

HUR KAN PATIENTERS SUBSTANSBRUKSSYNDROM PÅVERKA NÄRSTÅENDE

– En litteraturstudie

LÉA, GORWA GRAUSLUND
LINA, RAMSTRÖM

HUR KAN PATIENTERS SUBSTANSBRUKSSYNDROM PÅVERKA NÄRSTÅENDE

- En litteraturstudie

LÉA, GORWA GRAUSLUND
LINA, RAMSTRÖM

Gorwa Grauslund, L & Ramström, L. Hur kan patienters substansbrukssyndrom påverka närstående. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2025

Bakgrund: Substansbrukssyndrom är ett globalt växande folkhälsoproblem som vården på olika sätt kommer i kontakt med dagligen. Substansbrukssyndrom (SUD) definieras som en sjukdom och kännetecknas av olika former av beroendeproblematik. Likt många andra vårdkontexter, är närstående en central del av patientens vårdprocess. För att kunna identifiera och möta de omvårdnadsbehov som närstående kan ha, är det därför viktigt att den grundutbildade sjuksköterskan besitter både kunskap och förståelse för hur närståendes livssituation påverkas av en patients SUD. Litteraturstudiens syfte var att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående. **Metod:** Litteraturstudien utfördes med en kvalitativ ansats, där databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed användes för systematiska sökningar. Inkluderande material kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes på totalt tio artiklar. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier och elva subkategorier som belyser hur patienters SUD påverkar närstående. Kategorierna omfattade känslomässig berg- och dalbana, den sociala tillvaron samt reducerad livskvalitet. Dessa kategorier belyser den emotionella belastning och de negativa känslor som närstående upplevde, vilket i sin tur ledde till en minskad social interaktion och ökad isolering. Närstående påverkades både socialt och emotionellt, vilket resulterade i en övergripande försämring av deras livskvalitet. **Konklusion:** Litteraturstudien visar att patienters substansbrukssyndrom har en betydande inverkan på närståendes välbefinnande och understryker betydelsen av tillämpning av personcentrerad vård för att tillgodose både patienters och närståendes omvårdnadsbehov. Genom att öka medvetenheten om närståendes lidande, ökar sjuksköterskans förutsättningar för en stödjande och inkluderande vårdmiljö.

Nyckelord: Kvalitativ innehållsanalys, Närstående, Omvårdnad, Personcentrerad vård, Psykiskt lidande, Social isolering, Substansbrukssyndrom

HOW CAN PATIENTS SUBSTANCE USE DISORDER AFFECT CLOSE RELATIVES

- A literature review

LÉA, GORWA GRAUSLUND
LINA, RAMSTRÖM

Gorwa Grauslund, L & Ramström, L. How can patients substance use disorder affect close relatives. A literature review. *Degree Project in nursing 15 credit points*. Malmö university: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2025

Background: Substance use disorder (SUD) is a globally growing public health issue that healthcare encounters daily in various ways. SUD is defined as a disease and is characterized by different forms of addiction-related problems. Like many other healthcare contexts, family members and close relatives are a central part of the patient's care process. To identify and meet the care needs of these relatives, it is essential that registered nurses possess both knowledge and understanding of how the relatives' life situations are affected by a patient's SUD. The aim of this literature study was to create better conditions for person-centered care by highlighting how patients' SUD impacts their relatives. **Method:** The literature study was conducted with a qualitative approach, utilizing systematic searches in the databases CINAHL, PsycINFO, and PubMed. Included material was assessed using SBU's quality review template. A qualitative content analysis was conducted on a total of ten articles. **Results:** The analysis identified three main categories and eleven subcategories that illuminate how patients' SUD affects their relatives. The main categories included emotional turmoil, social challenges, and reduced quality of life. These categories highlight the emotional burden and negative feelings experienced by relatives, which in turn led to reduced social interaction and increased isolation. Relatives were affected both socially and emotionally, resulting in an overall deterioration in their quality of life. **Conclusion:** The literature study demonstrates that patients' SUD has a significant impact on their relatives' well-being and emphasizes the importance of applying person-centered care to meet the care needs of both patients and their relatives. By increasing awareness of the suffering experienced by relatives, nurses can improve the conditions for a supportive and inclusive care environment.

Keywords: Nursing, Person-centered care, Psychological suffering, Qualitative content analysis, Relatives, Social isolation, Substance use disorder

Innehållsförteckning

INLEDNING	5
Problemformulering	7
Syfte	8
METOD	8
Design	8
PEO	8
Databassökning	8
<i>Sökord och sökstrategi</i>	9
Urvalsprocess	9
<i>Urvalskriterier</i>	9
<i>Inklusionskriterier</i>	10
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
RESULTAT	11
Känslomässig berg- och dalbana	12
<i>Närståendes emotionella börda</i>	12
<i>Närståendes varierande upplevelser i en utmanande situation</i>	13
Den sociala tillvaron	13
<i>Närståendes erfarenhet av stigma</i>	14
<i>Skam som en central känsla hos närstående</i>	14
<i>Närståendes emotionella isolering</i>	14
<i>Närståendes sociala isolering</i>	15
Reducerad livskvalitet	16
<i>Närståendes ofrivilliga roll</i>	16
<i>Närståendes upplevelse av välbefinnande</i>	16
<i>Närståendes förlorade självbild</i>	17
<i>Närståendes upplevelse av relationer</i>	18
<i>Närståendes ekonomiska utmaning</i>	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
KONKLUSION	24
FORTSATT KUNKSAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE ...	25
REFERENSER	26
BILAGA 1	30
BILAGA 2	32
BILAGA 3	34

INLEDNING

Substansbrukssyndrom är ett globalt växande folkhälsoproblem (World Health Organization 2019) som vården på olika sätt kommer i kontakt med dagligen. Likt många andra vårdkontexter, är närstående en central del av patientens vårdprocess. Sjuksköterskor är de professionella som närstående ofta vänder sig till för stöd och information kring hantering av situationen. För att kunna tillgodose detta omvårdnadsbehov, är det av stor vikt att den grundutbildade sjuksköterskan har kunskap och förståelse för hur närstående påverkas av patienternas substansbrukssyndrom. Forskningens och författarnas begränsade kunskap inom området föreligger intresset för det valda ämnet.

Genom att undersöka hur patienter med substansbrukssyndrom påverkar närstående kan den grundutbildade sjuksköterskan identifiera specifika omvårdnadsbehov och bidra till en mer personcentrerad vårdmiljö. Detta anses kunna förbättra vården för både patienten och deras närstående.

BAKGRUND

Substansbrukssyndrom (SUD) definieras som en sjukdom och kännetecknas av olika typer av beroendeproblematik. Medan begreppet också omfattar spelberoende, begränsar denna studie sig till beroende av substanser som alkohol och narkotikaklassade preparat. SUD är en komplex sjukdom som kan medföra en rad beteendemässiga, fysiologiska och kognitiva symptom. Dessa symptom kan innebära allvarliga utmaningar i alla aspekter av en individs liv, inklusive relationer, arbetsförmåga, ekonomi och den egna hälsan. Tillståndet kan påverka individer från alla ekonomiska skikt, samhällsklasser, etniska tillhörigheter och kön, vilket gör SUD till ett omfattande samhällsproblem (Centers for Disease Control and Prevention 2022).

En studie som undersökte prevalensen för SUD under år 2019 visade att 3,2 miljoner individer i Europa hade diagnostiserats med SUD (Castelpietra m.fl. 2022). Alkoholberoende var särskilt utmärkande i Irland, medan narkotikamissbruk var vanligast förekommande i både England och Spanien. Studien framhäver även att beroendeproblematik drabbade nästan dubbelt så många män som kvinnor i Europa (a.a.). I en undersökning utförd i Sverige år 2017 framkom att 1,8 procent av Sveriges befolkning hade ett substansbrukssyndrom, vilket motsvarar ungefär 140 000 individer. Beroendeproblematik i Sverige drabbar främst den yngre befolkningen men som undersökningen kom fram till finns inga större könsskillnader i förekomsten av missbruk (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning 2020).

Utvecklingen av SUD har visats ha en koppling till en kombination av olika faktorer, där både biologiska och psykosociala aspekter samverkar. Ärftliga faktorer kan exempelvis öka risken för individen att utveckla ett beroende, medan psykologiska faktorer som stress, depression och tidigare trauma också spelar en avgörande roll. Därtill kan socioekonomisk status, såsom uppväxtmiljö, tillgång till beroendeframkallande substanser och påverkan från närstående eller

omgivningen, bidra till att öka risken för att utveckla beroende (Folkhälsomyndigheten 2022).

Vad substansbrukssyndrom innebär för patienten finns befintlig forskning om. Däremot påpekar Kane m.fl. (2023) att forskning utifrån närståendes perspektiv inom detta område är begränsad och att vården därför har otillräcklig kunskap om närståendes behov av stöd. Vidare finns stöd i en kartläggning som *Nationellt kompetenscentrum anhöriga* genomfört år 2018, där det framkommer att närstående, generellt inom vården, upplever att de inte erbjuds stöd eller har kunskap om vart de kunnat vända sig vid behov av stöd (Socialstyrelsen 2021). Detta lyfts även i McCann (2018) som framhäver hur närstående till personer med SUD ofta upplever frustration över bristen på stöd och information från vården. Det är denna kunskapsbrist och problematik i vården som föreligger behovet av utökad forskning inom ämnet.

För att kunna identifiera och tillgodose de omvårdnadsbehov som närstående kan vara i behov av, är det betydande för den grundutbildade sjuksköterskan att besitta kunskap och förståelse för *hur* närstående påverkas av patienters SUD. Dessutom kommer ytterligare forskning kring ämnet ge upphov till den information som behövs för att utveckla befintliga vårdinsatser för dessa närstående (Kane m.fl. 2023).

Personcentrerad vård, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, syftar till att skapa en vård som är anpassad till individens unika behov. För att tillgodose god personcentrerad vård är ett holistiskt synsätt avgörande, då det innebär att patienten ses som en helhet – både fysiskt, psykiskt och socialt. Att tillämpa ett holistiskt perspektiv i vården av patienter med SUD innebär därför inte bara att möta patientens individuella behov utan även att uppmärksamma och involvera närståendes perspektiv och behov i vården (Hommel 2019).

Detta holistiska perspektiv kan ytterligare förstärkas genom modellen för *familjecentrerad vård*, som är nära besläktad med personcentrerad vård. Modellen innebär att familjen ses ur ett systematiskt perspektiv, där alla medlemmars hälsa och välbefinnande påverkas av varandra (Svensk sjuksköterskeförening 2015). Genom att skapa en familjecentrerad vårdmiljö kan den grundutbildade sjuksköterskan bättre identifiera och möta både patientens och närståendes omvårdnadsbehov. Detta understryks av Denomme och Benhanoh (2017) som betonar vikten av familjeinvolvering för att främja en effektiv återhämtning, och påpekar att ett aktivt engagemang från närstående kan ha en positiv inverkan på både patientens och närståendes hälsa. Studien belyser även hur familjecentrerad vård hade en positiv inverkan på närstående till personer med SUD då det gav en känsla av involvering, samt förbättrade kommunikationen och förståelsen mellan involverade personer (Denomme & Benhanoh 2017). Forskning framhäver även vikten av samspelet mellan vården, patienten och närstående. Att involvera närstående har visat sig vara avgörande för en framgångsrik behandling (Lander m.fl 2013).

