

Camilla Wagenius

Søsken som pårørende

En kvalitativ studie av hvordan søsken opplever å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Camilla Wagenius

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng
Antall ord: 21 991

Sammendrag

Bakgrunn: Mennesker som står nær personer med ruslidelser kan påvirkes og oppleve betydelige belastninger. Pårørendeinvolvering i behandling til personer med ruslidelser og støtte til pårørende, vektlegges av helsemyndighetene. Søsken er våre lengstlevende relasjoner, og det kan være naturlig å anta at søsken kan være en viktig og støttende rolle for hverandre. Samtidig vil også søsken være sårbare hvis deres søster eller bror skulle utvikle rusproblemer. Likevel er søsken en pårørendegruppe som sjelden involveres i behandling, og myndige søsken til personer med rusproblemer får generelt lite fokus i litteraturen. Hensikten med denne studien har vært å få økt innsikt og utforske søskens opplever og erfaringer med å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer.

Metode: Studien har et kvalitativt forskningsdesign med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Utvalget består av seks søsken til personer med rusmiddelproblemer, rekruttert via en pårørendeorganisasjon. Studiens empiri ble fortolket og analysert ved bruk av tematisk analyse inspirert av Lindseth og Nordbergs analysemetode. Ved videre tolkning og forståelse av materialet ble det benyttet en familieorientert teoretisk tilnærming og teorier om stress og mestring.

Resultater: Søsken opplevde å klare seg bra i egne liv til tross for utfordrende livserfaringer. Studiens hovedfunn har vist at rusproblemenes påvirkning på familien har stor påvirkning på søskens opplevelse av situasjonen. Søsken beskriver at søskenrelasjonen og relasjonen til egne foreldre endres og påvirkes. Deltakerne erfarte at de måtte stille opp mye for foreldrene, og flere følte seg som «pårørende til pårørende». Videre har studiens funn vist at søsken tar i bruk en rekke mestringsstrategier. Emosjonsfokuserte strategier knyttet til å ivareta seg selv synes å være den mest fremtredende strategien søsken benytter. Det fremkom at sosial støtte var betydningsfullt for å håndtere emosjonelle reaksjoner og å håndtere situasjonen. Hva som ble ansett å være god støtte og hvor de mottok slik støtte fra, varierte blant søsknene.

Konklusjon: Studiens funn synliggjør det komplekse samspillet som oppstår mellom deltakerne, deres søsken og foreldre som følge av rusproblemer i familien. Funnene fremhever betydningen av å tilby pårørende støtte og informasjon om hvordan de kan ivareta seg selv og hvordan å håndtere pårørenderollen.

<p>Nøkkelord: Ruslidelser, rusproblemer, søsken, familierelasjoner, stress, belastning mestring, systemteori, sense of coherence, opplevelse av sammenheng</p>

Abstract

Siblings' experiences: A qualitative study of how siblings experience being relatives of persons with substance abuse problems.

Background: People with a close relationship to persons with a problematic substance use, might experience great burdens. Involving relatives in the treatment of persons with substance abuse disorders and support for relatives, is emphasized by Norwegian health authorities. Siblings are among our longest living relationships, and it would be natural to assume that siblings can play an important and supportive role for each other. Nevertheless, siblings are a group of relatives who are rarely involved in treatment, and adult siblings of persons abusing substances receive minimal attention in the literature. The aim of this study was to gain insight and to explore siblings' experiences by having a sibling abusing substances.

Methods: This study employs a qualitative research design with a phenomenological hermeneutical approach. Six siblings of persons with substance use problems were recruited. The data was analyzed by using thematic analysis inspired by Lindseth and Nordberg's method for analysis. A family-oriented theoretical approach and theories about stress and coping have influenced further interpretation and understanding of the material.

Results: Siblings experienced to do well in their own lives despite challenging life experiences. Main findings showed that the substance abuse major impact on the whole family greatly affected the sibling's experience of the situation. Siblings describe that the sibling relationship and the relationship with their parents changed and was affected. They experienced their parents as deeply affected, and siblings attempted to reduce their parents' burdens by helping them a lot. Furthermore, findings have shown that the siblings use a variety of coping strategies. Social support appeared to be important for their wellbeing and managing the situation. What was considered to be good support and where they received such support, varied among the siblings.

Conclusions: This study's findings highlight the complex interaction that occurs between the participant, siblings and parents due to the substance abuse problems in the family. The findings emphasize the importance of offering relatives support and information.

<p>Keywords: Substance use disorders, drug problems, siblings, stress, strain, coping, systems theory, sense of coherence</p>
--

Forord

Å skrive en masteroppgave har vært en spennende, lærerik og krevende prosess. Det har vært en prosess som har gitt meg økt innsikt, perspektiv og kunnskap om et tema som generelt har fått lite oppmerksomhet. At oppgaven nå er ferdig føles surrealistisk, det har vært et viktig mål.

Først og fremst vil jeg rette en spesiell takk til de pårørende som har deltatt i studien. Alle og enhver har vist meg åpenhet ved å dele fra sine opplevelser og erfaringer, og jeg er sterkt berørt og ydmyk over denne tilliten. Uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt til, tusen takk! Takk til pårørendeorganisasjonen som har bistått med rekruttering av deltakere.

En stor takk til min veileder Knut Tore Sælør, som har engasjert seg i prosjektet mitt, gitt meg nyttige og nødvendige innspill, og vært lett tilgjengelig for meg gjennom hele prosessen. Takk for din tålmodighet, og for at du hadde troen på meg og prosjektet mitt.

Tusen takk til familie, venner og medstudenter, som har støttet og heiet på meg gjennom denne prosessen. Takk til Christina for kritiske og gode tilbakemeldinger, og takk til Katrine og Pål for gjennomlesing. En helt spesiell takk rettes til min gode venn og medstudent Hege. Det har vært uvurderlig å dele denne tiden med deg, du har støttet og motivert hele veien. Takk for den du er, og det du gjør!

Oslo, 15.11.2022

Camilla Wagenius

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	2
1.2	SENTRALE BEGREPER	3
1.3	OPPBYGGING AV OPPGAVEN	4
1.4	TIDLIGERE FORSKNING	4
1.4.1	Litteratursøk	4
1.4.2	Sentrale forskningsbidrag om søsken som pårørende	5
2	TEORI	7
2.1	FORSTÅELSESRAMME (ANNEN OVERSKRIFT)	7
2.2	SYSTEMTEORI	8
2.2.1	Sirkularitet	9
2.2.2	Rusproblemer og familien i et systemteoretisk perspektiv	9
2.3	STRESS OG MESTRING	10
2.3.1	Stress-Strain-Coping-Support modellen (SSCS)	11
3	METODE	14
3.1	VITENSKAPSTEORETISK PERSPEKTIV	14
3.1.1	Fenomenologi	14
3.1.2	Hermeneutikk	15
3.2	FORFORSTÅELSE	16
3.3	METODE FOR DATAINNSAMLING	16
3.3.1	Utvalg og rekruttering	16
3.3.2	Utforming av intervjuguiden	18
3.3.3	Gjennomføring av intervjuene og transkribering	18
3.4	ANALYSE	19
3.4.1	Valg av analysemetode	19
3.4.2	En fenomenologisk hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring	20
3.4.3	Analyse av datamaterialet	20
3.5	ETIKK OG PERSONVERN	22
4	PRESENTASJON AV FUNN	23
4.1	OPPLEVELSER AV BELASTNINGER	23
4.1.1	Å føle på psykiske belastninger: «Jeg har jo gått i beredskap i mange år»	23
4.1.2	Å føle på sinne og frustrasjon: «Det bærer jeg preg av, det unngår du ikke altså»	24
4.1.3	Å føle på skam: «Jeg hadde ikke lyst til å bli konfrontert med det»	25
4.1.4	Erfaringer med støtte fra nettverket: «de sier «ja, det må være vanskelig», så begynner de å snakke om noe annet»	25
4.2	OPPLEVELSER AV RUSPROBLEMENES PÅVIRKNING PÅ FAMILIEN	27
4.2.1	Familien som helhet: «Alle var enige, men det ble jo ikke sånn»	27
4.2.2	Relasjon til søsken med rusproblemer: «Ønske å hjelpe, men får det ikke til»	30

4.2.3	Relasjon til foreldre: «Jeg føler meg nesten litt som en pårørende til mamma og pappa»	31
4.3	OPPLEVELSER AV Å HÅNDTERE OG MESTRE PÅRØRENDEROLLEN	32
4.3.1	Å finne en balanse mellom pårønderollen og egenivaretaelse: «så trengte han ikke ringe til meg, og det gjorde han heller ikke».....	33
4.3.2	Å begrense kontakt: «Jeg har distansert meg en del fra broren min, for å beskytte meg selv»	34
4.3.3	Å ta emosjonelt avstand: «Jeg prøver hele tiden å ikke gå inn i det, men da velger jeg å gjøre det».....	35
4.3.4	Støtte og kunnskap: «Jeg ble mer bevisst på hva det handlet om, og da var det lettere å gjøre noe med det»	36
5	DISKUSJON	38
5.1	OPPLEVELSER AV BELASTNINGER	38
5.2	OPPLEVELSER AV RUSPROBLEMENES PÅVIRKNING PÅ FAMILIEN	40
5.2.1	Familien som helhet	40
5.2.2	Relasjon til søsken	45
5.2.3	Relasjon til foreldre	47
5.3	OPPLEVELSER AV Å HÅNDTERE OG MESTRE PÅRØRENDEROLLEN	50
6	KONKLUDERENDE KOMMENTARER	56
6.1	KLINISKE IMPLIKASJONER	56
7	LITTERATURLISTE	57

Vedlegg:

REK fremleggingsvurdering
 Vurdering fra Norsk senter for forskningsdata
 Informasjonsbrev
 Samtykkeerklæring

1 Innledning

Folkehelseinstituttet (2022) anslår at mellom 175 – 350 000 personer i den norske befolkningen har et skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler. Disse tallene gjelder for hvor mange som til enhver tid har rusmiddelproblemer, og det kan antas at omfanget er langt større dersom man ser på antallet som har hatt rusmiddelproblemer i løpet av livet (Bramness, 2021). Rusmiddelproblemer anses å være et omfattende folkehelseproblem og har store samfunnsmessige konsekvenser (Bramness, 2021; Folkehelseinstituttet, 2022). Regjeringens pårørendestrategi «Vi – de pårørende» estimerer ut ifra Pårørendealliansens undersøkelser, at ca. 800 000 mennesker i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid (Departementene, 2020), og Storbækken og Iversen (2009) anslår at omlag 300 000 mennesker er pårørende til personer med rusmiddelproblemer. Rusproblemer påvirker relasjoner, roller og fungering. Mennesker som står nær personer med rusproblemer kan oppleve mye smerte og lidelse som følge av rusproblemene, og det kan øke risikoen for utrygghet, sosial isolasjon og ulike former for psykiske og fysiske plager (Andresen, 2021; Birkeland & Weimand, 2015; Folkehelseinstituttet, 2022), og familien som helhet vil ofte være belastet i mer eller mindre grad (Lindgaard, 2008; Nordlie, 2003; Skartveit, 2010; Velleman et al., 2005; Weimand, 2013).

Pårørende vil inneha ulike roller både i relasjon til personen med rusproblemer, og i relasjon til helse- og omsorgstjenestene. De er ofte en naturlig del av personens sosiale nettverk, og vil i mange tilfeller være den viktigste støtten og nærmeste omsorgspersonen (Bøckmann et al., 2021; Helsedirektoratet, 2017). Ved å trekke pårørende inn i behandlingen til personen med ruslidelser, vil hensikten være å kunne bidra til å øke pasientens prognose, ved å bidra til bedre kommunikasjon og samhandling i familien. Det forutsetter at pårørende får tilstrekkelig informasjon, støtte, og eventuell avlastning, i forhold til de oppgavene som skal utføres (Bøckmann et al., 2021). At pårørende møtes med respekt og anerkjennelse, å anse pårørende som en ressurs, og å inkludere dem i behandlingen til personer med ruslidelser, er vektlagt av helsemyndighetene (Departementene, 2020; Helsedirektoratet, 2014, 2016, 2017).

Pårørendealliansen gjennomførte en omfattende undersøkelse som omhandler pårørendes helse i 2017 (Pårørendealliansen, 2018). 6025 pårørende deltok i undersøkelsen, hvorav 2319 personer oppga å være pårørende til personer med psykisk helse- og/eller ruslidelser. 53% av pårørende til personer med psykisk helse- og/eller ruslidelser oppgir at pårørendesituasjonen har hatt varighet på over ti år, og 44% oppgir å yte fra 10 til over 30 timer omsorg hver uke til den de er pårørende til. Samtidig som mange pårørende opplever glede, mestring og styrke knyttet til å yte omsorg overfor

noen de står nær (Birkeland & Weimand, 2015; Opinion, 2021), medfører pårønderollen mange bekymringer, og 73% av pårørende til personer med psykisk helse og/eller ruslidelser oppgir at situasjonen påvirker negativt på egen helse (Pårørendealliansen, 2018). Pårørende kan påvirkes helsemessig både fysisk og psykisk, økonomisk og sosialt. I noen tilfeller vil situasjonen for pårørende være så alvorlig at de selv får behov for helsehjelp (Birkeland & Weimand, 2015; Bøckmann et al., 2021), og helsemyndighetene vektlegger betydningen av å ha økt oppmerksomhet på pårørendes egne hjelpebehov (Bergem, 2022; Departementene, 2020; Folkehelseinstituttet, 2014; Helsedirektoratet, 2014, 2017). Likevel møter pårørende utfordringer knyttet til å involveres i helsehjelp, og flere opplever å selv ikke få nok hjelp fra det offentlige (Bergem, 2022; Lindholm, 2011; Pårørendealliansen, 2018). Pårørendealliansen (u.å.) hevder at samfunnet ikke i tilstrekkelig grad evner å anerkjenne pårørendes utfordrende situasjon. Videre er det lite sammenheng mellom rettigheter og hjelp, uklare ansvarsområder, og lite fleksibilitet for pårørendes situasjon (Departementene, 2020); Pårørendealliansen (u.å.).

1.1 Studiens hensikt og problemstilling

Til tross for at pårørendeinvolvering vektlegges av helsemyndighetene, blir søsken som pårørende sjelden involvert i behandlingen til personen med rusproblemer, og søsken får sjelden oppmerksomhet og støtte fra helsetjenestene (Greif & Woolley, 2016; Myhra, 2004). Denne studiens hensikt har vært å utforske hvordan søsken opplever å være pårørende til personer med ruslidelser. Det vil kunne bidra til økt innsikt i søskens opplevelser og erfaringer som pårørendegruppe. Videre vil studien kunne fremheve og styrke et generelt økt fokus på pårørende til personer med ruslidelser. Med økt kunnskap om pårørendes behov, belastninger og psykiske helse, kan mer hensiktsmessig hjelp og veiledning tilrettelegges slik at pårørende kan bli i bedre stand til å ivareta egen helse og livskvalitet, samtidig som de kan være en stabil ressurs for personen med ruslidelser (Bergem, 2022; Birkeland & Weimand, 2015; Bøckmann et al., 2021; Folkehelseinstituttet, 2014). I et folkehelseperspektiv og helsepolitisk perspektiv vil tilbud om støtte, hjelp og veiledning til pårørende kunne gi store gevinster utover hjelp til den enkelte pårørende.

For å få mer innsikt i valgt tema vil jeg belyse følgende problemstilling:

Hvordan påvirkes søsken av å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer?

Av forskningsspørsmål kan følgende relateres til problemstillingen:

- Hvordan beskriver søsken at situasjonen har påvirket eget liv?
- Hvilke utfordringer beskriver og opplever søsken som følge av å være pårørende?
- Hvilke opplevelser og erfaringer har søsken med hva som har bidratt til å håndtere og mestre situasjonen de står i?

1.2 Sentrale begreper

Rusproblem, rusmiddelproblem, ruslidelse, rusmiddellidelse, og rusavhengighet, vil bli brukt synonymt i oppgaven. Om det foreligger et rusproblem defineres ikke i denne studien etter diagnostiske kriterier, ei heller psykiske lidelser. Denne studien legger til grunn et relasjonelt perspektiv, der det anses at et problematisk rusbruk forekommer når rusbruken virker forstyrrende inn på funksjoner og oppgaver som skal ivaretas i familien, og når rusbruken oppleves belastende og forstyrrende på følelsesmessige bånd mellom mennesker (Hansen, 1994, s. 25).

Pårørende omtales i denne studien om personer som selv opplever å berøres av en persons rusproblemer. En pårønderolle kan variere blant annet i intensitet, tid og rolle man har i relasjonen (Bøckmann et al., 2021), og i tråd med Departementene (2020) omfatter pårørendebegrepet både familie og venner, og er nærstående i livet til personen med rusproblemer. *Søsken* som pårørende er studiens hovedfokus, og studiens deltakere er utelukkende søsken til personer med rusproblemer. Begrepene *søsken, søskenpårørende* og *pårørende* benyttes synonymt i oppgaven.

Helse og *psykisk helse* forstås og knyttes til Antonovskys salutogene helseperspektiv, der fokus rettes mot menneskets effektive evne til tilpasning til stressfulle indre og ytre omgivelser, menneskelige ressurser, og hva som bidrar til å opprettholde og utvikle bedre helse til tross for ulike belastninger (Antonovsky, 2012; Langeland, 2014).

1.3 Oppbygging av oppgaven

Innledningsvis er studiens bakgrunn, tema og hensikt presentert, samt studiens problemstilling. Videre i innledningskapittelet vil det gjøres rede for tidligere forskning på søsken til personer med ruslidelser. I oppgavens andre kapittel presenteres studiens teoretiske rammeverk. Metode og valg av kvalitativt forskningsdesign som er brukt for å belyse studiens problemstilling og forskningsspørsmål redegjøres for i oppgavens tredje kapittel. I kapittel fire presenteres studiens resultater og funn som fremkom gjennom analysearbeidet. Disse funnene drøftes i kapittel fem opp mot presentert teori og tidligere, relevant forskning. Avslutningsvis, i kapittel seks, oppsummeres studiens hovedfunn, med følgende mulige kliniske implikasjoner og forslag til videre forskning.

1.4 Tidligere forskning

1.4.1 Litteratursøk

Ved litteratursøk utført i forbindelse med denne oppgaven, er forskning som omhandler pårørende til personer med ruslidelser og/eller psykiske lidelser vurdert som særlig relevant for å få en bred oversikt over tilgjengelig forskning. Utvelgelsen av relevant forskning ble vurdert i henhold til studiens problemstilling, og databasene Norske fagbibliotek, Helsebiblioteket bibliotekstjenesten Oria, ble benyttet ved litteratursøk. Søkeord som ble benyttet var *pårørende / søsken / familie (-relasjoner)* OG *rus (-lidelser, -problem, -avhengighet) / helse / psykisk (-helse, -lidelse)* OG *belastning / stress / mestring / støtte*, med ulike kombinasjoner av disse. Lignende søkeord ble også benyttet på engelsk. Søket ble begrenset til skandinaviske- eller engelskspråklige publikasjoner. I tillegg har manuelle søk blitt utført ved å følge opp referanser til studier som ble vurdert å være relevante.

Forskning på belastninger og konsekvenser ved å leve i nær relasjon til noen med rusproblemer er vel dokumentert (Andresen, 2021; Birkeland & Weimand, 2015), der barn av- og partnere til personer med rusproblemer er det som er mest studert, mens forskning som omhandler søsken og foreldre som pårørende har vært mer begrenset (Lindgaard, 2008). Det ble funnet et fåtall studier som eksplisitt omhandler søskens opplevelser ved å være pårørende til noen med ruslidelser. At søsken til personer med rusmiddelproblemer har fått lite oppmerksomhet innen forskning bekreftes i samtlige søskenstudier som ble funnet i litteratursøket (Howard et al., 2010; Incerti et al., 2015; Myhra, 2004; Schultz & Alpaslan, 2016; Smith-Genthôs et al., 2017).

Orford et al. (2005) viser at opplevde belastninger hos pårørende til personer med ruslidelser er påfallende like, uavhengig av land og kultur. I Birkeland og Weimand (2015) sin levekårsundersøkelse fremkommer det at de fleste pårørende opplevde dårligere psykisk og fysisk helse som følge av å være pårørende. Dette samsvarer med funn fra landsdekkende pårørendeundersøkelser gjennomført av Opinion (2021) og Pårørendealliansen (2018). Mange pårørende har behov for støtte og veiledning til å håndtere pårønderollen (Bergem, 2022; Bøckmann et al., 2021), samtidig opplever noen pårørende derimot at å være i behov for støtte føles ensbetydende med å ha mislyktes i å ivareta omsorgen for familiemedlemmet med rusproblemer (Bancroft et al., 2002). Forskning viser imidlertid at pårørendes opplevde belastningsgrad kan påvirkes av opplevd støtte (Bancroft et al., 2002; Birkeland & Weimand, 2015; Folkehelseinstituttet, 2014; Orford et al., 2010), og sosial støtte anses generelt å være særlig betydningsfullt for den psykiske helsen og en sentral livskvalitetsfremmende faktor for den allmenne befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2021).

1.4.2 Sentrale forskningsbidrag om søsken som pårørende

Ut ifra sitt engasjement i Landsforbundet mot stoffmisbruk (nå organisasjonen «Ivareta») og gjennom klinisk arbeid ved Borgestadklinikken, har Myhra (2004) skrevet en artikkel basert på møter med søsken til personer med rusproblemer. Søsken beskriver at de har tatt mye ansvar i familien, og opplever å ha fått lite oppmerksomhet fra foreldrene, fordi foreldrene i all hovedsak retter sin oppmerksomhet mot søskenet med rusproblemer. Søsken beskriver en følelse av å være «glemt» i familien (Myhra, 2004). Videre kom det frem at søsken følte på sorg, sinne og tristhet over en tapt og endret søskenrelasjon, men også knyttet til fraværet av omsorg og oppmerksomhet fra foreldrene (Myhra, 2004).

