

Vårdrelationens betydelse i vården av mödrar med missbruksproblem

- litteraturöversikt

Daniela From

Examensarbete

Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	2722
Författare:	Daniela From
Arbetets namn:	Vårdrelationens betydelse i vården av mödrar med missbruksproblem- litteraturöversikt
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Missbruk under graviditeten har ökat under de senaste årtionden och det anses vara 6 % av gravida kvinnor som missbrukar under graviditeten. I Finland är missbruk under graviditeten den ledande orsaken till omhändertagning av barn. Därmed är uppföljningen och vården av mödrar med missbruksproblem väldigt viktigt. Det är osannolikt att modern slutar missbruket endast med att få information. Därmed är avsikten med denna studie att undersöka vårdrelationen till mödrar med missbruksproblem i syftet att öka förståelsen av vilken betydelse vårdrelationen har i vården av mödrar med missbruksproblem. Studien har ett kvalitativt förhållningssätt och induktiv metod. I denna studie har det gjorts en litteraturöversikt av tidigare forskningar. Som referensram användes Katie Erikssons teori "vård är relation" och avhandlingarna Den vårdande relationen av Anne Kasén och Det vårdande samtalet av Lennart Fredriksson. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys.</p> <p>Resultaten av innehållsanalysen gav ett sammanfattande begrepp: vårdrelation, vilket består av tre huvudkategorier: 1) Tillit, 2) Stöd och 3) Vård. Dessa huvudkategorier består alla ytterligare av två underkategorier. Resultaten beskriver vårdrelationen och dess påverkan på vården av mödrar med missbruksproblem. Resultaten är betydande, eftersom missbruk bland kvinnor ökar hela tiden och vården bör utvecklas. Denna studie visar även att det finns behov att undersöka vårdrelationens betydelse ytterligare.</p>	
Nyckelord:	Missbruk, moder, vårdrelation, graviditet
Sidantal:	68
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.6.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	2722
Author:	Daniela From
Title:	Importance of the care relationship in the care of women with substance abuse problems- a literature overview
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Women's project
<p>Abstract:</p> <p>Substance abuse during pregnancy has increased during the past decades and it is now considered to be 6 % of pregnant women who abuse during pregnancy. In Finland the leading reason for taking children in care is substance abuse during pregnancy. There for are follow-up and care important for women who abuse substances during pregnancy. It is unlikely for women to stop substance abuse by getting information. There for, the purpose of this study is to explore the care relationship to mothers with substance abuse problems in the aim to increase understanding of the role of care relationship in the care of mothers with substance abuse problems. This study has a qualitative approach and an inductive method. A literature review of previous researches has been done in this study. Katie Eriksson's theory "care is relationship", Anne Kasén's thesis the caring relationship an Lennart Fredriksson's thesis the caring dialogue was used as a theoretical framework. Inductive content analysis was used as a method of analysis.</p> <p>The results of content analysis resulted in a comprehensive concept: care relationship, which consists of three main categories: 1) Trust, 2) Support and 3) Care. These main categories consists all additionally of two sub-categories. The results describe the care relationship and its impact on the care of mothers with substance abuse problems. The results are significant, because abuse among women is increasing all the time and care should be developed. This study also shows that there is a need to examine the significance of the care relationship additionally.</p>	
Keywords:	Substance abuse, mother, care relationship, pregnancy
Number of pages:	68
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.6.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	2722
Tekijä:	Daniela From
Työn nimi:	Hoitosuhteen merkitys päihdeäitien hoidossa - kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Naisten projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Väärinkäyttö raskauden aikana on lisääntynyt viime vuosikymmeninä, ja arvion mukaan noin 6 % raskaana olevista naisista väärinkäyttävät päihteitä raskauden aikana. Suomessa, väärinkäyttö raskauden aikana on johtava syy lasten huostaanottoon. Näin ollen päihdeongelmaisten seuranta ja hoito on erittäin tärkeää. On epätodennäköistä, että äiti lopettaa väärinkäytön vain tiedon saamisen avulla. Niinpä tässä tutkimuksessa on aikomus tutkia hoitosuhdetta päihdeäiteihin ja pyrkiä lisäämään ymmärrystä hoitosuhteen merkityksestä päihdeäitien hoidossa. Tutkimuksella on laadullinen lähestymistapa ja induktiivinen menetelmä. Tässä tutkimuksessa on tehty kirjallisuuskatsaus aikaisemmista tutkimuksista. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin teoriaa "hoito on suhde" ja tutkielmia Anne Kasénin Hoitava suhde ja Lennart Frdrikssonin Hoitava keskustelu. Materiaalin analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tuloksena syntyi kattava käsite: hoitosuhde, joka koostuu kolmesta pääryhmästä: 1) Luottamus, 2) Tuki ja 3) Hoito. Nämä pääluokat muodostavat kaikki kaksi alaluokkaa. Tulokset kuvaavat hoitosuhdetta ja sen vaikutusta päihdeäitien hoidossa. Tulokset ovat merkittäviä, koska väärinkäyttö naisten joukossa lisääntyy jatkuvasti ja hoitoa tulisi kehittää. Tämä tutkimus osoittaa myös, että on tarpeen tutkia tarkemmin hoitosuhteen merkitystä.</p>	
Avainsanat:	Riippuvuus, äiti, hoitosuhde, raskaus
Sivumäärä:	68
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.6.2011

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	9
2.1	Graviditet och alkohol.....	9
2.2	Graviditet och droger.....	10
2.3	Vårdrelation.....	11
3	Översikt av litteratur.....	12
3.1	Artikelsökning.....	12
3.2	Översikt av artiklarna.....	14
3.2.1	<i>Missbruk</i>	14
3.2.2	<i>Vårdrelation</i>	22
4	Syfte, frågeställning och design.....	26
4.1	Syfte och frågeställningar.....	27
4.2	Design.....	27
5	Teoretisk referensram.....	29
6	Metod.....	32
6.1	Metodbeskrivning.....	32
6.2	Sökning av material.....	33
6.3	Analysmetod.....	35
7	Etiskt ställningstagande.....	37
8	Resultat av litteraturöversikten.....	38
8.1	Missbrukarvård för mödrar.....	39
8.2	Kvinnors och barnmorskors åsikter om vården.....	43
8.3	Missbrukares upplevelser om graviditeten och vården.....	45
8.4	Moder- barn relation.....	46
8.5	Hinder för vård av missbruk.....	52
8.6	Resultat av analys.....	54
8.6.1	<i>Tillit</i>	55
8.6.2	<i>Stöd</i>	57
8.6.3	<i>Vård</i>	58
9	Resultat och teori.....	61
10	Diskussion.....	62

11	Kritisk granskning.....	63
	Källor	65

Figurer

Figur 1	Arbetsprocessen.....	28
Figur 2	Övergripande begreppet och huvudkategorierna.....	54
Figur 3	Huvudkategori Tillit.....	56
Figur 4	Huvudkategori Stöd.....	58
Figur 5	Huvudkategori Vård.....	60

Tabeller

Tabell 1	Sökning av litteratur.....	13
Tabell 2	Sökning av material för analysen.....	34

1 INLEDNING

Missbruk bland kvinnor har ökat under de senaste årtionden. I dagens läge är det ungefär 90 % av kvinnor som använder åtminstone alkohol. Forskningar i Norden har visat att även om kvinnor i regel minskar alkoholbruk under graviditeten är det nästan 50 % av kvinnorna som åtminstone ibland dricker sig berusade. I Finland var det 6 % av gravida kvinnorna på rådgivningen som antecknades missbruka alkohol, läkemedel eller droger. (Alaja & Tuomiranta 2004:3647)

Vanligaste orsaken till omhändertagning av barn i Finland är moderns missbruk. Vanlig form av missbruk bland gravida kvinnor är blandmissbruk och vanligaste droger är amfetamin, cannabis, heroin och buprenorfin. I dagens läge är mödrarnas missbruk ett utbrett problem och problemen i denna grupp är väl breda och mångfaldiga. (Pajulo & Kalland 2006:2604)

På grund av dessa orsaker är jag intresserad av att undersöka vården av mödrar med missbruksproblem. Inom vården av denna grupp är jag speciellt intresserad av vårdrelationens betydelse. En bra vårdrelation främjar vård överhuvudtaget, men kvinnor med missbruksproblem fördöms ofta även av vårdpersonal, vilket kan påverka vården.

Moder i denna studie betyder förutom en kvinna med barn också en gravid kvinna. Eftersom kvinnans missbruk påverkar barnet redan under fostertiden har jag valt att inkludera även graviditetstiden i min studie.

Vårdrelation innebär ett förhållande mellan vårdpersonal och patient. I denna studie är patienten kvinnan med missbruksproblem och vårdpersonal kan innebära en vårdare eller läkare eller ett vårdteam med bland annat läkare, sjukskötare/barnmorska och socialarbetare.

Missbruk innebär i min studie missbruk av alkohol, droger och läkemedel. Tobak har jag valt att exkludera, även om det påverkar fostrets hälsa. En kvinna som röker och missbrukar inte andra medel lever oftast ett vanligt liv och är kapabel att ta hand om sitt

barn, medan alkohol- och drogmissbrukare ofta har även andra problem i sitt liv som påverkar barnets välmående.

Med prenatal och antenatal menas graviditetstiden, tiden före förlossningen. Postnatal innebär tiden efter förlossningen. (thefreedictionary 2011) Perinataltiden är från graviditetsvecka 22 till sju dygn efter förlossningen. Neonataltiden är 28 dygn efter förlossningen. (Minkkinen 2007:316) Med gestationsålder menas graviditetsveckor. Fostrets ålder definieras i graviditetsveckor.

I denna studie undersöks hur mycket det har forskats inom ämnet tidigare och vilka aspekter lyfts fram. På basen av tidigare forskning omkring ämnet byggs det upp en frågeställning och undersökningen görs som en litteraturöversikt av tidigare forskning.

2 BAKGRUND

Alkohol- och drogmissbruk under graviditeten är alvarligt och kan skada fostret. Missbruket kan variera i mängder, men redan små mängder är skadligt för fostret. Nedan redovisas hur alkohol och droger påverkar under graviditeten.

2.1 Graviditet och alkohol

Alkohol i måttliga mängder under graviditeten skadar inte fostret eller kvinnan. Med måttliga mängder menar man 0-2 alkoholportioner per vecka. Under 10 % av kvinnorna överskrider det. Normal alkoholkonsumtion före graviditeten är ca 4 alkoholportioner i veckan. Största delen av kvinnorna minskar bruket då de får veta om graviditeten. Berusningsdrickande kan orsaka skador för fostret. I Finland är ca 1-3 % av gravida kvinnor storkonsumenter av alkohol. (Halmesmäki 2004:566-567) I Finland föds det ungefär 600 barn som blivit utsatta för alkohol under fostertiden och bara en del av mödrarna har uppföljts på mödrapolikliniken. (Keski-Kohtamäki 2007:350).

Alkohol orsakar missbildningar hos fostret, typiska är hjärtats och skelettets missbildningar. Hjärnan utvecklas inte normalt och barnet kan ha mikrocefali (litet huvud). Utvecklingen överlag blir långsammare. Alvarligaste skadan som fostret kan få är FAS (Fetal Alcohol Syndrome) vilket innebär avmattning av tillväxten, problem i centrala nervsystemet och typiska ansiktsdrag. I fall barnet har bara en del av symtomen kallas det FAE (Fetal Alcohol Effects). I Finland föds det årligen ungefär 80 FAS barn och 150 FAE barn. Förutom dessa risker innebär alkoholkonsumtion under graviditeten risk för blödningar, missfall eller prematuritet. Ju mera alkohol konsumeras desto större risker förekommer. Dessutom kan placentan lossna för tidigt (moderkakan lossnar från livmoderväggen, normalt först vid förlossningen), antingen delvis eller i värsta fall helt.

Risken är 5-10 gånger högre jämfört med friska graviditeter. Människor med alkoholproblem har ofta en ovårdad livsstil. De sköter inte hygien och äter ohälsosamt, dessutom byter de partner ofta. Dessa faktorer ökar infektionsrisken för kvinnan, vilket i sig ökar risken för prematuritet. (Halmesmäki 2004:567-569)

2.2 Graviditet och droger

Tetrahydrokannabinol (THC) är verkande ämnet i hasch och marijuana och det passerar placentan bra. THC orsakar inte missbildningar hos fostret och ökar inte heller risken för missfall. THC gör att navelsträngens blodflöde försämras och därmed får fostret mindre näring och syre. Största delen av barnen föds väldigt små. Amfetaminanvändning innebär större risker. Det kan orsaka hjärtfel, mikrocefali och mental efterblivenhet. Skadornas allvarighet beror på amfetaminmängderna som fostret utsätts för. Amfetamin ökar risken av för tidig vattengång. Vanligt är att kvinnan inte märker att hinnorna spruckit och det droppar fostervatten. Detta ökar risken för infektion. Infektion ökar risken för prematur förlossning. Risken för att placentan lossnar för tidigt ökar även hos amfetaminmissbrukare. Barnet lider ofta av abstinenssymtom, som till exempel högt blodtryck, uppkastningar, skakningar och sömnsvårigheter. (Halmesmäki 2004:570-571)

Opiatberoende gravida kvinnor betar sig väl normalt då de fått sin dagliga dos. Abstinenssymtom som förekommer i fall de inte får droger är rastlöshet, ångest, aggressivitet och hårda smärtor. Opiater orsakar blödningar under graviditeten och ger en tio gånger större risk för placentan att lossna för tidigt. Risk för infektioner, för tidig vattengång och prematur förlossning ökar. I fall kvinnan mitt i allt slutar missbruket, kan det leda till att fostrets hjärta stannar. Fostrets tillväxt blir långsammare och fostret lider av syrebrist, som i värsta fall kan leda till fosterdöd. Barnet har väldigt svåra abstinenssymtom efter förlossningen. I spädbarnsdödlighets statistik syns att en stor del av barnen har blivit utsatta för opiatmissbruk under graviditeten. Kokain och crack ökar risken för lång-

sam tillväxt och prematur förlossning. Dessutom är risken för blödningar och för tidig placenta avlossning ökade. Blödningar kan även framkomma mer än i en normal graviditet. Abstinenssymtom som förekommer hos barnet är rytmstörningar och kramper, som kan förekomma ännu i tre veckors ålder. Ögon- och syn problem är vanligare hos barn som utsatts för kokain eller crack. I Finland är kokainmissbruk under graviditeten ovanligt. Bentsodiatsepiner är vanligaste missbrukade läkemedlet i Finland. Normala mängder av läkemedlet orsakar långsammare tillväxt, men inte missbildningar. (Halmesmäki 2004:571-572)

2.3 Vårdrelation

En vårdrelation är en relation mellan patient och vårdare eller läkare. Det är en vårdande relation som baserar sig på kunskap, interaktion och jämställdhet. Vårdrelationens förutsättning är att patienten samarbetar med läkaren eller vårdaren för ett gemensamt mål, patientens välmående. Vården är ett samarbetsprojekt med gemensamt mål och gemensamma regler som alla följer. Patienten och anhöriga har rätt att få information om vården och stöd i svåra situationer. Vårdpersonalen förväntar patienten och anhöriga följa instruktioner. Tillit är grunden för förhållandet och utgör utgångspunkten för en långvarig vårdrelation. Tillit ger patienten en känsla av trygghet. Vårdpersonalen kan skapa tillit hos patienten med professionalitet, respekt och självförtroende. Interaktion är viktigt i bemötande av patienten. För läkaren är det viktigt att bete sig så att det skapar trygghet hos patienten och dessutom att lyssna på patienten och diskutera livssituationen överlag för att skapa en bättre bild av patienten. Skötaren befinner sig emellan läkaren och patienten och fungerar som förmedlare. Vårdaren finns till för att försvara patienten. Till vårdarens uppgifter hör även att skapa trygghetskänsla hos patienten och lindra rädslor. Vårdpersonalen fungerar enligt patientens villkor, men patienten måste även delta i interaktionen. Vården framskrider långsammare om patienten avstår. Patienten kan ha rädslor och misstankar gällande vården. Humor är ett bra redskap i relationsbildningen, men det är alltid beroende på situationen. Humor kan hjälpa patienten att av-

slappna och få ett positivt synsätt på sin situation. Dessutom kan det hjälpa patienten att fråga svåra frågor. Humor hjälper även vårdpersonalen att orka. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006)

3 ÖVERSIKT AV LITTERATUR

Artikelsökning gjordes i maj 2009 och i april- maj 2011. Databaser som användes var MEDLINE (OVID) och Academic Search Elite (EBSCO). Tidsbegränsningen för artiklarna är 2000-2011. En del sökningar är inte begränsade på grund av få resultat, men artiklar före år 2000 har inte använts. I fall sökningen gav en massa resultat begränsades sökningen ytterligare till full text. Redovisning för sökningen syns i Tabell 1. Dessutom hittades en artikel på hemsidan för Institution för Hälsa och Välfärd. Sökord som användes i artikelsökningen är bland annat ”drug abuse”, ”pregnancy”, ”nurse”, ”patient” och ”relationship”. Artiklarnas ursprungsland spelade ingen roll i sökningen. I sökningar med många resultat ögnades igenom ett antal rubriker. Artiklarna valdes till en början på basen av rubriken och sedan bland hittade artiklarna valdes materialet på basen av innehållet. Inkluderingskriterier för översikt av litteratur var närmast tiden. Förutom detta skulle innehållet gälla drogmissbruk, drogmissbruk under graviditeten och/eller vårdrelation. Artiklar gällande ett visst drog eller rusmedel exkluderades, eftersom studien görs allmänt om missbruk under graviditeten.