I denna studie används nyckelbegreppet närstående som inom hälso- och sjukvården definieras som en individ som har en nära relation till patienten och stöttar denne. Relationen behöver nödvändigtvis inte vara biologisk, utan grundar sig ofta på en stark emotionell koppling. Begreppet fokuserar på de känslomässiga band som knyter en närstående till en patient, oavsett om relationen är familjär

eller nära vänskaplig. Närstående har en central roll i att vara delaktig och stödja patienten på olika sätt, vilket inkluderar både praktisk hjälp och emotionellt stöd under vård och återhämtning (Socialstyrelsen 2023).

Ett annat begrepp som återfinns i denna studie är *stigma*. Stigmatisering innebär att en specifik grupp i samhället ses som mindre värd, ofta genom negativa stereotyper och uppfattningen av att denna grupp avviker från de rådande normerna. Denna process grundas på samhällets fördomar och stereotypa föreställningar. Stigmatiseringen kan i många fall spåras till bristande kunskap och förståelse i allmänheten, vilket leder till att den aktuella gruppen möts med negativa attityder. Som en följd utsätts den stigmatiserade gruppen ofta för diskriminering och får ett sämre bemötande, särskilt inom områden som vård och arbetsliv (Folkhälsomyndigheten 2020).

Enligt en årsrapport från Beroendecentrum (2019) betraktas alkoholberoende som en av de mest stigmatiserade sjukdomarna. Samhällets stigmatisering grundar sig på negativa associationer som förknippas med sjukdomen, där beteenden som kontrollförlust och oansvarighet ofta framhålls som centrala egenskaper. Forskning visar att personer med substansbrukssyndrom (SUD) möter ett högre stigma än personer med psykisk ohälsa, då individer med missbruk ses ofta som aggressiva, farliga och till och med kriminella (Berhudan m.fl. 2023).

Corrigan m.fl. (2009) påpekar att en individs kontroll över sitt beroende kan spela en avgörande roll för hur denne stigmatiseras i samhället. Samhällets syn på beroende varierar, där det antingen ses som ett frivilligt val eller som en förlust av kontroll, vilket påverkar graden av stigmatisering. Om beroendet uppfattas som ett val, tenderar det att leda till större stigmatisering, då individen anses vara ansvarig för sitt tillstånd. Däremot, om beroendet betraktas som en förlust av kontroll, exempelvis i form av ett beroende som utvecklats genom användning av receptbelagda preparat ordinerad av läkare, kan samhället uppvisa större empati och förståelse för individen.

Sammanfattningsvis finns det tidigare forskning som översiktligt beskriver närståendes erfarenheter av patienters SUD. Däremot saknas forskning som omfattande beskriver *hur* närstående påverkas av detta. Som redogjorts ovan är det av betydelse för den grundutbildade sjuksköterskan att ha kunskap och förståelse för hur närstående påverkas. Då detta innebär en ökad förmåga, för sjuksköterskan, att kunna identifiera möjliga behov och funderingar som kan uppstå hos närstående. Därför finns det ett kunskapsbehov inom vården som är relaterat till detta område.

Problemformulering

Trots att substansbrukssyndrom utgör ett utbrett folkhälsoproblem, är vårdens kunskap om hur närstående till dessa patienter påverkas och vilka stödbehov de har fortfarande begränsad. För att den grundutbildade sjuksköterskan ska kunna erbjuda en personcentrerad vård krävs en djupare förståelse för de specifika påfrestningar och behov som närstående till patienter med substansberoende upplever. Att stärka sjuksköterskans kompetens inom detta område är viktigt för att kunna ge närstående ett adekvat och individuellt anpassat stöd.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående.

Frågeställning

Hur kan patienters substansbrukssyndrom påverka närstående?

METOD

Metodavsnittet för denna kvalitativa litteraturstudie har utformats enligt riktlinjerna i Willman (2016).

Design

Eftersom denna litteraturstudie syftade till att förbättra förutsättningarna för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkade deras närstående, tillämpades en kvalitativ ansats (Willman 2016). Denna metod möjliggjorde en djupare förståelse för de subjektiva åsikter, känslor och upplevelser som präglade de närståendes situation och därigenom gav en mer nyanserad bild av deras påverkan.

PEO

För att säkerställa träffar på relevanta artiklar, formulerades en tydlig frågeställning med hjälp av PEO-modellen (Bettany-Saltikov J & McSherry R 2016). PEO är en systematisk modell som agerade som ett verktyg för definition av de nyckelbegrepp som framkom i litteraturstudiens forskningsfråga. PEO, som står för Population, Exposure och Outcome, användes med syftet att säkerställa att alla centrala aspekter av litteraturstudiens syfte inkluderades (tabell 1).

Tabell 1. Frågeställning enligt PEO-modellen.

P	E	O
Närstående	Patienters substansbrukssyndrom	Påverkan

Databassökning

För att identifiera artiklar som belyste hur patienters substansbrukssyndrom påverkade närstående, genomfördes systematiska sökningar i de akademiska databaserna PsycINFO, CINAHL och PubMed. Valet av databaserna PsycINFO och CINAHL baserades på deras specifika fokus på ämnen som omvårdnad, hälsa och psykologi (Willman 2016).

PsycINFO är en databas som omfattar en samling av psykologiska och psykosociala artiklar (American Psychological Association 2024). CINAHL användes då den indexerar tillgänglig litteratur om omvårdnad och kompletterande hälsovård (EBSCO 2024). PubMed är en databas som främst indexerar biomedicinsk och biovetenskaplig litteratur, men innefattar även

forskning om andra hälsoämnen som omvårdnad (National Library of Medicine 2023).

Sökord och sökstrategi

Sökstrategin för litteraturstudien utgjordes av nyckelbegreppen som härleddes från studiens syfte: *att belysa hur patienters substansbrukssyndrom (Exposure) påverkar (Outcome) deras närstående (Population)*. Dessa centrala nyckelbegrepp fungerade som ämnesord och utgjorde grunden för sökblocken i de valda databaserna. Nyckelbegreppen söktes först upp i MESH-tesaurusen enligt riktlinjer från Willman (2016). Detta steg säkerställde att tillämpliga ämnesord användes i sökningarna, vilket ökade träffsäkerheten i databaserna. Genom att använda MESH-termer blev sökningarna mer specifika och strukturerade, vilket var särskilt viktigt vid systematiska litteraturstudier där sökstrategin har stor betydelse för resultatets kvalitet (a.a.).

För att säkerställa ett omfattande sökresultat användes synonymer för varje ämnesord som identifierades och dokumenterades. Dessa termer översattes till engelska för att öka sökresultatets relevans och omfattning. Varje sökblock bestod av det primära ämnesordet och dess synonymer som separerades med den booleska termen OR (Willman 2016). I denna studie användes därav tre sökblock, där varje block byggdes upp av ett ämnesord. Dessa block kopplades samman med den booleska termen AND, vilket säkerställde att sökresultatet omfattade artiklar som innehöll minst en synonym från varje sökblock (a.a.). Detta tillvägagångssätt syftade till att hitta en bred och relevant samling av artiklar som skildrade det övergripande syftet med studien.

Sökresultatet sammanställdes och redovisades i ett sökschema (bilaga 1), vilket gav en översiktlig bild av de använda sökorden och de identifierade artiklarna.

Urvalsprocess

Enligt riktlinjerna i Willman (2016) inleddes urvalsprocessen med en tydlig framställning av urvalskriterier (Tabell 2), vilket tillämpades under urvalsprocessen med syfte att exkludera irrelevanta artiklar.

I det initiala urvalet granskades enbart artiklars titlar och abstrakter för att bedöma deras relevans i förhållande till det specifika syftet. Detta steg var avgörande för att effektivt kunna bedöma artiklars relevans i förhållande till det specifika syftet. Efter den initiala granskningen gjordes en mer grundlig bedömning av artiklarnas fulltext, där inklusions- och exklusionskriterierna tillämpades. Dessa kriterier utformades för att garantera att de utvalda artiklarna motsvarade studiens krav på relevans och kvalitet, i enlighet med syftet med denna litteraturstudie (a.a.).

Urvalskriterier

Kriterierna fungerade som en strukturerad vägledning för att säkerställa en tydlig exklusions- och inklusionsprocess vid urvalet av artiklar. Dessa hjälpte till att identifiera vilka studier som var mest relevanta för att besvara studiens syfte, samtidigt som de säkerställde en hög kvalitetsnivå i de valda artiklarna. Följande tabell visade urvalskriterierna som fastställdes (Tabell 2).

Tabell 2. Inklusionskriterier för urval av artiklar.

Inklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Peer-Review• Författningsspråk: engelska• Primära studier• Kvalitativ studie• Studier som belyser närståendes perspektiv• Deltagare över 18 år

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning utgjorde en central del i urvalet av artiklar för att säkerställa att endast relevanta artiklar med lämplig vetenskaplig kvalitet inkluderades i studien. Under urvalsprocessen användes SBU kvalitetsgranskningsmall (2014). Denna mall var uppbyggd kring fem huvudkategorier som var och en innehöll vägledande frågor som underlättade en strukturerad och noggrann bedömning av varje artikel.

SBU:s kvalitetsgranskningsmall omfattade en bedömning av litteraturstudiens syfte, urval, datainsamling och analys. Mallen var även utformad för att säkerställa att de valda artiklarna inte bara var vetenskapligt tillförlitliga utan också relevanta för att besvara litteraturstudiens syfte. Denna mall framhävde kvalitetssäkra artiklar för litteraturstudien. Innan urvalet av artiklar slutfördes kvalitetsgranskades de för att säkerställa en kvalitet från medelhög till hög.

SBU:s kvalitetsgranskningsmall innehöll 21 svarsalternativ för att kvalitetsgranska en artikel. Författarparet fastställde kvalitetskriterier där artiklar som uppfyllt minst 20 kryss på *JA* bedömdes som höga. Artiklar som uppnått mellan 17 och 19 svarsalternativ på *JA* bedömdes som medelhöga. Artiklar som uppnått mindre än 17 svarsalternativ på *JA* bedömdes som låga i kvaliteten och exkluderades från studien. Artiklar med medelhög kvalitet bedöms vara relevanta och ha tillräckligt god kvalitet för att undvika bias, därav inkluderades även artiklar som inte uppnått högsta kvalitet (SBU 2024).

Därefter granskades 13 valda artiklar enskilt, för att sedan diskuteras tillsammans i författarparet. Till studien inkluderades fyra artiklar med hög kvalitet, sex artiklar med medelhög kvalitet och tre artiklar exkluderades på grund av dess låga kvalitet.

Analys

Dataanalysen i denna studie följde analysmetoden efter Popenoe m.fl. (2011). Artikelns beskrev en systematisk metod för analys av data från tidigare publicerad forskning och var utformad som en steg-för-steg-instruktion. Metoden underlättade både en strukturerad och systematisk bearbetning av data, samt säkerställde att resultaten blev pålitliga och tillämpbara genom hela analysprocessen.

Analysprocessen delades in i tre huvudsakliga steg. Det första steget utfördes enskilt på alla tio artiklar och innebar att identifiera relevanta påståenden från de

valda artiklarnas resultatdelar. Studiens frågeställning fanns till hands under hela första steget av analysen, för att säkerställa så meningsenheterna besvarade frågeställningen.

