kourgiantakis, Saint-Jacques & Joël, 2013). Behovet for å forstå spilleavhengighet kontekstuellt påpekes også av Kourgiantakis et al. (2013).

Innen helsevesenet i Norge brukes vanligvis betegnelsen spilleavhengighet, hvor dette er en diagnose som gir rett til behandling i helsevesenet. I ICD-10, F 63.0 benyttes betegnelsen "patologisk spillelidenskap". Lidelsen karakteriseres av hyppige, gjentatte episoder med spilling som dominerer personens liv slik at sosiale, yrkesmessige, materielle og familiemessige forhold skades. Begrepene problemspillere og problemspilling kan allikevel argumenteres for å favne videre. I den norske litteraturen benyttes både begrepene spilleavhengighet og problemspilling (Kulturdepartementet, 2015). I denne studien benytter vi betegnelsene «person med spilleproblemer» og «problemspilling». Betegnelsene er uavhengige av hvorvidt personen har hatt kontakt med behandlingsapparatet og blitt diagnostisert, og egner seg dermed når hensikten er å fokusere familiens hverdagserfaringer og levekår.

Det anslås at spilleavhengighet er et problem for ca 2,3 % av verdens befolkning (Kourgiantakis et al., 2013). En studie som utforsker omfang av pengespill og dataspill i Norge, kategoriserer 2,3 % av den norske befolkningen som moderate risikospillere og 0.9 % som problemspillere. Det er overvekt av menn i gruppene moderate risikospillere og problemspillere, med ca. tre ganger så mange menn som kvinner (Pallesen, Molde, Mentzoni, Hanss & Morke, 2016). Sammenliknet med internasjonale studier på utbredelse, er problemomfanget i Norge relativt lavt og antallet problemspillere har ikke økt de senere årene (Kulturdepartementet, 2015; Pallesen et al., 2016).

Spilleproblemer kan forårsake vansker på en rekke områder som økonomi, arbeidsforhold, relasjoner og sosial deltakelse (Downs & Woolrcyh, 2010; Ferris & Wynne, 2001). I tillegg til å utgjøre et problem for personen selv, kan spilleproblemer ha store konsekvenser for ektefeller og partnere, barn og andre i nær familie. Det har blitt estimert at mellom 6 og 10 personer blir direkte

påvirket av en persons problematiske spilling (Goodwin, Browne, Rockloff & Rose 2017; Kourgiantakis et al., 2013). Til tross for at problemet er såpass utbredt og kan ha store konsekvenser på ulike livsområder, både for vedkommende selv og personene rundt henne eller ham, er forskning på hvordan problemspilling påvirker familien og barna i deres hverdagsliv begrenset. Mesteparten av forskning på pårørende til personer med spilleproblemer dreier seg om ektefelle / partner. Man har blant annet funnet at spilleproblemer fører til økt risiko for skilsmisse, store økonomiske problemer for familien, risiko for tap av bolig og økt grad av plager hos ektefellen som for eksempel depresjon, angst og isolasjon (Downs & Woolrych, 2010; Shaw, Forbush, Schlinder, Rosenman & Black, 2007; Wenzel, Oren & Bakken, 2008). En norsk kvalitativ studie utforsket hverdagslivet i åtte familier hvor mannen har et spilleproblem, og fant at spilleproblematikken dominerte familienes hverdagsliv i stor grad og ble beskrevet som familiens omdreiningspunkt (Borch, 2012).

Forskning som spesifikt undersøker hvordan barn opplever spilleproblemer hos en forelder, peker på gjennomgripende tapsopplevelser som hovedfunn. Det dreier seg om tap av forelderen med spilleproblemer, tap av kontakt med familie og slektninger, tap av trygghet, stabilitet og tillit, og materielle tap (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001; Kourgiantakis et al., 2013; Kourgiantakis, Stark, Lobo & Tepperman, 2016). Videre har man funnet at barn av personer med spilleproblemer ofte erfarer rollekonflikter, har høyere risiko for psykososiale problemer og for selv å utvikle spilleproblemer (Kourgiantakis et al., 2016 ; Shaw et al., 2007).

1.3.3 Behov for hjelp og støtte til familien

Til tross for at problemspilling påvirker pårørendes hverdagsliv og levekår i stor grad, viser forskning at hjelpen som tilbys, i hovedsak er rettet mot spilleren og behandling for spillingen. Familiens situasjon og spillingens innvirkning på hverdagsliv og levekår blir i mindre grad tatt hensyn til (Downs & Woolrych, 2010; Kourgiantakis et al., 2013). I følge Kourgiantakis et al. (2017) er et slikt individfokus problematisk. For det første tas det ikke hensyn til at familiene påvirkes i stor grad og at hjelpen dermed bør rettes mot både familien som

helhet og mot pårørendes egne behov. For det andre er det større sjanser for å lykkes med behandling av selve spilleproblemet dersom en har familiefokus på hjelp og støtte. Psykoedukasjon for familiene der en tilbyr informasjon, støtte og hjelp til å fremme mestringsstrategier anbefales (Kourgiantakis et al., 2017). Forskning på betydning av hjelpeapparatets rolle når det gjelder støtte til hverdagsliv og bedring av levekår for familiene er begrenset (Downs & Woolrych, 2010). Hvordan spilleproblemer hos de voksne påvirker hverdagen til barna og hvilke behov barna har for hjelp og støtte er i liten grad utforsket (Darbyshire et al., 2001; Kourgiantakis et al., 2016; Kourgiantakis et al., 2017; Velleman, Cousins & Orford, 2015).

Samlet sett er det et begrenset antall internasjonale studier som utforsker situasjonen til familie og pårørende til personer med spilleproblemer og hva som erfares som nyttig hjelp slik de pårørende selv beskriver det. I norsk sammenheng er det behov for mer kunnskap om hverdagserfaringer og levekår hos familier og barn som pårørende av personer med spilleproblemer. Det bør også utvikles mer kunnskap om hvilke former for hjelp familiene trenger, og hvor både voksne og barns behov inngår.

1.4. Forskningsspørsmål

Ut fra studiens hensikt ble følgende forskningsspørsmål formulert:

1. Hvordan beskriver og opplever pårørende til en med spilleproblemer familiens hverdagsliv og levekår?
2. Hvilke eventuelle former for hjelp har familien opplevd som nyttig/ unyttig, og var det andre former for hjelp de pårørende hadde ønsket?

Kapittel 2. Methode

Rapporten er basert på individuelle intervjuer med personer som har erfaring med spilleproblemer i familien. Studien ble gjennomført med et kvalitativt design.

2.1 Rekruttering

Informanter til studien ble planlagt rekruttert via organisasjonen Spillavhengighet Norge. Informasjon om studien ble lagt ut på organisasjonens hjemmesider. I tillegg informerte gruppeledere i foreningens lokallag sine deltakere. Det ble også lagt ut informasjon om studien på organisasjonen Voksne for Barn sine hjemmesider. I forkant av at studien startet opp, ble det antydnet fra ulike fagmiljøer og brukerorganisasjoner at det kunne bli vanskelig å rekruttere deltakere fra denne gruppen pårørende, noe som viste seg å stemme. For å få et tilstrekkelig antall deltakere ble det midtveis i studien besluttet å rekruttere også gjennom familiegrupper ved Blå Kors. Rekrutteringen her foregikk ved at ansatte ved Blå Kors forespurte familiemedlemmer om deltakelse, og videreformidlet kontakt til prosjektgruppen for de som ønsket å delta.

Samtlige informanter i studien ble dermed rekruttert gjennom Spillavhengighet Norge og Blå Kors.

2.2 Utvalg og datasamling

Vi ønsket å rekruttere 8-10 unge mellom 16 og 25 år som levde eller hadde levd med spilleproblemer hos en av sine omsorgspersoner, og 4-6 voksne som levde eller hadde levd sammen med en partner med spilleproblemer og hatt omsorg for barn i denne situasjonen. Det viste seg særlig vanskelig å rekruttere unge personer. Det ble derfor besluttet å åpne opp for å inkludere flere voksne. Vi hadde også vansker med å rekruttere menn. Dette ser ut til å være i tråd med forskning som viser at det er omlag tre ganger så mange menn som kvinner i gruppen moderate risikospillere og problemspillere, slik at det er grunn til å anta at det er flest kvinner som lever med en partner som har spilleproblemer (Pallesen et al., 2016).

Det endelige utvalget besto av tolv pårørende, fordelt på tre unge i alderen 17-22 år som hadde opplevd å ha en forelder med spilleproblemer og ni voksne som enten levde sammen med eller hadde levd sammen med en partner som hadde eller hadde hatt spilleproblemer. De ni voksne hadde alle hatt omsorg for barn i denne situasjonen. Sju av de voksne var ved intervju tidspunktet samboende eller gift med personen som hadde hatt eller hadde spilleproblemer. Alderen på barna deres varierte fra spedbarn til barn som nå var voksne. Av de tre unge som deltok, bodde to fremdeles i samme husstand som personen med spilleproblemene, mens en av dem hadde flyttet i egen bolig.

To av studiens informanter var fra samme familie. Samtlige informanter var kvinner. Personene som informantene var pårørende til besto av elleve menn og en kvinne. Ti av informantene var etnisk norske, en hadde annen europeisk bakgrunn og en hadde asiatisk bakgrunn. Av de tolv informantene så var fire under utdanning, fem var i jobb, mens tre var langtidssykemeldt eller uføretrygdet. Informantene kom fra ulike regioner i Norge og var bosatt både i landlige og mer urbane strøk.

Intervjuene ble gjennomført individuelt, på tid og sted som passet informantene. Flertallet av intervjuene foregikk i informantenes hjem. Intervjuene varte i 45 – 90 minutter. Det ble gjort lydopptak av intervjuene som deretter ble skrevet ut ordrett og i anonymisert form.

2.3 Analyse

Analysen ble gjennomført av første og andreforfatter, med refleksjoner og innspill fra sisteforfatter. Det ble gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse av intervjuene (Elo & Kyngäs, 2008, Malterud 2011/2013). Vi benyttet en deduktiv form for innholdsanalyse, der vi så etter nærmere beskrivelser av kjente levekårskategorier i datamaterialet.

Materialet ble først grundig lest gjennom. På bakgrunn av inntrykket som gjennomlesingen ga, ble følgende levekårskategorier valgt ut til den videre analysen: arbeid og skole, familie og sosiale relasjoner, helse (psykisk og fysisk), trygghet og sikkerhet, ressurser og rettigheter, samt økonomi og bolig.

Materialet ble deretter lest på nytt, med fokus på å identifisere meningsbærende enheter. Disse ble kodet og sortert under de identifiserte levekårskategoriene. Forfatterne diskuterte seg her fram til en mest mulig felles forståelse av meningsinnhold i de ulike kategoriene. Forfatterne satt deretter sammen og gjennomgikk innholdet i hver kategori nøye og sjekket de identifiserte, meningsbærende enhetene opp mot innholdet i den enkelte kategori og opp mot helheten i det aktuelle intervjuet. Datamaterialet under hver kategori ble deretter grundig gjennomgått og sortert i underkategorier for å få fram ulike nyanser og eventuelle motsetninger i innholdet. Analyseverktøyet NVivo 10 ble benyttet til støtte i arbeidet med å kode og organisere data.

For å bidra til størst mulig grad av troverdighet, har studiens forfattere samarbeidet tett i hele analyseprosessen. I tillegg ble kompetansegruppen presentert for resultatene som framkom og gitt mulighet til å komme med innspill. For å underbygge analysens resultat, er det lagt inn anonymiserte sitater underveis i resultatpresentasjonen.

