



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-04-09

Närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk

En litteraturstudie ur ett patient- och närståendeperspektiv

Family involvement in the care of a person with problematic substance use

A literature study from a patient and family perspective

Författare: Vida de Léon
Hao Nguyen

Handledare: Jason Murphy, PhD, lektor

Examinerande lärare: Maria Gottvall, docent, lektor, PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Problematiskt substansbruk påverkar individen, närstående och samhället. Närstående kan uppleva emotionell och social belastning samt stigma kopplat till sin relation till den drabbade. Sjuksköterskan har en central roll i att skapa en inkluderande och stödjande vårdmiljö. De bärande begreppen miljö och värdighet belyser hur omgivande faktorer och bemötande påverkar vårdrelationen och delaktigheten.

Syfte: Att undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk ur ett patient- och närståendeperspektiv.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie genomfördes enligt Polit och Becks (2021) niostegsmodell. Artiklar publicerade 2010–2025 hämtades från CINAHL och Google Scholar och nio originalartiklar analyserades med Braun och Clarkes (2006) tematiska analys.

Resultat: Tre huvudteman identifierades: *Relationens påverkan på motivation och stöd* – närståendes delaktighet kan stärka eller försvaga återhämtningen; *Utmaningar i delaktighet* – individuella och strukturella hinder, förändrade familjedynamiker och barriärer till behandling; *Kunskap och förståelse* – betydelsen av utbildning och stöd för en mer effektiv delaktighet samt konsekvenserna av närståendes kunskapsnivå.

Slutsats: Närståendes engagemang i vården vid problematiskt substansbruk kan både stärka och försvåra patientens återhämtning. Stigma, okunskap och familjedynamik påverkar deras delaktighet. För att möjliggöra bättre stöd behövs en inkluderande vårdmiljö och riktade insatser. Framtida forskning bör utforska hur närstående bäst kan integreras i vården.

Nyckelord: Familjestöd, närståendes delaktighet, stigma, stödstrategier, substansbruk.

ABSTRACT

Background: Problematic substance use impacts individuals, families, and society. Family members often face emotional strain, social stigma, and challenges in their relationship with the affected person. Nurses play a key role in fostering an inclusive care environment. The concepts of environment and dignity highlight how treatment and surroundings influence care relationships and participation.

Aim: This study examines family participation in the care of an individual with problematic substance use from both patient and family perspectives.

Method: A qualitative literature study was conducted using Polit and Beck's (2021) nine-step model. Articles from 2010–2025 were retrieved from CINAHL and Google Scholar and nine original research articles were analyzed using Braun and Clarke's (2006) thematic analysis.

Results: Three main themes emerged: *Impact of relationships on motivation and support* – family involvement can aid or hinder recovery; *Challenges to involvement* – barriers include stigma, changing family dynamics, and systemic obstacles; *Knowledge and understanding* – education and support improve involvement and care outcomes.

Conclusion: Family involvement can support or hinder recovery. Stigma, lack of knowledge, and family dynamics influence participation. Inclusive care environments and targeted interventions are crucial. Future research should explore effective integration of family members in care.

Keywords: Family involvement, family support, stigma, substance use, support strategies.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND.....	2
Problematiskt substansbruk	2
Stigma	2
Närståendes roll och delaktighet	3
Mötet med sjuksköterskan	3
Bärande begrepp	4
Miljö	4
Värdighet.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	6
METOD.....	7
Design	7
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT	13
Relationens påverkan på vård och återhämtning	14
Grad av delaktighet.....	14
Emotionellt och praktiskt stöd	14
Motivation och drivkraft	14
Utmaningar i närståendes delaktighet	14
Strategier och dilemman	15
Familedynamik	15
Barriärer till behandling.....	15
Kunskap och förståelse.....	15
Utbildning och stöd.....	15
Effekter	16

DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Relationens påverkan på vård och återhämtning	20
Utmaningar i närståendes delaktighet	20
Kunskap och förståelse	22
SLUTSATSER	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	1
BILAGA I:1 Artikelmatris.....	1
BILAGA I:2 Artikelmatris.....	2
BILAGA I:3 Artikelmatris.....	3
BILAGA I:4 Artikelmatris.....	4
BILAGA I:5 Artikelmatris.....	5
BILAGA II Sökmatrix PubMed	6
BILAGA III:1 Sökmatrix CINAHL	7
BILAGA III:2 Sökmatrix CINAHL	8
BILAGA III:3 Sökmatrix CINAHL	9
BILAGA IV Sökmatrix PsyArticles	10
BILAGA V Sökmatrix Google Scholar	11

INTRODUKTION

Närståendestöd är en viktig del i omvårdnaden av patienter. Författarna har varierande erfarenhet inom vårddyrket men har under sin studietid och yrkesliv fått erfarenhet och lärdom av att prata med närstående inom olika vårdenheter, och uppmärksammat betydelsen av närståendes delaktighet i vården av personer med problematiskt substansbruk. Författarna har upplevt att närståendes delaktighet i beroendevården kan vara av stor betydelse för patienten, samtidigt som sjuksköterskan kan fånga upp närstående som far illa av patientens problematiska substansbruk. Vidare har författarna upplevt att samtidigt som problematiskt substansbruk är ett stigmatiserat ämne för personen med detta själv, kan närstående mötas med flertalet fördomar om deras involvering i vården. Genom att utföra denna litteraturstudie hoppas författarna på en djupare förståelse av närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk och identifiera förbättringsområden.

BAKGRUND

Problematiskt substansbruk

I denna studie används begreppet *problematiskt substansbruk* för att beskriva substansbruk av beroendeframkallande substanser, såsom alkohol och narkotikaklassade substanser, som leder till negativa konsekvenser för individens hälsa, sociala relationer och vardagliga funktion (Folkhälsomyndigheten, 2019, 2023). Problematiskt substansbruk är en utbredd global hälsoutmaning som påverkar både individen och dess omgivning. Cirka 7 % av världens befolkning över 15 år lever med alkoholrelaterade störningar (World Health Organisation, 2024, s. 54), medan 5,8 % av den globala vuxna befolkningen (15–64 år) använder narkotikaklassade substanser (United Nations Office of Drugs and Crime, 2023, s. 12).

Utöver individens egna hälsokonsekvenser påverkas även närstående, som kan drabbas av emotionell belastning, försämrad hälsa och ekonomiska svårigheter (McCann et al., 2019; Sundin et al., 2017; Sundin, 2021). På samhällsnivå medför problematiskt substansbruk ökade vårdkostnader, våldsbrott och trafikolyckor, vilket kan exempelvis kopplas till så kallade *second-hand effects of drinking*, det vill säga de negativa konsekvenser som uppstår till följd av andras alkoholkonsumtion (Giesbrecht et al., 2010). I en undersökning av den svenska befolkningen rapporterade 12 % av respondenterna att de hade drabbats av negativa konsekvenser av en okänd persons alkoholkonsumtion, medan 45 % av dem som hade en närstående som överkonsumerar alkohol uppgav att detta påverkat dem negativt. Vidare rapporterade ungefär var fjärde person med en närstående som använder narkotika att de hade påverkats negativt av detta (Sundin et al., 2017). Dessa resultat understryker hur problematiskt substansbruk inte enbart är en individuell angelägenhet, utan även en faktor som kan påverka både närstående och samhället i stort.

Stigma

Trots att problematiskt substansbruk påverkar både individen och samhället på flera nivåer, är ämnet ofta förenat med fördomar och stigmatisering, vilket kan påverka såväl den drabbade som deras närstående. Termer som *missbrukare* och *narkoman* är starkt förknippade med negativa stereotyper, och därför undviker vården att använda dessa begrepp. Även den tidigare diagnosen *missbruk* har ersatts med andra termer. DSM-5-TR använder numera diagnosen *substansbrukssyndrom*, vilket innebär att en person använder en substans på ett sätt som orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande. ICD-10 använder istället diagnoserna *skadligt bruk* och *beroende* (Wiklund Gustin, 2024, s. 414–416).

Volkow (2020) beskriver hur stigmatiseringen av beroende förstärks av att personer med substansbrukssyndrom ibland uppvisar beteenden som bryter mot sociala normer, såsom oärlighet, stöld eller aggressivitet, särskilt vid abstinens eller paranoia utlöst av berusning. Dessa handlingar kan göra det svårt för omgivningen att känna medkänsla, vilket kan leda till att både vårdpersonal och närstående distanserar sig från individen. Denna avståndstagande inställning kan i sin tur fördjupa känslan av utanförskap och påverka individens självbild och upplevelse av värdighet (Volkow, 2020).

Närstående till personer med substansbruk påverkas också av den stigmatisering som omger beroende, då deras relation till den drabbade kan leda till att de själva blir föremål för skuld och negativa omdömen. Enligt O'Shay-Wallace (2019) beskriver många en känsla av att bli dömda, även utan direkta kommentarer, och upplever att substansbruket reflekterar negativt på dem själva. Särskilt föräldrar kan möta öppet stigma genom nedvärderande kommentarer eller social distansering och skuldbeläggs ofta för sin närståendes beroende. För att hantera detta döljer vissa närstående substansbruket eller undviker sociala sammanhang, medan andra försöker förändra omgivningens

uppfattningar (O'Shay-Wallace, 2019). Även Larson och Corrigan (2008) beskriver hur detta familjestigma kan leda till att närstående skuldbeläggs eller ses som medansvariga, något som kan kopplas till Nature vs. Nurture-debatten, där den allmänna uppfattningen ofta tillskriver familjen ett större ansvar än vad forskningen gör.

Närståendes roll och delaktighet

I forskningen används olika begrepp för att beskriva närstående, såsom familj, vänner eller partner. I engelskspråkiga studier används ofta termer som 'family', 'friends' eller 'interpersonal relationships', medan det på svenska skiljs mellan 'närstående' och 'anhörig' (Socialstyrelsen, u.å.a, u.å.b). I denna studie definieras närstående som familjemedlemmar, partners, vänner eller andra personer i patientens sociala nätverk som är involverade i patientens vård och sociala stöd - en person den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, u.å.b).

Personer med en närstående som använder narkotika eller icke-föreskrivna narkotikaklassade läkemedel rapporterar sämre hälsa (Sundin, 2021). Johnson et al. (2022) fann dessutom att 19 % av föräldrar till vuxna barn med beroendeproblematik har utsatts för fysiskt våld av sitt barn. Enligt McCann et al. (2019) upplever många närstående att de saknar stöd och resurser för att hantera den påfrestande situationen. Deras roll innebär ofta en balansgång mellan att ge stöd och att skydda sitt eget välmående, samtidigt som strukturella och sociala faktorer kan både möjliggöra och begränsa deras delaktighet i vården. Vidare lyfter Lander et al. (2013) att föräldrar till vuxna barn med problematiskt substansbruk tenderar även att klandra sig själva och försöka lösa situationen på egen hand, vilket gör stöd avgörande för att de ska kunna sätta gränser och acceptera att de varken kan kontrollera eller bota beroendet. Barn till föräldrar med problematiskt substansbruk löper ökad risk för försummelse, fysiska och sexuella övergrepp samt att behöva ta en föräldraliknande roll. De riskerar också försämrade skolresultat och en högre sannolikhet att själva utveckla ett beroende (Lander et al., 2013).

Eftersom närståendes delaktighet kan vara avgörande för patientens återhämtning, blir även vårdens bemötande och stöd till närstående en viktig faktor. Sjuksköterskan har en central roll i att skapa en vårdmiljö där både patienter och närstående känner sig inkluderade och får det stöd de behöver (Klostermann & O'Farrell, 2013).

Mötet med sjuksköterskan

Sjuksköterskor har en central roll i vården och är avgörande för att säkerställa att patienter får en holistisk och individuellt anpassad vård. Genom att bemöta patienter med respekt, empati och professionalism främjar sjuksköterskor en vårdrelation som bygger på tillit och ömsesidig respekt. Sjuksköterskans arbete sträcker sig bortom att bara utföra praktiska åtgärder – det handlar också om att hjälpa patienter att hantera och anpassa sig till sina hälsoproblem (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). I behandlingen av problematiskt substansbruk är sjuksköterskans roll särskilt viktig för att skapa en trygg miljö och för att stödja beteendeförändringar som kan leda till en förbättrad livssituation för patienten.

