

# Att stötta eller inte stötta, det är frågan

Anhöriga till substansberoende och deras  
behov av stöd i sjukvården.

FÖRFATTARE	Jonas Lindgren Renata Panzarini
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ OM5250                      Examensarbete-
Grundnivå	HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tommy Johnsson
EXAMINATOR	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Att stötta eller inte stötta, det är frågan Anhöriga till substansberoende och deras behov av stöd i sjukvården.
Engelsk titel:	To support or not, that is the question Relatives to drug and alcohol abusers and their need of support from the health care.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete- Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Jonas Lindgren Renata Panzarini
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Maud Lundén

---

## SAMMANFATTNING

Syftet med uppsatsen är att belysa hur sjukvården kan stötta anhöriga till substansberoende. I bakgrunden beskrivs definitionen av anhöriga och närstående, samt en beskrivning på anhörigstöd och anhörigperspektiv. I bakgrunden redogörs även för alkoholen och narkotikans effekter på människan samt dess konsekvenser. Uppsatsen är uppbyggd på en integrativ litteraturstudie enligt Fribergmodell, detta med hjälp av elva vetenskapliga artiklar.

Resultat: Sex teman (tid, samtal, hopp, tillgänglighet, att lyssna och anpassning) syntetiserades ut ur de kvalitativa artiklarna och statistik plockades fram ur de kvantitativa artiklarna. För att anhöriga till substansberoende ska få stöd krävs vissa faktorer från sjukvården. Faktorerna var tid, samtal, hopp, tillgänglighet, att lyssna och anpassning. Resultatet visade även två olika sorters stödinterventioner en femstegs-intervention och en stödintervention i grupp. Båda visade sig vara användbara vid stöd till anhöriga till substansberoende.

Diskussionen menar på att mer forskning behövs samt att stora förändringar i organisationen krävs, detta för att anhöriga ska bli synliga och få det stödet de behöver.

**Nyckelord: Anhöriga, stöd, sjukvården, substansberoende, missbruk.**

## Tackord.

Vi vill passa på att tacka alla som på något sätt har stöttat oss med denna uppsats.

Ett speciellt tack till Christoffer Olsson som tog sig tid att gå igenom denna uppsats för att lyfta den ännu mer. Ett stort tack till vår handledare Tommy som fick oss att vidga våra vyer samt hjälpt oss komma vidare när vi hade fastnat.

Inledning.....	1
1.0 Bakgrund .....	2
1.1 Anhöriga/Närstående.....	2
1.2 Definition av fenomenet stöd .....	2
1.2.1 Anhörigstöd .....	2
1.2.2 Anhörigperspektiv.....	3
1.2.3 Anhörigas och närståendes ansvar i ett historiskt perspektiv.....	3
1.2.4 Sjuksköterskans roll att stötta anhöriga ur ett historiskt perspektiv.....	4
1.2.5 Det ideella stödet.....	4
1.3 Missbruk.....	4
1.3.1 Allmänt om beroende .....	4
1.3.2 Alkoholens historia .....	6
1.3.3 Alkoholens påverkan på kroppen .....	7
1.3.4 Alkoholberoende .....	8
1.3.5 Narkotikamissbruk .....	8
1.3.6 Narkotikans historia .....	8
1.3.7 Narkotika ur ett globalt perspektiv.....	9
1.3.8 Narkotika i Sverige.....	9
2.1 Syfte .....	10
2.2 Frågeställningar .....	10
3.0 Metod .....	10
3.1 Litteratursökning .....	10
3.2 Analys.....	12
4.1 Faktorer som krävs för att anhöriga ska få stöd .....	12
4.1.1 Tillgänglighet .....	12
4.1.2 Tid .....	12
4.1.3 Anpassning .....	12
4.1.4 Hopp .....	13
4.1.5 Samtal.....	13
4.1.6 Att lyssna.....	14
4.2.1 Stödinterventioner.....	15
4.3.1 Otillräckligt .....	16
4.3.2 Fördömande.....	17
4.3.3 Sociala nätverk utesluts .....	17
5.1 Metoddiskussion.....	17
5:2 Etiska ställningstaganden .....	18
5.3.1 Svårigheterna med stöttning av anhöriga till substansberoende.....	18
5.3.2 Vems är ansvaret att stötta anhöriga till substansberoende? .....	19
5.3.3 Mer kunskap om substansberoende?! .....	19
5.3.4 Problematiken inom organisationen.....	20
6.0 Slutsats.....	20
7.0 Vidare forskning.....	20
Referenser.....	21
Bilaga 1 .....	24

## Inledning

Sjuksköterskor möter överallt i vården patienter med missbruksproblematik. Under 2012 i Sverige dog 422 kvinnor och 1 490 män till följd av alkoholrelaterade sjukdomar och skador. Samma år dog 589 personer av narkotikarelaterade diagnoser (Socialstyrelsen, 2013a). Utöver detta fanns det under 2012 cirka 1 000 000 människor i Sverige som levde med en risk för alkoholskador (Statens folkhälsoinstitut och Statistiska centralbyrån, 2012). Av alla personer som lever och dör i ett beroende så finns det anhöriga bakom som är i behov av stöd. Att stötta patienter och dess anhöriga står med i sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Det är därmed sjuksköterskans ansvar att ge anhöriga det stöd de behöver. Under en arbetsperiod vid beroendekliniken, Östra sjukhuset i Göteborg, uppmärksammades att stöd från sjuksköterskan endast gavs till patienterna. Anhöriga erbjöds inte några samtal eller information om var de kunde få stöd och hjälp. Efter arbetsperioden på Östra sjukhuset så fortsatte tankar komma om varför det inte fanns någon information om var anhöriga kunde få hjälp eller några handlingsplaner för hur anhöriga ska stöttas. Detta behövdes uppmärksammas och idén till uppsatsen föddes. Vi har valt att i vår uppsats lägga större fokus på vuxna anhöriga till substansberoende. Anledningen till det är att barnen har vi skyldighet att anmäla om de far illa. När de vuxna anhöriga uppenbart far illa har inte vi som sjukvårdspersonal skyldighet att anmäla och detta ville vi belysa genom att ha störst fokus på de vuxna anhöriga till substansberoende.

## 1.0 Bakgrund

### 1.1 Anhöriga/Närstående

Som anhörig klassas personer vilka är med och vårdar eller stödjer en närstående. Personer som innefattas av den beteckningen är enligt regeringens proposition (2008/09:82, s. 5-8):

- Människor som är anhöriga till personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning.
- Människor som är anhöriga till personer som har långvarig fysisk eller psykisk sjukdom.
- Människor som är anhöriga till personer med missbruks- eller beroendeproblematik.
- Föräldrar vars barn har något av ovanstående problem.
- Vuxna barn med föräldrar med ovanstående. regeringens proposition (2008/09:82, s. 5-8)

Närstående är en person som lever med eller nära en människa som behöver omvårdnad och eller vårdbehov. Den närstående behöver nödvändigtvis inte vara släkt med den som behöver omvårdnad eller vårdbehov, utan den kan vara en nära vän eller granne (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

### 1.2 Definition av fenomenet stöd

Att upprätthålla någon/något (NE, 2013).

Stöd kan bestå av känslomässiga, sociala men även praktiska delar (Johansson, 2007).

#### 1.2.1 Anhörigstöd

Stöd till anhöriga avser olika insatser vars mål är att stärka de anhöriga. Detta stöd ska ges av den offentliga vården och/eller omsorgen. Stödet kan bestå av materiella ting som till exempel sjukvård och hjälpmedel eller ej materiella ting som samtal och personligt stöd (Johansson, 2007). Stödet ska finnas där för att minska den psykiska och fysiska ansträngningen för de anhöriga (Socialstyrelsen, 2013b). Den vanligaste typen av stöd som anhöriga får av vården är avlösning av olika slag. Det kan vara att den sjuke får tillbringa en begränsad tid hos någon annan eller på någon institution. Det känslomässiga stödet får en anhörig oftast från sitt

sociala nätverk, vilket kan bestå av vänner, familjen eller grannar. En annan typ av anhörigstöd är olika gruppträffar som finns och arrangeras, oftast av vården. Syftet med gruppträffar är att anhöriga får utbildning och information om den situationen den sjuke befinner sig i. Gruppträffar ger även möjlighet att träffa andra som befinner sig samma situation (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

### **1.2.2 Anhörigperspektiv.**

Ett anhörigperspektiv innebär att man engagerar de personer som finns i den sjuka personens närhet. Det handlar inte bara om att se patientens behov utan även den personens närstående och anhörigas behov. Vid anhörigperspektiv så arbetar personalen i verksamheten med de anhöriga genom samarbete, ett gott bemötande och på ett respektfullt sätt (Socialstyrelsen 2013).

