

**ANHÖRIGAS UPPLEVELSE AV ATT LEVA MED EN TONÅRING
MED MISSBRUKSPROBLEMATIK**

**RELATIVES' EXPERIENCES OF LIVING WITH A TEENAGER WITH
SUBSTANCE ABUSE PROBLEMS**

Examinationsdatum: 2012-01-31

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs: K36

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Lovisa Byhlin och Fanny Walentynovicz

Handledare: Louise Eulau

Examinator: Gunilla Björling

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I Sverige sker en ökning av Cannabis bruk bland tonåringar. Rapporter uttrycker oro över att tonåringar kommer att bli beroende. Bakom varje tonåring finns anhöriga, föräldrar eller syskon, som kan utveckla ett medberoende. Medberoende personer låter sig ofta styras av personen som missbrukar och tappar därför många gånger fokus på sig själv och sitt eget välbefinnande. Genom livsvärldsteorin betonas människans upplevelser och erfarenheter i hennes dagliga liv. Om livsvärldsperspektivet används i vården blir inriktningen på de anhörigas perspektiv naturligt för vårdpersonalen och de anhörigas situation och behov uppmärksammas.

Syfte

Syftet är att belysa anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring.

Metod

Genom en forskningsöversikt redovisar studien det nuvarande kunskapsläget om hur anhöriga upplever det att leva med en missbrukande tonåring. Sammanlagt 14 artiklar har kritiskt granskat och därefter analyserats och sammanställts till i en matris.

Resultat

Föräldrar till missbrukande tonåringar förnekar många gånger tidiga tecken på missbruksproblematik och inser inte allvaret förrän problemet är väl etablerat. Föräldrar skuldbelägger sig själva för sina barns problem och upplever ofta skam till följd av samhällets dömande åsikter. Missbrukaren får ett förändrat beteende och livsstil. Stöld och hot förekommer både inom och utanför familjen. Syskon påverkas av missbrukarens beteende och upplever ilska och rädsla. Många gånger hamnar syskon i skymundan för missbrukaren och deras behov kommer ofta i andrahand. Missbruksproblematiken inverkar på hela familjen och resulterar ofta i upplevelser av stress, isolering och förstörda familjerelationer.

Slutsats

Anhöriga upplever skuld, skam, rädsla, sorg och lidande i vardagen med den missbrukande tonåringen, med försämrad livskvalitet och hälsa som följd. Vården måste uppmärksamma anhörigas livssituation och erbjuda vård och stöd för att hjälpa denna utsatta grupp. Forskning kring ämnet har visat sig vara mycket begränsad och behöver därför kompletteras ytterligare.

Nyckelord: Tonåring, missbruk, alkohol, droger, föräldrar, syskon, upplevelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Tonåring	1
Anhörig	2
Historik	2
Riskbruk, Missbruk och Beroende	4
Maria Ungdom	4
Alkohol och Narkotika utbredning bland tonåringar	5
Inverkande faktorer – föräldrar kompisar	6
Familjeperspektiv	6
Livsvärld	8
Medberoende	8
Problemformulering	9
SYFTE	9
METOD	9
Val av metod	9
Datainsamling	9
Dataanalys	11
Kvalitetsbedömning och trovärdighet	11
Etiska överväganden	11
RESULTAT	11
Föräldrarnas upplevelser	12
Missbruksproblematikens konsekvenser	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultat diskussion	16
SLUTSATS	19
Förslag till vidare forskning	19
BILAGA I-II	

INLEDNING

Det finns ofta minst fyra till fem anhöriga runt varje person med missbruksproblematik. Folkhälsoinstitutet uppger att det i Sverige finns 900 000 personer med missbruksproblematik. Det finns alltså nästan 4,5 miljoner personer i Sverige som är anhöriga till någon som har missbruksproblem. Med denna siffra i åtanke kan det vara viktigt att vården uppmärksammar de anhörigas situation, hur anhöriga upplever sin livssituation med en missbrukare och vilka konsekvenser det har för de anhörigas liv och hälsa. Om fokus förskjuts från den enskilde individen mot familjen integreras och uppmärksammas även de anhöriga av vården. I föreliggande studie har vi valt att inrikta oss på anhöriga till tonåringar med missbruksproblematik. Intresset för ämnet tog sin start under en verksamhetsförslag utbildning där det dagliga mötet med tonåringar och deras föräldrar inom beroendevården fick oss att reflektera över den situation som föräldrar och syskon befann sig i. Medan den missbrukande tonåringen vårdades för sin missbruksproblematik stod den anhörige vid sidan av och förväntades bli av med sina eventuella problem allteftersom tonåringen fick vård.

BAKGRUND

Tonåring

I det här arbetet används begreppet tonåringar för ungdomar som är 13-19 år gamla. Under tonårstiden ingår puberteten, en period då människans fortplantningssystem vaknar. Hur puberteten startar är okänt däremot är det individens arvsanlag som avgör när den ska starta. Under tonårstiden är det vanligt att de sexuella erfarenheterna börjar (Edwinson Månsson & Enskär, 2008). Tonårstiden innebär stora förändringar för den enskilde individen. Kroppen förändras och mognar, även psyket, men oftast sker inte detta samtidigt vilket kan resultera i att personen kan få en snedvriden kroppsbild, då den egna kroppen inte motsvarar rådande kroppsideal. Samtidigt som mogningsprocesserna sker ställer omgivningen nya krav på tonåringen, något som för många kan komma plötsligt och vara svårt att förhålla sig till när de är mitt uppe i att hitta sin nya identitet (Weström, 2005). Genom pubertetsutvecklingen strävar tonåringen efter ett självständigt och oberoende liv. Tonåringar genomgår en frigörelse från föräldrarna och söker istället trygghet och rådgivning hos sina vänner. Anknytningen till kamraterna får betydelse för individens förmåga att finna sin identitet genom samspelet med jämnåriga kamrater (Edwinson et al., 2008).

Homburger Erikson (1977) beskriver tonåren som en period då ungdomar går igenom identitetskriser, och att dessa kriser är nödvändiga för att individen ska kunna utvecklas. Vuxenvärlden spelar en stor roll i bemötandet av tonåringen. Vidare menar Homburger Eriksson att det är viktigt att tonåringen blir respekterad för den hon eller han är, och att individen får bilda sina egna tankar och åsikter, så att personen utvecklas till en självständig individ. Homburger Erikson diskuterar även vikten av att samhället förser ungdomarna med en framtidstro så att de utvecklar en sund arbetsidentitet. Samtidigt menar Homburger Erikson att föräldrar är skyldiga att utöva omsorg och hjälpa tonåringen med att finna sin identitet, det är föräldrar som är huvudkällorna till identitetens styrka. Närvaro och uthållig omsorg krävs för föräldraskap, Homburger Erikson finner att tonåringen hellre gör upp med viljestarka föräldrar än har föräldrar som inte är närvarande.

Anhörig

Med anhörig avses i denna studie föräldrar och syskon till den missbrukande tonåringen.

Föräldrar

Begreppet föräldrar avser i det här arbetet den eller de som är barnets vårdnadshavare. Föräldrars ansvar gentemot barnet finns lagstadgat i *Föräldrabalk* (SFS, 1949:381), och lyder:

6 kap.

1 § Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

2 § [...] Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller arton år eller dessförinnan ingår äktenskap. Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter samt skall bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning. I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan skall vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas.

Om barnet genom missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende, utsätter sin hälsa eller utveckling för skada kan *Lagen om vård av unga* [LVU] träda in. Åtgärder inom socialtjänsten ska göras i samförstånd med barnet och dennes vårdnadshavare men socialnämnden får också besluta om barnet omedelbart ska omhändertas. Bestämmelser gäller barn och unga upp till 18 år, i vissa fall upp till 21 år (SFS, 1990:52).

Historik

Nedan följer en sammanfattning av Sveriges drogkultur ur ett historiskt perspektiv, som visar att olika trender har haft inverkan på alkohol- och drogkonsumtionen hos vuxna, men även bland tonåringar. Med droger avses i denna studie alkohol och narkotika.

Alkohol i Sverige

Den drog som brukas av flest personer i Sverige är alkohol (Johansson & Wirbing, 2005). Vid ingången av förra seklet började alkoholbruk och berusning uppfattas som ett hot mot den svenska befolkningen. Alkoholproblematiken diskuterades politiskt som en vårdfråga och det beslutades att de som på grund av alkoholkonsumtion låg sin familj och anhöriga till last skulle kunna omhändertas av samhället. Genom Sveriges första alkoholistlag 1913 möjliggjordes ett tvångsomhändertagande av de som till följd av sitt alkoholbruk utgjorde en moralisk och ekonomisk belastning på samhället (Billinger & Hübner, 2009). I ett försök att reglera alkoholkonsumtionen och minska alkoholskador hos den svenska befolkningen infördes 1914 ett statligt ransoneringssystem, den så kallade motboken. Motboken reglerade hur mycket spritdrycker en vuxen fick köpa, vin var inte ransonerat men köpen noterades och den som köpte för mycket rapporterades till kommunala nykterhetsnämnden och kunde då bli av med sin motbok. Motboken var personlig och spritköpen skedde i en bestämd butik. Motboken avskaffades 1955. (Billinger & Hübner, 2009; Johansson & Wirbing 2001).

Under 1970-talet var mellanölet populärt bland tonåringar, det ersattes av 1980-talets ideal om att leva sunt och nyktert för att satsa på sin framtid. Under 1990-talet blev alkohol och droger återigen viktigare i tonåringars liv, en trend som fortsatt in på 2000-talet (Johansson & Wirbing, 2005).

Under efterkrigstiden skedde en ökning av alkoholkonsumtionen i Sverige, och även i grannländerna Finland och Norge. I och med det svenska och finska medlemskapet i

Europeiska Unionen (EU) under 1990-talet och framför allt avskaffandet av kvoterna för resandeförsel av alkohol inom EU 2004, förändrades ländernas alkoholpolitik. Trots att Norge inte är medlemmar av EU har alkoholutvecklingen ändå följt samma mönster som i Sverige och Finland. Tillgängligheten till alkohol har ökat, alkoholkonsumtionen har stigit och alkoholskadorna har blivit allt fler (Billinger & Hübner, 2009).

Narkotika i Sverige

Med narkotika avses i Sverige de preparat som finns upptagna i Läkeemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2005). Preparaten har olika egenskaper, men gemensamt är att de påverkar och stör de naturliga signalsystemen i centrala nervsystemet (Johansson & Wirbing, 2005). Det finns en osäkerhet kring vilka preparat som den illegala narkotikamarknaden tillhandahåller. De flesta preparat på den illegala marknaden finns registrerade i Läkeemedelsverkets förteckningar, men de starka ekonomiska drivkrafterna gör att nya preparat ständigt utvecklas och förändrar drogmarknaden (Socialstyrelsen, 2007).