Vården vid problematiskt substansbruk anpassas efter typ av substans och svårighetsgrad. En utredning ska avgöra om skadligt bruk eller beroende/substansbrukssyndrom föreligger och omfatta psykosocial funktion och utveckling, substansbrukshistorik, screening, psykiatrisk bedömning och somatisk undersökning (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2023). Omvårdnadsinsatser är centrala i behandlingen. Lucas-Guerra et al. (2023) beskriver hur sjuksköterskor använder motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och psykosocialt stöd för att stärka patientens copingstrategier och främja

beteendeförändring. Individanpassade åtgärder, såsom stöd vid abstinens och samverkan med vårdinstanser, förbättrar behandlingsresultaten (Lucas-Guerra et al., 2023).

Utöver detta finns det utmaningar i vården. Monks et al. (2013) identifierade en konflikt mellan sjuksköterskors professionella värderingar och praktiska svårigheter, där brist på kunskap om abstinenssymtom skapade osäkerhet och påverkade vårdrelationen negativt. Patienter upplevde ofta stigmatisering och att de inte blev tagna på allvar, vilket minskade deras förtroende för vården. Medkänsla och empati i vårdmötet kan öka patientens delaktighet och förbättra vårdrelationen (Monks et al., 2013). Miljömässiga och socioekonomiska faktorer har också visat sig påverka vården. Mennis et al. (2016) fann att tillgång till substanser, socioekonomiska förutsättningar och geografiska barriärer bidrar till ojämlikheter i vård och hälsa vid problematiskt substansbruk. Dessa faktorer understryker vikten av att anpassa vården efter patientens livssituation och strukturella förutsättningar.

Bärande begrepp

De bärande vårdvetenskapliga begreppen i denna studie är miljö och värdighet.

Miljö

Begreppet *miljö* omfattar ett helhetsperspektiv på människan och hennes omgivning, men även samspelet mellan individ och omgivning (Ranheim, 2022, s. 268). Människan både påverkar och påverkas av sin miljö, vilket kan vara antingen hälsofrämjande eller sjukdomsbevarande, beroende på sammanhang (Ranheim, 2022, s. 269).

En central del av miljön är den psykosociala kontexten. Vården har traditionellt sett fokuserat på individen i behandling av problematiskt substansbruk och beroende, men forskning har visat att närståendes roll och det psykosociala sammanhanget också har betydelse (Klostermann & O'Farrell, 2013). Utöver individuella och psykosociala faktorer har forskning även belyst hur den fysiska och sociala miljön påverkar problematiskt substansbruk och återhämtning. Mennis et al. (2016) diskuterar hur miljömässiga riskfaktorer, såsom bostadsinstabilitet, segregation och begränsad tillgång till vård, kan förvärra beroendeproblematik och skapa hinder för behandling. Vidare lyfter McCann et al. (2019) fram hur närstående kan uppleva en påfrestande social och emotionell miljö, där brist på stöd och resurser gör det svårt att hantera den egna livssituationen. Begränsad tillgång till vård och stödinsatser kan även göra att närstående känner sig exkluderade från vårdprocessen och osäkra på hur de ska bistå sin närstående (McCann et al., 2019). Detta understryker vikten av att inte enbart fokusera på individen i vården av problematiskt substansbruk, utan att även beakta de strukturella och sociala faktorer som påverkar både patienten och dennes närstående.

Värdighet

Värdighet är ett grundläggande begrepp kopplat till mänskliga rättigheter och har särskild betydelse inom vården, där patienter ofta befinner sig i en utsatt position (Lindwall, 2022, s. 146). Personer med problematiskt substansbruk eller beroende möter ofta negativa stereotyper och fördomar, vilket kan påverka deras upplevelse av värdighet. Matthews et al. (2017) beskriver hur offentlig stigmatisering kan leda till självstigmatisering, där individen internaliserar negativa stereotyper och börjar se sig själv genom samhällets fördomar. Detta kan resultera i en upplevelse av skam och utanförskap, vilket i sin tur kan påverka personens självkänsla och känsla av egenvärde.

Värdighet är en central aspekt både för patienter och deras närstående, särskilt i relation till familjestigma. Larson och Corrigan (2008) beskriver hur familjemedlemmar ofta tillskrivs en medansvarig roll i individens beroendeproblematik, vilket kan påverka deras egen självbild och vilja att söka stöd. En vårdmiljö som erkänner närståendes behov och inkluderar dem i vårdprocessen kan

bidra till att stärka deras känsla av värdighet och minska känslor av skuld och skam (Klostermann & O'Farrell, 2013).

På samma sätt kan en vårdmiljö där patienter känner sig dömda eller misstänkliggjorda leda till att de undviker att söka vård eller inte får det stöd de behöver. För att motverka detta är sjuksköterskans bemötande avgörande. Genom att visa respekt, bekräfta patientens autonomi och upprätthålla en icke-dömande hållning kan sjuksköterskan bidra till att återställa patientens känsla av värdighet och skapa en mer inkluderande vårdrelation (Volkow, 2020).

Problemformulering

Problematiskt substansbruk påverkar inte bara individen, utan även närstående, som ofta upplever emotionell, social och ekonomisk belastning. Okunskap hos vårdpersonal om närståendes påverkan av sjukdomen samt de förändrade familjerelationerna till följd av substansbruket kan ytterligare försvåra både närståendes och vårdpersonalens möjligheter att stödja patienten. Närstående, särskilt föräldrar, tenderar att skuldbelägga sig själva för patientens problematik och försöker ofta lösa situationen på egen hand, vilket kan göra det svårt för dem att söka stöd för sig själva, men också för patienten. Vården har en central roll i att skapa en inkluderande och värdig miljö där både patienter och deras närstående får det stöd de behöver. Vilka faktorer som samspelar och påverkar närståendes delaktighet i vården är dock ett område som behöver undersökas närmare. Vi vill därför undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk ur ett patient- och närståendeperspektiv, med förhoppningen att öka förståelsen för detta.

SYFTE

Syftet var att undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv.

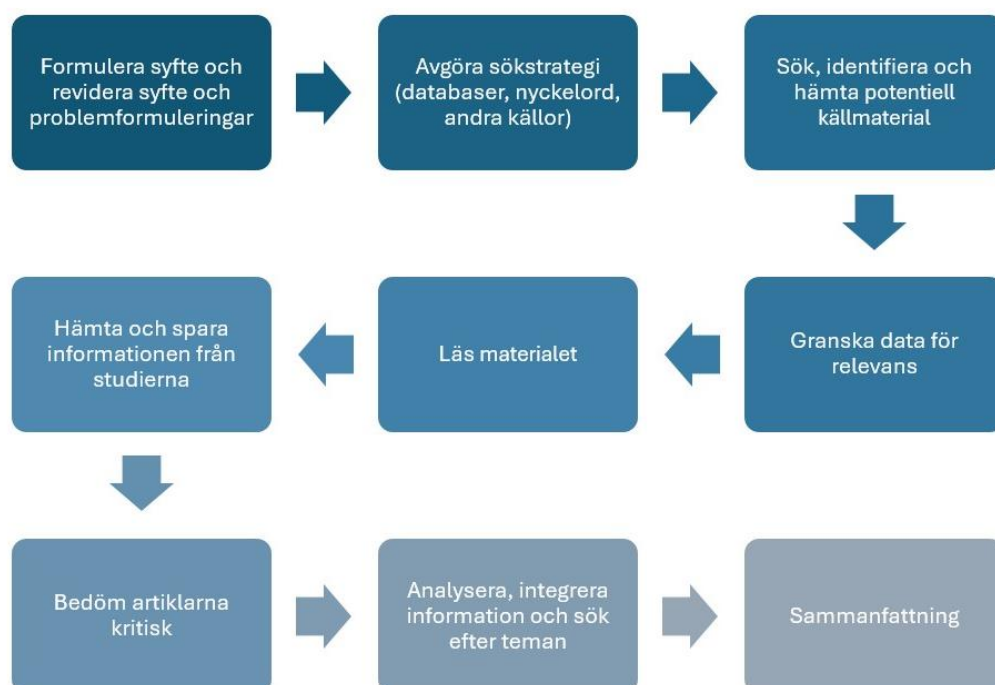
METOD

Design

För att besvara studiens syfte och söka information kring närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv, valdes en allmän litteraturstudie med en systematisk ansats. En allmän litteraturstudie, enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 25), syftar till att belysa och sammanfatta tidigare forskning inom ett visst område. Genom att granska befintlig forskning kan man identifiera mönster, kunskapsluckor och om det finns behov av ytterligare forskning i framtiden. Forsberg och Wengström (2016, s. 35) förklarar att en systematisk ansats innebär litteraturgenomgång för att hitta publicerad information som ska ingå i undersökningen och är en viktig och kritisk del av arbetet.

Studien utgick från en kvalitativ ansats för att analysera befintlig forskning, detta då en kvalitativ ansats har som mål att förstå människors perspektiv och erfarenheter. Författarna valde en kvalitativ ansats eftersom den möjliggör en djupare och mer nyanserad förståelse av närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk. Genom att belysa både de närståendes och patientens perspektiv skapas en helhetsbild av hur olika faktorer kan påverka delaktigheten.

Genomförandet av litteraturstudier kräver tid och struktur, därför valde författarna att tillämpa Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, vilket är en strukturerad metod, som förtydligar processen av en litteraturstudie (se figur 1). Tillämpningen av niostegsmodellen tillät författarna att på ett strukturerat sätt följa stegen för att hämta relevant data, kritiskt granska informationen och sammanställa materialet. I steg ett av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, påbörjas processen av datainsamling, detta genom att formulera ett syfte.



Figur 1 Polit och Becks niostegsmodell.

Urval

I det andra steget av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell utformades sökstrategin för studien. Arbetet inleddes med att fastställa inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med studiens syfte; närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv. Då studien syftar till att undersöka närståendes delaktighet i vården av person med problematiskt substansbruk, har författarna valt att inkludera både närståendes och patienters perspektiv för att möjliggöra en djupare förståelse av hur delaktighet uppfattas och definieras av respektive part. Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga artiklar skrivna på engelska eller svenska, baserade på en kvalitativ forskningsansats. Endast närstående till vuxna personer med problematiskt substansbruk inkluderas i studien, eftersom minderåriga vanligtvis har en anhörig som är involverad i deras vård. Studien omfattar problematiskt bruk av beroendeframkallande substanser och inkluderar alla typer av vårdformer, då detta förekommer inom samtliga delar av hälso- och sjukvården. Artiklar med en mixed methods-ansats togs med förutsatt att den kvalitativa delen var tydligt avgränsad från den kvantitativa och tillförde relevant information. Vetenskapliga artiklar där olika yrkesroller och patienter ingick inkluderades, så länge patienternas perspektiv kunde urskiljas. Vidare har studien inte begränsats till något specifikt geografiskt område, vilket möjliggör en global utforskning av ämnet. Endast peer-reviewed artiklar publicerade mellan 2010 och 2025 inkluderades. Denna tidsavgränsning motiveras av studiens syfte att undersöka en identifierad kunskapslucka som har uppmärksammats relativt nyligen, varpå en period om 15 år har bedömts vara relevant. Exklusionskriterier omfattade artiklar där deltagarna inte utgjordes av närstående eller patienter, eftersom studien fokuserade på dessa specifika grupper. Artiklar som var icke-peer-reviewed, och beteendeberoenden såsom spelberoende exkluderades också.