Enligt regeringens proposition (2008/09:82, s. 5-8) är ett anhörigperspektiv följande:

- Samarbeta med anhöriga.
- Anhöriga ska få möjligheten att vara med vid biståndsutredning.
- Anhörigas synpunkter ska lyssnas på vid biståndsbedömningar.
- Anhörigas behov ska bedömas och informeras om det stöd som finns att tillgå.
- En jämn kontakt ska hållas med de anhöriga och stödinsatserna ska följas upp.
- Sjukvården och socialtjänsten ska samarbeta. regeringens proposition (2008/09:82, s. 5-8)

### **1.2.3 Anhörigas och närståendes ansvar i ett historiskt perspektiv**

Innan 1900-talet så vårdades de flesta sjuka i hemmet hos de anhöriga. Vid andra världskriget flyttade många människor till städerna och kvinnorna började arbeta på fabriker i allt större utsträckning. Under den tiden flyttades ansvaret för den sjuke från familjen till samhället. Medan samhället har ändrat sig så har även våra lagar för hur sjuka ska vårdats ändrats. En av dessa lagar var fattigvårdslagen som innebar att det var familjens ansvar att ta hand om sina anhöriga om de var så sjuka att de inte kunde ta hand om sig själva. Under mitten av 1950-talet ersattes fattigvårdslagen med socialhjälpslagen. Den innebar att anhöriga inte längre hade ansvaret för att ge vård och omsorg till sina närstående. Samhället gav människorna ett val att kunna få hjälp med att ta hand om sina anhöriga och närstående. År 1968 kom ett tillägg till socialhjälpslagen, nämligen att kommunen är skyldig att ge sina invånare

omvårdnad. Inte förrän i slutet på 1990-talet uppmärksammades anhörigas behov i lagen (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

#### **1.2.4 Sjuksköterskans roll att stötta anhöriga ur ett historiskt perspektiv**

Sjuksköterskans roll att stödja anhöriga har förändrats i samma takt som samhället och lagarna. De första utbildningarna för sjuksköterskor var inriktade på slutenvård och hade inget anhörigperspektiv. Vid början på 1900-talet så observerades att det även behövdes sjuksköterskor ute i samhällena hos befolkningen. Den observationen födde idén om landsbygdssjuksköterskor. En av sjuksköterskornas viktigaste uppgift var att förhindra att epidemier spreds. Landsbygdssjuksköterskor hjälpte även fattiga i hemmet där olika epidemier härjat. År 1918 startade den första distriktssjuksköteutbildningen, där utbildningens fokus låg i preventivt hälsoarbete. Då distriktssjuksköterskorna var ute bland patienterna så fick även anhöriga stöd och hjälp (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

När kommunerna i sin tur fick huvudansvaret för sjuka och äldre så uppmärksammades anhöriga och deras behov av stöd. Under den perioden kommunerna fick ansvaret byggdes även hemsjukvården upp som ett system för att hjälpa anhöriga med sina sjuka närstående. Inom hemsjukvården fick sjuksköterskorna en viktig roll att hjälpa och stötta anhöriga (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

#### **1.2.5 Det ideella stödet**

När det ideella stödet för anhöriga började byggas upp i Sverige så var det ett samarbete mellan kommun och frivilliga. Efter andra världskriget skapades patientföreningar för sjuka samt funktionshindrade och i början på 1960-talet bildades organisationer vars syfte var att framföra dess medlemmars intressen men även att ge varandra stöd. Exempel på en förening som bildades på den tiden var anonyma alkoholister, AA (Carlsson och Wennman-Larsen, 2009).

### **1.3 Missbruk**

#### **1.3.1 Allmänt om beroende**

Substanser som har effekt på psykiska funktioner gör det ofta genom att påverka det centrala nervsystemet. Genom att underlätta eller bromsa signalöverföringen mellan nervceller och nervcentra kan kroppens belöningssystem påverkas. Signalsubstanserna är kroppens egna t.ex.



dopamin, gaba, serotonin, endorfiner och glutamat. Särskilt dopaminsystemet har visat sig ha en viktig förstärkande effekt på olika upplevelser bl.a. sexualitet, föda och dryck (Pellmer, Wramner, och Hellström, 2010).

Orden missbruk, missbrukare och drogmissbruk har ofta en negativ klang och det upplevs som att det läggs både skuld på och ett moraliserande av utsatta personer. Ordet beroende uppfattas inte så skuldbeläggande och är mer neutralt än missbruk vilket har gjort att den benämningen används mer på senare tid (Wramner et al., 2010). Enligt Wiklund Gustin (2010) är ordet missbrukare en olycklig benämning eftersom det generaliserar över alla med beroendeproblem och gör att individen med sitt individuella lidande och unika situation riskerar att inte beaktas.

Att leva med ett beroende av en substans berör hela människan ur ett helhetsperspektiv där kroppsliga, själsliga, existentiella och sociala dimensioner påverkas (Wiklund Gustin, 2010). För att kunna ställa diagnos på ett beroende används ofta verktyg som DSM-IV och ICD-10 (Wiklund Gustin, 2010; Wramner et al., 2010).

De kroppsliga dimensionerna för ett substansberoende är tolerans och abstinens. Att ha tolerans betyder att patienten får ett större behov av substansen än innan för att uppnå samma effekt eller att effekten avstannar med tiden vid samma dos. Abstinensbesvär innebär att det utvecklas fysiska och psykiska symtom när personen upphör med sitt bruk eller minskar användandet efter en lång och intensiv period (Wiklund Gustin, 2010; Wramner et al., 2010). Eftersom de beroendeframkallande substanserna påverkar de delar av hjärnan som är associerade till lust och välbehag samt att nervsystemet anpassar sig och ställer om sig, så kallad neuro-adaption efter ett långvarigt bruk, kan det förklara symtomen av abstinens och tolerans. Efter ett tag avtar dock lustkänslan och substansen intas istället för att slippa det obehag som uppstår utan drogen (Wiklund Gustin, 2010).

Att vara slav under ett substansberoende är att ha en strid mellan värdighet och lidande. Substanserna lindrar lidandet ur en kortsiktig synvinkel men skapar istället lidande över tid. Tidsperspektivet förändras och det gäller att leva här och nu istället för att tänka på framtiden. Även tankarnas inriktning och hur känslor upplevs förändras. Mellan stimulanserna eller i samband med toleransutvecklingen gör känslor som skam och skuld sig påminna där en självuppfattning av svaghet, misslyckande och hjälplöshet utvecklas. Detta i sin tur ökar på droganvändandet och en nedåtgående spiral inleds. Det kan gå så långt att viljan att ta sitt eget liv blir stor (Wiklund Gustin, 2010).

Ibland uppstår krissituationer i en persons liv. Livet går i "fel" riktning. Det kan ta sig uttryck i hopplöshet och medföra lidande vilket gör att personen ökar sin konsumtion av

substansen. Vårdpersonal har en viktig uppgift att tillsammans med patienten definiera när patienten är extra sårbar och finna olika alternativ och verktyg som patienten kan använda för att möta sitt lidande (Wiklund Gustin, 2010).

Personer med beroendeproblematik har ofta svårt att söka hjälp då de fortfarande har en tilltro till att själva kunna bli drogfria, ibland med hjälp av sin familj. Det är även vanligt att personen söker hjälp när konsekvenserna i livet blir för hårda men avslutar behandlingen i förtid. Det har bland annat sin grund i att förtroendet för vårdpersonalen har förlorats. Stödet från personalen upplevs inte finnas efter abstinensfasen. Att ha en känsla av att stå utanför samhället, rädslan att bli stämplad som missbrukare (stigmatisering) och att inte kunna uppfatta sitt eget behov av stöd gör att situationen känns hopplös (Wiklund Gustin, 2010).

Närstående kan vara ett stöd för substansberoende när det gäller att söka hjälp, motivera och bryta beroendevanor. För att kunna göra det behöver gränser sättas och markeras från närstående. Det är svårt eftersom skuld känslor och rädslan att den substansberoende ska tro att de närstående har övergivit hen kan vara påtaglig. Om det inte går att sätta gränser är det ibland risk att den närstående blir medberoende. Det betyder att den närstående anpassar sig till den beroendes verklighet och dras med i ursäkter och förminskning av beroendet.