De flesta av de preparat som idag klassas som narkotika har i varierande omfattning ingått i den svenska sjukvården och där ansetts som värdefulla. Sedan början av 1900-talet och fram till 1950-talet ordinerades cannabis mot kikhosta hos barn och som rogivande medel till vuxna. De centralstimulerande medlen, främst amfetamin, som framställdes inom läkeemedelsindustrin på 1930-talet, fick en stor spridning bland soldaterna under andra världskriget då de fysiska och psykiska effekterna av medlen innebar att soldaterna presterade bättre (Billinger & Hübner, 2009).

Användning av centralstimulerande medel var lika vanlig bland män som kvinnor i 1930-talets Sverige med en viss överrepresentation av brukare från medel och överklass. Flera av preparaten användes som bantningsmedel, eftersom centralstimulantia dämpar hungerkänslor. Efter rapporter om missbruk blev amfetaminpreparat receptbelagda, men återkommer igen under 1950-talet som bantningspiller och blir 1959 narkotikaklassade (Billinger & Hübner, 2009).

Billinger och Hübner (2009) diskuterar bidragande orsaker till att narkotikamissbruket kom att klassas som ett samhällsproblem i slutet av 1960-talet och menar att narkotikaklassificeringen bidrog till att de som fortsatte bruka marginaliserades i förhållande till befolkningen i övrigt. Vidare var brukarna redan framförallt bland kriminella grupper, alkoholister, bland ett mindre antal asociala ungdomar och prostituerade.

Under 1900-talet fanns under långa perioder en stark koppling mellan den nyskapande populärmusiken och illegala droger. 1940-talets amerikanska jazzmusik i kombination med heroin bidrog till en totalupplevelse. När rockmusiken på 1950-talet ersatte jazzmusiken som ungdomens och ungdomsupprorets musik upprepades kopplingen med musik och droger. Under 1960-talet experimenterade flera kända rockgrupper med droger. Vissa musiker bidrog till att sprida intresset för droger till stora grupper av ungdomar. Under 1990-talet växte musikstilen Grunge fram i Seattle, USA. Grungen kom att förknippas med heroin eftersom många av de framträdande banden hade medlemmar som använde heroin. Varje generation vill bryta med den föregående och heroins snabba spridning bland ungdomar under 1990-talet stannade upp i början av 2000-talet och ersattes av kokain och ecstasy (Svensson, 2005).

I Sverige är det enligt *Narkotikastrafflagen* (SFS, 1968:64) straffbart att inneha och bruka narkotika. Narkotika förstås i denna lag som läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller effekter av välbehagskänsla. Det är också olagligt att framställa, bearbeta, transportera och överlåta samt sälja narkotika.

Riskbruk, Missbruk och Beroende

Begreppet missbruk i detta arbete avser missbruk av alkohol och droger. Enligt Allgulander (2008) utmärks ett missbruk av ett upprepat substansbruk, alkohol och/eller droger, som gör att individen försummar sitt arbete, sina studier eller aktivitet hemma i form av frånvaro eller vanskötsel av hushåll. Vid missbruk behöver det inte finnas några tecken på beroende. Man kan alltså vara missbrukare utan att vara beroende. Vidare menar Allgulander (2008) att ett beroende är en sjukdom där hjärnans belöningssystem förändras permanent av upprepat drogintag. Beroende är ett tillstånd av kognitiva, kroppsliga och beteendesymtom som uppkommer för att individen fortsätter att använda en substans, eller flera, trots att de framkallar påtagliga problem. Individen utvecklar ett tvångsmässigt bruk av substansen som dominerar beteendet, och som resulterar i att en allt högre dos måste tas för att få samma effekt (Allgulander, 2008).

Den stora skillnaden mellan missbruk och beroende är ”suget”. Den som är beroende känner ett konstant ”sug” efter substansen. Suget styr och personen åsidosätter hälsan och försummar relationer, yrkes- och fritidsaktiviteter. Abstinens kan både missbrukaren och den som är beroende få och det uppstår då personen upphör att bruka en substans eller minskar dosen. Den består i olika symtom beroende på substansens egenskaper. Abstinenssymtomen minskar om bruket av substansen återupptas (Allgulander, 2008).

Riskbruk är användning av alkohol och eller droger i sådan mängd och på sådant sätt, att risk finns för ohälsa och sociala komplikationer, vid fortsatt konsumtion på samma nivå. Ett riskbruk kan leda till ett missbruk eller beroende (Johansson och Wirbing, 2005). I Sverige betecknas all icke medicinsk användning av narkotika som missbruk. Begreppet narkotikamissbruk avser ett brett spann från konsumtion vid enstaka tillfällen av sömnmedel utan recept till periodisk användning eller dagligt intag av exempelvis heroin (CAN, 2005). Vidare kommer begreppet missbruksproblematik användas i denna studie och avser, ett vitt samlat begrepp, som innefattar riskbruk, missbruk eller beroende av droger och alkohol.

Maria Ungdom

På uppdrag av Hälso och Sjukvårdsnämnden bedriver Beroendecentrum Stockholm specialiserad beroendevård inom Stockholms läns landsting. Maria Ungdom är den enhet som inom Beroendecentrum vänder sig till barn och ungdomar med missbruk inom Stockholms läns landsting (Stockholms Läns Landsting, 2010). Maria Ungdom består av en akutmottagning, en specialiserad ungdomsmottagning och lokal beroendevård så kallade Mini Marior. Akutmottagningen har öppet dygnet runt året runt och tar emot ungdomar upp till tjugo år. Akutmottagningen har sex vårdplatser för avgiftning, observation och här görs en första bedömning. Utöver dessa vårdplatser finns även platser för tillnyktring (Maria Ungdom, 2011).

Mini Marior är ett samarbete mellan landstinget och åtta kommuner inom Stockholms län, där Mini Marior som lokal öppenvårdsmottagning erbjuder ungdomar upp till tjugofem år, vård för sitt alkohol/drogbruk. I samarbete med den unges familj sker även ett arbete för att

underlätta den många gånger förtvivlade situation som uppkommit i sammanhanget. Varje Mini Maria mottagning har egen budget samt enskilt vårdavtal om vilken behandling de ska erbjuda. Genom Mini Mariorna når Maria Ungdom ut till hela Stockholm. I dag finns det tjugoen stycken Mini Marior utspridda över hela Stockholms län (Maria Ungdom, 2011)

Alkohol och Narkotika utbredning bland tonåringar

Alkohol

Fler tonåringar vårdades på sjukhus för alkoholförgiftning år 2009 jämfört med början av 1990-talet. Den högsta alkoholkonsumtionsnivån för både tonårspojkar och tonårsflickor i årskurs nio uppnåddes år 2005, men därefter har alkoholkonsumtionen minskat (Socialstyrelsen, 2009).

Tonårspojkar dricker i genomsnitt mer än tonårsflickor och blir även något oftare berusade. Gymnasieelever i årskurs två dricker mer alkohol än tonåringar i årskurs nio på högstadiet (Socialstyrelsen, 2009). Starköl är den alkoholdryck som både tonårspojkar i årskurs nio och tonårspojkar i årskurs två konsumerar, medan tonårsflickor i årskurs nio dricker sprit. Bland tonårsflickor i gymnasiet är det vanligare att dricka vin (CAN, 2009b). Samtidigt som alkoholen är utbredd bland tonåringar visar rapporter att det har blivit vanligare att avstå helt från alkohol. I årskurs nio uppger hela 34 procent av tonårspojkarna respektive 28 procent av tonårsflickorna att de inte dricker alkohol, motsvarande siffror för gymnasiet årskurs två är 12 procent respektive tio procent (Socialstyrelsen, 2009).

Alkoholdebut

Andelen elever i årskurs nio som upplevde sin alkoholdebut (i det här arbetet avser alkoholdebut första gången personen dricker alkohol) när de var 13 år eller yngre var under 2010 den lägsta sedan 1989. Detta tyder på att alkoholdebuten inte förskjutits lägre ner i åldrarna. Motsvarande forskning på tonåringar i årskurs två på gymnasiet visar på ett liknande resultat, med färre som berusat sig vid 13 år eller yngre, detta resultat jämfördes med 2004 års rapport (CAN, 2010).

Anskaffnings sätt

Det vanligaste anskaffningssättet av alkohol från Systembolaget, är att tonåringen fått eller köpt den av kompisar eller kompisars syskon. Bland årskurs nio var det näst vanligaste anskaffningssättet att en vuxen (annan än föräldrar) köpte ut alkohol. Bland tonåringarna i årskurs två på gymnasiet var det istället vanligare att man fick alkohol av föräldrarna med deras tillåtelse. Att ha fått tag på alkoholen från föräldrarna *utan* lov var ovanligt bland tonåringarna i årskurs två på gymnasiet och bland tonårspojkarna i årskurs nio, däremot var det lika vanligt som att ha fått alkoholen *med* lov av föräldrarna bland tonårsflickorna i årskurs nio (CAN, 2010).

Narkotika

CAN samarbetar med Folkhälsoinstitutet för att få fram information över tonåringars alkohol och narkotikamissbruk. Lokala rapportörer i landets 15 största kommuner deltar genom att rapportera nya trender och nya preparat. Rapporten gällande första hälften av år 2009 visar en förändring i narkotikamissbruket där användningen av cannabis (marijuana och hasch) har ökat framför allt hos yngre tonåringar, födda 1994. Rapporten uttrycker även en oro för att samma grupp berusar sig oftare och utvecklar ett beroende. Rapporten visade även att den mest förekommande nya drogen är Spice, en växtblandning med egenskaper som liknar

cannabis. Detta intas genom rökning och går under flera namn bland annat Spice Gold, Spice Diamond och Spice Arctic Synergy (CAN, 2009a).

Bland skoleleverna i årskurs två på gymnasiet uppger 21 procent av tonårspojkarna och 14 procent av tonårsflickorna att de någon gång använt narkotika. Bland tonårspojkar är detta den högsta noteringen sedan undersökningarna inleddes 2004. Bland tonårsflickor har nivån däremot varit i princip oförändrad. Andelen som använt narkotika de senaste 30 dagarna uppgick i årskurs nio i grundskolan till tre procent bland tonårspojkar och två procent bland tonårsflickor. Motsvarande andelar bland elever i andra året i gymnasieskolan var fem respektive två procent (CAN, 2010).

Anskaffningssätt

Den vanligaste anskaffningskällan av narkotika är från kompisar medan den näst vanligaste är av en bekant. Den vanligaste platsen där tonåringar fick tag på narkotika var hemma hos en kompis och näst vanligast var på en fest (CAN, 2010).