2.4 Etikk

De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderte prosjektet til ikke å være framleggspliktig, ref. nr. 2017/ 267 A.

Personvernombudet ved Akershus universitetssykehus har tilrådd prosjektet, ref. nr. 17-074, inkludert utvidelsen midtveis til å rekruttere gjennom organisasjonen Blå Kors.

Fordi alle informantene var over 16 år, ga de selv skriftlig, informert samtykke til deltakelse. Alle data ble forskriftsmessig lagret på forskningsserver ved Akershus Universitetssykehus, og lydfilene ble lagret kryptert.

Kompetansegruppen som deltok i deler av analysearbeidet hadde kun tilgang til anonymiserte data. Samtlige deltakere undertegnet en taushetserklæring.

Kapittel 3. Resultat

Erfaringene til de unge og de voksne er analysert sammen og blir hovedsakelig beskrevet samlet. Der hvor de unge har erfaringer som skiller seg åpenbart fra de voksne, blir dette nevnt spesifikt. Spilleproblemene preget hverdagen og livet til familien på mange områder, men gjennomgående beskrev alle informantene det som belastende at en de hadde en nær relasjon til, hadde spilleproblemer. I informantenes beskrivelser var følgende leveårskategorier gjenkjennbare, som resultatpresentasjonen er systematisert etter:

- Arbeid og skole
- Familie og sosiale relasjoner
- Helse (psykisk og fysisk)
- Trygghet og sikkerhet
- Ressurser og rettigheter
- Økonomi og bolig

I tillegg til disse leveårskategoriene, ble kategoriene «Støtte og oppfølging, og «Mestring» benyttet for å svare på studiens andre forskningsspørsmål.

I arbeidet med analysen viste det seg noen ganger vanskelig å skille mellom hva som hører naturlig inn under de ulike leveårskategoriene. Innholdet i de ulike kategoriene var i flere tilfeller overlappende. Dette gjaldt for eksempel beskrivelser av helse og trygghet og sikkerhet. I mange tilfeller framkom det i informantenes beskrivelser at manglende trygghet, både emosjonelt og økonomisk, også hadde påvirket helsen. I tvilstilfellene diskuterte vi oss fram til hvor vi mente de ulike beskrivelsene hørte mest naturlig hjemme. Det betyr dermed at beskrivelser i en kategori også kan si noe om andre leveårskategorier.

Figuren som følger viser de seks leveårskategoriene og de to kategoriene som omhandler oppfølging og mestring med tilhørende underkategorier. Disse beskrives nærmere med eksempler i den videre teksten.

Hverdagserfaringer og levekår i familier med spilleproblemer



3.1 Arbeid og skole

Kategorien «arbeid og skole» rommer tilgang til og deltakelse i utdanning og arbeidsmarked. Disse arenaene ble både beskrevet som støttende og som utfordrende. Levekårskategorien «arbeid og skole» presenteres derfor gjennom de to underkategoriene **støttende arenaer** og **utfordringer**.

Støttende arenaer

Mange av informantene beskrev arbeidsplassen eller skolen som arenaer der de opplevde trygghet, støtte, mestring og normalitet. Kollegaer og medelever representerte i mange tilfeller viktige støttepersoner som informantene kunne snakke med om det som var vanskelig, men også om mer hverdagslige ting. Det å kunne være på jobb eller skole representerte noe normalt i en ofte krevende og belastende hverdag.

Jeg hadde det sykt bra på videregående, og det tenker jeg kanskje er utslaget for at jeg har det så bra nå, da. Tenker jeg. ... Jeg gikk på en bitteliten skole med få elever. Og der var liksom alle venner med alle, (...), og det var liksom supert miljø da, og der kunne jeg få lov til å skinne og være meg selv, og ikke tenke på hva som var hjemme.

Flere av de voksne informantene beskrev barnas skole som en viktig samarbeidspartner når de merket at barna strevde. Gjennom åpenhet og dialog kunne skolen fungere som en viktig støtte for både barna og de voksne i hverdagen.

Hun (læreren) (...) tar på seg litt mer enn hun kanskje burde hun og. Så, men hun sier det, jeg er jo så glad i henne (informantens datter) jeg og, da. Ofte kunne jeg plutselig få en telefon der hun spurte åssen ting sto til, utenom skoletida, bare for at hun skulle vite litt åssen datteren min hadde det, og hvis det plutselig var noe, for hun merka fort på henne hvis hun... hun òg hadde mye å tenke på da.

Utfordringer

Selv om deltakelse i skole og arbeidsliv i mange tilfeller ble beskrevet som positivt, hadde de fleste informantene hatt kortere eller lengre perioder der det hadde vært utfordrende eller umulig for dem å delta. Dette ble forklart med at den totale situasjonen i familien var så krevende at de ikke hadde krefter igjen til å følge opp jobb eller skole. Den totale belastningen gikk utover deres egen helse og arbeidsevne.

Det tror jeg, at det ble rett og slett for masse i den perioden der. Så jeg ble sykemeldt fra den jobben, faktisk over ett år.

Noen informanter beskrev at de var nødt til å ha flere jobber for å få det til å gå rundt økonomisk, noe som igjen førte til mindre tid og overskudd til å følge opp barna og familien for øvrig. Dette beskrev de voksne pårørende som særlig utfordrende fordi de opplevde å være alene om oppgaver knyttet til barna og hverdagen i familien. For mange var det likevel ikke andre løsninger; uten deres økte arbeidsinnsats kunne familien stå i fare for økonomisk ruin og tap av bolig.

Jeg jobbet nattevakt, jeg jobber bare mer og mer. Sånn at i hvert fall de regninger jeg hadde ansvaret for ble betalt.

3.2 Familie og sosiale relasjoner

Denne kategorien beskriver nære relasjoner, og inkluderer kontakt med familie, venner og andre fortrolige. Funnene i denne levekårskategorien presenteres gjennom underkategoriene **forskyvning av roller i familien, familie og nettverk som støttespillere** og **skam og skyld i relasjonene**.

Forskyvning av roller i familien

Et framtreddende funn i studien var hvordan rollene i familien ble endret som følge av spilleproblemene. Dette gjaldt både rollene mellom de voksne i familien og mellom barn og voksen. Mange beskrev hvordan tilliten mellom personene i familien hadde blitt brutt. Som en følge av spillingen, hadde de fleste opplevd løgner og svik relatert til pengebruk, og planer som ikke ble noe av. Tillitsbruddene gjorde at det ble vanskelig å stole på personen i ulike sammenhenger. Nær sagt alle beskrev hvordan spilleren hadde blitt «satt under økonomisk administrasjon» av partneren. Den andre voksne hadde overtatt all styring over økonomi, fra daglig husholdning til huslån. Dette ble beskrevet som nødvendig, men også krevende fordi man kjente seg alene med ansvaret og fordi man ikke lenger var likestilt i forholdet.

Nei, det er jo ikke noe okay i det hele tatt, (...), jeg vil helst ikke være i den rollen. Vil jo bare ha en mann som tar ansvar og har kontroll på sine ting og jeg kan ha tillitt til at alt er greit, uten at jeg skal måtte gå ham etter i sømmene på noen måte.

Og det har vært tøft for ungene, det har vært tøft for meg, det har vært tøft for ham. Og, altså, maktforholdet i forholdet, det er faktisk et maktforhold. Vi er ikke jevnbyrdige lenger.

Endringen av roller og det og ikke kunne forvente noe av den andre voksne i parrelasjonen ble beskrevet som tungt og ensomt på flere måter enn det økonomiske. Selv om det var to voksne personer i familien, var man i praksis alene om å håndtere problemer og utfordringer i hverdagen. Forskyvningen av roller og ansvar i familien kunne føre til at barna primært henvendte seg til den som de nå opplevde som den som bestemte i familien.

Også er det blitt en greie med at de har liksom skjønt at det er jeg som har siste ordet. Også kommer de og veldig til meg, for det er sånn at når han har hatt dårlige perioder så har jo han vært fjern. (...) For jeg har jo, jeg har jo vært her hele tiden.

For de eldre barna i familien kunne endringen i roller mellom foreldrene oppleves vanskelig. De kunne se nødvendigheten av at det måtte være slik, men samtidig sympatisere med den forelderen som hadde mistet makt og anseelse. De kunne også uttrykke savn etter den personen som før hadde fikset alt, men som nå nærmest var umyndiggjort på enkelte områder.

Før så hadde jo pappa kontroll over alt, mens nå så har jo han nesten ingenting. Og det er jo mest sannsynlig litt vanskelig for han ... Og da føler jo vi litt på det, og.

Det var ikke bare rollefordelingen mellom de voksne som endret seg. Flere beskrev også hvordan rollene mellom barn og voksen ble forskjøvet. Barna i familiene kunne ta mye ansvar for at de voksne skulle ha det bra, for at hverdagen skulle gå rundt og for økonomi. Flere av de voksne informantene beskrev hvordan barna tok et ansvar de kanskje ikke skulle hatt, men at det hadde vært vanskelig å unngå i situasjonen.

Altså, jeg har jo prøvd å lette ansvaret ofte. Men de tar det jo på seg selv hele tida. Sånn at de har båret byrden, de og.

Både de voksne og unge informantene beskrev hvordan barna hadde tatt ansvar ved å utføre praktiske oppgaver i hjemmet, låne foreldrene penger og forsøke å være støttende og ikke stille krav. De unge beskrev hvordan de hadde fokusert på å være positive og tatt ansvar for å bidra til å bedre stemningen i hjemmet.

Men det går jo greit (...) jeg tenker ofte at det går jo bra. Det ... jeg tenker alt for mye på det, at det går bra. Eller jeg sier alt for mye det, så det bør jeg egentlig stoppe litt med.

De unge beskrev hvordan de i ettertid tenkte at de kanskje hadde tatt mer ansvar enn de som barn burde ha tatt. Noen beskrev et sinne overfor foreldrene, som imidlertid sjelden hadde blitt uttalt.

Jeg ble litt sånn irritert egentlig. Hvordan kan du liksom prioritere det istedenfor mat til familien din. Liksom tre barn og vi mangla hundemat til bikkja og det var liksom litt sånn, hvordan klarer du? (...) Jeg har jo kanskje lært av det. Men det skal jo ikke være sånn.

Familie og nettverk som støttespillere

De fleste informantene beskrev at familie og nettverk var viktige støttespillere for dem. Dette gjaldt både emosjonell, praktisk og økonomisk støtte. For de fleste var det den nærmeste familien i form av foreldre, besteforeldre, onkler og tanter som utgjorde den viktigste støtten, men noen beskrev også at de hadde hatt god støtte i venner.

Så, men så har jeg altså, jeg har en farmor som har hjulpet meg å fylle bensin på bilen, jeg har en venninne som har gode kontakter i butikker så vi har fått, for eksempel nå så har vi jo fått, en hel julehandel og vel så det, sånn at man slipper å sitte å tenke på: åssen blir jula?

Flere beskrev at de hadde fått hjelp av familien til praktiske oppgaver som for eksempel barnevakt, hjelp til å sette opp budsjett eller bidrag til den daglige økonomien. Uten denne hjelpen ville de ikke ha klart seg.

Familie og venner kunne også utgjøre en viktig emosjonell støtte. Selv om flere ga uttrykk for at det var bra å kunne dele bekymringer med familie og venner, var det likevel en grense for dette. Flere fortalte at de også holdt inne med ting for å skåne andre, slik at det ikke skulle bli for mye negativt:

For du har ikke lyst å lesse alt på dem. Man skal jo ha det hyggelig sammen, men gode venninner kan du selvfølgelig prate med om mange ting, men du kan ikke bare svartmale alt, de blir jo lei. For det var mye svart.