Anhöriga som är medberoende behöver extra mycket stöd. Att dra sig undan och bryta kontakten är ett annat alternativ för den anhörige. Detta kan få den beroende att känna sig övergiven och ett ökat missbruk kan bli följderna (Wiklund Gustin, 2010).

Barn till substansberoende är särskilt utsatta. De har ett stort lidande där rädslor för att föräldern skall vara påverkad hemma, att inte kunna ta hem kompisar och vara tvungen att ta ett vuxenansvar, är några av de svårigheter de får uppleva. (Wiklund Gustin, 2010). Enligt Wramner et al. (2010) är det vanligt att ett barn i en familj med alkoholproblem får lida mer än andra barn och blir en syndabock. Föräldrarnas behov går före barnens. Överhuvudtaget är det vanligt att barnen tar på sig skuld för familjens situation och utvecklar coping-mekanismer för att kunna stå ut. Enligt Wiklund-Gustin (2009) har sjuksköterskan en viktig uppgift att lyssna, ge stöd och att kunna förmedla kontakter med självhjälpgrupper. Hälso- och sjukvårdspersonal har också enligt socialtjänstlagen anmälningsplikt att anmäla händelser till kommunens sociala myndigheter om de märker att ett barn far illa (SFS 2001:453).

### 1.3.2 Alkoholens historia

Produkter innehållande alkohol har förekommit i ett stort antal äldre kulturer. Spår från stenålderslämningar innehållande jästa produkter har hittats. I östra Turkiet finns spår från vintillverkning från ca 6000 f.Kr. Ungefär samtida är de första spåren av alkoholtillverkning

från Kina. Där hade alkohol stor betydelse i det religiösa livet och statsmonopol med hårda lagar infördes, t.ex. dödsstraff mot hembränning. Vin var populärt i Grekland och romarriket med moderation som ett ideal. De gamla grekerna identifierade medicinska användningsområden. I den Indiska Ayurvediska kulturen 200-300 f.Kr. beskrivs ett flertal medicinska användningsområden b.la vinets kärlskyddande effekt (Wåhlin, 2012).

I vikingakulturen var mjöd som bestod av jäst, honung och vatten den dominerande alkoholdrycken och det söps hejdlöst. Under medeltiden i samband med bondesamhällets intåg i Sverige började det bryggas öl och det blev en vanlig dryck. Källor har beskrivit att munkar och nunnor skulle hållas med ca tre liter öl per person och dag. Under 1600-1800 talen blev brännvin en vanlig dryck och den ansågs vara nyttig. Ett antal supar spritt över dagen från morgon till sänggående med samtidigt intag av öl och svagdricka var norm. Alkoholens skadeverkningar förde med sig att nykterhetsrörelsen växte fram. År 1855 beslutades politiskt om begränsningar om tillverkning och försäljning av alkoholdrycker samtidigt som hembränning förbjöds. Det första systembolaget gjorde entré för att vinsten skulle gå till staten och runt år 1900 var systembolaget spritt över Sverige. Nykterhetsrörelsen propagerade för ett förbud för alkohol och 1922 infördes en folkomröstning om förbud där nej-sidan vann. Istället infördes en ransonering (motboken) som inte avskaffades förrän år 1955 (Wåhlin, 2012).

### 1.3.3 Alkoholens påverkan på kroppen

Den alkohol som dricks i samhället är etanol. Den intas oralt och efter passage genom magsäcken tas etanolen upp i tunntarmen. Därefter transporteras den ut till kroppen, bland annat via blod-hjärnbarriären. Efter passage av blod-hjärnbarriären når den hjärnans olika delar. Alkoholhalten i blodet påverkas av bland annat kön, kroppsvikt, om personen intar mat samtidigt som alkoholen, och hur snabbt man konsumerar den. Det är till största delen levern som bryter ned alkoholen (Wramner et al., 2010). Enligt Wåhlin (2012) har alkohol en cellmembranpåverkan så till vida att det sväller och gör att dess egenskaper blir förändrat. I cellmembranet finns många receptorer och jontransportörer som påverkas vid alkoholbruk. Vid måttligt intag är förändringen ur hälsosynpunkt på vår fysiologi närmast betydelselös eftersom kroppen korrigerar obalanserna. Det har även upptäckts att alkohol har en målreceptorpåverkan och kan få en del olika receptorers bindningsförmåga till ligander att antingen minska eller öka beroende på vilken receptor det är. Forskningen har visat att mutationer av receptorer kan innebära en förändrad känslighet för alkoholens påverkan (Wåhlin, 2012).

#### 1.3.4 Alkoholberoende

Bruk av alkohol är som vi tidigare tagit upp utbrett i samhället och en drog som i många sammanhang är socialt accepterad. Sjuksköterskor möter överallt i vården patienter med substansberoende. Under 2012 i Sverige dog 422 kvinnor och 1 490 män till följd av alkoholrelaterade sjukdomar och skador. Utöver detta fanns det under 2012 cirka 1 000 000 människor i Sverige som levde med en risk för alkoholskador (Statens folkhälsoinstitut och Statistiska centralbyrån, 2012). Detta går att jämföra med ungefär 300000 med ett alkoholberoende under 2011 (SOU 2011:6). Alkohol är en riskfaktor till mer än 60 olika sjukdomar och den beräknas orsaka 2,5 miljoner dödsfall globalt varje år (WHO, 2011). Enligt Socialstyrelsen och statens folkhälsoinstitut (2013) är inläggning på sjukhus för en alkoholrelaterad diagnos vanligare för män än för kvinnor. Sedan 1990-talet har dock inläggningar relaterat till alkohol i genomsnitt minskat för männen men ökat för kvinnor. Det är vanligast att befolkningen i ålderskategorin 45-64 år läggs in för alkoholrelaterade diagnoser (Socialstyrelsen och statens folkhälsoinstitut, 2013).

Enligt WHO klassas alkoholberoende numera som en medicinsk sjukdom och diagnostiseras som det (WHO, 2011). Eftersom den gör det finns det möjlighet för den drabbade inte känna lika stor personlig skuld över sin situation på samma sätt som tidigare. Det betonas ändå att den enskilde har ett eget ansvar att förändra sin livssituation (Wramner et al., 2010). Enligt Wåhlin (2012) kritiseras detta av en del forskare som tycker att det personliga ansvaret tonas ner. De anser inte att alkoholism är en sjukdom utan betraktar det som ett överdrivet intresse i livet. Förutom att orsaka psykisk och fysisk ohälsa för den drabbade orsakar alkoholberoende långtgående konsekvenser för andra i samhället. Psykisk ohälsa i familjer, våld, olyckor, sociala och ekonomiska är konsekvenser av alkoholberoende. (WHO, 2011).

#### 1.3.5 Narkotikamissbruk

I Sverige är all narkotikaanvändning som inte är till för medicinskt bruk eller forskning i praktiken illegal. Trots att ordet missbruk har en negativ klang i samhället får ordet narkotikabruk endast användas i medicinska sammanhang (Wramner, Pellmer och Hellström, 2010).

#### 1.3.6 Narkotikans historia

Narkotika i form av cannabis har använts i Centralasien i 10000 år men har odlats i större utsträckning under de senaste 6000 åren. Drogen användes främst som njutningsmedel. Under 1600-talet blev drogen populär i konstnärskretsar för sina aktiva egenskaper på psyket. Under

1800-talet användes cannabis som medicinalväxt mot sjukdomar i lungor, hjärta och mag-tarmkanalen (Wramner et al., 2010).

Många substanser som vi idag betraktar som farliga droger har framställts i medicinskt syfte. Amfetamin framställdes först runt år 1880 och användes mot astma och hyperaktivitet hos barn. Substansens effekter på uthållighet och att det motverkar hungerkänslor utnyttjades under andra världskriget av alla parter för att öka soldaternas prestation i krig. Kokain har använts i medicinens tjänst från slutet av 1800-talet som lokalbedövning och som blodstoppande medel fram till att alternativ kom fram. Ecstasy framställdes under början av 1900-talet som ett blodkoaguleringsmedel, men det började användas utbrett först inom psykiatri på 1970-talet. Opium har använts under flera tusen år för dess egenskaper att lindra smärta, ångstdämpning, motverka diarré och för insomning. Olika substanser kan tillverkas från opium exempelvis kodein, heroin och morfin. Heroinet framställdes ur opium av ett läkemedelsföretag som ett alternativ till morfinberoende vid slutet av 1800-talet och lanserades som ett ej vanebildande medel (Wramner et al., 2010).