Inverkande faktorer – föräldrar kompisar

Tonåringens uppväxtmiljö har betydelse för tonåringens inställning till alkohol och droger (Agerberg, Lyons & Funke, 2004). Föräldrars attityder gentemot alkohol och droganvändning påverkar tonåringars förhållande till droger och speglar tonåringens bruk av droger. Tonåringar med hög alkohol och drogkonsumtion hade föräldrar som övervakade sin tonåring i mindre utsträckning än andra föräldrar (Parsai, Voisine, Marsiglia, Kulis & Nieri, 2009; Gustafsson & Stephenson, 2005). Studier visar att de tonåringar som blir bjudna på alkohol hemma och där föräldrarna har en liberal (i detta arbete avses liberal att vara fördomsfri) syn på droger, påverkar tonåringens förhållande till alkohol (Abrahamsson, 2006). Tonåringar, vars vänner, äldre syskon eller föräldrar brukar alkohol, utvecklar ofta ett liknande beteendemönster. Ju mer en tonåring exponeras för alkohol ökar sannolikheten för att tonåringen själv ska bruka det (Bezinovic´ & Malatestinic´, 2009). Tidig alkoholdebut är kopplat till senare hög konsumtion. De tonåringar som blir bjudna på alkohol av sina föräldrar dricker generellt mer (Socialstyrelsen, 2001).

Genom föräldrars tydliga gränssättning kan tonåringars alkoholdebut senareläggas och därmed minskar risken för våld eller olyckor i tonåren och alkoholproblem senare i livet (Folkhälsoinstitutet, 2010). De positiva effekterna av alkohol som visas i vissa studier på vuxnas hälsa, där måttlig alkoholkonsumtion kan minska hjärt- och kärlsjukdomar, finns inte redovisad hos yngre och berusningsdrickande innebär generellt större risker för hälsan (Socialstyrelsen, 2009). Forskning visar att drog och alkoholpåverkan ökar risken för oskyddad sex och sexuellt överförbara sjukdomar (Morrison-Beedy, Carey, Feng & Tu, 2008). I sin avhandling har Larm (2010) identifierat huvudfynd som konsekvenser av tonårsmissbruk. Personer som under sin tonårstid missbrukat droger drabbas i större utsträckning inom de kommande 30 åren av dödsfall, fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk, kriminalitet och fattigdom.

Familjeperspektiv

Kirkevold och Strømsnes Ekern (2003) menar att i omvårdnaden står den enskilde individen, patienten, i fokus medan familjen som helhet sällan integreras i behandling och vård. Genom att rikta fokus till hela familjen kan sjuksköterskan avlasta och lindra lidandet hos hela familjen. Kirkevold och Strømsnes Ekern har identifierat tre områden inom vilka familjen

utövar vård; förebyggande och hälsofrämjande uppgifter, primär diagnostisering och behandlingsfunktion och vård och omsorg.

Förebyggande och hälsofrämjande uppgifter

Abrahamsson (2006) menar att föräldrarna och familjen är den dominerande skyddsfaktorn för att motverka tonårsmisbruk. En bra relation med god kommunikation inom familjen, framförallt mellan föräldrar och tonåringar resulterar i mindre alkohol och droganvändning hos tonåringar (Martyn et al., 2009). Föräldrars agerande när de får reda på att deras tonåring har använt alkohol kan påverka hur tonåringens förhållande till alkohol blir framöver (Gustafsson & Stephenson, 2005). Föräldrar med liberal syn på droger kan resultera i att även tonåringen får en liberal syn på drogkonsumtion (Abrahamsson, 2006). Forskning visar att föräldrars tillsyn och närvaro till tonåringen påverkar tonåringens avsikt att bruka alkohol (Parsai et al., 2009). Gossrau-Breen, Kuntsche och Gmel (2010) visar i sin studie att i de fall tonåringen har äldre syskon med riskbeteende kring alkohol så är det troligt att även tonåringen kommer att utveckla samma riskbeteende eftersom äldre syskons inflytande har större effekt på tonåringar än föräldrarnas, oavsett hur övervakande föräldern är.

Primär diagnostisering och behandlingsfunktion

Familjen gör en första bedömning av sjukdomen och avgör om professionell hjälp behövs (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003). Forskning visar att föräldrar inte alltid är medvetna om tonåringens liv, fritid och riskbeteende. En studie av O'Donnell et al., (2008) visade att av 700 tonårsflickor så var det endast fyra föräldrar som trodde att deras döttrar provat alkohol när det i själva verket var 22 procent av flickorna som hade druckit alkohol under det senaste året. Studien belyser vikten av att föräldrar engagerar sig i sina tonåringar och visar intresse och delaktighet i sin tonårings liv.

Johansson och Wirbing (2005) menar att tecken som försämrad psykisk hälsa med sociala fobier, nedstämdhet och ångest samt försämrad minnes- och koncentrationsförmåga kanske inte uppfattas av familjen som tecken på drogproblem. Konsekvenserna av att familjen inte uppfattar dessa subtila tecken blir att livskvalitén hos familjen försämras. Abrahamsson (2006) har i sin studie forskat på olikheter och likheter mellan föräldrar och tonåringars syn på alkohol och droger. Studien visar att de hade samma uppfattning om drogernas påverkan på kort sikt, men det som skildes var de långsiktiga konsekvenserna. Tonåringarna levde i nuet och reflekterade inte över de långsiktiga följderna som droganvändning kan föra med sig, exempelvis somatisk sjukdom. Vidare fick föräldrar och tonåringar i studien fritt associera kring orden alkohol och droger, sammanlagt skrev tonåringar ned 342 associationer till ordet alkohol och föräldrarna 192 ord. Tonåringarnas sammanlagda antal associationer till ordet narkotika var 211 stycken och föräldrarnas 153 stycken.

Vård och omsorg

Vid sjukdom erbjuder familjen vård och omsorg i form av praktisk hjälp, emotionellt stöd, tillsyn, trygghetsskapande åtgärder och assistans i kontakten med den professionella vården. Familjen kan påverka de enskilda medlemmarnas hälsa och välbefinnande i både positiv och negativ riktning (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003). Johansson och Wirbing (2005) diskuterar ”sjuka familjemönster”, hur anhöriga ibland kan bidra till att vidmakthålla problem genom att de tjarar men samtidigt i praktiken städar upp efter missbruket och fortsätter att vara hjälpsamma. Skam och skuld känslor hos familjemedlemmarna kan medverka till att familjehemligheten bevaras, kanske bakom en prydlig fasad.

Livsvärld

Vårdvetenskapens konsensusbegrepp är människan, hälsan, världen/omgivningen samt vårdandet. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att vårdvetenskapen innefattar ett etiskt vårdande där patientens perspektiv alltid har företräde och måste beaktas särskilt, men att i vissa vårdsituationer, till exempel vid vård av barn, är även de anhörigas perspektiv särskilt viktigt. För att tydliggöra patient- och anhörig perspektivet används begreppet livsvärld i föreliggande studie.

Filosofen Edmund Husserl utvecklade livsvärldsteorin (Dahlberg et al., 2003) där begreppet Livsvärlden ingår, som är grundläggande för den fenomenologiska filosofin och existentiell hermeneutik. Begreppet avser den levda världen och det är genom livsvärlden som vi exempelvis älskar, hatar, arbetar, tycker och tänker. Livsvärldsperspektivet innebär att se, förstå, beskriva och analysera världen, så som den upplevs av den enskilda människan. Genom livsvärldsteorin betonas människans upplevelser och erfarenheter i hennes dagliga liv. Dahlberg et al., (2003) menar vidare att med ett livsvärldsperspektiv inom vården fokuserar vårdaren på hur patienten upplever sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård. Livsvärldsperspektivet gestaltas av vårdarens intresse för patientens egen berättelse och livshistoria. I berättelsen delar vårdaren patientens lidande- eller vårdandehistoria och vårdaren får tillgång till patientens perspektiv på vad som utgör ett välbefinnande. Om livsvärldsperspektivet används i vården blir inriktningen på patienternas och de anhörigas perspektiv naturligt. Vården innefattas av en vilja att förstå, och kunskap av att möta patienten och de anhörigas livsvärldar, komponenter vilka kan samverka till en individanpassad vård (Dahlberg et al., 2003).

Medberoende

Begreppet medberoende kommer ursprungligen från engelskans co- dependency och uppstod under 1970- talet. Alkoholism började då benämnas som en folksjukdom och man insåg att även personer runt missbrukaren var i behov av hjälp. Begreppet medberoende kom därav att växa fram på behandlingshem och mottagningar för missbrukare (Iverus, 2008). Forskare har enats om att medberoendet uppstår i ett samspel mellan människor där individer möter varandras behov på ett osunt sätt (Fuller & Warner, 2000), däremot saknas en vedertagen definition av begreppet. Författare beskriver dock begreppet på likvärdiga vis enligt följande:

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

(Beattie, 1990, s. 41)

Beattie (1990) betonar att tyngdpunkten i definitionen ligger hos den medberoende personen, framförallt i det sätt som den medberoende personen låter sig påverkas av en annan individs beteende men också det sätt som den medberoende personen försöker påverka den andra individen. Scaturio (2000) menar att medberoende personer ofta låter sig styras av personen som missbrukar och tappar därför många gånger fokus på sig själv. Känslor som konstant oro, skuld och dåligt samvete över missbrukaren leder till att den medberoende glömmer bort sitt eget välbefinnande. På liknande sätt beskriver Fuller och Warner (2000) begreppet medberoende som ett dysfunktionellt förhållningssätt i relationer med andra, där fokus ligger mer på andra än en själv. Den som är medberoende tränger undan sina egna känslor och känslor inför sin egen existens, till följd av konstant fokus och anpassning efter andra.

Söderling (2002) menar att det krävs två personer för att utveckla ett medberoende, vanligtvis ett samspel inom en hel familj. Samspelet är ömsesidigt utan förövare och offer, har pågått under en lång period och karaktäriseras av att individerna misslyckas i hanteringen av ett problem. Problemet blir för stort, för djupt och för smärtsamt. En av individerna är beroende, de andra har dragits in i den sjuka processen och står som medberoende. Vidare beskriver Söderling medberoendet som en enda lång stressituation. Den medberoende personen kan aldrig släppa taget från problemet, försöker hela tiden kontrollera utan att få kontroll och blir ständigt besviken. Människokroppen är en helhet och vid stress är hela kroppen aktiverad. Stresshormonerna ökar och kroppen ställer om sig till kamp och flykt. Ett stigande blodtryck, avtagande matsmältning, ökad fetthalt i blodet samt att blodet lättare koagulerar, är reaktioner på en ökad nivå av stresshormoner i kroppen. Detta kan yttra sig i olika kroppsliga symptom som till exempel hjärtbesvär, diabetes, värk, infektioner, depressioner, sömnbesvär och magsår.