I det andra steget skapades tillsammans ett kodningsschema där påståendena från steg ett lades in i vänster kolumn. Dessa påståenden blev analysens dataenheter. Därefter sammanfattades dessa dataenheter för att lättare få överblick på vad de säger, detta sammanställdes i andra kolumnen. Därefter kodades de sammanfattade dataenheterna, vilket innebar att varje dataenhet sammanfattades till kortare fraser för att fånga den centrala innebörden.

Slutligen jämfördes koderna för att identifiera eventuella mönster eller avvikande koder. De koder som hade likheter i innebörden kategoriserades till en kategori. De koder som hade likheter men ändå hade väsentliga skillnader med varandra skapade subkategorier. Detta genomfördes med alla koder vilket slutligen ledde till tre kategorier med elva subkategorier (Tabell 3) (a.a.).

Tabell 3. Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
➤ Känslomässig berg- och dalbana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Närståendes emotionella börda ➤ Närståendes varierande upplevelser i en utmanande situation
➤ Den sociala tillvaron	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Närståendes erfarenhet av stigma ➤ Skam som en central känsla hos närstående ➤ Närståendes emotionella isolering ➤ Närståendes sociala isolering
➤ Reducerad livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Närståendes ofrivilliga roll ➤ Närståendes upplevelse av välbefinnande ➤ Närståendes förlorade självbild ➤ Närståendes upplevelse av relationer ➤ Närståendes ekonomiska utmaning

RESULTAT

Resultatet för denna litteraturstudie grundades i tio empiriska artiklar med totalt 416 deltagare, varav 325 personer var kvinnor (78%) och 91 var män (22%). Samtliga deltagare var närstående till en person med substansbrukssyndrom (SUD). De inkluderade artiklarna täckte en geografisk spridning med deltagare från en rad olika länder. Två studier utfördes i USA med totalt 23 deltagare (Adam & Kitt-Lewis 2020; O'Shay-Wallace 2019). 115 deltagare inkluderades i en artikel från Italien (Arcidiacono m.fl. 2009). Tre studier utfördes i Australien och innefattade 148 deltagare (Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019; Wilson m.fl. 2018). 102 individer deltog i två studier med ursprung i Brasilien (Horta m.fl. 2016; Rodrigues m.fl. 2018). Från Skandinavien inkluderades två artiklar, en artikel publicerad i Norge med 14 deltagare (Lindeman m.fl. 2023) samt 16 deltagare från en artikel publicerad i Finland (Ólafsdóttir m.fl. 2021).

Samtliga artiklar hade en kvalitativ forskningsdesign, och datainsamlingen bedömdes enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall. Av de inkluderade artiklarna bedömdes sex ha medelhög kvalitet och fyra ha hög kvalitet.

I analysen framkom tre kategorier och elva subkategorier som belyser hur närstående kan påverkas av att vara nära en person med substansbrukssyndrom.

Känslomässig berg- och dalbana

Denna kategori beskriver de känslor som deltagarna uppgett att dem upplevt i relation till deras familjemedlem med SUD. Under analysen syntetiserades två subkategorier som fångar de olika aspekterna av den känslomässiga berg-och-dalbanan.

Närståendes emotionella börda

I samtliga studier uppgevades att närstående till patienter med SUD upplevde en komplex och ofta överväldigande känslomässig påverkan. I flera studier var känslor av ilska, hat och frustration vanligt förekommande, riktade både mot patientens beteende och mot sig själva då dem kände sig maktlösa i situationen som de inte kunde förändra (Adam & Kitt-Lewis 2020; Gordon m.fl. 2023; Horta m.fl. 2016; Ólafsdóttir m.fl. 2021; Wilson m.fl. 2018). En deltagare beskrev exempelvis frustration och ilska gentemot sin syster med SUD, särskilt på grund av hennes återkommande manipulation och svek mot deras föräldrar. Han uttryckte även en önskan att kunna göra mer för att stödja sina föräldrar i situationen (Ólafsdóttir m.fl. 2021).

Studier beskrev även en genomgående rädsla, oro och stress hos de närstående, inte bara för patientens hälsa och säkerhet utan även för sitt eget fysiska och psykiska välbefinnande (Adam & Kitt-Lewis 2020; Arcidiacono m.fl. 2009; Gordon m.fl. 2023; Horta m.fl. 2016; Lindeman m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019; Ólafsdóttir m.fl. 2021; Rodrigues m.fl. 2018; Wilson m.fl. 2018). En deltagare beskrev en djup rädsla för att vara ensam hemma, särskilt nattetid, då tidigare erfarenheter av att hennes hundar dödades av personer med koppling till patienten hade skapat en ständig känsla av otrygghet (Rodrigues m.fl. 2018). Flera deltagare beskrev även sömnsvårigheter eller oregelbunden sömn som en följd av den konstanta oron för sin familjemedlem. Denna oro bidrog till en ihållande känsla av ångest och stress (Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019). En annan närstående beskrev hur den ständiga stressen och oron påverkade hennes psykiska hälsa i sådan utsträckning att hon tvingades söka vård för depression och påbörja behandling med antidepressiva läkemedel (Gordon m.fl. 2023).

Hopplöshet och maktlöshet var framträdande kategorier i studierna, där flera deltagare uttryckte en stark vilja att hjälpa personen med SUD. Samtidigt upplevde de sin position som maktlös, vilket resulterade i en känsla av hopplöshet när deras ansträngningar inte bidrog till några positiva förändringar i situationen (Gordon m.fl. 2023; Horta m.fl. 2016). Samtidigt framkom det i flera studier att närstående upplevde en större mental stress i relationen till patienten, på grund av en konstant misstänksamhet gentemot patientens avsikter och beteende (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021). En deltagare beskrev denna stress i relationen som en ständig oro för patientens hälsa och misstro gentemot patienten (Ólafsdóttir m.fl. 2021).

Vidare framkom att flera deltagare upplevde skuld och självanklagelser relaterade till familjemedlemmens SUD. Flera föräldrar som deltog i studierna beskrev en känsla av misslyckande i sin föräldraroll. De uttryckte en känslomässig kamp med

känslor av skuld och frågor om vad de själva hade gjort för att bidra till utvecklingen av SUD hos sitt vuxna barn (Adam m.fl. 2020; O'Shay-Wallace 2019; Rodrigues m.fl. 2018). Vissa kände skuld för att de inte uppmärksammat tecken på substansbruk tidigare, medan andra reflekterade om deras egna handlingar eller ord bidragit negativt till situationen (Arcidiacono m.fl. 2009; Horta m.fl. 2016).

Fortsättningsvis framkom att flera närstående upplevde skuld och ånger för att inte ha gett tillräckligt med stöd vid kritiska tidpunkter. De beskrev hur de reagerat med kritik och ilska, i stället för att erbjuda uppmuntran och stöd, vilket de senare uttryckte ånger kring (Horta m.fl. 2016). Denna självkritik förstärktes av en upplevd förväntan att som förälder eller närstående alltid veta hur man bör agera och ge rätt råd, något som flera upplevde att de hade misslyckats med (Gordon m.fl. 2023; Lindeman m.fl. 2023). Flera lyfte även fram en känsla av skam, både över sitt eget beteende och över hur andra uppfattade situationen. Denna skam inför omgivningen upplevdes av vissa bero på att omgivningen lade en del av ansvaret för familjemedlemmens SUD på dem som närstående (O'Shay-Wallace 2019; Rodrigues m.fl. 2018).

Närståendes varierande upplevelser i en utmanande situation

Trots den övervägande emotionella påfrestningen hos majoriteten av deltagarna, framkom det även att vissa närstående betraktade situationen ur ett mer positivt perspektiv. Fem deltagare uttryckte en känsla av hoppfullhet i situationen, trots de påfrestningar som personens SUD gav upphov till. Deltagarna beskrev en glädje och förnyad optimism när patienten för ett ögonblick visade tecken på sitt vanliga jag eller när framsteg observerades i patientens rehabilitering (Arcidiacono m.fl. 2009; Gordon m.fl. 2023; Ólafsdóttir m.fl. 2021). En deltagare uppgav att det var genom att hålla fast vid detta hopp som hon fann den styrka som krävdes för att fortsätta ge stöd under patientens återhämtningsprocess (Gordon m.fl. 2023).

En del närstående uttryckte en stark empati för den drabbade familjemedlemmen, som stärkts i samband med förloppet av den svåra situationen. De kopplade denna empati och förståelse till deras vilja att ge stöd åt personen (Gordon m.fl. 2023; O'Shay-Wallace m.fl. 2019). En annan positiv konsekvens som en deltagare förespråkade var att relationen till övriga familjemedlemmar förbättrades, de kände en samhörighet och fann styrka i varandra då de upplevt samma svåra situation (Lindeman m.fl. 2023).

I kontrast till detta beskrev en deltagare att patientens SUD inte haft någon inverkan på deras livssituation eller hennes mentala hälsa. Deltagaren angav att hon inte märkt av problemet och varit ovetande fram till att personen själv sökt hjälp (Arcidiacono m.fl. 2009). Detta åtskilde sig från den stora inverkan som resterande deltagare diskuterade i studierna, vilket visar hur varierande och individuella upplevelserna av påverkan kan vara.

Den sociala tillvaron

Under denna kategori framkommer hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närståendes sociala tillvaro och relationer.

Närståendes erfarenhet av stigma

Stigma framträdde i studier som en kärnaspekt av hur patienters SUD påverkade närstående. Flera närstående uttryckte att de kände sig orättvist dömda av sin omgivning (O'Shay-Wallace 2019). En av deltagarna förmedlade sin frustration över att även närstående drabbas av stigmatisering, trots att det rör sig om individens egna val och handlingar. Hon poängterar att man som närstående involveras eftersom man är en del av enheten, man tillhör samma krets och står nära personen med SUD (O'Shay-Wallace 2019). Denna erfarenhet av stigmatisering gentemot närstående förespråkades i flera studier leda till en vanligt förekommande känsla av missförståndhet (Gordon m.fl. 2023; Wilson m.fl. 2018). En deltagare beskrev en upplevd press från omgivningen att lämna personen med SUD och att han kände sig dömd för att han stannar kvar och stöttar personen (Wilson m.fl. 2018). En annan deltagare beskrev upplevelsen av stigmatisering som att omgivningen betraktade henne som svag och antydde att det var något fel på henne (O'Shay-Wallace 2019).

Vidare framkom att språket som används i samhället för att beskriva personen med SUD upplevdes av närstående som sårande och förminskande. En deltagare beskrev den upprörande upplevelsen av att höra andra referera till familjemedlemmen som *missbrukare*, vilket väckte starka känslor av både smärta och ilska (Rodrigues m.fl. 2018). Flera deltagare upplevde även att omgivningen tenderade att skuldbelägga dem för familjemedlemmens SUD, de kände sig anklagade för personens beroende vilket beskrevs leda till isolering och en påfrestande känsla av skuld (Rodrigues m.fl. 2018).