3.1 Artikelsökning

I tabellen nedan syns redovisning för sökningar som gjordes. Tidsbegränsningen för artiklarna var 2000-2011, men i en del sökningar är begränsningen 2000-2009, eftersom

det inte i databasen fanns artiklar som publicerats efter år 2009. Databasen ändrade begränsningen automatiskt.

Tabell 1 Sökning av litteratur

Databas	Sökord	Begränsning för sökningen	Tidpunkt för sökningen	Antal träffar	Valda artiklar
MEDLINE (OVID)	neonatal AND drug abuse		Maj 2009	5	Maternal and Neonatal Effects of Substance Abuse during Pregnancy: Our Ten-year Experience
Academic Search Elite (EBSCO)	substance abuse (in title) AND pregnant women (in abstract)		Maj 2009	23	Substance Abuse by Pregnant Women: Legal and Ethical Concerns
Academic Search Elite (EBSCO)	care- relationship AND nurse AND patient	År 2000-2009	April 2011	14	Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship
Academic Search Elite (EBSCO)	relationship AND nurse AND patient	År 2000-2009 Full text	April 2011	1483 ögnade igenom 100 första rubriker- na	1) The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective 2) Reconceptualizing the Nurse-Patient Relationship
Academic Search Elite (EBSCO)	relationship AND ma- tern* AND drug abuse	År 2000-2009	April 2011	18	Risk factors for the development of emotional and behavioural problems in children born to drug-dependent mothers
Academic Search Elite (EBSCO)	drug abuse AND ma- tern* AND pregnancy	År 2000-2009	April 2011	66	Perinatal Care for Women Who Are Addicted: Implications for Empowerment

Academic Search Elite (EBSCO)	Find similar av artikeln A specialized maternity drug service: examples of good practice	År 2000-2011 Full text	Maj 2011	75024 ögnade igenom 30 första rubrikerna	A comparison of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service
-------------------------------	--	---------------------------	----------	---	--

3.2 Översikt av artiklarna

Artiklar som använts behandlar missbruk över lag och missbruk under graviditeten. Dessutom användes artiklar gällande vårdrelation. Dessa artiklar ger en bild av ämnet på basen av tidigare litteratur.

3.2.1 Missbruk

Vård av missbruk under graviditeten i Norden

Artikeln ”*Raskaana olevien päihdeongelmaisten hoito Pohjoismaissa – paljon muutakin kuin tahdonvastaisia toimia*” beskriver vården av mödrar med missbruksproblem i Norden. Vården av mödrar med missbruksproblem har stigit fram även internationellt. Missbruket bland kvinnor har ökat och dessutom vet man nu mera om fosterskador orsakade av missbruk. Nu har man även börjat diskutera fosterskador och fostrets rättigheter till skydd. Tidigare har man inte sett fostret som ett subjekt, men nu har man i EU börjat betona ungas, barnens och fostrens rättigheter. Detta var även ett av huvudteman år 2009 då Sverige var ordförande i EU. I Norge får man enligt lagen sköta mödrar med missbruksproblem mot deras vilja och vårdens nytta värderas. I andra nordiska länder,

förutom Island, funderar man på olika förslag till vård och stöd för denna patientgrupp. I Danmark, Finland och Sverige har man diskuterat tvångsvård i fall fostrets hälsa är hotat. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade år 2009 ett förslag för försäkrandet av vården av mödrar med missbruksproblem. I förslaget betonas förebyggande åtgärder och allmän kunskap. Rådgivningar borde börja använda AUDIT enkäten mera. AUDIT är en enkät med frågor om alkoholbruk före och under graviditeten. Enligt Social- och hälsoministeriets förfrågan år 2004 var det 46 % av rådgivningarna som använder det. I Norge och Danmark används vårdgaranti som säkrar möjligheten till vård för gravida kvinnor med missbruksproblem. I Finland är det många kommuner som inte beviljar betalningsförbindelse, även om kvinnan har missbruksproblem och behöver vård. Detta är nu ett centralt förbättringsförslag i Finland. I Finland finns polikliniker menade för gravida kvinnor med missbruksproblem, men problem förekommer i riktningen till vården, eftersom kriterierna är bristfälliga. I nordiska länderna används vårdmodellen enligt vilken kvinnan vårdas av ett mångprofessionellt team som består av en läkare, barnmorska, socialarbetare och personal med kunskap om missbruk. Modellen har visat sig fungera bra och kvinnan vårdas av bekanta människor. I Norge koncentrerar man sig på förebyggande åtgärder. De använder inte AUDIT, utan ett liknande instrument, TWEAK. Skillnaden är att TWEAK enkäten börjar med att fråga om alkoholtolerans och sedan om mängder. Det anses vara mer känsligt och noggrannare instrument. I Norge finns noggranna instruktioner till användning av instrumentet. (Kouvonen 2010)

I Danmark är frivillighet ledande faktorn i vården. Enligt undersökningar är det 30 % av gravida kvinnor som säger sig vara totalt nyktra under graviditeten. Detta har väckt diskussion i landet. I Finland har man föreslagit att ta i bruk tvångsvård enligt Norges och Danmarks modell med vårdkontrakt. Det innebär att patienten skriver under ett kontrakt enligt vilket myndigheterna har rätt att använda tvångsåtgärder, även om kvinnan vägrar senare. Ingen har ännu skrivit under kontraktet i Danmark. I Norge har bara 149 kvinnor tvångsvårdats sedan år 1996. Tvångsvård är sista alternativet i ett trefaldigt vårdssystem. Det visar sig att tvångsvård är ineffektivt eftersom 80 % av tvångsvårdade kvinnorna har varit drogmissbrukare och har fått vård för sent. I vissa fall har tvångsvården hjälpt och gett barnet bättre hälsa och även hjälpt mamman att sluta missbruket. I Finland används tvångsvård endast för mentalpatienter och även det grundar sig på frivillighet.

Enligt lagen som träd i kraft i mars 2010 är myndigheterna skyldiga att göra barnskyddsanmälan i fall man antar att modern inte kommer att klara sig med barnet efter födseln. (Kouvonen 2010)

Missbrukets påverkan under graviditeten

Missbruk är ett problem som skall tas på alvar. Då det är en gravid kvinna som missbrukar, måste man ta i hänsyn även fostrets välmående. I artikeln "*Maternal and Neonatal Effects of Substance Abuse during Pregnancy: Our Ten-year Experience*" undersöktes hur missbruk under graviditeten påverkar det nyfödda barnet. Som sampel samlades gravida kvinnor med heroin-, metadon- och mång missbruksproblem på universitetssjukhuset i Kroatien under tiden 1.1.1997- 1.1.2007. Under dessa tio år, valdes 85 mödrar (86 nyfödda barn) som använt olagliga droger under graviditeten. Dödfödda barn exkluderades eftersom, alla barn föddes levande. I 73 % av fallen testades kvinnan efter att hon medgett missbruket. Vid datainsamlingen beaktades vilket slag av droger hade missbrukats, graviditetens gång och förlossningen. Olika mätningar gjordes på barnen, till exempel tillväxten i samband med gestations åldern uppskattades och barnets Apgar poäng 5 minuter efter förlossningen togs, för att evaluera barnets välmående. Även urinprov togs och abstinenssymtom värderades med Finnegan uppföljning (evaluering med poäng av barnets abstinenssymtom). Materialet som samlades jämfördes med en kontrollgrupp som innehöll alla de mödrar som inte missbrukat under graviditeten (n=43096, 43529 nyfödda) under samma tidsperiod. (Vucinovic m.fl. 2008:705-706)

Av mödrarna med missbruksproblem var det 60 % som använde enbart heroin, 7 % som använde bara metadon och 11 % som använde både och. Av andra droger användes mest bentsodiatsepiner tillsammans med heroin, metadon eller både och. I resultaten syns betydliga skillnader mellan mödrar med missbruksproblem och kontrollgruppen. Bland missbrukarna föddes 21 % av barnen som prematurer, medan motsvarande mängd var 6 % i kontrollgruppen. I förlossningarna fanns inga betydliga skillnader. Betydligt fler av missbrukarna hade sexuellt smittande infektioner, 49 % hade hepatit-C medan motsvarande andel i kontrollgruppen var 0,06 %. Av barnen till missbrukarna var det 8 % (n=7) vars Apgar poäng var sju eller under, medan i kontrollgruppen var motsvarande tal 1,3 %. Födelselängden och -vikten var i medeltal mindre och betydligt

fler av barn till mödrar med missbruksproblem var små för gestations åldern, 32,6 % medan det i kontrollgruppen var 6,6 %. Missbildningar, hjärnblödningar och infektioner förekom oftare. Dödligheten under neonatalperioden var betydligt större, 5,8 % bland barnen till mödrar med missbruksproblem och 0,6 % i kontrollgruppen. I gruppen med missbruksproblem dog fem barn under första levnadsveckan. Två av barnen dog av asfyxi (syrebrist) och prematuritet, två av hjärtskada och en av sepsis. Sjukhustiden var även betydligt längre för mödrar med missbruksproblem än för kontrollgruppen. Av barnen utsatta för missbruk var det 71 % som fick abstinenssymtom. (Vucinovic m.fl. 2008:706-708)

I artikeln diskuteras mängden kvinnor med missbruksproblem. Antalet är mycket större i verkligheten, men det är svårt att identifiera alla, eftersom de täcker sina problem så bra och medger inte missbruket. I denna grupp fanns inga dödfödda barn, vilket är märkligt eftersom missbruk och missbrukares livsstil ökar risken för fosterdöd. Detta kan betyda att det fanns dödfödda barn bland missbrukare som lyckades dölja sitt problem. Barn som utsattes för missbruk under graviditeten hade ökad risk för perinatal dödlighet. Prematuritet och liten för gestations ålder var de vanligaste komplikationerna. (Vucinovic m.fl. 2008:709-710)

Missbrukets påverkan på barnets utveckling

Moderns missbruk under graviditeten kan orsaka olika skador och ökade risker. Missbruket under graviditeten påverkar mycket fostrets och senare barnets utveckling. Speciellt kokainmissbruk och senare emotionella och beteendemässiga problem har undersökts tidigare. Till biologiska problem hör bland annat prematuritet och liten födelsevikt. Psykosociala och sociokulturella risker för fostret till kvinna med missbruksproblem innebär till exempel låg socioekonomisk situation, misshandel och omhändertagning. (Steinhausen m.fl. 2006:460)

I studien *"Risk factors for the development of emotional and behavioral problems in children born to drug-dependent mothers"* undersöktes hur olika biologiska och psykosociala riskfaktorer påverkar fostrets och senare barnets utveckling. Till undersökningen

valdes 52 mödrar från ett vårdprogram menat för mödrar med missbruksproblem och deras barn i Schweiz. Barnens ålder varierade mellan 2-14, största delen var 4-14 år gamla. En fjärde del av barnen bodde med båda föräldrarna, men största delen bodde endast med modern. En liten del bodde på institution eller fosterhem. Mödrarna hade använt droger före, under och efter graviditeten. Över en fjärdedel använde ännu under studiens tid. Studien gjordes genom att intervjua mödrarna. I intervjuerna frågades missbrukshistorien med typ och mängd av droger. Mödrarna frågades även om olika riskfaktorer under graviditeten, som till exempel blödning, infektioner, medicinering och missfall. Dessutom undersöktes förlösningssdokument för att se hur många barn föddes som prematurer eller med diagnosen för små för gestations åldern och hur många av barnen hade abstinensproblem. I intervjuerna togs upp föräldrarnas skolningsnivå, boende, familjemedlemmar och släktingar. Psykosociala faktorer som togs upp var bland annat föräldrarnas separation, faderns död, föräldrarnas HIV infektion och vård på anstalt. Av de olika faktorerna i undersökningen räknades det ut ett index som sedan matades in i programmet Child Behavior Checklist. (Steinhausen m.fl. 2006:461-462)

Resultaten visar att ju fler närstående släktingar det finns i familjen desto mindre problem har barnet överlag. Moderns höga utbildningsnivå visade mindre internaliserade problem hos barnen. Å andra sidan orsakade moderns mentala problem fler internaliserade problem hos barnet. Moderns IQ påverkade inte resultaten. Det fanns inget betydligt samband mellan missbruk under graviditeten och riskfaktorer under och efter graviditeten och neonatala riskfaktorer. (Steinhausen m.fl. 2006:462)

Juridiska och etiska aspekter

Artikeln ”*Substance Abuse by Pregnant Women: Legal and Ethical concerns*” behandlar etiska och juridiska aspekter gällande gravida kvinnor med missbruksproblem. Ett mycket diskuterat ämne i USA är fostrets rättigheter inför lagen. Över 200 kvinnor i mer än hälften av USA:s stater har arresterats på grund av drogmissbruk under graviditeten. I 22 stater har kvinnorna klagat och i 21 av dem förkastades åtalerna eller avvisades straffen. Kvinnorna åtalades av olika orsaker. Till exempel i Arizona var åtalerna ”barn misshandel”, i Indiana ”hänsynslöst mord” och i bland annat New York ”att utsätta barn för fara”. År 1995 blev en gravid kvinna, vid namnet Angela, åtalad för drogmissbruk under graviditeten och åklagaren försökte få det ofödda barnet omhändertaget. Ung-

domsdomstolen bestämde att det ofödda barnet skulle tas in på sjukhus. Detta betydde att Angela blev även straffad, eftersom barnet inte ännu var fött. Före straffet sattes i kraft, sökte Angela sig till vård. Straffet ändrades och domstolen bestämde att i fall hon försöker lämna vårdplatsen, skall hon direkt tas in på sjukhus. Angela klagade över straffet, eftersom fostret inte är ett barn inför lagen. År 1997 bestämde högsta domstolen att staten inte kan fängsla en gravid kvinna för att skydda fostret. Samma år gjordes ett lagförslag om att gravida kvinnor med missbruksproblem kan befallas till vård. Lagförslaget innehöll även att vårdpersonalen är skyldig att anmäla missbruk. Följande år godkändes lagförslaget till en lag i Wisconsin, utan vårdpersonalens skyldighet att anmäla kvinnorna. (Tillett & Osborne 2001:1-4)

I etiken talas det om utlåtelsen ”vård plikt”. Denna vård plikt menar att då kvinnan har valt att bära barnet, har hon en skyldighet att trygga fostrets hälsa. Kvinnan har en möjlighet att välja mellan födsel eller abort och varje kvinna är medveten om riskerna och bör kunna undvika dessa. Dessutom har alla tillgång till preventiv för att undvika graviditet. (Tillett & Osborne 2001:4)

Ingripande av domstolen är inte det bästa för gravida kvinnan, utan för att minska skadligt beteende bör man använda undervisning och vägledning. En ärlig diskussion mellan vårdare och patient kräver tillit. Patienten har svårt att berätta om sitt missbruk, i fall hon är hotad med straff. Om staten befäller vårdaren att göra en anmälan om gravida kvinnan som missbrukar eller misstänks missbruka och vårdaren vägrar, stöter hon på en etisk svårighet. Då vore det bra om anstalten hade ett etiskt råd som kan hjälpa i dessa frågor. De kunde även hjälpa med juridiska problem, som till exempel ärenden gällande förtroendefullhet eller rätten till privathet. Etiska ramar som vårdarna kunde basera sina beslut på, hjälper vårdarna med patientutbildningen. (Tillett & Osborne 2001:5, 9)

Till vårdarens skyldigheter hör bland annat ansvar för att behålla och rädda liv, lindra eller förminska lidandet och undvika skada. En gravid kvinna ses som en patient och är därmed berättigad vård, stöd och förtroendefullhet. Dessutom måste vårdaren respektera

patientens självbestämmande rätt och ta i hänsyn tystnadsplikten. Man borde tillsätta patientens rätt att godkänna eller motstå vård och dessutom rätten att ignorera medicinska råd, till medicinska justeringar. Tanken är att om modern ”vaktas” under graviditeten och hon lever ett friskt och hälsosamt liv, mår barnet bra. Detta stämmer ändå inte alltid, barnet kan födas icke-välmående även om modern levte hälsosamt. (Tillett & Osborne 2001:5,8)

Vård av kvinnor med missbruksproblem

Carter (2002) skriver i sin artikel om vården av gravida kvinnor med missbruksproblem. I USA har ca 5,5 % av kvinnorna använt olagliga droger under graviditeten. Över 18 % använde alkohol och över 20 % rökte. Olagliga droger som användes var bland annat kokain och heroin och dessutom användes psykoterapeutiska mediciner. Kvinnor som missbrukar under graviditeten möter svåra problem. De blir direkt stämplade som bristfälliga föräldrar. Deras beteende kriminaliseras, vilket leder till juridiska åtgärder som till exempel fängslande, i stället för att hänvisa kvinnorna till vård. Kvinnorna stämplas även av vårdpersonal. Under de senaste åren har man börjat koncentrera sig allt mera på fostrets välmående. Detta har lett till att allt oftare är man emot modern och tänker mera på fostrets välmående. Dessa kvinnor möter fördömande människor över allt, även i bland av barnets missbrukande fader. Vanligaste tanken är att kvinnor med missbruksproblem är olämpliga mödrar. Missbruk är liknande i alla olika sociala klasser, men oftast är det fattiga etniska minoriteter som kriminaliseras. Detta beror på att drog screening görs ofta på avdelningar där patienter från låga socioekonomiska klasser sköts, det vill säga gravida kvinnor från fattiga etniska minoriteter. Drogmisbruk är en sjukdom och patienterna nyttar mera av vård än juridisk intervention. Rädsla för att bli straffad ledde till att kvinnorna inte vågar söka vård. Detta i sig ledde till att fostret var ännu mer utsatt för missbruk under graviditeten och efter födseln till bristfällig omsorg av sin moder. (Carter 2002:166-168)