Datainsamling

Som en fortsättning på steg två i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell genomfördes datainsamlingen för studien och en sökstrategi fastställdes. Innan sökningarna påbörjades identifierades nyckelord som utformades efter syftet för att hitta relevant information om närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk. De initiala nyckelorden var "närstående", "delaktighet" och "substansmissbruk" då dessa ord fångar de centrala aspekterna av ämnet. Medical Subject Headings [MeSH] användes som en medicinsk ordbok för att identifiera engelska medicinska termer. Användning av MeSH termer ökar relevansen och precision vid sökningar, särskilt inom medicinsk forskning. Sökorden i föreliggande studie utgjordes av en kombination av MeSH-termer och fritt valda termer såsom "drugs", "involvement", "family member", "substance abuse", "family", "addiction", "participation", "family care", "family participation" och "care". Dessa sökord valdes för att täcka olika aspekter av ämnet, inklusive både vårdvetenskapliga och sociala perspektiv på substansbruk samt närståendes delaktighet i vården. Enligt Polit och Beck (2021, s. 89) blir det effektivare att använda Boolean operatörer som "and", "or", och "not". Detta hjälpte till att exkludera irrelevanta artiklar och anpassa träffarna till studiens ämne.

Som en del av steg tre i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell genomfördes därefter en sökning efter vetenskapliga artiklar baserade på de identifierade sökorden. Resultaten dokumenterades i en sökmatris (bilaga II-V), vilket är ett krav för att studien ska kunna genomföras som en litteraturstudie. Genom att dokumentera sökningen säkerställs det att andra forskare kan reproducera den, vilket stärker studiens autenticitet (Polit & Beck, 2021, s. 88). De databaser som användes var CINAHL och PubMed, eftersom de är relevanta för medicinsk och vårdvetenskaplig forskning. PsyArticles och Google Scholar användes i mindre utsträckning. Sökningarna i CINAHL och PubMed inleddes med MeSH-termer för att få en översikt av tillgängliga vetenskapliga artiklar. Därefter begränsades sökningarna med Boolean-operatörer för att öka precisionen och relevansen.

Sökningen efter vetenskapliga artiklar inleddes i PubMed med valda sökord. Samtliga sökningar dokumenterades i en sökmatrix (se bilaga II). I PubMed genererade den mest specifika sökningen 4 596 träffar, varav 10 titlar granskades, 2 abstracts lästes och 1 artikel granskades i fulltext, dock valdes ingen artikel ut.

Vid den efterföljande sökningen användes databasen CINAHL (bilaga III), där både de fastställda sökorden och databasens tillhandahållna ämnesord tillämpades. CINAHLs ämnesordssystem omfattar synonymer till den valda kategorin, vilket möjliggör en mer omfattande och träffsäker sökning. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan 2010 och 2025, peer-reviewed och på engelska. I CINAHL genererades 72 + 73 + 154 träffar i de mest relevanta sökningarna.

Sökningen (*family involvement OR family engagement OR family inclusion*) AND (*substance abuse OR substance use OR substance misuse OR drug abuse OR drug addiction OR drug use OR addiction*) AND (*care OR treatment OR intervention OR management*) genererade 72 träffar. Samtliga titlar granskades, 8 sammanfattningar lästes och 6 artiklar granskades i fulltext, varav 2 artiklar valdes ut (#19 och #23).

En annan sökning på (*substance abuse OR substance use OR drug abuse OR drug addiction OR drug use*) AND (*care OR treatment OR intervention OR management*) AND (*partner involvement OR partner engagement OR loved ones*) resulterade i 73 träffar. Här granskades 50 titlar, 6 abstracts lästes och 2 artiklar granskades i fulltext, varav 1 artikel inkluderades (#48).

En mer specifik sökning på (*substance abuse OR substance use OR drug abuse OR drug addiction OR drug use*) AND (*family involvement OR family engagement OR family inclusion OR family support*) AND (*care OR treatment OR intervention OR management OR recovery*) NOT (*child OR adolescent OR children OR teenager*) resulterade i 154 träffar. Samtliga titlar granskades, 6 abstracts lästes och 5 artiklar granskades i fulltext, varav 5 artiklar inkluderades (#33, #51, #118, #125 och #145).

I PsyArticles (bilaga IV) identifierades 17 754 träffar i den mest relevanta sökningen, varav 30 titlar granskades, 5 abstracts lästes och 2 artiklar granskades i fulltext, dock inkluderades ingen av dessa.

Utöver dessa databaser genomfördes även en sökning i Google Scholar (bilaga V) med sökorden *Recovery AND Family involvement*, vilket genererade 4 610 000 träffar. Inga begränsningar avseende tidsperiod, språk eller artikeltyp tillämpades i denna sökning. Totalt granskades 28 titlar, 2 abstracts lästes och 1 artikel granskades i fulltext. Denna artikel bedömdes vara relevant och inkluderades i studien.

Dataanalys

Efter datainsamlingen granskades artiklarna för att avgöra om de besvarade studiens syfte, i enlighet med steg fyra i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Författarna började med att läsa titlar med relevans till syftet, och vid intresse fortsatte författarna med att läsa sammanfattningarna. Artiklarna vars sammanfattning hade relevans för syfte gick vidare i processen och de som ej hade relevans kasserades. Artiklarna kunde också bidra till att hitta nya referenser och prospekt.

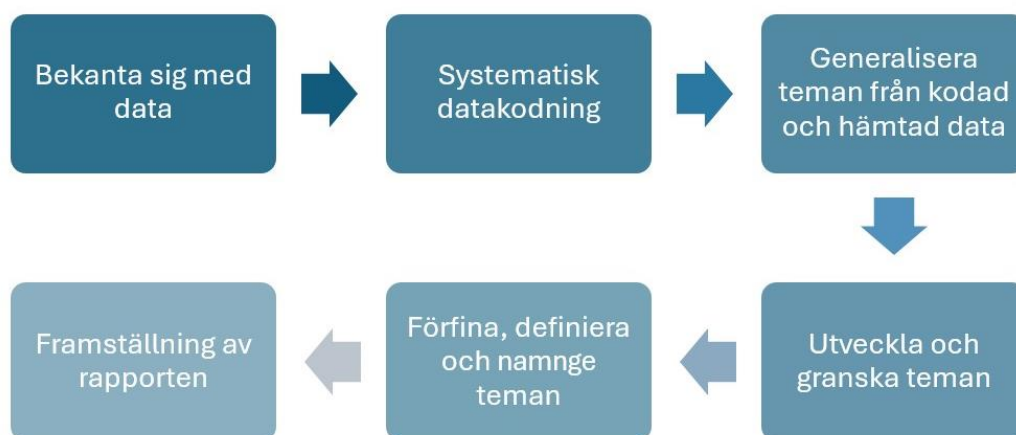
Vidare till steg fem (Polit & Beck, s. 85) läste författarna grundligt de vetenskapliga artiklarna som ansågs kunna besvara syftet. Författarna läste artiklarna individuellt för att säkerställa att båda hade förstått artiklarna på samma sätt. Denna strategi användes för att minimera bias då den ena inte skulle påverka den andra. Vid språksvårigheter användes översättningsverktyget DeepL. Även i detta steg kunde artiklar kasseras eller bidra till nya referenser. Totalt identifierades tio vetenskapliga

artiklar genom sökningar och granskningar i relevanta databaser. Åtta artiklar identifierades genom CINAHL, en artikel erhöles från databasen Google Scholar, och en artikel identifierades genom att granska referenslistan i en annan relevant artikel.

I steg sex nämner Polit och Beck (2021, s. 97) att när användbart material samlats in behövs en strategi för att förstå och analysera information. Författarna använde sig av en artikelmatris (se bilaga I) för att sammanfatta individuella artiklar och fylla i relevant information såsom titel, syfte, metod (design, urval, datainsamling, analys) och resultat.

Under steg sju i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell genomfördes en kritisk granskning av de valda vetenskapliga artiklarna för att bedöma innehåll och kvalitet. Granskningen genomfördes utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] kvalitativa mallar (SBU, 2022). Mallen baseras på fem huvudsakliga frågeställningar med tillhörande stödfrågor, vilka möjliggör en systematisk granskning av studiens metodologi och kvalitet. Kvalitetsgranskningen avgjorde ifall artiklarnas kvalité var tillräckligt hög för att inkluderas i studien. Författarna granskade artiklarna individuellt och jämförde sedan dessa för att minimera inflytande och bias. Totalt genomfördes en kvalitetsgranskning av tio artiklar, varav sex bedömdes ha hög kvalitet och tre bedömdes ha medelhög kvalitet. Bland de tre artiklarna av medelhög kvalitet uppvisade en artikel svagheter i urvalet, medan de övriga två artiklarna hade brister i dataanalysen. Trots att dataanalysen redovisades, var den inte tillräckligt detaljerad för att uppfylla kriterierna för hög kvalitet. En artikel (#125) exkluderades från studien på grund av forskarnas relation till deltagarna, vilket inte hanterades på ett reflexivt sätt. Vidare förespråkade artikeln sin valda metod utan att föra en kritisk diskussion om metodens begränsningar. Endast artiklar som bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet inkluderades i studien.

I det åttonde steget i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell analyserades och tematiserades den samlade datan efter granskningen. F r detta användes Braun och Clarkes (2006) tematiska analys, då den erbjuder flexibilitet och är fri från teoretiska ramverk, till skillnad från exempelvis grounded theory. Syftet med Braun och Clarkes (2006) tematiska analysen är att identifiera likheter i datamaterialet, och analysen genomförs i sex faser (se figur 2).



Figur 2 Braun och Clarkes tematiska analys

I den första fasen i Braun och Clarke (2006) tematisk analys l ste författarna artiklarna upprepade gånger för att bekanta sig med materialet. Fas två påbörjades efter att författarna bekantat sig med materialet, därefter genererades koder utifrån det författarna ansågs besvara syftet. Kodningen

genomförs initialt individuellt för att därefter jämföras och diskuteras, där en reflexiv hållning upprätthålls genom att kontinuerligt reflektera över forskarens egna förförståelser och hur dessa kan ha påverkat kodning och tolkning av materialet.

Fas tre fokuserade på att utveckla teman genom att analysera de tidigare och sammanställda koderna. Koderna delades in i teman men kunde också kombineras för att bilda ett tema. Dessa koder delades in i huvudteman och subteman (se tabell 1), medan övriga koder som inte passade in hanterades separat.

Tabell 1 Dataextrakt med genererade koder

	Dataextrakt	Kodning	Subtema	Tema
1	“Most of the participants said that one of the common barriers in the treatment is the lack of family support.”	Brist på närståendestöd blir barriär till behandling	Utmaningar i närståendes delaktighet	Barriärer till behandling
2	“Literally, all of the participants admitted the important role of the family to start and sustain the treatment.”	Närstående viktiga för behandlingen	Relationens påverkan på vård och återhämtning	Motivation och drivkraft
3	Some patients complained of the family’s lack of understanding and, the fact that their families do not encourage them enough or properly to seek addiction treatment	Brist på förståelse från närstående Brist på närståendestöd	Kunskap och förståelse Relationens påverkan på vård och återhämtning Utmaningar i närståendes delaktighet	Grad av delaktighet Barriärer till behandling

I den fjärde fasen granskades teman i relation till materialet för att säkerställa att de hade tillräckligt med stöd. Denna granskning genomfördes i två nivåer: först på kodnivå och sedan genom att jämföra teman med det övergripande materialet.

Under den femte fasen förfinades och definierades teman. Detta innebar att identifiera essensen i varje tema samt bestämma vilket perspektiv av datan det representerade. Detta genomfördes genom att identifiera ifall teman innehöll subteman, samt definiera dessa teman med ett par meningar. Slutligen bör namnet på temat fastställas för att ge en känsla av vad temat handlar om. I sjätte och sista fasen sammanställdes rapporten med de identifierade temana, i enlighet med det sista steget i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Arbetet har bearbetats med stöd av ChatGPT för att förbättra den akademiska språknivån och tydliggöra textens vetenskapliga framställning.