Problemformulering

Medberoende personer till missbrukare glömmar ofta bort sitt eget välbefinnande och lider många gånger av oidentifierade psykiska och fysiska besvär. Forskning kring missbruk och medberoende har mestadels inriktats på barn till föräldrar som missbrukar eller missbrukarens partner. Den forskning som idag finns att tillgå om tonårsmisbruk tar mestadels upp det förebyggande arbetet och inverkan på tonåringars missbruk. Mycket få studier fokuserar på de anhörigas upplevelser. Sjuksköterskans yrkesutövning bör bygga på evidensbaserad forskning. Därför behöver tidigare forskning kompletteras med exempelvis beskrivningar av anhörigas upplevelser av missbruksproblematiken. Med ökad kunskap får sjuksköterskan en större förståelse för anhörigas livssituation, vilket resulterar i bättre omvårdnad. I avsikt att belysa detta område väcks frågan om vilken inverkan missbruksproblematiken har på anhörigas hälsa och familjelivet?

SYFTE

Belysa anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring.

METOD

Val av metod

För att genomföra studien valdes forskningsöversikt som metod. Denna metod har till syfte att skapa en överblick av det nuvarande kunskapsläget och ge en samlad bild av tidigare forskning (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling

Forskningsöversikten baserades på data i form av vetenskapliga artiklar. Artikelsökningen gjordes under september 2011 i databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser innefattar bland annat omvårdnadsämnen (Forsberg & Wengström, 2008) och lämpar sig därför väl för detta ändamål. Sökningar gjordes också i databaserna Psycinfo, Social services abstracts (CSA) och Google Scholar då studiens ämne ansågs kunna beröra områden som också täcks här. Inledningsvis gjordes en frsökning, med utifrån syftet valda sökord, för att få ett begrepp om ämnets omfattning. Denna sökning gav ett alltför stort resultat och endast, för syftet, irrelevanta artiklar fanns vid granskning av artiklarnas rubriker. Vidare precisering

gjordes med hjälp av MeSH- termer. MeSH- termer är ämnesord ur en ämnesordlista som finns inlagd i PubMed (Forsberg & Wengström, 2008). Följande MeSH- termer samt fria

Tabell 1					
Databas Och datum	Sökord	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade Artiklar
Cinahl					
11-09-26	Family, substance abuse, teenagers	21	1	1	1
11-09-26	Parent, adolescent, drugabuse	53	3	3	1
PubMed					
11-09-27	adolescent* AND self-harm AND parent*	91	1	1	1
11-09-27	Teenager AND self harm AND alcohol	222	32	4	1
11-09-28	Teenage risk behaviors AND parents AND siblings	43	13	2	1
11-09-28	Alcohol AND adolescence AND mothers AND fathers	171	19	2	1
CSA					
11-09-27	Substance, abuse, family		5	2	1
Google scholar					
11-09-27	Teenage AND substance abuse AND siblings	23900	1	1	1

sökord användes i olika kombinationer i sökningarna: *family, parent, substance abuse, drug abuse, teenager, adolescent, self-harm, parent-child relation, risk-behaviors, siblings, mothers och fathers*. Sökningar som resulterade i att artiklar valdes ut redovisas nedan i tabell 1.

Inklusionskriterier för artikelsökningen var att artiklarna skulle ge en beskrivning av anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring, att de fanns skrivna på det svenska, norska, danska eller engelska språket och att det inte gått längre tid än 10 år sedan de hade publicerats. Artiklar som inte fanns att tillgå i fulltext exkluderades. Då det visade sig svårt att finna artiklar togs inklusionskriterierna bort med undantag för att artiklarna skulle ge en beskrivning av föräldrarnas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring.

Utöver ovan nämnda tillvägagångssätt gjordes även manuella sökningar. Genom att studera en, för studien intressant artikels referenslista, kan man hitta nya artiklar som rör studiens problemområde (Forsberg & Wengström, 2008). På detta sätt hittades flera artiklar. Ytterligare artiklar hittades via funktionen "related articles" i PubMed.

Dataanalys

Artiklarna i det första urvalet valdes ut utifrån titeln. Vidare i det andra urvalet granskades artiklarnas abstracts för att se om de kunde uppfylla studiens syfte. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att insamlad data ska bearbetas efter studiens syfte och frågeställningar för att slutligen presenteras i en strukturerad resultatredovisning. Med stöd av denna metod genomfördes studiens dataanalys. För att undgå misstolkningar av artiklarna lästes de igenom av båda författarna som sedan jämförde sina fynd. Med fokus på artiklarnas resultat lästes artiklarna noggrant igenom för att först skapa en helhetsbild. Därefter markerades och sammanfattades de centrala fynd som besvarade studiens syfte och frågeställningar. Slutligen gjordes en sammanställning av fynden som presenterades i ett resultat med två huvudrubriker som var för sig delades upp i fyra underrubriker. Rubrikindelningen presenteras under rubriken Resultat.

Kvalitetsbedömning och trovärdighet

I samband med att artiklarna valdes ut kontrollerades tidskrifterna, där artiklarna fanns publicerade, i databasen Ulrich för att säkerställa att artiklarna gått igenom en granskningsprocess. Artiklarna i sin tur kvalitetsgranskade i enlighet med underlag (se bilaga I) från Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och fördes in i en matris (se bilaga II) utarbetad av Willman et al. (2006). Detta ökar studiens trovärdighet då läsaren själv kan utläsa syfte, urval och bortfall i de valda vetenskapliga arbeten som används i studien. Forsberg och Wengström (2008) anser en kvalitetsgranskning vara grundläggande för att förhindra att felaktiga slutsatser av forskningen dras.

Etiska överväganden

I enlighet med rekommendationer ur Forsberg och Wengström (2008) valdes endast studier som genomgått noggranna etiska granskningar eller studier som fått tillstånd från en etisk kommitté. Forsberg och Wengström (2008) framhäver vikten av att presentera allt resultat och inte endast det som stöder forskarens åsikt, samt att hålla sig sanningsenlig utan att förvränga resultat. Från de valda studierna presenterades alla resultat som motsvarar denna studies syfte och frågeställningar. Ingenting som kunde komma att påverka resultatet utelämnades. Ett kritiskt förhållningssätt i enlighet med en praxis som beskrivs av Helgesson (2006), tillämpades under hela arbetet för att undvika en studie vinklad av personliga åsikter.

RESULTAT

Studiens resultat presenterar anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring. Presentationen som följer är organiserad i två huvudrubriker med tillhörande underrubriker som framkommit under granskning och sammanställning av artiklarna (se nedan).

Föräldrarnas upplevelse

Att komma till insikt om missbruksproblematiken
Skuld, skam och stress
Känslor för den missbrukande tonåringen
Hjälp och stöd

Missbruksproblematikens konsekvenser

Syskon
Missbrukaren
Familjen
Behandling

Föräldrarnas upplevelser

Att komma till insikt om missbruksproblematiken

Föräldrarna uppmärksammar inledningsvis ett förändrat beteende hos deras tonåring. Tonåringen börjar ljuga, skolka, prestera sämre i skolan och bryter mot föräldrarnas regler. Detta leder till att föräldrarna känner oro och börjar misstänka missbruk men beteendet identifieras oftast som vanlig tonårsrevolt (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003; Usher, Jackson & O'Brien, 2007). Trots misstankar om missbruk förnekar många föräldrar sin oro (Barton, 1991; Jackson, Usher & O'Brien, 2006; Uscher et al., 2007). I vissa fall intalar sig föräldrarna att droganvändningen är mycket liten och att det hör till tonåren att experimentera med droger.

"I had only caught him high maybe four times in three years. I thought he had just experimented with it a few times, and each time I raised hell with him."

(Barton, 1991, s.41)

Insikten växer fram under lång tid och vid tidpunkten då misstankarna bekräftas är missbruksproblematiken redan väl etablerad (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003; Uscher et al., 2007).

Skuld, skam och stress

Föräldrarna upplever att samhället genomsyras av en generell åsikt om att missbruk och beroende är ett resultat av dåligt föräldraskap och bristande uppfostran (Jackson, Usher & O'Brien, 2006). Till följd av samhällets attityd upplever föräldrarna, som egentligen uppfattar sig själva som kärleksfulla och omtänksamma, en känsla av skam och skuld (Jackson et al., 2006; McDonald, O'Brien & Jackson, 2007; Uscher et al., 2007).

"How could it have gotten this bad without me knowing? I felt like I had been a really bad parent".

(McDonald et al., 2007, s. 303)

Föräldrarna tar på sig skulden för att deras barn hamnat i ett missbruk. De anklagar sig själva, känner sig misslyckade som föräldrar och osäkra i sin föräldraroll (Barton, 1991; Uscher et al., 2007; Byrne et al., 2008; McDonald et al., 2007).

Att vara förälder till en tonåring som missbrukar, beskriver föräldrarna som högst krävande, överväldigande och som en enorm påfrestning på de själva men också för familjerelationerna. Livssituationen som präglas av stress pågår under flera år snarare än månader, och allteftersom familjemedlemmarna blir mer och mer utmattade glider de ifrån varandra med försämrade familjerelationer som följd (Jackson et al., 2006).

Känslor inför den missbrukande tonåringen

Föräldrar till missbrukande tonåringar sörjer det barn som en gång var men som nu förändrats så markant av missbruket. De har uppfostrat sina barn med förväntningar och tankar om deras framtid men till följd av missbruket har detta gått förlorat (Uscher et al., 2007; Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008).

Missbruk leder ofta till ett högre risktagande och farligt beteende (Uscher et al., 2007). Inte alltför sällan hamnar tonåringen i kriminella umgängeskretsar och begår kriminella handlingar. Vetskapen om detta gör föräldrarna rädda för att deras barn ska hamna i fängelse

och där stå helt utelämnad utan deras beskydd, kärlek och omsorg (Jackson & Mannix, 2003). Rädsla och oro för barnets säkerhet beskrivs även i andra studier (Barton, 1991) men också ilska och frustration inför tonåringen som ibland lett till att föräldrarna avvisat tonåringen hemifrån. Denna handling medverkar dock till att föräldrarna känner dåligt samvete och skuld ifall någonting skulle hända deras barn (Uscher et al., 2007).

Hjälp och stöd

Studier tar upp problem som föräldrar har med att finna rätt professionell hjälp (Byrne et al., 2008; Jackson, 2003). Det som i stället är betydelsefullt för föräldrarna är möten med andra föräldrar med liknande problematik. Att träffa någon att dela sina erfarenheter med, av exempelvis hur man hanterar sin tonåring och hur och man tar hand om syskonen, har en stödjande effekt på föräldrarna (Barton, 1991; Byrne et al., 2008).

Föräldrarna har skilda erfarenheter angående hur skolan hanterar tonåringens missbruksproblematik. I en del fall är det just skolan som uppmärksammat problemen och meddelat föräldrarna (Oldershaw, Richards, Simic & Schmidt, 2008). Andra upplever brister i kommunikationen med skolan och önskar att just skolan skulle haft ett större ansvar i att fånga upp tonåringars missbruksproblematik (Barton, 1991).