Under en procent av budgeten menad för vården av missbrukare var för kvinnor och detta förväntades räcka även för vården av gravida kvinnor. Detta ledde till att vård för gravida kvinnor med missbruksproblem var ofta otillgänglig. Många vårdprogram erbjuder inte barnvård, även om många missbrukare har barn från tidigare som bor med

dem. I dessa fall finns det risken att då kvinnan söker sig hjälp kan hennes barn bli omhändertagna. Socialarbetarnas största bekymmer är att dessa familjer med missbruksproblem kriminaliseras ofta. Det är meningen att lära kvinnorna strategier, med vilka de kan möta negativa attityder som de ofta utsätts för. Exempel på detta är att lära dessa kvinnor att kommunicera rätt och att lära dem att göra officiella klagomål i fall de blir felbehandlade. Två största hinder för kvinnorna är vårdpersonalens nedsättande attityd och vårdsystemets misstro. Socialarbetare kan hjälpa kvinnor att möta nedsättande attityderna genom att förmedla positivt tankesätt på individens värde. Socialarbetare kan förstärka sina kampanjer och försöka hindra juridiska interventioner genom att öka samarbete med andra anstalter och kyrkan. (Carter 2002:169-170, 172)

Vård av missbruk

Artikeln "*A comparison of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service*" presenterar en studie som jämför patienternas tillfredsställelse på två olika vårdplatser, hos allmänläkaren eller på en öppenvård klinik. Det är meningen att allmänläkarna skall allt mer sköta patienter med missbruksproblem. Allmänläkarna skall öka kunskapen gällande upptäckt och skötsel av missbruk och därmed minska hänvisningen av patienterna till specialvården. Till och med 70 % av drogmissbrukare kontaktar sin allmänläkare först för att få hjälp. Studien gjordes med en enkät. Enkäten byggdes upp genom att göra semi-strukturerade intervjuer med missbrukare. Intervjuerna analyserades och fyra huvudteman steg fram: vård, recept, fysisk hälsa och emotionell hälsa. Förutom dessa steg det fram mindre teman. På basen av analysen av intervjuerna byggdes upp en enkät. För att mäta tillfredsställelsen i de fyra huvudteman gjordes en behaglig-förfärlig skala (med ansikten, ledsamt ansikte i ena ändan och glatt i andra). Till att utvärdera de mindre teman användes de vanligaste uttalanden från intervjuerna som skulle svaras med antingen av samma åsikt eller inte av samma åsikt. Till sampel valdes patienter som fick högst 70 ml metadon per dag och hade inga andra mediciner. Patienterna skulle ha stabilt levnadsätt, inga kriminella patienter valdes till studien. Från öppenvårdskliniker valdes 97 patienter, 60 från två olika kliniker och 37 från ett informationscenter för missbrukare. Från allmänläkarmottagningen valdes 73 patienter, 43 direkt från kliniken och 30 från informationscenter för missbrukare. (Speed & Janikiewicz 2000:436-440)

Resultaten visade att patienterna var överlag tillfredsställda och nöjda med vården gällande olika teman. Hos allmänläkare var patienterna mer nöjda med vården än på öppenvårdsklinikerna. De visade sig vara mer tillfredsställda med medicineringen också. Frågan gällande emotionell hälsa under senaste månaden visade att patienterna på allmänläkarmottagningen var emotionellt lyckligare än patienterna på öppenvårdskliniken. I båda grupperna var patienterna allmänt missnöjda med sin fysiska hälsa. Patienterna var nöjdare med kontakten och förhållandet till sin allmänläkare, jämfört med patienterna på öppenvårdskliniken. Båda grupperna var väldigt nöjda med sin nyckelperson på kliniken och med relationen till honom/henne. Patienter som vårdades av allmänläkare var överlag mer tillfredsställda med hjälpen för allmänna problem och problem gällande recept. Överlag visade resultaten att patienter som vårdades av sin allmänläkare är mer tillfredsställda än patienterna på öppenvårdskliniker. (Speed & Janikiewicz 2000:440-441)

3.2.2 Vårdrelation

Relation mellan vårdare och patient

I studien ”*Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship*” undersöks hur partnerskap har anknytits till vårdrelationen mellan vårdaren och patienten. Som metod användes litteraturoversikt. Centrala ämnet i studien är relationen mellan vårdaren och patienten, där patienten innebär en individ eller en familj. Data som samlades var från tidsperioden 1982-2000. Fyra olika databaser användes. Flera olika sökord användes, som till exempel ”partnership” och ”nurse-patient relationship”. Insamlade data analyserades. (Gallant m.fl. 2002:149-151)

I resultaten visar det sig att flera olika faktorer har orsakat omformningen av den traditionella vårdrelationen till ett partnerskap. I partnerskapet måste båda parterna acceptera varandra som värdefulla individer. Samarbete spelar stor roll i partnerskapet och båda parterna skall anknyta sig till att dela ansvar. Både vårdaren och patienten bör vara

öppna och respektera den andra. Vårdaren skall tro på patienten och ha positiv attityd mot patienten. Dessutom skall hon kunna avstå sin ställning som vårdare. Hon skall aktivt uppmuntra patienten att delta i vården. Båda parterna förväntas ha respekt, tillit, ärlighet och artighet för den andra. Egenskaper för ett partnerskap är struktur och process. Strukturen för partnerskapet innebär två olika faser i partnerskapet. Första fasen är inledningsfasen, där parterna godkänner varandra och fördjupar sig i det centrala fenomenet av partnerskapet, sjukdomen. Denna fas hjälper patienten att känna igen sina styrkor och dessutom hjälper det att bygga upp tilliten i partnerskapet. (Gallant m.fl. 2002:151-153)

Andra fasen är arbets fasen. Parterna delar med sig kunskap och erfarenhet om det centrala hälsoproblemet och vården. Vårdaren har kunskap och kliniska erfarenheter, medan patienten har sina egna erfarenheter om hälsan. I partnerskapen uttrycker vårdaren sig som läraren och hjälparen, medan patienten har kunskap om att leva med sjukdomen och symtomen i det vardagliga livet. I andra fasen är det viktigt att utvärdera processen, hur den hjälper att nå målet av partnerskap. Partnerskapets process förverkligar partnerskapet. Processen innebär maktdelning och förhandling. Det är viktigt att parterna kan dela makt i partnerskapet. Det finns tre typer av makt: makt inifrån, makt med och makt över. Makt inifrån är individuell makt. Makt med är makt mellan två personer, som sätter individernas kunskap tillsammans och hjälper dem lära sig från varandra. Makt över innebär att den ena parten dominerar den andra och kontrollerar andras beteende. Vanligt är att vårdaren har makt över patienten. Maktbyte lyckas inte alltid, även om vårdaren försöker, på grund av olika hinder. Patienter väntar ofta att andra berättar vad de skall göra. Förhandling i ett partnerskap innebär att parterna diskuterar olika alternativ, argumenterar och gör kompromisser gällande vården. De tre viktigaste egenskaperna av partnerskap är alltså struktur, maktdelning och förhandling. Den största nytta som tas upp i resultaten är patientens möjlighet att ta del av vården. Delaktigheten kan möjliggöra känsla av kontroll och bättre självförtroende åt patienten. För vårdaren ger partnerskapet professionell tillfredsställelse. Partnerskapet kan även ha negativa resultat, eftersom patienten kan uppleva partnerskapet som en börda och ökad stress. Partnerskapet mellan patient och vårdare kan även ses vara okorrekt. Överlag gav undersökningen positiva resultat. (Gallant m.fl. 2002:153-155)

Teori om vårdrelationen

Halldorsdóttir (2008) byggde upp en teori om vårdare-patient relationen i syfte att hjälpa vårdpersonal att förstå relationens aspekter från patientens sida. Meningen var att framställa en teori på basen av en empirisk undersökning. Informanterna var tidigare patienter från tidigare empiriska undersökningar. Enligt informanterna finns det vissa krav som vårdaren måste uppfylla innan en relation kan uppstå. Vårdaren måste vara äkta och kompetent och dessutom skall hon ha kunskap och erfarenhet i yrket. Vårdaren skall vara ärligt intresserad av patienten och av honom som person. Hon skall vara kompetent i de uppgifter hon har och i att skapa kontakt till patienten. Kunskap och erfarenhet utgör en professionell visdom för vårdaren. Dessa aspekter är viktiga för att en relation skall uppstå. Dessutom måste vårdaren kunna hålla avstånd till patienten samtidigt som hon bygger upp en relation. (Halldorsdóttir 2008:643, 645-646)

Uppbyggnad av relationen består av sex huvudsteg. Första steget är att inleda kontakt. Detta innebär att antingen vårdaren eller patienten skapar kontakt till den andra. För att relationen skall övergå till följande steg, kräver det att den andra parten svarar till försöket. Kommunikation är det viktigaste i denna fas, verbal eller icke-verbal. I fall kontakten skapas flyttas relationsuppbyggnaden till andra steget som är att bli individer, inte bara patient och vårdare. Parterna godkänner varandra som personer. Detta steg skapar en förbindelse mellan vårdaren och patienten. Tredje steget är att bekräfta förbindelsen. Patienterna upplevde detta steg genom vårdarnas kroppsspråk. Vårdarna bemöter patienterna personligt och tar ögonkontakt. Vårdarna fick patienterna att känna sig speciella. När förbindelsen var bekräftad nåddes följande steg, att uppnå sanningsenlighet. I detta skede känner patienten sig trygg och vågar berätta ärligt om sitt välmående. Informationen kan vara väldigt viktig med tanke på vården. Vårdaren accepterar patienten sådan som hon/han är och respekterar honom/henne. Femte steget är att nå samhörighet. I detta skede upplever patienten sig vara en normal människa, i stället för patient, och att vårdaren är på hennes/hans sida. Patienter upplever sig inte längre vara ensamma i situationen. Sista steget är förhandling om vården. Nu förstår vårdaren patienten och hans värld. Patienten kan delta i vården och de arbetar tillsammans för ett gemensamt mål, vilket är patientens välmående. Förhållandets mål är att patienten inte längre är patient. Vårdaren skall kunna hålla distans till patienten, även om hon finns till för patienten. Vårdrelationen har en mening för en viss tid, varefter det slutar. I fall vårdaren inte hål-

ler korrekt avstånd till patienten blir relationen opasslig. Vissa patienter tyckte inte om benämningen relation, kontakt var bättre. Patienterna upplevde att vårdrelationen var en viktig aspekt i den professionella vården. (Halldorsdottir 2008:647-648)

Ny aspekt för vårdrelationen

Vårdrelationen är väldigt centralt i vårdande. Relationen bildas med tiden och består av tre delar, utveckling av tillit, arbets fas och avslutning av vården. I dagens läge vårdas allt sjukare patienter med mindre resurser, vilket i sig påverkar bildningen av relation. Meningen med Hagertys och Patuskys (2003) artikel är att presentera vårdrelationen sådan som den är känd och föreslå ett nyare alternativ. Enligt litteraturen är vårdrelationen viktig för alla vårdare och nödvändig för vården. Vanligtvis talar man om vårdrelationens struktur med faser, där själva strukturen utgör ramarna för vården och basen för relationen bildas av tillit, empati och äkthet. Tiden spelar stor roll för att de olika faserna skall uppfyllas. Dagens vårdomgivning med kortare sjukhus-tider och finansiella och personal brister orsakar svårigheter för relationsbildningen. Det borde finnas alternativa synsätt till vården som hjälper att nå mål inom en kortare tid. Vårdrelationer ses som linjära. De byggs upp av strukturer som följs och faser genomgås i en viss ordning. Hagerty och Patusky (2003) menar att detta inte stämmer. På grund av kortare sjukhus-tider och kortare interventioner är enstaka eller korta möten nödvändiga och ger bra resultat för både vårdare och patienter. Dessutom kräver växelverkan i relationen multiplikativa effekter som nås bättre med icke-linjära processer. (Hagerty & Patusky 2003:145-146)

Ett vanligt antagande i litteraturen är att tillit krävs för att en vårdrelation kan bildas och patienten kan öppet berätta om sina hälsohinder. Tillit är inte så övergripande, patienten kan till exempel lita på vårdarens kompetens men inte förtro henne om familje-problem. Viktigare än tillit i relationen är samarbete för ett gemensamt mål. I relationen finns även vissa rollförväntningar. Vårdaren förväntar att patienten vill bilda relation och ta emot vård, men inte ge något i gengäld. Dessa förväntningar förnekar patientens rätt att välja. Om patienten inte möter vårdarens förväntningar, ses han som omotiverad till vården. Vårdaren är den givande parten och får inte ta emot presenter av patienter. Detta ger vårdaren kontroll och gör parterna i relationen olika värda. Dessutom kan detta såra patienter, speciellt i olika kulturgrupper. (Hagerty & Patusky 2003:146-147)

Teorin om mänsklig samhörighet innebär att människor är relationella varelser som upplever en viss grad samhörighet med utomstående referenter, som till exempel grupper eller den omgivande naturen. Under hela människans tillväxt och utveckling då hon möter utomstående referenter upplever hon antingen obehag eller behag. En del möten minskar ångest och ökar välmående, medan andra fungerar tvärtom. Samtidigt som patienten har ett ångest minskande förhållande till vårdaren kan han ha ett stressfullt förhållande till en annan person. Relationerna är bundna till situation och sammanhang. Denna teori ger flera viktiga perspektiv till vårdrelationen. Vårdaren kan när som helst värdera relationen till patienten genom att ställa frågor om egen och patientens ångest. Vårdrelationen upplevs inte vara linjär, varje interaktion med patienten är en möjlighet att nå ett mål. Mål behövs inte nå i en viss ordning. Denna teori betonar inte tilliten i vård förhållandet. Enligt teorin är varje interaktion med patienten en möjlighet till kontakt och till att nå mål. Dessutom minskar teorin tidens betydelse och betonar interaktionens betydelse. Korta interaktioner skall vara positiva och effektiva. Samhörighetskänsla innebär människans behov att känna sig värdefull och höra ihop med andra. Denna teori ger vårdare möjlighet att förstå och utveckla förhållanden från olika perspektiv. (Hagerty & Patusky 2003:147-149)

4 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

Uppföljning av graviditeten av en kvinna med missbruksproblem är ytterst viktigt. En kvinna med detta problem skall hänvisas till mödrapolikliniken och ett specifikt vårdprogram skall byggas upp. Ju mera missbruk modern har, desto fler besök behövs. Modern behöver information om missbruk under graviditeten. Det är ändå osannolikt att modern slutar missbruka bara med att få information, därmed är det viktigt att rådgivningen och barnläkaren informeras och barnet uppföljs noggrant. (Halmesmäki 2004:575-576)

4.1 Syfte och frågeställningar

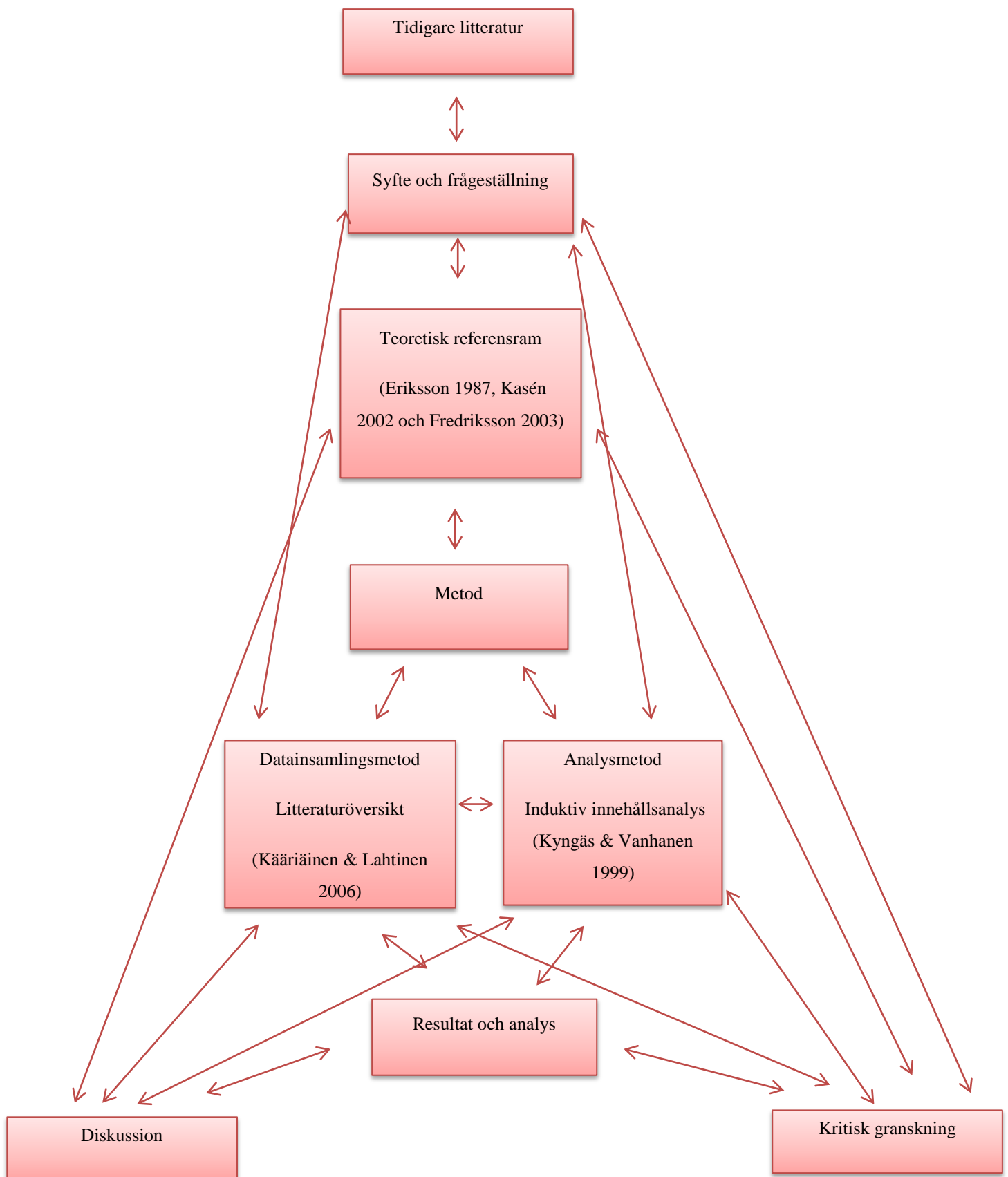
Information räcker inte för mödrar med missbruksproblem, utan en vårdkontakt med ett bra vård förhållande behövs. På basen av detta blev avsikten med min studie att undersöka vårdrelationen till mödrar med missbruksproblem i syfte att öka förståelsen av vilken betydelse vårdrelationen har i vården av mödrar med missbruksproblem.