### **1.3.7 Narkotika ur ett globalt perspektiv.**

Narkotika är ur ett globalt perspektiv en stor handelsvara. Ca 230 miljoner människor uppskattas ha använt en illegal drog åtminstone en gång under 2010 och människor som har ett narkotikaberoende uppskattas till 27 miljoner personer (UNODC, 2012). Fattiga bönder tjänar mer på att producera grödor som kan användas till narkotika än lagliga produkter, vilket utnyttjas av kriminella organisationer. En stor andel av kokainproduktionen sker i Sydamerika. I Afghanistan är opiumodling utbredd. Kriminella nätverk står för distribution och försäljning genom att utnyttja olika länders svaga kontrollsystem. I spåren följer våld, spridning av sjukdomar, död, splittrade familjer och beroendeproblematik (Wramner et al., 2010).

### **1.3.8 Narkotika i Sverige**

I Sverige infördes det en narkotikastrafflag år 1960. Läkemedelsverket har det övergripande ansvaret för att definiera vad som är narkotikaklassade substanser i Sverige (Wramner et al., 2010). I de nationella målen för folkhälsan framgår det att ett av målen är ett narkotikafritt samhälle (SOU 2000:91). Tyvärr går utvecklingen åt motsatt håll. Enligt socialstyrelsen har vården för narkotikarelaterade diagnoser ökat sedan 1990-talet i alla ålderskategorier men speciellt bland unga, 15-24 år (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2013).

## 2.1 Syfte

Syftet är att belysa hur sjukvården kan stötta anhöriga till substansberoende.

## 2.2 Frågeställningar

- Vilka faktorer krävs för att anhöriga ska få stöd?
- Vad för slags stödinterventioner har visat sig vara lämpliga för anhöriga till missbrukare?
- Får anhöriga till substansberoende det stödet de har rätt till?

## 3.0 Metod

### 3.1 Litteratursökning

Syftet med uppsatsen är att belysa hur sjukvården kan stötta anhöriga till substansberoende.

För att uppnå detta gjordes en integrativ litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012) är en integrativ litteraturöversikt en syntetiserande sammanställning, som görs genom jämförelser mellan studierna. Sedan drogs slutsatser ur studierna genom diskussioner mellan författarna dessa verifierades med hjälp av studierna genom att de backade upp slutsatserna.

I examensarbetet har det använts tre olika informationskällor, det har varit böcker, hemsidor och vetenskapliga artiklar.

Under litteratursökningen användes två olika databaser där alla sökningar gjordes. De två databaserna var Cinahl och Scopus. Första steget var att hitta korrekta översättningar av orden *anhörig/närstående, missbruk/beroende, samt stöd*. Med hjälp av svensk MeSH så gjordes översättning av orden och resultatet blev följande: *Family* eller *relatives, Substance-Related Disorders, support och emotional support*. Kombinerade man ihop *nursing AND support AND relatives* så gav det många resultat. När sökningar på *support AND nursing AND substance –related disorders* inte gav några resultat, så byttes substance-related disorders ut mot mental illness för att bredda sökbegreppet. Detta resulterade i fler artiklar som utgick ifrån sjuksköterskans roll i att stötta anhöriga fast i detta fall psykisk sjuka. Sökningar på *drug abuse AND nursing AND emotional support* gav också några bra träffar.

Sökningar gjorda i Cinahl.

Sökord	Sökord	Sökord	Träffar
Nursing	Support	Family	5,636
Nursing	Support	Substance-Related Disorders	0
Nursing	Support	Relatives	496
Mental illness	Support	Relatives	74
Nursing	Emotional support	Relatives	43
Drug abuse	Support	Parents	16
Alcohol abuse	Support	Family	79

Sökningar gjorda i Scopus.

Sökord	Sökord	Sökord	Sökord	Träffar
Mental illness	Support	Relatives	Nursing	121
Nursing	Support	Substance-Related Disorders	-	0
Nursing	Support	Relatives	-	496
Mental illness	Support	Relatives	-	74
Nursing	Emotional support	Relatives	-	43

Kriterierna för att ett dokument skulle inkluderas var att det skulle vara fackgranskat (Peer-reviewed) och matcha syftet och frågeställningar för examensarbetet. Det skulle även hålla en god kvalitet. Detta undersökte vi genom att en analys gjordes av artiklarna med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008) kriterier för en god vetenskaplig artikel. Artiklar exkluderades i fall de inte kunde tillföra något eller stämde överens med syftet och frågeställningarna.

I diskussionsdelen har det använts en kandidatuppsats av Utbult och Danevik (2013) som finns på [gupea.ub.gu.se](http://gupea.ub.gu.se). Den är inte fackgranskad men uppfattades som intressant i relation till vårt syfte.

### **3.2 Analys**

När litteratursökningen var klar så hade det framkommit elva artiklar som passade bra in i syftet och frågeställningarna, se bilaga 1. Dessa analyserades genom att de lästes flera gånger av båda författarna. Sedan parades artiklar som handlade om ungefär samma sak ihop.

Kvantitativa parades ihop med kvantitativa och kvalitativa parades ihop med kvalitativa. Efter det påbörjades analysen genom att söka igenom skillnader och likheter i artiklarnas metod, teoretiska utgångspunkter, analysgång, syften och resultat (Friberg, 2012). Denna jämförelse presenteras i en tabell, se bilaga 1.

## **4.0 Resultat**

### **4.1 Faktorer som krävs för att anhöriga ska få stöd**

#### **4.1.1 Tillgänglighet**

I författarna Nordby, Kjongsberg och Hummellvolls (2010) artikel där anhöriga till psykiskt sjuka intervjuades så kom det fram att för att anhöriga ska få stöd så måste personalen vara lättillgänglig. Även i artikeln av Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlé (1997) där anhöriga till psykiskt sjuka också intervjuades om deras upplevelser av att ha en sjuk närstående kom det fram att vikten av tillgänglighet och tid från vårdpersonalens sida betydde mycket.

#### **4.1.2 Tid**

Tid är en faktor som också var en bidragande orsak till att det var svårt för anhöriga att få stöd. I artikeln av Weimand, Sällström, Hall-Lord och Hedelin (2013) intervjuades sjuksköterskor på tre akutpsykiatriska avdelningar på ett sjukhus i Norge. Intervjuerna visade att sjuksköterskorna hade svårt att avsätta tid att ta hand om anhöriga då de hade fullt upp med patienterna. Sjuksköterskorna ansåg även att patienterna var deras huvuduppgift i arbetet och inte de anhöriga.

#### **4.1.3 Anpassning**

Artikeln av Nordby et al. (2010) visar även att anhöriga vill att stödet ska anpassas efter deras behov. Vårdpersonal ska i så tidigt skede så möjligt ha ett samtal med de anhöriga för att ta reda på vad för slags och hur mycket stöd de behöver.



#### 4.1.4 Hopp

För att kunna hjälpa anhöriga är det enligt Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlé (1997), viktigt att de kan känna hopp inför framtiden. Genom sina upplevda erfarenheter har de förstått att de måste känna hopp inom rimliga gränser. Enligt författarna verkade det vara viktigt för anhöriga att ha ett realistiskt hopp när det gäller att kunna acceptera sjukdomen. Resultaten i Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlés (1997) studie visade att anhörigas förväntningar kretsar kring att patienten skall ha ett gott liv trots sina begränsningar. I Velleman, Bennett, Miller, Orford, Rigby och Tods (1993) studie om familjemedlemmar till substansberoende kunde huvuddelen, 74 %, av de anhörig känna hopp inför framtiden där några uppfattade sig själva som överlevare. Andra kände hopp om att familjen skulle fortsätta leva tillsammans eller återförenas. Något som motverkade hoppfullheten var känslor av pessimism, fatalism och osäkerhet inför framtiden. Rädslor för att den beroende skulle lämna familjen, att andra i familjen skulle bli inblandade eller rädslan för AIDS motverkade också hoppfullheten. I Nordby et al. (2010), gjordes fokusintervjuer bland anhöriga till patienter med allvarlig psykisk sjukdom. Där framkom teman som att kunna nära/föda hopp. Uttryck från en anhörig: *"All the time there must be an opening for hope; if not you do not have the strength to cope the way you have to do"* (Nordby et al. 2010, s. 307). Även här tyckte anhöriga att det var viktigt att inte försköna situationen för att kunna få ett realistiskt hopp: *"Parents need to get the right perspective as soon as possible and learn about both positive and negative examples"* (Nordby et al. 2010, s. 309). Det framkom att i uttrycket hopp kan det ingå andra saker än att bara bli frisk. Exempelvis vilken livskvalité patienten kan uppnå samt att ha tillgång till professionella när hjälp behövs. Hopp kan enligt personalen förändras över tid i och med hur situationerna uppfattas. Om något meningsfullt kommer fram som är värt att kämpa för kan det bidra till både en känsla av hopp och att finna copingstrategier. När personal kan frambringa optimism och hopp kan anhöriga mobilisera en inre styrka att fortsätta framåt. Från fokusgruppsintervjuerna kommer det fram att hopp är speciellt viktigt då patienten står under behandling och när hen återhämtar sig. Att frambringa hopp är något av det viktigaste personalen kan göra (Norby et al., 2010).