Skam og skyld i relasjonene

Selv om mange beskrev at støtten fra familien kunne være avgjørende for å få hverdagen til å gå rundt, så var det i mange tilfeller problematisk å involvere familien. Å kjenne seg avhengig av familien og ha gjeld til dem kunne være krevende, ikke minst fordi man da kunne oppleve at man måtte forsvare valget om å holde sammen med partneren. Informantene beskrev en form for «dobbel skam» ved at de både bebreidet seg selv og opplevde å bli sett ned på av andre grunnet dårlig dømmekraft. Det å ha en partner eller forelder som hadde spilleproblemer ble i det store og hele beskrevet som svært skambelagte, det hørte til «nederst på rangstigen».

Jeg føler at det er veldig tabu. Og veldig sånn skam. Jeg har jo delt med noen om disse problemene, men jeg kjenner jo at det er noe som jeg er veldig flau over på hans vegne, at han har gjort det. Det med alkohol, det å ha psykiske lidelser er liksom, jeg tenker det er litt sånn lettere å si at noen er psykisk syk, enn hvis du misbruker alkohol eller enda verre nesten, det der med spilling.

Jeg hjelper nesten til med å holde det hemmelig. Selv om all fornuft tilsier at det må jeg ikke gjøre. Så det er litt den der bebreidelsen, hvordan kan du fortsatt være sammen med han. Foreldre, jeg har foreldre som på en måte sier "jaja, det er ditt valg. Så lenge du er fornøyd". Men de skjønner egentlig ikke at jeg har latt han få komme inn i livet mitt igjen.

Flere beskrev at familien hadde blitt isolert som en konsekvens av skam relatert til spillingen. De pårørende hadde trukket seg unna familie og venner for å slippe å måtte rettferdiggjøre sitt valg om å bli i forholdet og dermed utsette seg selv og barna for en rekke problemer. I flere av familiene innebar dette at ikke bare de voksne, men også barna holdt situasjonen i familien hemmelig for det øvrige nettverket.

3.3 Helse

I denne kategorien beskrives informantenes psykiske og fysiske helse. Dette inkluderer helseutfordringer, plager, sykdommer og daglig fungering.

Underkategoriene **diffuse helseplager** og **utfordringer med daglig fungering** beskriver samlet sett kategorien.

Diffuse helseplager

Generelt opplevde informantene at det var lite fokus på de pårørendes situasjon og helse når et familiemedlem har spilleproblemer. Informantene beskrev at de hadde kjent på en rekke mer eller mindre diffuse fysiske og psykiske helseplager. De relaterte plagene til store belastninger og stress over tid ved å leve med en som hadde spilleproblemer. Mange av de voksne hadde vært sykemeldt i perioder. Flere av barna hadde hatt perioder med skolevegring eller skolefravær.

Jeg er ganske sikker på at sykefraværstastikken inneholder, ikke bare en del spillavhengige, men og en del pårørende. Jeg har selv vært sykemeldt på grunn av reaksjonen jeg har fått på det å leve sammen med en som har vært pengespillavhengig.

Jeg kan snakke for meg selv, og jeg vet også gjennom de andre pårørende jeg har møtt at det er mange som har blitt sykemeldt. Med depresjonsdiagnoser på grunn av det de har gått igjennom.

Plagene kunne dreie seg om ryggplager og smerter i kroppen, tap av søvn, utslitthet, bekymringstanker, uro og tristhet. Dette gjaldt både barna og de voksne i familien.

Datteren vår var veldig, jeg følte at hun var utrygg da, og det var derfor jeg tok henne til sjekk. Måtte følge henne på do... vondt i magen..... det jo, da var det jo ikke bra for noen av oss. Og hun merka det jo, at noe var galt..

Flere informanter beskrev hvordan det ikke bare var foreldrene som bekymret seg for barnas helse, men at også barna kunne bekymre seg for de voksne sin helse. Barna kunne ofte føle ansvar for å ta vare på foreldrene og forsøkte å skjerme dem fra problemer. Det kunne medføre at barna i liten grad snakket om hvordan de selv hadde det.

Moren min hun har jo tydeligvis vært litt lei seg og sånne ting. Og hun begynte å ta sånne tabletter for det og sånne ting, og det påvirker jo selvfølgelig oss, da. At,

ja, mamma er lei seg, hvorfor er hun det? Eller, også kan du jo også litt skjønne det, men det er litt ille at hun blir så lei seg at hun må ta tabletter. (...) Også lurere man litt på hva man, hva for eksempel jeg kan gjøre med det.

Flere unge beskrev at de ikke helt forsto hva foreldrenes eller deres egne plager skyldtes. Det var «noe» som ikke stemte, uten at de hadde klart å sette fingeren på hva det handlet om. Mange beskrev også at plagene ikke nødvendigvis gikk over, selv om pengespillingen hadde tatt slutt og livssituasjonen hadde normalisert seg.

For da, plutselig en kveld så klarte ikke jeg å slutte å gråte, jeg gråt og gråt og gråt også skulle jeg liksom, egentlig burde jeg gått i butikken for å få i meg noe mat. Også gråt jeg bare av tanken på å gå ut av døra, så det var liksom helt, sånn, det var bare helt krise. (...) Men dagen etter så ble jeg svimmel og jeg er fortsatt svimmel. Da kom vel egentlig alt inn i svimmelheten ... jeg vet ikke.

Utfordringer med daglig fungering

Et tema som gikk igjen var at helseplager og bekymringer kunne føre til vansker med å fungere i det daglige. Det å skulle følge opp jobb, hjem og familie kunne i perioder oppleves nærmest uoverkommelig. Samtidig som de voksne slet med manglende overskudd kunne barna ha behov for ekstra tett oppfølging og omsorg. I ettertid var dette noe foreldrene tenkte på og kunne ha dårlig samvittighet for.

Ja, det hender at jeg tenker på det, at er det derfor ting er som de er. Er det for at jeg har vært mye deprimert, ikke klart å ta tak i ting. Latt ting skure og gå litt, kanskje også i forhold til skolen og skolearbeidet hans. Kanskje det er derfor ting er sånn. Kan jo ikke la være å tenke på det, men. Jeg vet ikke. Nei.

Noen av de unge informantene beskrev også at foreldrene hadde hatt nok med sitt og i perioder ikke hadde overskudd til å følge opp daglige oppgaver i hjemmet.

Og mamma jobbet liksom døgnet rundt, for å slippe å være hjemme tror jeg, sånn jeg har skjønt det i ettertid, da. (...) Og det var stort sett jeg som lagde mat hver dag, og jeg som tente opp i peisen. Jeg gjorde på en måte alt, da, stort sett. Og da var jeg på en måte 14-15 år.

3.4 Trygghet og sikkerhet

Kategorien trygghet og sikkerhet omhandler både emosjonell og materiell trygghet og sikkerhet. For mange av informantene var opplevelsen av manglende trygghet og sikkerhet spesielt framtrædende. I mange tilfeller var den emosjonelle og materielle utryggheten sammenvevd.

Underkategoriene **emosjonell utrygghet, trusler og aggresjon** og **materiell utrygghet** beskriver samlet kategorien.

Emosjonell utrygghet

Flere informanter beskrev en generell og tidvis overveldende opplevelse av engstelse og utrygghet i hverdagen, knyttet til usikkerhet om hvorvidt trangen til spilling var tilbakelagt eller kunne komme tilbake.

Men hvor lenge skal du liksom ha vært uten spilling for å si at du er på trygg grunn? Og kommer du noen gang på hundre prosent trygg grunn, er det litt sånn som med alkohol eller andre ting, at du, har du en gang vært hekta på det kan du bli hekta igjen. At du alltid må passe deg. Og liksom, når kan jeg liksom slippe alt og slappe av og bare si, okay?

Noen beskrev også at spilling innebar en annen form for utrygghet enn for eksempel rus. Dette ble forklart med at i motsetning til å ha problemer med rusmidler, er det ingen øvre grense for oppnådd «effekt» for en som har spilleproblemer.

Det er jo ikke noen grense heller. Hvis man er narkoman for eksempel, så kan man kan få den dosen man trenger også sitte et eller annet sted og sove. Man kan ikke ta en dose som er mer enn den bestemte dosen. Men med spillingen er det ikke sånn.

For mange av familiene hadde også psykisk ustabilitet og uforutsigbar oppførsel hos personen med spilleproblemer preget hverdagen i stor grad. Dette ble beskrevet som at man ikke helt kunne vite hvor man hadde personen. Særlig barna i familiene opplevde dette som utrygt. I noen familier hadde det bidratt til at barna ikke ville sove alene eller de var redde for å forlate foreldrene. Mange beskrev at hele familien og atmosfæren i hjemmet ble påvirket.

Han var mye deprimert når han hadde spilt (...) Jeg ble jo dratt med i det der, jeg følte jo også det. Og det var jo også sånn at det lå en sånn sky over huset, kanskje sånn som du ser på film, sant. At det var skrekkens hus eller noe sånt. Det var, jeg vet ikke, jeg vet ikke hvordan jeg skal beskrive det, egentlig.

Flere beskrev nedstemthet hos personen med spilleproblemer. En del hadde også opplevd at vedkommende hadde misbrukt alkohol i perioder. Andre igjen fortalte at personen kunne være borte om nettene eller forsvinne fra hjemmet uten at familien visste hvor han eller hun var. Noen hadde opplevd utrygghet og frykt fordi personen med spilleproblemer hadde uttrykt suicidale tanker eller planer. Selv om den andre voksne prøvde å beskytte og skjerme barna, så uttrykte mange en opplevelse av at barna hadde merket at «det var noe».

Fordi at det var på et punkt som mannen min ikke hadde det noe bra, som han sa at dere får det bedre uten meg. Og da tolka nok ikke de det dit hen at han skulle reise bort. Altså i levende forstand da. De tolka det dit hen at han pappa ikke ville mer.

Dette «noe» som barna ikke nødvendigvis visste hva var, beskrev flere som noe som hadde negativ innvirkning på barnas trygghet og daglige fungering. De voksne informantene hadde merket denne utryggheten hos barna, men fant det vanskelig å håndtere det i situasjonen.

Trusler og aggresjon

Det var mange beskrivelser av trusler og aggresjon fra personen med spilleproblemer, og noen hadde også opplevd materielle ødeleggelser.

Aggresjonen kunne være knyttet til det å bli nektet penger til spilling og det å få sin økonomiske frihet innskrenket av partneren.

Han var jo innimellom truende og sa at han vil kaste meg ut av huset hvis jeg ikke gjør det sånn og sånn. Hvis jeg ikke gir penger til han, og det skjedde jo også at han veltet bord, kastet ting. (...) Innimellom orker jeg ikke høre på noe krangling fra hans side, eller høre på noen truende ting, da gir jeg bort penger til han, også går han.

Flere av informantene fortalte at det hadde vært perioder med økt konfliktnivå i familien. Dette innebar både krangling mellom foreldrene og mellom foreldre og barn. Konflikten var ofte relatert til økonomi og kunne handle om tillitsbrudd og skuffelser, eller være knyttet til endrede roller og fordeling av ansvar i familien.

De har jo sett en veldig sint mamma da. Som har vært ekstremt sint veldig mange ganger. Og de har, altså jeg vil tro, andelen av kjeft på pappa, er kanskje litt høyere enn det veldig mange andre på deres alder har opplevd.