Utgående från syftet uppstod följande centrala frågor för studien

- Hur påverkar vårdrelationen vården av mödrar med missbruksproblem?
- Hurdan är en god vårdrelation?
- Vilka faktorer främjar vårdrelationen?

4.2 Design

Efter att ämnet för arbetet valdes, började sökningen av tidigare forskningar. Tidigare litteratur gav en bild på vad som finns skrivet om vårdrelationen till mödrar med missbruksproblem och väckte frågor gällande ämnet. På basen av hittade materialet byggdes upp syftet och frågeställningen för arbetet. Teoretiska referensramen valdes utgående från ämnet och syftet. För metod fanns olika alternativ, men utgående från syftet och frågeställningen valdes kvalitativ litteraturöversikt som metod och induktiv innehållsanalys som analysmetod. Resultaten av analysen speglas mot teorin och granskas utgående från frågeställningen. Resultaten diskuteras i arbetet och dessutom granskas arbetsprocessen och resultaten kritiskt. Processen redovisas i Figur 1.



Figur 1 Arbetets design

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram i denna studie används Katie Erikssons teori vård är relation och avhandlingarna *Den vårdande relationen* av Anne Kasén och *Det vårdande samtalet* av Lennart Fredriksson. Detta arbete behandlar vårdrelationen i vården av mödrar med missbruksproblem och dessa teorier hör bra ihop med ämnet.

Katie Eriksson (1987) skriver om skillnaden mellan relation och interaktion i vården. Relation är att ”någonting står i förhållande till något annat och gäller i ett visst avseende”. En interaktion är mera teknisk, medan en relation innebär ett varande. Både relation och interaktion sker mellan två agenter, men i en relation finns ömsesidighet. En relation kan bildas från interaktion, men kan även uppstå utan interaktion. Då vårdandet innehåller endast interaktion, utan relation, kan det bli ”tom teknik”. (Eriksson 1987:32)

En människa kan i relation till en annan person träda fram som en unik person. För att en människa skall träda fram som individ avgränsas hon från andra individer. Med andra ord kan man säga att relationen definierar människans livsform. I en relation mellan två människor finns kraft som hjälper att gå framåt. Vårdandet som relation innebär att patienten får, som människa, i förhållande till vårdaren träda fram sådan som hon är. Denna relation finns mellan ett visst patient- vårdare par, men innebär möjligen inte en relation till en annan. (Eriksson 1987:32)

En vårdrelation är aldrig likadan som en vänskapsrelation. Även om kontakten mellan patienten och vårdaren fortsätter efter vårdperioden, blir det aldrig en vänskapsrelation. I en vårdrelation finns mål, som krävs för att patienten skall kunna vårdas och relationen koncentrerar sig på patienten och hans välmående. (Kasén 2002:129). En vårdrelation kan aldrig bli en relation med fullständig ömsesidighet, på grund av dess målmedvetna karaktär. Vårdaren har ett större ansvar i relationen som bygger på, att båda accepterar relationen själv och andra, som innebär att patienten är i förtröstan att vårdaren fungerar enligt hennes önskan. Det är lika krävande att vara patient som vårdare i en vårdrelation. Vanligen misslyckas vårdaren att vara som patient, eftersom de är vana att ge, i stället för att ta emot. God vård låter människan utveckla sig och dra sig tillbaka i den dimens-

ion där vårdandet äger rum och vårdarens kapacitet till närhet och distans reglerar detta. (Eriksson 1987:33-34)

En vårdrelation är till natur asymmetrisk. Dimensionen ”relation som förhållande” består av huvudorden beteende, omständighet och proportion och har dessutom villkor och undanhållande som kvaliteter. Ett exempel på villkor för relationsbildningen är att lindra patientens lidande och denna faktor visar parternas olikhet i relationen. På grund av detta får vårdande relationen en speciell form. Denna form innebär en rörelse mellan fråga och svar. Patienten antas be vårdaren om lindring till sitt lidande och vårdaren bjuder patienten in till en vårdande relation genom att svara till hans begäran. (Kasén 2002:172)

Den vårdande relationen antas omfatta kropp, själ och ande och dessutom beröra dessa. Patientens tro ses även som en kraftkälla. Dimensionens ”relation som beröring” huvudord är kontakt och gensvar samt förbindelse av andlig natur är kvaliteter. I den vårdande relationen kan relaterandet skapa andlig längtan och om relationen omfattar tro kan patienten få gensvar. På grund av detta kan relaterande ses som beröring av kropp, själ och ande. (Kasén 2002:172)

Den vårdande relationens innehåll kan ses vara förbindelse. Kasén (2002) skriver att ”Den andras ogripbarhet kan här ses som en övergripande etisk kärna i en vårdande relation och denna kärna antas föregå ontologin”. Då patienten kommer, ger vårdaren ett löfte om en vårdande relation, vilket innebär att vårdaren bär ansvaret av att skydda patientens värdighet. På detta sätt synliggörs förbindelse som substans i en vårdande relation. (Kasén 2002:172)

En annan syn på substansen i den vårdande relationen är berättelse om patientens lidandekamp och vårdarens delaktighet i den. Berättelsen formas genom att vårdarens medlidande berörs av patientens lidande och vårdaren svarar till detta genom att kärleksfullt bjuda in patienten till en vårdande relation. Till exempel tillit och förtroende kan ses som patientens svar till inbjudan. (Kasén 2002:173)

Fredriksson (2003) skriver om det vårdande samtalet. Han lyfter fram tre relationella teman, som är närvaro, beröring och att lyssna. Fysisk närvaro är nödvändigt i ett samtal. Närvaro delar han upp i två olika aspekter, där- varo och med- varo. Med där- varo menar han fysiskt närvarande och att vara närvarande för någon. Grunden för där-varo är vårdarens uppmärksamhet. Med- varo innebär att vårdaren ger patienten sin närvaro. Denna sort av närvaro innebär att vårdaren är tillgänglig och till förfogande för patienten. I fall patienten accepterar detta av vårdaren, ber patienten vårdaren att dela sitt lidande. Med- varo ger en plats där patienten kan möta sitt lidande, dela det med en annan och kunna fortsätta framåt. Där- varo innebär att vårdaren och patienten ser varandra som personer, inte bara roller och med- varo innebär att de är närvarande som personer, inte bara roller. (Fredriksson 2003:58)

Beröring är ömsesidigt, eftersom vid fysisk beröring blir båda parterna berörda. Fysisk beröring kan användas då det inte finns ord att använda. Beröring delas upp i tre aspekter, vårdande, uppgiftsorienterad och (be)skyddande beröring. Av dessa påverkar vårdande och (be)skyddande beröring mest samtalet. Dessa två aspekter fungerar som motsatser för varandra. Vårdande beröring bildar ett förhållande och förmedlar känslor, medan (be)skyddande beröring bildar distans. (Be)skyddande beröring kan finnas till för att skydda för fysisk eller emotionell smärta eller att hjälpa till att skapa distans i ett förhållande med för stor närhet. (Fredriksson 2003:58-59)

Att lyssna är viktigt i en vårdande relation. Det innebär att vårdaren måste kunna lyssna på patienten och att patienten skall kunna lyssna på sig själv. Det betyder inte endast att ta in information utan innebär även tolkning och förståelse. Att lyssna kan vara första steget i relationsbildning. För att vårdaren skall kunna lyssna behövs tystnad, koncentration och att tysta sina tankar. Patienten behöver tid och utrymme att tänka och berätta. Vårdaren stiger in i patientens värld och möter lidandet. (Fredriksson 2003:58-59)

6 METOD

Studien görs som en kvalitativ litteraturöversikt med inspiration av den systematiska litteraturöversikten. Materialet som samlas analyseras sedan med en induktiv innehålls-analys.

6.1 Metodbeskrivning

En kvalitativ studie behöver inte alltid vara empirisk och basera sig på intervjuer, utan man kan även utgå från färdigt material. Problem som kan framkomma då man använder färdigt material är att det kan finnas en massa material om ämnet eller väldigt litet. I fall det finns massor skrivet skall man välja materialet noggrant och kritiskt. Det insamlade materialet kan användas på olika sätt: innehållsanalys, kvantifiering eller till att skapa en personbild. (Eskola & Suoranta 2000:117-119)

En systematisk litteraturöversikt innebär att man samlar tidigare forskningar, värderar och syntetiserar dem. Denna metod följer principer för vetenskaplig forskning som innebär att forskningen baserar sig på en plan, går att upprepa och minskar forsknings fel. Denna process består av olika faser. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:39)

Första fasen i processen är att göra en forskningsplan. I planen ingår forskningsfrågor, metod för insamling av tidigare forskningar och inkluderingskriterier för tidigare forskningar. För att kunna bygga upp en plan skall man ha tillräckligt med bakgrundsinformation för att kunna bilda aktuella frågeställningar. Dessutom är det viktigt att undersöka tidigare forskningar i ämnet, för att undvika överlappningar. Tydlig och noggrann rapportering av alla steg är en del av denna metod. Andra steget i processen är att ställa forskningsfrågor. Forskningsfrågorna baserar sig på forskarens bakgrundsinformation och intresse. Frågorna begränsas till det som man vill ha svar på med litteraturöversikten och utgör därmed mål för forskningen. Frågorna skall inte ändras under forsknings-

loppet, i fall man gör det skall man göra hela processen på nytt. I fall forskningsfrågorna inte besvaras, kan man som resultat hitta brister i tidigare forskningar och bevisa behovet för mera forskning. Tredje fasen i processen är sökning av tidigare forskningar. Sökningen görs på basen av forskningsfrågorna och riktas till källor som möjligen kan ge relevanta forskningar. Sökningen görs elektroniskt och manuellt för att få så omfattande resultat som möjligt. Bara en liten del av materialet nås elektroniskt och därmed görs även manuell sökning, det vill säga man söker för hand material från relevanta tidningar och publikationer. Följande fas är val av tidigare forskningar. I denna fas ställer man tydliga inkluderingskriterier för forskningarna på basen av forskningsfrågorna. Dessa kriterier sätts före man väljer materialet. Forskaren skall hålla sig till frågorna och inkluderingskriterierna för att minska subjektiva val. Det skulle vara bra att två skilda personer skulle göra val och senare jämföra materialet med varandra. Först väljer man material på basen av rubriken. I fall rubriken inte räcker används abstraktet och om det inte räcker används hela texten. Alla steg rapporteras. Efter det värderas det valda materialet. Kriterier för kvaliteten på materialet ställs redan i planeringsskedet, men de specificeras ännu före det slutliga valet. Man koncentrerar sig närmast på tidigare forskningarnas metoder och användning och kvaliteten på hela forskningen. Den sista fasen i processen är analysering av materialet och publicering av resultaten. På basen av sökningen och undersökningen av kvaliteten på tidigare forskningar får man det slutliga materialet för analysen. Analysens mening är att besvara forskningsfrågorna tydligt och omfattande. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:39-43)

6.2 Sökning av material

Sökningen gjordes i april-maj 2011. Sökning gjordes på databaserna MEDIC och Academic Search Elite (Ebsco). Dessutom söktes material på olika nätsidor och bland olika publikationer. Sökord som användes var bland annat ”drug abuse”, ”pregnancy”, ”päihde*”, ”äit*” och ”hoito”. Inkluderingskriterier var tidsperioden 2000-2011, tidigare forskningar exkluderades. Artikelns innehåll var även inkluderingskriterie. Innehållet

skulle handla om vårdrelation mellan moder med missbruksproblem och vårdpersonal. Innehållet fick behandla vårdrelationen indirekt. Artiklarna valdes på basen av rubrik och abstrakt. En del artiklar valdes på basen av hela innehållet. Se tabell 2 för redovisning av sökningen. Förutom artiklar från databaserna hittades en artikel på terveysportti.fi med sökord ”päihdeäiti”, en på laakarilehti.fi med sökord ”hoitosuhde” och en artikel hittades på hemsidan för Institution för Hälsa och Välfärd bland publikationerna. En del artiklar hittades med sökningen på databasen, men fulltexten fanns i manuellt form.

Som material används fem forskningar. Förutom forskningarna används två vetenskapliga artiklar riktade för yrkesgrupper och dessutom en artikel som skrivits utgående från ett examensarbete. Materialet är inte lika värt, till exempel artikeln om examensarbetet är inte lika omfattande och pålitligt som forskningarna. Artikeln om examensarbetet hittades i tidningen riktad för barnmorskor.

Tabell 2 Sökning av material för analysen

Databas	Sökord	Begränsning av sökningen	Tidpunkt för sökningen	Antal träffar	Valda artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	drug abuse AND matern* AND pregnancy	År 2000-2011	April 2011	66	A specialized maternity drug service: Examples of good practice
MEDIC	Pajulo	År 2000-2011	Maj 2011	19	Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus
Academic Search Elite (EBSCO)	Drug treatment AND pregnancy AND experience	År 2000-2011	Maj 2011	2	Extrinsic Barriers to Substance Abuse Treatment Among Pregnant Drug Dependent Women
MEDIC (manuellt i Kättilölehti)	päihde* AND äit* AND hoito	År 2000-2011	Maj 2011	23	Päihdeäitien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta

Academic Search Elite (EBSCO)	substance use AND pregnancy	År 2000-2011 Fulltext	Maj 2011	113 (ögnade igenom 50 första)	Factors That Influence Women's Disclosure of Substance Use During Pregnancy: A Qualitative Study of Ten Midwives and Ten Pregnant Women
-------------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------	----------------------------------	---

6.3 Analysmetod

En innehållsanalys är ett sätt att se på undersökningsdokument systematiskt från ett objektivet perspektiv. Analysen är en process, där man sätter resultaten i ordning och beskriver dem. Materialet kan även kvantifieras, vilket innebär att man gör ord om till en mängd. Med en innehållsanalys strävar man efter en förkortad beskrivning av frågan som undersöks. Som resultat av en analys får man kategorier och begrepp. (Kyngäs & Vanhanen 1999:4-5). En innehållsanalys har vissa ramar som man måste röra sig inom, men denna analysform ger ändå mera utrymme. Undersökningen ger ett material som beskriver fenomenet i undersökningen. Analysens uppgift är att ge en tydlig beskrivning av materialet, den ger en sammanfattad version utan att minska på informationen. Materialet kan ofta vara svamligt och då ger analysen en tydlighet i materialet. (Tuomi & Sarajärvi 2002:109-110). En innehållsanalys kan indelas i två olika alternativ, som är induktiv och deduktiv innehållsanalys. En induktiv innehållsanalys betyder att man utgår från undersökningsmaterialet och innebär att man förenklar resultaten. Man plockar ut uttryck som hänger ihop med undersöknings syfte, varefter man sammansätter de uttryck som hör ihop. (Kyngäs & Vanhanen 1999:5). Efter att man förenklat uttrycken och satt dem ihop, bildar man underkategorier. Sedan sammansätts underkategorierna och man bildar huvudkategorier. Till slut sammansätter man huvudkategorierna och formar ett sammanfattande begrepp. (Tuomi & Sarajärvi 2002:111)

I en deduktiv innehållsanalys används en färdig teori som man utgår ifrån. På basen av teorin gör man upp en bas för analysen, som man sedan kopplar materialet till. (Kyngäs & Vanhanen 1999:4-5, 7). Analysen styrs av ett omfattande tema eller en begreppskarta. Inom basen för analysen formuleras olika kategorier, som möjliggör att man kan plocka ut delar som hör ihop med basen. De som blir utanför basen analyseras enligt induktiva analysmodellen. Med en strukturerad bas, plockas ut de saker som hör ihop med basen och det möjliggör att man kan testa tidigare forskning i ny kontext. (Tuomi & Sarajärvi 2002:116)

Innan man börjar analysera bör man välja om man tänker ”läsa mellan raderna”, det vill säga analysera även det som inte har sagts. Detta är inte alltid lika pålitligt material, eftersom det är forskarens egna tolkningar. Innan man kan börja analysera, måste man läsa materialet flera gånger igenom för att få en uppfattning om vem som berättar, var och när det sker och varför och vad som sker. (Kyngäs & Vanhanen 1999:5)

En färdigt utförd analys ger resultaten åt undersökningen. Analysen ger en modell, en sortering av begrepp, en begreppskarta eller olika kategorier. För att framföra resultaten används underkategorier och förenklade uttryck. Man kan använda citat som exempel i resultaten, de visar även undersökningens pålitlighet. Undersökaren är ansvarig för att resultaten är pålitliga och motsvarar materialet. Forskaren skall kunna förenkla uttrycken och bilda kategorier så att det motsvarar materialet och är därmed pålitligt. För att försäkra undersökningens pålitlighet, lönar det sig att be personer som känner igen undersökningens fenomen, att läsa igenom resultaten och uppskatta om det är pålitligt. (Kyngäs & Vanhanen 1999:10)

I denna studie används induktiv innehållsanalys. Första fasen i analysprocessen är att förenkla materialet. Detta betyder att man förenklar meningar och uttryck till termer. Förenklingen utgår från studiens frågeställning och svaren på frågorna förenklas till termer. Efter att materialet har förenklats grupperar man termerna. Man söker samband mellan dem och grupperar sammanhörande termerna med varandra. Dessa grupper ut-

gör underkategorier. I processens sista skede sammansätts de sammanhörande underkategorierna, som sedan bildar huvudkategorier. (Janhonen & Nikkonen 2001:26-29) Vid förenkling skall man använda så nära som möjligt samma termer som i uttrycken. Vid gruppering av förenklade termerna, ger man de bildade grupperna ett namn som beskriver gruppens innehåll. Grupperna utgör underkategorier. Då man sammansätter underkategorierna och bildar huvudkategorier skall man ge dem beskrivande namn. Namngivning kan vara utmanande och därmed kan man använda deduktiv metod. Detta innebär att man använder bekanta koncept eller ordpar. (Kygäs & Vanhanen 1999:5-7)

Denna studie görs som en litteraturöversikt. Till en början samlades tidigare artiklar, forskningar och faktabaserat material som bakgrund och på basen av det byggdes det upp en frågeställning. I artikelsökningen var inkluderingskriterierna tiden och ämnet. Materialet valdes på basen av rubrik eller abstrakt. Till själva analysen var inkluderingskriterierna tidsperioden 2000-2011 och artikeln skulle behandla vårdrelationen mellan vårdare och moder med missbruksproblem. Artiklarna valdes på basen av rubrik eller abstrakt. Artiklarna söktes och valdes av en person. Alla steg i studien beskrivs och rapporteras, förutom de bortvalda artiklarna. Artiklarna analyseras med en induktiv innehållsanalys. Vid läsning av artiklarna samlas centrala utlåtanden, varefter utlåtanden förenklas. Förenklade fraserna med samma innehåll slås ihop och underkategorier bildas. Därefter sammanslås ihop passande underkategorier, som sedan bildar huvudkategorier. Huvudkategorierna tillsammans bildar ett sammanfattande begrepp för hela materialet.