Missbruksproblematikens konsekvenser

Syskon

Tonåringens missbruksproblematik innebär ett förändrat liv för syskonen, där vardagen präglas av rädsla och oro för den missbrukande tonåringen men även av våld och hot. Hot som yttrar sig både psykiskt och fysiskt (Jackson & Mannix, 2003).

"My son beat my daughter very severely and she was going to have him charged."

(Jackson, Usher & O'Brien, 2006, s. 327).

Syskonen hamnar i skymundan och deras behov uppmärksammas inte av föräldrarna i den utsträckning som den missbrukande tonåringens behov (McDonald et al., 2007; Oldershaw et al., 2008). Syskonrelationerna förstörs till följd av upprepade svek och stölder av den missbrukande tonåringen (Jackson & Mannix, 2003). Den missbrukande tonåringens beteende påverkar syskonens sociala relationer negativt eftersom syskonen isolerar sig och inte vill ta med kompisar hem (Jackson & Mannix, 2003). Dessutom finns en fysisk isolering eftersom familjen valt att låsa vissa rum i hemmet för att den missbrukande tonåringen inte ska stjäla (Jackson et al., 2006).

Missbrukaren

Den missbrukande tonåringen blir expert på att ljuga och hitta på uppbyggda historier (Jackson et al., 2006; Oldershaw et al., 2008). Tonåringen halkar efter i studierna, eller hoppar av skolan (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003). För att finansiera sitt eget missbruk hamnar tonåringen i kläm med rättvisan, till exempel genom att tonåringen börjar långa olagliga droger (Jackson et al., 2006; Van Hout, 2009) och stjälar inom, men även utanför familjen (Jackson et al., 2006; Van Hout, 2009; Usher, Jackson & O'Brien, 2007). Via drogerna utsätter sig tonåringen för farliga situationer, knyter nya kontakter med kriminella människor och livsstilar (Jackson & Mannix, 2003, Usher et al., 2007).

"It is a terrible thing for you to sit there and listen to what your daughter is saying to you. [...] 'I hope you die' and at one stage she was going to get bikies to come around and fix me up."

(Usher et al., 2007, s. 425).

Tonåringen uppvisar ett ändrat beteende med humörsvängningar, depressioner och riskbeteenden till följd av drogandet (Jackson & Mannix, 2003; Usher et al., 2007). Det förekommer även våldsamt beteende med verbala hot, fysisk och psykiskt våld (Jackson et al., 2006; Usher et al., 2007; Jackson & Mannix, 2003).

Familjen

Missbruket har en djup effekt på familjefunktionen eftersom familjerelationerna består av brutna löften, svek, oärlighet och stöld. Föräldrarna åsidosätter sina egna liv, sina egna behov och fokuserar all tid på den missbrukande tonåringen (Oldershaw et al., 2008). Likt en småbarnsförälders konstanta övervakning över det lilla barnet, är de tvungna att övervaka den missbrukande tonåringen och kan därför sällan lämna hemmet (Jackson & Mannix, 2003). Den missbrukande tonåringens oförutsägbara och ofta utåtagerande beteende medverkar till att föräldrarna inte vågar bjuda hem gäster (Jackson et al., 2006) och grannar distanserar sig från familjen (Barton, 1991). Föräldrarna isoleras allt mer till hemmet och familjen (Jackson et al., 2006; Jackson & Mannix, 2003). Att leva med en person med missbruksproblematik kan resultera i nedsatt hälsa med smärta, oro och depression som följd för den anhörige (Casswell, Quan You & Huckle, 2011).

Behandling

Studier visar att familjer, där tonåringens missbruk långvarigt förbättrats, upplever förbättrade familjerelationer med färre konflikter och bättre kommunikation, än familjer där tonåringen fått återfall och återgått till missbruket (Stuart & Brown, 1993).

I en annan studie konstateras små förbättringar i familjekommunikationen redan två månader efter att tonåringen har avslutat behandling av sin missbruksproblematik. Tonåringen uppvisar positiva förändringar i sitt beteende och sin mentala hälsa med mindre aggressivitet och mindre alkohol- och drogkonsumtion. Trots de positiva resultaten så kvarstår dock problemen. Vid uppföljning ett år efter avslutad behandling visar resultat på fortsatt kvarstående positiva förändringar i tonåringens beteende samt mentala hälsa. Minskning av självmordstankar, minskat alkohol- och drogmisbruk och ökat intresse för skolan. Familjelivet visar på samma resultat som efter två månader, den enda skillnaden nu är att de inte umgås lika mycket på kvällarna och äter sällan familjemiddagar tillsammans (Harper, Russel, Cooley & Cupples, 2007).

I de fall där syskonen har gått i terapi, men inte den missbrukande tonåringen, visar resultat att syskonen upplever mindre isolering och uppvisar större förståelse och tolerans gentemot den missbrukande tonåringen (Gregg & Toumbourou, 2003). I en studie som utvärderar ett datorstyrt program för mor- och dotterpar uppvisas positiva resultat. Mor- och dotterrelationer och deras gemensamma kommunikation har blivit bättre hos de familjer där den missbrukande tonårsdottern och mamman har genomgått programmet (Schinke, Fang & Cole, 2009). En annan studie kring föräldrar och tonårsrelation visar liknande resultat där tonårsdöttrar efter avslutad gemensam behandling med sina mödrar visar större självtillit och färre tillfällen av nedstämdhet, dessutom förbättras närheten i mor- och dotterrelationen (Fang, Schinke & Cole, 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie har under tidens gång ändrat både syfte och metod. I startskedet var syftet att genom en forskningsöversikt beskriva vilket stöd som idag är tillgängligt för föräldrar till missbrukande tonåringar. Vid insamling av material framkom det att det saknades tillräcklig mängd forskning kring ämnet och studien var därför ogenomförbar med forskningsöversikt som metod. Istället beslutades att en intervjustudie skulle genomföras, fortfarande med det befintliga syftet som utgångspunkt. Informanter till intervjustudien skulle vara sjuksköterskor inom organisationen Maria Ungdom. En kombination av problem med ansökan om tillstånd för att få genomföra intervjuer samt tidsbrist resulterade i att även den tilltänkta studien var ogenomförbar. Författarna till denna studie stod dock fast vid ämnet men omarbetade syfte och metod till det som idag ingår i föreliggande studie.

Syftet med studien var att belysa anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring. Med studiens syfte som utgångspunkt valdes åter forskningsöversikt som metod. En forskningsöversikt ger en överblick av det nuvarande kunskapsläget och ger en samlad bild av tidigare forskning (Forsberg & Wengström, 2008), vilket ansågs som ett bra tillvägagångssätt för att inom tidsramen kunna genomföra studien. En intervjustudie hade också varit passande för studiens syfte då författarna till denna studie hade kunnat skapa egna frågor utifrån problemformuleringen och därav fått en djupare förståelse av anhörigas upplevelser och ett mer omfattande resultat. Då ämnet för många kan uppfattas som känsligt och frambringa starka känslor ansågs det dock, ur etisk synpunkt, vara svårt att genomföra en sådan studie. Den redan begränsade tidsramen inverkade också på metodvalet.

Insamling av data skedde i databaserna PubMed, CINAHL, Psycinfo och Social services abstracts. PubMed och CINAHL innefattar bland annat omvårdnadsämnet (Forsberg och Wengström, 2008) och sökningen började därför i dessa. Då studiens ämne inte enbart berör omvårdnad utökades sökningen till databaserna Psycinfo och Social services abstracts. Trots omfattande sökningar i samarbete med bibliotekarierna från Sophiahemmets bibliotek, biblioteken på Karolinska Institutet Huddinge och Solna samt Södertörns bibliotek, fanns endast en begränsad mängd forskning kvar relevant för studien. De vetenskapliga artiklar som besvarade studiens syfte var få och vid de olika sökningarna återkom ofta samma artiklar. Detta resultat visar dock att databaserna hade genomsökts grundligt.

Datainsamlingen påbörjades med ett antal redovisade inklusionskriterier. I enlighet med Forsberg och Wengströms (2008) rekommendationer om hur gammal forskning bör vara valde författarna till denna studie endast artiklar med forskning från 10 år tillbaka och framåt. Då det uppstod svårigheter i att finna tillräckligt stort antal artiklar av vetenskaplig grund som passade studiens syfte togs denna begränsning bort vilket ökade sökresultatet. Det kom därför att ingå forskning i studien som var äldre än rekommenderat. Författarna höll sig, under bearbetning av data, kritiska till den äldre forskningen men ansåg i slutändan att den tillförde studien relevant information och därför inkluderades den i resultatet. Eftersom forskningsområdet är begränsat inkluderades även en pilotstudie. Denna besvarar studiens syfte då den belyste anhörigas upplevelse av missbruksproblematik.

I föreliggande forskningsöversikt ingår både kvalitativ och kvantitativ data. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är en kombination av kvalitativa och kvantitativa artiklar till fördel för att se olika aspekter av ett fenomen. Med syftet att belysa anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring hade det dock varit önskvärt att ha haft med en större mängd kvalitativ data. Det hade kunnat ge en ännu bättre skildring av anhörigas upplevelser och bidragit till ett rikare resultat. De kvantitativa studier som har inkluderats i studien är dock av god kvalitet och berikar studiens resultat.

Det har uppmärksammats att tre forskare, i olika kombinationer, ingår i flera av de inkluderade studierna. Resultatet i denna studie skulle därför kunna uppfattas vara alltför influerat av dessa tre forskare. Författarna till denna studie anser dock att de tre forskarnas studier är av hög relevans, god kvalitet och att de synliggör ämnet på ett adekvat sätt. Då det har visat sig vara brist på forskning relevant för det föreliggande syftet har författarna valt att synliggöra dessa studier, istället för att exkludera dem.

Denna studie har som syfte att belysa anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring. Begreppet tonåring avser i studien ungdomar mellan 13- 19 år. Några av de inkluderade studierna skildrar anhörigas upplevelser där ungdomarna är yngre, 11- 14 år. Författarna till denna studie har fört ett resonemang kring dessa studier med slutsatsen att de innefattar resultat som svarar mot studiens syfte och har därför inkluderats.

Studierna granskades i enlighet med Berg et al. (1999) och Willman et al. (2006) mall för kvalitetsgranskning och resultat av denna redovisas i bifogad matris (se bilaga II). Denna matris med tillhörande kvalitetsmärkning ökar studiens trovärdighet. Författarna till denna studie har enskilt läst och bearbetat alla artiklar och sedan jämfört sina tolkningar för att slutligen gemensamt arbetat fram ett resultat. Detta för att undvika misstolkningar och vinklingar i resultatet.