Flere informanter beskrev også hvordan perioder med konflikter og verbal utagering preget dem i ettertid, selv om situasjonen i familien hadde stabilisert meg. De beskrev det som en form for varhet, der de søkte å lodde stemninger og tolke andres atferd. Dette kom særlig til uttrykk hos de unge som deltok.

Men jeg må ha fått mye kjeft av pappa, det må jeg ha fått, mye sånn, uforklarlig kjeft, plutselig så liksom det og det, liksom. Så det merker jeg med en gang jeg får, hvis noen blir litt sinte på meg, eller hvis noen svarer litt krast bare, og det kan være hvem som helst, så blir jeg sånn «uhh», jeg skvetter helt, og blir, og det har jeg jobba skikkelig med nå, så jeg begynner å bli litt bedre nå, men ja.

Materiell utrygghet

Familiene opplevde også stor økonomisk utrygghet. Det gjaldt uvisshet om en klarte de daglige utgiftene, og om hvordan framtiden ville bli. Flere beskrev at denne utryggheten kastet skygge over både nåtiden og framtiden, og at det var umulig å sikre seg.

Men, det er noe inne i deg som vet at det går ikke. Men også det her med økonomi, sant. Det var jo hele tiden et problem, fordi at du har, du må ha til de faste utgiftene, også, ja... Du vet at det holder ikke. Du vet at pengene blir borte, uansett hvor mye du sikrer deg.

Den materielle utryggheten preget hele hverdagen i familien og gikk utover livskvaliteten. Mange opplevde bekymringer som de aldri fikk fred fra. Flere beskrev at de alltid måtte være på vakt, for dersom de ikke fulgte opp partnerens pengeforbruk meget nøye, så forsvant det penger. De voksne beskrev at de strakk seg langt for å skjerme barna, slik at de økonomiske problemene skulle ramme dem minst mulig og at de ikke skulle ta innover seg de voksnes bekymringer. Noen uttrykte at de ikke trodde barna hadde merket så mye, men de fleste beskrev at de nok hadde fått med seg en del, avhengig av barnas alder. Flere av informantene hadde opplevd at personen med spilleproblemer hadde tatt sparepenger og konfirmasjonspenger fra barna. Dette ble beskrevet som opprørende for både barna og den voksne. Det var en form for grunnleggende tillitsbrudd.

Det skjedde ikke så mange ganger, men mer enn en gang. Kanskje tre - fire ganger. Også konfirmasjonspengene hans, det var jo kjempetrasig. Med vår økonomiske situasjon, så, jeg hadde ingen mulighet til å liksom kunne gi han dem tilbake. Pengene var borte. Og det var han, det vet jeg at han var veldig sint for.

De vet ikke hva det er, men de vet at pappa kan en ikke alltid stole på med penger. For det har de jo opplevd selv, at penger, bursdagspenger og lommebøker har blitt borte.

De unge som deltok i studien ga uttrykk for at de i stor grad hadde kjent på den materielle utryggheten, og at de bekymret seg. Dette preget også deres nåværende forhold til penger og behov for økonomisk trygghet.

At jeg kjøper litt bedre kvalitet, alt jeg kjøper er det. Av det jeg har råd til, så er det liksom kvalitet og tanke bak absolutt alt. Så det, og det tenker jeg kanskje er en fin kvalitet. Blitt veldig sånn var på at jeg skal, kanskje, jeg vet ikke om det er at

jeg skal fremstå som, som det er noe trygt, da. (...) For meg har penger blitt veldig trygt, hvis jeg har penger er ting trygt, og hvis ikke jeg har penger er ting veldig utrygt.

3.5 Ressurser og rettigheter

Denne kategorien beskriver hvordan den enkelte opplever sin tilgang til ulike ressurser og rettigheter. Kategorien rommer informantenes beskrivelser av både tilgang til og mangel på ressurser og rettigheter. Informantene var særlig opptatt av forhold som her er samlet i underkategoriene **mangel på økonomiske rettigheter** og **manglende beskyttelse mot spillreklame**.

Mangel på økonomiske rettigheter

Mange var opptatt av at pårørende til personer med spilleproblemer har begrensede rettigheter. Særlig gjaldt dette manglende økonomiske rettigheter.

Det kunne være vanskelig å finne ut av hvilke økonomiske rettigheter man hadde. Flere opplevde at tilbudet fra hjelpeapparatet ikke var tilstrekkelig for å ivareta familiens og barnas behov. Både rettigheter og muligheter for pårørende var mangelfulle. Dette kunne kjennes urimelig, da de pårørende og særlig barna var en uskyldig part i det økonomiske uføret.

Så da vi kom til gjeldsrådgiveren på NAV så trodde ikke han det var så fryktelig mye han kunne hjelpe oss med, han anbefalte oss å selge huset før det ble tvangssalg. Så sa jeg at det blir ikke aktuelt, fordi at da går det utover ungene våre, og det skal det ikke gjøre. Det er ille nok å ta ifra de badeland og lekeland og sånne ting (...) Også sier han til meg, jammen det er jo bare et hus. Neida, det er ikke det skjønner du.

Mange beskrev at familien aldri vil komme seg ut av det økonomiske uføret, fordi man gjerne har felles ansvar for gjeld. Flere ga uttrykk for at spilling er noe man ikke blir ferdig med: selv om spillingen opphører varer konsekvensene i årevis og i mange tilfeller på livstid. For mange var det særlig vondt å vite at de aldri ville kunne tilby sine barn økonomisk støtte, og at barna heller ikke ville få

noen arv. De beskrev at barn av spillere ofte stiller med et dårligere utgangspunkt enn andre barn, på veien inn i voksenlivet.

Barn i dag må gjennom så lange studier, mange år på skolebenken, så studere, så få en jobb, kanskje en eller annen gang kjøpe et hus eller en leilighet, og i tillegg betale ned på gjeld til foreldre. Det er urettferdig. Og hvis Norge mener det at alle barn skal være mest mulig likestilt, så det er sykt dårlig utgangspunkt, for de barna som har foreldre med mye gjeld.

Manglende beskyttelse mot spillreklame

Dette var et tema som nær sagt alle informantene var innom. Fortvilelsen og sinnet over en ofte aggressiv reklamering for pengespill, som det var umulig å beskytte seg mot, var framtrødende. Mange stilte spørsmål ved hvordan en slik praksis kunne tillates, og beskrev at det bidro til å forsterke problemet for spilleren. For familien kunne det å bli utsatt for stadig spillreklame vekke til live vonde minner, selv flere år etter at spillingen hadde opphørt. Noen beskrev det som en form for retraumatisering. Det vekket ikke bare minner om den vonde tiden, men også en frykt for at spillingen kunne begynne igjen. Mange av informantene utviste et stort engasjement og var opptatt av at det må skje en innskjerping av lovverket på dette området.

Altså det der også måtte bli utsatt for reklame som kanskje vekker minner, dårlige følelser og sånn som det der. Det er ikke bare det at reklamen trigger en person som er avhengig til å begynne å spille igjen, men det trigger kanskje fryktelig dårlige følelser for en som har opplevd å være pårørende til dette her. Så det er, så politisk sett så må, det må anerkjennes som alvorlig.

3.6 Økonomi

Vi har valgt å beskrive levekårskategoriene økonomi og bolig sammen, da disse var uløselig knyttet til hverandre. Underkategoriene **økonomi i hverdagen**, **langsiktig økonomi** og **usikker bosituasjon** beskriver denne kategorien.

Økonomi i hverdagen

Alle informantene fortalte at spillingen hadde ført til store økonomiske problemer for familien. De fleste beskrev hvordan den økonomiske situasjon preget hverdagen og la begrensninger på hva familien kunne delta i. Økonomiske bekymringer preget hverdagen i stor grad.

Hvordan skal vi klare oss? Du vet at pengene kommer til å være borte. Det kvernet egentlig hele tiden, når jeg tenker tilbake. Det var det det dreide seg om, det var ikke noe annet.

Mange beskrev utfordringer med å klare å dekke daglige utgifter som mat, klær, strøm og barnehage. For flere hadde ubetalte regninger vært måten de hadde oppdaget spillingen på.

Ja, jeg var hjemme med syke barn. Kom tilbake fra legekantoret og det var ikke strøm i huset. Også, tenkte jeg ikke så veldig mye over det og det var midt på dagen så det var lyst. Men så var jeg ute og hentet posten, og der sto det et stengningsvarsel. Og da skjønnte jeg jo ingenting (...).

Informantene beskrev hvordan de hadde lært seg «å snu på krona» i hverdagen. De hadde blitt flinke til å få tak i ting barna trengte på salg, eller de arvet av andre. Flere hadde også fått økonomisk hjelp fra familie og venner i perioder.

Hun kommer jo først. Og støvler f.eks. kjøpte jeg på sommeren, sånn to størrelser for store. Eller jeg kjøpte mens vi var i hjemlandet vårt, det er billigere enn her, da. Også kjøpte jeg masse sånn tørrmat slik at vi kunne bruke det på vinteren her.

Selv om barna og deres behov ble forsøkt prioritert, så gikk den vanskelige økonomiske situasjonen likevel ofte utover muligheter for å delta på aktiviteter og å dra på ferie. Dette kunne oppleves bittert og urettferdig, og ikke minst skamfullt. Å si at man ikke hadde råd, var vanskelig. Noen hadde da heller valgt å trekke seg unna nettverket sitt. Flere beskrev hvordan barna tilsynelatende hadde tilpasset seg en endret økonomisk situasjon og at de var lojale og senket kravene. Dette ble også beskrevet av noen av de unge i studien.

At jeg ikke har lyst å bruke så mye penger, og ikke lyst å spørre foreldrene mine om penger, at jeg vil spare litt mer og sånne ting. Jeg tror jeg tenker litt mer på det nå.(...) jeg tenker mer at jeg ikke trenger penger. For det er liksom ikke noe jeg absolutt trenger.. Men selvfølgelig er det jo ting jeg har lyst på, men jeg har liksom, det er bare det at jeg ikke har lyst å spørre om penger.

Langsiktig økonomi

Flere av familiene hadde stor gjeld som konsekvens av spillingen, alt fra noen hundre tusen til flere millioner kroner. Gjelden og dens konsekvenser kom ikke til å bli borte i overskuelig framtid, selv om spillingen hadde opphørt og familien levde nøysomt. Flere var under gjeldsordning, men selv om gjelden etter hvert kom til å bli slettet, opplevde de å stå på bar bakke fordi de hadde mistet bolig og andre verdier. De ga uttrykk for at familien ville måtte bære konsekvensene av spillingen mer eller mindre for bestandig. Muligheter for å planlegge framtiden ved for eksempel å investere i bolig eller fritidseiendom var utelukket for mange.

Han har sluttet å spille, men det er vanskelig å akseptere at du skal leve resten av livet og betale gjeld. Han sier jo, nå spiller jeg ikke mer, men vi lever like dårlig ... Økonomisk sett så blir det ikke bedre.

Særlig kunne det være vanskelig å godta at barna måtte bære konsekvensene av spillingen. Sorgen over å vite at man kanskje aldri ville kunne hjelpe barna nevneverdig økonomisk var betydelig.

Jeg er en sånn mamma som gjerne vil hjelpe barna. Så det har vært tøft. Det har vært mye tårer.

Økonomi, ja, absolutt. Det er det største problemet, og det er ikke noe som kommer til å forsvinne i løpet av de neste ti år. Det er noe vi må betale ned på resten av livet, kan du si. Eller i hvert fall han må betale ned. Og det går jo utover meg, selvfølgelig, og barna.