Etiska aspekter

Polit och Beck (2021, s. 131) lyfter fram hur forskning kring människor och djur ska ske etiskt. Tidigare brott mot mänskliga rättigheter i vetenskapens syfte har lett till utvecklingen av etiska koder.

Världsläkarförbundet har tagit fram Helsingforsdeklarationen som en samling etiska principer gällande medicinsk forskning som berör människor, samt forskning på mänskligt material och data (World Medical Association, 2024). Grunden för Helsingforsdeklarationen är att skydda människor och att alla som ingår i forskningen ska behålla sin integritet, autonomi och värdighet. Forskare har skyldigheter att främja och säkerhetsställa hälsa genom att förebygga skador som deltagarna kan råka ut för fysiskt, psykiskt och ekonomiskt. Människors rättigheter och intressen ska prioriteras före forskningsarbetet.

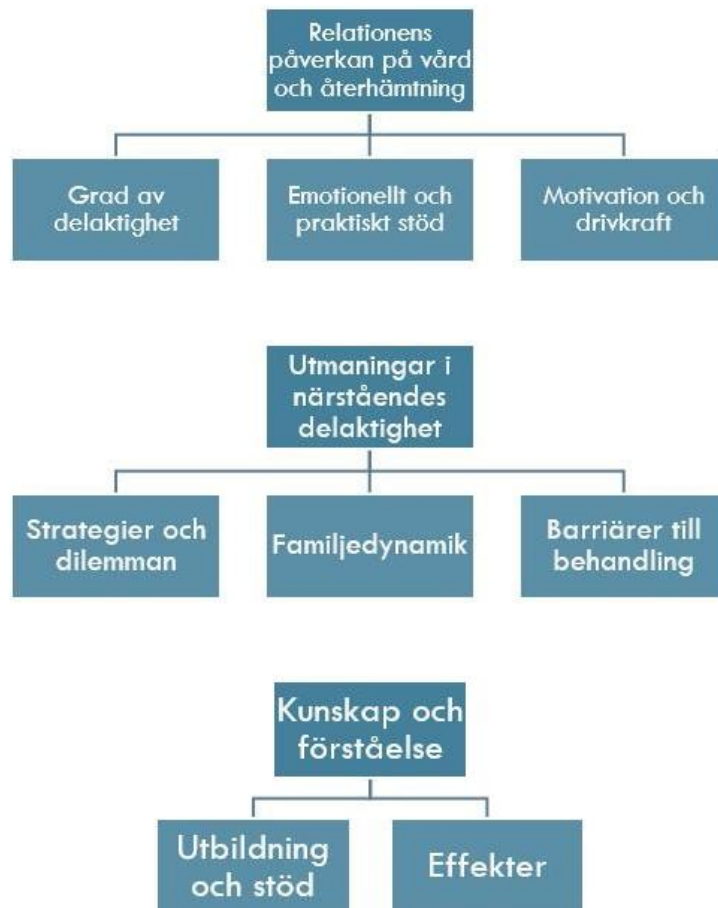
Polit och Beck (2021, s. 137) belyser att en procedur för att skydda deltagarna är att hämta deras informerade samtycke, detta innebär att deltagarna ska ha fått tillräckligt med information om forskningen och att de förstår informationen som är given. Samtycket ska vara frivilligt och helst i pappersform. Deltagarna har rätt att gå ur studien när som helst utan några negativa konsekvenser.

Innan en vetenskaplig studie inleds behöver forskningsetisk kommitté ge ett godkännande. Eftersom denna litteraturstudie inte kräver ett etiskt godkännande behöver författarna arbeta inom etiska förhållanden. Forsberg och Wengström (2016, s. 59) betonar vikten av etiska övervägande vid en litteraturstudie. God medicinsk forskning innebär att fusk och ohederlighet inte förekommer, vilket kan vara fabricerade data, plagiering, och/eller felaktiga inklusion- och exklusionskriterier. Vidare ska enbart studier väljas som har fått ett godkännande från etisk kommitté. Artiklarna som förekommer i studien ska redovisas på korrekt rätt sätt. I föreliggande studie har det genomförts en etisk granskning av artiklarna för att säkerställa en hög etisk standard. Artiklar som inkluderats i resultat presenteras i artikelmatrisen. Artiklarna översattes med hjälp av DeepL vid språkliga svårigheter för att undvika tolkningsfel. Vidare har all litteratur i föreliggande studie refererats enligt American Psychological Association-systemet (Södertörns Högskola, 2021) för att minimera risken för forskningsetiska överträdelse, såsom fabricering av data, tolkningsfel och plagiering.

RESULTAT

Resultatet baseras på nio originalartiklar, varav en från Belgien (Dekkers et al., 2020), en från Brasilien (Sanches et al., 2018), en från Iran (Tavakoli Ghouchani et al., 2022) och sex stycken från USA (Chou et al., 2022; England Kennedy & Horton, 2011; Faberman et al., 2018; Goldberg et al., 2019; Porter et al., 2024; Slocum et al., 2023). Av inkluderade artiklar samlade sex stycken in data genom intervjuer (England Kennedy & Horton, 2011; Goldberg, et al., 2019; Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018, Slocum et al., 2023; Tavakoli Ghouchani et al., 2022) och tre stycken genom fokusgrupper (Chou et al., 2022; Dekkers et al., 2020; Faberman et al., 2018). Totalt deltog 389 individer i de kvalitativa intervjuerna och fokusgrupperna, och sammanlagt 322 individer deltog i de kvantitativa enkäterna. Artiklarna tillämpade någon form av tematisk innehållsanalys och samtliga bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet.

I analysen av materialet identifierades tre teman, med respektive underteman presenterat i figur 3. De identifierade teman belyser närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk utifrån både patientens och närståendes perspektiv. Dessa teman är: Relationens påverkan på motivation och stöd, Utmaningar i närståendes delaktighet samt Kunskap och förståelse.



Figur 3 Teman och subteman

Relationens påverkan på vård och återhämtning

Relationen mellan patient och närstående har en stor betydelse i återhämtningsprocessen. Hur denna relation ser ut kan påverka både motivation och behandlingsutfall på olika sätt.

Grad av delaktighet

Närståendes grad av delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk varierar. I studierna rapporterade de som hade en aktiv roll och kände sig delaktiga att de kunde bidra till patientens återhämtning genom att erbjuda både emotionellt och praktiskt stöd (Porter et al., 2020; Sanches et al., 2018). Patienterna med dessa närstående rapporterade dessutom en förstärkt vilja att fullfölja vården (Dekkers et al., 2020; England Kennedy & Horton, 2011; Goldberg et al., 2019; Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022). De vars närstående hade en låg grad av delaktighet kunde uppleva känslor av ensamhet och minskad motivation att genomföra behandlingen (Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022). Vissa ansåg att närstående var en viktig tillgång och bör vara en del av behandlingen (Dekkers et al., 2020; Porter et al., 2020; Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022) medan andra närstående var osäkra på hur mycket de borde engagera sig (Dekkers et al., 2020; Porter et al., 2024).

Emotionellt och praktiskt stöd

Flera patienter lyfte fram vikten av att ta sig igenom behandlingen självständigt och för sin egen skull men med stöd och närvaro av närstående (Dekkers et al., 2020; Faberman et al., 2018; Porter et al., 2020; Sanches et al., 2018). En patient uttryckte sig: "you have to do it yourself, but you cannot do it alone" (Dekkers et al., 2020). Emotionellt och praktiskt stöd från närstående var av stor betydelse för dem. Närstående kunde fungera som en skyddande faktor genom att skapa en stödjande miljö och ge bekräftelse under återhämtningen (Dekkers et al., 2020; Goldberg et al., 2019; Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018). I de fall där närståenden inte hade möjlighet att vara ett emotionellt stöd för patienten, kunde de istället hjälpa till praktiskt (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018). Det praktiska stödet från närstående kunde i vissa fall vara avgörande för att patienten ens skulle kunna ta sig till behandling, exempelvis genom ekonomisk hjälp eller hjälp med logistik (England Kennedy & Horton 2011; Sanches et al., 2018).

Motivation och drivkraft

Närståendes närvaro och engagemang i behandlingen kunde fungera som en stark drivkraft för patienten att både påbörja och fortsätta sin återhämtningsprocess (Dekkers et al., 2020; Goldberg et al., 2019; Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022). Patienters insikter om hur det problematiska substansbruket påverkat deras närstående och relationen till dem, stärkte viljan att förändras och förbli nykter (Chou et al., 2022; England Kennedy & Horton, 2011; Goldberg et al., 2019; Porter et al., 2024). Andra motivationsfaktorer var att återknyta kontakten med sina närstående genom behandlingen, samt att göra dem stolta (Chou et al., 2022; England Kennedy & Horton, 2011; Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018). För vissa patienter var just närståendes förväntningar och uppmuntran avgörande för att de skulle fullfölja behandlingen (Dekkers et al., 2020; Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022).

Utmaningar i närståendes delaktighet

Närståendes delaktighet i vården kan påverkas av flera faktorer och innebära olika typer av utmaningar. Dessa kan handla om både individuella och strukturella aspekter som formar deras möjlighet att vara involverade.

Strategier och dilemman

Många närstående försökte hitta en balans mellan att ge stöd och att inte möjliggöra fortsatt substansbruk. En vanlig strategi var gränssättning, där närstående satte upp regler för att skydda både sig själva och den drabbade. Detta kunde innebära att sätta tydliga gränser för vad som accepterades i relationen till patienten, såsom att begränsa vissa former av praktiskt stöd eller att skapa strukturer för att hantera återfall (Porter et al., 2024; Sanches et al., 2018; Slocum et al., 2023). Samtidigt upplevde många närstående att denna strategi var känslomässigt svår att genomföra, då de kände ansvar och skuld över att behöva distansera sig eller ställa krav på sin närstående (Sanches et al., 2018; Slocum et al., 2023). Utöver gränssättning beskrevs även en strategi där närstående gav ett mer villkorslöst stöd genom att erbjuda emotionellt stöd, uppmuntran och praktisk hjälp utan att ställa krav eller sätta gränser (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018; Slocum et al., 2023).

Familjedynamik

Den förändrade familjedynamiken till följd av problematiskt substansbruk kunde utgöra en utmaning för närståendes delaktighet i behandlingen. Stabil och stöttande familjedynamik visade sig bidra positivt, medan tidigare konflikter och negativa relationserfarenheter kunde försvåra behandlingsprocessen (Dekkers et al., 2020; England Kennedy & Horton, 2011; Faberman et al., 2018). För många patienter var det även av betydelse om deras närstående ändrade sina egna alkoholvanor i deras närhet för att undvika att utlösa ett återfall. Vissa patienter beskrev att det var viktigt att närstående respekterade deras behov av att undvika miljöer där alkohol och andra substanser förekom, samtidigt som detta kunde leda till en känsla av utanförskap, då de upplevde att de inte längre kunde delta i vissa sociala sammanhang (England Kennedy & Horton, 2011; Faberman et al., 2018).

Barriärer till behandling

Brist på familjestöd, där personer med problematiskt substansbruk upplevde att deras närstående antingen saknade förståelse för deras situation eller inte aktivt uppmuntrade dem att söka vård, kunde bli en barriär till behandling (Slocum et al., 2023; Tavakoli Ghouchani et al., 2022). Att vänta på behandlingsplatser identifierades också som en barriär till behandling där närstående upplevde svårigheter att navigera i vårdsystemet och att få tillgång till stödjande resurser (England Kennedy & Horton, 2011; Slocum et al., 2023). Närståendes förutfattade meningar, okunskap om sjukdomen och agerande utifrån feltolkningar av situationen kunde även de försvåra för patienterna i behandlingen (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018; Tavakoli Ghouchani et al., 2022).

Kunskap och förståelse

Kunskap om sjukdomen och behandlingsprocessen kan påverka närståendes delaktighet. Brist på förståelse kan leda till missförstånd och osäkerhet, medan tillgång till information kan stärka stödet.