#### 4.1.5 Samtal

Resultaten i Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlés (1997) studie visar att familjemedlemmar behöver emotionellt stöd för att hantera diverse problem relaterat till patientens situation. De behöver föra samtal om privata eller svåra frågor med någon de litar på. Ofta kan det vara en nära vän eller anhörig. Anhöriga relaterade emotionellt stöd som att

kunna uttrycka obekväma känslor till någon de hade förtroende för. Anhöriga ville ha mer information och samarbete med sjukvårdspersonal kring patienten. De uttryckte ett missnöje med att ingen har erbjudit samtal när de besökt avdelningen. Det var svårt att få hjälp när de behövde den mest. Ingen verkade ta ansvar utan hänvisade till någon annan. En vanlig åsikt anhöriga uttryckte var: ”*The healthcare system needs to extend its services to the families*” (Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlé, 1997, s. 52). I Velleman et al. (1993), hade många familjemedlemmar (88 %) någon typ av stöd t.ex. självhjälpgrupper från frivillighetsföreningar (34 %) eller formell hjälp från sjukvården där läkare, sjuksköterskor och psykologer ingick (74 %). De flesta var dock missnöjda med den hjälp de fick, särskilt från formella institutioner. I Nordby et al. (2010), fördes samtal på två nivåer samtidigt, dels innehållsmässigt (vad individen behöver veta) och på relationsnivå. Varje anhörig är en individ med särskilda behov, förhoppningar och erfarenheter. I det akuta skedet behövde familjen hjälp med emotionellt och praktiskt stöd. Där behövs samtal om existentiella frågor, bekymmer och praktiska frågor som rör patienten. Att kunna förlita sig på personalen för få tala om sina smärtsamma erfarenheter och att visa sin sårbarhet var viktigt (Nordby et. al, 2010). Enligt författarna Wiemand et al. (2013) var rädslan att bryta mot tystnadsplikt ett hinder när det gäller att föra samtal med anhöriga från sjuksköterskors sida. Att handla mot lagen kan få personligt negativa konsekvenser vilket gjorde en del ovilliga att hjälpa. Andra bröt mot lagen och delade information med anhöriga utan att patienten fick veta med motiveringen att det ändå var i patientens intresse i långa loppet eller att fördelarna för de anhöriga var större än nackdelarna för patienten. I artikeln av Moy, Bayliss, Firth, Leggate och Woods (2007) intervjuades olika yrkesgrupper som arbetar med familjer med substansberoendeproblematik. I artikeln berättar sjuksköterskan att anhöriga ofta vill ha en samtalskontakt. Anhöriga vill ha någon som de känner sig trygga att prata med. De vill ha en plats dit de kan komma och få prata om alla svåra känslor och där ingen dömer det som sägs.

#### 4.1.6 Att lyssna

Anhöriga uttryckte att de behövde få tala med någon som lyssnade på dem, visade intresse och förstod vad som diskuterades (Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterlé, 1997). Enligt Nordby et al (2010) är det viktigt att förstå att nära anhöriga är experter på personen bakom sjukdomen och inte bara i ett patientperspektiv. Anhöriga vill att personalen ser personen och inte bara sjukdomen. Där kan anhöriga ge sin bild av patientens dagliga liv. Även om det finns rutiner för att ge och få information mellan anhöriga och personal kunde de anhöriga uppleva att de inte blev lyssnade på. För att kunna erbjuda en bra behandling av patienten

behöver personalen lyssna till närståendes åsikter, erfarenheter och se dem som jämlika i bidragandet till patientens behandling. I artikeln av Weimand et al. (2013) där sjuksköterskor inom psykiatri i Norge blir intervjuade, framgår det på grund av att det saknas organisation, utbildning, och rutiner blir de anhöriga ofta satta i andra hand. Rutiner att följa upp anhöriga till psykiskt sjuka var nästan obefintliga. Det de kunde göra var att ta telefonsamtal eller träffa dem och lyssna för att ge dem avlastning trots att det saknades rutiner. När anhöriga ville utbyta information om patienten kunde de ställa krav på sjuksköterskan att inte berätta vad de sagt till patienten. Detta gjorde att sjuksköterskan inte kunde använda informationen i sitt arbete vilket kunde kännas frustrerande. Att få sådan information kunde också färga deras syn på patienten enligt sjuksköterskorna själva. En annan utmaning var att de anhöriga kunde ta ut sin frustration på sjuksköterskorna. Anklagelser, skrik och att hela tiden bli uppringd var något som upplevdes som pressande och kunde äventyra relationen till de anhöriga.

## **4.2 Lämpliga stödinterventioner för anhöriga till substansberoende**

### **4.2.1 Stödinterventioner.**

Stödinterventioner har visat sig vara effektiva för att stötta och bidra till ökad psykisk och fysisk hälsa hos anhöriga till substansberoende. I studien av Coppello et al. (2009) jämfördes två olika sorters interventioner hos 143 anhöriga till substansberoende. Den ena interventionen var längre och den andra kortare. Hypotesen i artikeln var att den längre skulle vara mer effektiv. För att mäta hur de anhöriga mådde innan och efter interventionerna så skickades enkäter ut. Enkäterna mätte hur mycket psykisk och fysisk stress de anhöriga upplevde och copingstrategier hos dem. Resultatet av artikeln visade att rent statistisk så var det ingen skillnad på de två olika interventionerna. Bägge interventionerna fungerade lika bra och sänkte anhörigans psykiska och fysiska stress lika mycket.

I en annan artikel gjord av Templeton (2009), användes en fem-stepsintervention för första gången som en gruppintervention för anhöriga till substansberoende. För att undersöka hur anhöriga mådde innan och efter interventionen mättes anhörigas psykiska och fysiska stress med hjälp av enkäter som skickades ut innan och efter interventionen. Resultat från artikeln visar att anhöriga mådde bättre efter interventioner och deras fysiska och psykiska stress hade gått ner, se tabell 2.

**Tabell 2** Resultatet av mätningarna före och efter interventionerna. Templeton 2009.

Questionnaire or sub-scale (max score)	Mean baseline score, n=12	Mean follow-up score, n=11/12	Significance
Total symptoms (60)	29.68	17.27	$p<0.005$ (0.004)
Physical symptoms (24)	11.52	6.33	$p<0.005$ (0.002)
Psychological symptoms (36)	18.16	10.94	$p<0.01$ (0.008)
Total coping (90)	42.21	31.28	$p=0.01$ (0.01)
Engaged coping (42)	23.10	13.00	$p<0.01$ (0.006)
Tolerant coping (27)	11.08	6.33	$p<0.01$ (0.007)
Withdrawal coping (18)	8.04	11.95	$p<0.01$ (0.006)
Total impact (48)	28.31	20.41	$p<0.05$ (0.027)
Worrying behaviour (impact) (30)	18.77	13.06	$p<0.005$ (0.045)
Active disturbance (impact) (18)	9.54	7.25	$p<0.005$ (0.014)
Total hope (50)	29.32	34.25	$p<0.05$ (0.026)

En studie som berör ett annat sätt som skulle kunna användas för att stötta anhöriga till substansberoende är artikeln av Gisladdottir och Svavardottir (2011). I den artikeln visas ett annat sätt att stötta anhöriga, i detta fall anhöriga till patienter med ätstörningar, genom att erbjuda information och stödsamtal. Samtalen genomfördes av olika vårdprofessioner t.ex. sjuksköterskor. Efter samtalen fick anhöriga frågeformulär över hur nöjda de var med informationen och stödsamtalen. Resultatet på formulären visade att 95 % av de anhöriga som svarade på formuläret tyckte att stödsamtalen var användbara eller underlättade för dem. Resultatet visade även att anhöriga till patienter med ätstörningar fick en större förståelse för själva sjukdomen.

Ett annat sätt som har visat sig vara effektivt vid stöd till anhöriga framkommer i en studie av Radcliffe, Adeshokan, Thompsson och Bakowski (2012). Studien gjordes på tre akutpsykiatriska avdelningar. Studien gick ut på att ha en sjuksköterska vars enda uppgift var att ha stöd- och informationssamtal med anhöriga. Sjuksköterskan fanns på avdelningen mellan 9 och 17 en gång i veckan. För att mäta resultatet så skickades enkäter ut till anhöriga innan och efter studien. Resultatet innan studien visade att de anhöriga var mycket missnöjda med det stöd de hade fått. Resultatet efter studien visade att 24 av 25 familjer tyckte att samtalen med sjuksköterskan underlättade för dem eller var till mycket stor hjälp. Studien pågick i ett år.

## 4.3 Får anhöriga till missbrukare det stödet de har rätt till?

### 4.3.1 Otillräckligt

I en studie av Vellman et al. (1993) där 50 nära anhöriga till substansberoende intervjuades visades att anhöriga anser att de inte får tillräckligt med stöd av vården. Det svåraste var att ta reda på var man som anhörig kunde få stöd.

### 4.3.2 Fördomande

I en studie av Usher, Jackson och O'Brien (2007) intervjuades föräldrar till tonåringar med substansberoende. Föräldrarnas upplevelse var att de inte fick någon hjälp eller stöd, utan att samhället fördömde dem och menade på att det var deras eget fel att barnet börjat med droger.

### 4.3.3 Sociala nätverk utesluts

I en studie av Souza, Kantorski, Vasters och Luis (2011) visas att substansberoendes sociala nätverk och anhöriga inte inkluderas i behandlingen mot substansberoendet och oftast utesluts. Studien visar att det sociala nätverket och anhöriga måste inkluderas för att patienten och de anhöriga ska få bättre hjälp och stöd, samt att risken för återfall för patienten ska minska.

## 5.0 Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att belysa hur sjukvården kan stötta anhöriga till substansberoende. Vi exkluderade artiklar i vår kvalitetsgranskning som beskrev en översiktlig bild av området (Reviews), eller inte motsvarade vårt syfte på det sätt vi tänkt oss. Exempel på det var det artiklar där målen var utvärderingar av resurser i specifika organisationer eller landsdelar.

Först var vår tanke att undersöka artiklar om sjuksköterskans roll att stödja anhöriga till substansberoende. Det fanns dock väldigt få studier gjorda inom området vilket resulterade i att vi ändrade och breddade syftet till hur sjukvården kan stödja anhöriga till substansberoende. Eftersom även få artiklar existerar som tar upp hur anhöriga till substansberoende kan få stöd av sjukvården valde vi att inkludera artiklar inom andra områden som exempelvis allvarlig psykisk sjukdom och annat beroende för att få fram mer material. Att vi gjorde så kan kritiseras då det kan hävdas att anhöriga behöver olika stöd beroende på vad patienten drabbats av. Då belysningen av området är bristfällig samt att vi tycker det är viktigt att ge förslag på fortsatt forskning är det ändå intressant att fundera över stöd till anhöriga generellt och hur det kan överföras till vård av substansberoende. De artiklar vi granskade är i huvudsak relativt nya förutom två artiklar, Velleman et al. (1993) samt Sveinbjarnardottir och Dierckx de Casterle (1997). Artiklar som är 15-20 år gamla kan ju eventuellt anses vara föråldrade men vi uppfattade dem som värdefulla när det gäller att bidra för att uppnå vårt syfte.

Vi har gjort en litteraturoversikt där vi studerat ett antal teman samt berört frågeställningar relaterade till vårt syfte (Friberg, 2012). Efter litteratursökningen och bestämning av syftet tog vi ut sex olika teman som vi anser att artiklarna belyser relaterat till anhörigstöd: tid, samtal, att lyssna, hopp, interventioner och tillgänglighet. Istället för att göra en litteraturstudie skulle det vara intressant att göra egna intervjuer med anhöriga till substansberoende. Vi upplevde dock inte att vi hade tiden och resurserna att göra det under denna uppsats.

Ett annat sätt att angripa problemen skulle kunna vara att göra en begreppsanalys av fenomenet stöd vilket vi övervägde att göra i början men senare valde bort (Segersten, 2012). Artiklarna vi valde har en utgångspunkt i en huvudsaklig västerländsk kulturell kontext även om de är tagna från olika världsdelar. Vilket stöd anhöriga till substansberoende i andra kulturer kan få eller behöver samt de problem som eventuellt skiljer kan vara intressant att undersöka.

## **5:2 Etiska ställningstaganden**

Samtliga artiklar i den här uppsatsen är fackgranskade vilket innebär att artiklarna håller en viss vetenskaplig kvalitet. Där ingår också att artiklarna ska vara granskade ur etisk synvinkel. Majoriteten av artiklarna har blivit granskade av en etisk kommitté av något slag. Författarna i en artikel, de Souza et al. (2011), hänvisar till att de följt en nationell resolution som rör etiska aspekter för forskning på människor, vilket vi inte uppfattar är samma sak som att ha blivit granskade etiskt. Det nämns inget i studierna Moy et al. (2007), Radcliffe et al. (2012), Templeton (2009), Velleman (1993), och de Souza (2011) om att de granskats etiskt. Det borde dock gjorts eftersom de har publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Alla artiklar utom två, Templeton (2009) och Velleman et al. (1993), reflekterar något om etiska ställningstaganden som rör den egna studien.

## **5.3 Resultatdiskussion**

### **5.3.1 Svårigheterna med stöttning av anhöriga till substansberoende.**

Som artikeln av Moy et al. (2007) tar upp så finns det alldeles för lite forskning gjort på anhöriga till substansberoende. Studierna riktar ofta in sig på interventioner snarare än hur anhöriga mår och hur sjukvården kan stötta dem. I de artiklar där stödinterventioner erbjuds så gavs de av primärvården. Detta stärker problemformuleringen om att det inte finns något vidare stöd att få på sjukhusen som anhörig till substansberoende. Det krävs mycket av en verksamhet för att kunna stötta anhöriga. Det måste finnas tid och resurser bestående av någon att prata med. För att personalen inom sjukvården, framförallt beroendevården, ska bli

bättre på att stötta anhöriga till substansberoende så finns det vissa saker som bör förändras. Enligt vad vi uppfattar i Utbult och Daneviks (2013) kandidatuppsats är det här viktigt att förändra:

- Anhöriga till substansberoende måste uppmärksammas och ges möjlighet att få berätta vad de behöver stöd och hjälp med.
- Om verksamheten inte har några möjligheter att stötta anhöriga så måste information finnas om var de anhöriga kan få stöd.
- Det måste bli lättare för anhöriga att hitta den hjälpen och stödet de behöver
- Stödet måste vara anpassat efter ett anhörigperspektiv.

### **5.3.2 Vems är ansvaret att stötta anhöriga till substansberoende?**

I dagens samhälle har landsting och kommun ansvar för vård och behandling av substansberoende och deras anhöriga. Enligt vårdguiden (1177.se, 2013) har kommunen ytterst ansvar för stöd och hjälp medan landstinget har det medicinska ansvaret. Vi kan konstatera att anhöriga ibland faller mellan stolarna när de söker sig till landstinget. Enligt vår uppfattning är fokus i landstinget mer inriktat på patienten när det gäller vård av substansberoende. Det stöd som erbjuds till anhöriga finns i större utsträckning hos kommuner och ideella organisationer enligt vår uppfattning. Anhöriggrupper erbjuds enligt vårdguiden (1177.se, 2013) i Stockholms läns landsting vid beroendemottagningar. Landstinget bör generellt bli bättre i hela landet på att erbjuda stöd som exempelvis anhöriggrupper och att informera om ideella organisationer. Vi upplever att om de anhöriga inte får stöd så finns det risk för att de till slut själva bli patienter vilket i sin tur leder till större kostnader för samhället och landstinget.

### **5.3.3 Mer kunskap om substansberoende?!**

Anhöriga till substansberoende träffar vi som är personal på överallt inom vården. Det är därför viktigt att vårdpersonal har kunskap om substansberoendet och problematiken som kan uppstå kring det. Att tidigt uppmärksamma symtom som kan vara ett rop på hjälp från de anhöriga är viktigt. Att även ha modet att våga fråga hur situationen ser ut hemma hos den anhörige har stor betydelse. Kunskaperna om substansberoende och dess problematik samt anhörigas situation måste få en större plats i sjuksköterskeutbildningen. Med en större kunskap om substansberoende och anhörigas situation så kan personalen, enligt vad vi uppfattar, tidigare identifiera de anhöriga som far illa och se till så att de får det stöd och hjälp de behöver.

### 5.3.4 Problematiken inom organisationen

För att kunna stötta anhöriga till missbrukare krävs det resurser och verktyg. I en allt mer resursbesparande miljö så finns det allt mindre tid för samtal och möten med de anhöriga. Därför bör organisationen förändras till en mer tillåtande miljö när det gäller att stötta anhöriga till missbrukare. Förslag på åtgärder kan vara:

- Avdela personal som främst jobbar med anhörigstöd.
- Ge mer tid till personal för anhörigstöd.
- Fler samtalsrum.
- Mer resurser till organisationen i form av fler kuratorer och psykologer.
- Förbättringsarbeten som leder till stöttning av anhöriga.
- Förändring av attityder hos vårdpersonal gentemot missbrukare och dess anhöriga.
- Utarbeta handlingsplaner för hur verksamheten ska stötta anhöriga till missbrukare.
- Att bredda verksamhetens perspektiv från patienten till även anhörigperspektiv.
- Använda sig av evidensbaserade interventioner vid stöttning av anhöriga till missbrukare.
- Större samverkan mellan landstinget, kommunerna och de ideella organisationerna för lära att varandra.

## 6.0 Slutsats.

Enligt vår uppfattning finns det stora brister kring hur anhöriga till missbrukare stötts. Det krävs förändringar i organisationen, hur stödet bedrivs samt vilka attityder de anhöriga bemöts med inom sjukvården. Mer evidensbaserad forskning om hur anhöriga till missbrukare kan stötts behövs. Beroendevården behöver bredda sitt perspektiv från bara patienten till anhörigas och deras behov av stöd och hjälp. Landstinget, kommunen och ideella organisationer måste lära sig mer av varandra för att veta vad den ena kan erbjuda den andra.

## 7.0 Vidare forskning

Mer forskning krävs inom området stöd för anhöriga till missbrukare. Även mer forskning om hur sjuksköterskans i sin roll kan stötta anhöriga till missbrukare bör bedrivas. Denna uppsats skulle kunna bidra till nya sätt att stötta anhöriga vilka kan implementeras i det praktiska arbetet inom beroendevården.



## Referenser

Carlsson, A., & Wennman-Larsen, A. (2009). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s.212-241). Lund: Studentlitteratur.

Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., & Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104(1), 49-58. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x

de Souza, J., Kantorski, L. P., Vasters, G. P., & Villar. (2011). The social network of alcohol users undergoing treatment in a mental health service. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 19(1), 140-147. doi: S0104-11692011000100019

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143) (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Gísladóttir, M., & Svavarsdóttir, E. K. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(2), 122-130. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x

Johansson, L. (2007). *Anhörig - omsorg och stöd*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Moy, M., Bayliss, J., Firth, C., Leggate, J., & Wood, R. (2007). Drug using parents: an exploration of family focused support from health professionals... including commentary by Taylor J. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 551.

Nationalencyklopedin [NE]. (2013). *Stöd*. Hämtad 2013-12-05 från [www.ne.se](http://www.ne.se).

Nordby, K., Kjøsberg, K., & Hummelvoll, J. K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(4), 304-311. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01531.x

Prop. 2008/09:82. *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*. (s.11-12) Hämtad 2013-11-29 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Stod-till-personer-som-vardar-\\_GW0382/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Stod-till-personer-som-vardar-_GW0382/?text=true)

Radcliffe, J. L., Adeshokan, E. O., Thompson, P. C., & Bakowski, A. J. (2012). Meeting the needs of families and carers on acute psychiatric wards: a nurse-led service. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(8), 751-757. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01932.x

Segersten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.101-109) (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag* Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*. Hämtad 2013-12-04 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26>

Socialstyrelsen (2013a). *Dödsorsaker 2012*. Hämtad 2013-11-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-8-6>

Socialstyrelsen (2013b). *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. Västerås: Edita Västra Aros.

Statens folkhälsoinstitut & Statistiska centralbyrån (2012). *Nationella folkhälsoenkäten 2012*. Hämtad 2013-11-28 från <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/>

Statens offentliga utredning, SOU 2000:91 *Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Statens offentliga utredning, SOU 2011:6 *Missbruket, kunskapen, vården*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Sveinbjarnardottir, E., & de Casterle, B. D. (1997). Mental illness in the family: an emotional experience. *Issues in Mental Health Nursing*, 18(1), 45-56.

Templeton, L. (2009). Use of a structured brief intervention in a group setting for family members living with substance misuse. *Journal of Substance Use*, 14(3-4), 211-220.

UNODC, *World Drug Report*. (2012). (United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1)

Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(6), 422-430.

Utbult, T. & Danevik, S. (2013). *Många gånger är den anhörige mer sjuk än den beroende*. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Hämtad 2013-11-25 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/33276>

Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281-1289. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02150.x

Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M.-L., & Hedelin, B. (2013). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. *Nursing Ethics*, 20(3), 285-299. doi: 10.1177/0969733012462

Wiklund Gustin, L. (2010). Substansberoende. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (s.120-145). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation [WHO]. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Genève: World Health Organization.

Wramner, B., Pellmer Wramner, K., & Hellström, C. (2010). *Beroende och droger: förekomst, effekter, förändringsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wåhlin, S. (2012). *Alkohol: en fråga för oss i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Vårdguiden/Stockholms läns landsting, [1177.se] (2013). *Beroende och missbruksvård*. Hämtad 2013-11-26 från <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Beroende-och-missbruksvard/#section-7>

## Bilaga 1

<p><b>Artikel</b> <b>Titel:</b> Nurses dilemmas concerning support of relatives in mental health care.</p> <p><b>Författare:</b> Weimand, B Sällström, C Hall-Lord, M-L Hedelin, B</p> <p><b>År:</b> 2013</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p><b>Kvantitativ/Kvalitativ</b> Kvalitativ</p>	<p><b>Syfte</b> Beskriva sjuksköterskors inom psykiatri Uppfattningar om hur det är att stötta anhöriga till psykiskt sjuka.</p>	<p><b>Metod</b> Fokusgrupps intervjuer med sjuksköterskor i Norge.</p>	<p><b>Resultat</b> Olika faktorer som gör det svårt. Fram för allt att patienten är huvuduppgiften</p>	<p><b>Diskussion</b> Anhöriga känner sig bortprioriterade. Många sjukdomar gör det svårt för sjuksköterskan att ha en kontakt med den anhöriga utan att förstöra relationen med patienten.</p>
---	---	--	--	--	--

<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders.</p> <p><b>Författare:</b>  Gisladottir, M  Svavardottir, EK  <b>År:</b> 2011  <b>Tidskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing  <b>Land:</b> Island</p>	<p><b>Kvantitativ/Kvalitativ</b>  Kvantitativ</p>	<p><b>Syfte</b>  Ge information och stöd samtal till familjer där en anhörig har ätstörningar</p>	<p><b>Metod</b>  Enkäter skickades ut innan och efter samtalen för att undersöka hur familjen mår och hur nöjda de var med stödet.</p>	<p><b>Resultat</b>  Familjerna var mycket nöjda med stöd samtalen de hade fått</p>	<p><b>Diskussion</b>  Att det är viktigt att även uppmärksamma anhörigas känslor för de själva sedan ska kunna hjälpa patienten att må bra.</p>
---	---	---	--	--	---

<b>Artikel</b>	<b>Kvantitativ/Kvalitativ</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Diskussion</b>
<p><b>Titel:</b> Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recovery.</p> <p><b>Författare:</b> Nordby, K. Kjonsberg, K Hummelvoll, JK</p> <p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of psychiatric and Mental Health Nursing 2010, 17, 304-311</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Beskriva och undersöka vad som kan hjälpa anhöriga att vara delaktiga i patientens vård.</p>	<p>Fokusgrupps intervjuer med anhöriga</p>	<p>Anpassa stöd till anhöriga efter behov. Inkludera dem mer i vården</p>	<p>Att tidigt ta kontakt med anhöriga och ha dem med i vården</p>

<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> The relative efficacy of two levels of primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial</p> <p><b>Författare:</b>  Copello, A  Templeton, L  Orford, J  Vellman, R  Patel, A  Moore, L  MacLeod, J  Godfrey, C  <b>År:</b> 2006  <b>Tidskrift:</b>  Addiction  <b>Land:</b> England</p>	<p><b>Kvantitativ/  Kvalitativ</b>  Kvantitativ</p>	<p><b>Syfte</b>  Att jämföra två olika sorters interventioner en längre och en kortare för att se vilken som fungerar bäst på familjemedlemmar till missbrukare</p>	<p><b>Metod</b>  Enkäter skickades ut innan och efter interventionerna för att undersöka hur familjerna mår. Sedan fick en grupp ha den korta interventionen och den andra gruppen den längre för att jämföra vilken som gav bäst resultat.</p>	<p><b>Resultat</b>  Båda sätten gav lika bra resultat. Familjemedlemmarna mår bättre oavsett vilken intervention de hade varit med om.</p>	<p><b>Diskussion</b>  Det viktiga är att det finns hjälp att få och att anhöriga får sina behov tillgodo sedan</p>
--	---	---	---	--	--

<p><b>Artikel</b> <b>Titel:</b> Meeting the needs of families and carers on acute psychiatric wards: a nurse-led service</p> <p><b>Författare:</b> Radcliffe, JJJ Adeshokan, EO Thompsson, PC Bakowski, AJ <b>År:</b> 2012 <b>Tidskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing <b>Land:</b> England</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b> Kvantitativ</p>	<p><b>Syfte</b> Ge stöd och information till anhöriga på en akut psykiatrisk avdelning.</p>	<p><b>Metod</b> Genom att ha en sjuksköterska som varje dag sköter samtal och information med anhöriga. En extra utanför den vanliga verksamheten. Sedan skickades en enkät ut för att se hur nöjda anhöriga var med den servicen.</p>	<p><b>Resultat</b> Anhöriga var väldigt nöjda med att ha en sjuksköterska att kunna tala med och framför allt få tag på varje dag.</p>	<p><b>Diskussion</b> Att ha en extra sjuksköterska som bara finns till för anhöriga är bra och kostnads effektivt. Det behöver inte vara en sjuksköterska som erbjuder den tjänsten utan det kan fungera lika bra med en socialarbetare.</p>
--	---	---	--	--	--



<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse</p> <p><b>Författare:</b>  Usher, K  Jackson, D  O'Brien, L  <b>År:</b> 2007  <b>Tidskrift:</b>  International Journal of Mental Health Nursing  <b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b>  Kvalitativ</p>	<p><b>Syfte</b>  Att beskriva upplevelser i livet som föräldrar till tonåringar med substansberoende genomgår</p>	<p><b>Metod</b>  Kvalitativdjup-intervjuer</p>	<p><b>Resultat</b>  Åtta teman framkom.  Bekräfta sina misstankar,  Kämpa för att sätta gränser,  Hantera konsekvenser,  Leva med skam &amp; skuld,  Försöka bevara en säkerhet i barnets liv,  Sörja barnet han/hon en gång var,  Leva med skulden samt  Välja sin självbevarelse</p>	<p><b>Diskussion</b>  Studien beskriver hur det är att vara förälder till ett substansberoende barn och vilka konsekvenser det medför i livet. Författarna poängterar hur viktigt det är att sjuksköterskor och andra går in och stöder familjerna, något som tidigare inte skett i större utsträckning.</p>
--	---	---	--	--	--

<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> Use of structured Brief intervention in group setting for family members living with substance misuse</p> <p><b>Författare:</b> Templeton, L  <b>År:</b> 2009  <b>Tidskrift:</b> Journal of substance Use  <b>Land:</b> England</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b>  Kvantitativ</p>	<p><b>Syfte</b>  Att testa fem-steps interventions program veckovis på familjer med missbruksproblem atik.</p>	<p><b>Metod</b>  Enkäter skickades ut till familjer till missbrukare. Detta för att undersöka deras psykiska och fysiska symtom innan och efter interventionen.</p>	<p><b>Resultat</b>  Familjerna mådde bättre efter interventionerna.</p>	<p><b>Diskussion</b>  Att fem-steps interventions program kan användas i gruppssammanhang och borde användas mer.</p>
--	--	--	---	---	---

<b>Artikel</b>	<b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Diskussion</b>
<p data-bbox="226 344 448 595"><b>Titel:</b> The social network of alcohol users undergoing treatment in a mental health Service.</p> <p data-bbox="255 639 418 671"><b>Författare:</b> Souza, Jd Kantorski, LP Vasters, GP Luis, MA</p> <p data-bbox="271 823 398 855"><b>År:</b> 2011</p> <p data-bbox="226 863 434 1007"><b>Tidskrift:</b> Revista Latino-Americana de Enfermagem</p> <p data-bbox="226 1015 441 1040"><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p data-bbox="584 344 723 376">Kvalitativ</p>	<p data-bbox="869 344 1095 595">Undersöker förekomsten av missbrukare &amp; riskfaktorer i fyra alkoholberoendes familjer och sociala nätverk</p>	<p data-bbox="1137 344 1335 523">Nätverkskartor. Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor</p>	<p data-bbox="1373 344 1556 778">Identifierar riskfaktorer i alkoholberoendes nätverk, vilka bör åtgärdas för att rehabilitering och undvikande av återfall ska kunna ske.</p>	<p data-bbox="1590 344 2018 671">För att behandla och stödja missbrukare måste sjukvården ringa in familjens historik av missbruk, förekomst av substansberoende i det sociala nätverket och utöka missbrukarens begränsade sociala omgivning med hälsosamma band</p>

<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> The families of problem drug users: a study of 50 close relatives</p> <p><b>Författare:</b>  Velleman, R  Bennett, G  Miller, T  Orford, J  Rigby, K  Tod, A  <b>År:</b> 1993  <b>Tidskrift:</b>  Addiction  <b>Land:</b> England</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b>  Mix</p>	<p><b>Syfte</b>  Att ta reda på hur anhöriga till missbrukare har det och vilka upplevelser de har varit med om.</p>	<p><b>Metod</b>  Genom intervjuer. Intervjuerna analyserades både kvalitativt och kvantitativt.</p>	<p><b>Resultat</b>  Anhöriga var inte nöjda med det stödet de hade fått från vården. Svårt att veta var man hittar stöd</p>	<p><b>Diskussion</b>  Svårt att veta hur man ska hantera sin situation som anhörig till missbrukare. Man får prova sig fram för att se hur man ska hantera sin situation. Hitta det som fungerar och ta bort det som inte gör</p>
--	--	--	---	---	---

<p><b>Artikel</b>  <b>Titel:</b> Mental illness in the family an emotional experience</p> <p><b>Författare:</b>  Sveinbjarnardottir, E  Dierckx de Casterlé, B  <b>År:</b> 1997  <b>Tidskrift:</b> Mental Health Nursing  <b>Land:</b> Belgien</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b>  Kvalitativ</p>	<p><b>Syfte</b>  Anhörigas upplevelser att leva med en familjemedlem som är psykisksjuk</p>	<p><b>Metod</b>  Intervjuer med anhöriga</p>	<p><b>Resultat</b>  Anhöriga behöver och vill ha mycket stöd från sjuksköterskan. Vill att sjuksköterskan ska vara lättillgänglig för samtal.</p>	<p><b>Diskussion</b>  Det behövs mer forskning inom området</p>
--	---	---	--	---	---

<p><b>Artikel</b></p> <p><b>Titel:</b> Drug using parents: an exploration of family focused support from health professionals</p> <p><b>Författare:</b> Moy, M. Bayliss, J. Firth, C. Leggate, J. Wood, R.</p> <p><b>År:</b> 2007</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of research in nursing.</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p><b>Kvantitativ/ Kvalitativ</b></p> <p>Kvalitativ</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Att utforska svårigheterna som identifierats av fyra hälso-professioner som jobbar med familjer med missbruk</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Genom att ha intervjuer med de olika professionerna.</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Sjuksköterskan tycker att det är svårt med att etablera ett förtroende. Att anhöriga är väldigt tacksamma över att få stöd. Mer utbildning till sjuksköterskor om missbruk</p>	<p><b>Diskussion</b></p> <p>Det behövs mer forskning inom området. Allt stöd är livsviktigt.</p>