Usikker bosituasjon

Flere hadde opplevd at de økonomiske vanskene gikk utover muligheten for å vedlikeholde og pusse opp boligen. Nødvendige oppgraderinger ble stadig utsatt fordi familiens penger gikk med til å betale ned gjeld. En av de mest alvorlige konsekvensene av økonomiske vansker var allikevel tap av, eller trussel om tap av egen bolig. Det å kunne beholde boligen ble beskrevet som svært viktig, både av verdihensyn men også for å kunne tilby barna trygghet og stabilitet i hverdagen. Noen familier hadde opplevd å miste boligen og måtte bo i leid bolig som var mindre og av dårligere standard enn den de hadde mistet.

Altså hvis du står der uten bolig og med utkastelse i hånden og har tre små barn, altså hvor skal du snu deg hvor skal du vende deg, hvem skal du spørre, hva skal du gjøre. Altså, det er så mye, mye større, det er som et fjell.

For både de voksne og barna i familien opplevdes slik ufrivillig flytting som sårt, og var preget av usikkerhet og håpløshet. Samtidig fortalte flere at det var lite rom i familien for å snakke om vanskelige følelser som fulgte negative konsekvenser av spillingen. Dette gjaldt særlig når spillingen hadde opphørt; da beskrev de at det var viktig å tenke positivt og ikke bidra til å skape skyldfølelse hos spilleren.

Den største innvirkningen, det er jo det at vi måtte flytte. Fordi der jeg bodde før har jo jeg alltid bodd. Det er barndomshjemmet. Og det var et hus, vi bor nå i en leilighet. Og da ble det jo mye styr med at vi måtte kaste mye på grunn av - vi måtte flytte til et mindre sted. Pluss at jeg måtte jo flytte vekk fra vennene mine. (...) I begynnelsen så gikk det ganske greit egentlig. Men jeg begynte å merke det på slutten av våren og på høsten, at jeg merka savnet etter huset ... Så savn er jo også en ting, da.

3.7 Støtte og oppfølging

Denne kategorien handler om hvilken former for profesjonell hjelp og støtte familien har fått og hvilke former for hjelp de eventuelt hadde ønsket seg. Hovedfokuset er på hjelp og støtte til familien som har hatt betydning for barna og omsorgen for dem. I mange tilfeller vil hjelp til personen med spilleproblemer også ha direkte betydning for familiens hverdagsliv og levekår. Opplevd nyttig

hjelp til personen med spilleproblemer, sett fra familiens perspektiv, er derfor også inkludert. Underkategoriene **mottatt hjelp og støtte** og **ønsker for hjelp og støtte** beskriver denne kategorien.

Mottatt hjelp og støtte

Informantene fortalte at det ofte var vanskelig å finne fram til hjelpeinstanser og at det mange steder virket å være lite kompetanse på området. Mange hadde brukt mye tid og krefter på å finne hjelp, både til personen med spilleproblemer og til familien forøvrig.

Selv om veien fram til hjelpen ofte hadde vært kronglete og lang, så beskrev alle informantene at personene de var pårørende til hadde fått en eller annen form for oppfølging fra helsevesenet. Erfaringene med hjelpen var imidlertid variert, og mange hadde negative erfaringer. De negative erfaringene handlet i mange tilfeller om mangel på kunnskap i helsetjenestene, og at de som pårørende ikke ble involvert. Motsatt ble hjelpen vurdert som god i de tilfellene hvor hjelperen hadde nødvendig kunnskap om spilleproblemer, familien ble involvert, samt når pårørende ble presentert for andre tilbud som kunne være til hjelp for familien.

Da vi endelig fikk time der, grudde jeg meg i dagevis i forkant. Fordi jeg var så nervøs for at han her ikke skulle kunne hjelpe. Også møter vi da en mann som bare fikk meg til å senke skuldrene fullstendig. Og han kunne til og med, altså ting han kunne forklare, og ting han kunne henvise til og alt mulig og han sa det at jeg kan til og med hjelpe deg jeg, sånn at du kan ta med deg noen av de tingene her og dele med gruppa i «byen».

Til tross for at de pårørende ønsket å bli involvert i behandlingen, skjedde det i varierende grad. Flere mente at behandlere hadde fokus på spilleren og i liten grad var opptatt av familien.

Men det berører det som jeg tenker kanskje er litt viktig, og det er hvordan man blir møtt som pårørende. For da var mannen min begynt hos DPS, han hadde en psykolog, han var veldig okay, jeg snakket med han på telefon, men han ville ikke snakke, han ville ikke møte meg, han ville ikke behandle oss, han ville ikke liksom

tenke på mannen min som en del av en familie, han sa at han ville behandle mannen min på egne premisser.

Pårørende framhevet at de burde brukes som en ressurs i behandlingen siden de kjenner personen med spilleproblemer og situasjonen best. Det opplevdes nyttig å bli involvert og få mulighet til å fortelle sin versjon av historien, samt å bli enige om veien videre.

Og da ble jeg og med han, til psykologen. Og alle de tingene der handla jo mest om det, om at jeg var redd at han ikke skulle være ærlig hvis jeg ikke var der. Jeg var redd at han skulle bare dikte opp noe annet eller bare ikke fortelle sannheten.

Flere pårørende hadde også oppsøkt helsehjelp for egen del. Dette dreide seg om individual- eller gruppesamtaler i regi av helsetjenesten. Denne formen for hjelp, som var rettet spesifikt mot den pårørendes behov, ble beskrevet som svært viktig for å kunne stå i situasjonen og bearbeide vanskelige situasjoner.

Jeg går jo i terapi nå hos henne, og det er jo fantastisk bra. For jeg har jo så mye som jeg trenger å bare bearbeide og liksom legge litt bak meg, sant. Jeg skulle bare ønske jeg hadde kommet til de for lenge siden.

Flere av de voksne informantene hadde deltatt i selvhjelpsgrupper for pårørende og personer med spilleproblemer. Mange opplevde mye støtte og nytte ved å dele felles erfaringer i slike grupper:

Det der å snakke med noen som skjønner hva du sier. Altså, jeg har møtt folk som har nesten identiske historier som meg. Og da kan man jo dra litt erfaringer, med hva fungerte, hva fungerte ikke, også kan man le litt sammen av at en har opplevd ganske like ting som kan være på grensen til komisk.

Barna hadde i liten grad vært involvert i oppfølgingen fra helsetjenestene eller i andre former for hjelpetilbud. En informant fortalte at familiens barn hadde vært til stede i en familiesamtale hos spillerens behandler. Noen familier hadde søkt råd og støtte til barna fra tverrfaglig familieteam i kommunen eller hos familievernkontoret. Noen av barna hadde hatt støtte fra lærer eller helsesøster

på skolen. For at barna skulle få et hjelpetilbud, var det forelderen som måtte søke etter og skaffe hjelpen.

Ønsker og behov for støtte og hjelp

Selv om flere informanter hadde erfaringer med god og nyttig hjelp både til familien og til personen med spilleproblemer, dreide de fleste beskrivelsene seg om manglende kompetanse i hjelpeapparatet, og mangel på hjelp. Mange beskrev tydelig ønske om økt kunnskap og informasjon om spilleproblematikk, samt ulike former for økonomisk, -emosjonell, og - relasjonell hjelp.

Informantene var opptatt av at mangelen på kunnskap om spilleproblemer generelt i samfunnet, men også hos fagpersoner, kan føre til fordømmelse og være til hinder for at både personer med spilleproblemer og pårørende oppsøker og får hjelp. Å heve kunnskapsnivået om spilleproblemer ble fremhevet som vesentlig.

At det er nok kunnskap da, om avhengighet generelt, og at spillavhengighet er på lik linje med andre avhengigheter. At det bare kommer opp, at folk vet om det. For da tror jeg at de kan hjelpe med de ressursene de allerede har. Men de må vite hva det er. De tror det heter spilllegal. Bare en sånn galskap som pågår. Og at de står i brune buler og trykker på maskiner, i grilldress og klogger. Men egentlig så rammer det hvem som helst.

Mangelen på kunnskap gjorde seg også gjeldende ved at det var vanskelig å få råd om hvordan man skulle snakke med barna om spilleproblemene. Kunnskap på dette området ble beskrevet som nærmest ikke-eksisterende, samtidig som det var et stort behov for det.

Jeg har jo spurt flere som jeg har møtt opp gjennom opp gjennom tiden og sånt: hvordan skal du fortelle det til barn, på det nivået de barna er? Og det er egentlig ingen som har gitt meg noe svar, og derfor så har ikke jeg heller hatt den samtalen, for jeg vet ikke hvor jeg skal starte.

Manglende informasjon til barn og unge ble også beskrevet av studiens unge informanter. De uttrykte at mer informasjon hadde vært viktig for å kunne forstå forelderen sin bedre og for å kunne være en bedre støtte for dem.

Økonomisk rådgivning og konkret hjelp til å rydde i økonomien var et annet område som flere beskrev som viktigst å få hjelp med. Til tross for at økonomiske problemer var en av de mest framtrædende og alvorlige konsekvensene for familien, så hadde mange erfart det som vanskelig å få praktisk hjelp til å håndtere dette.

Mer penger. Rett og slett. Jeg synes at når det kommer til folk som har en diagnose med at de er spilleavhengige, så synes jeg at staten burde ha litt forståelse og gi muligheten til de som har tatt behandling og vært i visse antall år spillefrie, har en jobb, gjør alt de skal, at, at staten gir en mulighet til at den gjelda blir slettet om ti-femten år. Tenker jeg, for ellers så blir jo hele livet ødelagt for det mennesket som har spilt, og angrer og gjør det riktig resten av livet. De konsekvensene er så store.

Mange beskrev at hjelpeapparatet hadde liten kompetanse på hvilke økonomiske rettigheter familier kan ha. Hjelpeapparatet ble dessuten beskrevet som lite imøtekommende på dette området, noe de pårørende beskrev at kunne bidra til å forsterke skammen de allerede slet med.

Det er ekstremt slitsom, og når jeg kommer til NAV, de er helt umulige. Og jeg har brukt så mye tid, jeg har forklart, vi har vært ærlige, vi har sagt at han har hatt spilleproblemer, vi har gjort alt. Men ingen som helst forståelse eller hjelp. Det er nesten at du blir gjort narr av. Det er ... uff.

I tillegg til økonomiske vansker, beskrev mange av informantene at relasjonelle vansker i familien var en stor utfordring. En alvorlig konsekvens av spillingen var tillitsbrudd og det å skulle reparere dette igjen ble beskrevet som krevende. Mange uttrykte hvordan tilliten og tryggheten i familien kunne være skjør i lang tid etter at spillingen hadde opphørt. De pårørende kunne kjenne seg alene med gjenoppbyggingsarbeidet og hadde ønsket mer kunnskap og støtte på dette

området. Flere ga uttrykk for at de hadde ønsket seg hjelp med fokus på relasjoner i familien.

Fått noen tips og råd på hvordan man skal bygge opp tillit og, ja. Det er mange sånne ting som man egentlig bare må finne ut på egenhånd som det hadde vært greit om noen hadde fortalt meg den gangen.

3.8 Mestring

Til tross for mange beskrivelser av utfordringer familiene strevde med i hverdagen, pekte informantene også på en rekke strategier de benyttet for å få hverdagen til å gå rundt og ta vare på familien. Kategorien utdypes gjennom underkategoriene **kontroll over økonomien, involvere nettverket, ansvar, lojalitet og samhold, og styrke, sinne og protest.**

Kontroll over økonomien

Alle de voksne informantene fortalte at de hadde overtatt kontroll over familiens økonomi fullstendig. Dette innebar å ha kontroll over inntekter og utgifter og at partneren i de fleste tilfellene ikke hadde eget bankkort og kun fikk utbetalt det mange refererte til som «lommepenger». Mange beskrev også hvordan de på dette området var kompromissløse – dette var, slik de så det, det eneste alternativet.