Denna forskningsöversikt är baserad på sammantaget 14 vetenskapliga artiklar. För att få ett mer generaliserbart resultat hade en större mängd data varit nödvändig och då framförallt av kvalitativ data. Anhörigas upplevelser av att leva med en missbrukande tonåring har visat sig vara ett relativt outforskat område där ett fåtal studier gjorts. Det har dock uppmärksammats att det under studiens framväxt, från olika universitet i Sverige, har publicerats ett antal uppsatser inom ämnet. Detta ser författarna som positivt och det styrker samtidigt ämnets relevans.

Resultat diskussion

Syftet med denna forskningsöversikt var att belysa anhörigas upplevelse av att leva med en missbrukande tonåring. I resultatet framträder begreppen lidande, oro och omsorg i olika uttryck (Casswell et al., 2011; Jackson & Mannix, 2003; Barton, 1991). De anhöriga vittnar om ett psykiskt lidande som det innebär att leva med en missbrukande tonåring. De anhörigas vardagsmiljö speglas av den missbrukande tonåringens dagsform och humörsvängningar. Det psykiska lidandet tar sig uttryck i de anhörigas vardag genom att de känner konstant oro över den missbrukande tonåringen, familjen och omgivningen. Syskon känner oro för föräldrars oro över den missbrukande tonåringens hälsa, föräldrar uttrycker även oro för den missbrukande tonåringens förlorade framtid.

Psykiatern Homburger Eriksson (1977) hävdar att föräldrar är huvudkällan till tonåringens identitetsstyrka och att föräldrar är skyldiga att utöva omsorg, att det krävs att föräldrar har en

uthållig omsorg. I den föreliggande studiens resultat framkommer det att föräldrar uttrycker oro över att om den missbrukande tonåringen hamnar i fängelse till följd av missbruksproblematiken, så kommer föräldrars omsorg inte att nå fram till tonåringen (Uscher et al., 2007). Samtidigt uttrycker föräldrar oro för att omgivningen anser att de brustit i sitt föräldraskap, att de inte besitter de egenskaper som en bra förälder ska ha (Jackson et al., 2006).

Forskning har fokuserat på vad som kan vara inverkan faktorer till att tonåringar hamnar i missbruksproblematik. Ageberg et al. (2004) påvisar uppväxtmiljöns betydelse för tonåringars inställning till alkohol och droger. Gustafsson och Stephenson (2005) och Parsai et al. (2009) stärker detta och menar att tonåringar med föräldrar som inte övervakar dem tillräckligt, har ofta en högre alkohol- och drogkonsumtion än andra tonåringar. Även Abrahamsson (2006) påtalar uppväxtmiljöns betydelse då han redovisar att föräldern, genom att bjuda sin tonåring på alkohol hemma, påverkar tonåringens senare förhållande till alkohol. De barn som blir bjudna på alkohol av sina föräldrar dricker generellt mer (Socialstyrelsen, 2001). Forskning som denna är givetvis nödvändig för att förebygga tonårsmissbruk men man bör ha i åtanke hur den kan komma att påverka samhällets värderingar och hur dessa i sin tur kan påverka den enskilde individen. Denna studies resultat visar att föräldrar till tonåringar som missbrukar upplever att samhället genomsyras av en generell åsikt om att missbruk och beroende är ett resultat av dåligt föräldraskap och bristande uppfostran (Jackson et al., 2006). Detta påverkar föräldrarnas syn på sig själva och medför ett lidande i form av känslor som skam och skuld (Jackson et al., 2006; McDonald et al., 2007; Uscher et al., 2007). I vissa fall kan forskning ge en felaktig bild av verkligheten och, som i detta fall, leda till att samhället dömer ut kärleksfulla och omtänksamma föräldrar till att vara grunden till deras tonåringars missbruksproblem.

Gossrau-Breen, Kuntsche och Gmel (2010) har i sin studie upptäckt att i de fall tonåringen har äldre syskon med riskbeteende kring alkohol så är det troligare att även tonåringen kommer utveckla samma riskbeteende eftersom äldre syskons inflytande har större effekt på tonåringar än föräldrarnas, oavsett hur övervakande föräldern är. I denna studies resultat har författarna inte hittat något som tyder på att syskon till tonåringar med missbruksproblematik leder till missbruk även för syskonet. Tvärtom, syskonen i vårt resultat uttrycker rädsla och tar avstånd från det beteende som den missbrukande tonåringen visar (Jackson & Mannix, 2003). Gossrau-Breen et al., (2010) menar att det är äldre syskon som har stort inflytande på tonåringens liv, i denna studies resultat framkommer inte om syskon som inte missbrukar är yngre eller äldre än den missbrukande tonåringen. Kanske hade denna studie haft överensstämmande resultat med Gossrau-Breen et al., (2010) om syskons ålder hade framkommit.

I Sverige har föräldrar ett ansvar gentemot sitt barn. Detta ansvar klargörs i Föräldrabalken (1949:381) och innebär i korthet att den förälder som står som vårdnadshavare är skyldig att ge sitt barn god omvårdnad, trygghet och en god uppfostran samt att se till att barnet tillgodoser sig utbildning och försörjning (Justitiedepartementet). Anhöriga beskriver hur deras tonåringar börjar skolka, prestera sämre och därmed försummar skolan och utbildningen (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003; Usher et al., 2007). Missbruket i sig innebär en hälsorisk men som Jackson och Mannix (2003) och Usher et al. (2007) visar i sina studier leder missbruk också ofta till ett riskfyllt beteende och inte sällan hamnar tonåringen i kriminella umgängeskretsar som också kan innebära en fara för tonåringens liv. Med föräldrarbalken som stöd har man som förälder i detta läge ett ansvar att ingripa. I studien framkommer dock att de anhöriga upplever svårigheter i att finna och komma i kontakt med

professionell hjälp (Byrne et al., 2008; Jackson & Mannix, 2003). De inkluderade studierna är utförda i olika länder och författarna har inte gjort någon redovisning av lagstiftning i respektive land. I Sverige finns dock *Lagen om vård av unga* [LVU] som med sina bestämmelser om sociala insatser verkar för att hjälpa barn och unga som utsätter sin hälsa eller utveckling för skada. Insatser ska i största möjliga mån ske i samråd med de berörda personerna men lagen berättigar också socialtjänsten att omedelbart, utan de inblandades samtycke, ingripa och omhänderta den unga (SFS, 1990:52). Funderingar väcks kring anhöriga i Sverige och om de upplever samma svårigheter i att finna professionell hjälp trots LVU. Kan det vara så att liknande lagstiftning återfinns i de länder där studierna är gjorda men att lagarna inte garanterar att de unga och deras föräldrar får hjälp med missbruksproblematiken?

Gustafsson och Stephenson (2005) hävdar att det är svårt för föräldrar att avgöra vad som är misstänkt drogmissbruk och vad som är normal tonårsutveckling eftersom det kan vara svårt att skilja dem åt när exempelvis skoltrötthet och humörsvängningar även är tecken på vanlig tonårsutveckling. Föräldrarna i denna studies resultat vittnar just om detta dilemma. Föräldrarna beskriver att de tidigt såg ett förändrat beteende hos tonåringen med bland annat humörsvängningar, men att beteendet till en början identifierades som vanlig tonårsrevolt. Det framgår också att då missbruksproblematiken uppdagades och föräldrarna kom till insikt, hade missbruket pågått i månader och ibland år (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003; Usher et al., 2007).

Resultatet belyser vikten av att föräldrar behöver mer kunskap kring tonåringars användning av alkohol och droger så att de kan lära sig att tidigt identifiera tecknen på missbruksproblematik. Viktigt är också att få kunskap om hur föräldrarna ska gå vidare med den information de fått, hur de ska agera i syfte att förhindra utvecklingen av missbruket. Vems uppgift är det då att fylla denna kunskapslucka? Primärvården arbetar för att främja hälsa och förebygga sjukdom, då skulle sjuksköterskan kunna undervisa föräldrar något som också styrks av Usher, Jackson och O'Brien (2005) som menar att det är sjuksköterskan som kan informera och stödja föräldrarna i att identifiera och konfrontera missbrukstecken hos tonåringen. Allgulander (2008) menar att primärvården och sjuksköterskans korta behandlingar med rådgivning och motiverande samtal till patienter med riskabelt alkoholintag har gett gott resultat. Samtidigt visar forskning på motsatsen. Geirsson, Bendtsen och Spak (2005) har undersökt primärvårdssjuksköterskans attityder till alkohol prevention jämfört med andra livsstilsförändringar som övervikt, att sluta röka, stress och motion. Studien visar på skillnader i kvalitén på behandling. Sjuksköterskan ansåg sig inte ha tillräcklig kunskap kring alkoholfrågor för att kunna hjälpa patienter med alkoholproblem till en livsstilsförändring.

Runt den missbrukande tonåringen står de anhöriga som medberoende. Som Scaturro (2000) menar styrs den medberoende personen av missbrukaren i sådan utsträckning att han eller hon tappar fokus på sig själv. Detta beteende påvisas i flera av studierna. Oldershaw et al. (2008) visar exempelvis att föräldrarna försummade sina egna liv och behov då de lade all tid och energi på den missbrukande tonåringen. Därtill skildrar Jackson och Mannix (2003) föräldrarnas övervakning av den missbrukande tonåringen likt en småbarnsförälders konstanta övervakning av det lilla barnet. Flera av studierna belyser även föräldrarnas rädsla och oro för barnets säkerhet (Barton, 1991; Jackson & Mannix, 2003). Ett sådant beteende, med känslor som konstant oro, skuld och dåligt samvete över missbrukaren, menar Scaturro (2000), leder till att de anhöriga glömmar bort sitt eget välbefinnande. Detta påvisas i Casswell et al. (2011) studie där det framkommer att leva med en person med missbruksproblematik kan resultera i nedsatt hälsa med smärta, oro och depression. Söderling (2002) styrker detta och utvecklar

konsekvenserna av medberoendet. I sin beskrivning visar han hur de anhörigas stressituation kan påverka dem fysiskt och yttra sig i bland annat hjärtbesvär, diabetes, infektioner och magsår.