Skam som en central känsla hos närstående

I samtliga studier framstod skam som en av de dominerande känslorna som närstående upplevde under relationen till den drabbade familjemedlemmen. Flera deltagare beskrev en vilja att dölja situationen för familj, vänner och utomstående, i försök att upprätthålla ett intryck av normalitet (Adam m.fl. 2020; Arcidiacono m.fl. 2009). Skammen beskrevs främst relatera till rädslan för stigmatisering, en rädsla för hur omgivningen betraktar både närstående och den drabbade individen. Vissa närstående uttryckte skammen som en förödmjukelse över att vara associerade med personen och beskrev en förlust av respekt gentemot denne familjemedlem. Andra beskrev skammen som ett personligt misslyckande, där de klandrade sig själva för att ha fortsatt närvara i relationen eller för att de inte kunnat förändra situationen (Ólafsdóttir m.fl. 2021). Samtidigt uttryckte en del närstående en vilja att skydda den drabbade familjemedlemmen från stigmatisering och skam genom att dölja situationen och isolera sig från omvärlden (Arcidiacono m.fl. 2009).

Närståendes emotionella isolering

En vanlig erfarenhet som beskrivs i studierna var den emotionella isoleringen som uppstod till följd av den stigmatisering och skam som närstående upplevde. Flera deltagare uttryckte en känsla av ensamhet och brist på förståelse från andra. De berättade att många i deras närhet uttryckt en vilja att stötta och hjälpa, men att de omöjligt kunde sätta sig in i deras situation (Gordon m.fl. 2023). En deltagare betonade sin känsla av ensamhet genom att berätta att hon alltid behövde vara ett stöd för andra, men att ingen fanns där för att stötta henne (McCann m.fl. 2019).

Denna brist på förståelse bidrog till att många närstående ofta valde att hålla sina tankar och känslor för sig själv, vilket ofta upplevdes som överväldigande (Gordon m.fl. 2023; O'Shay-Wallace 2019). Två deltagare berättade att de var försiktiga med vilka de pratade med om situationen, av rädsla för ytterligare skam och spridning av informationen (O'Shay-Wallace 2019; Wilson m.fl. 2018). Den misstro mot omgivningen och den rädsla för att bli dömd, framställdes som en anledning till att närstående upplever det utmanande att söka emotionellt stöd från sin omgivning. Detta visades i många fall leda till självvald isolering, där flera närstående i stället valt att bära den emotionella bördan själv vilket beskrivs förvärra många aspekter av sitt välmående (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021).

Närståendes sociala isolering

Erfarenhet av stigma förekom i alla studier på olika sätt och en vanligt förekommande konsekvens av detta var en minskad social interaktion och social isolering. Flera närstående berättade att deras sociala liv förändrats avsevärt, att relationer med vänner och familj påverkats negativt och vissa deltagare beskrev även hur deras tidigare sociala nätverk försvunnit helt (Adam m.fl. 2020; Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021). En del deltagare kände sig övergivna av familj och vänner, då dem valt att bryta kontakten eller undviker gemensamma sociala tillställningar (Adam m.fl. 2020). Andra valde att avstå från sociala sammanhang för att undvika frågor, skamkänslor eller andras fördomar om situationen (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021). En annan deltagare förklarade att han valt att isolera sig för att dölja sin mentala ohälsa och därav skona sin familj från oro (Ólafsdóttir m.fl. 2021). En deltagare att hon inte längre träffar vänner då hon inte vill att andra ska prata negativt om henne eller hennes situation (Arcidiacono m.fl. 2009). Detta visar på en oönskad förändring i de närståendes sociala tillvaro på grund av stigmat att vara närstående till någon med SUD.

Sociala sammankomster, som tidigare upplevts som glädjefyllda och avkopplande, utvecklades till något som gav upphov till obehag och undveks (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021; O'Shay-Wallace 2019). En annan bidragande faktor till social isolering som framkom i studierna var känslan av oförmågan till sociala aktiviteter. Vissa deltagare valde att undvika sammankomster där alkohol vanligtvis förekom, både för att inte trigga personens problematik och för att slippa den obekväma spänning som kunde skapas bland sällskapet (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021). För andra deltagare reducerades vardagen till en cykel av arbete och hem utan utrymme för sociala aktiviteter. De beskrev en brist på tid för sig själva och tid för ett socialt liv, då hantering och stöd åt personen med SUD tog stor plats, tid och energi från dem. Fortsättningsvis beskrev deltagarna en överväldigande mental påverkan, präglad av stress och oro, som lett till en oförmåga att finna energin, viljan eller orken till ett socialt liv (Arcidiacono m.fl. 2009; Gordon m.fl. 2023; Lindeman m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019; Ólafsdóttir m.fl. 2021). Studierna visade på att närståendes sociala isolering, som en konsekvens av patientens SUD, inte bara påverkade relationerna med omgivningen utan bidrog även till en känsla av förlust av det tidigare liv och relationer de haft (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023; Wilson m.fl. 2018).

Reducerad livskvalitet

Missnöjd med livet och frustration över en drastiskt förvärrad livskvalitet var något som deltagarna i studierna hade gemensamt.

Närståendes ofrivilliga roll

Flertalet närstående uttryckte frustration över den negativa inverkan som familjemedlemmens SUD hade på deras livskvalitet. De beskrev hur de påtvingats oönskade roller och ansvar som ofta upplevdes överväldigande och tidskrävande (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023; Wilson m.fl. 2018). Föräldrar som deltog i studierna upplevde att de hade blivit vårdare på heltid för sina vuxna barn. En deltagare beskrev detta som utmanande då det tog tid och energi från att uppfostra de minderåriga i hushållet. Deltagaren vidareutvecklade sin upplevelse genom att beskriva situationen som begränsande och emotionellt påfrestande, med känslan av att vara *fångad* i ett ansvar som var svårt att frigöra sig från (Adam m.fl. 2020). En annan förälder beskrev att hennes liv inte längre kändes meningsfullt utöver rollen att stödja och hjälpa sitt vuxna barn. Hon beskrev det som en form av uppdrag och upplevde det som en skyldighet att ta på sig det ansvaret (Arcidiacono m.fl. 2009). En liknande erfarenhet framkom hos en annan deltagare, som uttryckte en oförmåga att leva sitt eget liv på grund av konstanta skuld känslor och en upplevd skyldighet att hjälpa eller stötta familjemedlemmen (Lindeman m.fl. 2023).

Utöver detta uttalade partners till patienter med SUD hur deras relation över tid utvecklats från ett jämlikt förhållande till att den ena parten tagit en mer vårdande roll, vilket resulterat i känslor av frustration och utmattning (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021; Wilson m.fl. 2018). Exempelvis beskrev en deltagare sin upplevelse av detta och förklarade att även om hon valt att gifta sig med sin partner, hade hon inte förväntat sig att ta på sig rollen som partners vårdare (Ólafsdóttir m.fl. 2021). Enligt en del partners innefattade denna vårdande roll att bära allt ansvar på egen hand, där möjlighet till stöd, avlastning och återhämtning inte fanns (Arcidiacono m.fl. 2009; Wilson m.fl. 2018). En partner uppgav att ansvaret för deras gemensamma barn enbart låg på henne, då hennes partner med SUD inte bidrog med stöd eller avlastning. Detta beskrev hon som både fysiskt och psykiskt utmattande (Wilson m.fl. 2018). Fler deltagare lyfte även en inre konflikt mellan att skydda sig själv och sätta sina behov först, samtidigt som de kände en skyldighet att inte överge sin roll av ansvar för den drabbade familjemedlemmen (Lindeman m.fl. 2023; Wilson m.fl. 2018). En av deltagarna erkände att hon hade övergett personen med SUD om det inte vore för att hans familj redan hade gett upp på honom (Wilson m.fl. 2018).

Närståendes upplevelse av välbefinnande

Under denna subkategori framkom det i materialet en känsla av förlust av livsglädje bland de närstående. Att ständigt behöva vara tillgänglig som stöd eller övervaka den drabbade familjemedlemmen gav, för många deltagare, upphov till känslan att livet kretsade kring patientens behov, ofta på bekostnad av egna drömmar och mål (Arcidiacono m.fl. 2009; Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019). Majoriteten deltagare angav att deras liv drastiskt hade förändrats på grund av den ständiga belastningen som följde med att leva med en person med SUD. Tre deltagare reflekterade över hur deras tidigare livsplaner blivit ogenomförbara och att förväntningarna på livet helt förändrats. De förklarade hur planerna för

livet efter pension försvunnit och att de upplever en oförmåga att göra det dem själva vill eller velat i livet, på grund av den konstanta stressen och oron som familjemedlemmens SUD innebar (Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019).

Flera närstående beskrev förlusten av intresset för aktiviteter som tidigare varit viktiga för deras välbefinnande. Glädjande aktiviteter som semestrar eller enkla fritidsaktiviteter angavs ha förlorat sitt värde. De beskrev hur glädjen i sådana upplevelser försvunnit, och därav att dessa ofta eliminerats helt (Arcidiacono m.fl. 2009; McCann m.fl. 2019). Den fysiska och emotionella belastningen från att vara närstående till en person med SUD, beskrevs skapa en känsla av att livet blivit en form av fängelse, där frihet och möjlighet till livsglädje begränsats (McCann m.fl. 2019; Ólafsdóttir m.fl. 2021). En deltagare uttryckte denna missnöjdhet med sin livssituation och berättade att hon ofta kände en ovilja och ett obehag inför att komma hem till den drabbade familjemedlemmen efter jobb (Ólafsdóttir m.fl. 2021). Liknande uttalade en annan deltagare att sin livskvalitet märkbart försämrats, där tillfredsställelse i vardagen inte längre var något som uppnåddes (McCann m.fl. 2019). Två deltagare uttryckte att situationen dominerade deras liv och att alla aspekter av deras liv påverkats. Exempelvis kunde en av deltagarna inte längre hantera stressiga situationer i sitt arbete, på grund av den emotionella och fysiska stressen som familjemedlemmens SUD gav upphov till (McCann m.fl. 2019). Samtidigt reflekterade en deltagare över hur familjens liv kunde ha varit om det inte vore för beroendet, hur deras relationer och vardag varit bättre utan den ständiga påverkan från personens SUD (Rodrigues m.fl. 2018).

Närståendes förlorade självbild

En återkommande aspekt av den påverkan som närstående i materialet upplever till följd av familjemedlemmens SUD är en förlorad självbild. Många beskrev en negativ påverkan på det egna välbefinnandet, då det primära fokuset låg på familjemedlemmens välbefinnande, tankar och känslor (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023; Rodrigues m.fl. 2018). En deltagare illustrerade detta genom att beskriva hur familjemedlemmens SUD orsakat en betydande livsomställning. Hon beskrev sig själv vara en ledsen och ilsken person, oförmögen att känna inre frid då hon konstant känner en oro för personen (Rodrigues m.fl. 2018). Denna upplevelse reflekterades även av andra närstående, som beskrev att deras egna behov inte längre fanns utrymme för, vilket de uttryckte skapa en känsla av meningslöshet och förlorad livskraft (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023; Rodrigues m.fl. 2018). En deltagare uttryckte att hennes liv endast kretsade kring att hjälpa hennes son och att detta medfört en känsla av att den egna existensen reducerats till ett uppdrag snarare än ett liv i sig (Arcidiacono m.fl. 2009). En annan deltagare illustrerade detta genom att beskriva sitt liv vara likt ett fängelse, där de ständigt var i väntan på att hantera en sjuk person vilket lett till en känsla av frihetsberövande (Ólafsdóttir m.fl. 2021). Detta visar på att känslor av förlust och identitetskras var vanligt förekommande bland närstående i studierna, där det egna välbefinnandet blev sekundärt för att fokusera på den drabbade familjemedlemmens välbefinnande.