Jeg merker at jeg har tatt den sjefsrollen enda mer. Mannen min har ikke snøring på hvor mange regninger vi får i måneden, for eksempel. For jeg har hatt full kontroll på økonomien, hans lønn og kommer inn på min konto. Han får lommepenger.

For flere var dette krevende rent praktisk, men også emosjonelt fordi det rørte ved symmetrien og maktbalansen i familien. Likevel var informantene klare på at de anså dette som et nødvendig og riktig grep, som bidro til å gjenopprette kontroll over økonomien og dermed trygge hverdagen for familien.

Involvere nettverket

Å involvere familie og venner i det de slet med, kunne noen oppleve som skambelagt mens andre hadde gode erfaringer med det. For flere hadde dette vært viktig for å klare å stå i situasjonen, både materielt og emosjonelt. Dette gjaldt også støtte til å håndtere foreldrerollen i hverdagen, en rolle mange kunne kjenne seg alene om fordi partneren hadde mer enn nok med sitt.

Jeg så jo ungene, de var sinte og frustrerte, det var jo et voldsomt sinne i så små unger. Jeg kjenner jo bare for meg som voksen, hvor vanskelig det er å skjule ting, da. Og da for de som er små unger så er det enda verre. Og jeg hadde jo mange samtaler med mine foreldre om hva jeg skulle gjøre. De har jo hatt en skokk med unger selv, så jeg regna med at de hadde litt erfaring.

Noen av informantene fortalte at det å involvere familie og nettverk kunne være en viktig støtte til å sette grenser for personen med spilleproblemer, samt til å holde på disse grensene over tid.

Da fortalte han (ektefellen) meg og at han hadde fått en sms av moren min, og jeg snakker jo veldig åpent med mor, og da hadde hun skrevet at hun var veldig bekymra og veldig lei seg for at hun hadde hørt at han hadde begynt å spille og håper virkelig at han slutta, for hun har jo hjulpet oss veldig mye økonomisk, sant. Og jeg tror han ble veldig sånn flau og litt sånn over den sms'en, da.

Ansvar, lojalitet og samhold

Mange av informantene ga uttrykk for stor omsorg for personen som spilte og at de hadde et genuint ønske om å hjelpe og støtte vedkommende. Flertallet av informantene i denne studien levde fremdeles sammen med partneren. Mange uttrykte raushet og forståelse for at partneren ikke kunne bidra så mye på hjemmebane, og at det var viktig å fokusere på de gode følelsene og samholdet i familien for å kunne stå i det. Å vise lojalitet og tilpasse seg situasjonen var også en strategi barna benyttet. Flere beskrev hvordan barna var lite kravstore og sjelden spurte etter penger eller materielle goder, og at barna aksepterte at familien ikke kunne dra på ferier og turer. Flere fortalte også at barna ikke nødvendigvis var så interessert i å delta i aktiviteter som kostet penger.

Hun er veldig sånn hjemmekjær. Og er heller ikke storforlangende. Neida, det går så bra. Det er noen ganger hun bare har fått en femtilapp eller en hundrelapp, vært med venninner til byen da. Så sier jeg, du får se om du finner noe eller kose deg, eller finne noe som du ønsker deg eller et eller annet. Som regel så har hun bare kjøpt litt å spise eller drikke. Ikke kjøpt noe til seg selv.

Selv om barna ikke alltid visste hva årsaken til problemene i familien, så hadde de merket at det var «noe» og på ulike vis forsøkt å bidra til å dempe konflikter og uro. Barna hadde på sin måte tatt ansvar for å holde familien sammen og for at alle i familien skulle ha det bra.

Jeg så at pappa titta på meg, jeg husker ikke helt hva han sa, men et eller annet med: «men si noe da». Og jeg hørte jo at stemmen hans skalv litte grann. Og da tenkte jeg litt på hva jeg skulle si. Og det jeg sa da var, fordi de snakka om at vi kanskje skulle miste huset og sånn. Og da sa jeg, det spiller ingen rolle hvor vi bor, bare vi er sammen. Da begynte alle å smile og le litte grann.

De unge informantene i studien beskrev omsorg for både spilleren og den andre forelderen og ga uttrykk for at de ikke ville beskrive dem i for negative ordelag.

Styrke, sinne og protest

Samtidig som mange uttrykte at omsorg, lojalitet og ansvarsfølelse ga krefter til å stå i situasjonen, så beskrev også noen at det å være sint kunne gi krefter og handlingskraft. Et slikt sinne ble gjerne beskrevet som noe som oppsto først etter at partneren hadde fått flere sjanser til å ordne opp.

Og så forklarte de meg at det var egentlig en utkastelse. Og der våknet jo jeg til liv. Jeg sa det at dette må jeg gjøre noen ting med. (...) Så jeg begynte å hive meg på telefonen for å nøste opp det her. Samtidig ringte jeg til han og ba han komme seg hjem med en gang. Han ville egentlig ikke det, han var pissredd. Men han kom. Han hadde ikke ultimatum, hadde ikke mulighet. Jeg sa det til han, nå blir det skiftet lås her, og da er du ute. Så enkelt er det.

Sinnet kunne i noen tilfeller være rettet mot spilleren, men vel så gjerne mot hjelpeapparat eller spillselskapene som mange opplevde bedrev aggressiv og uetisk markedsføring.

Det er en helt hvit konvolutt, ingenting utenpå, så åpner du, så er det bildet av Carew. Også står det: å hei, hvor har du vært, nå har vi satt inn 5000 på spillekontoen din. Sant. Og jeg kjenner jeg blir jo så utrolig rasende, også ringte jeg til dem og skjelte de ut, men jeg vet jo at det ikke hjelper selvfølgelig.

Flere beskrev også hvordan egne erfaringer og frustrasjoner hadde gitt inspirasjon til å hjelpe andre som var i lignende situasjoner. Noen hadde for eksempel engasjert seg i bruker og - pårørendeorganisasjoner. Dette ble omtalt som hjelp til selvhjelp og kunne være en måte å få noe godt ut av de negative opplevelsene.

Kapittel 4. Diskusjon

Drøftingen er strukturert etter studiens forskningsspørsmål.

4.1 Hvordan beskriver og opplever pårørende til en med spilleproblemer familiens hverdagsliv og levekår?

Informantene i studien beskrev et hverdagsliv hvor skole og arbeid var viktige arenaer. Mange opplevde mestring på disse arenaene, og sosial støtte fra kolleger, lærere og medelever var viktig. Lignende funn ble gjort i levekårsstudien om barn og unge som har foreldre med rusproblemer (Kufås et al., 2015), hvor flere av barna opplevde skolen som et «fristed» hvor de utviklet viktige og støttende relasjoner. Et godt forhold til læreren ble trukket fram som en viktig ressurs både i den nevnte studien og av informantene i denne rapporten. Dette er i tråd med forskning som viser at positive relasjoner mellom lærere og elever kan virke beskyttende og bidra til positiv utvikling hos unge mennesker som har psykososiale utfordringer (Krane, Karlsson, Ness & Kim, 2016). Samtidig trakk informantene fram at det kan være utfordringer med å følge opp skole og arbeid når man har store belastninger på hjemmemmefronten, noe som er sammenfallende med studier om henholdsvis voksne og barn som pårørende til mennesker med rusmiddelproblemer (Birkeland & Weimand, 2015; Kufås et al., 2015). Det er med andre ord både positive og utfordrende sider ved skole og arbeidsliv for pårørende til personer med spilleproblemer. Det bør utforskes nærmere hva som best kan bidra til støtte for deltakelse på disse viktige arenaene.

Et vesentlig funn i studien omhandler endringer i nære relasjoner og rollene i familien. Familie- og sosiale relasjoner er en sentral levekårskomponent som kan settes i sammenheng med livskvalitet. Samtidig som familiens nettverk ble beskrevet som viktig støtte, var det også skyld og skam knyttet til å forsvare personen med spilleproblemer, eller å skjule spilleproblematikken overfor nettverket. Opplevelse av skam og å skulle skjule problemene overfor nettverket kan beskrives som en eksistensiell ensomhet (Downs & Woolrych, 2010; Kufås et al., 2015). Dette kan føre til at pårørende trekker seg fra sosiale arenaer og relasjoner som potensielt ville kunne være en ressurs for familiene.

Rolleforskyvninger, hvor partneren til personen med spilleproblemer tar over ansvaret for økonomien, påvirket maktforholdet mellom de voksne i familien. Dette fenomenet er kjent fra andre studier som viser at partneren tar over ansvaret for familiens økonomi (Borch, 2012; Downs & Woolrych, 2010). Vår undersøkelse viste også endrete roller innad i familien, i tråd med studier hvor det er langvarige rusproblemer hos en i familien (Mitchell & Burgess, 2009; Velleman & Templeton, 2004). Til tross for at manglende tillit mellom partnerne påvirker og endrer maktforholdet i parrelasjonen og forholdet til barna, var det ingen vei utenom slik de pårørende i vår studie så det.

Rolleforskyvningen gjaldt også barn i familiene. Vår studie viste at barna tok ansvar for praktiske gjøremål og for at foreldrene skulle ha det bra. Shaw et al. (2007) beskrev at barna i familien ofte kommer i rollekonflikter, og at de i tillegg til å ta på seg ansvar, også føler skyld, noe man bør være oppmerksomme på i møte med familiene. At barn som pårørende ofte tar på seg omsorgsroller overfor foreldrene, er kjent fra studier om barn med foreldre som har fysisk eller psykisk sykdom eller rusavhengighet (Kufås et al., 2015; Ruud et al., 2015). Barn med store omsorgsoppgaver i hjemmet er utsatt for negativ innvirkning på egen helse, mindre mulighet til sosiale aktiviteter og relasjoner, samt at de kan få problemer med skole (Kallander, 2010).

Både voksne og barn / ungdom i vår studie var plaget av diffuse fysiske og psykiske helseplager. Flere så dette i sammenheng med familiens belastende livssituasjon. Slike sammenhenger er kjent der en i familien sliter med langvarige fysiske, psykiske eller- rusrelaterte problemer (Beardsley, Versage & Gladstone, 1998; Kallander, 2010; Kufås et al., 2015; Weimand 2010), noe som viser at pårørende trenger støtte og oppfølging for egen del. Som en følge av spilleproblematikken og dens mange konsekvenser, kan den pårørende forelderen mangle overskudd til å følge opp familiens barn, noe som også er beskrevet i andre studier om barn som pårørende (Falkov et al., 2016; Ruud et al., 2015; Siegenthaler, Munder & Egger, 2012). Rolleforskyvningen som beskrives mellom barn og voksne i vår studie bør derfor sees i sammenheng med barnas diffuse helseplager, utfordringer på skolen og emosjonell

utrygghet. Dette bør også undersøkes bredere enn hva som er gjort i denne studien.