I denna studies resultat framkom även att föräldrar upplever svårigheter med att finna rätt professionell hjälp (Byrne et al., 2008; Jackson, 2003) för att hantera missbruksproblematiken. Kanske brister vården i att uppmärksamma föräldrarnas behov och lidande genom att inte behandla föräldrarna som patienter. Kirkevold och Strømsnes Ekern (2003) menar att sjuksköterskan kan genom att rikta fokus till hela familjen avlasta och lindra lidandet hos hela familjen. Detta styrks även av Usher et al. (2005) som anser att det är viktigt att vården och sjuksköterskan har ett omvårdnadsperspektiv där fokus ligger på hela familjen. Familjefokuserad omvårdnad stöds av livsvärldsteorin där sjuksköterskan utgår från patientens livsvärld, som inkluderar anhöriga i syfte att ge omvårdnad där både patient och anhöriga uppmärksammas. Med livsvärldsperspektivet uttrycker sjuksköterskan en vilja att förstå anhörigas vardag så som den anhörige upplever den. Genom anhörigas skildring av sitt liv delar vårdaren patientens lidande-historia eller vårdande-historia och genom berättelsen kan vårdaren få tillgång till patientens perspektiv på vad som utgör ett välbefinnande (Dahlberg et al., 2003). Med en livsvärldsansats i vårdandet som innefattar familjefokuserad omvårdnad så skulle föräldrarna kanske känna ett välbefinnande och inte uppleva de svårigheter i kontakt med vården som uttryckts i denna studies resultat.

Till skillnad från de undermåliga erfarenheterna av professionell hjälp visar studier att anhöriga upplever det värdefullt att träffa andra personer med liknande problematik, och i dessa möten dela sina erfarenheter och på så sätt stödja varandra (Barton, 1991; Byrne et al., 2008). Socialstyrelsen (2010a) skriver att den som är anhörig till en missbrukare också har egna problem och är i behov av hjälp och stöd för egen del. I Sverige finns ett relativt gott utbud av frivilligorganisationer och anhörigrupper som riktar sig mot anhöriga till missbrukare. Bland dessa finns till exempel Al- Anon, som är en sammanslutning av anhöriga och vänner till alkoholister, dit personer kan vända sig om de är i behov av stöd. Här delas erfarenheter och känslor och på så sätt finner många lösningar på sina problem (<http://www.al-anon.se/>). Som svar på det ökade narkotikamissbruket grundades år 1968 Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN). Man såg att de anhöriga drabbades av social isolering och föreningen vänder sig idag till föräldrar, syskon och vänner med målsättning att bekämpa missbruk och förbättra situationen för alla berörda parter (<http://www.fmn.se/>).

Slutsats

Tonåringens missbruksproblematik får sociala och ekonomiska konsekvenser för de anhöriga och påverkar deras psykiska och somatiska hälsa negativt, med försämrad livskvalitet som följd. Anhöriga upplever skuld, skam, sorg och lidande i vardagen med den missbrukande tonåringen. Vården behöver uppmärksamma anhörigas livssituation och erbjuda vård och stöd för att hjälpa denna utsatta grupp.

Förslag till vidare forskning

Denna studie har belyst hur det är att vara anhörig till en tonåring med missbruksproblematik. Under arbetets gång har vi upptäckt att mycket av den forskning som finns kring anhöriga och missbruk är där den anhörige är ett barn med en missbrukande förälder och att forskning där det är barnet som missbrukar är minst sagt begränsad. Mot denna bakgrund behövs vidare

forskning, gärna med ytterligare intervjuer med föräldrar för att få breddad insikt i deras upplevelse.

Vidare vore det intressant att undersöka vilket stöd som idag finns tillgängligt för föräldrar till tonåringar med missbruksproblematik och hur föräldrar upplever det stödet. Det vore även av intresse att undersöka när eller i vilka situationer de anhöriga upplever ett välbefinnande så att vårdpersonal får kunskap om att det kan finnas ljuspunkter även i lidandet.

REFERENSLISTA

- Abrahamsson, M. (2006). Sociala representationer av alkohol & narkotika i fokusgruppintervjuer med 18-åringar och tonåringarsföräldrar [Elektronisk version]. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 23(5), 343-358.
- Agerberg, M., Lyons, L., & Funke, J. (2004). *Kidnappad hjärna : En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.
- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- *Barton, J. A. (1990). Parental adaptation to adolescent drug abuse: An ethnographic study of role formulation in response to courtesy stigma [Elektronisk version]. *Public Health Nursing*, 8(1), 39-45.
- Beattie, M. (1990). *Bli fri från ditt medberoende: Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv* (I. R. Larsson, övers.). Stockholm: Norstedt. (Originalarbete publicerat 1987).
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU.
- Bezinovic, P Malatestinic, D. (2009). Perceived Exposure to Substance Use and Risk-taking Behavior in Early Adolescence: Cross-sectional Study [Elektronisk version]. *Croatian Medical Journal*, 50(2), 157-164.
- Billinger, K., & Hübner, L. (Red.). (2009). *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga Perspektiv*. Malmö: Gleerup.
- *Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., ... Guerin, S. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: A qualitative study exploring the needs of parents and carers [Elektronisk version]. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13(4), 493-504.
- *Casswell, S., Quan You, R., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: Reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives [Elektronisk version]. *Addiction*, 106(6), 1087-1094.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2005). *Drogutvecklingen i Sverige 2005* (CAN-rapport, 91). Stockholm: CAN.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2009a). *CANs rapporteringssystem om droger (CRD) Tendenser första halvåret 2009*. Hämtad 19 april 2010, från <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-119-CANs-rapporteringssystem-om-droger-crd-Tendenser-forsta-halvaret-2009.pdf>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2009b). *Skolelevers drogvanor 2009*. Hämtad 19 april 2010, från <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-118-skolelevers-drogvanor-2009.pdf>

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2010). *Skolelevers drogvanor 2010*. Hämtad 7 november 2011, från <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-124-skolelevers-drogvanor-2010.pdf>

Edwinson Månsson, M., & Enskär, K. (2008). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Fang, L., Schinke, S. P., & Cole, K. C. (2010). Preventing substance use among early Asian–American adolescent girls: Initial evaluation of a web-based, mother–daughter program [Elektronisk version]. *Journal of Adolescent Health, 47*(5) 529-532.

Folkhälsoinstitutet. (2010). *Tänk Om*. Hämtad 19 april 2010, från <http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Informerade-foraldrar-ska-minska-tonaringars-alkoholdrickande>

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

Fuller, J., & Warner, R. (2000). Family stressors as predictors of co-dependency [Elektronisk version]. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 126*(1), 5-22.

Geirsson, M., Bendtsen, P., & Spak, F. (2005). Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption [Elektronisk version]. *Alcohol and Alcoholism, 40*(5), 388-393.

Gossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship [Elektronisk version]. *Journal of Adolescence, 33*(5), 643-652.

*Gregg, E., & Toumbourou, J. (2003). Sibling peer support group for young people with a sibling using drugs: A pilot study [Elektronisk version]. *Journal of psychoactive drugs, 35* (3), 311-319.

Gustafsson, H., & Stephenson, M. (2005). *Tonårsliv: Handbok för föräldrar med tonåringar*. Stockholm: Bonnier.

*Harper, N-J., Russel, K-C., Vooley, R., & Cupples, J. (2007). Catherine freer wilderness therapy expeditions: An exploratory case study of adolescent wilderness therapy, family functioning, and the maintenance of change [Elektronisk version]. *Child and youth care forum, 36*, 111-129.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Homburger Erikson, E. (1977). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.

Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem?: Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Viva.

*Jackson, D., & Mannix, J. (2003). Then suddenly he went right off the rails: Mother's stories of adolescent cannabis use [Elektronisk version]. *Contemporary Nurse*, 14(2), 169-179.

*Jackson, D., Usher, K., & O'Brien, L. (2006). Fractured families: Parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life [Elektronisk version]. *Contemporary Nurse*, 23(2), 321-330.

Johansson, K., & Wirbing, P. (2001). *Lev gott med eller utan alkohol: En guide till bättre yrkesvanor*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: Alkohol, läkemedel, narkotika: Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kirkevold, M., & Strømsnes Ekern, K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Larm, P. (2010). *Long-term adverse outcomes and resilience of individuals who misused substances as adolescents* (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap). Stockholm: Karolinska Institutet.

Maria Ungdom. (2011). Hämtad 7 oktober 2011, från <http://www.mariaungdom.nu/Maria-Ungdom.aspx>

Martyn, K. K., Loveland-Cherry, C. J., Villarruel, A. M., Gallegos Cabriales, E., Zhou, Y., Ronis, D. L., & Eakin, B. (2009). Mexican adolescents' alcohol use, family intimacy, and parent-adolescent communication [Elektronisk version]. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 152-170.

*McDonald, G., O'Brien, L., & Jackson, D. (2007). Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents [Elektronisk version]. *Journal of Child Health Care*, 11(4), 298-310.

Morrison-Beedy, D., Carey, M. P., Feng, C., & Tu, X. M. (2008). Predicting sexual risk behaviors among adolescent and young women using a prospective diary method [Elektronisk version]. *Research and Nursing Health*, 31(4), 329-340.

O'Donnell, L., Stueve, A., Duran, R., Myint, U. A., Agronick, G., San Doval, A., & Wilson-Simmons, R. (2008). Parenting practices, parents' underestimation of daughters' risks, and alcohol and sexual behaviors of urban girls [Elektronisk version]. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 496-502.

*Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M., & Schmidt, U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study [Elektronisk version]. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 140-144.

Parsai, M., Voisine, S., Marsiglia, F.F., Kulis, S., Nieri, T. (2009). The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents [Elektronisk version]. *United States Youth and Society*, 40(3), 353-376.

Scaturio, D. (2000). The concept of co-dependency and its context within family systems theory [Elektronisk version]. *Family Therapy*, 27(2), 63-70.

*Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2009). Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother–daughter program [Elektronisk version]. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1060-1064.

SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1990:52. *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Hämtad 19 april 2010, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2001/2001-111-2>

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Hämtad 19 april 2010, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8933/2007-102-1_20071021_rev.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 19 april 2010, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/3_Ungdomars.pdf

Socialstyrelsen. (2010a). *Fokus på anhöriga*. Hämtad 30 september 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/Documents/fokus_anhoriga_19.pdf

Stockholms Läns Landsting. (2010). *Beroendecentrum Stockholm. Verksamhetsberättelse 2010*. Hämtad 7 oktober 2011, från <http://www.sls.sll.se/upload/Beroendecentrum%20Stockholm/BCS%20Verksamhetsber%20%20A4ttelse%202010.pdf>

*Stuart, M. A., & Brown, S. A. (1993). Family functioning following adolescent substance abuse treatment [Elektronisk version]. *Journal of Substance Abuse*, 5(4), 327-339.

Svensson, B. (2005). *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2005). Adolescent drug abuse: helping families survive [Elektronisk version]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(3), 209-214.

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

*Van Hout, M. A. (2009). Youth alcohol and drug use in rural Ireland: Parent's views [Elektronisk version]. *Rural and Remote Health*, 9 (3), 1171.