Utbildning och stöd

För att få förståelse för sjukdomen och behandlingsprocessen, identifierades det i studierna vikten av utbildning för närståenden (Chou et al., 2022; Faberman et al., 2018; Sanches et al., 2018; Slocum et al., 2023). Detta kunde vara via stödgrupper utanför vården eller genom att vara delaktiga i behandlingen (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018; Slocum et al., 2023). När närstående inte involverades i behandlingsplanering eller informerades av vårdgivare, hade de begränsade möjligheter att förstå sjukdomens komplexitet och hur de bäst kunde stödja sin närstående (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018). Närstående i studierna efterfrågade utbildningsinsatser såsom psykoedukation, lärdom om sjukdomen, information om behandlingen och

återfallsprevention och -information (Chou et al., 2022; England Kennedy & Horton, 2011; Faberman et al., 2018).

Effekter

Närståendes kunskapsnivå om sjukdomen och behandlingsprocessen gav olika effekter på deras delaktighet i vården och patientens behandling. Brist på kunskap om sjukdomen ledde ofta till missförstånd och osäkerhet i hur man bäst stöttar sin närstående (England Kennedy & Horton, 2011; Slocum et al., 2023). Feltolkningar av patientens beteende kunde bidra till ytterligare konflikter, och i vissa fall ledde okunskap till att närstående distanserade sig från individen i behandling (England Kennedy & Horton, 2011; Sanches et al., 2018). Ökad förståelse av sjukdomen, där närstående såg substansbruket som ett medicinskt tillstånd, snarare än ett moraliskt misslyckande, ledde till ökad stötning och att de blev en mer effektiv förespråkare för sin närstående (Chou et al., 2022; Slocum et al., 2023; Tavakoli Ghouchani et al., 2022). Vidare identifierades det att kunskap om behandlingsprocessen i sig var viktigt för närståendes delaktighet i vården. Att inte ha förväntningar om att behandlingen ska ta en vecka samt att återfall kan och kommer troligtvis hända var viktigt för närstående att förstå, för att kunna fortsätta vara en stödjande del i behandlingen (England Kennedy & Horton, 2011; Faberman et al., 2018; Slocum et al., 2023). När närstående agerade på fördomar utifrån okunskap, rapporterades det nästan uteslutande ge dåligt resultat, både för patienten i behandlingen, men också närståendes delaktighet i vården (England Kennedy & Horton 2011; Sanches et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv. För att besvara studiens syfte valdes en allmän litteraturstudie som metod. Detta beslut togs med flera aspekter i åtanke. Enligt Polit och Beck (2021, s. 655) anses en systematisk litteraturstudie ha högre evidensvärde än en allmän litteraturstudie. Genomförandet av en systematisk litteraturstudie hade dock sannolikt inte varit möjligt med hänsyn till tidsramen för detta examensarbete, då en sådan studie ställer högre krav på datainsamling och urval av artiklar (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26). En empirisk undersökning var heller inte möjlig inom den givna tidsramen. Även om en empirisk undersökning baserad på intervjuer hade varit mer lämplig för att besvara syftet, med tanke på att studien fokuserade på närståendes och patienters perspektiv, fanns det hinder relaterade till universitetets riktlinjer, vilka inte tillåter deltagande av privatpersoner i examensarbeten.

En allmän litteraturstudie valdes primärt på grund av examensarbetets tidsram, då denna metod är mindre resurskrävande. Nackdelarna med en allmän litteraturstudie är att författarna endast får tillgång till en begränsad mängd relevant forskning och att urvalet kan bli selektivt för att uppnå studiens syfte, vilket kan leda till att relevanta studier missas (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26). Genom en allmän litteraturstudie ges dock möjlighet att belysa och bidra till kunskapsläget kring närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk. En sådan studie kan även utgöra en grund för vidare empiriska undersökningar som syftar till att fördjupa förståelsen av detta komplexa och viktiga ämnesområde, vilket stärker valet av studiedesignen.

Vidare inkluderades enbart vetenskapliga artiklar som innehöll en kvalitativ ansats för att besvara syftet, då en kvalitativ ansats syftar till att utforska personers beteenden och upplevelser med målet att förstå människors perspektiv och erfarenheter. Studiens mål var att undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv, och en kvalitativ ansats ansågs vara mest lämplig för att belysa området. Studien hade kunnat utformas med en mixed method-ansats för att ge en mer omfattande förståelse av syftet, där kombinationen av kvalitativa och kvantitativa data analyseras med integrativ analys (Polit & Beck, 2021, s. 685). Kvantitativa artiklar med enkäter för att undersöka närståendes delaktighet hade kunnat användas, exempelvis med frågor om deras delaktighet, deltagandenivå, stöd och känslor, vilka hade kunnat inkluderas i studien, men detta avråddes på grund av tidsbrist, resurskrav samt bristande kunskap kring den passande analysen för mixed methods, integrativ analys.

Forskare som genomför en studie måste systematiskt utvärdera evidensens kvalitet genom en kritisk granskning av de konceptuella och metodologiska beslut som fattas. Samtidigt bör de sträva efter att göra välgrundade metodologiska val som bidrar till att generera högkvalitativ evidens (Polit & Beck, 2021, s. 153). Kvalitativa studier använder olika kriterier för att bedöma studiens kvalitet och strävar efter att stärka trovärdigheten. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 153), omfattar trovärdighet flera dimensioner såsom tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet, pålitlighet och autenticitet. För att stärka trovärdigheten i föreliggande studie tillämpas dessa kriterier.

Tillförlitlighet handlar om förtroendet för att uppgifterna och tolkningarna av arbetet är tillförlitliga. Detta uppnås genom att genomföra studien på ett sätt som ökar trovärdigheten och genom att vidta åtgärder för att demonstrera trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2021, s. 569). Studien bör

genomföras med transparens för att stärka dess trovärdighet. Detta innebär att samtliga metodologiska val, inklusive studiedesign, urval, datainsamling och dataanalys, tydligt beskrivs och motiveras under forskningsprocessen. Genom att tillämpa validerade metoder, såsom Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell samt Braun och Clarkes (2006) tematiska analys, säkerställdes en strukturerad och systematisk forskningsprocess, vilket tydligt framgår genom hela studien. Tillförlitligheten i litteraturstudien stärktes ytterligare genom att enbart inkludera primärkällor i resultatet, vilket minskade risken för sekundära tolkningar och säkerställde att analysen baserades på originaldata.

Överförbarhet avser den grad i vilken resultaten från en studie kan tillämpas på andra grupper eller miljöer än de som studien ursprungligen omfattade (Polit & Beck, 2021, s. 570). För att främja överförbarhet och stärka trovärdigheten är det avgörande att ge en rik och detaljerad beskrivning av studiens kontext, vilket inkluderades i föreliggande studie (Polit & Beck, 2021, s. 157). Genom att tydligt beskriva kontexten och deltagarna samt redogöra för de miljöer där studien genomfördes kunde överförbarheten stärkas, vilket i sin tur ökade trovärdigheten. Inklusions- och exklusionskriterier redovisades för att klargöra huruvida resultaten är applicerbara på andra grupper eller miljöer. Kriterierna specificerade att endast perspektiv från patienter och närstående inkluderades, samt att urvalet inte avgränsades till ett specifikt geografiskt område eller en enskild del av hälso- och sjukvården. Dessa avgränsningar möjliggjorde en bredare analys av situationen ur ett globalt perspektiv

En möjlig begränsning av denna litteraturstudie är att de inkluderade artiklarna huvudsakligen baseras på studier genomförda i USA, där vårdsystemets struktur och de sociala förutsättningarna skiljer sig från andra delar av världen. Av de inkluderade artiklarna var sex från USA, en från Belgien, en från Brasilien och en från Iran. Detta innebär att resultatet i större utsträckning kan vara tillämpligt i socioekonomiska och kulturella kontexter som liknar den amerikanska. Samtidigt kan skillnader även förekomma mellan höginkomstländer, exempelvis USA och Sverige, på grund av variationer i vårdsystem och policyer. Generaliserbarheten kan dessutom vara mer begränsad i länder som Brasilien och Iran, där synen på beroendevård samt familjens roll i omvårdnadsprocessen skiljer sig avsevärt. Vidare kan socioekonomiska faktorer påverka graden av närståendes delaktighet, då resurser, tillgång till vård och socialt stöd varierar mellan olika samhällsgrupper och länder. Dessa faktorer kunde ha en avgörande inverkan på hur närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk uttrycktes och förstås, vilket i sin tur kunde leda till variationer i forskningsresultaten. Därmed kan det uppstå svårigheter i att avgöra resultatets överförbarhet till andra kontexter. För att stärka studiens överförbarhet skulle en bredare geografisk representation av inkluderade artiklar vara fördelaktig, då detta skulle öka resultatets tillämpbarhet i olika kontexter. En sådan breddning medför dock metodologiska utmaningar, eftersom variationer i vårdsystem, lagstiftning och kulturella faktorer kan försvåra jämförelser och begränsa möjligheten att dra generella slutsatser.

Verifierbarhet handlar om objektivitet i forskningen och att resultaten inte är påverkade av författarnas egna förutfattade meningar. Verifierbarheten stärks genom att resultaten tydligt speglar deltagarnas perspektiv och inte författarnas fördomar eller perspektiv (Polit & Beck, 2021, s. 570). Inom kvalitativ forskning strävar forskare efter att förstå sanningen bakom mänskliga erfarenheter och rättigheter. Reflexivitet är en viktig process där forskaren medvetet granskar sin egen påverkan på forskningen och dokumenterar personliga värderingar som kan påverka datainsamling och analys. Genom att synliggöra och hantera potentiella bias bidrar reflexivitet till att stärka resultatens verifierbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 158). En av författarnas yrkeserfarenhet inom beroendevården innebar en specifik förförståelse av ämnet, vilket potentiellt kunde påverka tolkningen av resultaten.

För att motverka denna risk jämfördes dock dataanalysen mellan författarna, vilket bidrog till att minimera subjektiv bias, vilket kunde bidra till en mer transparent och tillförlitlig analys.

Genom att tillämpa Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell för litteraturstudien skapades en struktur i arbetsprocessen. Dokumentationen av datainsamlingen, inklusive sökprocessen och valda sökord, redovisades tydligt i sökmatriken, där de specifika söksträngarna som genererade de vetenskapliga artiklarna framgick. Vidare tillämpades Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmetod, där författarna systematiskt beskrev det specifika tillvägagångssättet för dataanalysen, inklusive de steg som omfattar insamling och bearbetning av data. Genom att noggrant dokumentera arbetsprocessen säkerställdes det att varje moment i informationsinsamlingen, granskningen och slutsatsdragandet var transparent och spårbar. Detta bidrar till studiens verifierbarhet, då det ger andra forskare möjlighet att granska och reproducera analysen, vilket minskar risken för att resultatet enbart baseras på författarnas subjektiva tolkningar. För att ytterligare minimera risken för bias implementerade författarna en metod för individuell datainsamling, där de arbetade självständigt med insamlingen och analysen av data. Efter den individuella analysen genomfördes en jämförelse och diskussion av resultaten för att säkerställa att slutsatserna var välgrundade och reflekterade en objektiv och balanserad tolkning av den insamlade datan. Denna metod bidrog till att stärka trovärdigheten. Trots dessa styrkor har Braun och Clarkes (2006) tematiska analys vissa svagheter, särskilt då analysprocessen i hög grad är beroende av forskarens tolkningar. Detta kan påverka både resultaten och datainsamlingen, då forskarens förförståelse och analytiska val kan influera identifieringen av teman och därmed forma studiens slutsatser.

Pålitlighet hänvisar till stabiliteten och de konsekventa resultaten över tid och under olika förhållanden, samt huruvida resultaten kan upprepas med en liknande process (Polit & Beck, 2021, s. 569). Likt verifierbarhet är det viktigt att tydligt beskriva forskningsprocessen för att avgöra om studien kan upprepas och hur relevant data är över tid. Vidare inkluderas enbart peer-reviewed artiklar, vilket innebär att dessa har genomgått en kritisk granskning av andra forskare inom det aktuella forskningsområdet. För att ytterligare säkerställa kvaliteten på de inkluderade artiklarna genomfördes en systematisk kvalitetsgranskning med stöd av SBU:s granskningsmall. Dessa åtgärder bidrar till att stärka studiens trovärdighet och ökar dess pålitlighet.

Autenticitet handlar om att på ett rättvist och trovärdigt sätt spegla deltagarnas uppfattningar, erfarenheter och perspektiv. Författarna behöver kunna förmedla deltagarnas känslor, stämningar och sammanhang så att läsaren får en djupare förståelse och bidrar till en ökad insikt om ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 570). Under dataanalysen identifierades meningsbärande enheter i de vetenskapliga artiklar som var relevanta för syftet. Dessa enheter sammanfattades, och essensen av texterna bibehölls och presenterades i resultaten för att säkerställa autenticitet. För att förebygga misstolkningar genomgicks artiklarna noggrant vid flera tillfällen, och vid osäkerheter kring textens innebörd diskuterades det mellan författarna för att minimera risken för feltolkningar.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka närståendes delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk, ur ett patient- och närståendeperspektiv. Analysen identifierade tre huvudteman: Relationens påverkan på vård och återhämtning, Utmaningar i närståendes delaktighet och Kunskap och förståelse. Resultatdiskussionen relaterar dessa teman till tidigare och aktuell forskning samt till de bärande begreppen miljö och värdighet.

Relationens påverkan på vård och återhämtning

Relationen mellan patient och närstående har visat sig vara en central faktor i återhämtningsprocessen vid problematiskt substansbruk. Resultatet i denna studie indikerar att närståendes engagemang kan påverka patientens motivation, behandlingsutfall och långsiktiga återhämtning.

En central aspekt i relationens påverkan är hur patienten själv ser på sitt substansbruk i förhållande till sina närstående. Resultatet visar att många patienter känner en stark motivation att förändras för sina närståendes skull, särskilt när de upplever att deras substansbruk har orsakat skada i relationerna. Johnson et al. (2020) beskriver hur närstående ofta far illa av substansbruket, där de kan utsättas för både fysisk och psykisk påfrestning, inklusive våld och skadegörelse. Johannessen et al. (2022) bekräftar dessa resultat och visar att närstående ofta lever i en psykosocial miljö präglad av en långvarig känsla av osäkerhet och rädsla, vilket kan ha allvarliga konsekvenser för deras psykiska hälsa. Studien rapporterar om ångest, utmattning och i vissa fall även posttraumatiska stressyndrom som en följd av den konstanta stressen och oförutsägbarheten i relationen (Johannessen et al., 2022). I denna litteraturstudies resultat framkom det att skuld känslor kopplade till sådana beteende gentemot närstående kunde fungera som en betydande motivationsfaktor för förändring. Att hantera dessa skuld känslor och samtidigt återställa en känsla av värdighet, både i sina relationer och i sin självbild, kan därmed vara avgörande – inte bara för att stärka patientens självkänsla och motivation, utan även för att skapa en mer hållbar och stödjande vårdmiljö för både patienten och de närstående.

Utöver den emotionella betydelsen av närståendes engagemang framträder även vikten av praktiskt stöd i återhämtningsprocessen i denna litteraturstudies resultat. Närstående spelade en avgörande roll genom att bistå med exempelvis transport till vårdinrättningar, ekonomiskt stöd eller hjälp att navigera i vårdsystemet. Mennis et al. (2016) lyfter fram hur socioekonomiska faktorer och den omgivande miljön, inklusive bostadssegregation, kan påverka tillgången till vård, vilket gör att patienter i utsatta områden i högre grad kan bli beroende av närståendes praktiska stöd för att kunna navigera vårdsystemet och få tillgång till nödvändiga resurser.

Det är dock viktigt att beakta att inte alla patienter har tillgång till stödjande relationer – och inte alla närståenderelationer är stödjande. Thompson et al. (2009) visar att socialt utanförskap är starkt kopplat till substansberoende, särskilt bland unga vuxna utan stabila sociala nätverk eller en trygg boendesituation. En ogynnsam psykosocial miljö, präglad av isolering och brist på stöd, kan försvåra återhämtningsprocessen genom att minska individens möjligheter att få hjälp och struktur i sin vardag. Denna utsatthet kan skapa en ond cykel där beroendet fördjupas och återhämtningen försvåras (Thompson et al., 2009). Almanza Avendaño och Gómez San Luis (2020) lyfter däremot att närstående själva kan vara djupt påverkade av beroendeproblematiken, där många utvecklar medberoende och anpassar sitt eget beteende för att hantera situationen. Detta kan leda till en dynamik där den närstående både möjliggör och försöker begränsa patientens substansbruk, vilket kan påverka vård och återhämtning på komplexa sätt.

Utmaningar i närståendes delaktighet

Närståendes delaktighet i vården präglas av samma komplexitet som deras relation till patienten, vilket kan medföra utmaningar i deras engagemang och roll inom vårdprocessen. I denna litteraturstudies resultat framkom det olika utmaningar som närstående upplevt i deras delaktighet i vården av en person med problematiskt substansbruk. En av dessa utmaningar var att hitta strategier för hur de hanterar personens problematiska substansbruk, samt de dilemman som kan medfölja. Till exempel upplevde närstående en balansgång mellan att vara stödjande och att undvika att möjliggöra fortsatt substansbruk.

En strategi som vissa närstående använde för att hantera denna balansgång var gränssättning, men studiens resultat visade att det kunde vara emotionellt utmanande och leda till negativa konsekvenser. Enligt Straus Lodge (2022) är det också vanligt att vården och stödgrupper uppmanar närstående att tillämpa denna 'tough love'-strategi, där de skapar distans till individen med substansbruk i hopp om att detta ska motivera dem till förändring. Denna metod bygger på idén att individen måste nå botten innan de blir mottagliga för behandling, en uppfattning som länge har präglat synen på beroendevård. Dock visar studien att denna strategi kan få motsatt effekt genom att öka isoleringen och förstärka individens beroendeproblematik. Den ökade isoleringen kan i sin tur skapa en ogynnsam psykosocial miljö, där brist på socialt stöd och känslomässig trygghet försvårar återhämtningen. Straus Lodge (2022) använder sig passande av Johan Hari's citat:

"the opposite of addiction isn't sobriety; it is connection" (Hari, 2015, citerad i Straus Lodge, 2022).

För att skapa en vårdmiljö som främjar återhämtning visar resultatet i denna litteraturstudie att det är avgörande för närstående att utveckla strategier som balanserar gränssättning med fortsatt emotionellt stöd. En stödjande vårdmiljö bör även ta hänsyn till att närståendes upplevelser av skuld och ansvar kan påverka deras val av strategi, vilket i många fall leder till att de distanserar sig från personen med problematiskt substansbruk (Larson & Corrigan, 2008). För att motverka detta bör vården tillhandahålla stöd och information som hjälper närstående att hantera dessa utmaningar på ett sätt som gynnar både deras egen hälsa och den drabbades återhämtning. Genom att bekräfta närståendes betydelse och minska deras skuld kan vården bidra till att upprätthålla både patientens och de närståendes värdighet

St-Amant och Schwind (2022) lyfter fram, i likhet med denna litteraturstudies resultat, hur familjedynamiken och den psykosociala miljön kan förändras avsevärt vid problematiskt substansbruk. Skuld känslor och anpassningar till patientens behov påverkar ofta relationerna inom familjen, vilket kan leda till ökade spänningar och emotionell belastning för närstående. Detta ligger i linje med synen på beroende som en familjesjukdom, där inte bara individen påverkas utan hela familjesystemet och dess psykosociala miljö förändras och anpassar sig efter beroendet (Al-Anon, u.å.; Black, 2018, s. 67; Klostermann & O'Farrell, 2013). För vissa närstående kan utmaningen med att anpassa sig till beroendeproblematiken leda till utveckling av ohälsosamma copingstrategier, såsom medberoende eller undvikande beteenden, vilket i sin tur ökar den emotionella belastningen och påverkar relationen till den drabbade (Nordgren et al., 2019; Klostermann & O'Farrell, 2013). Dessa strategier kan i sin tur forma hur närstående interagerar med vården och deras förmåga att ge ett stöd som främjar återhämtning. En obalanserad familjedynamik kan skapa emotionell stress och osäkerhet kring hur närstående bäst kan stödja individen, vilket belyser behovet av att även inkludera närstående i vårdinsatser.

Resultatet visade också ytterligare en utmaning för närståendes delaktighet som var de barriärer de upplevde i tillgången till behandling. Svårigheter att navigera i vårdssystemet och långa väntetider på behandlingsplatser beskrevs som barriärer för både patienter och deras närstående. Detta har stöd av Mennis et al. (2016) som beskriver hur begränsad tillgång till vård, socioekonomiska faktorer och den omgivande miljön kan försvåra behandlingsmöjligheter. Resultatet i denna litteraturstudie presenterade vidare om hur närstående upplevde svårigheter i att hitta stödjande resurser för dem, vilket McCann et al. (2019) menar kan exkludera närstående från vårdprocessen. Samtidigt framkom det i denna litteraturstudies resultat att närstående själva i vissa fall kunde utgöra en barriär, exempelvis genom okunskap om vårdssystemet eller bristande förståelse för sjukdomen, vilket påverkade deras stöd och delaktighet i behandlingen.

Kunskap och förståelse

Den begränsade kunskapen om vårdsystemet och sjukdomen gjorde att många närstående förväntade sig en kortvarig behandling med omedelbara resultat. När de i stället möttes av en långvarig behandlingsprocess, där återfall var en del av återhämtningen, skapade det frustration och minskade deras engagemang i vården. Bristande förståelse för beroendeproblematiken gjorde också att vissa närstående såg substansbruket som ett moraliskt snarare än ett medicinskt problem, vilket påverkade deras interaktion och stödinsatser. När okunskap och fördomar styrde agerandet kunde detta leda till exkludering från både patientens liv och vården. Resultatet visade dock att närstående som fick adekvat information och stöd, exempelvis genom psykoedukation och stödgrupper, blev mer engagerade och fungerade som bättre förespråkare för patienten.

Inom vården förekommer en liknande okunskap, vilket kan ha en negativ inverkan på patientvården. Tidigare forskning av Monks et al. (2013) beskriver hur sjuksköterskors bristande förståelse för abstinenssymtom begränsade deras förmåga att ge adekvat vård, vilket i sin tur påverkade patienternas förtroende för vårdprocessen. Muncan et al. (2020) belyser vidare hur denna okunskap, tillsammans med förutfattade meningar om substansbruk, kan leda till att patienter känner sig nedvärderade. Patienter i studien vittnade om hur de blivit bemötta annorlunda när vårdpersonalen såg deras stickmärken och hur vårdpersonalen felaktigt kopplade deras hälsoproblem till substansbruk. Denna typ av bemötande ledde till att patienterna undvek att söka vård, och de uppgav att de endast sökte hjälp vid akuta nödsituationer (Muncan et al., 2020). När vården inte erkänner patientens rätt till respekt och stöd, kan detta ytterligare underminera deras värdighet och göra det svårare för dem att få och acceptera hjälp.

I en studie av Venniro et al. (2018) visade det sig att rättor föredrog sociala interaktioner framför droger, trots att de var beroende av dem. Om rätterna dock blev bestraffade för den sociala kontakten, föredrog de drogerna. Denna mekanism kan överföras till mänskliga sammanhang, där social bestraffning och stigma inte bara riskerar att förvärra beroendeproblematiken utan också leda till social isolering och minskad vilja att söka hjälp, särskilt om substansbruk ses som ett moraliskt misslyckande snarare än en sjukdom. Vidare lyfter Volkow (2020) att när vårdpersonal agerar utifrån fördomar och ser beroende som ett moraliskt misslyckande snarare än en sjukdom, kan det resultera i att patienter bemöts med misstro och brist på respekt. För att vården ska kunna främja återhämtning är det avgörande att patienter bemöts på ett sätt som upprätthåller deras värdighet och stärker deras tillit till vårdsystemet.

Förutom stigmat som patienterna själva upplever lyfter Larson och Corrigan (2008) det stigma som även närstående kan drabbas av, där de pekats ut som medansvariga för patientens sjukdom. O'Shay-Wallace (2019) beskriver vidare hur detta stigma kan försämra närståendes självbild, vilket i sin tur kan få dem att distansera sig från patienten eller känna osäkerhet kring sin roll som stödperson. Denna litteraturstudies resultat visar dessutom att när skuld och stigma påverkar närståendes agerande kan det begränsa deras delaktighet i vården och minska möjligheten till en stödjande vårdmiljö. Genom att motverka skuldbeläggande och stigmatisering kan vården stärka både patienters och närståendes välmående samt främja en mer stödjande vårdrelation. Att öka kunskapen om substansbruk hos både vårdpersonal och närstående är därmed en central åtgärd för att stärka delaktigheten, höja vårdkvaliteten och samtidigt främja en vårdmiljö präglad av värdighet.

SLUTSATSER

Närståendes delaktighet i vården av personer med problematiskt substansbruk är en komplex process som påverkas av flera faktorer. Denna litteraturstudie visar att närståendes stöd kan ha en betydande inverkan på patientens motivation och återhämtning, men också att det finns utmaningar i deras delaktighet, såsom brist på kunskap, stigma och svårigheter i familjedynamiken. Givet den omfattande påverkan som sjukdomen har på närstående har tidigare forskning beskrivit beroendeproblematik som en familjesjukdom, vilket resultatet i denna studie stödjer.

För att tillämpa dessa forskningsfynd i vården bör sjuksköterskor och annan vårdpersonal arbeta systematiskt för att inkludera närstående i vårdprocessen. Ett viktigt steg är att erbjuda psykoedukation för närstående genom informationsmöten och stödgrupper, då studiens resultat visar att brist på kunskap om problematiskt substansbruk och återhämtningsprocessen kan leda till missförstånd och minskad delaktighet. Strukturerade vårdplaner där närstående inkluderas i samtal och beslutsfattande kan också bidra till ökad förståelse och delaktighet. För att underlätta närståendes delaktighet krävs insatser för att minska de barriärer som kan försvåra deras engagemang i vården, såsom förbättrad vårdtillgång och tydliga riktlinjer. Studiens resultat indikerar att många närstående upplever svårigheter att navigera i vårdssystemet och att bristande stöd från vården kan försvåra deras möjlighet att vara delaktiga. Genom att skapa en vårdmiljö som präglas av inkludering och kunskapsbaserade stödinsatser kan sjukvården stärka närståendes roll och därmed främja patientens återhämtning.

Utöver att närstående påverkas av individens problematiska substansbruk, belyser denna studie även hur patienten i sin tur påverkas av närståendes delaktighet, vilket kan ha både sjukdomsbevarande och hälsofrämjande effekter. Framtida forskning kan med fördel undersöka hur olika stödinsatser för närstående kan implementeras och utvecklas för att optimera deras roll i återhämtningen. Särskilt viktigt är att identifiera vilka former av stöd och psykoedukativa insatser som mest effektivt ökar närståendes delaktighet. Dessutom behövs ytterligare studier om hur strukturella hinder inom vårdssystemet påverkar deras möjligheter att stödja patientens återhämtning och hur vården kan anpassa strategier för att bättre inkludera närstående.

REFERENSER

Al-Anon (u.å.). *Om Al-Anon: Att förstå oss själva och alkoholism*. Hämtad 5 mars 2025 från <https://www.al-anon.se/-al-anon-om-alkoholism>

Almanza-Avenidaño, A. M. & Gómez-San Luis, A. H. (2020). Narratives about the process of recovering from addiction: the perspective of family members attending care services. *Salud colectiva*, 16, e2523. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2523>

Black, C. (2018). *Unspoken Legacy: Addressing the Impact of Trauma and Addiction within the Family*. Central Recovery Press.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

*Chou, J. L., McDowell, D., Bennett, D. S., Patton, R., Dilks-Webb, K., Zaarur, A. & Schindler, B. (2022). Family support and medication for opioid use treatment for women: a mixed methods study. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 24(1), 63–77. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2022.2109271>

*Dekkers, A., De Ruyscher, C. & Vanderplassen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: Focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction Research & Theory*, 28(6), 526–536. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1714037>

*England Kennedy, E. S. & Horton, S. (2011). "Everything that I thought that they would be, they weren't:" family systems as support and impediment to recovery. *Social science & medicine*, 73(8), 1222–1229. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.006>

*Faberman, J., Provost, S. E., Weiss, R. D. & Greenfield, S. F. (2018). Focus Group Study to Examine Content of Family Meetings in Short-term Substance Use Disorder Treatment. *Journal of social work practice in the addictions*, 18(3), 231–248. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2018.1488720>

Folkhälsomyndigheten (2019.) *Alkohol- och narkotikaberoende: Förekomst, överlappning och demografiska skillnader enligt register över öppen- och slutenvård, läkemedelsuttag, sjuk- eller aktivitetsersättning och lagförda brott*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ea6bfc6d22894cb5ba9b5c237e2a4f78/alkohol-narkotikaberoende-19092.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2023). *Problematiskt narkotikabruk*. Hämtad 4 mars 2025 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/narkotikaanvandningen-och-utvecklingen/problematiskt-narkotikabruk/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Fjärde utgåvan. Natur och Kultur, Stockholm.

Giesbrecht, N., Cukier, S. & Steeves, D. (2010) Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. *Addiction*, 105(8), 1323-1325. doi: [10.1111/j.1360-0443.2009.02884.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02884.x)

- *Goldberg, Z. E., Chin, N. P., Alio, A., Williams, G. & Morse, D. S. (2019). A Qualitative Analysis of Family Dynamics and Motivation in Sessions With 15 Women in Drug Treatment Court. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1178221818818846>
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T. & Helvik, A. S. (2022). Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2094059. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059>
- Johnson, B., Richert, T. & Svensson, B. (2020). Physical Violence and Property Damage towards Parents, Committed by Adult Children with Drug Problems. *Journal of Family Violence*, 37, 165–180. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00181-1>
- Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). Treating substance abuse: partner and family approaches. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 234–247. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759014>
- Kunskapsstöd för vårdgivare (2023). Beroende av opiater. Hämtad 4 oktober 2024 från <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/beroende-av-narkotika-och-doping/regionala-varldprogram/beroende-av-opiater>
- Lander, L., Howsare, J. & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194-205. doi: [10.1080/19371918.2013.759005](https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005)
- Larson, J. E. & Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 32(2), 87–91. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.2.87>
- Lindwall, L. (2022). Vårdighet. L. Wiklund Gustin & M. Asp (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 146). Lund: Studentlitteratur.
- Lucas-Guerra, C., González-Ordi, H. & Del-Gallego-Lastra, R. (2024). Nursing interventions in patients with substance use disorders. A systematic review. *Enfermeria clinica (English Edition)*, 34(4), 271–292. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2024.07.006>
- Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14, 275-286. doi: [10.1007/s11673-017-9784-y](https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y)
- McCann, T. V., Polacsek, M. & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 902–911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>
- Mennis, J., Stahler, G. J. & Mason, M. J. (2016). Risky Substance Use Environments and Addiction: A New Frontier for Environmental Justice Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6)607. doi: [10.3390/ijerph13060607](https://doi.org/10.3390/ijerph13060607)
- Miziara, I. D., De Barros, D. M., Figueiredo, R. M. & Miziara, C. S. M. G. (2022). Family members' experiences of living with a relative with substance use disorder: A qualitative study. *Journal of Substance Use and Misuse*, 57(3), 345–354. doi: [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86956](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.86956)

Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935–946. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>

Muncan, B., Walters, S.M., Ezell, J. & Ompad, C. D. (2020). “They look at us like junkies”: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal* 17(53). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>

Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B. & Johnson, B. (2020). Say No and Close the Door? Codependency Troubles among Parents of Adult Children with Drug Problems in Sweden. *Journal of Family Issues*, 41(5), 567-588. <https://doi.org/10.1177/0192513X19879200>

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(4), 465–474. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1567443>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Porter, N. P., Dunnsue, S., Hammond, C., MacLean, A., Bobek, M., Watkins, M., Ambrose, K. & Hogue, A. (2024). “I need as much support as I can get”: A qualitative study of young adult perspectives on family involvement in treatment for opioid use disorder. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*, 167, <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209512>

Ranheim, A. (2022). Miljö - människans plats i världen. L. Wiklund Gustin & M. Asp (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 268-269). Lund: Studentlitteratur.

*Sanches, L. R., dos Santos, T. G. C., Gomes, T. B. & Vecchia, M. D. (2018). Meanings of family support in the treatment of drug dependence. *Paidéia*, 28, Article e2824. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2824>

*Slocum, S., Paquette, C. E. & Pollini, R. A. (2023). Drug treatment perspectives and experiences among family and friends of people who use illicit opioids: A mixed methods study. *Journal of substance use and addiction treatment*, 148, 209023. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209023>

Socialstyrelsen, (u.å.a). *Socialstyrelsens termbank: Anhörig*. Hämtad 28 februari 2025 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=263&src_lang=swe

Socialstyrelsen, (u.å.b). *Socialstyrelsens termbank: Närstående*. Hämtad 28 februari 2025 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=bsOkcnN0w6VlBmRl>

St-Amant, O. & Schwind, J. K. (2022). Mothers Caring for Adult Children With Substance Use Disorder: Understanding Lived Experience. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(4), 474-482. <https://doi.org/10.1177/08445621211037476>

Straus Lodge, B. (2022). A Call for Kindness, Connection and Science. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 141, 108839. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2022.108839>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Mall för granskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik: patientupplevelser*. Hämtad 5 feb 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sundin, E. (2021). *Skillnader i hälsa?: Självskattad hälsa hos personer som har någon i sitt liv som använder narkotika, jämfört med befolkningen i övrigt*. (CAN fokusrapport, nr 10). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. <https://www.can.se/publikationer/skillnader-i-halsa/>

Sundin, E., Landberg, J. & Ramstedt, M. (2017). *Negativa konsekvenser alkohol, narkotika och tobak: en studie med fokus på beroende och problem från andra konsumtion i Sverige 2017* (CAN rapport, nr 174). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. <https://www.can.se/publikationer/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak/>

Svensk Sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. International Council of Nurses. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Södertörns Högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 25 mars 2025 från <https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5V EWkwO4W9o1 Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf>

*Tavakoli Ghouchani, H., Armat, M. R., Akbari, H., Hojjat, S. K., Lashkardoost, H., Asghari, D., Gholizadeh, N. & Saadati, H. (2022). Perceived barriers to addiction treatment: an inductive qualitative content analysis. *Journal of Substance Use*, 27(5), 550–555. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1967482>

Thompson, S. J., Bender, K., Windsor, L., Cook, M. & Williams, T. (2009). Social Estrangement: Factors Associated with Alcohol or Drug Dependency among Homeless, Street-Involved Young Adults. *Journal of Drug Issues*, 39(1), 29-50. <https://doi.org/10.1177/002204260903900407>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023: Executive summary*. United Nations Publication. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf

Venniro, M., Zhang, M., Caprioli, D., Hoots, J. K., Golden, S. A., Heins, C., Morales, M., Epstein, D. H. & Shaham, Y. (2018). Volitional social interaction prevents drug addiction in rat models. *Nature neuroscience*, 21(11), 1520–1529. <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0246-6>

Volkow, N. D. (2020). Stigma and the Toll of Addiction. *The New England journal of medicine*, 382(14), 1289-1290. <https://doi.org/10.1056/nejmp1917360>

Wiklund Gustin, L. (2024). *Omvårdnad vid skadligt substansbruk och beroende*. J. Molin & L. Wiklund Gustin. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (4. uppl., s. 414-416). Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>

World Medical Association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 11 mars 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

BILAGOR

BILAGA I:1 Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Chou, J. L., McDowell, D., Bennett, D. S., Patton, R., Dilks-Webb, K., Zaarur, A. & Schindler, B. 2022 Journal of Social Work Practice in the Addictions USA	Family support and medication for opioid use treatment for women: a mixed methods study	Syftet var att undersöka behandlingen med läkemedel för opioidbruksyndrom (MOUD) och i vilken utsträckning ytterligare stöd för MOUD, särskilt från familjemedlemmar, är önskat av kvinnor med opioidbruksyndrom (OUD).	Design: Mixed Methods Urval: Bekvämlighetsurval - 62 kvinnor gjorde frågeformulären och 23 av dessa deltog i fokusgruppen. Datainsamling: Frågeformulär och fokusgruppsdiskussioner. Analys: Tematisk analys	Tre teman framkom i den kvalitativa delen: 1) fördelarna med MOUD, 2) opioidanvändningens inverkan på familjerelationer och 3) familjens roll i återhämtningen	Hög
Dekkers, A., De Ruysscher, C. & Vanderplasschen, W. 2020 Addiction Research & Theory Belgien	Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members	Syftet var att fånga både individer i återhämtning och deras familjemedlemmars perspektiv på återhämtning som en komplex och flerdimensionell process (snarare än som ett resultat), för att få en bättre förståelse för hur dessa olika perspektiv kan leda till förbättrade stödsystem.	Design: Kvalitativ fokusgruppsstudie. Urval: Målinriktat bekvämlighetsurval. 39 personer i behandling och 17 närstående. Datainsamling: Ljudinspelade och transkriberade fokusgruppsdiskussioner. Analys: Tematisk analys	Individer i återhämtning och deras familjer hade olika perspektiv på återhämtning, där familjemedlemmar ofta betonade beteendeförändring och abstinens, medan individerna själva såg återhämtning som en existentiell förändring.	Medelhög

BILAGA I:2 Artikelmatris

<p>England Kennedy, E. S. & Horton, S.</p> <p>2011</p> <p>Social Science & Medicine</p> <p>USA</p>	<p>“Everything that I thought that they would be, they weren’t:” Family systems as support and impediment to recovery</p>	<p>Syftet var att illustrera hur närstående till en person med allvarlig psykisk sjukdom och substansberoende både avsiktligt och oavsiktligt påverkar återhämtningen, och hur feltolkningar och brist på kommunikation eller information kan leda till oavsiktlig störning av återhämtningen.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie baserad på intervjuer.</p> <p>Urval: Snöbollsurval med 122 personer med substansberoende och 54 närstående.</p> <p>Datainsamling: Strukturerade och semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Iterativ tematiskt analys</p>	<p>Familjemedlemmar kan både stödja och hindra återhämtning beroende på deras förståelse för beroende och psykisk sjukdom. Brist på information och kommunikation med vårdgivare var vanliga hinder.</p>	<p>Hög</p>
<p>Faberman, J., Provost, S. E., Weiss, R. D. & Greenfield, S. F.</p> <p>2018</p> <p>Journal of Social Work Practice in the Addictions</p> <p>USA</p>	<p>Focus Group Study to Examine Content of Family Meetings in Short-Term Substance Use Disorder Treatment</p>	<p>Syftet var att utforska vilken information eller vilka ämnen som familjemedlemmar upplever som hjälpsamma i familjemöten under korttidsbehandling av substansbrukssyndrom.</p>	<p>Design: Kvalitativ fokusgruppsstudie.</p> <p>Urval: Målinriktat bekvämlighetsurval – fyra fokusgrupper. Totalt deltog 23 närstående och 10 patienter.</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer.</p> <p>Analys: Deduktiv tematisk analys</p>	<p>Familjer ansåg att utbildning om beroende och behandlingsalternativ var viktiga, medan erfarenheter från återfall och familjestöd var särskilt värdefulla för dem med tidigare behandlingserfarenhet.</p>	<p>Medelhög</p>

BILAGA I:3 Artikelmatris

<p>Goldberg, ZE., Chin, NP., Alio, A., Williams, G. & Morse, DS. A.</p> <p>2019</p> <p>Substance Abuse: Research and Treatment</p> <p>USA</p>	<p>A Qualitative Analysis of Family Dynamics and Motivation in Sessions With 15 Women in Drug Treatment Court</p>	<p>Syfte var att analysera familjedynamik och motivation hos kvinnor i en drogbaserad specialdomstol.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Målmedvetet urval med 15 kvinnor som deltog i drogdomstolens interventionsprogram.</p> <p>Datainsamling: Transkriberade interventions-sessioner</p> <p>Analys: Kvalitativ ramverksanalys utifrån Self-Determination Theory och Family Systems Theory.</p>	<p>Familjer spelade en komplex roll i kvinnors motivation för återhämtning, där både stöd och hinder identifierades. Relaterade behov som autonomi, kompetens och samhörighet var centrala för deras motivation</p>	<p>Hög</p>
<p>Porter, N. P., Dunnsue, S., Hammond, C., MacLean, A., Bobek, M., Watkins, M., Ambrose, K. & Hogue, A.</p> <p>2024</p> <p>Journal of Substance Use and Addiction Treatment</p> <p>USA</p>	<p>I need as much support as I can get": A qualitative study of young adult perspectives on family involvement in treatment for opioid use disorder</p>	<p>Studien hade tre syften: (1) Identifiera berörda närstående och utforska relationshistoria och dynamik; (2) Utforska unga vuxnas perspektiv på närståendes engagemang i deras behandling av opioidbruksyndromet; (3) Förstå tankar och attityder som unga vuxna har om familjens engagemang i nämnd behandling</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval med urvalskriterier. 25 patienter med opioidbruksyndrom</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju</p> <p>Analys: Deduktiv tematisk analys</p>	<p>Studiens resultat visade att patienterna upplevde närståendes delaktighet i aktiviteter och behandling som positiv, men var missnöjda med graden familjen involverades.</p>	<p>Hög</p>

BILAGA I:4 Artikelmatris

<p>Sanches, L. R., dos Santos, T. G. C., Gomes, T. B. & Vecchia, M. D.</p> <p>2018</p> <p>Paidéia – Psychology of Health</p> <p>Brasilien</p>	<p>Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence</p>	<p>Syftet med studien var att förstå hur personer med problematiskt substansbruk som är (eller har varit) i behandling uppfattar familjens delaktighet.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval. Sex personer deltog, som behandlas eller hade behandlats i ett behandlingshem.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Studien observerade lågt familjeengagemang i behandlingen, stigmatisering och individualisering av problematiskt substansbruk och hur omsorgsbördan låg på de kvinnliga närstående.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Slocum, S., Paquette, E. C. & Pollini, A. R.</p> <p>2023</p> <p>Journal of Substance Use and Addiction Treatment</p> <p>USA</p>	<p>Drug treatment perspectives and experiences among family and friends of people who use illicit opioids: A mixed methods study</p>	<p>Det övergripande syftet med studie var att undersöka hinder och faktorer som underlättar för personer som använder olagliga opioider och potentiell forskningspersonal inom opioidområdet att använda <i>Massachusetts Naloxone Standing Order</i>.</p>	<p>Design: Mixed methods-studie.</p> <p>Urval: Bekvämlighetsurval. 22 kvalitativa intervjuer och en kvantitativ enkätundersökning med 260 deltagare genomfördes.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer och enkätsvar.</p> <p>Analys: Tematisk analys av intervjuer och statistisk analys av enkätsvar.</p>	<p>Stödgrupper var avgörande för att öka kunskap om opioidbruksyndrom och påverka attityderna till behandlingsalternativ. Deltagarna föredrog antingen en 'tough love'-metod eller en mer positivt förstärkande strategi för motivation till behandling. Val av behandlingsmetod påverkades i liten utsträckning av närståendes åsikter och vetenskaplig evidens.</p>	<p>Hög</p>

BILAGA I:5 Artikelmatris

Tavakoli Ghouchani, H., Armat, M. R., Akbari, H., Hojjat, S. K., Lashkardoost, H., Asghari, D., Gholizadehm, N. & Saadati, H. 2022 Journal of Substance Use Iran	Perceived barriers to addiction treatment: an inductive qualitative content analysis	Syftet var att identifiera de kontextspecifika barriärer för beroendevård.	Design: Kvalitativ innehållsanlys Urval: Målmedvetet urval. 33 deltagare (11 patienter inom privata beroendemottagningar, 15 psykologer, fem läkare, en internmedicinare och en psykiater).* Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Induktiv tematisk analys	Totalt framkom sex teman, 12 kategorier och 16 underkategorier av barriärer för beroendevård. Temana omfattade behandlingsbarriärer, sociala barriärer, familjebarrärer, ekonomiska barriärer, positiva attityder till substansbruk och brist på tilltro till den egna förmågan.	Hög
--	---	--	--	--	-----

* Intervjuerna av vårdpersonalen inkluderades inte i föreliggande studies analys och resultat.

BILAGA II Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 20/9–2024	Substance Abuse	Publicerade mellan 2000–2024	219 223	15	0	0	0	
PubMed 20/9–2024	Family Care AND Substance Abuse	Publicerade mellan 2000–2024	7487	20	3	1	0	
PubMed 20/9–2024	Family members AND Care AND Substance abuse	Publicerade mellan 2000–2024	6885	30	8	4	0	
PubMed 20/9–2024	Family Members AND Substance Abuse	Publicerade mellan 2000–2024	23 348	60	4	2	0	
PubMed 4/10–2024	Substance Abuse AND Family Participation AND Adult	Publicerade mellan 2000–2024	4596	10	2	1	0	

BILAGA III:1 Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 20/9–2024	Substance Abuse	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	41 242	10	0	0	0	
CINAHL 20/9–2024	Substance Abuse AND Family	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	4766	20	4	0	0	
CINAHL 20/9–2024	Substance Abuse AND Family AND Nursing Care	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	22	2	2	0	0	
CINAHL 2/2–2025	(family involvement or family engagement or family inclusion) AND (addiction or substance abuse or drug abuse)	Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	30	30	5	4	0	
CINAHL 2/2–2025	care AND ((addiction or substance abuse or drug abuse)) AND ((caregivers or family members or relatives or informal caregivers))	Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	602	40	3	2	0	

BILAGA III:2 Sökmatrix CINAHL

CINAHL 2/2–2025	(family involvement or family engagement or family inclusion) AND (substance abuse or substance use or substance misuse or drug abuse or drug addiction or drug use or addiction) AND (care or treatment or intervention or management)	Engelskspråkig Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	72	72	8	6	2	#19 #23
CINAHL 11/2–2025	(substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) AND (care or treatment or intervention or management) AND (partner involvement or partner engagement or loved ones)	Engelskspråkig Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	73	50	6	2	1	#48

BILAGA III:3 Sökmatrix CINAHL

CINAHL 11/2–2025	(substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) AND (family involvement or family engagement or family inclusion or family support) AND (care or treatment or intervention or management or recovery) NOT (child or adolescent or children or teenager).	Engelskspråkig Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	154	154	6	5	5	#33 #51 #118 #125 #145
------------------	---	---	-----	-----	---	---	---	------------------------------------

BILAGA IV Sökmatrix PsyArticles

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PsyArticles 20/9–2024	Substance abuse	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	21 841	10	2	0	0	
PsyArticles 20/9–2024	Nursing Care	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	11 590	8	1	0	0	
PsyArticles 20/9–2024	Relatives	Peer-reviewed Publicerade mellan 2000–2024	64 552	10	3	0	0	
PsyArticles 2/2–2025	(family involvement or family engagement or family inclusion) AND (addiction or substance abuse or drug abuse) AND (treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation)	Peer-reviewed Publicerade mellan 2010–2025	11 525	30	5	2	0	

BILAGA V Sökmatrix Google Scholar

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Google Scholar 11/2–2025	Recovery and family involvement	Inga	4 610 000	28	2	1	1	#26



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se