De pårørende beskrev emosjonell utrygghet og uro eller angst for materielt skadeverk knyttet til uforutsigbarhet og psykisk ustabilitet hos personen med spilleproblem. Videre opplevde de stor grad av økonomisk utrygghet som følge av spillegjeld. Det er beskrevet som en påkjenning å oppleve uforutsigbarhet og utrygghet når den ene forelderen taper inntekt (Bøckman & Kjellebold, 2015; Candy et al., 2011; Stroebe & Shut, 2007; Velleman & Templeton, 2004). Utrygghet forårsaket av uforutsigbar økonomi er overførbart til vår studie. Det var også framtrødende at pårørende opplevde manglende økonomiske rettigheter, og var uten beskyttelse mot spillreklame. Dette opplevde de som en vedvarende trussel og stressfaktor. Ut fra beskrivelsene kan dette forstås som en slags stadig retraumatisering, noe som igjen bidrar til «evig pågående» belastning og stress.

Det å leve med følelsesmessige påkjenninger, økonomiske problemer, og sosiale utfordringer, slik det beskrives i våre funn, kan bidra til å begrense muligheter for deltakelse i utdanning, arbeid og sosialt liv. Samtidig kan sosiale relasjoner bidra til å balansere de påkjenningene en kan oppleve når familien utsettes for store belastninger. Den svært vanskelige økonomiske situasjonen familiene befant seg i virket inn på så å si alle deler av hverdagslivet. Nødvendigheten av strengt økonomisk måtehold og begrensinger i hverdagslivet for barn og voksne var utfordrende og hadde særlig negative implikasjoner for barnas sosiale deltakelse. Svak økonomi kan føre til at barn og unge opplever skam, utenforskap og ensomhet (Barstad, 2014), og at de føler seg upopulære eller mangler relasjoner til jevnaldrende (Sletten, 2011). For dem som ikke så mulighet til bedring av økonomien, var dette en ekstra påkjenning som kan forstås som en demper på livsmot og håp for framtiden. På den annen side kan den økonomiske bevisstheten og måteholdet som framkom også sees som en ressurs og mestringsstrategi, med mulige positive følger senere i livet for de unge.

Gjennomgående for foreldrene i denne studien var ønsket om å prioritere barna, noe som førte til at de ofte måtte sette egne behov og ønsker til side. Barstad (2014) viste også at foreldre i lavinntektsfamilier prioriterer barna høyt og ønsker å skjerme dem. Motstridende behov i familien kan være en utfordring, og tidligere forskning har vist sammenhenger mellom å stadig å måtte sette egne behov til side og manglende overskudd og helseproblemer (Ewertzon, Cronqvist, Lützn & Andershed, 2012; Johansson, Ewertzon, Andershed, Anderzen, Nasic & Ahlin, 2015; Kletthagen, 2015; Weimand et al., 2010).

De økonomiske bekymringene hos informantene må forstås som alvorlige, og må sees i sammenheng med de øvrige levekårskategoriene. Fra annen forskning og faglige beskrivelser om pårørendes situasjon kjenner vi til at bekymringer knyttet til økonomi og bolig blant annet kan føre til utrygghet og dårlig psykisk helse (Bøckman & Kjellevold, 2015; Candy et al., 2011; Stroebe & Shut, 2007; Velleman & Templeton, 2004). Det er alvorlig når konsekvensene av én persons spilleproblemer rammer resten av familien så hardt at man lever under trussel om, eller faktisk opplever tap av bolig. Dette griper inn i barnas allerede utsatte hverdagsliv, og kan hindre deres muligheter til å opprettholde stabilitet i skolegang, vennerelasjoner og fritidsaktiviteter. Barns og unges levekår handler både om nåtidssituasjon, og om deres muligheter for å utvikle og realisere seg for framtiden (Barstad, 2014). I denne studien kom det fram en bekymring om barnas minskete mulighet for utdanning og framtidig etablering i voksenlivet, som følge av den ene forelderens spilleproblemer med gjeldsbyrde som en konsekvens for familien.

4.2 Hvilke eventuelle former for hjelp har familien opplevd som nyttig / unyttig, og var det andre former for hjelp de pårørende hadde ønsket?

Denne studien viser at levekårene og hverdagslivet påvirkes i stor grad når en i familien har spilleproblemer. Særlig kan det se ut til levekår som omhandler relasjoner og roller i familien og de økonomiske forholdene på både kort og lang sikt påvirkes negativt. De pårørende beskriver også omfattende og til tider ødeleggende konsekvenser av spillingen for familiens øvrige levekår. Til tross for disse omfattende konsekvensene, så opplevde familiene å få lite hjelp som

var rettet mot deres spesifikke utfordringer. Hjelpen som ble gitt var primært rettet mot spilleren og hennes eller hans spilleproblemer.

Ut fra funnene i denne kvalitative studien fremgår det at pårørende til mennesker med spilleproblemer har behov for bedre oppfølging. I regjeringens handlingsplan mot spilleproblemer heter det at det er behov for «Økt oppmerksomhet og opplæring omkring spilleavhengighet også i kommunene, spesielt når det gjelder tidlig identifisering, forebygging og informasjonsarbeid rettet mot barn og unge, voksne og pårørende» (Kulturdepartementet 2015, s.18). I handlingsplanen utdypes det ikke nærmere hva informasjonsarbeidet rettet mot pårørende skal bestå av. Pårørende nevnes ikke spesifikt under beskrivelse av hjelp og behandling fra helsetjenestene, hverken voksne eller barn og unge, men det beskrives at det skal satses på lavterskeltilbud som Hjelpelinjen for spilleavhengige og frivillige støttegrupper og organisasjoner. Disse skal tilby tilgjengelig hjelp til alle som har behov for det, herunder også de pårørende. Denne studiens resultater avspeiler imidlertid at helsetjenesten hadde begrenset tilbud til disse pårørende. Familier og pårørende beskrives som en viktig del av samfunnets omsorgsressurser (meld. St. 29 2012-2013). For å kunne stå i omsorgsoppgaver over tid, trenger de støtte og avlastning for egen del, noe som kommer tydelig fram i Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet.no 2017). Denne veilederen må forstås å inkludere disse familiene når de er pårørende til en som mottar behandling for spilleproblemer.

Flere studier har pekt på betydningen av å involvere familien i behandlingen av spilleproblemene, både for den som har spilleproblemer og for å redusere mulige skadevirkninger hos familien (Kourgiantakis et al., 2013; 2017; Shaw et al., 2007; Velleman et al., 2015). Pårørendes ønsker om å bli mer involvert er kjent også innen psykisk helse og rusbehandling generelt (Klevan, Davidson, Ruud & Karlsson 2016; Weimand, Hedelin, Hall-Lord, Sällström, 2011; Weimand, Hall-Lord, Sällström, Hedelin, 2013; Weimand, 2013).

I vår studie ønsker de pårørende også spesifikk hjelp til å arbeide med tillit, kommunikasjon og roller i familien. Problematiske relasjoner og forskyvning av

roller forekom både da spillingen pågikk og i lang tid etterpå. Både norsk og internasjonal forskning viser at roller, dynamikk og tillit mellom de voksne i familien og mellom barn og voksne påvirkes av spillingen (Borch, 2012; Kourgiantakis et al., 2013; Shaw et al., 2007). Barns levekår er nært sammenvevd med de voksnes levekår. En mer familiefokusert tilnærming kan dermed være avgjørende, både for familiens nåtidssituasjon og særlig for barnas framtid (Barstad, 2014; Rønning, 2001).

Denne studien viser også at familiene har behov for hjelp som er rettet mot de praktiske konsekvensene av spilleproblemene, spesielt økonomi. De økonomiske konsekvensene var store, til tider uoverstigelige, og hadde betydelig innvirkning også på andre levekår. Likevel var det vanskelig å få hjelp på dette området. Downs & Woolrych (2010) beskriver at forskning på hvordan spillegjeld påvirker familien og deres hverdagsliv er mangelfull, til tross for at konsekvensene for familien er omfattende. Det er også behov for mer forskning om hva som kan være god hjelp for familiene på dette området. Tidligere forskning på hjelp til familiene har i mange tilfeller hatt et behandlingsfokus, der psykoedukasjon med fokus på støtte, informasjon og mestringsstrategier står sentralt (Kourgiantakis et al., 2017; Lucksted, McFarlane, Downing, Dixon & Adams, 2012). Rogers (2013) etterlyser et sterkere sosialfaglig perspektiv på problemspilling og hjelp til familiene. En slik utvidet forståelse kan se ut til å være i tråd med de behov for hjelp som ble beskrevet i den aktuelle studien.

Selv om denne studien viser en mangel på hjelpetilbud rettet mot de pårørende og deres behov, ble det også beskrevet positive erfaringer med enkelte hjelpetilbud. Studien viser at mange av de voksne pårørende fant det nyttig å delta i frivillige støttegrupper, både for egen del og for spillerens del. Her kunne de dele erfaringer med personer med lignende erfaringer og få støtte og råd. Lavterskeltilbud rettet mot barn og unge var imidlertid fraværende, og hjelpeapparatet for øvrig ble beskrevet å ha lite kompetanse på spilleproblemer generelt og på barna og familiens behov spesielt.

4.3 Metodediskusjon

Studien er kvalitativ med et begrenset utvalg, og det må utvises en viss forsiktighet med tanke på overførbarhet og konklusjoner. Styrken er at man kan få fram et mangfold av beskrivelser og erfaringer. Det er også en styrke at brukerorganisasjonens representanter ble presentert for studiens funn og kunne bekrefte at de var i samsvar med deres erfaringer fra samtaler med hundrevis av pårørende i liknende situasjon som beskrevet i vår studie. Gjennom dybdeintervjuer med et begrenset antall informanter, fokuseres de subjektive opplevelsene i den enkeltes situasjon og sammenheng, og kan dermed bidra til en utvidet innsikt og forståelse. Dette kan ha særlig stor betydning på områder der det fra før er begrenset kunnskap.

Å beskrive pårørendes erfaringer, opplevelser, mestring av hverdagen og behov for hjelpetiltak opp mot levekårs kategorier kan by på noen utfordringer. Ved kategorisering av de subjektive erfaringene som informantene delte i intervjuene, mister man noe av konteksten og de personlige historiene som erfaringene inngår i. Levekårs kategorier gir dermed ikke en uttømmende beskrivelse av hvordan de pårørende har det eller hvordan det å leve med en person med spilleproblemer virker inn på deres hverdag. Videre kan kategorisering av levekår framstå som kunstig, all den tid de ulike levekårene vil være overlappende og påvirke hverandre i det virkelige liv.

Utvalget i studien har en klar kjønnskjævheter, men dette kan gjenspeile at flertallet av personer med spilleproblemer er menn. For å kunne belyse situasjonen til barn og unge i familiene på en best mulig måte fra de unges perspektiv, hadde det vært ønskelig med en større andel av unge informanter. En multisenterstudie om barn som pårørende (Ruud et al. 2015) viste at foreldre ofte undervurderer barn som pårørendes utfordringer, noe som ytterligere bekrefter at det ville vært en fordel og inkludere flere barn og unge i denne studien. Vansker med å rekruttere unge kan til dels henge sammen med at barna i familiene i mange tilfeller ikke er klar over nøyaktig hva problemet i familien er og dermed ikke definerer seg som «barn av en person med spilleproblemer». Det framgår både av tidligere forskning og av denne studiens

empiri at det er mye skam knyttet til spilleproblemer i familien, noe som også kan ha bidratt til at det var vanskelig å rekruttere unge

Samtlige intervjuer er gjennomført av forskeren T.K. T.K har jobbet i spesialisthelsetjenesten i mange år og har også erfaring med gjennomføring av kvalitative intervjuer. Familie- og pårørendeproblematikk er godt kjent for forskeren, både fra klinisk praksis og forskning. Dette vurderes som en styrke, med tanke på å kunne håndtere reaksjoner og følelser som kunne oppstå hos informantene ved intervjuer rundt følsomme og skambelagte temaer. Forskergruppen har samlet betydelig erfaring med forskning om voksne og barn som pårørende, noe som kan være en styrke i analyseprosessen.