Det framkom från flera deltagare att bilden av sig själv och självförtroendet försvagats under den långvariga påfrestningen av att vara närstående till en person med SUD (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023; Rodrigues m.fl. 2018). En kvinnlig deltagare beskrev sin tillvaro som något som enbart upprätthålls av

vana, där hennes liv förlorat sin glädje och mening på grund av partners SUD. Hon uttryckte en oförmåga till lycka, en förlust av självrespekt och en förlust av viljan att leva, på grund av de ekonomiska problem som partnern orsakat, och den misshandel hon utsätts för när partnern brukat substanser (Arcidiacono m.fl. 2009). Två andra närstående betonade hur mycket en situation som denna påverkar hela ens existens och att de lidit av en dålig självbild i flera år på grund av relationen till personen med SUD (Lindeman m.fl. 2023).

Närståendes upplevelse av relationer

Studier förespråkade att relationen mellan närstående och personer med substansbrukssyndrom ofta präglades av negativa förändringar, vilket ledde till en känsla av förlust av den tidigare glädjefyllda relationen (Ólafsdóttir m.fl. 2021; Wilson m.fl. 2018). Många deltagare upplevde att deras relationer blivit konfliktfyllda och instabila, med frekventa konflikter och spänningar kopplade till personens SUD. Detta beskrev de leda till tillitsproblem gentemot personen med SUD (Ólafsdóttir m.fl. 2021; Rodrigues m.fl. 2018; Wilson m.fl. 2018). En kvinna uppgav hur deras relation präglades av argument och dispyter, särskilt när partnern konsumerat alkohol, vilket påverkade kvinnans förmåga till ro och njutning i sin fritid (Wilson m.fl. 2018).

Andra deltagare beskrev hur våld och aggressivitet blivit en del av familjedynamiken, särskilt i samband med att den drabbade familjemedlemmen brukat substanser. Denna dynamik upplevdes traumatiserande och bidrog till en känsla av otrygghet och rädsla (Wilson m.fl. 2018). En deltagare påpekade hur hon oroar sig för hur deras gemensamma barn ska påverkas av den ohälsosamma familjedynamiken, särskilt i barnens framtida relationer och känslor gentemot familjen (Wilson m.fl. 2018). Samtidigt uttryckte vissa deltagare en oro för hur andra relationer, utöver relationen med den drabbade familjemedlemmen, skulle påverkas. De angav att det trauma och tillitsproblem som personen med SUD gett upphov till var märkbara i andra relationer, i aspekter av tillit och anknytning till dessa personer (Rodrigues m.fl. 2018; Wilson m.fl. 2018).

För vissa närstående var osäkerheten om relationens framtid en central oro. De uttryckte att kombinationen av positiva stunder med intensiva och oförutsägbara konflikter gjorde det svårt att se hur relationen skulle utvecklas, vilket gav upphov till emotionell stress och förvirring hos de närstående (Ólafsdóttir m.fl. 2021; Wilson m.fl. 2018). En deltagare uttryckte en inre konflikt och förvirring gällande om han skulle stanna kvar med personen och fortsätta vara ett tillgängligt stöd. Han angav att han älskade personen men att han inte visste vad han skulle göra då personens SUD gav så många konsekvenser i alla aspekter av deras liv (Wilson m.fl. 2018). Förlusten av tillit var också en framträdande konsekvens hos de närstående i studierna; en deltagare beskrev en ständig oro för sin familjemedlem och en sorg över att inte längre kunna känna förtroende i relationen (Ólafsdóttir m.fl. 2021).

Närståendes ekonomiska utmaning

Ekonomiska svårigheter var ett återkommande kategorier i deltagarnas berättelser, där många beskrev hur SUD hos en familjemedlem resulterat i en betydande påverkan på hushållets ekonomi. Föräldrar till vuxna personer med SUD angav hur de behövt betala böter, juridiska kostnader och personens skulder för att

skydda personen från allvarligare konsekvenser. Dessa oväntade utgifter resulterade i att de närståendes sparande helt försvunnit, vilket skapat en känsla av ekonomisk stress och hopplöshet (Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019; Rodrigues m.fl. 2018).

Vidare framkom hur ekonomiska problem inte enbart orsakades av direkta utgifter, utan även av indirekta konsekvenser, såsom förlorad inkomst. En deltagare beskrev en oförmåga till att arbeta på grund av den konstanta stressen och oron över den drabbade familjemedlemmen. Hon berättade att hon sjukskrivit sig men att tjänsten sedan inte funnits kvar till henne, vilket resulterade i ytterligare mental och ekonomisk påfrestning (McCann m.fl. 2019). En annan deltagare beskrev att hennes ekonomiska påfrestningar orsakades av den drabbade familjemedlemmens utåtagerande mot deras gemensamma bostad, vilket resulterat i höga kostnader för reparationer. Detta beskrev hon ytterligare försämrade den ekonomiska situationen (McCann m.fl. 2019).

Slutligen framkom även berättelser om att närstående utsatts för ekonomisk manipulation. En deltagare beskrev att personen med SUD använt deltagarens kreditkort för att ta lån och betala för substanser, vilket ledde till att deltagaren stod med en betydande skuld som hon kämpade för att betala av (Rodrigues m.fl. 2018). Dessa ekonomiska utmaningar skapade en känsla av maktlöshet och förvärrade den redan utmanande situationen för många närstående.

DISKUSSION

Litteraturstudien diskuterades i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Följande fördes en kritisk reflektion över litteraturstudiens styrkor respektive svagheter utifrån den genomförda metoden.

Design

Denna studie använde en kvalitativ ansats i syfte att belysa närståendes upplevelser och erfarenheter, då kvalitativa metoder på bästa sätt skildrar subjektiva perspektiv (Henricson & Billhult 2017).

Vid insamling av kvalitativa data sker detta oftast genom intervjuer, vilket kan innebära en risk att deltagare inte vågar delge känslig och privat information. Kvantitativ insamling i form av enkäter kan erbjuda en högre grad av anonymitet och därmed uppmuntra till ärligare svar på grund av ökad känsla av integritet. Kvantitativa studier valdes bort i denna litteraturstudie då den kvantitativa ansatsen inte hade varit utformad för en djupare förståelse för närståendes upplevelser, däremot hade denna ansats eventuellt inkluderat en större grupp individer då insamling av enkäter inte är lika tids- och resurskrävande (Willman 2016).

En annan viktig aspekt av den kvalitativa datainsamlingen är att forskaren ofta är direkt involverad i interaktionen med deltagarna, vilket kan öka risken för egentolkningar och därmed bias. I många av de studier som granskats har däremot andra medarbetare genomfört intervjuerna, vilket minskade risken för att forskarens egna förväntningar och tolkningar påverkar resultaten. Etiska överväganden är också centrala inom kvalitativ forskning, och samtliga artiklar i den valda uppsättningen av deltagare avidentifierades noggrant för att skydda deras integritet och säkerställa konfidentialitet.

PEO

PEO-modellen är ett användbart verktyg för att strukturera upp en forskningsfråga. En styrka med modellen var dess simplicitet och tydlighet vilket underlättade formuleringen och avgränsandet i forskningsfrågan. Däremot kan modellen anses vara för begränsande, vilket kan innebära att centrala delar ur studiens syfte exkluderas (Rosén 2023).

Databassökning

Sökningen utfördes i tre databaser, vilket som tidigare nämnts, ger en bra grund för att få en bred och varierad uppsättning av relevanta artiklar. Genom att inkludera databaser som CINAHL, PsycINFO och PubMed, täckdes ett brett spektrum av ämnesområden, vilket var fördelaktigt för att få en övergripande förståelse av det valda forskningsområdet. PsycINFO som databas fokuserar främst på psykologi, vilket var värdefullt i en studie som forskar efter påverkan på närstående. CINAHL är en omvårdnads fokuserad databas vilket var relevant i denna studie där man utgick från den grundutbildade sjuksköterskan och omvårdnaden i relation till det valda ämnet (Willman 2016).

PubMed ansågs däremot vara en potentiell svaghet då PubMed är en stor och omfattande biomedicinsk databas vilket ledde till ett stort antal irrelevanta träffar vilket förlängde arbetsprocessen. Detta beror på PubMeds breda täckning av olika medicinska och biomedicinska ämnen, vilket innebar att det var svårt att filtrera ut de artiklar som var mest relevanta för den specifika frågeställningen och var dessutom vara tidskrävande. Ytterligare en svaghet med sökningsstrategin är att endast tre databaser användes. För att få en mer omfattande och representativ sökning av relevanta artiklar hade det varit fördelaktigt att inkludera fler databaser, såsom MEDLINE och BMJ Journals. Detta skulle kunna utöka omfattningen och variationen på valda artiklar, och utgör ett förbättringsförslag för framtida forskning.

Urvalsprocess

Eftersom publicerade studier ofta varierar i terminologi och begrepp, hade en större variation på sökord kunnat inkluderas, för att undvika att relevant material missas. Dessutom var det utmanande att hitta MESH-term *påverkan*, detta ersattes därför med synonymer som *upplevelser* och *erfarenheter*. Även om dessa termer fångat upp relevanta studier finns det en högre risk att studier som haft sitt fokus på begreppet *påverkan* inte identifierats. Detta kan ha påverkat träffsäkerheten i de valda studierna. Urvalsprocessen vägledades av inklusionskriterier som bland annat avgränsade deltagarna till vuxna, för att fokusera på vuxenrelationer (Willman 2016). Enligt Willman m.fl. (2016) bidrar användningen av

inklusionskriterier till att effektivt exkludera irrelevanta artiklar, vilket gjorde urvalsprocessen mer tidseffektiv. Ytterligare inklusionskriterier, såsom peer-reviewed artiklar och kvalitativa studier, tillämpades för att stärka litteraturstudiens validitet och relevans (Henricson 2017). Studien valde att begränsa substansbruk till enbart narkotika och alkoholmissbruk och exkluderade därmed spelmissbruk då författarna ansåg att det hade blivit för brett. Däremot tillämpades ingen inklusionskriterie för endast narkotika och alkoholmissbruk. Detta berodde på att träffarna som framkom i samtliga databaser redan fokuserade på endast valt ämnesområde och en inklusionskriterie ansåg därmed inte relevant.

Studien tillämpade inte någon tidsbegränsning för urvalet av artiklar. Detta exkluderades på grund av att inga betydande förändringar eller utveckling har skett, varken för vården av SUD eller för förekomsten av individer med SUD. Eftersom studien var ute efter *upplevelser* av något som funnits i flera årtionden, ansågs en tidsbegränsning inte vara relevant.

Kvalitetsgranskning

SBU:s kvalitetsgranskningsmall är en strukturerad och systematisk mall för att kunna bedöma artiklars vetenskapliga kvalitet. Enligt Willman m.fl. (2016) är det avgörande att genomföra en systematisk kvalitetsgranskning av de insamlade studierna. Trots att kvalitetsgranskningen utgör en viktig komponent av forskningsprocessen, kan den individuella förståelsen och förkunskaper medföra subjektiva tolkningar som kan påverka bedömningens enighet. Användning av en kvalitetsgranskningsmall (SBU 2014) minskar däremot risken för subjektiv påverkan, men kan däremot vara tidskrävande (Willman 2016). Vid tillämpningen av kvalitetsgranskningsmallen utformades egna kvalitetskriterier för att få enighet i vad som utgör hög respektive medelhög kvalitet (SBU 2024). Granskningen av artiklar påverkar studiens resultat och trovärdighet. För framtida forskning kan det vara av stor vikt att endast inkludera artiklar med hög kvalitet för att öka trovärdigheten (Danielsson 2017).