Av engelskspråklige studier med kvalitativt design, ble det funnet tre studier som omhandler søsken til personer med rusproblemer. En australsk studie gjennomført av Incerti et al. (2015), som omhandler søskens opplevelser knyttet til å ha et søsken med rusproblemer, der 13 søsken deltok. Incerti et al. (2015) redegjorde for modellen til DeFrain (1999), som omhandler hva som bidrar til nære og sunne familierelasjoner, og drøftet studiens funn i lys av modellen. Studiens funn viser at deltakerne ofte opplevde at rusproblemene førte til utfordringer i relasjonen til søskenet med rusproblemer, og også i relasjonen til foreldrene. Opplevd mistillit og hemmeligholdelse blant familiemedlemmene, og følelse av å bli oversett, ikke anerkjent og manglende støtte fra foreldrene, ble identifisert med å ha en negativ innvirkning på familierelasjonene (Incerti et al., 2015). En annen søskenstudie er den sørafrikanske studien til Schultz og Alpaslan (2016), der 28 deltakere boende

med søsken med rusproblemer ble intervjuet. Studien omhandler søskenpårørendes opplevelser, utfordringer og mestringsstrategier, og studiens funn viser at søsken kjente på følelsen av å konstant måtte balansere flere hensyn og bekymringer knyttet til søskenet med rusproblemer, familien som helhet og egne behov. Noen deltakere forsøkte å hjelpe søskenet med rusproblemer og tok mye ansvar i familien, men flesteparten av deltakerne opplevde å mestre situasjonen mer hensiktsmessig ved at de i varierende grad tok avstand fra søskenet (Schultz & Alpaslan, 2016). Videre ble det funnet en amerikansk studie gjennomført av Howard et al. (2010), der syv søskenpårørende deltok. Studiens overordnede temaer er søskens opplevde belastninger og håp. Studiens funn viser hvilke emosjonelle dilemmaer mange søsken føler på, der følelser knyttet til avmakt, skuffelse, skyld, kjærlighet, håp og sorg, blir identifisert.

I en kvantitativ studie av Smith-Genthôs et al. (2017), ble 312 studenter fra en amerikansk høyskole rekruttert til å svare på en spørreundersøkelse om psykisk helse, holdninger, sosial støtte, og følelser knyttet til hvis de var søsken til noen med rusproblemer. 290 deltakere ble inkludert i analysen, med utgangspunkt i at disse hadde minst et søsken, hvorav 64 deltakere rapporterte at de hadde et eller flere søsken med rusproblemer. Studiens funn viser at søsken til personer med rusproblemer opplever mindre sosial støtte, og de introduseres for rusmidler i yngre alder, sammenlignet med deltakere som ikke hadde søsken med rusproblemer. Studien viser imidlertid at det er mindre ulikheter i hva deltakerne rapporterte vedrørende egen psykiske helse og selvfølelse. Med utgangspunkt i at 22% av de 290 deltakerne rapporterte å ha minst ett søsken med rusproblem, fremhever Smith-Genthôs et al. (2017) betydningen av at fremtidig forskning kan tydeliggjøre opplevelsen til de «glemte» søsknene i en risikofylt familiekonstellasjon.

Oppsummert viser funn fra de presenterte norske og internasjonale studiene at søskenpårørende opplever situasjonen som utfordrende, og at rusproblemene til søskenet har negative innvirkninger på familierelasjonene. Likevel viser funn fra rapporten til Storbækken og Iversen (2009) at søsken var en pårørendegruppe som rapporterte å ha få uttrykte hjelpebehov, og at søsken i hovedsak uttrykker behov for økt kunnskap og informasjon om pårønderollen, rusavhengighet, og behandlingstilbud. Til tross for begrenset forskning på søsken som pårørende til personer med rusproblemer, kan funn fra de presenterte studiene og generelt omfattende kunnskap om hvordan pårørende kan påvirkes, indikere at søsken også blir berørt.

2 Teori

I dette kapitlet vil det teoretiske rammeverket som er valgt for oppgaven bli presentert. Med utgangspunkt i problemstillingen er en familieorientert forståelsesramme valgt som overordnet referanseramme til utvelgelsen av aktuelle teorier, og på den måten har jeg kommet frem til aktuell teori. Systemteori og mestringsteori vil være sentral for oppgavens teoretiske vinkling og fortolkning av studiens funn. Utvelgelsen av teoretiske perspektiver, ble vurdert i henhold til studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Pårørende til personer med rusmiddelproblemer kan forstås ut ifra ulike teoretiske vinklinger. Ved å fremheve visse teoretiske perspektiver, vil det kunne medføre at andre alternativer og fortolkninger begrenses. Jeg håper likevel studiens teoretiske perspektiver vil kunne bidra til en bred forståelse for søskens opplevelser og erfaringer.

2.1 En familieorientert forståelsesramme

I følge Lindgaard (2008) kan relasjonen mellom pårørende og personen med rusmiddelproblemer, forstås ut fra fire overordnede forståelsesrammer: 1) *den reaktive* som anerkjenner at familien har utviklet psykiske og fysiske forstyrrelser, antakelig som en reaksjon på rusmiddelproblemene, 2) *den patologiske* der pårørende anses å ha sin egen unike patologi og medvirkende til at misbruket opprettholdes, 3) *den kausale* som anser familien som et system der rusmiddelproblemene er et tegn på og/eller har forårsaket et utfordrende samspill i familien, og 4) *den samarbeidsbaserte* anerkjenner familien som lidende som følge av rusmiddelproblemene, samtidig som familien ses som en ressurs. Som oftest brukes elementer fra alle de ulike forståelsesrammene som behandlingsgrunnlag innen familierapien.

Lindgaard (2008) beskriver at den reaktive forståelsesrammen stort sett kan knyttes til samtlige forståelsesrammer, og vil i denne studien benyttes og anses som en overordnet forståelsesramme. Den kausale- og den samarbeidsbaserte forståelsesrammen anses som særlig relevante for valg av studiens teoretiske referanseramme. Den kausale forståelsesrammen knyttes opp mot et systemteoretisk perspektiv for å belyse hvordan relasjonene i en familie kan påvirkes som følge av rusproblemer. Den samarbeidsbaserte forståelsesrammen benytter mestringsmodellen «stress-strain-coping-support», for å belyse hvordan pårørende til personer med rusmiddelproblemer forsøker å håndtere situasjonen. Den patologiske forståelsesrammen kunne vært interessant å utforske ytterligere, men med bakgrunn i studiens problemstilling vurderes en patologisk orientert forståelse som utenfor studiens formål.

2.2 Systemteori

Med et familieorientert perspektiv, tar systemisk tenkning utgangspunkt i at relasjonelle aspekter og samhandling mellom mennesker påvirker hvordan enkeltindividet har det. Begrepene *system* og *systemisk* benyttes på mange områder for å danne en forståelse for hvordan relasjoner og det kompliserte samspillet mellom relasjonene, påvirker enkeltindividet (Lindgaard, 2009). Systemteori representerer forsøk på å forstå større sosiale kontekster (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Individet forstås ut fra konteksten det lever i, der gjensidig avhengighet av relasjoner og interaksjoner påvirker individet (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Systemteori er et samlebegrep som omfatter ulike teorier; generell systemteori, informasjonsteori, kontrollteori, kybernetikk, spillteori og flere andre. Schjødt og Egeland (2006) beskriver at systemteorier har spilt en betydelig rolle innen familierapifeltet, og anses som ett av de grunnleggende fundamentene i familierapimodeller.

Biologen Ludwig von Bertalanffy anses som grunnleggeren av generell systemteori. Teorien hatt stor betydning for utviklingen av forskjellige fag; deriblant sykepleie, sosiologi og familierapi (Hårtveit & Jensen, 2004). Bertalanffys teori tar utgangspunkt i å oppfatte kompliserte samspill som helheter eller systemer, fremfor å studeres i sine enkle bestanddeler. Et system er forstått som en organisert samling av deler, der systemet opprettholder seg selv ved interaksjon mellom delene, som videre utgjør en kompleks helhet (Hårtveit & Jensen, 2004; Schjødt & Egeland, 2006). Schjødt og Egeland (2006) hevder at det generelt er to kriterier som bør oppfylles for å kunne kalle noe et system; systemets deler samhandler på en måte som er forskjellig fra samhandling med deler utenfor systemet, og at samhandlingen varer over tid. Innen familierapiens systemiske modell anses familien som et sosialt system, der familien som helhet er mer enn summen av familiemedlemmene (Lindgaard, 2008). Et system har ikke en absolutt status, og enkelte familierapiretninger har derfor ment at det er viktig å ikke automatisk avgrense et system i sammenheng med familien, men heller fokusere på hvordan et system organiseres ut ifra et formål (Johnsen & Torsteinsson, 2012; Schjødt & Egeland, 2006). Med utgangspunkt i systemteorien, kan et system organiseres rundt rusmiddelproblemer og personer som opplever å være påvirket av rusproblemene. Nærmeste familie, utvidet familie, venner og kollegaer kan på den måten anses å være pårørende. Nærmeste pårørende vil i de fleste tilfeller oppfylle kriteriene som beskrives over, for å kunne defineres som et system. Uavhengig av hvem de pårørende er, vil samhandlingen være ulik samhandling med individer utenfor systemet, og samhandlingen vil i de fleste tilfeller foregå over tid.

2.2.1 Sirkularitet

Innen systemteorien er *sirkularitet* et vesentlig begrep. Med sirkularitet menes det at fenomener forstås med sirkulære forklaringer, ved at ulike fenomener ses i sammenheng, og anses å ha gjensidig påvirkning på hverandre. En persons handlinger påvirkes av omgivelsene, samtidig som personen selv påvirker omgivelsene (Jensen & Ulleberg, 2019; Johnsen & Torsteinsson, 2012). Lindgaard (2009) sammenligner et system med ringer i vannet som sprer seg når noe treffer vannoverflaten, der forandringer i systemet vil kunne påvirke resten av systemet. Sett ut ifra et systemteoretisk perspektiv vil en person med rusproblemer ikke *kun* påvirke seg selv, men slik som ringene i vannet, vil rusproblemene og påfølgende konsekvenser «spres ut» og påvirke resten av systemet – de pårørende. Systemets medlemmer vil kunne bli påvirket, og systemets funksjon og dynamikk vil kunne opprettholdes eller endres som følge av rusbruket. Lindgaard (2009) presiserer at også andre deler av systemet (pårørende) vil kunne påvirke personen med rusmiddelproblemer, positivt så vel som negativt.

2.2.2 Rusproblemer og familien i et systemteoretisk perspektiv

Ved å betrakte familien som et sosialt system, som anses å være en større helhet enn en samling av enkeltindividene, kan systemteoretiske perspektiver beskrive hvordan rusproblemer kan oppstå, opprettholdes, og utvikles innen familien. (Familie)systemet består av interaksjoner mellom familiemedlemmene, der interaksjonene kan tenkes å være relativt stabile mønstre. Ifølge Lindgaard (2008) beskriver man rusproblemer som *det organiserende prinsipp* innen systemteorien. Med det menes det at familien i stor grad påvirkes i måten å samhandle, kommunisere og innrette seg på, som følge av rusproblemene. Rusproblemene kan begrense og gå på bekostning av familiens felles verdier og behov. Daglige rutiner og familieritualer innrettes og tilrettelegges etter behovene til personen med rusproblemer. Roller innad i familien endres. Eksempelvis kan barn få store ansvarsoppgaver, søsken blir omsorgspersoner, og foreldre kan preges av skyldfølelse. Videre kan familiens problemløsningsstrategier baseres på hva som virker mest hensiktsmessig for personen med rusproblemer. Lindgaard (2008) beskriver at familier utvikler adferds- og kommunikasjonsmønstre for å kunne opprettholde systemet, men som på sikt kan fremstå uhensiktsmessige. Det kan handle om at familien blir fastlåst i slike mønstre, og på den måten potensielt bidrar til å opprettholde og muliggjøre at rusproblemene vedvarer.

Johnsen og Torsteinsson (2012) advarer mot- og beskriver at systemteorien potensielt kan gi et implisitt budskap om at noe er feil med familien. Ved å illustrere at adferdsmønstre i en familie kan bidra til at rusproblemene vedvarer, kan det tenkes at skyld og/eller ansvar tilskrives enkeltindivider eller familien som helhet. Det er vesentlig å presisere at uavhengig av hvordan rusproblemer har oppstått og utviklet seg, representerer familien som oftest en ressurs, og forsøker å mestre og håndtere situasjonen etter beste evne (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Et systemteoretisk perspektiv kan bidra til å forstå hvilke mekanismer og mønstre som utspiller seg i en familie som følge av rusproblemenes konsekvenser.

2.3 Stress og mestring

Begrepet *stress* blir ofte omtalt og forklart med patologiske forklaringer som omhandler helsespørsmål (Ekeland & Heggen, 2007). Det innebærer blant annet å innta en «årsak-virkning-tankegang», der noe har utløst en helsemessig reaksjon, hvordan det kan fjernes eller eventuelt hindre at det oppstår på nytt. Begrepet *stress* kan også forstås som en kognitiv, fysisk, adferdsmessig og/eller følelsesmessig respons på en opplevd utfordring (Lazarus, 1999). Antonovsky introduserte begrepet *salutogenese*, som orienterer seg rundt hva som fører til god helse (Walseth & Malterud, 2004). Med et salutogenetisk perspektiv rettes fokuset mot individets effektive tilpassing, opplevelse av noe som meningsfylt, vilje og sosiale strukturer, som fremmer god helse, og dermed bidrar til å unngå eller dempe stressfaktorer. Antonovsky benyttet begrepet *sense of coherence* (opplevelse av sammenheng), som handler om en persons ressurser til å mestre stressfaktorer, og å oppleve sammenheng og mening i hendelser i livet. Begrepet består av tre hovedelementer som kan gi opplevelse av sammenheng. De omhandler individets forventning til hvorvidt nye situasjoner er påvirkelige, om situasjonen fremstår logisk og forutsigbar, og om det som kreves i nye situasjoner virker overkommelig (Walseth & Malterud, 2004).

Strategier som fører til større helsegevinst og opplevelse av sammenheng, uttrykkes gjerne gjennom teorier om mestring (Ekeland & Heggen, 2007). Mestring kan forstås individorientert, som handler om et individs kompetanse, ressurser og personlighetstrekk, som gir grunnlag for hvilke mestringsmuligheter som finnes hos hver enkelt. Ifølge Lazarus og Folkman (1984) er oppmerksomhet på mestringsstrategier nyttig ved at de gir muligheter for endring. Sett i et større og mer helhetlig perspektiv, forstås mestring ut fra hvilke ressurser som forekommer i samspill og relasjoner til omverdenen (Ekeland & Heggen, 2007). Med et helhetlig perspektiv til grunn, vil et individs mestringsmuligheter i større grad ses i sammenheng med relasjonelle faktorer, kontekst og omgivelser, og individets forståelse og opplevelse av sammenheng.

Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer *mestring* som «stadig endring av kognitive og adferdsmessige handlinger for å håndtere spesifikke eksterne og/eller interne krav som vurderes å belaste eller overskride ressursene til personen» (min oversettelse). I følge Lazarus (1999) kan *mestring* forstås som en respons på noe som har skapt negative følelser, og responsen handler gjerne om å dempe negative følelser, som videre kan komme i veien for problemfokuset *mestring*. Hvorvidt individet har hensiktsmessige *mestringsstrategier*, kommer an på opplevd type stress, kontekst, og forventet utfall. Hva mennesker vurderer som viktig for seg og hvilke *mestringsstrategier* som må benyttes påvirkes av ulike faktorer som alder, erfaring, kunnskaper, relasjoner, og kontekst. Måter å håndtere stress kan dermed antas å endres over tid, og er en prosess (Lazarus, 1999). Opplevd stress og *mestring* er sentralt for å forstå sammenhenger mellom miljø/kontekst og psykisk helse, og hvordan negativt stress kan reduseres eller unngås. Dersom individet har funnet gode *mestringsstrategier*, vil positive emosjoner være fremtredende, mens ved mindre hensiktsmessige *mestringsstrategier* vil negative emosjoner fremtre som dominerende (Lazarus & Folkman, 1984).

Kompleksiteten rundt rusmiddelproblemer og påfølgende konsekvenser, vil i de fleste tilfeller utsette pårørende for stress (Horvath & Urban, 2019). Mennesker har flere *mestringsmuligheter*, men vil likevel begrenses og påvirkes av samspillet med relasjoner og omgivelsene (Lazarus, 1999). Hvilke *mestringsstrategier* pårørende benytter seg av handler i stor grad om hva som anses å ville bedre situasjonen. Imidlertid kan det være at *mestringsstrategier* som bidrar til økt stress «her og nå», på lang sikt synes mest hensiktsmessig for pårørende og situasjonen som helhet (Hoel & Geirdal, 2016). Å være pårørende til en person med rusproblemer kan være en slik situasjon der pårørende opplever manglende kontroll, og der ineffektive *mestringsstrategier* kan forverre helsetilstanden til den pårørende (Orford et al., 2010; Velleman & Templeton, 2003). Pårørende mangler ofte støtte og forståelse for situasjonen, samt mangel på hjelpetilbud, og der egne behov ofte kommer i andre rekke (Bøckmann et al., 2021; Storbækken & Iversen, 2009). I det følgende vil en *mestringsteori* som er basert på å være pårørende til noen med rusproblemer presenteres. *Mestringsmodellen* synes å være relevant for denne studien fordi den tar for seg kompleksiteten ved det å være pårørende, der *mestring* og støtte anses å viktige faktorer.

2.3.1 Stress-Strain-Coping-Support modellen (SSCS)

Stress-strain-coping-support modellen (SSCS) er en *mestringsteori* utviklet på bakgrunn av hvordan pårørende til personer med rusproblemer selv har fortalt at de forsøker å håndtere og mestre sin pårørendesituasjon (Orford, 2012; Orford et al., 2010). Orford et al. (2005) mener pårørende til

personer med rusproblemer ofte blir forstått via patologiske modeller, og at pårørende på den måten kan bli sykeliggjort. Begrepet *medavhengighet* blir stadig brukt som en måte å forstå pårørende, men kan indikere at pårørende gjør noe galt og/eller er skyld i at rusproblemene vedvarer (Orford et al., 2010). Rusproblemer anses lik som andre vedvarende lidelser, og at det ikke er pårørendes skyld at problemet eksisterer.

Grunnleggende i modellen er å ikke anse pårørende som maktesløse, slik patologiskorienterte modeller antyder (Orford et al., 2005). Orford et al. så behov for en modell som anser pårørende som «vanlige folk» som lever under belastende omstendigheter, og at familien/pårørende forsøker å hjelpe personen med rusproblemer og håndterer situasjonen på måter som synes mest hensiktsmessig. Pårørende betraktes som individer som agerer ut ifra å leve med en langvarig og kompleks situasjon, og at pårørende kan bedre både sin egen helse og ha påvirkning på personens rusbruk (Orford et al., 2010).

SSCS (Orford et al., 2010) tar for seg fire hovedområder for å illustrere modellen: 1) *Stress*: det å leve tett på en med rusproblemer anses som særdeles stressfullt, 2) *Strain*: Opplevde belastninger som følge av rusproblemene, omhandler påvirkning knyttet til psykisk- og fysisk helse, 3) *Coping*: Hvordan pårørende forstår rusproblemene, og hvordan håndtere påfølgende utfordringer, og 4) *Support*: hvordan støtte kan virke som fremmende eller begrensende i hvordan pårørende opplever å mestre situasjonen.

Modellen beskriver at stress og belastninger som følge av situasjonen, utgjør den samlede påvirkningen pårørende opplever (Orford et al., 2010). Hvordan pårørende opplever den totale belastningen, kan modereres ved hensiktsmessige måter å håndtere situasjonen, og motsatt kan uhensiktsmessige måter å håndtere situasjonen forverre opplevd belastningsgrad (Lindgaard, 2008). Modellen henviser ikke til et sett gitte strategier, eller hva som er «gode» eller «dårlige» måter å mestre pårørenderollen på, men antyder at pårørendes egen forståelse av hva som er mest hensiktsmessig å gjøre er grunnleggende for pårørendes samlede opplevelse av belastning.

Videre anses støtte som grunnleggende med hensyn til å redusere opplevd stress og belastning. Sosial støtte vises fra forskning å være betydningsfullt for den psykiske helsen til pårørende (Bancroft et al., 2002; Birkeland & Weimand, 2015; Folkehelseinstituttet, 2014), og anses som en sentral livskvalitetsfremmende faktor for den allmenne befolkningen generelt (Folkehelseinstituttet, 2021). Orford et al. (2010) beskriver *emosjonell støtte* fra nettverk eller profesjonelle, som påvirkende til

hvordan pårørende opplever å mestre situasjonen. Det omhandler blant annet å bli møtt med aksept for den situasjonen pårørende står i. Motsatt kan mangel på støtte, deriblant å bli møtt med holdninger om at pårørende er skyld i problemet, begrense pårørendes mestringsopplevelse (Velleman & Templeton, 2003). Videre beskriver Orford et al. (2010) at informasjon og materiell støtte også anses som viktige bidragsyttere til å fremme pårørendes mestringsmuligheter. Pårørende ses i henhold til SSCS på som familier som er i behov av informasjon og veiledning til å hjelpe seg selv.

3 Metode

Denne studien er en kvalitativ studie med utforskende og fortolkende design, fordi jeg mener studiens problemstilling best kan besvares med utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming. I dette kapitlet vil jeg presentere vitenskapsteoretisk perspektiv, valg av forskningsmetode, metode for datainnsamling, utvalg og gjennomføring av intervjuene. Videre beskrives analysearbeidet som er inspirert av Lindseth og Nordbergs (2004) sin analysemetode, og avslutningsvis følger etiske overveielser.

3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Valg av forskningsmetode avhenger av formålet med undersøkelsen. Det vil si at man velger den metoden man mener egner seg best til å utforske eller gi svar på problemstillingen (Malterud, 2011). Thagaard (2018) beskriver at i kvalitative metoder rettes oppmerksomheten mot hvordan vi lever livet vårt, og at en viktig målsetting ved kvalitative tilnærminger er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Jeg har forsøkt å få en dypere innsikt i søskens opplevelser av å være pårørende til personer med rusavhengighet. Denne studien har en kvalitativ tilnærming, forankret i en fenomenologisk hermeneutisk tradisjon.

Kvalitative metoder benytter seg av ulike fremgangsmåter for datainnsamling, men bygger i hovedsak på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) har det kvalitative intervju som formål å innhente detaljerte beskrivelser av livsverdenen til den som intervjues, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene. Den intervjuedes livsverden henviser til fenomenologisk fremgangsmåte, mens fortolkning av fenomen er det som i forskningsprosessen forholder seg til hermeneutisk teori. Disse vitenskapelige tradisjonene utgjør et grunnlag for metodene innen kvalitativ forskning, og jeg finner det derfor riktig å gi en kort presentasjon av dem her. Jeg vektlegger det jeg mener er relevant for denne studiens utgangspunkt og utforming.

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi blir ofte fremstilt som læren om det som kommer til syne og viser seg (Thornquist, 2018). Edmund Husserl er grunnleggeren av fenomenologien. Husserl var opptatt av at mennesker ikke kan se verden uavhengig av sin bevissthet, og på den måten hvordan fenomener er gitt for vår bevissthet (Thornquist, 2018). Innen fenomenologien rettes oppmerksomhet mot menneskelige

erfaringer slik det erfares for subjektet (Thornquist, 2018). Mer konkret handler det om menneskets livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Begrepet *livsverden* ble utviklet av Husserl, og er en betegnelse på den verden hvor mennesket lever i hverdagen, og der mennesket er formet av sin historie og sine tidligere opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Formålet med fenomenologiske studier er å undersøke fenomener slik de opptrer for mennesker i konkrete situasjoner i hverdagen. Denne studiens problemstilling kan forstås som et sosialt fenomen mellom meg som forsker og deltakerne i en bestemt kontekst. Det er i denne konteksten deltakernes beskrivelser av deres opplevelser trer frem. Videre tar jeg utgangspunkt i deltakernes narrativer knyttet til studiens problemstilling. I fenomenologiske studier søker man å forstå sosiale fenomener ut fra deltakernes subjektive opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015; Thornquist, 2018). Ved å intervju søsken til personer med rusmiddelproblemer om deres erfaringer, åpnes det for at jeg kan ta del i deres livsverden og dermed oppnå en dypere innsikt i deres opplevelser.

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster (Thagaard, 2018). Heidegger og Gadamer var sentrale i utviklingen av den hermeneutiske tradisjon, som også fokuserte på levde erfaringer, men problematiserte søken etter en essensiell struktur. Heidegger og Gadamer hevdet at mening oppstår i møtet mellom forskeren (fortolker) og teksten (Thomassen, 2006). Et grunnleggende prinsipp i fortolkningsprosessen er veksling mellom å forstå deler av teksten og teksten som helhet (Kvale & Brinkmann, 2015). I hermeneutisk tradisjon kalles denne prosessen som *hermeneutisk sirkel*. Ved å veksle mellom forståelse av deler og helhet av teksten, lar man deler av teksten belyse teksten som helhet, samtidig som teksten som helhet påvirker forståelsen for delene. Prosessen pågår til man opplever å forstå teksten som sammenhengende og konsistent (Kvale & Brinkmann, 2015). Hermeneutisk tilnærming søker å forstå det individuelle og det unike i de beskrevne fenomenene.

Den hermeneutiske sirkel illustrerer hvordan jeg arbeidet i de ulike stadiene i min forskningsprosess. I kvalitative studier, med kvalitative intervjuer, er forskeren medskaper av teksten. I analysefasen vekslet jeg mellom deler og helhet fra hvert enkelt intervju, og også vekslet mellom de seks intervjuene. Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg valgt en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, der jeg har etterstrebet å trekke vekslere mellom vitenskapstradisjonene, som kan bidra til å fremheve og speile fenomenets kompleksitet (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2 Forforståelse

I litteraturen benevnes ofte begrepet *forforståelse* for de holdninger og tanker man har om et fenomen. Jeg har forsøkt å innta en fenomenologisk holdning slik Lindseth og Norberg (2004) beskriver i sin artikkel. Slik jeg forstår Lindseth og Norberg (2004), handler det om å stoppe opp underveis i prosessen, spørre hva/hvordan/hvorfor-spørsmål for å forstå et fenomen mer i dybden. Det bidrar til at forskeren ikke tar forgitt betydningen av noe, men en dypere forståelse kan oppnås (Lindseth & Norberg, 2004). Malterud (2011) anbefaler å bevisstgjøre seg sin forforståelse om fenomenet, og at forforståelse ikke trenger å være noe negativt så lenge vi forsøker å gjøre oss den bevisst. Jeg har forsøkt å gjøre det ved å skrive ned antagelser jeg hadde i forkant at prosjektet, og ved å samtale med medstudenter om tematikken før intervjuprosessen.

Mine hypoteser i møte med deltakerne handlet om at jeg forventet flere «elendighetshistorier», at deltakerne opplevde en forverret psykisk helse, og at «skam» ville være et mer fremtredende tema enn det som kom frem i materialet. Dette fikk meg til å stoppe opp, bli nysgjerrig, og undre meg over hva det handlet om. Jeg opplever at bevissthet om egen forforståelse bidro til økt nysgjerrighet over fenomenene deltakerne fortalte om. Videre opplevde jeg at kritisk refleksjon bidro til at jeg aktivt lyttet etter det som var ukjent for meg (Thomassen, 2006).

3.3 Metode for datainnsamling

I følge Thagaard (2018) har kvalitativ forskning en lang tradisjon innen samfunnsforskning, og Kvale og Brinkmann (2015) fremhever betydningen av samtalen for å få innblikk i den andres livsverden. Med utgangspunkt i problemstillingen og studiens vitenskapsteoretiske perspektiv, har jeg derfor valgt kvalitativt forskningsintervju som den mest egnede metoden for datainnsamling. Ved å benytte denne metoden gis deltakerne mulighet til å dele sine erfaringer (Thagaard, 2018). I det følgende vil jeg presentere hvordan jeg systematisk har gjennomført studien.

3.3.1 Utvalg og rekruttering

Kvalitative studier kjennetegnes ofte med få antall deltakere, og utvelgelsesprosessen må derfor være hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen. Thagaard (2018) beskriver dette som *strategisk utvelgning*, ved at forskeren systematisk søker et utvalg som har relevante egenskaper til studiens problemstilling. Malterud (2011) beskriver et strategisk utvalg som å finne deltakere som kan gi mest

mulig informasjon om fenomenet man ønsker å undersøke. Jeg var interessert i å rekruttere personer som er søsken til personer med rusavhengighet, og det var ønskelig med 4-6 deltakere. Inklusjonskriteriet for å delta var å være søsken til noen med rusavhengighet, deltakerne måtte være myndige, og at deltakeren selv ikke har eller hatt et problematisk forhold rusmidler. For å oppnå variasjon og nyanser i materialet, utelukket jeg inklusjonskriterier som handlet om antall år som pårørende, oppvekst med rus i familien, og om deltakernes søsken fortsatt lever eller ikke. Spesifikke inklusjonskriterier kunne potensielt begrense muligheten for å rekruttere deltakere til studien, samtidig som jeg vurderte det dithen at spesifikke inklusjonskriterier ikke var nødvendig for å kunne utforske problemstillingen.

Thagaard (2018) benytter betegnelsen *tilgjengelighetsutvalg* når rekruttering av deltakere er basert på at seleksjon, og at en vanlig fremgangsmåte er ved hjelp av *snøballmetoden*. Fremgangsmåten er basert på at forskeren tar kontakt med noen som har de egenskapene som er relevant for problemstillingen, og videre ber forskeren disse om å kontakte aktuelle kandidater for å delta i studien (Thagaard, 2018). For å finne målgruppen jeg var interessert i til studien, tok jeg kontakt med en pårørendeorganisasjon for personer berørt av rusmiddelproblemer. Pårørendeorganisasjonen bistod i å formidle informasjon om min studie til organisasjonsmedlemmer som kunne være aktuelle. Medlemmer som kunne tenke seg å delta responderte til organisasjonen, og organisasjonen videreformidlet kontaktinformasjon til meg som forsker slik at jeg kunne kontakte organisasjonsmedlemmene. Thagaard (2018) beskriver at et problem ved snøballmetoden er at utvalget kan bestå av personer fra samme nettverk eller miljø. For å forsøke å forhindre at deltakere var i samme nettverk eller miljø, valgte jeg å kontakte en landsdekkende organisasjon. Jeg kunne vurdert å sende ut forespørsler til flere pårørendeorganisasjoner, men valgte å kontakte én organisasjon til å begynne med i tilfelle responsen var større enn antatt.

Studiens deltakere bestod av seks søsken som er pårørende til personer med rusproblemer, en mann og fem kvinner. Deltakerne var mellom 30 til 60 år, og hadde vært pårørende til et eller flere søsken med rusproblemer mellom 15 til 40 år. Det var varierende blant deltakerne om den de var pårørende til fortsatt levde eller ikke. Tre deltakere hadde hatt en oppvekst der en av foreldrene hadde et problematisk forhold til rusmidler, og hadde derfor vært pårørende mesteparten av livet. Deltakerne befant seg geografisk over hele landet, og det var jevnt fordelt om de bodde i mindre bygder eller større byer.

3.3.2 Utforming av intervjuguiden

Innen kvalitativ forskning kan grad av struktur fra intervjuerens side variere fra forhåndsbestemte spørsmål og struktur, til mer åpne og løst strukturerte samtaler. Den mest brukte intervjuformen innen kvalitative studier er det semistrukturerte intervjuet (Thagaard, 2018), der forskeren har utformet forhåndsbestemte temaer med utgangspunkt i problemstillingen, med en intervjuguide som består av åpne hovedspørsmål og eventuelt med støtte av underspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). I forkant av utformingen av temaer og intervju spørsmålene, leste jeg meg opp på lignende forskning. Dette gjorde jeg blant annet for å få et inntrykk av hva som kunne være interessant å spørre om, og for å kjenne til referanserammen til deltakerne. Intervjuguiden tok utgangspunkt i hovedtemaer som omhandlet hvordan deltakerne opplevde å bli påvirket som følge av å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer, opplevelser knyttet til roller og ansvar som pårørende, hvordan deltakerne opplever å håndtere og mestre situasjonen, og støtte. Under hvert tema var det utformet åpne og brede spørsmål, som la opp til at deltakerne kunne tolke spørsmålene på eget vis. Hvert tema hadde også flere underspørsmål, som var tiltenkt som støtte dersom jeg som forsker ønsket at deltakerne utdypet noen av temaene ytterligere.

Rekkefølgen til temaene kan derimot ha en mer ustrukturert form. Forskeren kan velge å følge beskrivelsene til deltakeren, men sørge for å være innom alle planlagte temaer, og forskeren kan inkludere spørsmål som ikke var forhåndsbestemte (Thagaard, 2018). Intervjuguiden ble benyttet som en huskeliste over temaene jeg var interessert i, men rekkefølgen for temaene hadde en ustrukturert form, slik at deltakerne kunne styre retning for samtalen.

3.3.3 Gjennomføring av intervjuene og transkribering

Intervjuene ble gjennomført i januar 2022. På grunn av koronapandemien, kunne deltakerne velge mellom digitalt intervju over videotjenesten Zoom eller personlig intervju. Fem av deltakerne foretrakk å gjennomføre intervjuet digitalt. Ett intervjuet ble gjennomført personlig, på et møterom i hjembyen til deltakeren. Jeg etterstrebet å utføre et fenomenologisk orientert intervju, hvilket vil si at jeg var interessert i hvordan deltakernes opplevelser av ting var. Jeg var opptatt av å være åpen for nye og uventede temaer som ble tatt opp underveis, og jeg forsøkte å følge tråden i temaene deltakerne selv tok opp, slik at deltakerne kunne fortelle fritt om temaer de selv var opptatt av. Jeg kommenterte og stilte spørsmål underveis, og spurte gjerne om eksempler på det deltakerne fortalte. Ved flere anledninger stilte jeg spørsmål for å oppklare, slik at jeg var mer sikker på at jeg forstod hva deltakerne mente. På den måten fikk deltakerne anledning til å bekrefte eller korrigere. Ved slutten

av hvert intervju ble deltakerne gitt mulighet til å belyse temaer de mente ikke hadde kommet frem under samtalen, og ble oppfordret til å kontakte meg i etterkant av intervjuet dersom de kom på noe de ønsket å formidle. Deltakerne ble også spurt hvordan de hadde opplevd intervjusituasjonen. To av deltakerne kommenterte at det var mer krevende enn de hadde forutsett, og henviste til egne tårer underveis. Fire av deltakerne forklarte at de opplevde det som viktig å bidra til studien.

Intervjuene varte fra 60 til 90 minutter, og ble tatt opp på digital båndopptaker via datalagringstjenesten USN safe. Jeg gjorde noen korte notater underveis, og like etter intervjuene fant sted skrev jeg ned mine umiddelbare tanker og refleksjoner rundt intervjusituasjonen. Det gjorde jeg for å bedre huske stemningen fra samtalen i etterkant. Intervjuopptakene ble transkribert ordrett de nærmeste dagene etter intervjuene. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver transkripsjonsprosessen som å gjøre intervjusamtalen tilgjengelig for analyse, og at forskeren kan vurdere om småord og pauser skal legges inn eller om teksten skal skrives om til en mer formell, skriftlig tekst. Gjennom arbeidet med transkripsjonene ble pauser og småord som «eh» og «mhm» inkludert, men disse er utelatt i fremstilling av sitater i oppgaven. For å ivareta personvernet til deltakerne, ble informasjon som navn, steder og årstall, anonymisert underveis i transkriberingen.

3.4 Analyse

3.4.1 Valg av analysemetode

Ulike analysemodeller gir blant annet retningslinjer for vitenskapelig ståsted og fremgangsmåter for analyse av datamaterialet. Jeg undersøkte flere analysemetoder, og var opptatt av å finne en metode jeg opplevde som lettfattelig og tydelig ettersom jeg er nybegynner innen kvalitativ forskning. Jeg har benyttet Anders Lindseth og Astrid Nordbergs artikkel *en fenomenologisk hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring* (min oversettelse) («a phenomenological hermeneutical method for researching lived experience») som inspirasjon i analysearbeidet. Jeg opplevde at analysemodellen ga tydelige retningslinjer for gjennomføring av analysen, og artikkelen beskrev tydelig hvordan fenomenologien og hermeneutikken forholder seg til hverandre i forskningsprosessen, noe jeg anså som en god støtte i arbeidet med studien.

3.4.2 En fenomenologisk hermeneutisk metode for forskning på levd erfaring

Lindseth og Nordbergs (2004) analysemetode legger opp til å utforske essensiell mening, og argumenterer for at essensiell mening er noe vi har kjennskap til gjennom levd erfaring. Metoden har en fenomenologisk tilnærming ved at fenomenet som studeres, søker forståelse gjennom levd erfaring. At forskeren inntar en fenomenologisk holdning, ved å åpne seg for fenomenet som studeres, synes å være essensielt i metoden. Videre oppfordrer Lindseth og Nordbergs (2004) forskeren å formulere seg med et fenomenologisk språk i utforming av temaene gjennom analysearbeidet, blant annet ved å benytte verb fremfor substantiv. Lindseth og Nordbergs (2004) hevder at fortolkning av deltakernes opplevelser er uunngåelig, og at en hermeneutisk tilnærming derfor er vesentlig for å forstå og fortolke datamaterialet. Metodens hermeneutiske tilnærming kommer til syne på to måter. For det første har den strukturelle analysen innslag av hermeneutikk, ved at man benytter en *naiv beskrivelse* som et skriftlig uttrykk for ens egen oppfatning av teksten som helhet. Slik jeg forstår det handler det om å lese teksten (intervjutranskripsjonene) med et fenomenologisk blikk, slik at ens eget blikk åpner opp for det som leses og danner en helhetlig *naiv forståelse* av teksten. Med utgangspunkt i den helhetlige forståelsen, utfører forskeren den strukturelle analysen. Den strukturelle fremgangsmåten foregår ved en trinnvis fortetting av teksten, kalt kondenserte meningsenheter. Videre sammenlignes den naive beskrivelsen med strukturanalysen. Dersom disse viser seg å være forskjellige, leser man på nytt over teksten som helhet, men nå med strukturanalysen som bakteppe, og forskeren nedtegner en ny *naiv beskrivelse*. Ved å veksle mellom del og helhet, er denne prosessen en form for hermeneutisk sirkel (Lindseth & Norberg, 2004). Videre anses metoden å være hermeneutisk, ved at teori benyttes i utviklingen av en dypere forståelse av studiens empiri, samtidig som empirien kan skape en dypere forståelse av teori. I det følgende vil jeg redegjøre for hvordan denne studiens analysearbeid er gjennomført og inspirert av Lindseth og Norberg (2004) sin analysemetode.

3.4.3 Analyse av datamaterialet

Analyseprosessen er en pågående prosess som starter før selve analysearbeidet (Kvale & Brinkmann, 2015), og jeg merket meg at jeg gjorde flere tanker om overordnede funn underveis i intervjuene. Det intuitive førsteinntrykket mente jeg var viktig å ha med til senere steg i analysen, og jeg skrev derfor ned inntrykk i etterkant av hvert intervju. Jeg har benyttet disse notatene blant annet til å reflektere og være kritisk til egne forståelser og tolkninger gjennom analyseprosessen. Anker (2020) hevder at tematisk innholdsanalyse kan innebære å lete etter informasjon som ligger i det uuttalte, og notatene

jeg nedtegnet i etterkant av intervjuene var også ment til å huske stemningen fra de ulike intervjuene, slik at jeg til analysearbeidet kunne trekke disse frem der jeg anså det som relevant.

I selve analyseprosessen ble alle intervjutranskripsjonene lest gjennom flere ganger. I tråd med Lindseth og Norberg (2004), dannet gjennomlesningen grunnlag for den *naive beskrivelsen*. De *naive beskrivelsene* ble på 1-1,5 side fra hvert intervju. Anker (2020) fremhever betydningen av å veksle mellom å fokusere på små enheter og større sammenhenger i tematisk innholdsanalyse. For meg som forsker, bidro de *naive beskrivelsene* til å kunne veksle mellom mitt helhetlige inntrykk av tekstene og de temaene som fremkom gjennom den strukturelle analysen.

Neste steg i analysen er den strukturelle analysen. Hvert intervju ble i første omgang analysert hver for seg, med noenlunde lik fremgangsmåte. Jeg benyttet meg av analyseverktøyet Nvivo for koding av datamaterialet. Tekstene ble delt opp i meningsenheter, som dannet grunnlag for overordnede temaer. Med tema menes gruppering av data som ble vurdert å ha sentrale fellestrekk (Johannessen et al., 2018). Deretter ble meningsenhetene kondensert uten at meningen ble mistet eller endret. Meningsenhetene ble sortert i hovedtemaer, temaer og sub-temaer. Noen ganger viste det seg at de kondenserte meningsenhetene tilhørte flere temaer. I tråd med Lindseth og Norberg (2004), førte det til en ny gjennomlesning av intervjutekstene, slik at jeg kunne komme frem til mer konkret forståelse av materialet.

Min opplevelse var at det tidvis kunne være utfordrende å finne temaer som var overordnede, samtidig som de skulle være konkrete. Eksempelvis benyttet jeg tema «opplevelser» til å begynne med, men forstod raskt i prosessen at det omhandlet mesteparten av datamaterialet. Jeg måtte derfor se intervjutekstene litt på avstand, for å få en dypere forståelse av hva meningsenhetene *egentlig* handlet om. Ved ny forståelse og tolkning av materialet, ble hovedtemaene, temaene og sub-temaene omstrukturert underveis, og formulert i et mer alminnelig språk. Som eksempel ble *opplevelser knyttet til opplevelser rusproblemers påvirkning på familien* vurdert som et hoved tema, som videre ble delt opp i temaer som for eksempel omhandlet *familien som helhet*, som deretter ble delt opp i subtemaer, som for eksempel omhandlet hva som bidro til *tettere relasjoner blant familiemedlemmene som følge av rusproblemene*.

Formålet med en tematisk innholdsanalyse er at de ulike temaene skal kunne svare på studiens problemstilling (Johannessen et al., 2018). Gjennom analysearbeidet opplevde jeg at den naive beskrivelsen ga gode indikasjoner for de overordnede temaene basert på intervjuet som helhet, mens

den strukturelle analysen bidro til utvikling av temaer og sub-temaer, som til sammen svarer på studiens problemstilling. Temaene som kom frem gjennom analysearbeidet, vil presenteres i oppgavens neste kapittel som presenterer studiens funn.

3.5 Etikk og personvern

Studien er meldt inn og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (se vedlegg 2), og det ble sendt fremleggingsvurdering til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (se vedlegg 1). Som forsker er jeg forpliktet til å vurdere og reflektere over etiske dilemmaer gjennom hele forskningsprosjektet (Malterud, 2017). Jeg har forholdt meg til de forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021).

Innen kvalitativ forskning er det flere berørte parter å ta hensyn til, og det er viktig at ingen kan komme til skade som følge av forskningsprosjektet (Thagaard, 2018; Tjora, 2018). Det er derfor nødvendig at deltakerne får grundig informasjon om bakgrunnen for prosjektet og hva prosjektet skal brukes til. Deltakerne fikk skriftlig informasjon om undersøkelsens gjennom et informasjonsbrev, og samtykkeerklæring (se vedlegg 3 og 4). Deltakerne ble informert om at deltakelsen er frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen uten at det ville påføre konsekvenser for dem (Thagaard, 2018). I forkant av hvert intervju, gikk jeg gjennom informasjonsbrevet slik at jeg kunne forsikre meg om at de hadde fått med seg nødvendig informasjon.

Kvalitative data omhandler menneskers levde opplevelser og erfaringer (Malterud, 2011). Å delta i en studie om å være søskenpårørende vil kunne innebære å dele personlige erfaringer, som kan oppleves utfordrende for deltakeren. Det var viktig at deltakerne kunne føle seg trygg i intervjusituasjonen og at deres anonymitet ble ivaretatt. Jeg oppfordret deltakerne til å selv vurdere hva og hvor mye de ønsket å dele. Jeg oppfordret samtlige til å kontakte pårørendeorganisasjonen de var medlem av dersom de ønsket oppfølging i etterkant.

Jeg tok lydopptak av intervjuene og transkriberte disse i etterkant. Alle deltakerne ble spurt, og samtykket i at det ble tatt lydopptak. Jeg benyttet integrert lydopptaker i USN Safe, som er USN sin tjeneste for å behandle data og lydfiler som inneholder sensitive data. Tjenesten ble videre benyttet til å transkribere intervjuene. Deltakerne ble informert om at intervjuet ville aidentifiseres i transkripsjonsprosessen, og den ferdige oppgaven ville være anonymisert. Lydopptak og transkripsjoner vil bli slettet etter oppgaven er levert.

4 Presentasjon av funn

Analysen av datamaterialet resulterte i tre hovedtemaer; 1) opplevelser av belastninger, 2) opplevelser av rusproblemenes påvirkning på familien, og 3) opplevelser av å håndtere og mestre pårørenderollen. Temaene belyser deltakernes opplevelser og erfaringer som pårørende til personer med rusproblemer, hva deltakerne beskriver at har bidratt til å håndtere situasjonen, og hvordan deltakerne opplever støtte knyttet til å være pårørende. Sitater som blir fremstilt i kapittelet, er valgt ut fordi de representerer og belyser temaet, og illustrerer viktige poeng i analysen.

4.1 Opplevelser av belastninger

Alle deltakerne ga uttrykk for at de opplevde å klare seg bra i egne liv, til tross for mange utfordrende og belastende erfaringer. Likevel fortalte samtlige deltakere om ulike belastninger de kjente på nå, eller hadde kjent på tidligere. Temaet opplevelser av belastninger er delt opp i fire undertemaer, knyttet til psykiske belastninger, følelse av sinne og frustrasjon, skam, og støtte fra nettverk.

4.1.1 Å føle på psykiske belastninger: «Jeg har jo gått i beredskap i mange år»

Alle deltakerne fortalte at de hadde blitt påvirket av å ha et søsken med rusproblemer, men i ulik grad. Samtlige forteller om ulike psykiske påkjenninger, og noen beskriver at noen perioder har vært tøffere enn andre. Til tross for beskrivelser av opplevde belastninger, presiserte samtlige deltakere at de opplevde å ha klart seg bra i eget liv.

«Nå er jeg jo godt voksen, så det har jo skjedd ting med meg i løpet av de årene som har gjort at jeg kanskje takler det på en annen måte nå enn det jeg gjorde. Jeg så ikke tidligere hvordan det egentlig påvirket meg. [...] Jeg har jo gått i beredskap i mange år, [...] og jeg har jo hatt frykt.»

Samtlige deltakere fortalte om følelser de beskriver som angstrelaterte symptomer, som de hadde kjent på nylig eller for mange år siden. Frykt og bekymring for rusbrukers liv og helse, førte til at flere deltakere opplevde å gå i konstant beredskap og å ha høye skuldre. Flere uttrykte at de tidligere hadde følt på det de beskrev som telefonangst, som hadde vart over lengre perioder og spesielt i perioder der søskenet var særdeles psykisk dårlig og hadde høyt rusbruk. Telefonangst ble beskrevet som at de var bekymret og redd for hva slags beskjed som potensielt kommer dersom telefonen ringer.

Noen deltakere opplevde at telefonangsten førte til at de måtte være tilgjengelig på telefon døgnet rundt, både i frykt for å motta beskjed om at noe fatalt hadde skjedd, men også frykt for å ikke motta beskjed dersom de ikke var tilgjengelige. En deltaker beskrev derimot at telefonangst hadde ført til at hun unnlot å være tilgjengelig og hadde telefonen konstant på lydløs. Likt som de andre deltakerne, beskrev deltakeren en frykt for å motta fatale beskjeder, men at hun dermed forsøkte å unngå slike beskjeder ved å ikke være tilgjengelig. To deltakere fortalte videre om at søskenet i perioder kunne ha en skremmende adferd, der trusler om vold og vold hadde vært reelt, og at telefonangsten også handlet om å unngå slike trusler. En deltaker beskriver telefonangst slik:

«Jeg var redd for at hun [rusbruker] skulle skade seg. På sitt verste var hun veldig truende, og da blir man jo i et slags beredskap. Det gjorde at jeg fikk telefonangst. Man blir redd for det som ringer.»

4.1.2 Å føle på sinne og frustrasjon: «Det bærer jeg preg av, det unngår du ikke altså»

Flere deltakere skildret nyanser av utfordrende følelser knyttet til sinne og frustrasjon, og at det kjentes belastende når situasjonen var uforutsigbar. Uforutsigbarheten dreide seg i stor grad om at deltakerne opplevde søskenet sitt handlingsmønster som vanskelig å stole på. Deltakerne uttrykte at uforutsigbarheten kjentes belastende, ved at å føle seg avvist, avtaler som jevnlig ble brutt, og å føle seg manipulert, var gjentakende beskrivelser fra flere. Følelser knyttet til sinne og frustrasjon beskrev noen deltakere at dreide seg om situasjonen med rusproblemene, mens for noen handlet det også om sinne og frustrasjon knyttet til at søskenet ikke ble bedre eller reduserte rusbruken. Samtlige deltakere uttrykte forståelse for søskenet sine utfordringer, men at det var frustrerende å ikke kunne hjelpe til, og at situasjonen ikke endret seg til det bedre på noe vis. Følelser knyttet til livssituasjonen til søskenet med rusproblemer, uttrykte samtlige deltakere at hadde påvirket dem emosjonelt.

«Jeg er xx år, og har levd med rusen xx år [flere tiår], og det bærer jeg preg av, det unngår du ikke altså.»

En deltaker beskriver at hun opplever å være påvirket av situasjonen i omfattende grad. Det deltakeren beskriver som angst og depresjon, knytter hun til å være pårørende. Samtidig undret deltakeren seg over i hvor stor grad hennes psykiske helse er preget av å ha en bror med rusproblemer, og hva som «skyldes» andre faktorer fra hennes eget liv. En annen deltaker fortalte at da situasjonen først ble

kjent, kjente hun seg mye trist over at søsteren hadde begynt å ruse seg, og at rusproblemene var mer omfattende enn det familien til å begynne med forstod. Videre beskrev deltakeren at hun etter mange år som pårørende ikke lenger føler seg like påvirket og belastet som i starten, og at hun nå kjente mer på følelser knyttet til å være likegyldig og likeglad, men at det også er en måte å bli påvirket. Hun begrunner slik:

«Jeg kjenner at jeg ikke bryr meg så mye. [...] Når du begynner å få en likeglad følelse, så er jo det egentlig en litt dårlig følelse. Men jeg kjenner at jeg egentlig er det. Jeg tror det har mye å si med at jeg har stått på sidelinja og sett hva det har gjort med mamma og pappa.»

4.1.3 Å føle på skam: «Jeg hadde ikke lyst til å bli konfrontert med det»

I løpet av intervjuene, kom samtlige deltakere inn på tema rundt skam, hvorav alle uttrykte at de ikke kjente på følelser knyttet til skam på nåværende tidspunkt. To deltakere fortalte at de hadde kjent på følelser knyttet til skam da situasjonen først ble kjent, og en deltaker beskriver det slik:

«Jeg hadde ikke lyst til å bli konfrontert med det, og folk kikket rart på meg. Så til å begynne med var det det [henviser til følelse av skam]. [...] Det endra seg. Det gikk ikke veldig lang tid, det var snakk om to-tre år eller noe sånt, før jeg tenkte at faen, jeg har ikke noe og skamme meg for. Det er han sitt liv, ikke mitt.»

Fire deltakerne ga videre uttrykk for at de heller aldri hadde følt på det i årene som pårørende, og begrunnet det med at det tross alt ikke var deres liv og at de ikke kunne gjøre noe for å endre situasjonen, og at det derfor ikke var noe å skamme seg over.

4.1.4 Erfaringer med støtte fra nettverket: «De sier «ja, det må være vanskelig», så begynner de å snakke om noe annet»

Deltakerne hadde varierende opplevelser knyttet til støtte og mangel på støtte fra sosialt nettverk, og at det kunne påvirke hvordan de opplevde pårørendesituasjonen. Flere beskrev nære venner som sin viktigste støtte, og begrunnet det med at det var godt å ha noen å kunne være åpne med og noen å dele egne emosjonelle reaksjoner med. En deltaker beskriver betydningen av den sosiale støtten fra nettverket slik:

«Det er godt å kunne sette litt ord på ting, få det litt ut. Vennene mine er ekstra viktig for meg. Jeg har et godt forhold til mamma og pappa, [...] men vi snakker ikke om ting som er vanskelig. Derfor synes jeg det er godt å ha et åpent forhold til vennene mine, at vi kan være litt mer innpå hverandre.»

To deltakere fortalte at de opplevde støtte fra sitt sosiale nettverk, men at de selv følte at støtten de fikk var utfordrende å forholde seg til. Det handlet om at støtte gjerne kom i form av at venner uttrykte ønske om en forbedret situasjon for personen med rusmiddelproblemer, men at deltakeren selv ikke lenger følte på et håp eller så for seg at det var realistisk med en forbedret situasjon. En deltaker beskriver hvordan en slik samtale kan føles utfordrende slik:

«Når andre sier det er trist, så sier jeg bare «ja, det er det», og så avsluttes det gjerne med at de håper det går bra og at hun får plass på rusbehandling. [...] Jeg vet ikke lenger hva jeg skal si til det, og jeg klarer ikke helt å skjønne hva folk snakker om lenger når dem sier de håper det går bra. Jeg er så forbi det at det er noe vi kan fikse opp i.»

To deltakere hadde derimot opplevelse av at venner unngikk å snakke om pårørendesituasjonen til deltakerne, eller at venner raskt skiftet tema dersom deltakerne selv forsøkte å prate om sin situasjon. En deltaker hadde også erfart at noen venner trakk seg helt unna etter at de fikk kjennskap til at hun var pårørende til noen med rusproblemer. Manglende forståelse for rusproblematikk og pårørendesituasjonen, og at venner muligens selv opplevde det som utfordrende knyttet til hvordan de skulle forholde seg til det, var sentralt i deltakernes egne forståelser for hvorfor venner trakk seg unna eller unngikk å prate om tematikken. En deltaker beskriver manglende opplevd støtte slik:

«Jeg opplever ikke noe støtte. Jeg føler at de gangene jeg har prøvd å snakke med de [venner] om det, så er det akkurat som om de sier «ja, det må være vanskelig», så begynner de å snakke om noe annet»

En annen ting flere deltakere hadde opplevd som utfordrende, var å oppleve stigma knyttet til rusavhengighet fra venner og bekjente. Flere fortalte at de bodde i mindre lokalsamfunn der «alle visste alt», og at de stadig opplevde at andre uttrykte mer eller mindre dømmende kommentarer og holdninger, som kunne oppleves sårende for de pårørende. En deltaker fortalte at hun i ungdomsalder opplevde å ikke få lov til å komme på besøk til noen venner, og at de samme vennene ikke fikk lov å besøke deltakeren. Deltakeren forstod det som at det handlet om at hun hadde søsken med

rusproblemer. I voksen alder, hadde den samme deltakeren også erfart å få kommentarer med en slags forventning fra andre om at hun selv også kom til å få et problematisk forhold til rusmidler, og hun beskriver det slik:

«Jeg har møtt forventninger til at jeg selvfølgelig skal havne utpå og bli som dem [søsken og forelder med rusproblemer]. Det er jo ganske provoserende og krenkende å møte.»

Slik jeg forstår deltakernes beskrivelser, kunne mangelfull opplevd støtte og erfaringer knyttet til stigma, kjennes som en ytterligere belastning og påkjenning ved å være pårørende. Motsatt, var positive erfaringer knyttet til støtte bidragende til redusert opplevd belastningsgrad. Deltakerne som ga uttrykk for å ikke oppleve støtte fra sitt sosiale nettverk, hadde derimot andre arenaer de mottok støtte, som jeg forstod som positiv støtte. Det beskrives nærmere i det følgende, under tema om familie og deretter mestring.

4.2 Opplevelser av rusproblemenes påvirkning på familien

Alle deltakerne skildret mangfoldige nyanser knyttet til hvordan de opplevde at søskenet sitt rusproblem påvirket familien som helhet. Slik jeg forstår deltakerne, opplevde samtlige at rusproblemen påvirket, endret, og rokket ved familien som konstellasjon, der både deltakernes relasjon til søskenet med rusproblemer, men også andre relasjoner innad i familien ble påvirket. I det følgende er temaet rundt familie delt opp i tre undertemaer, knyttet til påvirkning av familien som helhet, relasjonen til søskenet med rusproblemer, og relasjon til foreldre.

4.2.1 Familien som helhet: «Alle var enige, men det ble jo ikke sånn»

Når deltakerne ble spurt om hvordan de opplevde å bli påvirket av situasjonen, skildret samtlige at rusproblemen hadde ført til store utfordringer i familien. Ved at familiemedlemmer hadde ulike opplevelser og forståelser knyttet til rusbruken til et familiemedlem, kunne det føre til utfordringer i relasjonen til andre familiemedlemmer som selv ikke ble beskrevet som å ha et problematisk forhold til rusmidler. Slik jeg forstod deltakernes beskrivelser, var konflikter som følge av rusmiddelproblemen, sentralt i fem av deltakernes familier. Flere av deltakerne uttrykte at ulike måter familiemedlemmer tilnærmet seg og hjalp familiemedlemmet med rusproblemer, kunne være kilde til konflikt, fordi familiemedlemmene kunne være særdeles uenig i andre familiemedlemmers tilnærminger. Noen familiemedlemmer kunne hjelpe i omfattende grad, mens andre

familiemedlemmer tok mer avstand fra familiemedlemmet med rusproblemer. Flere deltakere ga uttrykk for at konflikter som følge av rusproblemene, periodevis hadde ført splittelse og avstand mellom familiemedlemmene. En deltaker beskriver konflikter og splittelse i familien slik:

«Vi inngikk egentlig en avtale vi andre i familien, at nå skal vi alle sammen slutte med det [gi penger]. Alle var enige, men det ble jo ikke sånn. [...] Og i løpet av de vel 30 årene [siden rusbruket startet], så har vi vært splitta i familien. Det har vi vært. Jeg har ikke hatt kontakt med min søster, jeg har ikke prata med broren min. Det er nesten så jeg og moren min ikke snakket sammen. Vi fant tilbake til hverandre igjen da.»

Tre av deltakerne ga uttrykk for å føle seg som et bindeledd i familien. En deltaker beskrev situasjonen som altoppslukende for foreldrene, samtidig med at søsken uten rusproblemer tok avstand fra situasjonen og også familien. Deltakeren følte dermed på et slags ansvar for å holde familien samlet, og tilstrebet å ivareta og opprettholde samholdet. Hun beskriver det slik:

«Jeg følte meg litt som en edderkopp som skulle holde alle trådene sammen. Trådene til min yngre bror [rusfri], prøve å balansere det. [...] Jeg har mange ganger sagt til mamma hva jeg mener, og jeg har mange ganger sagt ifra til pappa når han blir rasende for situasjoner han føler seg presset til å være i. Jeg har følt meg litt som en sånn bufferson, jeg satt der med trådene.»

Fem deltakere ga uttrykk for at det å prate om rusproblemene kunne oppleves utfordrende for familiedynamikken. For noen kunne det handle om at deltakerne opplevde rusproblemene som et taust tema blant familiemedlemmene, mens for andre deltakere kunne det handle om at andre familiemedlemmer snakket om det «hele tiden». Noen ga uttrykk for en kombinasjon, der de opplevde det både som taust, men at noen familiemedlemmer snakket om bekymringer «hele tiden». Slik jeg forstår deltakerne, kunne det å prate om situasjonen oppleves utfordrende, med tanke på å nyansere og ta hensyn de følte de måtte ivareta slik at ingen ble såret av det som ble sagt. En deltaker fortalte at hun selv ikke ønsket å prate om situasjonen med familien, og ga uttrykk for at det handlet om å unngå potensielle konflikter. Slik jeg tolker deltakerne, opplevde de fleste at familien hadde et kommunikasjonsmønster i stor grad var påvirket som følge av rusproblemene, og at det kunne kjennes sårt. De fleste deltakerne bemerket at de opplevde at det var foreldrene som var årsaken til disse utfordringene, og deltakerne forstod det som at foreldrene opplevde situasjonen svært belastende. Det

ble samtidig presisert av deltakerne at de opplevde å ha et nært forhold til foreldrene, til tross for disse utfordringene.

«Jeg snakker jo sikkert med henne [mor] to ganger om dagen, men det å balansere mellom å skulle støtte samtidig som jeg må passe på at jeg ikke sier noe som hun kan tolke som negativt mot dem [søsken med rusproblemer], for da er jeg dømmende. Det er krevende.»

Flere av deltakerne skildrer at rusproblemene hadde ført til tettere relasjon til foreldrene og til andre søsken som selv ikke har et rusproblem. Deltakerne fortalte at de kunne føle seg mindre alene i situasjonen, ved at de andre i familien visste hva situasjonen dreide seg om. Deltakerne uttrykte at de delte følelser og opplevelser de ellers kanskje ikke hadde delt med familiemedlemmer, som førte til at de opplevde tettere bånd og samhold i relasjonene.

«For det gjorde av vi ble så veldig tette. Jeg tror nok meg, min mor og min søster har blitt veldig sammensveiset på grunn av dette [rusbruket til broren].»

Som følge av åpenhet blant familiemedlemmene, forstod jeg det slik at flere deltakere opplevde familien som en betydningsfull støtte. Prate åpent og ærlig med hverandre, forstå hverandres emosjonelle reaksjoner, vise forståelse for at familiemedlemmene håndterer og tilnærmer seg situasjonen på ulike vis, ble beskrevet som betydningsfulle faktorer som bidro til å oppleve positiv støtte i familien, og som styrkende til å ivareta nære familierelasjoner. To deltakere beskrev egen partner som den mest betydningsfulle støtten de hadde som pårørende. Videre bemerket flere deltakere at de opplevde det som viktig å tilbringe tid med familien, samtidig med at familien ikke «hele tiden» pratet om situasjonen, var viktig for å ivareta relasjonene. En deltaker beskriver det slik:

«Jeg har alltid opplevd å få støtte fra mamma og pappa. Jeg synes vi er flinke til for det meste å ikke prate om det, og fokusere på å ha det hyggelig sammen. Men det er alltid plass til at noen tar opp tanker og følelser.»

En deltaker som opplevde partneren som betydningsfull støtte beskrev det slik:

«Jeg har hatt en veldig forståelsesfull kone. [...] Jeg kunne jo ikke hatt det tette båndet til han [bror med rusproblemer], hvis jeg hadde en kone som ikke forstod meg. Jeg kunne godt ha vært skilt i dag hvis hun hadde sagt stopp.»

4.2.2 Relasjon til søsken med rusproblemer: «Jeg elsket min bror, men jeg var fryktelig frustrert over det livet han levde»

Deltakerne skildret nyanser i relasjonen knyttet til kjærighet sammen med følelser knyttet til frustrasjon og sinne over situasjonen. Noen ga uttrykk for å ha tenkt mye på hvordan relasjonen kunne ha vært dersom broren eller søsteren ikke hadde ruset seg, og deltakerne forteller om savn- og tapsopplevelser. Slik jeg tolker deltakerne bærer de på ulike måter en stille sorg, en sorg som handlet om en «tapt» søskenrelasjon, men at søskenet jo tross alt ikke var borte. Alle deltakerne fortalte at de hadde vært gjennom mange utfordrende situasjoner i løpet av årene, og deltakerne hadde ulik hyppighet av kontakt med søskenet. På tross av alle utfordringene de hadde opplevd, bemerket de fleste deltakerne at de uansett var veldig glad i søskenet, og en deltaker beskriver det på denne måten:

«Vårt forhold ble aldri ødelagt på grunn av det greiene der [rusen]. Jeg og han hadde mange, lange samtaler sammen. Jeg elsket min bror, men jeg var fryktelig frustrert over det livet han levde. Livet hans var basert på en løgn»

Tre av deltakerne ga beskrivelser av opplevde rolleendringer i søskenrelasjonen på grunn av rusbruket, og som tidvis kunne oppleves utfordrende. De tre andre deltakerne beskrev ikke rolleendringer eksplisitt, men ut ifra det de fortalte, tolker jeg det som at de også hadde opplevd rolleendringer i søskenrelasjonen. Rolleendringene kunne innebære å føle seg som søsken, samtidig med å føle seg som en omsorgsgiver, samtidig med å føle seg manipulert for blant annet penger. Alle informantene hadde i ulike perioder forsøkt å hjelpe broren eller søsteren sin i håp om at de skulle bli rusfrie, men etter mange forsøk har de måtte innse at de ikke kan hjelpe noen som ikke er klar for det. Flere deltakere ga uttrykk for at rolleendringene var utfordrende, samtidig som noen ga uttrykk for at de kjente på en forpliktelse overfor å hjelpe søskenet sitt. En deltaker beskriver omsorgsrollen på denne måten:

«Det er en fortvilende situasjon, men man må jo bare forholde seg til det, man har jo ikke noe valg. [...] Man får en litt merkelig rolle, man blir jo en ivaretaker. [...] Og ja, man sliter seg ut.»

De fleste deltakerne uttrykte at de hadde kjent på ulike utfordrende følelser knyttet til rusproblemene til søskenet. Det kunne handle om at deltakerne til å begynne med kjente på sterkt håp knyttet til at

søskenet skulle bli rusfri, men at de etter hvert måtte forsone seg med at det muligens ikke kom til å skje. Å oppleve håp når søskenet viste bedring, deretter brutte håp knyttet til forverring av situasjonen, frustrasjon og skuffelse over at ingenting hjelper, var sentrale følelser i flere av deltakernes beskrivelser. En deltaker beskriver hvordan hun husker at det var til å begynne med da rusproblemene til broren oppstod slik:

«I starten følte det som en ekstraordinær situasjon som skulle fikses innad i familien. Jeg var opptatt av at han er jo bare broren min, og rusmisbruk er jo liksom et problem. Jeg tror jeg tenkte at jeg måtte være lojal og holde sammen. Jeg har hatt et veldig godt forhold til storebroren min, og jeg tenkte at det var som noe midlertidig som skulle ordnes opp i.»

Tre deltakere hadde vært fosterhjem for søskenet med rusproblemer sine barn i perioder på et til flere år. Deltakerne uttrykte utelukkende erfaringer knyttet til å være fosterhjem, men to deltakere fortalte at det i perioder kunne kjennes utfordrende overfor relasjonen til søskenet. Det kunne blant annet handle om restriksjoner knyttet til hvor mye søskenet fikk lov til å møte barna, og at det ble utfordrende for deltakerne å håndtere dersom søskenet ønsket å se barna sine utover disse avtalene.

4.2.3 Relasjon til foreldre: «Jeg føler meg nesten litt som en pårørende til mamma og pappa»

Fem deltakere fortalte at de håndterte situasjonen annerledes enn foreldrene, og opplevde å ha en mer hensiktsmessig balanse mellom det å ivareta seg selv og å være støttende overfor øvrige familiemedlemmer. To deltakere fortalte at deres foreldre opplevde situasjonen som altoppslukende, og i settinger der de var samlet, pratet foreldrene nærmest ikke om annet enn bekymringer knyttet til rusbruket.

«Moren min spesielt, det er den morskjærligheten. Hun kan nesten ikke sitte i en forsamling med oss andre uten å begynne og prate om ham. Det var i perioder jeg var dritt lei av å høre snakk om det, for det var kun han [bror med rusproblemer] som var i fokus. Jeg måtte av og til minne hun på at hun tross alt har flere unger.»

Flere av deltakerne som uttrykte at foreldrene i stor grad *kun* fokuserte på *barnet* med rusproblemer, uttrykte savn og ønske om mer oppmerksomhet og anerkjennelse fra foreldrene. Noen deltakere erfarte foreldrenes håndtering av situasjonen til rusbruker som forskjellsbehandling, ved at foreldrene

i mindre grad viet oppmerksomhet mot deltakeren og andre søsken uten rusproblemer. En deltaker beskriver det slik:

«I mine øyne blir hun behandlet som en bortskjemt 17-åring [søsken med rusproblemer], men jeg har alltid måtte ta ansvar for meg og mitt.»

Fem deltakere fortalte at de var bekymret for foreldrene, knyttet til foreldrenes opplevde belastninger. Deltakerne uttrykte at det er foreldrene selv som må endre handlingsmønstre, slik at situasjonen kunne vært mindre altoppslukende for dem, men deltakerne kjente at det var sårt hva situasjonen hadde påført foreldrene. Tre deltakere uttrykte at bekymring for foreldrene muligens var det de selv opplevde at påvirket og preget dem mest med tanke på hele situasjonen.

«Det som kanskje preger meg mest er hva jeg ser det har gjort med mamma og pappa i alle disse årene. [...] Jeg føler meg nesten litt som en pårørende til mamma og pappa oppi det her.»

De fem deltakerne som opplevde utfordringer i relasjonen til foreldrene som følge av søskenet sitt rusproblem, kjente på mange emosjonelle dilemmaer. Flere søsken følte de måtte ivareta foreldrene, samtidig som de måtte veie ord når de pratet om rusproblemene, samtidig som noen følte på en underliggende forventning fra foreldrene om å måtte bistå overfor søskenet med rusproblemer. Flere uttrykte også at de i stor grad forsøkte å skåne foreldrene for ytterligere belastninger, og tilstrebet å ivareta en positiv familiedynamikk. Å skåne foreldrene handlet blant annet om å unngå og fortelle om utfordringer fra egne liv, eller å ta hensyn til og tilpasset seg til hvordan foreldrene ønsket å snakke om situasjonen til søskenet med rusproblemer.

4.3 Opplevelser av å håndtere og mestre pårønderollen

Når deltakerne ble spurt om hvordan de opplever å ha blitt påvirket av situasjonen, henviste fem deltakere til en før og nå situasjon, og henviste til at de opplevde situasjonen annerledes da rusproblemene til søskenet først ble kjent sammenlignet med hvordan de opplevde situasjonen nå. Samtlige deltakere hadde vært pårørende i minimum 15 år. I det følgende er temaer vedrørende mestring av pårønderollen delt opp i undertemaer knyttet til å akseptere situasjonen, finne en balanse i hverdagen, fysisk- og emosjonell avstand som mestringsstrategi, og kunnskap og støtte som bidragende til å håndtere situasjonen.

4.3.1 Å akseptere situasjonen: «Jeg ventet på å starte mitt eget liv til etter at broren min hadde dødd»

Etter å ha stått i en utfordrende livssituasjon over lengre tid, hadde deltakerne innsett at de måtte akseptere situasjonen. Samtlige deltakere ga uttrykk for at de hadde inntatt en forsonende holdning overfor situasjonen, og at det bidro til at de bedre mestret situasjonen. Flere fortalte at de i mindre grad kjente på følelser til sinne og frustrasjon knyttet til situasjonen, etter de selv hadde akseptert at situasjonen var som den var. En deltaker beskriver at hun etter en tid innså at hun ikke fikk gjort mer enn hun allerede gjorde, og dermed kunne føle på en aksept både overfor situasjonen, men også knyttet til hvordan hun tilnærmet seg den.

«På et eller annet tidspunkt, må man på en måte tenke at man klarer det man klarer. [...] det handler om å erkjenne at dagen er så lang, jeg får gjort så mye, og mer enn det får jeg ikke gjort.»

Deltakerne ga uttrykk for å ha en positiv holdning til eget liv som pårørende, til tross for utfordrende erfaringer. Noen deltakere fremhevet også at de forsøkte å bruke erfaringene sine til noe positivt. En beskriver det slik:

«Så er det noe med den bitre erfaringen som tross alt kan være en god ting. [...] Når man først har blitt dratt gjennom det, så må man prøve å bruke det til noe positivt.»

4.3.2 Å finne en balanse mellom pårønderollen og egenivaretagelse: «Da trengte han ikke ringe til meg, og det gjorde han heller ikke»

Etter å ha stått i en utfordrende livssituasjon over lengre tid, var det flere av deltakerne som erfarte at de måtte finne en balanse i hverdagen for å ivareta seg selv. Flere beskrev at situasjonen opplevdes altoppslukende til å begynne med, blant annet at de følte de måtte sette eget liv på vent og å håndtere situasjonen som en krise. Deltakerne fortalte at de gjennom årenes løp hadde prøvd, lært, og tilegnet seg ulike strategier for å håndtere situasjonen samtidig som de tilstrebet å leve et godt liv selv. En deltaker beskriver hvordan situasjonen tidligere føltes altoppslukende:

«Spesielt søsteren [uten rusproblemer] min og jeg, og foreldrene våre, vi løp jo etter og berga [hjelp] det som kunne berges [hjelpes], og løp foran og kosta [hjelp] det vi kunne koste [hjelp].»

Alle deltakerne hadde i varierende grad bidratt med praktisk hjelp overfor søskenet med rusproblemer og til foreldrene, men flere bemerket at de ikke hadde opplevd bistanden som uoverkommelig. Bistand kunne være hjelp i bolig, økonomiske bidrag, kjøring, handling, og lignende. En deltaker hadde vært kontaktperson for søskenet, og deltatt i ansvarsgruppe over flere år. Deltakerne ble ikke spurt eksplisitt om grensesetting, men samtlige deltakere kom inn på tema vedrørende det å sette grenser knyttet til å begrense det de opplevde som sitt ansvar overfor familien. For flere ble grensesetting viktig, slik at de opplevde at de kunne ivareta og overholde egne hverdagsrutiner som ikke var knyttet til rusproblemene. Slik jeg forstår deltakerne, ble det viktig for dem å finne en balanse mellom pårønderollen og det å skulle ivareta seg selv. En fortalte hvordan hun hadde satt grenser overfor søskenet med rusproblemer:

«Han [søsken med rusproblemer] var veldig manipulerende, og til slutt skjønnte jeg jo hvordan han tenkte. Det sa jeg til han, at hvis han skulle ha penger eller kjøres en plass når han var rusa, da trengte han ikke ringe til meg, og det gjorde han heller ikke.»

4.3.3 Å begrense kontakt: «Jeg har distansert meg en del fra broren min, for å beskytte meg selv»

Flere deltakere uttrykte at grensesetting kunne også handle om hyppighet av kontakt og fysiske møter med søskenet med rusproblemer. For noen deltakere var kontakten tilnærmet brutt, med kontaktpunkt kun ved familiesammenkomster. Flere fortalte at de begrenset besøk i eget hjem. Slik jeg forstår deltakerne, handlet det å begrense kontakt og besøk i eget hjem om å verne seg selv og eget familieliv fra rusen og andre utfordringer i den rusavhengiges liv. Flere deltakere opplevde rusrelatert adferd som uforutsigbart og utfordrende å forholde seg til.

«Jeg satte noen grenser, det var jeg nødt til. Det var at han aldri fikk bo her, og han fikk aldri overnatte her engang.»

Ved å begrense kontakt og tilgjengelighet for søskenet med rusproblemer og foreldre, kunne deltakerne prioritere egne barn, nettverk, og generelt hverdagslige aktiviteter slik de ønsket. Flere

deltakere fortalte at situasjonen periodevis kunne være særdeles utfordrende, og deltakerne følte seg så belastet at det reduserte arbeidskapasitet og kontakt med sosialt nettverk. Å ha tid og energi til å gjøre det man selv har lyst til, og minimere tilgjengelighet til opplevde forventninger, ble beskrevet av flere deltakere som viktig for dem.

«Jeg vil gjøre ting som jeg har mest lyst til med meg og mine. Jeg kjente det var godt når vi fikk avklart det. Jeg føler ikke at jeg er bitter, men jeg kjenner det er enda viktigere å verne om meg og mitt».

To deltakere ga uttrykk for at de begrenset kontakt med søskenet med rusproblemer for å ivareta seg selv. En deltaker beskrev det slik:

«De siste årene har vært mest preget av at jeg har distansert meg en del fra broren min, for å beskytte meg selv.»

4.3.4 Å ta emosjonell avstand: «Jeg prøver hele tiden å ikke gå inn i det, men da velger jeg å gjøre det»

Noen av deltakerne hadde opplevd situasjonen som særdeles belastende og altoppslukende tidligere. En deltaker fortalte at hun tidvis måtte stille opp mye overfor søskenet med rusproblemer og for foreldrene, og i tillegg med egne hverdagsrutiner, hadde hun tidvis ikke tid til å kjenne på at situasjonen var utfordrende. Deltakeren fortalte at den altoppslukende situasjonen både forhindret henne til å kjenne på egne emosjoner, men samtidig forklarte hun at det muligens gjorde at hun også maktet å stå i situasjonen over lengre perioder. Deltakeren beskrev hvordan situasjonen krevde mye tid på et tidligere tidspunkt på denne måten:

«Jeg hadde planlagt et nervøst sammenbrudd denne uka, men det fikk jeg ikke tid til.»

Fem deltakere beskrev at de gjennom mange år som pårørende hadde tilegnet seg evne til å distansere seg emosjonelt fra situasjonen. Deltakerne tillot seg selv å kjenne på vanskelige følelser i perioder de opplevde det ekstra utfordrende å være pårørende, men for å ivareta balanse i hverdagen, var emosjonell distanse viktig for dem. Tre deltakere uttrykte at hverdagen kunne oppleves utfordrende dersom de tillot seg å bruke mye tid på å kjenne på vanskelige følelser. Når to deltakere kjente ekstra mye på vanskelige følelser, benyttet de seg en sjelden gang av en fraværsdag fra arbeidsplassen, slik

at de kunne tillate seg selv å kjenne på følelsene. Som følge av de vanskelige følelsene, opplevde de to deltakerne det som nyttig med slike fraværsdager, og en deltaker beskriver det slik:

«En til to ganger i året tar jeg meg en sykedag. Da har jeg i en periode kjent litt tydeligere på broren min, og kjenner meg trist. Jeg prøver hele tiden å ikke gå inn i det, men da velger jeg å gjøre det.»

Slik jeg forstod de fleste deltakerne, var emosjonell avstand til situasjonen det de nå anså som den viktigste måten de håndterte situasjonen. De hadde gjennom mange år lært hvordan å sette grenser, og å finne en balanse mellom å ivareta familiemedlemmer og seg selv, og dermed følte at situasjonen ikke opplevdes altoppslukende. Slik jeg forstod det, tok det lenger tid for de pårørende å håndtere det emosjonelle, og at de nå i størst grad benyttet emosjonelle mestringsstrategier for å ivareta seg selv.

4.3.5 Støtte og kunnskap: «Jeg ble mer bevisst på hva det handlet om, og da var det lettere å gjøre noe med det»

Flere deltakere uttrykte at kunnskap og å kjenne på å dele lignende erfaringer med andre pårørende var, betydningsfullt med hensyn til å håndtere pårønderollen. Fire deltakere hadde tilegnet seg kunnskap via støttegrupper, og tre deltakere fortalte at de hadde oppsøkt kunnskap via litteratur. Fire deltakere hadde deltatt i støttegrupper, noen over en tidsbegrenset periode og andre over flere år. Normalreaksjoner på stress og belastninger som pårørende, rusrelatert adferd, og grensesetting, var kunnskapsområder deltakerne beskrev som verdifull. To deltakere uttrykte at kunnskap hadde vesentlig betydning for deres mestring av pårønderollen. Flere bemerket også at de i større grad aksepterte hvilke deler av omgivelsene de kunne påvirke og ikke, og var mer bevisste på egne emosjonelle reaksjoner.

«Jeg merket at når jeg fikk mer kunnskap, så ble jeg mer bevisst på mitt eget reaksjonsmønster, og jeg fikk mer kontroll. [...] Jeg ble mer bevisst på hva det handlet om, og da var det lettere å gjøre noe med det.»

Slik jeg forstår støtte fra støttegruppene, handlet det om å kunne prate åpent om situasjonen, og å bli møtt med forståelse, og at støttegruppene bidro til å prosessere utfordrende opplevelser og emosjonelle reaksjoner. Deltakerne fremhevet betydningen av å snakke med noen i lignende situasjoner, men som samtidig var utenforstående til egen situasjon. Videre var det å kunne dele

erfaringer uten å måtte forklare i detalj noe deltakerne opplevde positivt. Det handlet om at andre i lignende situasjoner, ofte forstod hva det dreide seg om, og en beskriver det slik:

«Som hun ene sa «nå håper jeg han kommer i fengsel». Det høres jo helt sykt ut for andre [ikke pårørende], men for oss som vet hva det dreier seg om, så er det et høyst betimelig ønske rett og slett, for da vet man hvor de er.»

Flere deltakere fremhevet at støttegruppene bidro til en fellesskapsfølelse, og alle deltakerne som hadde deltatt i støttegrupper, beskrev støttegruppene som den viktigste opplevde støtten de fikk med tanke på pårørendesituasjonen.

5 Diskusjon

Studiens hensikt har vært å få kunnskap om søskens opplevde erfaringer og utfordringer, og hvordan det påvirker deres hverdag og livssituasjon, samt hva som har bidratt til at de mestrer situasjonen de står i. Jeg vil i dette kapittelet diskutere de empiriske funnene i lys av teori og tidligere, relevant forskning for å svare på problemstillingen «*hvordan påvirkes søsken av å være pårørende til personer med rusproblemer?*». Jeg vil trekke frem tre hovedfunn fra resultatkapittelet, som videre danner oppbyggingen av diskusjonskapittelet: 1) opplevelser av belastninger, 2) opplevelser av rusproblemenes påvirkning på familien, og 3) opplevelser av å håndtere og mestre pårønderollen.

5.1 Opplevelser av belastninger

5.1.1 Å klare seg bra - til tross for utfordrende erfaringer

Forskning på pårørendes belastninger viser at pårørende ofte opplever psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser som følge av å være pårørende til noen med rusproblemer (Birkeland & Weimand, 2015; Incerti et al., 2015; Karp, 2001; Kristoffersen, 1998; Lindgaard, 2008; Myhra, 2004; Storbækken & Iversen, 2009; Weimand, 2013). Heru et al. (2004) fant i sin studie at pårørende ofte fungerer dårligere sosialt, fysisk og emosjonelt. Samtlige søsken i min studie forteller derimot om få opplevde belastninger som følge av situasjonen. De sier at de klarer seg godt i livet sammenlignet med andre pårørende, til tross for den utfordrende situasjonen. Hvorvidt søsknene sammenlignet seg selv med andre pårørende i egen familie eller pårørende på generelt grunnlag, ble ikke utdypet. Andresen (2021) beskriver at måten man reagerer på belastninger, henger sammen med hvordan man er som person, hvilken livssituasjon man forøvrig har og hvilken støtte man har rundt seg. Weimand et al. (2010) fant i sin studie at pårørende uten noen å dele omsorgsrollen med, pårørende som ikke hadde en partner, hyppig kontakt med personen de var pårørende til, og pårørende med økonomiske utfordringer, ofte opplevde større belastninger. I lys av Weimand et al. (2010) sine funn kan det tenkes at søsken i min studie opplever lav belastningsgrad, med bakgrunn i god opplevd støtte fra støttegrupper, partner og/eller sosialt nettverk. Videre ga ingen av søsknene uttrykk for å være alene i situasjonen som omsorgsgiver, men at også andre familiemedlemmer inntok en omsorgsrolle i varierende grad. Weimand et al. (2010) fant også i sin studie at høy grad av opplevde belastninger var assosiert med lav sense of coherence (opplevelse av sammenheng). Samtlige deltakere i min studie fremsto med høy grad av sense of coherence, noe som kan tenkes å bidra til lav opplevd belastningsgrad.

5.1.2 Opplevelse av psykiske belastninger

Samtidig som pårørende i min studie rapporterer om lav opplevd belastningsgrad, kommer det likevel frem i mine funn at deltakerne i varierende grad kjente på en rekke belastninger. Samtlige deltakere beskrev direkte eller indirekte psykiske belastninger knyttet til en langvarig sorg over en tapt søskenrelasjon, att de gikk i konstant beredskap for at noe skulle skje med søskenet, og følelser relatert til håp og brutte håp. For to søsken virket situasjonen tidvis å være altoppslukende, ved at eget liv i stor grad måtte tilpasses behovene til familiemedlemmet med rusproblemer. Kronisk sorg omtales som en sentral reaksjon hos pårørende i flere studier, der sorgen kan forstås som tap av et søsken (Andresen, 2021; Howard et al., 2010; Kristoffersen, 1998; Schultz & Alpaslan, 2016; Smeby, 2008). Sælør og Biong (2017) beskriver i sin artikkel to typer håp pårørende trenger. De formulerer det som grunnhåp og hverdagshåp. Grunnhåpet anses å være en livsforutsetning i slekt med tro og kjærlighet og endres lite med tiden. Å være der for en nær person som trenger støtte, hviler på et slikt grunnhåp. Hverdagshåpet knyttes til og skapes gjennom konkrete hendelser, påvirkes i større grad av relasjoner og omgivelsene og handler om å akseptere egen livssituasjon. Flere deltakere i studien til Sælør og Biong (2017) beskrev at hverdagshåpet endret seg og forventninger ble justert over tid. Når deltakere i min studie beskrev håp og brutte håp, var det gjerne knyttet til bedring eller forverring i situasjonen til søskenet sin situasjon, og flere beskrev at de ikke lenger hadde håp om at søskenet kom til å bli rusfri. Jeg tolker deltakerne dithen at de justerte hverdagshåpet slik at de ikke bar på forventning om rusfrihet, og dermed kunne akseptere situasjonen slik den var. Det kan forstås i lys av et salutogenetisk perspektiv, ved at søsknene effektivt tilpasset seg slik at de fikk en aksept for situasjonen. På den måten dempet de stressfaktorer og påfølgende opplevd belastninger (Walseth & Malterud, 2004). De fleste søsknene hadde aktivt valgt å begrense kontakten med søskenet med rusproblemer med den begrunnelsen at det reduserte opplevd stress knyttet til det å være pårørende til en med rusproblemer.

Bøckmann et al. (2021) beskriver at mange pårørende kan føle på skam og skyld knyttet til pårørenderollen. Det kan handle om å føle skam ved å ha en person med rusproblemer i familien, eller skam knyttet til egne reaksjoner mot personen eller rusproblemene. Skyldfølelse knyttes gjerne til at man opplever ikke å være nok tilstede eller ivareta personen med rusproblemer på en måte man anser tilstrekkelig (Bøckmann et al., 2021). Skam er et tema som nevnes hyppig i nasjonale rapporter og undersøkelser (Birkeland & Weimand, 2015; Departementene, 2020; Gotaas et al., 2021; Opinion, 2021). En rekke studier beskriver følelser knyttet til skyld og skam som en sentral reaksjon hos søsken som er pårørende til noen med rusproblemer (Barnard, 2005; Howard et al., 2010; Myhra, 2004; Schultz & Alpaslan, 2016), og Kristiansen og Myhra (2012) fant i sin studie at søsken og foreldre var

pårørendegruppen som i størst grad opplevde skam. Funn fra min studie skiller seg ut fra nevnte studier angående opplevd skam. Søsken i min studie fortalte at de ikke kjente på følelser knyttet til skam, men to deltakere fortalte at de hadde følt på skam til å begynne med da rusproblemene først ble kjent. Søsken er den eneste pårørendegruppen i undersøkelsen til Storbækken og Iversen (2009) som ikke rapporterer behov for å bearbeide opplevelse av skyld og skam, noe som kan tolkes å samsvare med mine funn. Med bakgrunn i at problematisk bruk av rusmidler fortsatt er knyttet til stigma i samfunnet (Andresen, 2021; Kristoffersen, 2002), undrer jeg meg over hvorvidt følelser knyttet til skam som pårørende er en underliggende kulturell diskurs i samfunnet. *Diskurser* handler om historiske, kulturelle og sosiale betingelser som har betydning for fundamentale syn i dagens samfunn (Eliassen, 2016). Diskurser utvikles og opprettholdes gjennom samspill og usagte regler, og former menneskers forestillinger om den sosiale verden (Thomassen, 2006). Det gjør meg nysgjerrig på om «samfunnet» dermed har en forestilling om at pårørende til personer med ulike lidelser føler på skam, slik som jeg eksempelvis hadde antakelser om at tema knyttet til skam skulle være mer fremtredende i møte med deltakerne i denne studien. Videre ble jeg nysgjerrig på hva som gjør eller har bidratt til at deltakerne i min studie i ikke kjente på skam, slik mange pårørende føler på skam slik funn fra tidligere, relevante studier viser (Birkeland & Weimand, 2015; Lindgaard, 2008). Et aspekt er at deltakere i min studie har en høyere gjennomsnittsalder sammenlignet med snittalder i lignende studier. Det kan tenkes at søsken med lengre livserfaring kan ha utviklet større forståelse for situasjonen, slik at de opplever større grad av sense of coherence (Antonovsky, 2012).

5.2 Opplevelser av rusproblemenes påvirkning på familien

5.2.1 Familien som helhet

Rusproblemer har ofte stor innvirkning på familiens liv (Andresen, 2021). Når vi skal forsøke å forstå hvordan rusproblemer og relasjoner henger sammen, og hvordan de pårørende påvirkes, kan det forstås i lys av kompleksiteten som redegjøres for gjennom de fire overordnede forståelsesrammene presentert i teorikapittelet. Både hvert enkelt familiemedlems individualitet og familien som system, bør tas til betraktning i forsøk på å forstå den komplekse familiedynamikken. Med utgangspunkt i systemteori kan det forstås ved at familiemedlemmene i deres relasjoner til hverandre, påvirker hverandre gjensidig gjennom interaksjonen (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Rusproblemer og påfølgende konsekvenser blir dermed sett i lys av komplekse familiesystemer i en sosial verden. På den måten ser man mindre på konsekvenser av rusproblemer som en individuell opplevelse (Selbekk et al., 2015). Samtlige deltakere i min studie opplevde at rusproblemene preget familien som helhet. Gjennom deltakernes beskrivelser ble jeg nysgjerrig på de komplekse samspillsmønstrene i familien.

Til tross for at deltakerne i min studie ikke ble spurt direkte om hvordan rusproblemene påvirket familien, var slike utfordringer et tema som utmerket seg i samtlige intervjuer, der det kom tydelig frem at deltakerne hadde erfaringer med at rusproblemene preget familiedynamikken. Deltakerne fortalte om utfordrende kommunikasjon mellom familiemedlemmene som følge av rusproblemene, ulike sorgreaksjoner ved at et familiemedlem hadde rusproblemer, familiesammenkomster som skulle tilrettelegges for behovene til familiemedlemmet med rusproblemer, og ulike måter å håndtere og mestre situasjonen som pårørende. Noen av deltakerne beskrev traumatiske hendelser som følge av rusproblemene, og som påvirket familien. Rusproblemene kan føre til at hvert enkelt familiemedlem som del av familiesystemet, innretter seg for å opprettholde balanse i systemet og skape ro (Lander et al., 2013). Lindgaard (2008) belyser hvordan og hvorfor en familie påvirkes av misbruksproblemer, ved at rusproblemer blir familiens organiserende prinsipp. Familiens samhandling og kommunikasjon defineres av og innrettes etter behovene til familiemedlemmet med rusproblemer. Weimand (2013) beskriver i sin studie at pårørende opplevde sine liv som sammenvevd med livet til personen med alvorlig psykisk lidelse, noe som kan føre til en utfordrende livssituasjon for de pårørende. Slik jeg tolker deltakernes beskrivelser i min studie, tolker jeg det som at familiene i stor grad levde sammenvevde liv med familiemedlemmet med rusproblemer, der en rekke hensyn må tas. Familien står overfor et ansvar de ikke kan unnsnippe, og situasjonen kunne føre til svekket helse på ulike vis for familiemedlemmene.

Birkeland og Weimand (2015) belyser hvordan pårørende opplever høyt konfliktnivå, splittelser og lojalitetskonflikter i familien. Relasjonene kan preges ved at en selv eller andre i familien har et konfliktfylt forhold til personen med rusproblemer, eller mellom familiemedlemmene som selv ikke har et rusproblem. Deltakerne i min studie beskriver på ulike vis hvordan varierende måter å håndtere situasjonen kunne føre til konflikter og splittelser, som hadde preget familielivet gjennom årene som pårørende. Høyt konfliktnivå kunne resultere i at deltakeren selv eller andre familiemedlemmer tok avstand fra familien, med minimal kontakt over kortere eller lengre tidsperioder. Eide og Eide (2017) belyser hvordan mennesker reagerer ulikt på belastninger man opplever i livet, som kan påvirkes av personlige, kontekstuelle og historiske faktorer. Studien til Hoel og Geirdal (2016) på belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende, viser at pårørendes opplevelser av situasjonen vil kunne påvirke hvordan de mestrer den. Med utgangspunkt i familiemedlemmers individuelle opplevde belastninger, som videre fører til ulike måter å forstå og håndtere situasjonen, tolker jeg at individuelle erfaringer kunne være påvirkende faktorer til konflikter i familien. Med et systemteoretisk perspektiv kan konflikter tenkes å prege hele familien. Ved at konflikter oppstår mellom enkelte

familiemedlemmer, kan rutiner, kommunikasjon og det sosiale livet i relasjonen forstyrres. Når subsystemer i familien forstyrres og er i ubalanse, vil det igjen kunne påvirke hele familiesystemet (Lander et al., 2013).

Flere søsken i denne studien ga uttrykk for at de selv og andre familiemedlemmer hadde kjent på lojalitetskonflikter overfor familien. Som omtalt i punkt 4.2.1, fortalte en deltaker et eksempel der familiemedlemmene hadde blitt enige om å ikke lenger gi penger til søskenet med rusproblemer, men at det ikke ble sånn allikevel. Deltakeren reflekterte rundt morsrollen, grensesetting og forpliktelsene hun måtte føle på som mor til en med rusproblemer. Jeg mener dette er et eksempel som illustrerer hvordan lojalitetskonflikter kan oppstå, der det kan tenkes at moren muligens følte hun måtte velge mellom avtalen til familiemedlemmene uten rusproblemer eller å bryte avtalen for å kunne hjelpe barnet sitt med rusproblemer. Bancroft et al. (2002) beskriver at familier kan ofte være enige i at «tøff kjærlighet» overfor familiemedlemmet med rusproblemer er den mest hensiktsmessige tilnærmingen. Likevel kan følelser knyttet til skyld være smertefullt for noen familiemedlemmer, eksempelvis hos foreldre som føler seg skyldig over at deres barn har utviklet rusproblemer. Samtidig som litteraturen viser at det finnes mange sammenfallende opplevde belastninger hos pårørende til personer med rusproblemer, illustrerer noen studier hvordan individuelle erfaringer og opplevelser avhenger av relasjonen til personen med rusproblemer (Bancroft et al., 2002; Lander et al., 2013; Lindgaard, 2008). Birkeland og Weimand (2015) fant at pårørende kan kjenne på lojalitetskonflikter, ved dilemmaer knyttet til å måtte velge mellom lojalitet og støtte til personen med rusproblemer, eller til andre familiemedlemmer. Sett i lys av Birkeland og Weimand (2015), undrer jeg meg over hvordan familiodynamikken kan preges ved at familiemedlemmer kjenner på lojalitetskonflikter, der pårørende føler at noen situasjoner «krever» at de velger enkelte familiemedlemmer over andre. Videre kan det tenkes at det påvirker den emosjonelle belastningen til de pårørende. Jeg mener dette viser hvordan samspillet i familien kan utfordres, og på den måten illustrerer noe av kompleksiteten ved rusproblemers påvirkning på familien.

Lojalitetskonflikter og høyt konfliktnivå som er beskrevet i avsnittene ovenfor, preger familielivet som følge av rusproblemer. Sett i et samfunnsmessig perspektiv mener jeg slike utfordringer fremhever betydningen av støtte til pårørende, og tilpasset og god informasjon om hvordan pårørende mer hensiktsmessig kan mestre situasjonen. En side av pårønderollen kan dreie seg om hvordan man selv opplever å mestre situasjonen, som vil drøftes nærmere under tema om mestring i punkt 5.3. På den andre siden kan familielivet preges i så stor grad at familiemedlemmer som selv ikke har rusproblemer splittes som følge av situasjonen. God informasjon, hjelp og støtte til å bedre kunne

forstå hverandres emosjonelle reaksjoner og måter å mestre situasjonen på, vil kunne være hensiktsmessig for familier. Pårørende anses å være en ressurs for personen med rusmiddelproblemer (Helsedirektoratet, 2014). God støtte til å håndtere utfordringer som oppstår i familien som følge av rusproblemene, tenker jeg det vil kunne bidra til at familien som helhet vil være en desto større ressurs. Dette samsvarer med og støttes av Lindgaard (2009) sine anbefalinger om familieorientert behandling til personer med rusproblemer. Lindgaard (2009) fremstiller at en helhetlig tilnærming til familien vil innebære forebyggende perspektiver for de pårørende, og at det kan oppleves motiverende og være forebyggende for personen med rusproblemer.

Rusmiddelproblemer er fortsatt knyttet til stigma i samfunnet (Andresen, 2021), og problematikken er gjenstand for taushet og kan bli et tabubelagt tema både innad i familien og i møte med omverdenen (Lander et al., 2013; Storbækken & Iversen, 2009; Velleman & Templeton, 2003; Weimand, 2013). Kristiansen og Myhra (2012) beskriver at hemmeligholdelse kan komme av at rusproblemene kan føles større og mer alvorlig dersom pårørende erkjenner og prater om problematikken, men at problemene ofte er størst der de holdes mest skjult. Familielivet kan bli preget av en selvpålagt taushet rundt vanskene. Det kan resultere i taushet omkring egne følelser og reaksjoner som følge av situasjonen (Andresen, 2021; Kristiansen & Myhra, 2012). Slik jeg tolker mine funn, var taushet omkring rusproblemene gjentakende i flere av familiene. Flere deltakere i min studie bemerket at de generelt opplevde åpen og nær kommunikasjon med familiemedlemmene, men understreket at følelser knyttet til rusproblemene var noe de ikke snakket om. Deltakerne i min studie ga uttrykk for at de selv ønsket å kunne prate åpent egne følelser knyttet til situasjonen innad i familien, men at andre familiemedlemmers benektelse for problemene resulterte i at familiemedlemmene ikke kommuniserte om egne følelser og reaksjoner. Lindgaard (2008) beskriver at taushet omkring rusproblemene innad i familien vil påvirke familiens kommunikasjon og familiemedlemmenes muligheter til å dele emosjonelle opplevelser knyttet til rusproblemene. På den måten kan familier bli isolert og begrense muligheter for støtte fra hverandre og nettverket (Velleman & Templeton, 2003). Karp (2001) beskriver at til tross for at søsken ikke nødvendigvis daglig møter familien, er man likevel knyttet til familiens historie og verdier. Det kan føre til at det oppleves emosjonelt utfordrende hvorvidt søsken kan være åpne om problemene til annet nettverk, når det foreligger en forventning fra familien at rusproblemene er et privat og taust tema, som heller ikke prates om blant familiemedlemmene. Jeg forstår Karp (2001) i lys av mine funn som at søsken kan kjenne på flere dilemmaer overfor familien. Det kan handle om å skulle være lojal overfor familiens forventning om taushet kontra å prioritere egne behov for dele emosjonelle reaksjoner med personer utenfor familien. Det kan tenkes at slike dilemmaer oppleves som en ytterligere belastning som følge av situasjonen.

Hvordan familien som helhet håndterer at et familiemedlem har rusproblemer, og hvordan familiemedlemmene gjensidig støtter hverandre vil kunne påvirke hvordan den enkelte pårørende opplever å være nær noen med rusproblemer (Bøckmann et al., 2021). Dette kan forstås i lys av SSCS-modellen som ble presentert i teorikapittelet (Orford et al., 2010). Til tross for at SSCS-modellen ikke fokuserer på relasjonene eller støtte mellom berørte familiemedlemmer, tolker jeg likevel relasjonell og familiær støtte som vesentlig for å forstå hvordan familien som helhet håndterer og opplever situasjonen. Videre kan det påvirke hvordan de individuelle familiemedlemmene opplever situasjonen. Jeg tolker mine funn dithen at gjensidig støtte innad i familien synes å være en betydningsfull faktor til hvordan noen av de pårørende opplevde situasjonen. De tre deltakerne ga uttrykk for at rusproblemerne hadde ført til tettere samhold i familien, hvorav to fremhevet at de ikke trodde relasjonen til andre søsken uten rusproblemer ville vært så nær foruten rusproblemerne til det ene søskenet. Mine funn kan forstås i lys av DeFrains (1999, referert i Incerti et al., 2015) modell, som tar for seg hva som bidrar til nære og sunne familierelasjoner. Ett av områdene i modellen omhandler hvordan familien som helhet håndterer utfordrende livssituasjoner, der empati for hverandres følelser ble beskrevet som styrkende. Jeg tolker mine funn dithen at familiemedlemmers åpenhet, forståelse og empati for hverandres reaksjoner og behov bidro til at søsknene opplevde styrkede familierelasjoner som følge av situasjonen.

I Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan estimeres det at pårørendes omsorgsinnsats er på størrelse med den profesjonelle omsorgen i de kommunale omsorgstjenestene i Norge (Departementene, 2020). Flere deltakere i min studie ga uttrykk for at de selv, foreldrene og andre familiemedlemmer også utøvde varierende eller omfattende omsorgsarbeid. Jeg tolker dette som at familiene til deltakerne i min studie, totalt sett utøver omfattende omsorgsarbeid til familiemedlemmet med rusproblemer. I Norge vurderes pårørendeinvolvering som en viktig del i behandling til personer med rusmiddellidelser. Det begrunnes videre med at det også er av hensyn til de pårørende (Departementene, 2020; Helsedirektoratet, 2014, 2017; NOU2011:17). Oute, Huniche, et al. (2015) retter et kritisk blikk på hvorvidt pårørendeinvolvering er basert på nyliberale prinsipper og hvordan denne dominerende samfunnsdiskursen i realiteten fører til en delt ansvarsfordeling mellom velferdsstaten og familien. På bakgrunn av pårørendes opplevde belastninger reiser McPherson og Oute (2021) spørsmål om anbefalinger om pårørendeinvolvering gjenspeiler en manglende forståelse for den komplekse konteksten, der psykiske lidelser og familierelasjoner i stor grad påvirkes. Oute, Petersen, et al. (2015) løfter frem det paradoksale mellom det å involvere pårørende som en faglig prioritet, sett i lys av hvilken belastning den omfattende pårørendeomsorgen

er for pårørende. Ved å anse pårørendeinvolvering som en viktig prioritet, og i lys av et kritisk blikk på pårørendeinvolvering, forstår jeg det som at pårørende også kan oppleve belastninger ut ifra samfunnsstrukturelle diskurser og politiske føringer, ved for eksempel å føle et ansvar for at personen med rusproblemer trenger en plass å bo til tross for at det kanskje ikke er til det beste for pårørende selv.

5.2.2 Relasjon til søsken

Kristoffersen (2002) beskriver at søskenrelasjonen er en langvarig relasjon vi har gjennom hele livet. Den anses å være blant våre viktigste mellommenneskelige relasjoner. Ved at søsken er bundet av det nære slektskapet, kan relasjonen ifølge Kristoffersen (2002) forstås som at tilknytningen er så sterk at søsken sjelden tar fullstendig avstand fra søskenrelasjonen, men at relasjonens intimitet vil variere gjennom livssyklusen. Studien til Smith og Greenberg (2008) indikerer at kvaliteten på søskenrelasjonen gjennom livsløpet har betydelig innvirkning på hvordan søsken som pårørende opplever at relasjonen påvirkes når deres søsken får en alvorlig psykisk lidelse. Slik jeg tolker materialet fra min studie, opplevde samtlige deltakere at rusproblemerne hadde stor innvirkning på søskenrelasjonen, både styrkende og svekkende. De fleste deltakerne i min studie følte sterk kjærlighet for sine søsken. At deltakerne følte på en aksept for det livet søskenet levde, bidro til at deltakerne opplevde å ha en nær relasjon til søskenet med rusproblemer. Samtidig uttrykte flere deltakere at relasjonen ble preget av uforutsigbarhet og opplevelser av å bli manipulert og avvist. Det var faktorer jeg tolket som svekkende for søskenrelasjonens nærhet. Mine funn samsvarer med funn i studien til Incerti et al. (2015) angående faktorer som styrker og svekker søskenrelasjonen som følge av rusproblemer. Incerti et al. (2015) fant eksempler på at deltakere med empati og forståelse for personen med rusproblemer, evne å skille mellom rusproblemer og person, tillit og ærlighet mellom søsknene, bidro til opplevd nær relasjon. Motsatt, fant Incerti et al. (2015) at mistillit som følge av rusproblemer, stress og bekymring, og følelse av at egne behov ikke var viktig i familien, bidro til å påvirke negativt på søskenrelasjonen.

Cox (2010) belyser ut fra et systemteoretisk perspektiv at vanskelige utfordringer i et søskens liv kan føre til rolleendringer i søskenrelasjonen. At rolleendringer i søskenrelasjonen forekommer som følge av psykiske lidelser og/eller rusproblemer, ved at søskenet uten lidelser ofte inntar en omsorgsrolle overfor søskenet med lidelsene, bekreftes i flere studier (Kristiansen & Myhra, 2012; Kristoffersen, 2002; Lander et al., 2013; Lindgaard, 2008; Smith & Greenberg, 2008; Thorn & Holte, 2006). Jeg tolker mine funn som at omsorgsarbeid overfor søskenet med rusproblemer opplevdes både styrkende

og belastende for søskenrelasjonen. Noen deltakere i min studie uttrykte at å vise kjærlighet overfor hverandre, og at søskenet med rusproblemer genuint viste takknemlighet for all omsorgen og hjelpen deltakeren ga, kunne oppleves styrkende for en nær relasjon. Kristoffersen (1998, 2002) beskriver at den følelsesmessige tilknytningen man har overfor sine søsken kan skape en følelse av forpliktelse til å gi omsorg til søskenet med rusproblemer. Det kan resultere i omsorg preget av både kjærlighet og forpliktelse. Dette kan forstås i lys av et systemteoretisk perspektiv, ved at personer kan oppleve å ha relasjonelle forpliktelser overfor noen man er i nær relasjon til (Lindgaard, 2009). Ewertzon et al. (2012) fant at dersom kjærlighet for det psykisk lidende søskenet var drivkraften for omsorgen, kunne omsorgsarbeidet oppleves styrkende for relasjonen, mens Incerti et al. (2015) fant at søsken som følte på sterk ansvarsfølelse også kunne føre til svekkede relasjoner. Disse funnene samsvarer med mine funn, hvor deltakerne uttrykker at omsorgsarbeidet blir drevet av både kjærlighet og pliktfølelse. Karp (2001) belyser hvordan pårørende kan føle angående omsorgsrollen og -ansvaret. Karp (2001) beskriver at pårørende gjerne opplever emosjonelle dilemmaer knyttet til å prioritere egne behov og hvor mye de pårørende burde yte omsorg til familiemedlemmet med psykisk lidelse. Slik jeg forstår Karp (2001), undrer jeg meg over hvorvidt kjærlighet for og ønske om å hjelpe søskenet med rusproblemer er drivkraften for omsorgsarbeidet, eller om lojalitet og pliktfølelse kan være dominerende. Dette belyser noe av kompleksiteten ved hvordan relasjonelle aspekter påvirker individet, samtidig med individuelle faktorer.

To deltakere i min studie bemerket at støtte fra andre familiemedlemmer bidro til å opprettholde en nær relasjon til søskenet med rusproblemer. Det kunne handle om praktisk støtte, ved å bistå når deltakeren selv hadde mye å hjelpe søskenet med rusproblemer med. Slik jeg tolker deltakernes beskrivelser, synes den emosjonelle støtten til å opprettholde og ivareta en nær relasjon til søskenet med rusproblemer å være den mest betydningsfulle støtten. Dette kan ses i lys av et systemteoretisk perspektiv, der påvirkning i en relasjon kan ha betydning og påvirkning for en annen relasjon. Adams (2008, referert i Selbekk et al., 2015) beskriver at når en person får avhengighetsproblemer, vil det påvirke relasjonene man er i. Siden mennesker anses å være sosiale vesener, vil rusproblemenes påvirkning på en relasjon, også kunne påvirke en person uten rusproblemer sine andre relasjoner. Jeg forstår det som at søskens relasjon til personen med rusproblemer vil påvirke andre relasjoner i omverden, som for eksempel egne barn, partner eller venner. Får søsken støtte fra sine nærmeste vil det kunne bidra til en positiv relasjon til søskenet med rusproblemer. Innen systemteorien benyttes begrepet sirkularitet, som beskriver kompleksiteten ved at fenomener ses i sammenheng og anses å ha gjensidig påvirkning til hverandre. Slik jeg tolker funn i min studie, opplevde to deltakere at støtte

fra partner og andre søsken uten rusproblemer, som særdeles betydningsfullt for å kunne opprettholde en nær relasjon til søskenet med rusproblemer.

5.2.3 Relasjon til foreldre

I mine funn kom det frem at samtlige deltakere, bortsett fra én, opplevde en markant påvirkning i deres relasjon til foreldrene som følge av rusproblemene til søskenet. Systemisk tankegang innebærer at enhver forandring et sted i familiesystemet, kan tenkes å påvirke resten av familiesystemet, og at sub-systemer i familiesystemet påvirkes som følge av forandringen (Lindgaard, 2008; Schultz & Alpaslan, 2016). Slik jeg tolker mine funn, var deltakernes relasjon til foreldrene preget av ivaretagelse av foreldrene, opplevde forventninger til å hjelpe til i familien, samtidig som deltakerne kjente på en sårhet og savn etter mer oppmerksomhet fra foreldrene. Når deltakerne ble spurt hva de opplevde påvirket dem mest som følge av situasjonen, var relasjonen til foreldrene det som preget og belastet flere av deltakerne i størst grad. Dette belyser kompleksiteten av rusproblemers påfølgende konsekvenser, og de komplekse samspillsmønstrene som utspiller seg i en familie.

I mine funn kom det frem at deltakerne i varierende grad føler seg tilsidesatt av sine foreldre, fordi foreldrene retter sin oppmerksomhet og sine ressurser mot familiemedlemmet med rusproblemer. At søsken kan føle seg tilsidesatt, og tilnærmet «glemt» av foreldrene bekreftes i flere studier (Barnard, 2005; Incerti et al., 2015; Karp, 2001; Kristiansen & Myhra, 2012; Myhra, 2004; Webber, 2003). Karp (2001) beskriver foreldre ofte opplever en type forpliktelse overfor sitt barn med utfordringer, som kan være i en slik grad at det truer foreldrenes egen psykiske og fysiske helse, mens søsken har mer typisk mindre opplevd forpliktelse og involvering i situasjonen enn foreldrene (Karp, 2001). Kristoffersen (2002) beskriver at pårørende kan oppleve sterke følelser knyttet til skyld, skam og sorg knyttet til situasjonen, som er sammenfallende aspekter ved overlevelsesskyld. Overlevelsesskyld viser til en opplevelse av at andre familiemedlemmers skjebne er avgjørende ut ifra hvor godt en selv evner å beskytte dem (Model, 1971, referert i Kristoffersen, 2001). Foreldres altoppslukende fokus rettet mot barnet med rusproblemer, kan forstås ut ifra overlevelsesskyld. Samtlige deltakere i min studie ønsket ikke å si noe negativt om foreldrene relatert til fravær av oppmerksomhet. Deltakerne uttrykte forståelse for foreldrenes belastninger og utfordringer knyttet til situasjonen, samtidig som jeg tolker deltakerne dithen at de følte på en sårhet knyttet til fravær av oppmerksomhet.

Tre deltakere i min studie beskrev at kommunikasjon med foreldrene var preget av å måtte tilpasse og veie ordene de brukte når de pratet om situasjonen. Dette samsvarer med det Myhra (2004) fant i

sin studie, om at søsken ofte må veie ordene de sier, slik at de ikke oppfattes uheldig eller sårer foreldrene. På den ene siden tolker jeg det ut ifra et systemteoretisk perspektiv, ved at søsken velger å veie sine ord kan det være et forsøk på å innrette seg for å opprettholde ro i familiesystemet (Lander et al., 2013). Mens på den andre siden tolker jeg det som at søsken vet at foreldrene står i nok utfordringer, og ved å veie sine ord rundt situasjonen og dermed unngår konflikter, forsøker søsknene å skjerme foreldrene for ytterligere belastninger (Skotland, 2011). Ingen av deltakerne uttrykte eksplisitt at de skjermet seg selv, men ved å skjerme familien for konflikter og å ta hensyn til egne foreldre, undrer jeg meg over om søsknene også tilpasset egne kommunikasjonsmønstre for å skjerme seg selv.

Alle deltakerne hadde erfaringer med å påta seg ansvar som tradisjonelt i vår kultur ivaretas av foreldrene. Ifølge Andresen (2021) er det vanlig at rollebytter forekommer på tvers av generasjoner som følge av rusproblemene, ved at søsken ofte må innta en rolle som støttespillere og hjelpere til foreldrene. Mine funn tyder på at lignende prosesser fant sted i deltakernes familier. Jeg tolker deltakernes beskrivelser dithen at flere følte seg som pårørende til foreldrene, og en deltaker fortalte eksplisitt at hun følte seg som «pårørende til pårørende». Mine funn samsvarer med funn fra studien til Incerti et al. (2015), som beskriver at søsken ofte føler et stort ansvar for å ivareta foreldrene som bruker all tid og energi på familiemedlemmet med rusproblemer. Slik jeg tolker mine funn, handlet slike rolleendringer i stor grad om å redusere foreldrenes belastninger.

Som omtalt under *relasjon til søsken*, viser funn i min studie at deltakerne opplevde å ha relasjonelle forpliktelser knyttet til å yte omsorg og bistand overfor søskenet med rusproblemer. Jeg tolker deltakernes beskrivelser, som at slike forpliktelser også var rettet mot foreldrenes forventninger om å bistå. Flere søsken ga uttrykk for at foreldrenes forventninger var utfordrende å forholde seg til, fordi de ofte var uenig i hvordan foreldrene håndterte og tilnærmet seg situasjonen. Ewertzon et al. (2012) fant at søsken og foreldre ofte har ulike holdninger knyttet til hva som er hensiktsmessig tilnærming til familiemedlemmet med utfordringer. Webber (2003) fant i sin studie at søsken ofte er kritiske til hvordan foreldrene håndterer situasjonen, og viser til fire områder søsknene beskrev; 1) søsken opplevde seg ekskludert i diskusjoner som omhandlet familiemedlemmet med rusproblemer, 2) søsknene var kritiske til foreldrenes økonomiske bistand, og følte det kunne opprettholde rusbruken, 3) søsken følte på sinne og tristhet knyttet til stresset forårsaket av rusproblemene, som kostet familien for mye emosjonelt, økonomisk og sosialt, og 4) søsken var kritiske til at foreldrene om foreldrene *egentlig* hadde gjort nok for å forhindre rusproblemene, spesielt i starten da rusproblemene først ble kjent. Punkt 2 og 3 samsvarer med funn fra min studie, som omtalt under

familien som helhet. Mine funn skiller seg derimot ut fra punkt 1 og 4. Mine funn tyder på at søsknene opplevde kommunikasjon som utfordring, men jeg tolket ikke det som at søsknene følte seg ekskludert. Punkt 4 står i kontrast til mine funn, ved at deltakerne i min studie, uttrykte at foreldrene ofret for mye i forsøk på å redusere rusbruken og/eller hjelpe familiemedlemmet med problemene. Det er vesentlig å bemerke at søsknene i Webber (2003) sin studie var mellom 16-26 år, hvorav deltakere i min studie alle var mellom 30-60 år. Livserfaring og tidsperspektivet på hvor lenge deltakerne har vært pårørende, kan tenkes å resultere i ulike opplevelser knyttet til pårønderollen. Likevel viser de ulike funnene at søsknene opplever at foreldrenes håndtering har en påvirkning på hvordan søsken uten rusproblemer opplever situasjonen.

Deltakerne ga uttrykk for å tilpasse seg etter foreldrenes behov i stor grad, ved å tilsidesette sine egne behov. Videre tolker jeg deltakerne dithen at de opprettholdt en fasade overfor foreldrene, der de både bevisst og ubevisst har inntatt en rolle som en person som klarer seg bra selv. Barnard (2005) beskriver at mange søsken er svært bekymret for foreldrenes belastninger som følge av situasjonen. I studien til Incerti et al. (2015) formidlet ti av tretten deltakere at de kjente på et sterkt behov for å ivareta foreldrene, samtidig som det innebar en følelsesmessig konflikt. En av deltakerne i studien til Incerti et al. (2015) uttrykte spesifikt at hun spilte en rolle som en god datter som klarte seg bra, slik spesielt én av deltakerne i min studie også formidlet. Ifølge Andresen (2021) kan søsken som selv ikke har rusproblemer, ha høy terskel for å for å snakke om sine erfaringer knyttet til situasjonen fordi de ikke ønsker å påføre foreldrene flere utfordringer, og som følge av det kan søsken ofte stå alene med sine erfaringer. Det å skulle balansere hensyn til egne emosjonelle behov, ivareta foreldrene, samtidig forsøke å skjerme foreldrene for ytterligere belastninger, kan synes å medføre følelsesmessige konflikter for søsken. Til tross for at mange tilsidesetter egne behov for å ivareta foreldrene, kan det samtidig virke som kjærlighet til foreldrene er en høyt verdsatt verdi hos søsknene, og at det i seg selv bidrar til sterke og nære opplevde relasjoner mellom søsknene og foreldrene.

Ifølge Schultz og Alpaslan (2016) gjør som regel familiemedlemmer som selv ikke har rusproblemer alt de kan for å holde familien samlet, til tross for en familiedynamikk som i stor grad er påvirket, og selv der det eventuelt måtte resultere i at et eller flere familiemedlemmer tar avstand fra rusproblemene og familien. Dette samsvarer med funn fra Webber (2003) sin studie. Webber (2003) fant at en del av søsknene som selv ikke hadde rusproblemer tok mer eller mindre avstand fra familien, som følge av foreldrenes altopplukende oppmerksomhet rettet mot barnet med rusproblemer. Funn fra min studie skiller seg ut fra Webber (2003) sine funn, ved at de fleste deltakerne i min studie ga uttrykk for at de i stor grad var involvert i familielivet. Jeg tolker deltakerne

dithen at de anerkjenner sine foreldres belastninger, samtidig som det har medført mindre oppmerksomhet til søsken uten rusproblemer. Antonovsky (2012) beskriver at det er naturlig for mennesker å lete etter mening i situasjoner, særlig når vi møter noe utfordrende. Deltakerne fremstår med høy grad av sense of coherence (Antonovsky, 2012), ved at de uttrykker stor grad av forståelse for konteksten og situasjonen til ulike familiemedlemmer. Samtlige deltakere i min studie synes å innta en forsonende holdning til foreldrene sine, og til tross for motstridende følelser så kan det synes som deltakerne har tilpasset seg slik at relasjonen til foreldrene kan opprettholdes og ivaretas på best mulig vis.

5.3 Opplevelser av å håndtere og mestre pårønderollen

Funn fra min studie angående søskens bruk av mestringsstrategier sammenfaller med presentert mestrings teori og tidligere forskning (Lindgaard, 2008; Orford et al., 2005; Velleman & Templeton, 2003). Tidligere forskning viser at pårørende må håndtere en kompleks situasjon, der situasjonen kan påvirke pårørendes sosiale og familiære rolle, egne verdier kan utfordres, egen helse og velvære kan påvirkes negativt, og familien som helhet blir påvirket. Ut ifra mine funn virket søsknene generelt aktive i forsøk på å finne og prøve ut løsninger, tilpasse seg og å mestre situasjonen, til tross for mange år i pårønderollen. Forskningen til Orford et al. (2012; 2010; 2005) tydeliggjør mestringsdilemmaer pårørende står i, der stadig nye situasjoner oppstår uten noen fasit på hvordan å håndtere situasjonen, behov for å veie fordeler og ulemper ved ulike strategier, og å finne egnet håndtering av den aktuelle situasjonen. Dilemmaer pårørende ofte møter, med behov for grensesetting på den ene siden med samtidig ønske om å støtte og hjelpe personen med rusproblemer, er dilemmaer og debatt som også foregår på samfunnsnivå vedrørende hvorvidt rusbruk bør straffeforfølges eller om rusbruk bør skadeforebygges (Prop. 92 L (2020-2021)).

Lazarus og Folkman (1984) skiller mellom emosjons- og problemfokuserte mestringsstrategier. Problemfokuserert mestring beskrives om handlinger knyttet til å løse problemet, rettet mot situasjonen eller overfor en selv. Problemfokuserte strategier skal bidra til å redusere problemets karakter eller bidra til å redusere opplevd stress. Emosjonsfokuserte strategier beskrives som mest adaptiv når individet opplever å ikke ha kontroll over en situasjon (i dette tilfellet; en annen persons rusbruk), der personen handler ut ifra å redusere opplevd stress men som ikke bidrar til å løse eller endre situasjonen objektivt sett (Lazarus & Folkman, 1984). I lys av dette, viser mine funn at deltakerne benyttet både problem- og emosjonsfokuserte strategier. Av problemfokuserte strategier benevner deltakerne blant annet aktiv tilnærming, emosjonell og praktisk hjelp til søskenet med rusproblemer og øvrige familiemedlemmer. Med utgangspunkt i SSCS-modellen (Orford et al., 2010; Orford et al., 2005)

synes bruken av problemfokuserte mestringsstrategier både forståelig og naturlig, der pårørende trolig vurderer situasjonen som viktig å endre og dermed ønsker å hjelpe, som videre kan gi høy motivasjon for å agere. Av emosjonsfokuserte strategier benevner deltakerne blant annet å akseptere situasjonen, emosjonell distanse overfor situasjonen, og emosjonell støtte. Slik jeg forstår mine funn benytter deltakerne seg av både problemfokuserte mestringsstrategier og emosjonsfokuserte strategier. Det kan synes som den emosjonsfokuserte strategien er noe mer fremtredende måte å mestre situasjonen på for deltakerne enn det fremkommer i Hoel og Geirdal (2016) sin studie, der deltakerne i størst grad benyttet problemfokuserte strategier. Det er interessant av flere grunner, blant annet fordi gjennomsnittsalder og gjennomsnittlig antall år i pårønderollen er relativt tilsvarende i min studie som i studien til Hoel og Geirdal (2016).

Lazarus og Folkman (1984) hevder at emosjonsfokuserte mestringsprosesser som benyttes for å tolerere en utfordrende situasjon, eller for å akseptere eller ignorere utfordringene, synes like viktig i tilpasningen overfor situasjonen som problemfokuserte strategier tar sikte på. Funn fra min studie viser at deltakerne i stor grad var opptatt av å akseptere situasjonen, noe som samsvarer med funn fra flere studier (Barnard, 2005; Incerti et al., 2015). Det er likevel viktig å understreke at til tross for å uttrykke en aksept overfor situasjonen, vil ikke det si at søsknene nødvendigvis aksepterte den utfordrende familiedynamikken som forekom som konsekvens av rusproblemene. Dette samsvarer med funn fra studien til Barnard (2005), som viser at søsken kan oppleve en generell aksept overfor livssituasjonen til søskenet med rusproblemer, men at de ikke nødvendigvis føler på aksept overfor de utfordringene som har oppstått i familien som følge av situasjonen.

Deltakerne fortalte at de tok delvis avstand fra søskenet, ved å begrense besøk i eget hjem og begrense telefonkontakt, som måter å ta avstand og ivareta seg selv. Jeg tolker avstanden til situasjonen som en mestringsstrategi, og deltakerne begrunnet avstanden selv som å ivareta seg selv og egne behov. Schultz og Alpaslan (2016) fant i sin studie på søsken til personer med rusproblemer, at 12 av 28 deltakere benyttet avstand som mestringsstrategi. I studien blir avstand beskrevet på et spekter fra å «låse seg inne på rommet» til å «ignorere mesteparten av tiden» (Schultz & Alpaslan, 2016). Det er usikkert hvorvidt de pårørende har blitt rådet til å ta mer avstand eller funnet ut av det over tid, men ut ifra kjennskap til fagfeltet blir pårørende gjerne rådet til å ta mer avstand fra personen med rusproblemer, bruke mindre energi på å prøve og løse problemet, og heller fokusere på å ivareta seg selv og øvrige familiemedlemmer (Lindgaard, 2008; Skartveit, 2010). Lazarus og Folkman (1984) beskriver videre emosjonell avstand som mestringsstrategi, noe som samsvarer med hva samtlige av mine deltakere beskrev som viktig for dem. Ut ifra mine funn, kan det synes som det å «stenge

følelsene» ute og å «velge» tidspunkt å føle på vanskelige følelser, var mestringsstrategier deltakerne over tid hadde lært seg, slik at utfordrende følelser ikke tok overhånd i hverdagen. Dette forstår jeg i lys av SSCS-modellen (Orford et al., 2010), som beskriver at ulike mestringsstrategier kan oppleves som effektive i form av å redusere stress og opplevd belastning. Ved at søsknene tok avstand fra egne emosjoner, kan synes som en effektiv strategi i form av å kunne ivareta egen helse, hverdagslige gjøremål og arbeid.

Det er rimelig å anta at pårørende bruker mestringsstrategier komplementært (Lazarus, 2012). Lazarus og Folkman (1984) understreker at bruk av komplementære mestringsstrategier, som emosjons- og problemfokuserte strategier, er nødvendig. I kontekst med pårørende til personer med rusproblemer, forstår jeg det som at ved å benytte problemfokuserert strategi, kan det også handle om emosjonell mestring. Det vises av mine funn i form av å oppsøke kunnskap, eller å delta i støttegrupper. Søsken i min studie som aktivt oppsøkte kunnskap, beskrev det som en måte å forstå både søskenet med rusproblemer sin situasjon og sine egne emosjonelle reaksjoner bedre, for derved å føle på en aksept for situasjonen. Vifladt og Hopen (2004) beskriver at bevisstgjøring er nødvendig for god mestring, og med økt kunnskap og dermed også økt bevissthet, kunne deltakerne i min studie tilpasse egen væremåte til hva de anså som mer hensiktsmessig overfor søskenet med rusproblemer og for å ivareta egne behov i større grad. På lignende måte fungerte det å delta i støtte grupper, ved å aktivt oppsøke støttegrupper, kunne egne emosjoner reguleres til å føle på en aksept overfor situasjonen, samtidig som deltakerne følte på utbytte i form av kunnskap som videre førte til mer hensiktsmessig opplevd mestring. At funn i min studie viser at pårørende til personer med rusproblemer benytter både problem- og emosjonsfokuserte mestringsstrategier, er i tråd med tidligere forskning (Lazarus & Folkman, 1984; Lindgaard, 2008; Orford et al., 2005).

Fire deltakere i min studie hadde deltatt i støttegrupper for pårørende til personer med rusproblemer, og beskrev støttegruppene utelukkende med positive erfaringer. Ewertzon et al. (2012) sin studie på søsken til personer med psykiske lidelser, og der deltakerne har deltatt i støttegrupper for pårørende, viser at søsken opplever støttegruppene som et positivt bidrag i livet som pårørende. Støttegruppene bidro til kunnskap om sykdommen, følelse av å ikke være alene i situasjonen, og til å håndtere situasjonen (Ewertzon et al., 2012). Antonovsky (2012) hevder at en situasjon kan oppleves meningsfull dersom situasjonen oppleves forståelig følelsesmessig. Etter min vurdering kan deltakelse i støttegruppe bidra til opplevd mening av situasjonen, og søsknene i min studie synes å oppleve det styrkende å dele egne erfaringer samt det å lytte til likesinnes erfaringer. Deltakelse i støttegruppe kan forstås i lys av SSCS-modellen (Orford et al., 2010), som benevner støtte som

bidragende til hvordan pårørende opplever belastningsgraden som følge av situasjonen. Kvaliteten på støtten synes ut ifra modellen å være relevant (Orford et al., 2010), og jeg tolker mine funn som at kvaliteten på opplevd støtte i støttegruppene var høy, både ved at gruppene bidro til emosjonell støtte samtidig som søsknene kunne få råd til hvordan å håndtere pårønderollen.

Hva som anses som hensiktsmessige mestringsstrategier er situasjonsspesifikke og endres over tid (Lazarus & Folkman, 1984). Som nevnt tidligere, beskriver Lazarus og Folkman (1984) at emosjonsfokuserte strategier ofte benyttes når situasjonen fremstår slik at den ikke synes å kunne endres ved bruk av problemfokuserte strategier. Slik jeg tolker mine funn, benyttet deltakerne i stor grad emosjonsfokuserte strategier, der aksept, avstand og emosjonell støtte synes å være sentrale strategier. Jeg undrer meg over hvorvidt antall år som pårørende bidrar til at deltakerne i hovedsak benytter emosjonsfokuserte strategier. Basert på at flere deltakere understreket at svarene underveis i intervjuet ville vært særdeles annerledes dersom jeg intervjuet dem for mange år siden, kan det antyde at en endring hos deltakerne over tid har forekommet. Det kan tenkes at mange år som pårørende har vist at emosjonsfokuserte strategier er det som bidrar mest til at de kan ivareta egne behov når de skal være støttespiller for personen med rusproblemer, og at søskens problematiske forhold til rus ikke så lett endrer seg uansett hva de gjør for å hjelpe.

Tre av deltakerne hadde vokst opp med rusproblemer i familien, der en av foreldrene hadde et problematisk forhold til rus. Disse tre deltakerne bemerket at de hadde vært pårørende så og si hele livet, noe som kan antas å påvirke hvordan de håndterer å være pårørende til et søsken med rusproblemer. Det å vokse opp i et hjem hvor en eller begge foreldrene har rusproblemer, kan føre til alvorlige konsekvenser, der økt risiko for å utvikle psykiske lidelser og somatiske plager, egne rusproblemer, og problemer i utdanningsforløp og etter hvert arbeidsliv (Lund et al., 2020). Ved at deltakerne i all hovedsak rapporterer om lav opplevd belastningsgrad og opplevd god helse, forstår jeg deltakerne i min studie med høy grad av sense of coherence (Antonovsky, 2012), forstått i kontrast av det Weimand et al. (2010) fant ved at høy opplevd belastningsgrad og dårlig helse var assosiert med lav sense of coherence.

Deltakerne forteller at de opplever å klare seg bra i egne liv til tross for en utfordrende og kompleks situasjon. Forstått i lys av SSCS-modellen (Orford et al., 2010) kan det synes som deltakerne i min studie benyttet både emosjons- og problemfokuserte mestringsstrategier for å håndtere pårønderollen. Karp (2001) reflekterer i sin studie over det overordnede spørsmålet om hvordan pårørende oppnår en likevekt mellom fornuft og følelser når de skal tilnærme seg og ivareta personer

med komplekse utfordringer. Deltakerne i min studie fremstår med høy grad av sense of coherence (Antonovsky, 2012), og med god opplevd kvalitet på sosial støtte, kan det synes som at de har funnet mestringsstrategier som synes å være hensiktsmessig i lys av egenivaretagelse (Orford et al., 2010; Orford et al., 2005).

5.4 Studiens pålitelighet, gyldighet og overføringsverdi

5.4.1 Pålitelighet

Pålitelighet handler om forskningsresultatenes troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Malterud (2011) vurderes forskningens kvalitet ut fra studiens metodiske gjennomføring. Forskeren bør reflektere over valg man foretar underveis, og hvorvidt disse representerer en relevant og pålitelig veil til kunnskap som kan belyse problemstillingen. Det vil si at studiens troverdighet kan testes ved at andre forskere gjennomfører samme undersøkelse, og påliteligheten er høy om samme resultater fremkommer. På den måten kan forskningsprosessen gjøres transparent (Anker, 2020). Jeg benyttet semistrukturert intervju i møte med studiens deltakere. Kvalitativ forskning skapes i samspill mellom forskeren og deltakeren, noe som innebærer at resultatene ville blitt mer eller mindre annerledes dersom en annen forsker gjennomførte undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015; Tjora, 2018). Jeg forsøkte å innta en undrende og åpen holdning i møte med deltakerne, og ved å stille åpne spørsmål. Det kan likevel antas at mine valg av oppfølgingsspørsmål bidrar til å styre retningen underveis i intervjuene.

Fem intervjuer ble gjennomført via zoom. Jeg opplevde at de digitale intervjuene kunne by på flere utfordringer. Ved utarbeidelsen av transkripsjoner, ble jeg bevisst at jeg «avbrøt» deltakerne med småord som «mhm», i forsøk på å bekrefte at jeg lyttet og forstod. Det kunne tidvis føre til at deltakerne stoppet opp i sine fortellinger for å sjekke om jeg skulle si noe. Dette anser jeg som en svakhet ved studien. Jeg har videre undret meg over hvorvidt det digitale møtet kan forhindre opplevd tillit i intervjusituasjonen, ved at det digitale møtet kan fremstå mindre personlig. Likevel tok deltakerne intervjuene tilsynelatende på strak arm, og både latter og tårer kom godt frem gjennom det digitale møtet.

5.4.2 Gyldighet

Studiens gyldighet knyttes hvorvidt det er sammenheng mellom svarene forskeren finner og det spørsmålet som stilles (Tjora, 2018). Jeg har forsøkt å være kritisk reflekterende til valg underveis i

prosessen, og jeg har derfor nedskrevet valg jeg har foretatt gjennom prosessen. Slik har jeg etterstrebet å fremstille forskningsprosessen tydelig. Videre har jeg forsøkt å være kritisk og undrende til eget ståsted i analyseprosessen, ved å etterstrebe bevisstgjøring av egen forforståelse og hvordan denne påvirket prosessen. For å etterstrebe gyldighet i studien, har jeg benyttet teori og tidligere, relevant forskning for å se om mine funn kan underbygges av annen kunnskap, eller gi ny innsikt. I studiens presentasjon av funn mener jeg at det tydelig fremstilles hva som er deltakernes egne utsagt og hva som er min tolkning av disse. På den måten kunne deltakernes tolkninger ivaretas, som er sentralt for studiens gyldighet.

5.4.3 Overførbarhet

Ifølge Anker (2020) er det ikke mulig å generalisere kunnskap som kommer frem gjennom en avgrenset kvalitativ studie. Denne studien har ikke hatt som mål å utvikle generaliserbar kunnskap, men studien kan likevel ha overføringsverdi til relevante sammenhenger. Overførbarhet av studiens funn kan være viktig for andre som har nytte av kunnskapen. Videre kan kanskje studien bidra til kritisk refleksjon. Hensikten med denne studien har vært å få dypere innsikt i søskens opplevelser ved å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer. Søskenpårørendes erfaringer og opplevelser viser jeg gjennom undersøkelsen. Fremstilling av studiens funn betyr ikke at *alle* søskenpårørende vil ha de samme opplevelser. Utvalget i studien er begrenset, og deltakerne ble rekruttert via én pårørendeorganisasjon som kan ha påvirket studiens funn. Ved at samtlige deltakere var medlem av en organisasjon, kan det være vanskelig å si noe om hvor representativt utvalget er i forhold til søskenpårørende generelt. Videre kan deltakernes opplevelser påvirkes av hvor lenge de hadde vært pårørende, oppvekst med rus i familien, og hvor gamle de selv var da søskenet utviklet rusproblemer. Noen deltakere hadde ikke lenger levende søsken. Deltakernes uttalelser var til dels retrospektive, som kan innebære at deltakerne ikke husker detaljer slik de opplevde det tidligere. Jeg anser det likevel som viktig å fremheve at slike nyanser også kan bidra til mangfoldige opplevelser ved å være søskenpårørende. Jeg ønsket en dypere innsikt i søskens opplevelser, og jeg har forsøkt å få frem de mangfoldige og nyanserte opplevelsene som kom frem.

6 Konkluderende kommentarer

Mitt hovedfokus med denne studien har vært å løfte frem søskenperspektivet, som synes å være en pårørendegruppe som kan bli glemt. Hensikten med studien har vært å få en dypere innsikt i søskens opplevelser ved å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer. Jeg har forsøkt å utforske hvilke erfaringer og opplevelser søsken har med å være i en slik livssituasjon; hvordan de opplever å bli påvirket, og hva som har bidratt til å håndtere og mestre situasjonen. Gjennom denne studiens deltakere, har jeg funnet ut at søsken i hovedsak opplever at familien som helhet påvirkes som følge av deres søskens rusmiddelproblemer, og at de deltakerne generelt opplevde å klare seg bra i egne liv til tross for utfordrende livserfaringer. Seks søskenpårørende deltok i studien, og de har bidratt med mange spennende perspektiver som har utfylt hverandre, og tilført viktig kunnskap knyttet til problemstillingen og forskningsspørsmålene.

6.1 Kliniske implikasjoner

Denne studien fremstiller ulike perspektiver ved hvordan søskenpårørende påvirkes som følge av rusproblemene til sine søsken, og pårørende generelt anses å være en gruppe med forhøyet risiko for å utvikle psykiske helseplager. Søsken som pårørende er et lite utforsket felt i norsk sammenheng. Videre forskning på kompleksiteten ved rusmiddelproblemer og påvirkning på familien der søsken involveres i større grad, er en videre utfordring som bør utforskes. Økt samfunnsmessig fokus på rusproblemer og pårørendes situasjon vil kunne bidra til redusert stigma rundt rusproblemer, som igjen kan føre til økt støtte til de pårørende fra utenforstående.

Det er viktig at helsepersonell har forståelse for den enkelte pårørendes situasjon og behov, som vil kunne bidra til en helhetlig tilnærming til personen med rusproblemer og familien. Jeg mener derfor at det er hensiktsmessig å utvikle systematisert kunnskap i helsetjenestene om rusproblemenes kompleksitet. Funn fra denne studien viser at pårørende kan profitere på deltakelse i støttegrupper via pårørendeorganisasjoner. Det å møte «likemenn» med lignende erfaringer ble fremhevet som en viktig støtte. Videre bidro støttegruppene til at de pårørende opplevde å håndtere egen situasjon mer hensiktsmessig. Et tydeligere samarbeid mellom offentlige helsetjenester og pårørendeorganisasjoner anser jeg som nødvendig, og det bør utvikles økt systematikk i at pårørende får informasjon om slike tilbud. Jeg mener det vil kunne bidra forebyggende for pårørendes opplevde belastningsgrad; og de pårørende vil kunne være en desto bedre ressurs for sine nære og kjære.

7 Litteraturliste

- Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 248-276). Gyldendal.
- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis: En håndbok for masterstudenter*. Cappelen Damm Akademisk.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal Akademisk.
- Bancroft, A., Carty, A., Cunningham-Burley, S. & Backett-Milburn, K. (2002). *Support for families of drug users: A review of the literature*. Scottish Executive.
- Barnard, M. (2005). *Drugs in the family: the impact on parents and siblings*. Joseph Rowntree Foundation. <https://www.jrf.org.uk/report/drugs-family-impact-parents-and-siblings>
- Bergem, A. K. (2022). Pårørende - ressurs, berørt og belastet. I L. Lien & T. W. Lie (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: integrert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 264-288). Fagbokforlaget.
- Birkeland, B. & Weimand, B. (2015). *Det gjennomsyrrer jo hele livet: En kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer* (IS-2399). Helsedirektoratet.
- Bramness, J. G. (2021). Innledende ord. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 5-7). Gyldendal.
- Bøckmann, K., Kjellevoid, A. & Bendixen, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten : en klinisk og juridisk innføring* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Cox, M. J. (2010). Family Systems and Sibling Relationships: Family Systems and Siblings. *Child development perspectives*, 4(2), 95-96. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2010.00124.x>
- Departementene. (2020). *Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-paorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ekeland, T.-J. & Heggen, K. (2007). *Meistring og myndiggjering: reform eller retorikk?* Gyldendal akademisk.
- Eliassen, K. O. (2016). *Foucaults begreper*. Spartacus.
- Ewertzon, M., Cronqvist, A., Lützén, 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. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.633735>
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Støtte til pårørende kan gi bedret psykisk helse*. <https://www.fhi.no/publ/2011/stotte-til-paorende-kan-gi-bedret-psykisk-helse/>
- Folkehelseinstituttet. (2021). *Livskvalitet i Norge, folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/%20?term=st%C3%B8tte%20&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=&h=1>
- Gotaas, N., Monkerud, L. C. & Zeiner, H. H. (2021). *Samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten* (NIBR-rapport; 2020:26). By- og regionforskningsinstituttet NIBR OsloMet – storbyuniversitetet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6517>
- Greif, G. L. & Woolley, M. E. (2016). Considering Adult Siblings in Substance Abuse Treatment. *Social Work*, 61(4), 366-368. <https://doi.org/10.1093/sw/sww046>

- Hansen, F. A. (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Ad notam Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (IS-2076). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2016). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om Pårørende i Helse- og Omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Heru, A. M., Ryan, C. E. & Vlastos, K. (2004). Quality of life and family functioning in caregivers of relatives with mood disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 67-71. <https://doi.org/10.2975/28.2004.67.71>
- Hoel, T. L. & Geirdal, A. Ø. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839>
- Horvath, Z. & Urban, R. (2019). Testing the stress-strain-coping-support (SSCS) model among family members of an alcohol misusing relative: The mediating effect of burden and tolerant-inactive coping. *Addictive Behaviors*, 89, 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.010>
- Howard, K. N., Heston, J., Key, C. M., McCrory, E., Serna-McDonald, C., Smith, K. R. & Hendrick, S. S. (2010). Addiction, the Sibling, and the Self. *Journal of loss & trauma*, 15(5), 465-479. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.508359>
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004). *Familien - pluss én : innføring i familierapi* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Incerti, L., Henderson-Wilson, C. & Dunn, M. (2015). Challenges in the family: problematic substance use and sibling relationships. *Family Matters*, (96), 29-38. <https://doi.org/10.3316/agispt.20152918>
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis* (2. utg.). Gyldendal.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Universitetsforl.
- Karp, D. A. (2001). *The burden of sympathy: how families cope with mental illness*. Oxford University Press.
- Kristiansen, R. & Myhra, A.-B. (2012). *Hvem er de pårørende som søker behandling, og hva slags belastninger rapporterer de om? Kartlegging av pårørendepasienter ved Borgestadklinikken 2009-2011*. Kompetansesenter rus - region sør, Borgestadklinikken.
- Kristoffersen, K. (1998). *Pårørende og søsken i psykisk helsevern: hermeneutisk metode, søskens opplevelse, pårørendesamarbeid*. Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, K. (2002). Om å være søsken til mennesker med langvarig og alvorlig psykisk lidelse. I K. Lundemo & B. S. Brinchmann (Red.), *Bære hverandres byrder: pårørende i sykepleien* (s. 89-104). Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lander, L., Howsare, J. & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. Springer.

- Lazarus, R. S. (2012). Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. I V. H. Rice (Red.), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (2. utg., s. 199-225). Sage Publications.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lindgaard, H. (2008). *Afhængighed og relationer: De pårørendes perspektiv* Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
- Lindgaard, H. (2009). *Afhængighed og relationer: behandlingsperspektiver*. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
- Lindholm, M. (2011). Pårørende: Ressurs eller vedheng? *Rus & samfunn*, 5(2), 26-28.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2011-02-13>
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18(2), 145-153.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
- Lund, I. O., Eilertsen, E. M., Gjerde, L. C., Torvik, F. A., Røysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T. & Ystrøm, E. (2020). Maternal Drinking and Child Emotional and Behavior Problems. *Pediatrics*, 145(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2019-2007>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Universitetsforl.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- McPherson, S. & Oute, J. (2021). Responsibilisation of caregivers in depression: the limitations of policy-based evidence. *Social theory & health*, 19(4), 347-361.
<https://doi.org/10.1057/s41285-020-00136-y>
- Myhra, S. (2004). *Frigjøringskampens doble ansikt: kliniske møter med søsken til unge rusmiddelmisbruke[re]*. Borgestadklinikken.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora.
<https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/nesh/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Nordlie, E. (2003). Alkoholmisbruk - Hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 123(1), 52-54. <https://tidsskriftet.no/2003/01/tema-alkohol/alkoholmisbruk-hvilke-konsekvenser-har-det-familiemedlemmene>
- NOU2011:17. (2011). *Når sant skal sies om pårørendeomsorg: Fra usynlig til verdsatt og inkludert*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-201117-nar-sant-skal-sies-o/id674191/>
- Opinion. (2021). *Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/>
- Orford, J. (2012). *Addiction dilemmas: family experiences from literature and research and their challenges for practice*. WILEY. <https://doi.org/10.1002/9781119978824>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs : education, prevention & policy*, 17(s1), 36-43. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., Crundall, I., Tiburcio, M., Templeton, L. & Walley, G. (2005). *Coping with alcohol and drug Problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203759608>
- Oute, J., Huniche, L., Nielsen, C. T. & Petersen, A. (2015). The Politics of Mental Illness and Involvement - A Discourse Analysis of Danish Anti-Stigma and Social Inclusion Campaigns.

- Advances in Applied Sociology*, 5(11), 273-285.
<https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4236/aasoci.2015.511026>
- Oute, J., Petersen, A. & Huniche, L. (2015). Who and What Does Involvement Involve? A Multi-Sited Field Study of Involvement of Relatives in Danish Psychiatry. *Issues IN Mental Health Nursing*, 36(12), 953-962. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1059530>
- Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform - opphevelse av straffansvar m.m)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/?ch=1>
- Pårørendealliansen. (2018). *Lær mer om pårørende: Rapporter, fakta og statistikk*.
<https://parorendealliansen.no/vart-arbeid/rapporter-fakta-og-statistikk/>
- Pårørendealliansen. (u.å.). <https://parorendealliansen.no/>
- Schjødt, B. & Egeland, T. A. (2006). *Fra systemteori til familieterapi*. Pensumtjenesten.
- Schultz, P. & Alpaslan, A. H. (2016). Our brothers' keepers: Siblings abusing chemical substances living with non-using siblings. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(1), 90-112.
<https://doi.org/10.15270/52-1-481>
- Selbekk, A. S., Sagvaag, H. & Fauske, H. (2015). Addiction, families and treatment: A critical realist search for theories that can improve practice. *Addiction research & theory*, 23(3), 196-204.
<https://doi.org/10.3109/16066359.2014.954555>
- Skartveit, G. (2010). *Den usynlige smerta: om rus og pårørende*. Samlaget.
- Skotland, S. (2011). Krevende søsken. *Rus & samfunn*, 5(2), 32-34.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2011-02-15>
- Smeby, N. A. (2008). Relasjonen mellom pårørende og personen som lider av alvorlig psykisk lidelse. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R. B. Thorsen (Red.), *Oss imellom: om relasjonenes betydning for mental helse* (2. utg., s. 147-156). Hertervig akademisk.
- Smith, M. J. & Greenberg, J. S. (2008). Factors Contributing to the Quality of Sibling Relationships for Adults With Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 59(1), 57-62.
<https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.57>
- Smith-Genthôs, K. R., Logue, E. M., Low, B. E. & Hendrick, S. S. (2017). The Forgotten Ones: Siblings of Substance Abusers. *Journal of Loss and Trauma*, 22(2), 120-134.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1202005>
- Storbækken, S. & Iversen, E. (2009). *Alene sammen: om hjelpebehov hos pårørende til rusmiddelavhengige*. K. r. Stiftelsen Bergensklinikkene, Region vest Bergen.
<https://www.korusbergen.no/nyheter/publikasjoner/alene-sammen-2009/>
- Sælør, K. T. & Biong, S. (2017). "Å få lyset til å fortsette å brenne": en fenomenologisk studie av håp hos pårørende i psykisk helsevern. *Scandinavian psychologist*, 4, 19.
<https://psykologisk.no/sp/2017/02/e3/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforl.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Thorn, A. & Holte, A. (2006). *Bipolar affektiv lidelse: Foreldres erfaring* (Rapport 2006:5). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://hdl.handle.net/11250/2688674>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt: Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademisk.
- Velleman, R. & Templeton, L. (2003). Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. *European Addiction Research*, 9(3), 103-112.
<https://doi.org/10.1159/000070978>

- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J. & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93-109.
<https://doi.org/10.1080/09595230500167478>
- Vifladt, E. H. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Walseth, L. T. & Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmennt medisinsk perspektiv. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 124(1), 65-66.
<https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenntmedisinsk-perspektiv>
- Webber, R. (2003). The impact of illicit drug use on non-using siblings in the Vietnamese community. *Australian Journal of Social Issues*, 38(2), 229-245.
<https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2003.tb01144.x>
- Weimand, B., Hedelin, B., Sällström, C. & Hall-Lord, M.-L. (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. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.520819>
- Weimand, B. M. (2013). *Sammenvevde liv: å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse* [Doktorgradsavhandling, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LLP) og Erfaringskompetanse].

Vedlegg

Vedlegg 1: REK fremleggingsvurdering



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst A	Hanne Johansen Pekovic	22845501	08.06.2021	279844

Deres dato: /

Camilla Wagenius

Fremleggingsvurdering: Voksne søsken som pårørende til personer med rusmiddelproblemer - en kvalitativ undersøkelse av opplevelsen av å være pårørende

Søknadsnummer: 279844

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Sørøst-Norge

Fremleggingsvurdering vurderes som ikke fremleggingspliktig.

Søkers beskrivelse

Studien er et mastergradsprosjekt ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Hensikt med studien er å undersøke hvordan voksne søsken opplever og erfarer det å være pårørende til noen med rusmiddelproblemer. Formålet er å utvikle kunnskap som kan bidra til bedre forståelse for voksne søskens situasjon. Oppgavens problemstilling lyder som følger: Hvordan påvirkes voksne søsken av å være pårørende til noen med rusmiddelproblemer?

For å kunne finne svar på problemstillingen, vil jeg også drøfte ved følgende forskningsspørsmål: (1) Hvordan beskriver voksne søsken sine erfaringer med å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer?

(2) Hvordan beskriver voksne søsken at det å være pårørende til personer med rusmiddelproblemer har påvirket egen livssituasjon? (3) Hva beskriver voksne søsken av personer med rusmiddelproblemer at har bidratt til å håndtere og mestre situasjonen de står i?

Vi viser til skjema for framleggingsvurdering mottatt 03.06.2021 for ovennevnte forskningsprosjekt. Framleggingsvurderingen er vurdert av komiteens leder.

REKs vurdering

Formålet med prosjektet, slik det fremgår av framleggingsvurderingen, er å undersøke hvordan voksne søsken opplever og erfarer det å være pårørende til noen med rusmiddelproblemer. Man ønsker å utvikle kunnskap som kan bidra til en bedre forståelse av søskens situasjon.

REK sør-øst A

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22 84 55 11 | E-post: rek-sorost@medisin.uio.no

Web: <https://rekportalen.no>

Vurdering

Skriv ut

Referansenummer

722638

Prosjekttittel

Søsken som pårørende til personer med rusmiddelproblemer - en kvalitativ undersøkelse av opplevelsen av å være pårørende

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Knut Tore Sælør, knut.tore.salor@usn.no, tlf: 31008753

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Camilla Wagenius, camilla.wagenius@gmail.com, tlf: 93841997

Prosjektperiode

01.11.2021 - 01.12.2022

Vurdering (2)

07.01.2022 - Vurdert

Personverntjenester har vurdert endringen registrert 06.01.2022. Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 07.01.2022. Behandlingen kan fortsette. Endringen består i at Zoom er lagt til som en databehandleri prosjektet. Nettskjema er fra før registrert som databehandler i prosjektet. Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. OPPFØLGING AV PROSJEKTET Vi vil følge opp underveis ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Kontaktperson: Henning Levold Lykke til videre med prosjektet!

17.11.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 17.11.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 01.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

TREDJEPERSONER OG LOVLIG GRUNNLAG FOR DENNE GRUPPEN

Ifølge meldeskjemaet kan det fremkomme opplysninger om tredjepersoner. Tredjepersoner er utvalgets søsken. Det kan også fremkomme særlige kategorier av personopplysninger. Dersom slike opplysninger fremkommer skal studenten anonymisere disse fortløpende. Lydopptak skal transkriberes så snart som mulig og deretter slettes. Tredjepersoner er ikke prosjektets hovedfokus og prosjektets varighet er kort. Det er NSD sin vurdering av personvernulempen for tredjepersoner med dette reduseres betraktelig. Prosjektet har en allmenn interesse gjennom forskningsformål som er veid som høyere enn personvernulempen, gitt tiltakene som er spesifisert over. Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger for denne gruppen er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3. Lovlig grunnlag for behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er at den er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav j, jf. personopplysningsloven § 9.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: - om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som prosjektets deltakere vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Personvernulempen for tredjepersonene er vurdert som lav og de er ikke prosjektets hovedfokus. På dette grunnlaget finner vi at det kan gjøres unntak fra den individuelle informasjonsplikten til tredjepersonene fordi det vil innebære uforholdsmessig stor innsats å informere de registrerte, jf. personvernforordningen art. 14 nr. 5 b) Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos NSD: Henning Levold

Lykke til med prosjektet!

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Søsken som pårørende til personer med rusmiddelproblemer»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt der formålet er å undersøke hvordan voksne søsken som pårørende til mennesker med rusmiddelproblemer har det. I dette skrivet gis det informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette forskningsprosjektet er en del av min masteroppgave ved Universitetet i Sørøst-Norge. Studien tar sikte på å undersøke og utvikle kunnskap om hvordan det er å være søsken til personer med rusmiddelproblemer. I et eventuelt intervju vil jeg utforske hvordan du opplever situasjonen din, og hvordan du opplever å ha blitt påvirket.

Det er det dine egne opplevelser og erfaringer som er i fokus. Sykdomsbilde, helse og/eller oppfølging til personen med rusmiddelproblemer, er ikke av betydning for studien. Hensikten med studien er å utvikle kunnskap som kan bidra til bedre forståelse for hvordan voksne søsken opplever det å være pårørende. Studien vil kunne bidra til å styrke fokus på pårørendes utfordringer, og eventuelle behov for støtte og hjelp.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge er ansvarlig for prosjektet, med Knut Tore Sælør som ansvarlig veileder. Student, Camilla Wagenius, vil stå for intervjuer, transkripsjoner og analyse av datamaterialet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta, og hva innebærer det for deg?

Ved å være søsken til noen med rusmiddelproblemer, ønsker jeg å spørre deg om du kunne tenke deg å delta i denne studien. Deltakelse i studien innebærer at jeg gjennomfører ett individuelt intervju med deg der tema vil være dine opplevelser som pårørende. Dersom jeg i etterkant av intervjuet finner noe uklart, eller anser det hensiktsmessig med ytterligere informasjon, vil du kunne få spørsmål om å gjennomføre et intervju til. Det vil bli gjort digitale opptak av intervjuene, som deretter transkriberes ordrett. Deltakelse i studien innebærer at du setter av tid til intervjuet, omlag 1-1,5 time. Dette kan gjennomføres på et sted du foretrekker.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst trekke samtykket ditt uten å oppgi noen årsak. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysninger som registreres om deg vil være det du selv velger å fortelle i intervjuet. Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene som er fortalt om i dette skrevet. Opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer, eller andre direkte gjenkjennende opplysninger om deg. Informasjonen oppbevares og behandles konfidensielt i samsvar med personvernregelverket.

I prosessen med å transkribere intervjuene, vil jeg anonymisere personidentifiserende uttalelser. Det er kun jeg som vil ha tilgang på navneliste og som kan finne tilbake til deg. Veileder, Knut Tore Sælør, vil ha tilgang på det anonymiserte transkriberte intervjuet. Når resultatene eventuelt publiseres vil det ikke være mulig å identifisere deg. Dersom du ønsker å få tilgang på resultatene, kan det hende du kjenner deg selv igjen i noen av sitatene eller opplevelser som beskrives, men disse vil skrives på en slik måte at andre ikke skal gjenkjenne deg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Intervjuene og andre opplysninger om deg, vil bli lagret til prosjektets slutt, som er planlagt til 01.12.2022. Deretter vil opplysninger om deg slettes.

Dine rettigheter

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i registrerte opplysninger. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve at innsamlede opplysninger blir slettet, med mindre de allerede er brukt i publisert materiale.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Opplysninger om deg behandles basert på ditt samtykke.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Universitetet i Sørøst-Norge, ved Knut Tore Sælør (knut.tore.salor@usn.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Hvordan takke ja til å delta?

Dersom du ønsker å delta i min studie, ta kontakt med meg på telefonnummer 938 41 997. Samtykkeerklæringen fyller du ut og tar med når vi møtes.

Med vennlig hilsen

Camilla Wagenius

Knut Tore Sælør (Forsker/veileder)

-

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «voksne søsken som pårørende til personer med rusmiddelproblemer», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

å bli kontaktet for et eventuelt ekstra intervju

Telefonnummer: _____

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)