Kapittel 5.

Oppsummering og forslag til tiltak

Denne kvalitative levekårsundersøkelsen belyser hvordan spilleproblemer hos en av de voksne i familien har stor innvirkning på pårørendes hverdagsliv og levekår. Studien viser særlig hvordan de store økonomiske konsekvensene av problemspilling får betydning for andre levekår hos de pårørende, slik som helse, materiell trygghet, familieforhold og bolig. Dette gjelder ikke minst for barna i familien. Studien belyser hvordan barnas levekår påvirkes negativt på flere områder, både i nåtid og i et framtidsperspektiv.

Informantene i studien beskriver egne erfaringer og opplevelser med psykiske og fysiske helsevansker, endrede familiære relasjoner, emosjonell utrygghet, stor grad av materiell utrygghet knyttet til økonomi og bolig, periodevis vansker med deltakelse i arbeidsliv og skolegang samt en opplevelse av at man som pårørende har mangelfull tilgang til offentlige hjelpetiltak. Pårørende uttrykker også et tydelig behov for beskyttelse mot aggressiv reklame for spilling.

Resultatene fra denne studien er på flere områder i tråd med annen forskning om pårørendes svekkede levekår. Opplevelsen av at problemspillingen preger hele tilværelsen, er et gjennomgående tema i beskrivelsene under de ulike levekårskategoriene. Levekårskategoriene overlapper derfor ofte hverandre. Det som kan sies å særprege situasjonen til pårørende av personer med spilleproblemer, er at konsekvensene av spillingen i mange tilfeller varer mer eller mindre på livstid. Dette er særlig relatert til de økonomiske konsekvensene som igjen er sammenvevd med andre levekår. Selv om spillingen opphører, fortsetter konsekvensene å prege familien negativt på ulike sett.

Pårørende opplever at det er lite kunnskap og mye skam knyttet til problemspilling, både generelt i befolkningen og innenfor hjelpeapparatet. Det er mangel på gode hjelpetiltak og det er vanskelig å finne fram til hjelpen. Dette gjelder både hjelp til spilleren og til de pårørende. Det er få tiltak som er rettet mot pårørende og familien som helhet. Hjelpetiltak rettet mot barna i familiene er mer eller mindre fraværende.

Studien belyser at familiene ønsker å bli mer involvert i behandlingen av spilleren og at de ønsker emosjonell støtte og veiledning som familie. I tillegg strever familiene med praktiske utfordringer knyttet til økonomi. En oppfølging av familiene som strekker seg utover et behandlingsfokus og som også inkluderer mer praktisk rettet hjelp etterlyses.

Hjelpen som tilbys i dag er mangelfull, vanskelig tilgjengelig og er i hovedsak individorientert. Den er primært rettet mot spilleren og behandling av spilleavhengigheten. Dette er en viktig del av hjelpen, med dekker ikke de ulike behovene familien har.

Ut fra denne studien bør hjelp til familiene ha en bredere tilnærming og rettes mot fire hovedområder, som må sees i sammenheng; Hjelp med det praktiske og økonomiske, Hjelp med behandling av spilleren, Hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltakelse og Økt kunnskap om spilleproblemer og spilleavhengighet

- **Hjelp med det praktiske og økonomiske**

- Lett tilgjengelig oversikt over hjelpetilbud for familiene
- Hjelpeapparatet må ha kunnskap om økonomiske tiltak og hjelp
- Tilbud om samtale med gjeldsrådgiver
- Bedre økonomisk støtte til familien
- Bedre beskyttelse mot spillreklame

- **Hjelp med behandling av spilleren**

- Systematisk implementering av familiefokusert behandling
- Sikre likeverdig behandlingstilbud uavhengig av geografi og familieøkonomi

- **Hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltakelse**

- Behandling av spilleren må inkludere familien, både av hensyn til vedkommende som får behandling og for å støtte, informere og veilede familiemedlemmene

- Tilby samtaler om rolleforskyvninger mellom de voksne og innvirkning på foreldreskap
- Forebygge negative følger for levekårene til barna i familien i nåtid og framtid
- Utforske nærmere hva som best kan bidra til støtte for deltakelse i skole, arbeid og sosialt liv for pårørende
- **Økt kunnskap om spilleproblemer og spilleavhengighet**
 - Starte opplysningsarbeid i skole og barnehage grunnet barns tidlige tilgang til nett-tjenester
 - Inkludere kunnskap om spilleavhengighet og spilleproblemer i utdanning av helse- og sosialtjenestens personell
 - Vurdere om «veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten» fanger opp behovene til pårørende til personer med spilleproblemer/ spilleavhengighet.

Undersøke kvantitativt om sammenhenger mellom disse barnas helseplager, utfordringer på skolen og emosjonell utrygghet.

Referanser

Amdam S. & Vrålstad S.: Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt 2012. Dokumentasjonsrapport. Statistisk sentralbyrå. 2014/3.

Arbeids- og velferdsdirektoratet: Fattigdom og levekår i Norge – status 2013. Rapport 1//2014. NAV 2014.

Barstad A. (2014). Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Beardslee WR., Versage EM. & Gladstone TR. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (11) 1134–41.

Birkeland B. & Weimand B.M. (2015). “Det gjennomsyrrer jo hele livet”. En kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer. IS-2399. Oslo: Helsedirektoratet.

Borch A. (2012). The Real of problem gambling households. *Journal of Gambling Issues*(27), 30. doi:10.4309/jgi.2012.27.6

Bøckmann K. & Kjellevold A. (2015). Pårørende i helse- og omsorgstjenesten. En klinisk og juridisk innføring. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Candy B., Jones L., Drake R., Leurent B. & King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (6): CD007617

Darbyshire P., Oster C. & Carrig H. (2001). The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of gambling studies*, 17(1), 23-45.

Downs C. & Woolrych R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13668803.2010.488096>

Elo S. & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.

Ewertzon M, Cronqvist A, Lütznén K & Andershed B. (2012). A lonely life journey bordered with struggle: being a sibling of an individual with psychosis. *Issues in mental health nursing* 33 (3) 157–164.

Falkov A, Goodyear M, Hosman CM, Biebel K, Skogøy BE, Kowalenko N & Re E. (2016). A systems approach to enhance global efforts to implement family-focused mental health interventions. *Child & Youth Services* 1–19.

Ferris J. & Wynne H. (2001). *The Canadian problem gambling index*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.

Goodwin B. C., Browne M., Rockloff M. & Rose J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, 17(2), 276-289. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>

Helsedirektoratet.no. (2017). Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenesten. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parendeveileder>

Johansson A, Ewertzon M, Andershed B, Anderzen-Carlsson A, Nasic S & Ahlin A (2015). Health-related quality of life – from the perspective of mothers and fathers of adult children suffering from long-term mental disorders. *Archives of Psychiatric Nursing* 29 (3) 180–185.

Kletthagen Skundberg H (2015). *Everyday life of relatives of persons suffering from severe depression: experiences of health, burden, sense of coherence and encounters with psychiatric specialist health services*. Doctoral thesis. Karlstad University, Sweden.

Kallander E. K. (2010). Skjulte unge omsorgsgivere–helsepolitiske perspektiver. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 7(03), 206-216.

Klevan T., Davidson L., Ruud T. & Karlsson B. (2016). "We are different people": A narrative analysis of carers' experiences with mental health crisis and support from crisis resolution teams. *Social Work in Mental Health*, 14(6), 658-675.

Kourgiantakis T., Saint-Jacques M. C. & Tremblay J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372.

Kourgiantakis T., Stark S., Lobo D. S. S. & Tepperman L. (2016). Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, 2016(33), 8-29. doi:10.4309/jgi.2016.33.2

Kourgiantakis T., Saint-Jacques M. C., & Tremblay J. (2017). Facilitators and barriers to family involvement in problem gambling treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-22.

Krane V., Karlsson B., Ness O., & Kim H. S. (2016). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*, 3.

Kufås E., Faugli A., & Weimand B.M.(2015). "Når jeg ser han, får jeg sånn stikk i hjertet ..." Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer – en kvalitativ levekårsstudie. IS-2398. Oslo: Helsedirektoratet.

Kulturdepartementet (2015). Handlingsplan mot spilleproblemer (2016-2018).

Lucksted A., McFarlane W., Downing D., & Dixon L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 101-121.

Malterud K. (2011/2013): Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 3. utgave.

Meld. St. 29 (2012-2013). "Morgendagens omsorg" . Melding til Stortinget.

Mitchell F. & Burgess C. (2009). Working with families affected by parental substance misuse: A research review. Stirling: Scottish Child Care and Protection Network.

NOU (1993) Finans-og tolldepartementet: Levekår i Norge. Er graset grønt for alle? NOU1993:17

Pallesen S., Molde H., Mentzoni R. A., Hanss D., & Morken A. M. (2016). Omfang av penge-og dataspillproblemer i Norge 2015. Rapport for Lotteri og stiftelsestilsynet, Universitetet i Bergen, Institutt for samfunnspsykologi.

Rogers J. (2013). Problem gambling: a suitable case for social work? *Practice*, 25(1), 41-60.

Rønning E. (2001). Barns levekår før og nå. *Samfunnsspeilet*, 4/2001.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Amlund Hagen, K., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, EK., Kufås, E., Løvås, M., Christensen Peck, G., Skogerbø, Å., Skogøy, BE., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, BM. (2015). Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Rapport, Akershus universitetssykehus HF. Lørenskog.

Shaw M. C., Forbush K. T., Schlinder J., Rosenman E., & Black D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615-622.

Siegenthaler E, Munder T & Egger M (2012) Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51 (1) 8–17.

Stroebe M., Schut H. & Stroebe W. 2007. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*. 130 (9603): 1960 – 1973.

Sletten M. AA. (2011): Å ha, å delta, å være en av gjengen. Velferd og fattigdom i et ungdomsperspektiv. PhD rapport. NOVA Rapport. Universitetet i Oslo.

Velleman R & Templeton L (2004). Evaluation of Interventions towards the Significant Other. Mental Health Research & Development Unit.

Velleman R., Cousins J., & Orford J. (2015). Effects of gambling on the family. In: Bowden-Jones H. & George S. (Eds.), A clinician's guide to working with problem gamblers, 90-103. East Sussex, UK: Routledge.

Weimand BM, Hedelin B, Sällström C & Hall-Lord ML (2010) Burden and health in relatives of persons with severe mental illness: a Norwegian cross-sectional study. *Issues in Mental Health Nursing* 31 (12) 804–815.

Weimand, B.M., Hedelin, B., Hall-Lord, M.L., Sällström, C. (2011). Left Alone with Straining but Inescapable Responsibilities: Relatives' Experiences with Mental Health Services. *Issues in Mental Health Nursing*, 32:703–710.

Weimand, B.M., Hall-Lord, M.L., Sällström, C., Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study. *Scand J Caring Sci*; 27; 99–107.

Weimand, B.M. (2013). *Sammenvevde liv. – Å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse*. Oslo: Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Wenzel H. G., Oren A., & Bakken I. J. (2008). Gambling problems in the family-a stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, 8(1), 412-412.

Øverås S. (2000). Hva vet vi om psykiatriske pasienters levekår? En gjennomgang av kunnskapsstatus i Norge. *Forskningsstiftelsen FAFO*.

«Det går på en måte aldri over»

Utgitt

[Dato]

Bestillingsnummer

RAPPORT IS-2744

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

Krediteres

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no