Analys

Analysmetoden enligt Popenoe m.fl. (2021) användes för att minska subjektiviteten och för att säkerställa en systematisk och strukturerad bearbetning av data. Trots att denna metod bidrar till en tydlig och logisk analys kan en risk vara att innehållsanalysen ibland riskera att förenkla den verkliga komplexiteten i innebörden. Detta kan leda till att viktiga detaljer inte fångas fullt ut vilket kan resultera i ett resultat som inte omfattar det djup som ämnet egentligen besitter. En styrka med analysen var att författarna noggrant sammanställde alla meningenheter som svarade på syftet. Dessutom analyserades alla artiklar enskilt av båda författare, vilket tillgängliggjorde fler perspektiv samt säkerställde att inga meningenheter missats. Detta tillvägagångssätt minskade risken för egen tolkning och påverkan av förförståelsen, vilket därmed stärkte pålitligheten (Henricson & Billhult 2017).

Jämställdhet och jämlikhet

De artiklar som inkluderats i litteraturstudien hade en övervägande andel kvinnor (78%), vilket kan vara en styrka i form av att få en bredare förståelse för kvinnors erfarenheter av att leva med någon som har ett substansbrukssyndrom (SUD).

Samtidigt kan detta innebära en överrepresentation av kvinnors upplevelser, vilket kan ha inneburit att eventuella skillnader i upplevelserna mellan könen inte framställs. Som tidigare beskrivits i bakgrunden är män nästan dubbelt så benägna att drabbas av SUD (Castelpietra m.fl. 2022), vilket kan tolkas vara en anledning till att mindre män dök upp som *närstående* i forskning. Att fler kvinnor deltog i de inkluderade studierna kan även anses bero på att kvinnor är mer benägna till att söka vård. Detta framställs bland annat av jämställdhetsmyndigheten (2024) som beskriver att kvinnor konsumerar 20 procent mer hälso- och sjukvård jämfört med män. Dessutom framkom detta i en artikel som angav att 40 procent av män med psykisk ohälsa avstod från att söka vård, detta jämfördes med andelen kvinnor på 25 procent som upplevde symtom på psykisk ohälsa men avstod från att söka vård (Wennersten-Gradert 2022). Detta innebär därför att kvinnor är mer benägna till att söka stöd i form av att delta i studier inom detta forskningsämne, vilket kan förklara den högre andelen kvinnor i de inkluderade artiklarna.

En styrka i urvalet av artiklar var den geografiska spridningen. Deltagarna kom från nästan alla kontinenter, vilket innebär att resultaten har en högre extern validitet och kan anses vara applicerbara på en global skala. Åldersspannet i de valda studierna var också brett, mellan 18 och 82 år, vilket möjliggjorde en djupare förståelse för hur upplevelser kan variera beroende på ålder. Detta innebär att resultatet speglar ett brett spektrum av livserfarenheter och ger insikter som är relevanta för en mångfald av individer. En svaghet i urvalet var att majoriteten av deltagarna rekryterades via flygblad och hemsidor riktade till individer och närstående med SUD. Detta kan ha inneburit att de som eventuellt inte sökt vård eller haft mindre tillgång till information om substansbrukssyndrom kan ha uteslutits, vilket innebär att vissa perspektiv och erfarenheter inte täcks.

Sammanfattningsvis innebär den stora geografiska spridningen och det breda åldersspannet i studierna en styrka i form av att resultaten är allmängiltiga och representativa för många olika grupper. Samtidigt fanns vissa begränsningar, särskilt när det gällde urvalsmetodiken och exkluderingen av minderåriga citat, som kan ha påverkat den fullständiga bilden av hur närstående till personer med SUD påverkas, men över lag kan denna studie generaliseras till en stor grupp i samhället. Däremot, om litteraturstudien skulle göras igen, hade det varit av värde att inkludera fler artiklar för att få en större grupp närstående. Dessutom hade resultatet haft större generaliserbarhet om lika andel kvinnor och män inkluderats, för att identifiera eventuella skillnader i upplevelserna mellan könen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående. Resultatet identifierade tre kategorier som tillsammans gav en omfattande bild av närståendes upplevelser, känslomässig berg-och dalbana, stigmatiseringens påverkan, och förändrad livskvalitet. De stora dragen ur dessa kategorier diskuteras i relation till studiens bakgrund.

Känslomässig berg- och dalbana

Emotionell påfrestning hos närstående till patienter med SUD innebär en ökad risk för utveckling av psykisk ohälsa. I resultatet framkom att närstående ofta upplevde en överväldigande emotionell börda till följd av en nära relation till

patienter med SUD. Denna påfrestning präglades av komplexa känslor som ilska, frustration, skuld och hopplöshet. Gemensamt för de deltagande närstående var upplevelsen av den känslomässiga påverkan som en kombination av sorg och maktlöshet (Adam & Kitt-Lewis 2020; Gordon m.fl. 2023; Horta m.fl. 2016; Ólafsdóttir m.fl. 2021; Wilson m.fl. 2018). Däremot framkom att de negativa aspekterna reducerades av glädje och optimism när positiva förändringar i patientens vård observerades (Arcidiacono m.fl. 2009; Gordon m.fl. 2023; Ólafsdóttir m.fl. 2021). Detta är viktigt för den grundutbildade sjuksköterskan att känna till, då involvering av närstående kan innebära att informationen om eventuella framsteg tillgängliggörs vilket kan bidra till den glädje och optimism som krävs för att främja hoppfullhet och stöd till båda parter.

Tidigare forskning har visat att familjemedlemmar till patienter med psykisk ohälsa upplever en påtaglig belastning i flera aspekter av deras liv som ett resultat av den emotionella påfrestning de utsätts för. Känslor som bland annat skuld, ångest och hjälplöshet framkom i forskningen, vilket är i linje med fynden i denna litteraturstudie (Aadil m.fl. 2010). I flera av de ingående studierna betonade närstående ett lidande på grund av sömnsvårigheter, ångestsyndrom och depression till följd av den långvariga påfrestningen (Gordon m.fl. 2023; McCann m.fl. 2019). Detta samband mellan emotionell påfrestning och utveckling av psykisk ohälsa har bland annat framställts av Sharif m.fl. (2020). Som tidigare nämnts i bakgrunden kan faktorer som stress och depression öka risken att utveckla ett beroende. Detta innebär att närstående, som utsätts för den känslomässiga påverkan, även löper risk att utveckla beroendeproblematik (Folkhälsomyndigheten 2022).

I syfte av att lindra eller hindra närståendes lidande, är det av betydande vikt att även dem uppmärksammas och stöds inom vården. Som beskrivs i bakgrunden är det avgörande, för att kunna tillgodose god personcentrerad vård, att tillämpa ett holistiskt synsätt i vården av patienter med SUD, vilket då innebär att även uppmärksamma individerna i patientens närvaro (Hommel 2019). Sjuksköterskan kan genom att involvera och erbjuda information till närstående bidra till en tryggare miljö och bättre vårdrelation, vilket i sin tur kan främja närståendes bekvämlighet med att söka stöd och därmed kunna lindra deras emotionella börda. Som visats i bakgrunden framställs involvering av närstående i vården ofta som positivt, exempelvis genom modellen *familjecentrerad vård* som visar på sambandet mellan alla familjemedlemmars hälsa och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening 2015). Däremot visar forskning på en befintlig missnöjdhet med stödet och informationen från vården bland närstående (McCann 2018; Socialstyrelsen 2021). För att undvika sådan missnöjdhet är det sjuksköterskans ansvar att identifiera närståendes *unika* behov och tillgodose den utsträckning av information, involvering och stöd som de själva är i behov av. Fynden i resultatet visar även på vikten av att sjuksköterskan identifierar tidiga tecken på psykisk ohälsa hos närstående och erbjuda stöd därefter. En brist på sådant stöd skulle kunna ses som etiskt inkorrekt i vården, då varje individ har rätt till stöd och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

Genom den grundutbildade sjuksköterskans kunskap och förståelse för hur närståendes emotionella påverkas av patienters SUD samt genom tillämpning av god personcentrerad vård, kan både patienters och närståendes omvårdnadsbehov identifieras och stödjas, vilket i sin tur främjar välbefinnandet för båda parter.

Stigmatiseringens påverkan

Stigmatisering kopplat till SUD påverkar närståendes sociala och emotionella tillvaro negativt genom isolering och begränsning av stöd. I flertalet av de inkluderade studierna framkom hur närstående undviker sociala sammanhang på grund av en rädsla för att bemöta fördomar eller för att dölja sin situation (Arcidiacono m.fl. 2009; Ólafsdóttir m.fl. 2021). Detta samband mellan stigma och isolering framkom även i andra studier. Exempelvis påpekar Sabu m.fl. (2021) att stigmatisering ofta leder till känslor av skuld och skam, vilket bidrar till självvald isolering och en minskad tillgång till emotionellt stöd. Det är därför viktigt att sjuksköterskan bortser från fördomar och stigma, både för patientens och närståendes skull. Däremot kan en ökad medvetenhet om stigma och dess konsekvenser möjliggöra identifiering av strategier som främjar den sociala delaktigheten och förebygger isolering. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan intar en positiv och empatisk attityd i mötet med patient och närstående för att minska närståendes känsla av ensamhet.

Genom att ta hänsyn till stigma och dess inverkan på närstående, kan sjuksköterskan bidra till att stärka närståendes sociala och emotionella välbefinnande. Detta kan även främja en mer holistisk personcentrerad vård som tillgodoser både patientens och närståendes omvårdnadsbehov.

Närståendes livskvalitet

Rollen som vårdare för en familjemedlem med SUD kan ha en negativ inverkan på närståendes livskvalitet. Ett framträdande resultat i denna litteraturstudie var att många närstående upplevde att vardagen utgjordes av en ständig känsla av skuld och ansvar, vilket påverkade möjligheten till glädje och frihet. Detta framkom bland annat i studier där deltagare beskrev hur de påtvingats en roll som vårdare och hur denna ansvarstagande roll begränsade det egna livet och välbefinnandet (Arcidiacono m.fl. 2009; Lindeman m.fl. 2023). Detta stöds av Blinka m.fl. (2022) som visar i sin artikel att även andra grupper av närstående ofta prioriterar den drabbades behov framför sina egna. Ytterligare belyser Aadil m.fl. (2010) hur prioriteringen av patientens behov kan leda till psykisk ohälsa, social isolering och en känsla av förlorad autonomi.

För den grundutbildade sjuksköterskan är det av stor betydelse att uppmärksamma dessa aspekter av närståendes livskvalitet i omvårdnadsarbetet. Att kunna identifiera och erbjuda stöd för närståendes eventuella behov av avlastning är inte enbart en etisk skyldighet utan kan även bidra till förebyggande av närståendes psykiska ohälsa, och en förbättrad vårdssituation för patienten genom att skapa en mer positiv familjedynamik.