Weström, L. (2005). *Obstetrik och gynekologi: Klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig sultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvaliteten är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Bilaga II

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Barton, J. A. 1991 USA	Parental adaptation to adolescent drug abuse: an ethnographic study of role formulation in response to courtesy stigma.	Syftet var att skildra effekterna av tonårsmisbruk på föräldrarna.	En kvalitativ studie med etnografisk ansats. Intervjuer Fältanteckningar Journalgranskning	n = 30 föräldrar (0)	Föräldrarna upplevde att de hade misslyckats i sitt föräldraskap. De upplevde också känslor som förnekelse, ilska, frustration och sorg. Professionell hjälp och att träffa andra föräldrar i liknande situation verkade stödjande för föräldrarna som ofta kände sig utlämnade i sin situation.	K I
Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staundon, D. & Guerin, S. 2008 Irland	Deliberate self-harm in children and adolescents: A qualitative study exploring the needs of parents and carers.	Syftet var att beskriva föräldrar och vårdares upplevelse av självskadebeteende hos deras barn för att kunna identifiera föräldrarnas behov av stöd.	Intervjustudie med fokusgrupper	n= 25 föräldrar (0)	Föräldrarna upplevde känslor av skuld, isolering, rädsla och frustration. De beskrev svårigheter i familjekommunikationen och i föräldrabarnrelationen. De önskar stöd i form av information om suicidalt beteende hos unga, metoder för uppfostran och råd om hur man hanterar vidare incidenter.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Casswell, S., Quan You, R. & Huckle, T. 2011 Nya Zeland	Alcohol's harm to others: Reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives	Syftet var att undersöka sambandet mellan att exponeras för personer med stort alkoholintag i sin nära omgivning och uppskattning av hälsa och välbefinnande.	Respondenter valdes slumpmässigt ut av datorer och ringdes upp för telefonintervju. Respondenterna fick skatta sin hälsostatus och välbefinnande samt uppge om de hade alkoholmissbrukare i sitt liv, deras och egna alkoholvanor.	n= 1963 (1105)	Att exponeras för personer med stort alkoholintag kan resultera i lägre hälsostatus och välbefinnande.	P I
Fang, L., Schinke, SP. & Cole, KC. USA 2010	Preventing Substance Use Among Early Asian-American Adolescent Girls: Initial Evaluation of a Web-based, Mother-Daughter Program	Syftet var att utvärdera effektiviteten av ett familje-orienterat och webb-baserat drogförebyggande program för unga Asiatic- Amerikanska tonårstjejer.	Mor och dotter par av Asiatic-Amerikansk härkomst delades upp i en kontrollgrupp och en grupp som fick genomgå programmet. Döttrarna svarade på frågor angående alkohol och drogvvanor samt redogjorde för depression, självförtroende och deras relation med sina mödrar. Ett år senare ställdes samma frågor igen till grupperna. Därefter jämfördes svaren.	n= 104 (102)	I jämförelse med kontrollgruppen uppvisade döttrarna i gruppen som genomgått programmet ett bättre resultat i skattning av depression, och självförtroende. Resultatet visade också på att gruppen som genomgått programmet fått bättre relation, kommunikation och bättre regler mot droger. Döttrarna som genomgått programmet använde mer sällan alkohol och droger än de som inte genomgått programmet.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Gregg, E. & Toumbourou, J. 2003 Australien	Sibling peer support group for young people with a sibling using drugs: A pilot study	Syftet var att undersöka effekterna av ett behandlingsprogram riktat till syskon till tonåringar med missbruksproblematik.	Två pilotstudier Fokusgrupp intervju samt telefonintervju.	Grupp 1 n= 4 syskon Grupp 2 n= 3 syskon (0)	Behandlingsprogrammet hade goda resultat där syskon efter avklarad behandling förbättrade sin kommunikation med och fick en ökad förståelse till den missbrukande tonåringen.	K III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Harper, N-J., Russel, K-C., Vooley, R. & Cupples, J. 2007 USA	Catherine freer wilderness therapy expeditions: An exploratory case study of adolescent wilderness therapy, family functioning, and the maintenance of change.	Syftet var att redovisa effekterna, av en 21 dagars vildmarksterapi för tonåringar med känslö-, beteende- och drogproblematik, på tonåringen och familjen.	Fallstudie Frågeformulär med 60 frågor besvarades före behandling, två och 12 månader efter genomförd behandling.	n=124 föräldrar n= 252 tonåringar (126) föräldrar (0) tonåringar	Två månader efter behandling visar sig positiva förändringar i familjelivet, med en viss bättre kommunikation mellan förälder och tonåring. Positiva förändringar i tonåringarnas beteende och mentala hälsa med mindre aggressivitet och mindre alkohol och drogkonsumtion. Trots de positiva resultaten så kvarstår dock problemen efter två månader. Vid 12 månader uppföljning visar resultat på fortsatt kvarstående positiva resultat i tonåringens beteende samt mentala hälsa. Minskning av självmordstankar hos tonåringen, minskat alkohol och drog missbruk och ökat intresse för skolan. Familjelivet visar på samma resultat som efter två månader, men den stora skillnaden är att nu umgås de inte på kvällarna och äter inte familjemiddagar tillsammans.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Jackson, D & Mannix, J. 2003 Australien	Then suddenly he went right off the rails: Mothers' stories of adolescent cannabis use	Syftet var, att genom mödrars perspektiv till cannabisanvändande tonåringars belysa effekterna av tonåringens missbruk på familjelivet.	Samtalsintervjuer	n= 12 mödrar (0)	Tonåringens missbruk påverkar hela familjen. Problemet uppmärksammas lång tid efter att missbruket startat, ofta flera år efter. Föräldrarna upplevde ett förändrat beteende i form av lögner och manipulation. Konstant vaksamhet och gränsättning gjorde bland annat att föräldrarna blev bundna till hemmet och upplevde isolering. Tonåringen begick kriminella handlingar och föräldrarna var rädda för att barnet skulle hamna i fängelse.	K I
Jackson, D., Usher, K. & O'Brien, L. 2006 Australien	Fractured Families: Parental Perspectives of the effects of Adolescent Drug Abuse on Family Life.	Syftet var att utveckla förståelse för vilka effekter tonåringens missbruk har på familjelivet.	Samtalsintervjuer	n= 18 föräldrar (0)	Splittrade familjerelationer till följd av tonåringens missbruksproblematik. Föräldrarna beskriver upplevelser av svek, förlorat förtroende, utnyttjande, hot och våld. De beskriver vidare syskonens ilska och bitterhet, föräldrarnas isolering, känsla av skap och förödmjukelse samt känsla av att vara anklagad.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
McDonald, G., O'Brien, L. & Jackson, D. 2007 Australien	Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents	Syftet var att undersöka mammors upplevelse av att ha att leva med tonåringar med självskadebeteende och få insikt i hur det påverkar deras välbefinnande och familjeliv. Identifiera skuld och skam.	Samtalsintervjuer	n=6 mödrar (0)	Sex större teman identifierades skuld och skam, att söka efter anledning, tidigare relationer som hänger kvar, att skämmas inför andra, konstant övervakning och försvagade roller.	K II
Oldershaw, A., Richards, C., Simic, M. & Schmidt, U. 2008 Storbritannien	Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study	Syftet var att få en inblick hur det är att vara förälder till ett barn med ett självskadebeteende.	Semistrukturerade intervjuer.	n= 12 föräldrar (9)	Kommunikationsproblem och underskattning av missbruket ledde till att insikten om vidden av missbruket försenades. Barnens självskadebeteende resulterade i föräldrars chock, besvikelse, skuld, rädsla, sorg och känsla av förlust. Självskadebeteendet förändrade föräldrarnas och familjelivet genom föräldrarnas konstanta övervakning. Detta ledde till att föräldrarna bortsåg från sina egna behov. Svårigheter i att hantera självskadebeteendet och samtidigt ta hand om syskon satte press på föräldrar och de upplevde ofta stress.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Schinke, SP., Fang, L. & Cole, KC. 2009 USA	Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother–daughter program.	Studien testar ett datorstyrt könsspecifikt interventionsprogram som bottenar i samspelet i familjen. Detta för att förebygga drogmissbruk hos tonårstjejer.	Mor- och dotterpar delades upp i en kontrollgrupp och en grupp som fick genomgå programmet. Alla döttrar svarade på ett antal frågor angående alkohol och drogvvanor samt redogjorde för depression, självförtroende och deras relation med sina mödrar, innan gruppindelningen. Ett år efter genomgått program ställdes samma frågor igen, denna gång endast till de par som genomgått programmet. Därefter jämfördes svaren.	n= 244 par (347 par)	I jämförelse med kontrollgruppen visade paren som genomgått programmet bättre resultat i relationer, kommunikation och regler mot droger. Döttrar som genomgått programmet använde mer sällan alkohol och droger än de som inte genomgått programmet. Mödrarna kommunicerade bättre med sina döttrar.	CCT I
Stuart, MA. & Brown, SA. 1993 USA	Family functioning following adolescent substance abuse treatment.	Syftet var att undersöka relationen mellan tonåringens missbruk av alkohol och droger, och familjefunktionen, efter att tonåringen har genomgått behandling.	Separata strukturerade intervjuer med tonåringar och föräldrar. Intervjuerna skedde före, under och efter behandling.	n= 54 par tonåringar och föräldrar (28 par)	De tonåringar som visade långvarig förbättring i sitt drogmissbruk efter behandling (förbättringsgrupp) – upplevde bättre familjerelationer med färre konflikter och bättre kommunikation med föräldrar, än tonåringar som fick återfall (återfallsgruppen).	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare n (Bortfall)	Resultat	Typ och Kvalitet
Usher, K., Jackson, D. & O'Brien, L. 2007 Australien	Shattered dreams: Parental Experiences of Adolescent Substance Abuse	Syftet med studien var att utforska upplevelser av familjemedlemmar tillhörande ungdomar med missbruksproblem.	Kvalitativa samtal i föräldrars hem. Fokus på upplevelser. 2 fäder (0)	n = 18 Bra föräldrar och 16 mödrar (0)	Föräldrarna hade tidigt misstankar om drogmissbruk hos sina barn. Bland annat på grund av förändringar i barnets uppträdande. Föräldrarna förnekade problemet tills problemet var då uppenbart att det inte längre gick att misstolka. Vid konfrontation ljög tonåringen och försökte dölja sitt missbruk. Den missbrukande tonåringen hotade familjen både verbalt och fysiskt. Föräldrarna kämpade med att sätta gränser och hitta en teknik som fungerade. Familjerna upplevde hur samhället såg ner på dem på grund av missbrukarproblematiken.	K I
Van Hout, MA. 2009 Irland	Youth alcohol and drug use in rural Ireland. Parent's views.	Att beskriva föräldrars erfarenheter och upplevelser av ungdomars användning av alkohol och droger bland ungdomar på Irland	Semistrukturerade intervjuer	n = 55 föräldrar (0)	Flertalet föräldrar var inte medvetna om att deras tonåringar stal alkohol hemifrån. Däremot var de medvetna om att tillgängligheten av alkohol och droger för tonåringar var stor. Föräldrarna såg samband mellan droger och kriminalitet.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg