

“Det här är ingens fel, det är en sjukdom”

En kvalitativ studie om vilket stöd föräldrar till missbrukare får i Österbotten

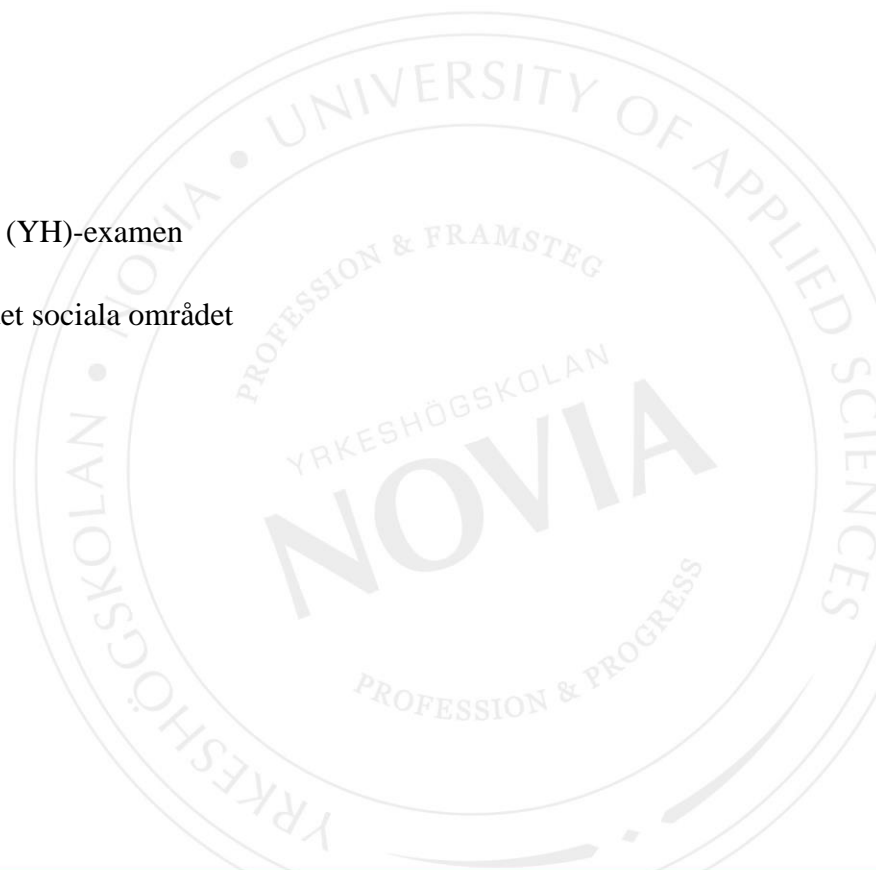
Alexandra Tuorila

Emelie Sandbacka

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Alexandra Tuorila & Emelie Sandbacka

Utbildning och ort: Socionom (YH), Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Familjearbete & metodik

Handledare: Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Titel: "Det här är ingens fel, det är en sjukdom"

En kvalitativ studie om vilket stöd föräldrar till missbrukare får i Österbotten

Datum 8.4.2020

Sidantal 29

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att ge en bild av vad det finns för anhörigstöd i Österbotten för föräldrar som har ett barn med missbruksproblem. I teoridelen beskrivs vad beroende och medberoende innebär, vad som framkommer i finsk lag angående rätten till stöd för anhöriga samt tidigare forskning som gjorts angående detta ämne.

Frågeställningarna i detta examensarbete är: Hur påverkas föräldrar av att ha ett barn som har ett missbruk, vad finns det för stöd för föräldrar i Österbotten, är stödet som erbjuds tillräckligt och finns det något som skulle kunna utvecklas?

Detta examensarbete har utförts genom en kvalitativ forskningsmetod där vi har använt oss av intervjuer med personer som arbetar med missbruk och stöd för anhöriga.

Resultatet av undersökningen visar att föräldrar påverkas negativt av att deras barn missbrukar och att det finns en del aktörer som erbjuder stöd men det skulle kunna utvecklas.

Språk: svenska

Nyckelord: missbruk, medberoende, anhörigstöd, föräldrar

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Alexandra Tuorila & Emelie Sandbacka

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Perhetyö & menetelmät

Ohjaaja(t): Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Nimike: "Tämä ei ole kenenkään vika, tämä on sairaus"

Päivämäärä 8.4.2020

Sivumäärä 29

Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä tukea Pohjanmaalla löytyy vanhemmille, joilla on päihderiippuvainen lapsi. Teoriaosassa on kuvailtu mitä riippuvuus ja läheisriippuvuus tarkoittaa, mitä suomen laki sanoo tuesta läheisille ja millaisia tutkimuksia on tehty aiheesta aikasemmin.

Meidän kysymyksemme tässä opinnäytetyössä ovat: minkälaisia vaikutuksia lapsen päihderiippuvuudella on vanhempiin, millaista tukea löytyy vanhemmille Pohjanmaalla, onko tuki riittävä ja onko kehittämisen tarpeita?

Tämä opinnäytetyö on suoritettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja olemme haastatelleet henkilöitä, jotka työskentelevät päihteiden väärinkäytön ja läheistuen parissa. Tämän tutkimuksen tulos osoittaa, että lapsen päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa vanhempiin negatiivisesti ja on toimijoita, jotka tarjoavat tukea, mutta työtä voisi kehittää.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: väärinkäyttö, läheisriippuvuus, läheistuki, vanhemmat

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexandra Tuorila & Emelie Sandbacka

Degree Program: Social welfare, Vasa

Specialization: Family work & Methodology

Supervisor(s): Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Title: "This is nobody's fault, it's a sickness"

Date 8.4.2020

Number of pages 29

Appendices 1

Summary

The purpose of this thesis is to examine what forms of support are provided to parents in Ostrobothnia who have a child with a substance abuse. The theoretical part provides an introduction to addiction and co-addiction, what the Finnish law stipulates concerning the right to support for relatives and earlier research pertaining to this subject.

The questions at issue of this thesis are: How does having a child with a substance abuse affect the parents, what support is there for parents in Ostrobothnia, is the support that is offered to the parents sufficient and is there anything that could be developed?

The thesis adopts a qualitative research methodology. We have interviewed professionals who work with substance abuse and support for relatives.

The result demonstrates that a child's substance abuse has a negative effect on the parents. It also concludes that there are places offering support for parents but the scope of aid could be further developed.

Language: Swedish

Key words: substance abuse, co-addicted, peer support, parents

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte, problematisering, avgränsningar och definitioner.....	1
2	Beroende.....	3
2.1	Missbrukets utveckling.....	4
2.2	Steget till ett beroende.....	4
2.3	Att hitta ut ur ett beroende.....	5
2.4	Anhörigas roll i beroendet.....	6
2.4.1.	Medberoende.....	7
3	Lagstiftning.....	10
4	Tidigare forskning.....	11
4.1	Hur har föräldrar påverkats av ett barns missbruk?.....	11
4.2	Föräldrarnas åsikter om stödet och samarbetet med professionella.....	13
5	Stödverksamheter för anhöriga till missbrukare.....	14
5.1	Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård (USM).....	14
5.2	Fri från narkotika rf.....	14
5.3	Österbottens kriscenter Valo.....	15
5.4	Al-anon.....	15
5.5	Församlingen.....	16
5.6	Öppenvården & A-kliniker.....	17
5.7	Nuotta.....	17
6	Undersökningens genomförande.....	18
6.1	Metoddiskussion.....	18
6.2	Datasekretess.....	19
7	Resultatredovisning.....	19
7.1	Hur ser missbruksproblematiken ut idag?.....	19
7.2	Behovet av anhörigstöd.....	20
7.3	Föräldrarnas upplevelser enligt professionella.....	21
7.4	Stödverksamheter och dess nåbarhet.....	22
7.5	Informanternas tips till anhöriga.....	23
8	Slutdiskussion och kritisk granskning.....	25
	Källförteckning.....	29

Bilageförteckning

Bilaga 1. intervjufrågor till våra informanter

1 Inledning

I dagens samhälle blir diskussionerna allt mer öppna om missbruksproblematiken i Finland. Det diskuteras mycket om hur vi ska klara av att sänka missbruksstatistiken och det förebyggande arbetet tar allt större plats. Inom missbrukarvården finns flera olika verksamheter som stöder missbrukare och idag diskuteras också anhörigas del i missbruket. Det sägs att när en person insjuknar i ett missbruk påverkas även personer i missbrukarens närhet. Vad är då den anhörigas roll i ett beroende och får de anhöriga det stöd de behöver för att klara av situationen?

Enligt en undersökning gjord av THL (Institutet för hälsa och välfärd) menar majoriteten av de öppenvårdsenheter inom missbrukarvården som hör till kommunerna, att de ansvarar för vård både för missbrukaren själv och de anhöriga så som de också borde göra enligt lagen. Tyvärr förekommer det att dessa enheter inte kan presentera en konkret plan på hur de hjälper de anhöriga. En del A-kliniker menar att de erbjuder familjeterapi men detta innebär inte alltid att de faktiskt tar tag i anhörigas problem. Det kan i praktiken hända att den anhörigas uppgift blir att stöda missbrukaren i dess tillfrisknande i stället för att själv få stöd. (Selin & Itäpuisto 2013, 140).

Väldigt lite forskning har gjorts kring vilket stöd som erbjuds föräldrar till missbrukare i samhället. Därför ska vi gå djupare in på och försöka hitta ett svar på vad det finns för stöd och om det stöd som erbjuds i Österbotten är tillräckligt.

1.1 Syfte, problematisering, avgränsningar och definitioner

Syftet med vårt examensarbete var att undersöka vilket stöd som erbjuds föräldrar i Österbotten och om det är tillräckligt eller behöver utvecklas. Vi som skribenter är intresserade av ämnet och vill gärna fördjupa oss i det eftersom missbruk är ett väldigt aktuellt ämne. Det har gjorts flera studier kring barns upplevelser med en förälder med ett missbruk men den grupp som enkelt glöms bort är föräldrarna. Det finns väldigt lite information om hur föräldrar till missbrukande barn upplever det. Detta är också en problematik som ökar i vår värld. Vi undersöker vad lagen säger om anhörigstöd och tar upp vilka stödverksamheter som erbjuds för föräldrar som är anhöriga. Vi kommer utföra kvalitativa forskningsintervjuer med professionella som arbetar med anhöriga till missbrukare för att få en bild av det stöd som erbjuds.

De frågeställningar vi har i detta arbete är

- Hur påverkas föräldrar av att ha ett barn med missbruksproblem?
- Vad får föräldrar till missbrukare för stöd i Österbotten?
- Är stödet som erbjuds tillräckligt eller otillräckligt?
- Vad kan utvecklas inom anhörigstödet i Österbotten?

Enligt planeringen skulle intervjuerna genomföras med både informanter som är professionella och arbetar inom området samt anhöriga som har upplevt detta själva för att få en helhetsmässig bild av hur situationen ser ut i Österbotten. På grund av svårigheter med att hitta anhöriga valdes endast intervjuer med professionella. En annan orsak var också på grund av att det är ett känsligt ämne och även om det finns anhöriga att fråga om deltagande, valdes att inte fråga dem av respekt för deras privatliv. Vi har även avgränsat oss till att endast undersöka vilket stöd som erbjuds föräldrar eftersom det inte talas om det till samma grad som det talas om barns situation med en missbrukande förälder. Enligt planeringen skulle vi avgränsa oss till hela Svenskfinland, men insåg att området blev för stort. Slutligen valde vi att avgränsa oss till Österbotten för enkelhetens skull.

I detta examenarbete nämner vi begreppet missbruk och med det menas ett bruk av droger eller alkohol som används på fel sätt och har lett till ett beroende. Missbrukare eller brukare innebär i detta arbete någon som är beroende och missbrukar alkohol eller droger.

För enkelhetens skull används begreppet föräldrar men till det hör, i detta arbete, även vårdnadshavare. Det nämns även i detta arbete begreppet professionell och med det avses personer som arbetar med missbruk och stöd för anhöriga. Även andra inom områden som på något sätt berör detta ämne kan gå under namnet professionell.

I examensarbetet var det tänkt att vi skulle avgränsa oss till omyndiga unga med ett missbruk, men redan i ett tidigt skede insåg vi att det är bättre att ha både underåriga och myndiga barn med ett missbruk eftersom föräldrarna till stor utsträckning har känt samma känslor och betett sig på samma sätt oavsett om barnet varit minderårigt eller vuxet.

2 Beroende

I detta kapitel diskuteras vad ett missbruk och beroende innebär, i vilket skede det utvecklas till ett beroende och vägen till att hitta ut ur ett missbruk. Vi presenterar också en undersökning där det framkommer hur missbruket ser ut idag. Vidare diskuteras också hur anhörigas roll i ett beroende ser ut och kan upplevas.

Ett beroende definieras som något man använder på fel sätt och som sedan leder till att man inte kan sluta och vidare till att ett beroende utvecklas. Exempelvis är läkemedelsmissbruk eller blandmissbruk ett vanligt fenomen idag. Det finns flera olika typer av narkotikaklassade preparat som läkaren kan skriva ut som smärtstillande exempelvis för svårt sjuka cancerpatienter. Ifall patienten äter medicinerna enligt läkarens ordination är detta inte ett missbruk. Om patienten inte följer läkarens ordination utan börjar ta mera av tablettorna än vad som ordinerats och tablettorna missbrukas, kan det leda till ett beroende. (Seppä, Aalto, Alho & Kianmaa 2012, 8-9).

Olika typer av substanser för att få till ett rus har funnits med i flera år. Det medel som funnits med längst är alkoholen och sedan kom droger som exempelvis kokain och cannabis som funnits i flera tusen år medan bl.a. drogerna LSD, amfetamin och ecstasy är substanser som hör till den moderna tiden och som inte funnits med länge i jämförelse med de andra drogerna. Även illegala droger så som kokain och amfetamin finns med i det finländska missbruket. Dessa två ger en känsla av att man har extra mycket energi medan heroin däremot ger en dämpad känsla. Kroppen blir avtrubbad, både den fysiska och psykiska smärtan dämpas, man bryr sig inte om något och tappar bort känslan av tid och rum. (Agerberg 2010, 25-26).

I boken *kidnappad hjärna* nämner Agerberg en amerikansk världsledande expert inom drogernas påverkan på hjärnan som heter George Koob. Enligt Agerberg menar Koob att det som händer när en person använder droger är att hen tillför kroppen nya kemikalier som påverkar hjärnans kemiska signalöverföring. Koob nämner också (enligt Agerberg 2010, 26) att de olika drogerna använder olika vägar för att påverka hjärnan, och deras effekter skiljer sig åt. (Agerberg 2010, 26).

2.1 Missbrukets utveckling

För att kunna följa med missbrukets utveckling i Finland har THL (institutet för hälsa och välfärd) gjort undersökningar under åren 1992, 1996, 1998, 2002, 2006, 2010, 2014 och 2018. Till undersökningen som gjordes 2018 valdes 7000 finländare i åldrarna 15–69 år slumpmässigt. Av de som deltog i undersökningen kunde man konstatera att 24 procent har vid ett eller flera tillfällen prövat illegala droger. 8 procent av dem använde under det senaste året och 3 procent inom de senaste tre månaderna. Droganvändning är vanligast bland åldrarna 25–34 och enligt undersökningen har 45 procent av dem vid något tillfälle prövat droger. Enligt undersökningen kan man även konstatera att användningen av droger är 4 gånger vanligare 2018, jämfört med undersökningen som gjordes 1992. I undersökningen framkommer också vilka droger som används mest. 24 procent av deltagarna har prövat cannabis, som är den vanligaste drogen, medan under 5 procent har testat andra droger som exempelvis ecstasy och amfetamin. Av de 7000 personerna som valdes ut deltog 3229 finländare. Undersökningarna som THL utfört ger en tydlig bild av hur narkotikaanvändningen utvecklas i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

Detta är viktig information i detta examensarbete eftersom det framkommer i undersökningen att droganvändning är vanligast bland åldrarna 25–34 och det går att dra de slutsatser att många föräldrar påverkas.

2.2 Steget till ett beroende

Vad kan vara orsaker till att en person provar illegala droger och sedan fastnar i ett missbruk? Vägen till beroende kan se väldigt olika ut för alla. Det kan börja med en fest, att man vill prova en gång eller som en undanflykt från vardagen. I boken *Kidnappad hjärna* använder Agerberg begreppen fest och flykt som nyckelord till början av ett beroende eftersom det är de två största orsakerna till att ett beroende uppstår. Flykten kan se olika ut för alla men utgångspunkten är att man har något man vill fly från. Det kan bl.a. vara stress och press från media, skola eller hemmet som gör att man vill fly. (Agerberg 2010, 26-27).

Beroende eller bruk kan också uppstå p.g.a. en traumatisk händelse i livet, som en olycka eller produkten av en traumatisk barndom. Det kan också vara så att personen i fråga har fått utskrivet starka mediciner mot svår smärta och sedan inte klarat av att sluta med tabletterna när det inte finns behov av att ta dem längre. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, s.8-9).

Det som tablettorna och andra droger har gemensamt är att de får människor att må bra under ruset. Ett beroende brukar vanligen växa fram efter att ha använt några gånger, men kan även uppstå efter första gången. Det är riskfyllt att prova droger vid enstaka tillfällen eftersom alla påverkas olika och beroendet kan uppstå snabbare för en del människor. (Agerberg 2010, 26).

2.3 Att hitta ut ur ett beroende

För många missbrukare eller brukare är det svårt att sluta med drogerna. I boken *Leva med beroende* skriver Pia Mattzon om Clas Sjöberg. Sjöberg har varit överläkare för missbrukare i 50 år. Han har fått se missbruket på nära håll och är väldigt bekant med ämnet. Sjöberg har fått se missbrukets utveckling sedan 1960-talet då han började som missbruksläkare och han menar att missbruket har blivit till ett samhällsproblem. Tidigare var missbruket mycket undagömt och tabu medan det idag är tydligare. (Mattzon 2007, 12).

Sjöberg beskriver (enligt Mattzon, 2007, s. 13-14) missbruket som "*en tickande bomb*". Enligt honom ökar missbruket i en väldig fart och samhället borde dra sitt strå till stacken. Även arbetsgivare borde bli mer uppmärksamma och gripa in i ett så tidigt skede som möjligt. Väldigt många av dem som har missbruksproblem har svårt att hitta ut ur beroendet. Sjöberg menar att personer med missbruk söker efter hjälp i ett så sent skede att det blir mycket svårare för dem att ta sig ur missbruket. Enligt Sjöbergs erfarenheter söker missbrukare hjälp när konsekvenserna av missbruket blivit för stora eller när någon annan kris i livet uppstått. (Mattzon 2007, 13-14).

I de flesta fallen där personer söker hjälp har de någon anhörig med sig. När en missbrukare har med sig en anhörig är chansen större att personalen får en mer korrekt version av sanningen. Dock kan den anhöriga inte påverka missbruksproblematiken. Både anhöriga och missbrukare har medverkat i boken *Leva med beroende* och båda parterna är övertygade om att det är missbrukaren själv som måste ha viljan att ta emot hjälp, det har ingen betydelse om familjen vädjar eller hotar. det nämns även att missbrukaren måste komma till sin "*personliga botten*" för att kunna inse att hen behöver hjälp och kunna ta emot hjälpen. (Mattzon 2007, 14).

Mattzon berättar även om en man och livet han levde som exempel på hur ett liv med missbruk kan se ut. Mannen började med att andas in lim vid 7 års ålder och fortsatte med hasch och alkohol. Vid ca 20 års ålder började han med amfetamin och i över 20 år var

amfetaminen vid hans sida nästan varje dag. För honom blev vändpunkten år 1997 när han åkte in för stöld. Han skulle egentligen i fängelse men fick istället kontraktsvård och kunde därmed få hjälp med sitt missbruk samt hjälp i startgroparna till ett nytt liv utan droger och missbruk. Under den här tiden hade han en dotter som var 2 år gammal. Trots hans vändpunkt dröjde det ändå ungefär sex år innan han blev helt ren från droger och alkohol. Han ville sluta många gånger men då dog hans mamma vilket han hanterade genom att använda droger. Gamla vänner som hade kommit ut ur fängelse och ville fira det med honom eller en flickvän som ville ta droger tillsammans med honom gjorde också att det var svårt att sluta. Det fanns hela tiden orsaker till att använda droger och även om han inte ville, hade han inte heller styrkan att säga nej. När han blev nykter år 2003, började han besöka Länkarna som är en frivilligorganisation för dem som vill bli frisk från ett missbruk. Han var på ett möte en gång i veckan med andra personer i samma situation. När han varit nykter i 10 månader började han på en öppenvårdsbehandling. Att börja tala om det förflutna ledde till flera panikattacker men det gjorde även att han kunde bli nykter. (Mattzon 2007, 69-80).

Det finns många olika faktorer som påverkar en persons förmåga att bli fri från droger och många steg att gå genom för att slippa beroendet. Att inse och erkänna vad det är som händer och att man inte kan fortsätta är det första steget. Under resans gång finns det mycket som kan hända som kan påverka den som försöker komma ur ett missbruk. En liten kris eller motgång kan göra att personen börjar använda rusmedel igen. Även abstinensen försvårar tillfrisknandet eftersom abstinensbesvären kan vara väldigt svåra, men detta varierar från person till person. Därför är det viktigt för den som har ett missbruk, att hen har ett bra nätverk av anhöriga som har möjlighet att stöda missbrukaren. Men för detta är det även viktigt för de anhöriga att ta hand om sig själva först.

2.4 Anhörigas roll i beroendet

Att vara anhörig till en missbrukare kan vara väldigt svårt och kan påverka den anhöriga både fysiskt, psykiskt och socialt. Livet är präglad av mycket oro och ovisshet samt att vara ovetande om var missbrukaren befinner sig, i vilket skick hen är och det svåraste, är hen ännu vid liv? I detta kapitel diskuteras vad ett medberoende innebär samt hur ett medberoende kan se ut.

2.4.1. Medberoende

“Medberoende är ett fenomen som innebär att man är tvångsmässigt beroende av andra människor – ofta makan/maken, en anhörig eller klient. Det är viktigt att skilja medberoendet från ett friskt beroende som innefattar känslor av samhörighet och gemenskap”. (Droglänken 2005).

Förutom att forskare har olika definitioner på begreppet medberoende, finns det även olika synvinklar på vad ett medberoende är. Beattie menar att en del forskare anser att medberoende inte är en sjukdom utan det är en normal reaktion på onormala människor. Andra forskare menar att det visst är en sjukdom och att den är ihållande och gradvis stigade. Dessa forskare menar att personer som är medberoende vill ha och behöver sjuka människor runt sig för att bli lyckliga. Beattie menar dock att detta är ett lite för hårt sätt att se på detta. Ett argument som stödjer att medberoende är en sjukdom är att den ökar gravis. Ju sjukare en person omkring oss blir, desto starkare är vår reaktion. Det som kan ha börjat som en liten oroskänsla utvecklas till ångest, depression, fysiska sjukdomar eller i värsta fall självmordstankar. (Beattie 2008, 49, 51).

Författaren Melody Beatties (2008, 48) definition på begreppet medberoende är att

“en medberoende är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt upptagen med att kontrollera denna människas beteende”.

Wright (1984, enligt Beattie 2008, 48-49) nämner ett sätt att se på människor som är medberoende:

” Jag misstänker att medberoende människor genom historien har gått till storms mot sociala orättvisor och kämpat för den hjälplöse. Medberoende människor vill hjälpa. Jag misstänker att de också har kunnat hjälpa. Men själva trodde de nog aldrig att de gjorde tillräckligt och fick därför skuld känslor. Det är naturligt att vilja skydda och hjälpa de människor som vi bryr oss om. Det är också naturligt att påverkas av och reagera på de problem som människorna omkring oss har. Eftersom ett problem blir mer allvarligt och förblir olöst blir vi mer påverkade och reagerar alltmer intensivt på det.”

I boken *Leva med beroende* har medberoende beskrivits som ett drama i tre olika delar. När en familjemedlem fastnar i ett missbruk leder det till en kris i familjen. Till en början lever både brukaren och anhöriga i en förnekelse och inser inte att brukaren har ett problem. Det är vanligt att skylla ifrån sig och kanske komma med någon bortförklaring. Exempelvis att

det har varit mycket i skolan eller att det är vännernas fel. Det kan också vara enklare för föräldrarna och syskonen att titta bort från det destruktiva beteendet den missbrukande familjemedlemmen har för att hantera sina egna känslor. Det är vanligt att man inom familjen mitt i krisen hittar ett sätt att hantera vardagen på ett så optimalt sätt som möjligt. Författare Mattzon beskriver det som att *“Många familjer har oskrivna regler, som är ett försök att skapa ordning i kaos”* (Mattzon 2007, 120). Människor har en väldigt bra förmåga i situationer som denna att anpassa sig och sätta sitt eget liv på hyllan medan krisen är som värst. (Mattzon 2007, 118-121).

När det uppstått ett missbruksproblem kan vi komma till den första delen av ett medberoende som inbegriper att inte tala. Det innebär nödvändigtvis inte att alla i familjen slutar att prata helt. Med hög sannolikhet kommer diskussionerna att fortsätta som vanligt men det undviks att tala om själva problemet. Det är nästan helt omöjligt att tillsammans som familj sitta och diskutera om droganvändning på ett lugnt sätt p.g.a. att det antagligen kommer uppstå många negativa känslor. Det vill säga anklagelser, kränkningar och hot, vilket i sin tur kommer att leda till att sårén inombords blir djupare och relationerna mera skadade. På grund av det kommer många familjer att välja att inte diskutera problemet för att hålla husfriden i familjen. Det kan vara så att man ändå tar upp problemet inom familjen, vilket är bra i sig men ofta blir det vid fel tillfälle. (Mattzon 2007, 121-123).

Ett sådant tillfälle kan vara när missbrukaren är påverkad av droger trots ett löfte om att inte göra det igen. Vid ett sådant tillfälle kan det hända att den anhöriga kommer att känna sig väldigt sårad och kanske säger saker som hen inte menar. Det kan vara bra som anhörig att tänka på ifall det går att ha en värdefull diskussion med någon som är påverkad av droger eller om man borde vänta tills hen är nykter och kan ta in det du säger. Hela familjen är rädd för att situationen ska bli värre än vad den redan är och många familjer är också rädda att sanningen ska komma ut för allmänheten. Utåt sett hålls en så fin fasad som möjligt men inombords skriker de efter hjälp. En orsak till att medberoende personer inte vill att andra ska veta något kan bero på skammen och känslan av att ha misslyckats. (Mattzon 2007, 121-123).

Den andra delen är att de anhöriga inte litar på missbrukaren. Missbrukaren kan med stor sannolikhet ljuga och säga nej om du frågar om hen har tagit droger, även om du som anhörig ser att hen har gjort det. Som medberoende kan man snabbt märka om personen är påverkad eftersom man ofta står personen nära och har lärt isg känna igen tecknen. Det kan vara fråga om endast små detaljer, så som att tonen när missbrukaren pratar har ändrats eller så kan det

ses på kroppsspråket som är förändrat. Till en början finns hoppet om att personen ska bli nykter men efter många besvikelser och brutna löften kan hoppet försvinna. Som medberoende slutar man ta missbrukaren på allvar när hoppet om att hen ska bli nykter försvunnit. De anhöriga kan tappa tilltron till missbrukaren och exempelvis slutar tro på då hen säger att hen vill bli nykter. (Mattzon 2007, 123-124).

Att inte känna efter är den sista delen av kaoset. Som medberoende dyker det upp väldigt mycket olika känslor. Känslorna är främst negativa. Det kan vara känslor så som bitterhet, ilska, besvikelse, oro, sorg, uppgivenhet och misslyckande. Dessa känslor lämnar inte kroppen, de finns ständigt kvar och kan bli starkare ifall den anhöriga inte får hjälp. Många kan ta beslutet att bara stänga av känslorna och fly. Flykten kan ske genom att gräva ner sig i arbete eller hålla sig sysselsatt på annat sätt för att inte ge sig själv tid till att känna. Ett annat sätt att hantera sorgen och känslorna är martyrskap. Båda dessa alternativ är dåliga och till sist kommer de att trycka ner den medberoende ännu mera och självkänslan försämras. (Mattzon 2007, s. 125)

Några av de symtom och kännetecken som kan visa sig vid medberoende enligt Beattie och som nämnts tidigare i kapitlet, är att de kan känna sig ansvariga för människor, försöker ta hand om andra istället för sig själva, har skuld-känslor och skyller på sig själva, känner sig oroliga och försöker kontrollera andra på olika sätt. De blir även lätt förvirrade, deprimerade och sjuka. det är vanligt att en person som är medberoende ljugar både för sig själv och för allmänheten om vad som händer på grund av exempelvis känslan av att inte kunna lita på andra eller att känna sig misslyckad och skämmas över situationen de är i. En del söker inte hjälp för att de intalar sig själva att problemet inte är så stort. De människor som är medberoende kan lätt tappa rutinen i vardagen. (Beattie 2008, 55-56).

Enligt droglänken delas medberoende upp i två olika grupper. Till den ena gruppen hör de som, när de är medberoende, är väldigt rädda, osäkra och klängiga. Dessa personer styrs av andra och vad andra tycker om dem. Dessa personer söker ofta godkännande av andra. Den andra gruppen är den första gruppens motsats. Till denna grupp hör de som är orädda, självsäkra och ska styra och ställa själva. Det kan låta positivt men när det handlar om medberoende känner de ett stort ansvar för andra och att det är deras uppgift att offra sig för andra vilket kan bli en väldigt stor belastning och de glömmer bort det egna måndet. (Droglänken 2005).

Sammanfattningsvis kan vi utgående från detta kapitel dra de slutsatser att det är väldigt individuellt hur en person som är medberoende beter sig och känner. Det är även väldigt

många faktorer som påverkar medberoendet. Allt från hur det sociala nätverket ser ut till hur långt missbruket framskridit. Men i grunden ser vi en likhet bland all typ av medberoende, vilket är att de som är medberoende vill hjälpa.

För att sedan bli frisk från ett medberoende krävs att den som är medberoende själv vet vem hen är, vad hen har för värderingar och klarar av att göra egna beslut och säga nej ifall det behövs. Det är här de olika stödverksamheterna kommer in i bilden eftersom detta inte är något alla klarar av att göra själva. Det är därför viktigt för allmänheten och den enskilda individen att veta var hjälpen finns och att det över huvud taget finns hjälp att få och att den som är medberoende inte är ensam.

3 Lagstiftning

I detta kapitel tar vi upp vad som nämns om rätten till stöd som anhörig och vad det i praktiken innebär.

Enligt socialvårdslagen (2014/1301) ska det tas hänsyn till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar klientens och hens närståendes välfärd (4§). Vidare står det i socialvårdslagen att socialvårdsservice ska ordnas även för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd (11§). Det ska det även i samband med att det kartläggs hur närståendenätverket, hos personen med ett missbruk, ser ut, också utredas vid behov vad de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov är (39§).

Det nämns också i lagen om missbrukarvård (1986/41), att missbrukarvården ska stöda både missbrukaren och anhöriga (1§). Servicen ska ges utgående från missbrukarens, familjens och andra anhörigas behov (7§).

Beroende på behov, ska kommunen ordna den service som behövs och kommuners service kan se olika ut beroende på om de hör till socialen eller hälsovården och om servicen produceras själv eller köps av exempelvis en privat verksamhet. (Itäpuisto & Selin 2013, 138).

Här är det även viktigt att ta upp lagen om klientens ställning och rättigheter med tanke på sekretess, tystnadsplikt och samtycke till utlämnande av uppgifter. I Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) framkommer det att de som arbetar med klienten samt praktikanter har tystnadsplikt och får inte på något sätt använda sig av sekretessbelagda uppgifter om klienten för egen vinning eller för att skada någon annan (15§). I samma lag nämns även om hur utlämnande av uppgifter får gå till. Endast med

klientens samtycke får man lämna ut uppgifter men om klienten inte är i sina sinnens fulla bruk och kan göra ett sådant beslut, är det klientens lagliga företrädare som bestämmer om uppgifterna får utlämnas (16§). Men om klienten är minderårig kan hen förbjuda att information som gäller klienten ges åt den lagliga företrädaren bara det inte går emot klientens intresse (11§).

Orsaken till att det är nödvändigt att nämna lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården är eftersom det senare i detta arbete nämns hur föräldrar påverkas av att inte få information om barnet av professionella instanser och på så sätt inte kan delta i vården.

För att sammanfatta detta kapitel har den anhöriga, enligt finsk lag, rätt till stöd enligt behov. Detta innebär i praktiken att det ska utredas vad behovet av stöd är för missbrukarens anhöriga och stödet ska komma från samma tjänst som erbjuder brukaren stöd. Missbrukarvården är en blandning av kommunala tjänster, köptjänster, föreningar, andra aktörer inom tredje sektorn och samarbeten mellan kommungränser. Inom missbrukarvården och i samarbete med missbrukarvården finns olika verksamheter som är inriktade på de anhöriga. Några av dessa verksamheter som finns i Österbotten nämns i kapitel 5 i detta examensarbete.

4 Tidigare forskning

I detta kapitel presenteras 4 olika undersökningar som gjorts om föräldrars upplevelser av att ha ett barn med missbruksproblem. De 4 olika undersökningarna tar fasta på hur barnets missbruk påverkat föräldrarna fysiskt, psykiskt, socialt och ekonomiskt. Undersökningarna har utgått både från föräldrar till myndiga och underåriga barn med missbruksproblem. Även professionellas åsikter tas i beaktande i dessa undersökningar.

4.1 Hur har föräldrar påverkats av ett barns missbruk?

“Du känner dig utstött. Du känner att alla andra är normala men du själv är inte det, för att du går igenom en väldigt traumatisk tid. Du går igenom en mer traumatisk tid än den som missbrukar eftersom de ändå är så borta p.g.a. drogerna, de vet inget – och du ser allt som händer”. (Butler & Bauld 2005, 35-45).

Som vi tidigare nämnt i exempelvis inledningen av detta examensarbete och som nämns av bl.a. Richert, Johnson och Svensson (2017, 2312) i deras artikel, har det gjorts få undersökningar inom detta tema. Det har gjorts ett flertal undersökningar om hur barn till

missbrukare påverkats men väldigt lite forskning har gjorts om vad föräldrar till missbrukare har upplevt. Även Choate (2015, 461) nämner att det kommit fram att föräldrar till vuxna barn som har ett missbruk blir påverkade negativt, men det finns begränsat med information om unga som har ett missbruk och deras föräldrars upplevelser. Copello påpekar (enligt Butler & Bauld 2005, 35) också bristen på forskning kring ämnet trots att det för varje missbrukare finns minst 2 anhöriga som påverkas.

I kapitlet om anhörigas roll i beroendet, nämns en del av känslorna som kan uppstå hos föräldrar till missbrukare. Detta framträder även i resultatredovisningen där vi diskuterar hur missbruket påverkar föräldrarna. Dessa känslor bekräftas i Richert, Johnson & Svenssons artikel där Butler & Bauld menar (enligt Richert, Johnson & Svensson 2017, 2313) att de konsekvenser som uppstår är exempelvis ångest, en känsla av misslyckande, skam och skuld. Jackson & Mannix (2003) menar även (enligt Richert, Johnson & Svensson 2017, 2313) att om föräldern har ett väldigt starkt band till missbrukaren innebär det att föräldern också är beredd att gå väldigt långt för att hjälpa missbrukaren, även om det skadar deras egen hälsa eller sociala liv. Detta kan också leda till att föräldrar ofta tar tag i saken själva istället för att vända sig till professionella eftersom skammen och skulden är för stor för att söka hjälp.

Även Groenewald (2018, 1570-1571) som gjort en undersökning om vad mödrars upplevelser av att ha ett barn med ett missbruk är, har nämnt att alla mödrar som var med i undersökningen hade gemensamt känslan av hopplöshet och att den känslan bara blev större desto längre missbruket pågick. Tilliten till barnet försvann och p.g.a. misstro, sorg och besvikelse kände mödrarna bristande värme gentemot deras barn.

Enligt studien av Butler & Bauld var det för många föräldrar den största rädslan att barnet skulle dö i missbruket av exempelvis en överdos. De nämnde även känslan av misslyckande över att ha uppfostrat barnen på fel sätt och anklagade sig själva. Skuldkänslan uppstod även för att föräldrarna ansåg att de inte upptäckte problemet i ett tidigare skede. Majoriteten av föräldrarna menade ändå att de älskade sina barn oavsett missbruket. Som i tidigare artiklar kände även föräldrarna sig isolerade och hade inte lika bra kontakt med familj och vänner som tidigare. Detta berodde både på att föräldrarna själva valde att inte berätta om missbruket för andra. Men de som berättade om missbruket kunde även bli utfryssta och kände att ingen ville ge sitt stöd. Som i de tidigare artiklarna, kom det även fram här om hur den ekonomiska situationen i familjen påverkats. Detta p.g.a. att barnet stal av föräldrarna men även eftersom föräldrarna betalade exempelvis mat och boende för deras barn. (Butler & Bauld 2005, 35-45).

Sammanfattningsvis kan det ses i detta kapitel att föräldrar påverkas väldigt negativt på flera olika nivåer av ett barns missbruk vilket även Richert, Johnson & Svensson (2017, 2326-2329) nämner. De påpekar att barnets missbruk påverkade föräldrarnas livssituation, hälsa och emotionella liv negativt. Osäkerheten genomsyrar alla dessa undersökningar och maktlösheten och svårigheterna att påverka var svårt för föräldrarna. På grund av missbruket orkade inte föräldrarna ta hand om sin egen hälsa vilket ledde till sjukledigt från arbete, vilket i sin tur påverkade ekonomin.

4.2 Föräldrarnas åsikter om stödet och samarbetet med professionella

I Butler & Baulds undersökning (2005, 35-45), ansåg föräldrarna att fördelarna av att få stöd var att det hjälpte att ha någon utomstående att tala med och de fick även lära sig att det inte bara var de själva som gick igenom detta utan det fanns många andra i liknande situationer. Föräldrarna talade även om hur det hjälpt att få mera information om droger vilket ledde till att de lättare kunde se om barnet använde droger. Deras band med sina barn förbättrades också eftersom de kände sig mindre arga på sina barn och försökte istället förstå situationen och stöda barnet i att sluta använda rusmedel. Många av föräldrarna hade fått kontakt med professionella genom att de exempelvis genom hälsovården slussats vidare till en professionell stödgrupp. Här framkommer det hur olika instanser samarbetar med varandra vilket även nämns i resultatredovisningen i kapitlet om stödverksamheter och hur föräldrar kan nå stödverksamheterna.

Enligt studien gjord av Richert, Johnson & Svensson (2017, 2326-2329), ansåg majoriteten av föräldrarna som tog del i undersökningen, att stödet och hjälpen var det största problemet. De menade att de kände att det var svårt att få tag på hjälp, att det var dåligt samarbete mellan olika professionella enheter och respektlöshet gentemot det faktum att föräldrar med ett myndigt barn har svårt att få ta del av vårdplanen och stöda barnet.

Detsamma nämner Choate (2015, 469) i sin undersökning. Föräldrarna som tog del i denna undersökning ansåg att de inte kände sig förstådda av professionella och de var frustrerade över att inte professionella gav ut information de hade om barnet på grund av tystnadsplikten. Föräldrarna ansåg även att den enda hjälp de fick var av polisen på grund av att de ansåg att de inte fick några raka svar av andra professionella men polisen berättade rakt på sak att ungdomen hade ett missbruk. Många andra professionella tog inte upp ämnet på samma sätt utan de övervägde psykisk ohälsa eller något annat före de avgränsade problemet till ett missbruk, även om föräldrarna själva redan anade att det handlade om ett missbruk.

Det som är problematiskt och som nämns i flera av dessa undersökningar är tillgången till information och hur det påverkar föräldrarna. I kapitlet om lagstiftning nämns vad som gäller i Finland.

Vi kan konstatera att det behövs mera forskning kring ämnet och att det är viktigt att även engagera föräldrarna och stöda dem eftersom det leder till att de har mera kraft och bättre verktyg att hantera situationen och stöda sitt barn. Vi kan även dra de slutsatser att det oavsett om det handlar om föräldrar till vuxna barn eller till underåriga barn med missbruk är det väldigt påfrestande för föräldrarna men med myndiga barn kan det vara väldigt svårt att inte få ta del av vården och informationen om det myndiga barnet och känslan av hjälplöshet kan vara väldigt stor

5 Stödverksamheter för anhöriga till missbrukare

För en anhörig kan det vara ett stort steg att be om hjälp och det kan vara svårt att veta var stödet finns, vem man ska kontakta eller så kan tröskeln till att söka hjälp kännas väldigt hög. Nedan presenteras några stödverksamheter som finns i Österbotten. Dessa ställen stöder på olika sätt anhöriga till missbrukare.

5.1 Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård (USM)

USM är en idealistisk förening i Malax och erbjuder tjänster för såväl missbrukare som anhöriga. Till deras verksamhet hör bl.a. halvvägshemmet, dit missbrukare som gått en behandling får bo på eftervård ifall de känner att de inte kommer klara av vardagen själva än. De har även gruppverksamhet som är riktad till nyktra missbrukare för att stöda dem i deras vardag och förhindra ett återfall. De ordnar även individuell stödverksamhet för brottspåföljds klienter och har ett nytt projekt som heter USÖ (uppsökande stödtjänster för unga i Österbotten) som riktar in sig på ungdomar och unga vuxna som riskerar att marginaliseras och har exempelvis någon typ av missbruk. (understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, u.å.)

5.2 Fri från narkotika rf.

Fri från narkotika rf. Är en ideell förening som erbjuder stöd för anhöriga och missbrukare. Denna verksamhet arbetar för att minska droganvändningen och drogernas påverkan på den enskilda personen och samhället. Fri från narkotika rf. erbjuder både kamratstöd och

professionellt stöd. De stöder även föräldrar i uppfostrande av barn för att hindra en spridning av missbruket och ger stöd och råd för dem som behöver. Samhälleligt är de med i diskussioner kring missbruk och tar även del i arbetet kring intressebevakning. (Fri från narkotika rf. u.å.)

5.3 Österbottens kriscenter Valo

Österbottens kriscenter Valo är en verksamhet som erbjuder stöd vid olika livs- och krissituationer. Situationerna kan se olika ut och bero på exempelvis problem i parförhållanden/familjen, oro/ångest, missbruk och andra typer av situationer. Det behövs ingen remiss för att få samtalsstöd och träffarna är gratis och anonyma. De har även en kamratgrupp för anhöriga till missbrukare där anhöriga träffar andra i liknande situationer och får ta stöd av varandra och dela erfarenheter. Valo kan erbjuda samtalsstöd via telefonen, online eller video och du kan även boka tid och åka dit för att få samtalsstöd. (Mieli- suomen mielenterveys ry. u.å.)

5.4 Al-anon

Al-anon är en verksamhet som stöder anhöriga till alkoholmissbrukare. Verksamhetens värderingar är valfrihet, sekretess och pålitlighet. Al-anon använder sig av kamratstöd och målet är att ta del av varandras upplevelser och stöda varandra. Al-anon använder sig av tolvstegsprogrammet för anhöriga som är ett självhjälpsprogram. (Al-anon 2007).

Nedan presenteras de 12 stegen som följs inom al-anon:

Steg 1 – “vi erkände att vi var maktlösa för alkoholen, att våra liv hade blivit ohanterliga”.

Steg 2, “Vi kom att tro att en Makt större än vi själva kunde hjälpa oss att återfå vårt förstånd”.

Steg 3, “Vi beslöt att lägga vår vilja och våra liv i händerna på Gud sådan vi uppfattade honom”.

Steg 4, “Vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk inventering av oss själva”.

Steg 5, “Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem”.

Steg 6, “Vi var helt och hållet beredda att låta Gud avlägsna alla dessa karaktärsfel”.

Steg 7, "Vi bad honom ödmjukt att avlägsna våra brister".

Steg 8, "Vi gjorde upp en förteckning över alla de personer vi hade gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla".

Steg 9, "Vi gottgjorde alla dessa människor personligen, så långt det var oss möjligt, utom då det skulle skada dem eller andra".

Steg 10, "Vi fortsatte vår personliga inventering och erkände genast när vi hade fel".

Steg 11, "Vi sökte i bön och meditation att fördjupa vår medvetna kontakt med Gud sådan vi uppfattade honom, varvid vi endast bad om att lära känna hans vilja med oss och att få styrka att utföra den".

Steg 12, "När vi, som en följd av dessa Steg, själva hade haft ett andligt uppvaknande, försökte vi föra detta budskap vidare till andra och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter".

(Al-anon 2007).

För att gå med i en Al-anon grupp behöver du endast dyka upp, ingen förhandsanmälan behövs. Du är välkommen oavsett vem du är och du får lyssna på andras berättelser och om du själv vill får du berätta din egen historia. I Österbotten finns en Al-anon grupp i Kristinestad och två grupper finns i Vasa, varav en är tvåspråkig och den andra går endast på finska. (Al-anon 2007).

5.5 Församlingen

Församlingarna runt om i hela landet erbjuder också stöd i typ av samtal för både anhöriga och missbrukare. Inom församlingarna kan man vända sig till antingen prästen eller en diakon som har tystnadsplikt. Samtalstjänsten innebär att den som är anhörig inte behöver lämna sitt eget hem utan kan ringa ett samtal och få prata anonymt med en professionell. Till samtalstjänsten kan vem som helst ringa med vilket typ av bekymmer som helst. Den som svarar i kyrkans samtalstjänst har fått en utbildning samt har erfarenhet av att möta olika typer av människor i deras olika livssituationer och eventuella kriser. Tanken är inte att den professionella ska ha färdiga svar att ge den som ringer utan försöka hjälpa hen att se en klarare bild av situationen så det ska kännas mindre hopplöst. (Karleby svenska församling, u.å.).

Samtalstjänsten är ingen typ av terapi utan mera som samtalsstöd för den som behöver. Det finns även chattjouren, brevjouren och nätjouren inom evangelisk – lutherska kyrkan i Finland. I Chattjouren får du skicka med en person som arbetar inom kyrkan och du får skicka med hen i enrum och du är anonym. Via nätjouren kan du skicka frågor och någon från kyrkan svarar inom ett par dagar. För att kunna skicka in frågor till nätjouren behöver du ett användarnamn och lösenord. Brevjouren är vad det låter som, du kan skicka ett fysiskt brev och om du vill att de svarar dig så skriver du ditt namn och din adress. (kyrkans samtalstjänst, u.å.).

5.6 Öppenvården & A-kliniker

Om du är anhörig till en missbrukare kan du ta kontakt med en A-klinik eller som nämns tidigare, en AI-anon grupp. Detta gäller även om du har ett barn med missbruksproblem och då kan du även ta kontakt till närmaste hälsovårds- eller ungdomsstation för mera riktlinjer för hur du ska gå till väga. (droglänken u.å.)

Inom social-och hälsovården arbetar drogarbetare som stöder missbrukaren samt anhöriga. De erbjuder stöd och rådgivning och kan erbjuda olika tjänster inom social- och hälsovården beroende på behovet av vård och stöd. Exempelvis finns öppenvårdsrehabiliteringen och dit hör A-kliniker. A-klinikerna hjälper missbrukaren men stöder även anhöriga så gott det går. Missbrukaren kan komma till A-kliniken med familjen eller någon närstående och vården grundar sig på frivillighet. Detta innebär att klienten inte måste acceptera vården och kan även vägra låta anhöriga få information. (Soite u.å.)

5.7 Nuotta

Nuotta är en form av stöd som i Österbotten erbjuds åt unga under 25 år och deras familjer. I Österbotten finns Nuotta-coaching vid ungdomsstationen Villa Elba. I vårdplanen ses missbruket endast som en liten del i helheten och man beaktar både ungdomen och familjens livssituation för att få en helhetsmässig bild av vilket stöd som behövs. (Soite u.å.).

Nuotta-coachingen är till för ungdomar som behöver extra stöd och det hör till uppsökande ungdomsarbete. Meningen med detta är att ungdomen ska stärkas inom det sociala perspektivet och detta görs genom att stöda ungdomen i att hantera vardagen, det sociala livet och stärka ett hälsosamt levnadssätt. Nuotta-coachingen sker i små grupper och utförs genom olika aktiviteter som exempelvis olika idrottstyper eller små äventyr. (suomen nuorisokeskusyhdistys ry. 2020).

Sammanfattningsvis kan vi påpeka att många kommuner köper tjänster av privata aktörer eller tredje sektorn och inom social- och hälsovården finns mycket information om hur klienter inom missbrukarvården får vård men det framkommer inte lika tydligt på vilket sätt anhöriga får stöd. Detta nämns även i inledningen om en undersökning gjord av THL, där nämns hur A-kliniker ger information om att de stöder anhöriga men det framkommer inte på vilket sätt, vilket vi också fått se under denna undersökning. (Selin & Itäpuisto 2013, 140).

6 Undersökningens genomförande

I detta kapitel kommer vi att presentera hur vi genomfört undersökningen, vilken typ av metod vi använt oss av och på vilka grunder vi har valt våra informanter. Vi kommer även diskutera hur vi samlat in data och datasekretess.

6.1 Metoddiskussion

Data kommer samlas in i form av intervjuer med öppna frågor som tangerar temat. Intervju är den lämpligaste datainsamlingsmetoden i denna undersökning eftersom vi då får en bild av hur det upplevs vara av de som arbetar med missbruk och stöd för anhöriga. Det är även ett mer personligt sätt att samla in information och ifall det är något som behöver förklaras tydligare är det ingen svårighet ifall datainsamlingsmetoden görs genom intervjuer eftersom vi då direkt kan fråga om informanten kan utveckla sitt svar.

I en kvalitativ forskningsintervju är samarbete det viktigaste. Att lyssna på varandra och att presentera olika synpunkter och lyssna på varandras tankar och åsikter. När man gör en kvalitativ forskningsintervju vill man få den intervjuades synpunkter angående ämnet. (Kvale 1997, 9).

I denna undersökning har det använts informanter eftersom det ger en mer realistisk bild av vilket stöd som erbjuds. Det ger en bild av vad de anser om hur anhöriga upplever stödet som erbjuds. Eftersom temat är vilket stöd som erbjuds föräldrar i Österbotten så är det vi är ute efter specifika situationer och handlingar. Det mellanmänniska samspelet ger den information som behövs i undersökningen och det är förhoppningsvis även en positiv upplevelse för den intervjuade. (Kvale 1997, 35).

I undersökningen skyddas informanternas identitet. 3 informanter kontaktades som arbetar med missbruk och stöd för anhöriga. Informanterna valdes utgående från vilken klientgrupp

de arbetar med och vilka som skulle kunna ge en tydlig bild av hur stödet i Österbotten ser ut. Orsaken till att det endast var 3 intervjuer är bl.a. tidsbrist men vi ansåg även att vi fick ett bra resultat av endast 3 intervjuer. Informanterna kontaktades via e-post och de informerades om syftet för undersökningen, om upplägget för undersökningen och om risker och fördelar med att vara med i denna undersökningen. Som forskare ska man även fundera ut vilka möjliga konsekvenser det finns både för informanterna men även för dem som informanterna representerar.

6.2 Datasekretess

Datasekretess innebär att det material som vi samlade in har vårdats på ett säkert sätt och vi har sett till att det inte hamnat i fel händer. I vårt fall var det inspelningar eller anteckningar från intervjuerna. Vi bad om lov om att få spela in intervjuerna av våra informanter samt förklarade vad vi skulle använda dem till. I samband med att vi kontaktade informanterna berättade vi att de är helt anonyma.

Efter att vi använt oss av anteckningarna och inspelningarna förstördes respektive raderades de när vi inte längre behövde dem till examensarbetet, vilket vi även förklarade för våra informanter.

7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen kommer vi att sammanfatta och presentera resultaten av de intervjuer vi gjort. Vi kommer att jämföra svaren och se om det finns likheter eller olikheter mellan dem. Vi kommer sedan att jämföra med teoridelen för att se hur det vi hittat i tidigare forskning och lagar passar ihop med det som upplevs av professionella vilket vi sedan presenterar i slutdiskussionen. Alla våra informanter har på olika sätt över 10 års erfarenhet av att arbeta med drogrelaterade problem och anhöriga.

7.1 Hur ser missbruksproblematiken ut idag?

Vi började med att diskutera med informanterna mera allmänt vad de anser om missbruket idag. På vilket sätt missbruket har ändrat och om det exempelvis har ökat eller minskat enligt dem.

En av informanterna ansåg att tobak och alkoholanvändningen minskat i vissa åldrar medan de olagliga drogerna har enligt statistik (exempelvis skolhälsoundersökningar) ökat genom

åren. Enligt informanten är det så att av de som prövar lättare droger är det en mindre del som anhålls för det vilket kan leda till att statistiken bli missvisande. En liten del av dem som använder lättare droger går sedan vidare till ett tyngre missbruk.

Några trender som enligt informanten ses idag är att det tyngre missbruket har ökat och det har även blivit vanligare i yngre ålder. Detta är en trend som kommit de senaste 10 åren enligt informanten och exempelvis när hen började arbeta, var det endast några få minderåriga som injicerat droger. Idag finns det flera och informanten berättade att de kan möta unga mellan åldrarna 13-15 som har injicerat droger. Dock kan påpekas att underåriga bara är en liten del av hela gruppen som injicerar narkotika.

En av de andra informanterna ansåg också att missbruket har ökat men det har också blivit annorlunda jämfört med tidigare år. Hen menar att blandmissbruket blivit vanligare och även som informanten tidigare nämnde så har missbruket blivit vanligare i allt yngre åldrar. Denna informant ansåg också att processen till att bli missbrukare är snabbare idag eftersom det tar kortare tid att bli beroende och i dåligt skick. En av orsakerna kan bero på att drogerna blivit starkare idag och att de är mera tillgängliga.

7.2 Behovet av anhörigstöd

Vidare diskuterade vi med informanterna hur behovet av anhörigstöd ser ut enligt dem. Alla informanter ansåg att behovet av stöd för föräldrar är väldigt stort.

En av informanterna sade att det är väldigt viktigt för anhöriga att få ta del av och själva få berätta om sina upplevelser. Därför ordnas inom många verksamheter som stöder anhöriga, kamratstöd där anhöriga i liknande situationer kan ta stöd i varandra och får berätta sin historia för andra som upplevt liknande saker.

“Många gånger upplevs det vara enklare att vara stöd när man själv har fått stöd först”

Två av informanterna diskuterade även behovet av stöd, beroende på om föräldern har ett myndigt eller minderårigt barn.

En av informanterna menade att när barnet är minderårigt har familjen kontakt med barnskyddet och genom dem har de mera kontakt med myndigheter och exempelvis missbrukarvården och kan den vägen få hjälp. Tyvärr är det ofta så att när barnet är minderårigt så fokuserar föräldern endast på att *“nu ska jag rädda mitt barn”*. Föräldrarna gör allt i sin makt för att få bort barnet ur drogträsket. När barnet sedan blir myndigt och

föräldrarna slutar få information och uppgifter om barnet exempelvis från vården, märker föräldrarna hur trötta de är. Det är ofta i det skedet som föräldrarna blir tvungna att sjukskriva sig. Enligt denna informant söker föräldrarna hjälp och vård för barnet när barnet är under 18 år och när barnet är över 18 år söker föräldrarna istället hjälp och stöd för sig själva. Enligt samma informant är det så att alla kriser börjar med att du kämpar och kämpar och du hinner eller orkar inte tänka på dig själv eller bry dig om ditt eget mående. Detta kan i värsta fall leda till depression, ångest och utbrändhet som i sin tur kan påverka bl.a. arbetet vilket i sin tur kan påverka ekonomin.

“Man orkar inte tänka så mycket på sig själv eller hur trött man är, det kommer sedan jälkijunassa”.

Den andra informanten menade att föräldrarna känner sig maktlösa och är rädda för den dagen deras barn blir myndigt eftersom de är medvetna om att när barnet är myndigt får de inte längre samma information som tidigare ifall barnet inte ger sitt godkännande. Informanten nämnde också att föräldrar är i behov av stöd men i de flesta fallen förstår de inte det själva.

7.3 Föräldrarnas upplevelser enligt professionella

Vi diskuterade med informanterna hur föräldrar kan uppleva en situation där barnet missbrukar. Vi ville diskutera detta med dem eftersom vi inte hade möjlighet att intervjua någon anhörig.

Enligt svaren var informanterna överens om att föräldrar kan känna många negativa känslor. Exempelvis en känsla av att ha misslyckats som förälder. Det är också vanligt att föräldrarna, som tidigare nämnts, inte bryr sig om sitt eget mående och när barnet är myndigt kan föräldrarna känna förtvivlan över att inte ha någon kontroll. En av informanterna sade att det finns två grupperingar. Antingen medberoende eller att inte bry sig alls.

“Det kan också få negativa konsekvenser om man tar avstånd från brukaren. Om föräldern inte finns där när brukaren behöver sina föräldrar som mest finns risken att brukaren kommer att känna sig sviken i nyktert tillstånd och då kan det vara knepigt att reparera skadorna. Det gäller att veta när man som förälder ska finnas till och vilka saker man ska låta ungdomen sköta själv”.

7.4 Stödverksamheter och dess nåbarhet

Till näst gick vi igenom vad det finns för stödverksamheter, vad stödverksamheterna kan erbjuda för tjänster, hur föräldrar kommer i kontakt med dessa verksamheter och om informanterna ansåg att det stöd som erbjuds är tillräckligt.

“Lagen är inte bara till för missbrukaren utan den står också för anhöriga. I princip ska anhöriga få stöd och hjälp på samma ställe som missbrukaren”.

Alla 3 informanter diskuterade vad deras arbetsplatser erbjuder. Alla informanter berättade att det erbjuds samtalsstöd och en av informanterna nämnde att man kan komma som par, antingen som anhörig och missbrukare eller som partner. Man kan även komma ensam och familjeinterventioner är ganska vanliga. Vid en familjeintervention kan både barn och föräldrar vara med och två professionella är också närvarande. Vid en av dessa verksamheter där en av informanterna jobbar, finns en familjeterapeut som arbetar med familjer och använder sig av MDFT-metoden (multidimensionell familjeterapi). En av de andra informanterna berättade att anhöriga ska få stöd där var det erbjuds psykosocialt stöd inom missbrukarsektorn. Hen förklarar även att när samtalsstöd erbjuds för en anhörig så kan tröskeln bli lägre eftersom den anhöriga får vara anonym. Majoriteten av dem som kommer på gruppssamtal/samtalsstöd är mammor.

Enligt den tredje informanten ordnas anhörigveckoslut vid en verksamhet vilket innebär att anhöriga träffar andra som är i liknande situationer och det ordnas faktaföreläsningar och gruppdiskussion. Tyngdpunkten vid detta veckoslut ligger på den anhöriga, och man koncentrerar sig främst på den anhörigas mående. Tyvärr drar dessa veckoslut inte mycket folk. Orsaken är att föräldrarna då är så trötta så de tycker bara att det är skönt när missbrukaren får hjälp. Enligt informanten ser föräldrarna också detta som en semester när missbrukaren har checkat in för vård.

Många verksamheter samarbetar och ordnar exempelvis samtalsgrupper/kamratstöd där anhöriga får träffa andra i liknande situationer och stöda varandra.

En av informanterna menade att det för tillfället finns resurser att erbjuda tillräckligt med hjälp för anhöriga vid hens arbetsplats. Enligt en annan informant så beror det på från kommun till kommun. Lokalt anser hen att stödet som erbjuds är relativt bra. Det som skulle kunna utvecklas är att personal inom missbrukarfrågor borde bli mer insatta i anhörigperspektivet. Tack vare forskning vet vi att om hela familjen får hjälp blir det bättre resultat.

Den tredje informanten tycker inte att anhängstödet är tillräckligt eftersom gruppen missbrukare har ökat och krupit ner i åldrarna vilket gör att fler anhöriga drabbas. Som tidigare nämndes går processen snabbare idag och tidigare har det kanske tagit ca 10 år före en missbrukare fått allvarliga problem, i dagens läge räcker det med ca. 1-3 år.

En av informanterna menar också att det är förståeligt om anhöriga anser att stödet inte räcker till. För en anhörig kan det vara väldigt svårt att ta kontakt med en professionell ifall hen är i en krissituation. Den anhöriga kan vara trött och på gränsen till utbränd och då är det väldigt svårt att själv ta kontakt med en stödverksamhet. Istället för att den anhöriga ska hitta stöd så borde stödet hitta den anhöriga.

Tröskeln att söka hjälp har enligt en av informanterna blivit lägre. Det är vanligare att anhöriga ringer och vill ha en tid så fort som möjligt. Idag är det också vanligt att hela familjen är med. Förutom att föräldrarna är med när barnet är minderårigt, har det också blivit vanligare att föräldrarna är med fast barnet är myndigt. En annan informant menar att tröskeln för att söka hjälp är hög på grund av skam och skuldkänslor.

Enligt två av informanterna tar anhöriga kontakt på eget initiativ för det mesta, men de kan också bli tipsade om att ta kontakt. De kan även bli slussade vidare via polis, barnskydd, mentalvårdsbyrån eller via vuxensocialarbetare. Sociala medier, webben och tidningsartiklar är också saker som kan marknadsföra de olika verksamheterna.

Enligt den tredje informanten gör både okunskap och skam att föräldrar inte vet vart de ska vända sig. Men anhöriga tar kontakt själva eller så kontaktar verksamheten dem.

7.5 Informanternas tips till anhöriga

Som en avslutning ställde vi frågan till våra informanter om de har några konkreta tips de skulle vilja ge till föräldrar som har ett barn med ett missbruk. Alla var av den åsikten att det är en väldigt svår fråga.

Fast de vet vad som borde sägas är det inte alltid så att det hjälper. Det är viktigt att läsa av situationerna eftersom alla klienter också är olika. Det som ändå kom upp tydligt var att prata om det. Våga prata med någon professionell och våga ta upp problemet med barnet. En av informanterna tipsade om att vara uppmärksam på förändringar hos barnet men också att våga vara förälder och säga ifrån när det behövs.

“Våga säga ifrån, fråga och berätta om oron som finns. Det är bra att vara lite obekvämt, det brukar få igång en diskussion. Lita på magkänslan “.

Den andra informanten påpekade vikten av att söka hjälp i ett tidigt skede. Informanten nämner även att det har blivit allt lättare att söka hjälp idag. Tack vare media har det blivit lättare att prata om missbruk, beroende och medberoende, som i sin tur kanske sänkt ribban till att söka efter hjälp i ett tidigare skede. Det kommer upp många artiklar i tidningar om missbruk och olika historier om människor som blivit nyktra och deras liv. Det är väldigt bra eftersom det gör att andra i liknande situationer kan känna hopp och känner att de inte är ensamma om att uppleva en sådan situation.

“Man kanske är gift eller ogift eller har andra barn. Då lever barnen i syskonperspektivet. De kanske hamnar i skuggan av sitt missbrukande syskon, även fast brukaren flyttat ut.”

Enligt informanten är det ganska vanligt att syskonen till missbrukaren hamnar i skuggan och det är inte någons fel men det är bara så vi människor fungerar. Ifall det händer är det bra om någon utomstående kan säga till och be dem stanna upp och se över situationen och påminna om de andra barnen i familjen. Informanten pratar om vikten av att söka hjälp i ett tidigt skede för att ta hand om sig själv, i det här fallet är det föräldern/föräldrarna och eventuella syskon till missbrukaren som måste vara lite egoistiska och ta hand om det egna måendet. På lång sikt kommer anhöriga att vara ett bättre stöd till missbrukaren om de själva får stöd först.

“Om man inte tar hand om sig själv finns risken att den dag ditt barn verkligen behöver dig är du så slutkörd att du inte ens kommer dig upp ur soffan. Bara för att du stannar upp och tar lite avstånd innebär det inte att du överger ditt barn.”

En annan sak som informanten nämnde är att det kan vara bra för missbrukaren att få ta ansvar för sitt eget agerande för att förstå konsekvenserna av sina handlingar.

“om barnet är myndigt, låt det göra sina egna val och misstag.”

En av informanterna nämnde vad hen brukar säga ibland åt sina klienter ifall de försöker hjälpa sitt barn och glömmer ta hand om sig själv:

“bara för att du skulle stå på huvudet ett år hjälper inte det för det är inte du som gör förändringen utan det är missbrukare”

När vi ställer frågan till den tredje informanten drar hen en suck och börjar med att säga att hen egentligen vet vad man borde säga till föräldrarna, men att det är svårt att berätta den bittra sanningen åt dessa föräldrar. Denna informant menar att det som är viktigt att göra när man har ett barn som missbrukar är att inte försöka ta hand om barnet. Ofta tar föräldrar hand om sitt barn och när barnet har varit borta och använt droger och sedan kommer hem, ger föräldrarna barnet sovplats och mat. Detta är tyvärr varken bra för föräldrarna eller missbrukaren eftersom föräldrarna blir mer medberoende medan missbrukaren vet att hen kan vila upp sig hos föräldrarna för att sedan fortsätta missbruka.

Informanten menar att man måste hitta det rätta sättet att förmedla att *“jag älskar dig lika mycket och att du är välkommen hit den dagen du har sökt hjälp för ditt problem”*. En annan viktig faktor är att hjälpa föräldrarna att lista ner alla faktorer som möjliggör missbruket, att barnet (barn som vuxen) får stanna hos föräldrarna och sova av sig ruset och vila några dagar, får mat och pengar. Att föräldrarna betalar hyran och skulder samt ljuger för omgivningen att det inte är så farligt som det ser ut och förvränger sanningen.

En av informanterna tror att det för många anhöriga är en väldigt stor frihet den dagen de har accepterat situationen för vad den är. Att den anhöriga har förstått att det inte är hens fel och inte tar på sig skulden för hur situationen har blivit, även om vägen till en sådan insyn kan vara lång.

8 Slutdiskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att sammankoppla vår teoridel med resultatredovisningen. I vårt examensarbete har vi undersökt vilket anhörigstöd som erbjuds för föräldrar i Österbotten. Vi kommer att gå igenom frågeställningarna i den ordning som de kommer i intervjudelen. Syftet med vårt examensarbete var att undersöka vilken typ av stöd som erbjuds i Österbotten, om det finns tillräckligt med stöd och om det finns utvecklingsmöjligheter inom stödverksamheter.

Vår första frågeställning för att komma in på ämnet var, hur informanterna ansåg att missbruksproblematiken ser ut idag. Alla informanter var överens om att droganvändningen ökat och det nämnde även att de tyngre drogerna blivit mer populära och att det idag är vanligt med yngre personer som använder droger. Detta framkommer även i kapitlet om missbrukets utveckling i teoridelen. Där nämns att droganvändning är vanligast bland

åldrarna 25-34. I undersökningen framkommer också att de illegala drogerna hade blivit 4 gånger vanligare 2018 jämfört med 1992. Detta stämmer med det som våra informanter nämnde om ökningen av droganvändning.

Den andra frågeställningen var hur föräldrar påverkas av att ha ett barn med missbruksproblem. I teoridelen nämner vi vad anhörigas roll i beroendet är, vilka känslor som uppstår och hur ett medberoende kan se ut. Även våra informanter diskuterade de olika känslorna som uppstår hos föräldrar med ett barn med missbruksproblematik. De slutsatser vi kan dra från teoridelen och våra informanter är att föräldrarna påverkas negativt. Det uppstår väldigt många negativa känslor och skammen och skulden är något som kommer fram tydligt. Det som också nämns flera gånger både i teoridelen och av informanterna är att föräldrarna är så fokuserade på att ta hand om sina barn att de glömmer bort det egna måendet. De svar vi fick av våra informanter stämmer överens med det som kommer fram i teoridelen.

Nästa frågeställning vi hade var vilket stöd som erbjuds för föräldrar till missbrukare. I teoridelen kommer det fram vad finska lagen säger om stöd för anhöriga och det nämns även vem som är skyldig att ordna stödet. Även informanterna nämnde att lagen inte bara är till för missbrukaren utan även för de anhöriga. I vår teoridel nämner vi olika verksamheter som alla använder sig av samtalsstöd. Även våra informanter diskuterar användningen av samtalsstöd. Det vi också tar fasta på i kapitlet om tidigare forskning är vikten av att få stöd av andra i liknande situationer vilket även våra informanter nämner. Vi kan alltså konstatera att det som nämns i teoridelen och av våra informanter stämmer överens.

Den fjärde frågeställningen var om stödet som erbjuds för föräldrarna är tillräckligt eller otillräckligt. I teoridelen kommer det fram en undersökning av THL (2013) som kritiserar A-klinikers stöd för anhöriga. Informanterna ansåg att det stöd som erbjuds i Österbotten är bra, men det skulle kunna ordnas mera. Här stämmer teoridelen med resultatredovisningen till viss del.

Den sista frågeställningen var vad som skulle kunna utvecklas inom anhörigstödet i Österbotten. Här är det problematiskt att koppla ihop teoridelen med resultatredovisningen eftersom väldigt lite forskning har gjorts angående detta ämne och speciellt när vi endast fokuserat på Österbotten. Men det som framkommit i kapitlet om tidigare forskning är att föräldrar ansåg att det var svårt att få tag på hjälp och att samarbetet mellan professionella inte fungerade. Det nämns även i teoridelen problematiken med att föräldrar inte fått ta del av information angående barnet. Våra informanter ansåg att familjeperspektivet borde tas

på större allvar. Andra saker som kan utvecklas enligt informanterna inom anhörigstödet, är att lägga mera tyngd vid anhörigperspektivet samt att de anhöriga inte ska behöva söka stödet utan att stödet ska komma till dem. Teoridelen och informanterna har en viss koppling eftersom det som skulle kunna förbättra informationen mellan anhöriga och professionella är att ge stöd genom ett familjeperspektiv och ta hela familjen i beaktande i vårdprocessen.

Vi kan konstatera utgående från denna undersökning att föräldrar till missbrukare påverkas både psykiskt fysiskt och socialt av missbruket. Föräldrarna skyller på sig själva och känner skam och skuld och en del känner även att de misslyckat som förälder.

Vi kan även konstatera att det finns flera olika ställen som erbjuder stöd i liknande krissituationer men verksamheterna ses inte utåt så mycket och det gör att många inte vet om att de finns. Det är inte svårt att hitta dessa ställen idag tack vare internet men som det även kommer fram i undersökningen så kan det vara svårt för föräldrarna att ta steget att söka hjälp för sig själva. En del utvecklingsidéer finns. Det som främst enligt undersökningen borde utvecklas är att försöka nå de föräldrar som faktiskt behöver stödet. Att de inte ska behöva söka hjälp själva utan att det skulle finnas riktlinjer vid exempelvis arbetshälsovården så att alla inom vården skulle vara medvetna om vilka tecken som kan finnas hos föräldrarna på att det kan finnas något underliggande i vardagen som gör att hen exempelvis är sjukskriven så ofta. Det som också skulle kunna utvecklas är informationen på olika hemsidor. Exempelvis har vi i vårt arbete nämnt A-kliniker och bristen på information hos dem. Hemsidan skulle kunna utvecklas så att det står tydligt på vilket sätt anhöriga får stöd och tas i beaktande.

Det som också framhävs i arbetet är familjeperspektivet. Det är av stor vikt att det idag inom olika verksamheter tas familjeperspektivet i beaktande. Det är, som det framkommit i arbetet, en lättnad för föräldrarna att få ta del av vården av barnet med missbruk. Genom att se hela familjen och stöda dem alla kan leda till ett bättre resultat. Detta nämner även Rauno Mäkelä (Droglänken, 2005). Han menar att det har större effekt att ta hela familjen med i vården eftersom det enligt forskning har visat att personen med missbruket är mer aktiv i tillfriskningsprocessen och stannar längre. Mäkelä menar även att det är så gott som oundvikligt att ha familjecentrerad vård när det handlar om ett barn som är beroende.

När vi kritiskt granskar vårt arbete kan vi konstatera att arbetet är bristfälligt eftersom vi endast intervjuat 3 informanter och vi hade inte heller med någon anhörig som faktiskt upplevt detta. Det gör att denna undersökning inte är helt pålitlig. Vi har även haft en bristfällig intervjuplan vilket ledde till en del sidospår under intervjuerna.

Vi valde att skriva om detta ämne eftersom det inte har blivit skrivet om i så stor utsträckning tidigare och vårt mål var att ge en inblick i hur stödet för föräldrar ser ut och hur det kan vara att ha ett barn med missbruksproblem, vilket vi anser att vi har uppnått.

Källförteckning

Agerberg, M. 2010. *Kidnappad hjärna – en bok om missbruk och beroende*. Studentlitteratur.

Al-anon (2007). [online]

<https://www.al-anon.fi/svenska> [hämtad 14.2.2020]

Beattie, M. 2008. *Bli fri från ditt medberoende – sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Falun: Nordstedts akademiska förlag

Booth, W., Colomb, G. & Williams, J. 2004. *Forskning och skrivande – konsten att skriva enkelt och effektivt*. Lund: studentlitteratur.

Butler, R., & Bauld, L. (2005). The Parents' Experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 12(1), 35–45.
<https://doi.org/10.1080/0968763042000275308>

Bång, C. 2012. *Släpp kontrollen – Vinn friheten! För anhöriga påverkade av missbrukets konsekvenser*. u.o: Vulkan.

Choate, P. W. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behavioral Sciences* (2076-328X), 5(4), 461–476.
<https://doi.org/10.3390/bs5040461>

Droglänken (2005). [online]

<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende>
[Hämtad 13.3.2020]

Droglänken (2005). [online]

<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/hur-ska-familjen-behandlas> [hämtad 30.3.2020]

Droglänken u.å. [online]

<https://paihdelinkki.fi/sv/sok-hjalp-och-stod/tjanster-missbrukarvard/har-din-familjemedlem-ett-missbruksproblem> [hämtad 6.4.2020]

Fri från narkotika Rf. U.å. [online]

<https://irti huumeista.fi/> [Hämtad 27.1.2020]

Groenewald, C. (2018). *'It was a riotous behavior!': Mothers' experiences of adolescents' conduct while abusing drugs*. International Journal of Mental Health Nursing, 27. s. 1564-1573

Institutet för hälsa och välfärd (2019). [online]

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/alkohol-och-narkotikaundersokningen/forskningsresultat> [Hämtad 4.4.2020]

Mattzon, P. (2007). *Leva med beroende*. U.o. Liber

Karleby svenska församling [online]

https://www.karlebysvenskaforsamling.fi/hjalp_i_livet/samtalstjanst [hämtad 27.2.2020]

Kvale, S. 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Kyrkans samtalstjänst (2007). [online]

<https://samtalstjanst.fi/> [hämtad 19.3.2020]

Richert, T., Johnson, B., & Svensson, B. (2018). Being a Parent to an Adult Child With Drug Problems: Negative Impacts on Life Situation, Health, and Emotions. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2311–2335. <https://doi.org/10.1177/0192513X17748695>

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Duodecim

Soite U.å. [online]

https://www.soite.fi/sv?page_id=kpshep-paihdepalvelut [hämtad 6.4.2020]

Suomen nuorisokeskusyhdistys ry. (2020) [online]

<http://www.snk.fi/nuorisokeskustoiminta/nuotta-valmennus.html> [hämtad 7.4.2020]

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård. U.å. [online]

<https://www.missbrukarvard.fi/> [hämtad 12.12.2019]

Warpenius, K., Holmila, M & Tigerstedt, C. Red. 2013. *Alkoholi –ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Österbottens kriscenter Valo. U.å. [online]

<https://www.mielenterveysseurat.fi/valo/kriscenter/?lang=sv> [hämtad 2.2.2020]

Finlands författningssamling

Lag om missbrukarvård. 17.01.1986/41 [online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lag%20om%20missbrukarv%C3%A5rd>

[hämtad 4.4.2019]

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.09.2000/812 [online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

[hämtad 4.4.2020]

Socialvårdslag 30.12.2014/1301 [online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=socialv%C3%A5rdslag>

[hämtad 4.4.2019]

Intervjufrågor till informanterna**Bilaga 1**

1. Hur ser missbruket ut i dagens läge i Österbotten?
2. Hur stort är behovet av anhörigstöd för föräldrar?
3. Hur kan en förälder påverkas av ett barns missbruksproblem?
4. Vart kan föräldrar vända sig för stöd?
5. Hur sker kontakten mellan anhöriga och professionella? Tar föräldrarna kontakt med stödverksamheterna själva eller tar stödverksamheterna kontakt med föräldrarna?
6. Är anhörigstödet för föräldrar till barn med missbruksproblem tillräckligt?
7. Finns det något som skulle kunna utvecklas inom anhörigstödet i Österbotten?
8. Har ni några tips att ge föräldrar som har ett barn med missbruksproblem?