KONKLUSION

Litteraturstudien visar att patienters substansbrukssyndrom har en betydande inverkan på närståendes psykiska, sociala och existentiella välbefinnande. Dessa risker för lidande understryker vikten av att tillämpa principerna för personcentrerad vård och därmed bidra till en inkluderande vårdmiljö där både

patientens och närståendes omvårdnadsbehov tillgodoses. Att erkänna och lindra lidande för alla personer som är i behov av omvårdnad är ett av de etiska ansvaren sjuksköterskan har. För att möjliggöra denna etiska skyldighet är det avgörande för sjuksköterskan att arbeta på individnivå genom att exempelvis erbjuda stöd och resurser som kan främja närståendes hantering av känslomässiga och praktiska utmaningar. Ökad medvetenhet om närståendes lidande och implementering av utbildning om närståendestöd och familjecentrerad vård på organisatorisk nivå kan både bidra till en förbättrad vårdupplevelse för närstående och ett förbättrat vårdresultat för patienterna med SUD. Genom att utöka vårdens kunskap om hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående, kan sjuksköterskan stärka sin förmåga att identifiera och tillgodose närståendes omvårdnadsbehov vilket kan bidra till att skapa en mer inkluderande och stödjande vårdmiljö.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Syftet med litteraturstudien var att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående. En djupare förståelse för de mångfacetterade konsekvenser som dessa närstående kan uppleva har erhållits efter studiens genomförande. Denna förståelse har bidragit till en insikt i hur viktigt det är att inkludera och uppmärksamma närstående i vården, både för att främja den personcentrerade vården samt för att uppfylla de etiska krav sjuksköterskor innehar. Förhoppningen är att denna förståelse kan användas för att förbättra vården i framtida arbete med närstående till patienter med SUD.

Samtidigt finns ett fortsatt behov av att utveckla kunskapen om vilka strategier och resurser som effektivt kan användas för att stödja närståendes individuella utmaningar, samt hur dessa kan implementeras på ett effektivt och empatiskt sätt i vårdprocessen. Dessutom hade ytterligare kunskap om eventuella könsskillnader i närståendes upplevelser varit av intresse, särskilt eftersom denna studie främst bestod av material från kvinnliga deltagare. För att kunna identifiera förbättringsområden inom vården för närstående, föreslås en utvecklad kunskap i hur den aktuella vården för närstående ser ut. Ytterligare forskning som belyser vilka åtgärder som är mest effektiva för att stödja närstående i denna vårdkontext kan vara angeläget för att möjliggöra en förbättrad vård för närstående. Ett annat förslag på förbättringsarbete är forskning som jämför hur män respektive kvinnor påverkas av patienters SUD. Hur upplevelserna kan skiljas åt mellan könen och även hur omvårdnaden kan behöva anpassas utefter detta, hade varit intressant att få en inblick i.

REFERENSER

Aadil S, Wadoo O, Latoo J (2010) Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, Volym 3, 327.

*Adam M, Kitt-Lewis E (2020) Family members lived experience with an opioid addicted loved one. *Journal of Addictive Disease*, 38:4, 475-481

American Psychological Association (2024) *APA PsycINFO*
><https://www.apa.org>< (2024-10-31)

*Arcidiacono C, Velleman R, Procentese F, Albanesi C, Sommantico M (2009) Impact and Coping in Italian Families of Drug and Alcohol Users. *Qualitative research in Psychology*, 6:4, 260-280

Berhudan S, Mazlum T, Mehmet K, Basak U (2023) Comprehensive analysis of social stigma of individuals with substance use disorder in Turkey in the context of Erving Goffmans stigma theory. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, Volym 23, sida 679-698

Beroendecentrum (2019) *Alkohol droger skam skuld och stigma*.
><https://www.beroendecentrum.se>< (2024-12-04)

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide.* Croydon, CPI Group

Billhult A, Henricson M (2017) Kvalitativ metod. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 Uppl.). Lund, Studentlitteratur

Blinka M, Liu C, Sheehan O, Rhodes D, Roth D (2022) Family caregivers emphasise patience and personal growth: a qualitative analysis from the Caregiving Transitions Study. *Age and Ageing*, Volym 51:2.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, (2020) *Hur många använder narkotika i Sverige?* ><https://www.can.se>< (2024-11-06)

Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE, Armocida B, Beghi M, Iburg KM, Logroscino G, Ma R, Starace F, Steel N, Addolorato G, Andrei CL, Andrei T, Ayuso-Mateos JL, Banach M, Bärnighausen TW, Barone-Adesi F, Bhagavathula AS, Carvalho F, Carvalho M, Chandan JS, Chattu VK m.fl. (2022) The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe 1990-2019. *Findings from the Global Burden of Disease Study*. Volym 19, 100341

Centers for Disease Control and Prevention, 2022. *Treatment of Substance use disorders*. ><https://www.cdc.gov>< HTML (2024-10-26)

Corrigan P, Kuwabara S, O'Shaughnessy (2009) The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction: Findings from a Stratified Random Sample. *Journal of Social Work*, Volym 9, sida 139-147

Danielsson E, Henricson M (2017) Kvalitativ innehållsanalys. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 Uppl.). Lund, Studentlitteratur

Denomme W, Benhanoh O, (2017) Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment, Volym 79*, sida 34–45

EBSCO Information Services, (2024) *CINAHL Database*.
><https://www.ebsco.com>< (2024-11-07)

Folkhälsomyndigheten (2022) *Risk och skyddsfaktorer för alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar hos barn och unga*.
><https://www.folkhalsomyndigheten.se>< (2024-10-31)

Folkhälsomyndigheten (2020) *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*.
><https://www.folkhalsomyndigheten.se>< (2024-12-02)

*Gordon D, Russel K, Coventry T (2023) “Ice in the Family”: Exploring the experiences of close family members when another family member is using methamphetamine. *Australian Journal of Advanced Nursing, 40*, 22-32

Henricson M (2017) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1) Lund, Studentlitteratur

Hommel A, Lindgren S, Ask S, (2019) *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Ödeshög, Danagård Litho

*Horta A, Daspett C, Egito J, Macedo R (2016) Experience and coping strategies in relatives of addicts, *Rev Bras Enferm, 69(6):962-8*

Jämställighetsmyndigheten (2024) *Stora skillnader mellan mäns och kvinnors sjukvårdskonsumtion* ><https://jamstallighetsmyndigheten.se>< (2024-12-14)

Kane E, Snethen J, FAAN, Seok G, Hyun-Kyoung O, (2023) Affected family members social support experiences when assisting an individual with substance use disorder. *Journal of Nursing Scholarship, Volym 55*, sida 590–598

Lander L, Howsare J, Byrne M (2013) The impact of substance use disorders on families and children from theory to practice. *Soc Work Public Health, Volym 28*, sida 194-205

*Lindeman K, Selseng L, Lorås L, Løberg A (2023) Living with siblings drug use. Bereaved siblings family stories, *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-being, 18*, 1-14

McCann T, Lubman D (2018) Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment, Volym 93*, sida 7-14

*McCann T, Polacsek M, Lubman D (2019) Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 33, 902-911

National Library of Medicine, 2023. *PubMed Overview*.
><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>< (2024-11-07)

*Ólafsdóttir J, Orjasnimei T, Hrafnadóttir S (2021) Substance use disorder: a model of atmosphere within families living with SUD, *Journal of Family Social Work*, 24, 398-419

*O'Shay-Wallace S (2019) "We Weren't Raised that Way": Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse, *Health Communication*, 35, 465-474

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2021, sida 175–186

*Rodrigues R, Sanches R, Oliveira M, Pinho L, Radovanovic C (2018) Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology. *Rev Bras Enferm*, 71, 2272-2278.

Rosén M, Henricson M (2023) Systematisk litteraturöversikt. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (3:2). Lund, Studentlitteratur

Subu M.A, Wati D.F, Netrida N, Priscilla V, Dias J.M, Abraham M.S, Slewa-Younan S, Al-Yateem N (2021) Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *Int J Ment Health Syst* 15, 77, 2-12.

SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2024. *Granskningsmallar*.
><https://www.sbu.se>< HTML (2024-11-30)

Sharif L, Basri S, Alsaifi F, Altaylouni M, Albugumi S, Banakhar M, Mahsoon A, Alasmee N, Wright R (2020) An Exploration of Family Caregiver Experiences of Burden and Coping While Caring for People with Mental Disorders in Saudi Arabia- A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6405.

Socialstyrelsen (2021) *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära*.
><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2024-11-06)

Socialstyrelsen (2023) *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten*. ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2024-10-29)

Svensk sjuksköterskeförening (2015) *Familjefokuserad omvårdnad*
><https://swenurse.se>< PDF (2024-10-30)

Svensk sjuksköterskeförening (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
><https://swenurse.se>< PDF (2024-12-08)

Wennersten-Gradert (2022) *Deprimerade män söker sällan vård*
><https://fof.se>< (2024-12-15)

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B (2016) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur

*Wilson R, Samara Lubman D, Manning V, Yap M (2018) The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service, *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 26, 429-436

World Health Organization (2019) *Resources for Substance Use Disorders*.
><https://www.who.int>< (2024-10-30)

BILAGA 1

DATABAS: PsycINFO			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Extended family	651
		Extended family	4721
		“Next of kin”	592
		Family member	63 268
		Antal träffar block 1	66 746
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Substance use disorder	13 204
		Substance use disorder	27 151
		Substance abuse	126 288
		Drug abuse	72 438
		Antal träffar block 2	168 407
O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Affect	345 921
		Impact	520 994
		Influence	517 731
		Consequence	184 808
		Experience	764 721
		Antal träffar block 3	1 846 387

Sökningar PsycINFO	Antal träffa r	Relevant a titlar	Lästa abstrac t	Lästa studie r i fulltex t	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultate t	Datu m
Block 1 AND 2	1875						22/10
(Block 1 AND 2) AND 3	796						22/10
Block 1 AND 2 AND 3 + begränsningar	185	28	18	6	3	2	22/10
Begränsningar	Peer-review, engelska, 18+, kvalitativ forskningsartikel, "classification: substance use disorder and addiction						

BILAGA 2

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Extended family (explode)	3968
		Family member*	41 763
		Antal träffar block 1	43 101
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Substance abuse	33 510
		Drug abuse	27 585
		Substance use disorder	39 785
		Antal träffar block 2	76 801
O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Affect	17 325
		Impact	483 132
		Influence	264 394
		Consequence*	100 876
		Experience	428 884
		Affect	224 773
		Antal träffar block 3	1 267 577

Sökningar CINAHL	Antal träffa r	Relevant a titlar	Lästa abstrac t	Lästa studier i fulltex t	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultate t	Datu m
Block 1 AND 2	711						22/10
(Block 1 AND 2) AND 3	344						22/10
Block 1 AND 2 AND 3 + begränsninga r	157	35	13	8	6	5	22/10
Begränsninga r	Peer-review, engelska, "all adult", kvalitativ forskningsartikel						

BILAGA 3

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att belysa hur patienters substansbrukssyndrom påverkar närstående			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Family	36 280
		Family	1 904 421
		Relatives	3 291 560
		“Next of kin”	2216
		Extended family	18 371
		Antal träffar block 1	3 539 317
		E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord
Drug abuse	364 189		
Substance use disorder	329 367		
Antal träffar block 2	368 641		
O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH Affect	33 811
		Impact	1 861 375
		Influence	2 314 496
		Consequence*	805 069
		Experience	1 126 946
		Affect	2 481 054
		Antal träffar block 3	7 139 834

Sökningar PubMed	Antal träffa r	Relevant a titlar	Lästa abstrac t	Lästa studie r i fulltex t	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultate t	Datu m
Block 1 AND 2	5346 8						22/10
(Block 1 AND 2) AND 3	1930 4						22/10
Block 1 AND 2 AND 3 + begränsningar	9720	39	9	5	4	3	22/10
Begränsning ar	Engelska, "all adult",						

BILAGA 5

Referensinformation	Titel	Syfte	Deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Adam Marianne, Kitt-Lewis Erin</p> <p>2020, United States</p> <p>(1)</p>	<p>Family members lived experience with an opioid addicted loved one</p>	<p>“The purpose of the study is to understand the family members (FMs) lived experience with an individual with SUD.”</p>	<p>Eight participants included the role as a mother, a afather, a wife, a grandmpther and an aunt.</p> <p>The age rage was between 36-75 years of age</p>	<p>Participants were recruited through flyers and community referrals, and were primary family members of individuals with substance use disorder (SUD). Prior to the interviews, participants provided informed verbal consent. Demographic data was collected, and semi-structured interviews were conducted, lasting between 60 and 90 minutes, in a quiet and private location of the participant's choosing. The interviews were recorded, transcribed, and uploaded to NVIVO for qualitative data analysis.</p>	<p>Four categories were generated</p> <p>1)Confirming the addiction</p> <p>2) Living with addiction</p> <p>3) Sorting out addiction</p> <p>4) Reflecting on addiction</p>	<p>High quality.</p> <p>Quality assessment showed low risk of bias.</p>
<p>Arcidiacono Caterina, Velleman Richard, Procentese Fortuna, Albanesi Cinzia, Sommantico Massimiliano,</p> <p>2009, Italy</p> <p>(2)</p>	<p>Impact and Coping in Italian Families of Drug and Alcohol Users</p>	<p>”This article examines the results from a lengthy semi-structured interview focused on examining the impact on Italian family members of living with a relative who had an alcohol or drug problem, and particularly on analyzing the development of coping</p>	<p>113 participants</p> <p>85 were females and 28 were males.</p> <p>Ages ranged between 21 and 82 years of age.</p>	<p>Interviews lasted 45 to 90 minutes and were recorded and transcribed for detailed qualitative analysis. Each interviewer created a report, noting key points and verbatim quotes. A team of four experts, supervised by a larger group of national and international researchers, conducted the analysis. Three main categories emerged, which were further analyzed to generate new codes and subcategories.</p>	<p>Categories and undercategories:</p> <p><i>Impact</i></p> <p><i>The life context</i></p> <p><i>Their coping strategies</i></p>	<p>Moderate quality</p>

		strategies in the context of family and socio-cultural support.”				
<p>Gordon Douglas Greg, Russel Kylie and Coventry Tracey.</p> <p>2023, Australia.</p> <p>(3)</p>	<p>'Ice in the Family': Exploring the experiences of close family members when another family member is using methamphetamine. A longitudinal qualitative study.</p>	<p>“The objective of this study is to investigate the experiences of close family members in Western Australia (WA) whose loved one is using methamphetamine.”</p>	<p>In total 17 participants from 11 family groups. Dropout rate: not specified.</p> <p>13 women with an average age of 55 years (range: 26-69 years old)</p> <p>4 men between ages 52-64.</p>	<p>Multiple semistructured qualitative interviews were conducted with participants from regional and metropolitan Western Australia over a 12-month period. A total of 53 interviews were conducted at four time points.</p> <p>Data was thematically analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis methodology.</p>	<p>The analysis revealed four primary themes in this study:</p> <p>1) <i>The New Lifeguard</i> captures how family members unexpectedly assume a new role and their changing experience of the person using methamphetamine.</p> <p>2) <i>Hit by the Wave</i> reflects participants' experience with the recurring and unpredictable disruptions in their lives.</p> <p>3) <i>Life in the Ocean</i> describes the sense of instability linked to changes in personal goals and family structure.</p> <p>4) <i>Learning to Surf</i> highlights the evolving strategies over time, transitioning from attempting to fix the individual to focusing on managing their own wellbeing.</p>	<p>High quality.</p> <p>Quality assessment showed low risk of bias.</p>
<p>Horta Ana, Daspett Celina, Egito Julia, Macedo Rosa</p> <p>2016, Brazil</p> <p>(4)</p>	<p>Experience and coping strategies in relatives of addicts</p>	<p>“To understand the experience and coping strategies in relatives of drug addicts.”</p>	<p>87 relatives to people with SUD.</p> <p>12 of them were men and 75 were women.</p>	<p>Data collection took place at two Basic Health Units in Brazil where relatives were invited to participate. Nine focus groups were conducted, four in one BHU and five in the other, each lasting approximately 90 minutes. A</p>	<p>Four themes were generated from this study in the results:</p> <p>(1) Perception of relatives about the drug addiction of their family members</p>	<p>Moderate quality</p>

			The age of the family member were between 24-82 years of age	researcher, an expert in family work and the study's theme, moderated the groups, which had an average of eight to ten participants. The participants were relatives of individuals with alcohol or drug addiction. The meetings were recorded, transcribed, and analyzed through content analysis, with the participants' statements organized into categories based on relevant themes for the study's purpose.	(2) Feeling and attitudes related to being a relative of an addict (3) Difficulties found in the process (4) Coping strategies	
Lindeman Sari Kaarina, Selseng Bruland Lillian, Lorås Lennart and Løberg Helen Aina. 2023, Norway. (5)	Living with siblings' drug use. Bereaved siblings' family stories	"This study explores bereaved siblings' stories about how siblings' drug use problems affected their family relations."	In total 14 participants from all parts of Norway were included. Dropout rate: not specified. 10 women and 4 men agreed to participate, ranging in age from 23 to 61 years.	This study has a qualitative, descriptive, and exploratory design, with data collected through qualitative semi-structured interviews. A narrative thematic analysis was used to analyze and categorize the interviews.	A total of four themes were conducted in this study. 1) Surviving difficult family life. 2) The relationships in continuous change, 3) It's worse for the parents, and 4) "We", as a synonym for the family, are presented in this article.	High quality. Quality assessment showed low risk of bias.
McCann Terence (RN), Polacsek Meg (PhD), Lubman Dan (PhD), 2019, Australia (6)	Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study	"The aim of the study was to explore the experience of family members who support a close relative with alcohol and other drug (AOD) misuse."	31 participants 25 women, 6 men. Mean age 47 years (range from 26 to 68 years old) AOD helplines and social media accounts in Victoria, Australia, were used to recruit participants.	Data were collected through semi-structured telephone interviews. Interviews were audio-recorded. The interviews were transcribed verbatim and read and re-read to gain an overall understanding of the participants' experiences of supporting their relative. Data coding was done electronically in NVivo. The participants' actual words were captured as in vivo codes. The codes were then sorted	Themes: Feeling overwhelmed by, and struggling with, the experience Emotionally draining and exhausting Maintaining constant vigilance: curbing social activities	High quality

				into provisional themes and related subthemes.	<p>Grappling with the financial impact</p> <p>Struggling to cope with harmful family dynamics</p> <p>Avoiding and containing aggression</p> <p>Fearfulness and hopelessness about the future</p>	
<p>Ólafsdóttir, Jona, Orjasniemi, T. and Hrafnadóttir, S.</p> <p>2021, Finland.</p> <p>(7)</p>	Substance use disorder: a model of atmosphere within families living with SUD	“The objective of this study was to explore the experiences of family members living with an individual with SUD regarding their experiences of affection, emotional bonds and atmosphere within the family as a whole.”	<p>A total of 16 participants were divided into four groups, with an equal number of women and men.</p> <p>A total of 8 women and 8 men, between the ages 18-60.</p>	<p>The study uses a qualitative phenomenological approach. 16 individual semi-structured interviews with open questions were carried out.</p> <p>The data was analyzed using systematic text condensation with a phenomenological approach, to identify patterns in the interviews.</p>	<p>Two main themes united the participants in the four groups. Subcategories that were identified differed between participants, depending on their role in relation to the patient with SUD.</p> <p>The first main theme highlighted a transition from positive to negative emotions. For example, a shift from feeling concerned to a sense of shame.</p> <p>The second main theme focused on the experiences and resulting emotions following the degradation of family relationships.</p>	Moderate quality
<p>O’Shay-Wallace Sydney</p> <p>2019, USA</p> <p>(8)</p>	“We Weren’t Raised that Way”: Using Stigma Management Communication Theory to Understand	“This study seeks to fill a gap in research surrounding the stigma experienced by families with a history of	A total of 15 participants from various ethnic backgrounds were included in the study.	Phenomenological semi-structured interviews were used to create an in-depth interview. Interviews were conducted	The study resulted in four themes that described how affected family members experience and manage stigma	Moderate quality

	How Families Manage the Stigma of Substance Abuse	substance abuse by investigating how affected family members experience and communicatively manage stigma messages relating to their family member's substance abuse"	The sample consisted of 60% women (n=9) and 40% men (n=6). The average age of participants was 30 years old, ranging between ages 20 to 52 years old.	individually and resulted in a total of 15 interviews. An iterative analysis were used and were done through a qualitative coding software program.	surrounding their relatives' substance abuse. 1) Stigma experience 2) Accept application of stigma to Self/PWUS, and accept public perception of stigma 3) accept application stigma to self/PWUS but challenge public perception of stigma 4) challenge public perception of stigma and challenge application of stigma to self/PWUS.	
Rodrigues Thamires, Sanches Rafaely, Oliveira Magda, Pinho Leandro, Radovanovic Cremilde 2018, Brazil (9)	Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology	"To understand family members' feelings about drug addiction"	15 family member of drug users (9 families) 11 women (7 mothers, 2 aunts, one sister, one wife) and 4 men (2 fathers and 2 uncles). Average age of 61 years old. The participants were between 18 and 82 years of age	The study was conducted in a municipality in northwestern Paraná, Brazil, at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS ad). In the first phase, the researcher observed family groups during 12 visits (48 hours) to weekly meetings led by a psychologist and social worker. Afterward, the study was introduced, and interested participants scheduled interviews. In the second phase, in-depth interviews were conducted in participants' homes, with an average of three interviews per family, lasting 40 to 90 minutes. Data collection took place from February to August 2017.	The categories that came out during this study were: (1) My life has changed a lot because of drugs (2) I fear leaving him alone (3) I trust and have faith in God I am always worried in my own house	Moderate quality

<p>Wilson R. Samara, Lubman I. Dan, Rodda Simone, Manning Victoria, Yap B. H. Marie.</p> <p>2018, Australia.</p> <p>(10)</p>	<p>The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service</p>	<p>“This study aimed to examine the interpersonal impact for partners of individuals with problem AOD* use”</p> <p>*alcohol or other drug</p>	<p>A total of 100 participants, between the ages of 15 – 65.</p> <p>85% were women and 15% were men.</p> <p>The most recent 100 transcripts were extracted to form the study's sample, to generalize the results to current practice, as the service had undergone training in 2013 in working with family members.</p>	<p>This study used transcripts from an online counseling website for individuals and families affected by alcohol or drug use.</p> <p>The study enabled a qualitative analysis to analyze the online counselling transcripts. The transcripts were coded in data extracts to later generate themes.</p>	<p>The results revealed three areas of interpersonal impacts.</p> <p>1) intimate partner relationships 2) challenges in parenting 3) impacts on and from partners' social networks</p>	<p>Moderate quality</p>
---	---	---	---	---	--	-------------------------