7 ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE

Vid forskning och undersökning skall man beakta forskningsetiken. Forskaren har vissa värden som styr forskningen genom att påverka val av forskningsobjekt och behandling av ämnet. Vanligen tänker man att etiska perspektivet gäller först vid resultatredovis-

ningen, men i verkligheten påverkar etiska värden redan vid val av forskningsobjekt. Förutom etiska perspektivet måste forskaren ta i hänsyn juridiska aspekter. Forskaren måste ta i hänsyn att är det lagligt att göra allt som tekniken möjliggör. Problem områden i forskningsetiken är val av forskningsobjekt, material insamling, giltighet av forskningsteserna, publicering av forskningsresultat och tillämpning av forskningsresultaten. En vanlig målsättning för forskningen är att skapa välbefinnande hos så många som möjligt. (Ryynänen & Myllykangas 2000:75-76)

Forskningar och forskningsresultat påverkar ofta människoliv och ett centralt mål för forskningen är att sträva till sanningen. På grund av detta är det viktigt att forskningen utförs med rätta metoder, som går att påvisa vara rätta. Forskaren bör vara noggrann, eftersom även om forskaren utför forskningen rätt och ärligt kan det av misstag finnas ett fel som påverkar resultaten. Även om detta fel är ett misstag och forskaren varit ärlig är en felaktig forskning oetiskt. Att förfalska eller hitta på resultat är bedrägligt. Meningen med detta kan vara att bevisa ett antagande sant eller att skapa måttliga resultat som inte i sig påverkar vetenskapen men nyttar forskaren. Att lämna bort en del av materialet för att få det bättre att passa teorin är även fel och oetiskt. Farligt med falska forskningar är att de används i nya forskningar som utgångspunkt. Bedrägeriet avslöjas ofta i detta skede. (Ryynänen & Myllykangas 2000:77-78)

Forskningsetik beaktas under hela studiens tid och jag kommer att vara noggrann med min studie. Alla resultat beskrivs och rapporteras, även om det inte stöder studien. Alla resultat kommer rakt från tidigare material och ingenting hittas på. Dessutom rapporteras alla steg i studien. Hänvisningarna i studien är sakliga och tydliga.

8 RESULTAT AV LITTERATURÖVERSIKTEN

I resultatet presenteras olika forskningar gällande vårdmodeller för mödrar med missbruksproblem. Förutom det har mödrars erfarenheter och tankar undersökts. Vårdrelat-

ionen mellan vårdpersonal och moder med missbruksproblem har även undersökts i forskningarna.

8.1 Missbrukarvård för mödrar

I artikeln "*Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito*" beskrivs forskningen om HAL- poliklinikens (huume, alko, lääkkeet) funktion i Helsingfors. HAL-polikliniken koncentrerar sig på vården av gravida kvinnor med missbruksproblem. HAL- polikliniken påbörjade sin funktion år 2002 då polikliniken fick finansiering för projektet av social- och hälsovårdsministeriet. HAL- polikliniken befinner sig i kvinnokliniken i samband med mödrapolikliniken. År 2002 ansågs det finnas 5300-7800 missbrukare av starka droger i Finland och cirka en tredje del av dessa var kvinnor i fertil ålder. Andelen missbrukare i Finland har varit den samma sedan år 1997, men opiatmissbruk ökar hela tiden. Ungefär 6 % av gravida kvinnor anses vara missbrukare av alkohol, droger eller läkemedel. Årligen föds ungefär 3600 barn till kvinnor med missbruksproblem. Hinder som orsakar att kvinnor inte söker vård är bland annat skam för missbruk och rädsla för barnskydd, samt att missbruket ger kvinnan en negativ stämpel. Statistik baserar sig på igenkända missbrukare, det vill säga dem som sökt vård, men en stor del upptäcks aldrig. På grund av detta borde vården göras lätt att nå. På HAL- polikliniken arbetade till en början två vårdare på heltid, en läkare på deltid och dessutom deltog sjukhusets socialarbetare i vården av kvinnorna. Meningen med polikliniken är att göra vården lättare tillgänglig för kvinnorna. (Halmesmäki m.fl. 2007:1151-1152)

Polikliniken fungerar enligt egenläkare och – vårdar systemet. På detta sätt kan man bättre sköta patienten som helhet. Ifall vårdaren hamnar i en hotande situation har hon en alarmknapp med sig som kallar på vakterna. Polikliniken har en hel del samarbetspartners inom missbrukarvården, för att kunna ordna fortsättningsvård för kvinnor efter att vårdperioden på polikliniken är slut. Alla patienter på polikliniken informeras om att barnskyddsanmälan görs i fall det finns misstankar om att barnet inte vårdas bra. Patien-

terna kommer med remiss från bland annat rådgivningen, men en del patienter kommer även av eget initiativ. På första besöket kartläggs patientens fysiska, psykiska och sociala riskfaktorer och dessutom bestäms graviditetens längd. Beroende på patientens livssituation informerar man om möjligheten till abort. Patienten besöker läkaren och vårdaren med 1-4 veckors mellanrum, beroende på patientens individuella behov. Läkaren undersöker fostrets välmående med ultraljud samt moderns psykiska och fysiska välmående. Vårdaren diskuterar med patienten om situationen och om både fostrets och moderns välmående. Patienten får information om missbrukets påverkan på graviditeten. Urinprov tas under bevakning, så att patienten inte kan hämta någon annans urin hem ifrån. Prov tas med patientens tillstånd. Dessutom undersöks olika sjukdomar regelbundet med blodprov, till exempel hepatit- B och - C och HIV. Opiatberoende patienter har möjlighet till substitutionsbehandling. (Halmesmäki m.fl. 2007:1152)

Som sampel för studien användes 312 patienter som vårdades i polikliniken under tidsperioden 1.8.2002- 30.11.2005. Av dessa patienter gjorde 21 abort och 4 fick missfall. Resultaten visade att 13 % av kvinnorna missbrukade främst alkohol, 3 % cannabis, 43 % starka droger (amfetamin och opiater) och 1 % var endast beroende av läkemedel. Tidigare missbrukares- som slutat missbruket då de kom till vården- andel var 22 % och tillfälliga missbrukare- som var största delen av graviditeten utan att missbruka- var 17 %. En tredje del av patienterna hade använt intravenösa droger även under graviditeten. Nästan hälften (47 %) av patienterna hade hepatit- C och 2 patienter hade HIV. Graviditeterna och förlossningarna gick överlag bra och andelen prematurer eller kejsarsnitt var samma som i normala graviditeter och förlossningar. Barnen vägde ungefär 200 gram mindre än barn till icke-missbrukare. Barnen föddes huvudsakligen välmående och ingen hamnade till intensivvård. Sjukhustiderna var längre på grund av barnets abstinenssymtom, som vårdades med morfin. Inget barn föddes dött men två barn har senare dött av plötslig spädbarnsdöd och en moder har dött av överdosering inom ett år från förlossningen. Hälften av barnen åkte hem med modern och stöd av öppenvården, 11 % åkte hem med modern utan öppenvård, ett barn adopterades, nio barn omhändertogs, 22 stycken hamnade på fosterhem och 43 barn for till fortsättningsvård till en missbruksvårds enhet. En del av mödrarna flyttade och fortsättningsvården för sex barn vet man inte om. (Halmesmäki m.fl. 2007:1152-1153)

Fördelarna med polikliniken är att patienterna får professionell och planerad vård, personalen lär sig känna patienten och som bäst bildas det en vårdrelation med ömsesidig tillit. Patienten vårdas som en helhet och moderskapet, graviditeten och fostret är i huvudroll. Socialarbetaren är viktig för att tillräckligt tidigt skapa kontakt till barnskyddet i fall det behövs och dessutom tar det tid att hitta en fortsättningsvårdplats åt modern. Förutsättningen för graviditeten ändras betydligt då graviditeten uppföljs noggrant och missbruket slutas eller minskas. Bästa resultat nås genom att kombinera uppföljning av graviditet och missbruk. (Halmesmäki m.fl. 2007:1153-1154)

I forskningen "*A specialized maternity drug service: Examples of good practice*" undersöks personalens och patienternas åsikter om Maternity Drug Service provision in Bristol (BMDS), ett vårdställe för mödrar med missbruksproblem i Stor-Britannien. Missbruk under graviditeten kan vara skadligt för både modern och fostret. Missbruket i sig är skadligt, men dessutom är missbrukares livsstil ofta ohälsosam. Deras nutrition kan vara dålig och egenvård överlag kan vara försummad. Att förse kvinnorna med antenatal vård och minska på missbruket har visat bättre neonatala resultat för kvinnliga missbrukare. Den kaotiska livsstilen som denna patientgrupp ofta har anses vara ett problem för kommunikationen mellan patienten och vårdstället. Kvinnor är ofta rädda för att bli hänvisade till socialvården, vårdarnas negativa attityder och att deras barn tas bort efter förlossningen. Kvinnor borde uppmuntras att söka sig till vården redan i ett tidigt skede av graviditeten och få bra vård för missbruket redan under graviditeten. Bästa alternativet är att få vård från ett lokalt vårdställe som kan vårda missbruksproblemet under och efter graviditeten. (Toner, Hardy & Mistral 2008:93-95)

Graviditet kan vara för många en bra möjlighet att sluta missbruka och dessutom sätta en hel del andra problem i ordning, bland annat boende och arbetsärenden. God vård ställer modern och barnet i huvudroll. Deras behov och trygghet är det centrala i vården. De bästa resultaten nås då vården är stödande och familje centrerad. Det är viktigt att kvinnorna når information och stöd lätt under graviditeten. Tillit och sekretessbelagda ärenden är viktiga aspekter i vården av kvinnor med missbruksproblem. Att informera kvinnor om alla åtgärder och steg i vården är viktigt och anses göra vården bättre. BMDS grundades år 2001 och fungerar i sydvästra England. Tjänsten erbjuder multi-professionell vård för gravida kvinnor med missbruksproblem och deras barn. Två sjuk-

hus, socialtjänsten, hälsovården och missbruksvården erbjuder denna tjänst. Personalen som erbjuder tjänsten består av två barnmorskor, tre specialsjuksköterskor, två socialarbetare, två obstetiker och en neonatolog. Tjänsten ger övergripande vård och säkrar att gravida kvinnor med missbruksproblem får korrekt vård och stöd redan i ett tidigt skede av graviditeten. (Toner, Hardy & Mistral 2008:95-96)

Syftet för forskningen var att samla kvantitativ data om patienter som använt tjänsten och resultat av deras graviditeter och dessutom ta reda på personalens och patienternas syn på tillhandhållande av tjänsten, upplevda brister i tillhandhållandet, problem i partnerskap och förvaltning och bra metoder. Olika metoder användes. Kvantitativ data om patienterna samlades från tjänstens databas och analyser. Resultatet analyserades sedan med programmet SPSS. Kvalitativ data samlades med semi-strukturerade intervjuer. Sex patienter, 4 i antenatal och 2 i neonatal skedet, och 18 från personalen intervjuades. Intervjuerna analyserades tematiskt. (Toner, Hardy & Mistral 2008:96-97)

I resultaten steg det fram sex olika teman. Första temat var tvärvetenskaplig vård och så kallad ”multi-agency”, det vill säga många olika myndigheter deltog i tjänsten. Personalen upplevde det bra att flera myndigheter deltog i systemet. Experter av olika områden fanns tillgängliga och kunskaper kunde delas med varandra. De utgjorde tillsammans ett stödande team. Nyttan som patienterna fick av detta var att allt kunde skötas på en gång på ett ställe. Patienterna behövde inte ringa omkring till olika myndigheter och reservera tid på olika ställen, utan de kunde träffa olika experter på samma ställe. Detta minskade problemen för kvinnorna. En av informanterna sade att hon inte skulle ha kontaktat experter inom andra områden, ifall de inte funnits på samma ställe. (Toner, Hardy, Mistral 2008:98-99)

Det andra temat som steg fram var tidig förbindelse. Personalen berättade att de strävade efter tidig intervention, eftersom detta förbättrar resultatet av vården. Det minskar barnskyddets behov och juridiska åtgärder. Dessutom minskar det antalet prematurt födda barn. Tredje temat var icke- fördömande attityd. Positiv attityd anses vara basen för effektiv vård av denna patientgrupp. Patienterna uppskattade icke- fördömande attityd och stödande förnärmsesätt. Patienterna hade förväntat sig att vårdarna skulle se ner på dem. Kunskap var en av huvudsakerna som patienterna upplevde sig få av tjänsten. Fjärde temat var utmaningar av komplexitet. Detta innebär att alla olika myndighet-

er hade sina egna sätt att arbeta och i denna gemensamma tjänst måste alla de olika sätten behandlas. Detta i sig gav utmaningar. Utmaningar orsakades även av vården av kvinnor i fängelse. I fängelse är allt väldigt standardiserat, vilket kan orsaka kvinnornas dåliga vård. (Toner, Hardy, Mistral 2008:99-100)

Femte temat var samstämmighet och tydlighet. Detta ansågs vara en central aspekt i vården. Det ena sjukhuset hade inte en fulltids socialarbetare vilket upplevdes att de två sjukhusen inte samarbetar fullt, eftersom de erbjuder olika tjänster. Dessutom uppstod det frågor som till exempel att vilken service leder hela tjänsten, är moderskap eller droger i huvudroll och vem har auktoritet att göra beslut. Huvudsakliga åsikten var att tjänsten borde ha en fristående ledning. Sista temat som steg fram var utveckling. Postnatal vård upplevdes vara sämre jämfört med antenatal. Utveckling på det området behövs. En specialist på missbruksområdet behövs för att följa upp mödrarna ännu efter förlossningen. Olika grupper har provats, som inte har fungerat och dessutom har hembesök gjorts. Hembesöken ansågs inte vara effektiva. Utveckling enligt personal behövs bland annat inom folkhälsoarbetet, för utbildning av personal om barnskyddet och för antenatala och postnatala satellittjänster. (Toner, Hardy, Mistral 2008:100-101)

8.2 Kvinnors och barnmorskors åsikter om vården

I en Australiensk forskning (Phillips m. fl. 2007) undersöktes faktorer som motiverar gravida kvinnor att medge missbruket. I undersökningen intervjuades tio barnmorskor, som arbetar med gravida kvinnor med missbruksproblem och tio gravida kvinnor med missbruksproblem. Barnmorskorna valdes från olika tjänster menade för kvinnor med missbruksproblem, bland annat antenatal avdelningar och två olika kliniker. Patienterna nåddes med reklamer på ett kvinnosjukhus. Gravida kvinnorna måste fylla vissa kriterier för att få delta i forskningen. De fick delta i fall de var över 18 år, talade engelska, ifall de inte ansågs vara aggressiva eller påverkade av droger och de skulle visa intresse för forskningen. En del av kvinnorna använde olagliga berusningsmedel (heroin och marijuana), en del lagliga (alkohol och tobak) och en del använde både och. Kvinnorna

intervjuades mellan 29:e och 38:e graviditetsveckan. Intervjuerna var ostrukturerade och tog 45-60 minuter med barnmorskorna och 20-30 minuter med gravida kvinnorna. (Phillips m.fl. 2007:357, 360-362)

I resultaten steg det fram sex olika huvudpunkter som påverkar kvinnans anmälan om missbruk. Som första steg fram sättet att handla. Relationsbildning och tillit mellan barnmorskan och kvinnan steg starkt fram i intervjuerna. Barnmorskan skall inte vara bedömande, utan stödande och uppmuntrande, för att kvinnan skall kunna tala öppet om missbruket. Kvinnorna skall bli behandlade som likvärda människor. Ärlighet är även viktigt. (Phillips m.fl. 2007:363-364)

Den andra huvudpunkten var bedömning av missbruket. Barnmorskorna träffar kvinnor regelbundet och under dessa diskussionsstunder reder barnmorskan ut kvinnans missbruk. En relation måste bildas före kvinnan ärligt kan berätta om sina problem. Frågorna gällande missbruket skall ställas så tydligt och rakt som möjligt, för att få ett rakt svar. Alla gravida kvinnor frågas om missbruket. Kvinnorna berättar att de inte ger informationen frivilligt, men om det ställs en rak fråga, svarar de rakt och ärligt. Frågorna gällande missbruket skall ställas först efter att en relation bildats. Barnmorskorna använder färdiga strukturer för diskussionerna, för att få frågan in på rätt ställe i diskussionen. (Phillips m.fl. 2007:364-366)

Tredje punkten var omgivningen och anonymiteten. Både kvinnorna och barnmorskorna konstaterade, att kvinnorna är sällan ärliga då familjemedlemmar, som till exempel partnern, är i rummet. Det är bättre att diskutera på tumanhand med kvinnan i ett rum där det inte finns andra människor. Barnskyddet steg fram som fjärde punkt. Många kvinnor är rädda att medge missbruket, eftersom de är rädda för att förlora det ofödda barnet eller tidigare barn. I Australien är vårdarna tvingade att informera barnskyddet gällande moderns missbruk. I dessa fall skall man vara ärlig och uppmuntra modern att medge missbruket, så att hon får hjälp till sitt problem. (Phillips m.fl. 2007:366-368)

Som femte punkt var barnets hälsa. Både kvinnorna och barnmorskorna strävade efter att barnet mår bra. Detta är en viktig byggsten i relationsbildningen mellan kvinnan och barnmorskan, båda arbetar för barnets välmående. Den sista punkten var kontinuitet av

vården. Relationsbildning och tillit är viktig del av vården, men det bildas inte direkt, utan kräver tid. Då är det viktigt att samma barnmorska sköter kvinnan på alla gånger. Processen går inte framåt om kvinnan måste vid varje träff berätta allt från början. (Phillips 2007:368-370)

8.3 Missbrukares upplevelser om graviditeten och vården

I Suortamos (2005) examensarbete undersöktes hur gravida kvinnor med missbruksproblem upplever graviditeten och mödravården. Studien gjordes med temaintervjuer och som sampel hade hon två unga förstföderskor med drogmissbruk historia. Meningen med studien var att reda ut hurdan vård och hurdant stöd kvinnorna fått på rådgivningen och HAL-polikliniken och dessutom att reda ut hurdant stöd kvinnorna fått till moderskapet. Kvinnor med missbruksproblem har samma tankar om graviditeten som friska kvinnor, det vill säga de vill fungera enligt det bästa för sig själv och barnet. Missbruk under graviditeten kan orsaka missfall, prematura förlossningar och missbildningar hos barnet och alkoholbruk under graviditeten kan leda till efterblivenhet som orsakas av FAS (Fetal Alcohol Syndrome). Då kvinnan själv blir moder, spelar hennes eget förhållande till sin moder stor roll. I de fall, då relationen till egen moder har varit negativ eller bristfällig, har man upptäckt mest försummelse och förkastande av barn. Man skall ändå inte glömma att även kvinnor från dåliga- och riskförhållanden kan bli bra mödrar med tryggt och bra förhållande till sitt barn. Relationen mellan moder och barn borde därmed stödas redan under graviditeten. Sociala stödet spelar stor roll i dessa fall. Stödet påverkar positivt moderns och barnets växelverkan efter förlossningen. Personalens uppgift är att reda ut moderns sociala nätverk och anhöriga och närstående som modern har och ta det i hänsyn i planering av vården. (Suortamo 2005:59)

I resultaten visade det sig att kvinnorna upplevde graviditeten som en möjlighet att ändra sin livsstil. Att sluta missbruka kändes lättare under graviditeten än i andra livssituationer. Livet utan droger blev lättare efter att mödrarna lämnat det som hängde ihop

med missbruket, bland annat levnadsomgivningen och vännerna. De tyckte att motivationen att sluta kommer från en själv, personalens uppgift är närmast att stöda och ta drogtest. Mödrarna var oroliga över barnets hälsa och välmående. Mödrarna hade önskat att blivande fadern skulle ha varit till mera stöd. Upplevelser om mödravården var närmast positiva. Personalen på olika vårdställen var vänlig, saklig och positiv. Mödrarna tyckte att tätare uppföljning var bra och var nöjda, eftersom de fick delta i att göra beslut gällande vården. Mödrarna var även nöjda med kontinuitet av vården och med de långa vårdrelationerna. Under graviditeten koncentrerade sig vården närmast på graviditeten och missbruket, inte på moderskapet och uppväxten till det. Enligt mödrarna fick de bästa möjliga vården och stödet för en trygg graviditet och de förstod de olika drogtesten som gjordes. Ena informanten tyckte att man inte borde veta om testen i förväg, eftersom då kan man förbereda sig för det. Ena informanten upplevde vården på ett första hem positivt. Mödrarna behöver långsiktig och kontinuerlig vård och uppmärksamhet bör fästas till föräldraskapet, att sluta missbruket och sociala situationen. Mödrarna behöver mera konkret stöd och positiv feedback. Uppmuntring med regelbundna mellanrum lättar modern att nå målet. (Suortamo 2005:59-60)

8.4 Moder- barn relation

Det är ett alvarligt problem då en gravid kvinna eller en moder till ett litet barn har missbruksproblem. Missbrukets påverkan på barnet beror på hur vårdomgivningen kan behandla barnets speciella behov. Missbruk har ökat i Finland under de senaste åren, speciellt bland unga kvinnor. Missbruk bland gravida kvinnor eller mödrar till små barn är speciellt svårt, eftersom då blir ett litet försvarslöst barn även påverkat. Reaktionen som dessa situationer väcker kan i värsta fall leda till att kvinnan döljer sitt problem och blir ensam med barnet. Människans utveckling beror på genetiska och biologiska faktorer, tidiga interaktionsupplevelser, psykosociala omgivningen och dessa faktorer samverkan. En viktig synpunkt med tanke på moderns missbruk är tidig interaktion. Tidig interaktion påverkar kvaliteten på moderns och barnets relation och barnets utveckl-

ing. Individuella skillnader mellan moder- barn par är stora och interaktionens betydelse i vården av missbruk och föräldraskapet är viktig. (Pajulo 2003:1335)

Pajulo (2003) undersökte i sin översikt interaktionens särdrag och faktorer som påverkar det hos mödrar med missbruksproblem. Missbruket har tydligt ökat bland mödrar under de senaste fem åren. Största delen av mödrarna är mång missbrukare och rökning under graviditeten är även vanligt. Missbruk under graviditeten ökar risken för prematur förlösning och barnets abstinenssymtom ger en svår början på livet. Abstinenssymtom kan orsaka längre sjukhus tid. Största komplikationerna orsakas av missbruk av stimulanter och opiater. En del undersökningar visar att förväntningar för barn, som blivit utsatta för missbruk under graviditeten, är lägre redan på förhand. Detta anses vara en orsak till att förväntningarna ofta realiseras. Uppväxtomgivningen och vårdintervention har visat sig vara viktiga faktorer med tanke på barnets utveckling. Barnet behöver utomstående hjälp till att reglera sina känslor och föräldrarnas uppgift är att hjälpa barnet. Det kan vara svårt att tolka barnets behov på grund av somatiska svårigheter. Droger påverkar barnets observationsförmåga, vakenhet, känslor och funktionsförmåga. Moder med missbruksproblem och barn med abstinensbesvär är ett utmanande par för varandra. Både modern och barnet är lätt retbara, känsliga för impulser, har nedsatt förmåga att positivt besvara varandras meddelanden och har anlag till att dra sig bort från kontakt. Barnet gråter lätt och är svårt att trösta. Barnet kan på grund av abstinenssymtom hamna i intensiv-vård och därmed isär från modern, vilket i sig försvårar bildningen av kontakt mellan moder och barn. Faktorer som påverkar interaktionen från moderns sida är bland annat berusning, missbruks centrerade livsstil och svagt socialt nätverk. (Pajulo 2003:1335-1338)

Empiriska undersökningar visar att barn, som blivit utsatta för missbruk, meddelar sämre, deltar i interaktionen mindre, är svårare att behandla och trösta och visar mindre glädje. Interaktionen mellan barnet och modern är ofta svag, ömsesidighet och glädje saknas. Mödrarna tar mindre initiativ och visar mindre kreativitet i gemensamma situationer. De har svagare förmåga att trösta barnet och behandlingen är mer hårdhänt. Minnen om interaktion spelar stor roll. I fall moderna haft traumatiska upplevelser av bristfällig vård och våld, kan interaktionen mellan moder och barn innehålla skräck. Bilder av interaktionsminnen orsakar att felaktiga interaktionssätt flyttas från generation till

generation. En del föräldrar lyckas göra slut på det och bilda ett sensitivt förhållande till sitt eget barn. Moderns psykiska symtom föregår ofta missbruk. Över 60 % av missbrukare lider dessutom av depression, som förekommer ofta speciellt hos kvinnor. Förutom depression är narcissistiska och borderline personlighetsstörningar även vanliga. Depression under graviditeten påverkar prenatala tiden skadligt, eftersom modern tar mindre initiativ till interaktion och hon visar mindre glädje i de gemensamma situationerna. Missbruks första hem finns till för mödrar och familjer med missbruksproblem. Mödrarna behöver stöd på olika områden, till exempel med vardagsrytmen, information om barn som blivit utsatta för missbruk, konkret ledning och information om barnets utveckling. Dessa familjer behöver i början aktiv vård och stöd och en stark vårdomgivning. Vårdaren skall kunna vara intresserad av vården av varje moder- barn par och inte ha en kynisk attityd. (Pajulo 2003:1338-1341)

I artikeln *"Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet"* behandlas relationen mellan modern och barnet under graviditeten. Missbruk under graviditeten sägs vara en av de största utmaningarna inom vårdsektorn. Moderns missbruk före och under graviditeten skall alltid tas på allvar, ju mindre fostret är desto mer skadligt är missbruket för utvecklingen. Missbruk är en ledande orsak till omhändertagning av barn i Finland. De mödrar som är villiga att binda sig till vården redan under graviditeten, borde stödas ännu bättre än i dagens läge. Om barnet omhändertas eller placeras i en fosterfamilj, har situationen framskridit för långt. Mödrar med missbruksproblem har ofta svårigheter och hinder att fungera som förälder. Genom att reda ut moderns bakgrund är det lättare att förstå problemen och rikta vården och stödet rätt. Svårigheterna i vården beror ofta på dessa hinder och svårigheter, inte på moderns ovillighet eller nonchalans för barnet. (Pajulo 2011:1189)

Graviditeten är oftast oplanerad och passar inte in i moderns livssituation. Graviditeten kan hämta med sig skuld känsla åt modern. Skuld känslan kan bero på missbrukets påverkan på fostret, tidigare omhändertagning eller för sen början till vården. Ofta kan graviditeten också betyda en ny början åt modern, ge motivation att ta hand om sig själv och barnet. Mödrar med missbruksproblem vill ofta fungera för barnets bästa. För att moderns och barnets interaktion skall vara starkare då barnet föds, är det viktigt att börja koncentrera sig på det redan under graviditeten. Interaktionen påverkar barnets

utveckling. Ju mera man koncentrerar sig på relationen mellan modern och barnet desto bättre lyckas modern avstå missbruket. Missbruk försämrar moderns förmåga att fungera som förälder, bland annat motivationen och stressbehandlingen och -regleringen försämras. Undersökningar visar att missbruk och interaktion med barnet påverkar samma områden i hjärnan och ger välbehag åt modern. (Pajulo 2011:1190-1191)

Barn som utsätts för missbruk under graviditeten lider ofta av abstinenssymtom. Detta orsakar att barnet är väldigt retbart och svårt att trösta. Reaktionen är även svåra att förstå. Å andra sidan har modern svårt att förstå barnets behov och fungera enligt det. Detta gör att modern med missbruksproblem och barnet med abstinenssymtom är ett utmanande par för varandra. Inom vården av modern är ett delområde att förbättra interaktionen mellan modern och barnet redan under graviditeten. Meningen är att öka moderns tillgivenhet till barnet och hjälpa henne förstå barnets behov. Dessutom skall man öka positiva erfarenheter av interaktionen. För att nå dessa mål har man börjat använda tre nya vårdmodeller. Som första är att förbättra moderns mentalisations förmåga, vilket innebär moderns förmåga att se barnet som en skild individ med egna erfarenheter, känslor och tankar. Det är inte möjligt att med säkerhet veta vad den andra tänker, men meningen är att modern är intresserad att fundera på barnets upplevelser och tankar. På detta sätt ser modern barnet som en person och lär sig tolka barnets meddelanden på olika sätt, vilket minskar feltolkningar. (Pajulo 2011:1192-1193)

Som andra vårdmodellen används "första hem" för missbrukare. Meningen är att vårda missbruket och samtidigt förstärka föräldraskapet. Under graviditeten hjälper man modern att känna igen olika känslor i sig själv, föreställa sig hurdan barnet är och konkret förbereda sig till barnets födsel. Efter födseln koncentrerar man sig på vardagslivet och barnets utveckling. Man hjälper modern att ta i hänsyn barnets upplevelser och känslor i vardagssituationer. Till denna modell ingår även förstärkning av moderns mentalisations förmåga. Som tredje modell används ultraljudundersökning. Ultraljud används för att undersöka fostrets strukturer, position och vitala funktioner. Nu har man börjat använda det även som vård för modern. Att se fostret påverkar moderns känslor och motiverar henne att ta hand om sin hälsa och ge en bra omgivning åt fostret. Man skall ha tillräckligt med tid för att föräldrarna kan hämta fram sina tankar och känslor om barnet. Efter

undersökningen är det meningen att tillsammans med modern/föräldrarna diskutera tankarna och känslorna. (Pajulo 2011:1193-1194)

Artikeln *"Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?"* presenterar en forskning som undersökte första hem och gjordes för att utveckla vården för mödrar med missbruksproblem. I Finland är missbruk bland mödrar ett problem som ofta blir oupptäckt och ovårdat. Mödrar som frivilligt vill ha vård, blir även ofta utan vård. Ett första hem är en vårdplats där moder- barn par kan vårdas redan under graviditeten. På ett första hem får modern hjälp och vård för missbruket, men även stöd för moderskapet. Första hem är ett hemligt vårdställe och i Finland finns sju stycken första hem. Vård finns dygnet runt alla dagar och vård på ett första hem kräver nykterhet. Meningen med vården på första hemmet är att förstärka moderns och barnets relation redan under graviditeten. Samarbete görs med rådgivningen, barnskyddet, psykiatrisk enhet och missbruksenheter. (Pajulo 2010)

Moderns mentalisations förmåga utvärderades i forskningen. Med mentalisations förmåga menas moderns förmåga att fundera på sina egna känslor och deras påverkan på andra människor och förmåga att fundera på en annan persons åtgärder och känslor och erfarenhet som finns bakom dem. I detta fall menas moderns förmåga att fundera på barnets känslor och erfarenheter. I forskningen deltog 34 moder- barn par från tre olika första hem runt i Finland. Exkluderingskriterier var flerbördsgraviditet och moder- barn par som hade andra somatiska problem (förutom missbruk). Par som togs kom till första hemmet under graviditeten eller inom två veckor efter förlossningen och skulle stanna åtminstone tills barnet är fyra månader. Personalen samlade materialet och en utomstående psykolog utvärderade barnens utveckling. Material samlades i slutet av graviditeten och vid ett, tre och fyra månader. Material samlades med intervjuer och filmning. Mödrarna hänvisades till vård oftast av förlossningssjukhuset eller barnskyddet. Största delen av mödrarna var förstföderskor och oftast var graviditeten oplanerad. Över en tredje del hade haft somatiska problem under graviditeten, som till exempel graviditetsförgiftningssymtom eller för tidiga sammandragningar. Största delen hade någon infektion. Barnen föddes i bra graviditetsveckor (ca 39 veckor) och var bra storlek. Information samlades bland annat om moderns bakgrund, missbrukets kvalitet och historia, psykisk och fysisk hälsa och mentalisations förmåga. Dessutom undersöktes moderns och

barnets interaktion samt barnets hälsa och utveckling. Uppföljningsbesök gjordes hem i ett och två års ålder, då undersöktes moderns missbruk, barnets utveckling och möjligt behov av fosterhem. (Pajulo 2010)

Resultaten visade att över en tredjedel av mödrarna hade efter förlossningen depression eller allvarigare psykiska symtom. Dessutom hade flera mödrar paranoida och psykotiska symtom, men bara en del av dem hade medicinering. Största delen hade traumatiska erfarenheter i bakgrunden, förluster och förkastande samt missbruk i familjen. Interaktionen mellan moder och barn i första hemmet var i medeltal svagt och oroväckande. Individuella variationer fanns. Ingen hade sensitivt och känsligt förhållande till barnet. Över hälften av mödrarna var inom ”hög risk zonen”, medan endast fem mödrars interaktion med barnet var normalt och tillräckligt gällande sensitivitet. Mentalisations förmågan under graviditeten var svag (på skalan ”väldigt svag”- ”normal”). Mentalisations förmågan var svag även fyra månader efter förlossningen, men ändå bättre än under graviditeten. Barnen utvecklades bra under första hem perioden. Största delen hade även utvecklats normalt vid ett och två års ålder. Största delen hade bott med sin moder, fosterhem perioder behövdes inte. Resultaten visade att ju yngre modern var då hon började missbruket desto mera psykiska symtom och problem med relationer hade hon efter förlossningen. (Pajulo 2010)

Separationserfarenheter och förluster i barndomen visade öka fientliga psykiska symtom. Ju större problem modern upplevt med barnskötseln alldeles i början desto mera psykiska problem hade hon i postnatala skedet. Högre ångest nivå hos modern visade känsligare interaktion med barnet. Barnets utveckling framskred bättre då moderns interaktion var känsligare och aktivare och då hon reagerade bättre till barnets meddelanden. Bättre mentalisations förmåga hängde ihop med aktivare och mer reagerande interaktion. Under uppföljningstiden hade 14 av barnen behövt tillfälligt eller permanent placering på fosterhem, vanligen på grund av moderns missbruk. Placering av barnet kunde ut spås av moderns vissa psykiska symtom. Sämre mentalisations förmåga under postnataltiden visade högre risk för senare placering av barnet på fosterhem. (Pajulo 2010)

8.5 Hinder för vård av missbruk

I artikeln "*Extrinsic Barriers to Substance Abuse Treatment Among Pregnant Drug Dependent Women*" presenteras en forskning som undersökte vilka yttre faktorer fungerar som hinder för vården av mödrar med missbruksproblem. Missbruk under graviditeten orsakar en hel del problem, bland annat störningar hos fostret, familje våld och psykiska problem. Graviditet ses ofta som en möjlighet som ger motivation för vård. Ändå är det endast få som söker hjälp och många av dem söker sig till vården väldigt sent. På grund av detta är det viktigt att känna igen hinder för vården för att kunna främja mödrarnas hjälpsökande för missbruk och graviditet. Yttre hinder som kan påverka hjälpsökande är bland annat, tid, avstånd, kostnader och diskriminering. Sociala attityder och myter påverkar även. Informanterna samlades från 15 olika vårdprogram, för mödrar med missbruksproblem, i närheten av norra Kalifornien. Programmen var menade för tiden under graviditeten och efter förlossningen och vården var långsiktig. Modern fick ta ett barn, 0-6 år gammalt, med sig. Inkluderingskriterier var alkohol- eller drogmissbruk, graviditeten minst 24 graviditetsveckor eller ett barn under ett år och modern skulle själv vara minst 18 år. Forskningen gjordes som en kvalitativ analys av informanternas livshistoria. Informanterna intervjuades med semi-strukturerade intervjuer med en öppen fråga och några stödfrågor. Intervjuerna bandades in. I forskningen deltog 36 kvinnor, av vilka tolv var gravida och 24 hade fött under det senaste året. Av deltagarna hade 24 sökt sig till vården under graviditeten, tolv först under tredje trimestern och endast 4 under första trimestern. Kvinnorna hade varit i medeltal 18,4 veckor nyktra vid intervju-tidpunkten. (Jessup m.fl. 2003:285-290)

Resultaten visade att ett hinder är bestraffande åtgärder och rädsla. Största delen av informanterna (78 %) var rädda och oroliga över att förlora sitt barn, bli arresterade eller bestraffade för missbruk under graviditeten. Mödrarna var rädda för hjälpsökningsprocessen. De var rädda för att missbruket i varje fall upptäckts, även om de har bara litet kontakt med myndigheterna och att det skulle leda till förlust av barnet eller bestraffning. Informanterna berättade att i fall någon av vårdpersonal eller barnskyddet skulle få veta om missbruket skulle de råka ut för bestraffande åtgärder. En av informanterna berättade att hon sökte sig inte vård under graviditeten på grund av rädslan att förlora sitt

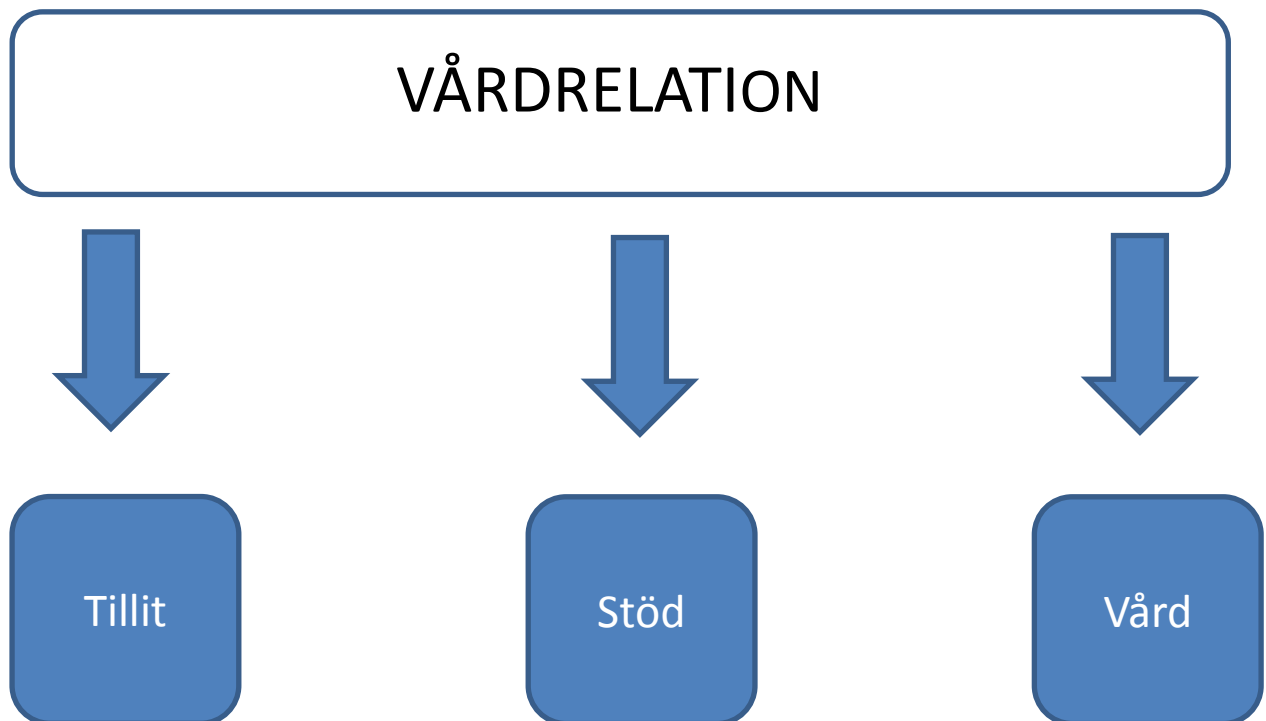
barn. Informanterna hade en hel del kunskap gällande barnskydd, åtal och borttagning av barn för kvinnor med missbruksproblem. En del av rädslorna baserade sig på informanternas tidigare erfarenheter. (Jessup m.fl. 2003:291-292)

Ett annat hinder som kom fram i resultaten var sökning av vård. Alla informanter förutom två sökte prenatal vård. En stor del av dem sökte vård för sig själv och fostret och en del sökte vård på grund av uppdrag från missbruksvård eller fängelse. Drogtest gjordes sällan, men hot ökade ambivalens och rädsla för vård hos mödrar. Vårdare som hänvisade mödrarna till vården hotade ofta med förlust av barnet i fall modern inte slutade missbruka. Vården ansågs vara krav för att hålla eller få tillbaka sina barn eller för att komma bort från fängelse till en mera stödande omgivning enligt informanterna. Även om flera hade erfarenhet om missbruksvård, ansågs det inte vara till hjälp under graviditeten. Som ett tredje hinder ansågs anpassning. Anpassningar som informanterna var tvungna att göra var åtgärder för att föda ett drogfritt barn och få hålla barnet hos sig själv. Anpassning tog upp en hel del av deras fritid. Anpassningar kan delas i tre grupper: bevara familjen, hantera rädsla och uppehålla tro. Att bevara familjen innebär att söka och delta i vård, överensstämna med barnskyddet, hålla sig närvarande och bära ansvar för juridiska konsekvenser. Att hantera rädsla innebär oroande och överläggning, det vill säga att sluta eller dölja missbruk, och försök att kontrollera missbruket. Att uppehålla tro innebär att tala och diskutera med Gud. Bland annat att överensstämna med barnskyddet upplevdes vara svårt. (Jessup m.fl. 2003:292-294)

Andra hinder upplevdes vara bland annat partnern, vårdprogrammet och graviditeten. Partners våld och missbruk utgjorde hinder, samt partners fysiska och finansiella dominans. Sju informanter tyckte att partners våldsamhet gav motivation att söka vård och få barnen i en trygg omgivning. Hinder som vårdprogrammet upplevdes ge var antalet barn modern fick ha med sig. Endast ett barn under sex år var tillåtet att ta med, anhöriga eller barnskyddet tog hand av de andra barnen. Graviditeten utgjorde ett hinder eftersom det gav en stämpel och resulterade i vårdbehov. En del program exkluderar kvinnor på grund av graviditeten. Fattigdom, hemlöshet och fängslande upplevdes även vara hinder. (Jessup m.fl. 2003:295)

8.6 Resultat av analys

I analysen av resultaten steg vårdrelation fram som sammanfattande begrepp. Sammanfattande begreppet består av tre huvudkategorier, som varje består av två underkategorier. Förutom dessa huvud- och underkategorier har hinder för vårdrelationen beskrivits i analysen. De tre huvudklasserna är tillit, stöd och vård. Dessa huvudkategorier tillsammans krävs för en vårdrelation. Se figur 2.



Figur 2 Övergripande begreppet och huvudkategorierna

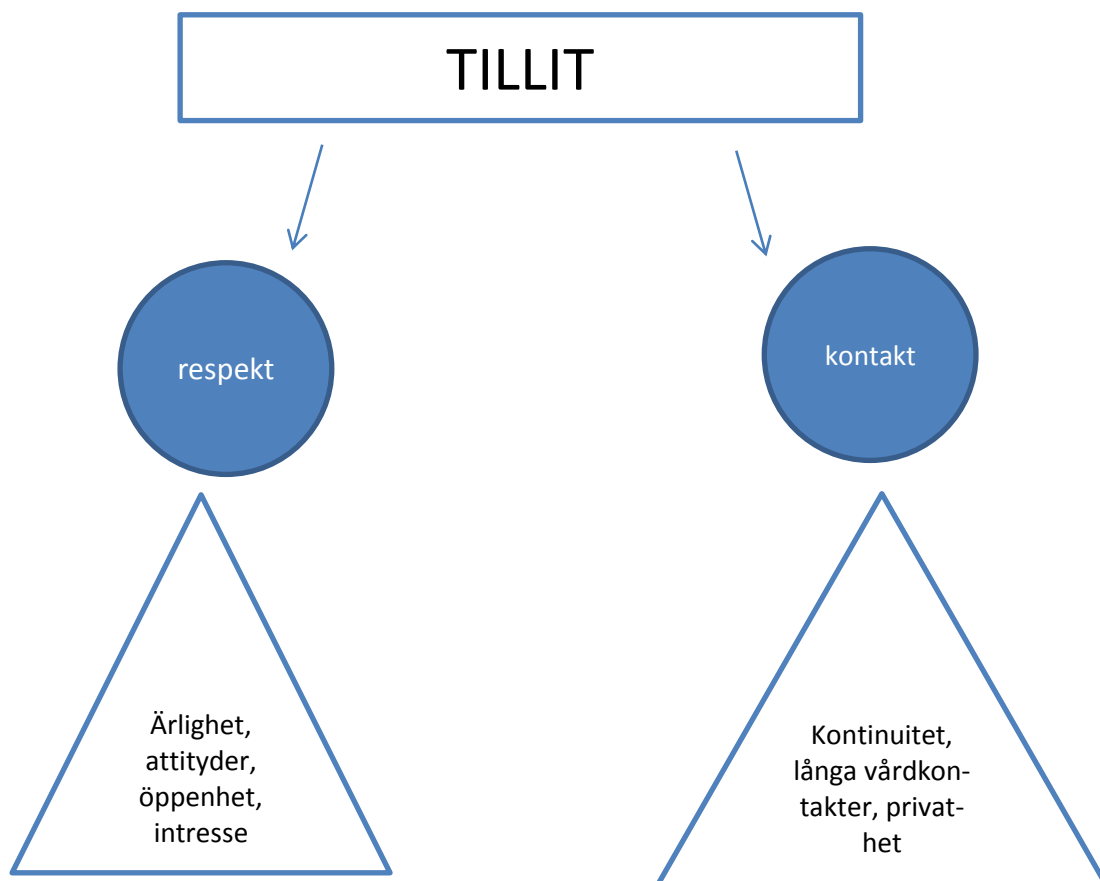
8.6.1 Tillit

Huvudkategorin tillit består av två underkategorier, respekt och kontakt (se Figur 3). För att tillit skall skapas i en vårdrelation måste det finnas respekt från både vårdpersonalens och moderns sida. Respekt i en vårdrelation innebär ömsesidig ärlighet. Vårdaren skall vara ärlig om de olika åtgärderna som görs, till exempel barnskyddsanmälan. För att modern skall kunna respektera och lita på vårdaren skall hon kunna lita på att vårdaren inte ljuger åt henne. Å andra sidan skall modern själv vara ärlig med bland annat missbruket. Vårdaren och vårdteamet kan hjälpa henne bäst om de vet allt nödvändigt gällande moderns situation. Med ärlighet kan modern hjälpa barnet bäst. Öppenhet är även en viktig faktor för ömsesidig respekt. Vårdaren skall öppet diskutera vården och problemen för att modern öppet kan berätta om sina känslor, erfarenheter och rädslor. Öppenhet och ärlighet tillsammans ökar respekt mellan vårdare och moder.

Intresse är en faktor som även skapar respekt och därmed tillit. Vårdaren skall vara genuint intresserad av vården av modern och hennes barn. Äkthet och intresse skapar en tryggare känsla hos modern och ökar respekt. Modern skall vara ärligt intresserad av vården och fostret. Intresse ökar motivation, vilket i sig hjälper modern att binda sig till vården. Intresse hos modern ger ökat intresse åt vårdaren. Attityder spelar stor roll med tanke på respekt och tillit. Vårdarens attityder påverkar en hel del. I resultaten visade det sig att positiv och vänlig attityd ökade motivationen för vården. Vårdaren skall inte vara dömande eller kynisk. I forskningarna kom det fram att mödrarna varit rädda för personalens attityder, men blev positivt överraskade då de blev behandlade som ”normala” människor. Vänlig, positiv och stödande attityd ökade respekten bland mödrarna. De kunde bättre förbinda sig till vården. Det som ökade även respekt och tillit från mödrarnas sida var möjligheten att delta i vården och besluten gällande vården. Mödrarna fick en känsla av kontroll, vilket även ökade motivationen. I materialet kom det fram att vårdarna fungerade som förespråkare för kvinnans rättigheter som moder. Genom att ”hålla modern sida” ökar vårdaren hennes tillit och respekt.

Den andra underkategorin för tillit är kontakt. Kontakten är väldigt viktig i en vårdrelation, eftersom det utan kontakt är nästan omöjligt att bilda en vårdrelation. Att skapa en

kontakt kräver tid, en kontakt skapas inte på ett eller två besök utan på en längre tid. På grund av det skulle det vara viktigt att kvinnan alltid skulle träffa samma vårdare och läkare, för att inte alltid behöva berätta sin historia från början. En viktig del av kontakten och relationen är kontinuitet och långa vårdkontakter. Då vårdaren och modern blir bekanta med varandra blir det lättare att lita på den andra. En viktig del av kontakten är privathet. Modern har det lättare att berätta om sina problem då hon vet att bara vårdteamet hör. Modern kan mer öppet berätta sin historia då hon inte behöver fundera på omgivningen. En kontaktbildning är även viktigt för att modern skall kunna öppet berätta om sina besvär. Respekt och kontakt ger tillit. I Figur 3 redovisas huvudkategorin tillit.

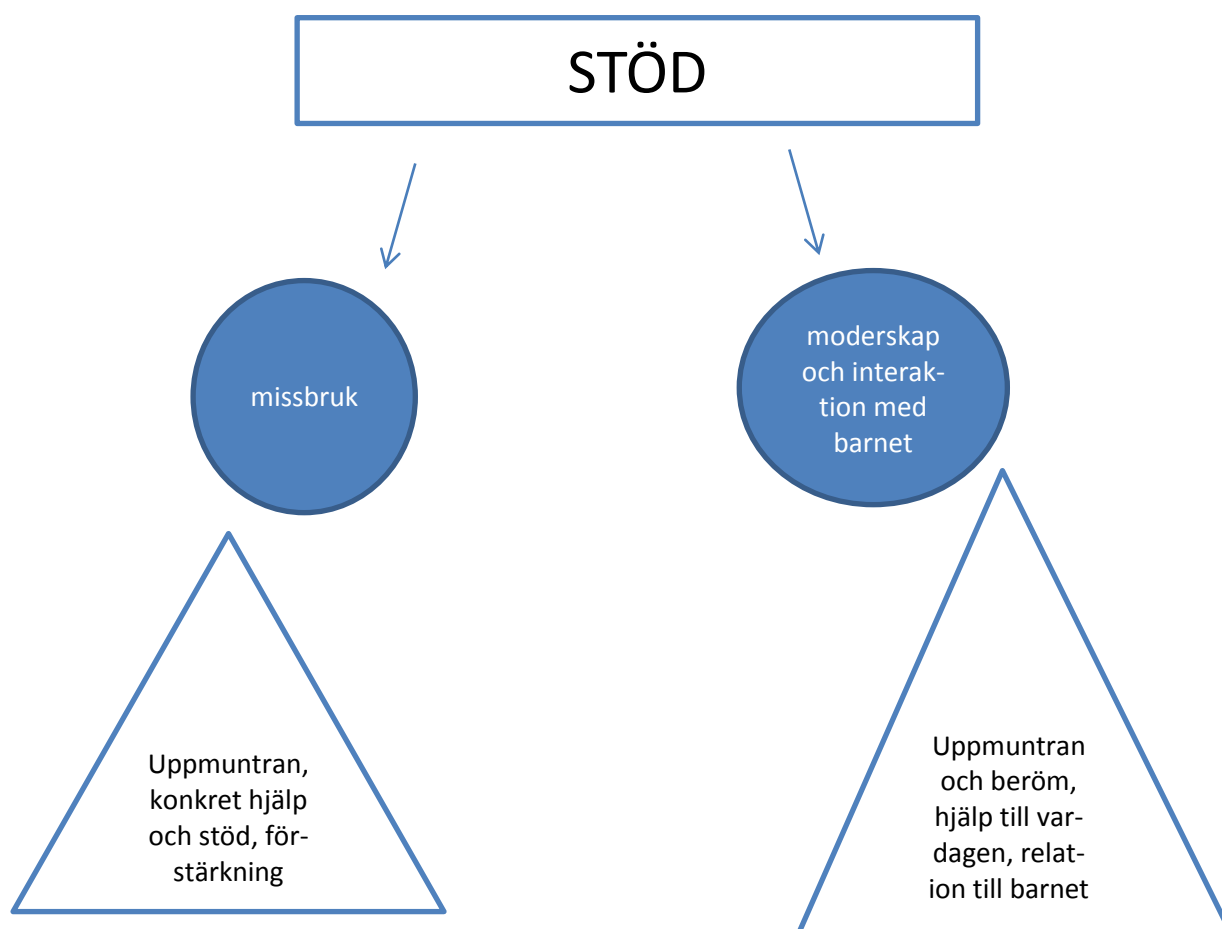


Figur 3 Huvudkategori Tillit

8.6.2 Stöd

Stöd är en central del av vårdrelationen. Huvudkategorin stöd består även av två underkategorin, missbruk och moderskap och interaktion med barnet (se Figur 4). Underkategorin missbruk innebär stöd och hjälp för att modern skall kunna sluta missbruka. Modern behöver uppmuntran och beröm för att kunna sluta eller åtminstone minska missbruket. Vårdteamets uppgift är att hjälpa modern att fokusera sig på det viktiga, det vill säga moderskapet, fostret och graviditeten. Abstinenssymtom är svåra och upptar lätt moderns uppmärksamhet och därmed är det viktigt att vårdpersonalen kan fokusera det på fostret och graviditeten. Vårdpersonalens uppgift är att förstärka modern och hennes förmåga att klara sig utan missbruk.

Den andra underkategorin är moderskap och interaktion med barnet. En viktig del av hela vården och vårdrelationen är förutom missbruk, även moderskap och barnet. Därmed skall man inte glömma stödet som modern behöver i uppväxten till förälder. Även här spelar uppmuntran och beröm stor roll. Det är viktigt att förstärka positiva bilder om fostret och moderskapet för modern, för att modern skall kunna fokusera sig på det. Fostret, senare barnet, skall vara först i moderns tankar. Resultaten visade att på detta område behöver modern mycket stöd och konkret hjälp redan under graviditeten. Tidig interaktion är viktigt, eftersom i så tidigt skede som möjligt kunna börja vården och hjälpa modern sluta missbruket och koncentrera sig på moderskapet. Vårdteamet skall kunna väcka moderns intresse för barnet och moderskapet. Enligt resultaten har mödrar med missbruksproblem svaga förutsättningar att förstå barnets meddelanden och reagera på dem. Förutom detta är barnet ett utmanande par, eftersom barnet är lätt retbart och svårt att trösta. Mödrarnas livsstil är ofta kaotisk och ingen ordentlig rytm finns. Därmed behöver modern mycket stöd för att klara sig vardagen med barnet. Vårdarens uppgift är att förstärka relationen mellan modern och barnet genom att hjälpa modern att förstå barnet och barnets känslor. Detta ökar moderns positiva bilder om barnet och moderskapet. I en vårdrelation med mödrar med missbruksproblem, skall man komma ihåg förutom missbruket även moderskapet och barnet. Modern behöver stöd med både och hon skall där med vårdas som en helhet. I Figur 4 visas huvudkategorins centrala innehåll.



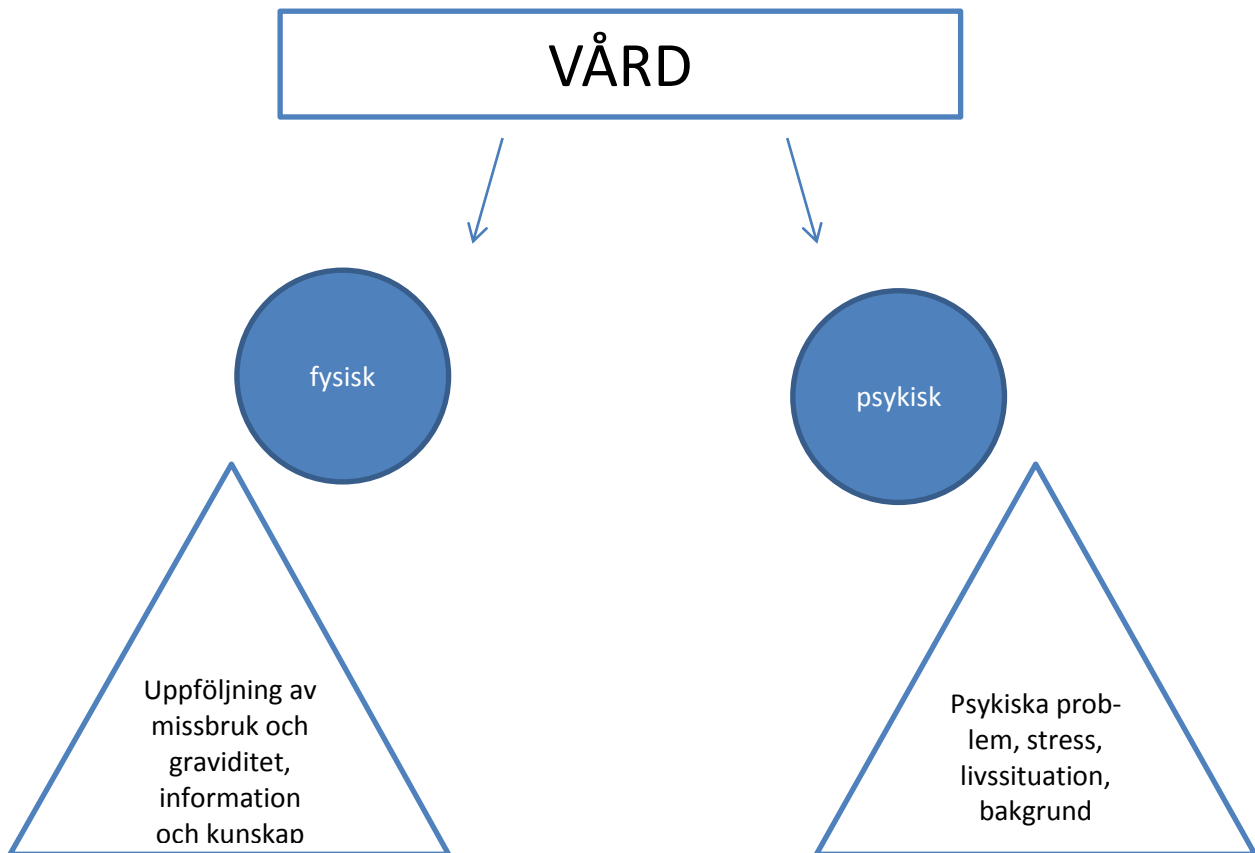
Figur 4 Huvudkategori Stöd

8.6.3 Vård

Vård spelar även central roll i en vårdrelation, eftersom själva vårdrelationen inte skulle finnas i fall ingen vård behövs. Huvudkategorin vård består av två underkategorier, fysisk och psykisk vård (se Figur 5). Fysisk vård innebär uppföljning av missbruket och graviditeten. Missbruket uppföljs med test och diskussioner och graviditeten uppföljs med ultraljudundersökning. Modern vårdas som en helhet och alla experter finns på samma ställe, så att modern inte behöver springa från plats till plats. I resultaten beskrevs HAL- polikliniken som en bra vårdmodell för mödrar med missbruksproblem. I

resultaten kom det även fram att motivationen minskar då modern måste springa från plats till plats. En moder sade att hon inte skulle ha kontaktat andra experter i fall de inte funnits på samma ställe. Vårdens lätta tillgänglighet ökar även motivationen till vården. På det sättet kan experterna jobba som ett team och vården av kvinnan blir djupare. Den fysiska vården innebär även att dela med sig information och kunskap om missbrukets påverkan på fostret och fostrets/barnets utveckling. Information och ökad kunskap om missbruket motiverar modern ytterligare att sluta missbruka. Dessutom är det viktigt att sätta realistiska mål för vården och vården skall vara effektiv och långvarig.

Resultaten visar att en stor del av mödrarna lider även av psykiska problem, bland annat depression. Därmed är det viktigt att vårdpersonalen fäster uppmärksamhet till psykiska symtom hos modern för att kunna vårda dem. En hel del av mödrarna i materialet hade psykiska svårigheter men bara en del av dem hade medicinering. Mödrarna skall vårdas som helhet och då skall man inte glömma psykiska sidan av vården. Den kaotiska livsstilen och nya situationen med barnet ökar stressnivån hos modern. En av vårdteamets viktiga uppgifter är att minska stress och lära modern att hantera och lindra stress. Stress kan orsakas även av familjeförhållanden, familje våld är vanligt inom denna patientgrupp. Mödrarna kan ha traumatiska upplevelser i barndomen som påverkar deras psykiska välmående. Då är det viktigt att de får stöd av vårdaren, vårdaren skall kunna lyssna och trösta modern. Även den psykiska vården skall vara målmedveten och långvarig. Målen skall vara realistiska. Centrala innehållet i huvudkategorin vård redovisas ytterligare i Figur 5.



Figur 5 Huvudkategori Vård

Hinder som förekom i resultatet och stöds av analysen är vårdarens dömande attityd och hot. De ökar moderns rädsla och minskar motivation och kan i värsta fall leda till att modern avstår vården och blir ensam med sitt barn. En kall och kynisk omgivning är ifrån stötande. Här kommer även fram vårdetik. Vårdarens och vårdpersonalens uppgift är att hjälpa mödrarna och patienter överlag och inte stöta bort dem och därmed försämra situationen. Vårdpersonalens attityder spelar därmed en stor roll i vården av mödrar med missbruksproblem.

9 RESULTAT OCH TEORI

Resultaten och analysen i denna studie håller väl bra ihop med teoretiska referensramen för studien. I teorin klargjordes skillnaden mellan interaktion och relation. En vårdrelation till mödrar med missbruksproblem är närmare relation en interaktion. Det finns ömsesidighet i relationen, men inte fullständig ömsesidighet. Vårdrelationen skiljer sig från en vänskapsrelation. Även om vårdaren och modern har mycket kontakt och det finns tillit i förhållandet, finns det målmedvetenhet i relationen. Detta bevisas i analysen med vårdaspekten i relationen, vårdaren och modern arbetar tillsammans för ett mål. Relationen är asymmetrisk till karaktär, eftersom vårdaren och modern är i olika positioner. Modern är den lidande parten och vårdaren är den hjälpande, parterna byter aldrig plats. Denna karaktär syntes även i studiens resultat. I relationen får modern träda fram sådan som hon är och vårdaren och vårdteamet fungerar som kraft som hjälper framåt.

Vårdrelation mellan vårdare och moder med missbruksproblem antas beröra kropp, själ och ande. Fysisk vård aspekten i relationen är den som berör kroppen. Det innebär inte alltid fysisk beröring, utan även information och kunskap om levnadssätt och missbruk. Denna information strävar efter att ändra moderns levnadssätt och därmed förbättra hennes fysiska välmående. I resultaten diskuterades mödrarnas psykiska problem, som även bör beaktas i vården. Detta kan tillsammans med stödandet av moderskapet ses som beröring av själ och ande. Tro kom även fram i teorin, men i resultaten togs inte mödrarnas tro i hänsyn. Vården bestod av fysisk och psykisk vård och dessutom stöd för uppväxt till förälder och moder och stöd för den nya livssituationen utan missbruk. Dessa aspekter berör kropp, själ och ande.

I teorin tas fram att vårdaren bär ansvaret för att skydda patienten. Denna aspekt kommer även fram i resultaten. En av vårdarens uppgift är att fungera som förespråkare för moderns rättigheter. Dessutom bär vårdaren ansvar för god vård för patienten. Vårdaren skall finnas till som stöd för modern. I en vårdrelation mellan vårdare och moder med missbruksproblem finns det en förbindelse. Vårdaren ger löfte om vård och skydd, å andra sidan ger patienten tillit och förtroende i svar.

Närvaro, beröring och att lyssna var även aspekter för en relation. I resultaten behandlades inte beröring, men närvaro och att lyssna steg fram. I en vårdrelation är fysisk närvaro centralt. Dessutom är det viktigt att vara närvarande för en annan, det vill säga vårdaren är närvarande för modern. Närvaro i relation mellan vårdare och moder spelar stor roll. Modern får en känsla av trygghet och hon behöver inte stå ensam med sina svårigheter. Att lyssna steg även fram i resultaten. Modern kan ha svåra minnen och erfarenheter i bakgrunden och hon behöver tid och utrymme att tala om det. Vårdaren skall kunna ge henne sin uppmärksamhet och den tid som behövs.

Teoretiska referensramen passade överlag bra för denna studie. Största delen av vårdrelationens aspekter som togs fram i teorin överensstämde med resultaten.

10 DISKUSSION

De tre aspekterna tillit, vård och stöd beskriver en vårdrelation mellan vårdare och moder med missbruksproblem bra. Vård är en central aspekt i vårdrelationer överlag. I denna relation behövs fysisk och psykisk vård tillsammans, men vårdrelationer i andra fall kan innehålla antingen fysisk eller psykisk aspekt eller både och. Utan vård aspekten, är det bara en relation mellan två personer. Vård innebär inte alltid åtgärder utan kan även bestå av en diskussion mellan personerna och att ge information. I fall vårdrelationen innehåller endast vård aspekten, blir det lätt bara interaktion mellan två personer. Skillnaden med relation och interaktion är att interaktion är närmast åtgärder, medan i relation finns en viss ömsesidighet och kontakt.

Den andra aspekten tillit spelar stor roll i relationer, men i en vårdrelation mellan vårdare och moder med missbruksproblem blir det en central aspekt. Utan tillit i relationen är det svårt att gå framåt, det kan uppstå ett hinder för vården. För att tillit i vårdrelationen skall uppstå, skall det finnas respekt och kontakt. Ömsesidig respekt för den andra lättar tilliten. Det är svårt att lita på en person som inte respekterar en själv. Någon form

av kontakt behövs till den andra personen för att tillit skall uppstå. I denna form av vårdrelation är det viktigt med djupare kontakt för att nå ömsesidig tillit. I korta vårdrelationer räcker det med en mera ytlig kontakt för att kunna lita på den andra i ett visst ärende. Tillit i en vårdrelation kan gälla bara vården, inte nödvändigtvis ärenden utanför det. Det vill säga personer kan lita på varandra i ett ärende men inte i ett annat.

Den tredje aspekten i vårdrelationen är stöd. I denna typ av vårdrelation är stöd för vården av missbruket och stöd för moderskap speciellt viktigt. Missbruk har blivit en livsstil för mödrarna och orsakar stort beroende. Ändringar är svåra och speciellt att sluta missbruket är svårt på egenhand. Mödrarna behöver något innehåll i sitt liv som ersätter missbruket och skapar välbehag på samma sätt. Graviditeten är ofta oplanerad och moderskapet är inte bekant för dessa mödrar från förut. Stöd för uppväxten till förälder är viktigt och modern behöver ofta uppmuntring och beröm för att kunna lita på sig själv som moder. Dessutom har mödrarna ofta svårt att ”läsa” barnet och därmed sämre förutsättningar att reagera på barnets meddelanden. Stöd i det vardagliga livet är nödvändigt och därför är ett första hem bra för denna patientgrupp. Första hem presenterades i flera artiklar och forskningar som använts i resultaten. Mödrarna behöver även förstärkning för relationen till barnet. Stöd spelar inte lika stor roll i alla vårdrelationer. I korta vårdrelationer då patienten besöker vårdaren eller läkaren för en viss orsak och relationen varar för bara ett eller två besök behövs stöd nödvändigtvis inte i samma mängder. Stöd erbjuds alltid åt patienter, men ofta avgör patienten själv om han behöver det eller inte. I interaktion mellan vårdare och patient står stöd i mindre roll.

11 KRITISK GRANSKNING

I denna studie var materialet väl litet. Material gällande vårdrelationens betydelse i vården av kvinnor med missbruksproblem var svårt att hitta. Material om vården av denna patient grupp hittades bättre, men aspekten vårdrelation behandlades inte i alla. Detta problem i sig tyder på att det möjligen inte finns så mycket undersökningar inom detta

ämne och att vidare undersökning om vårdrelationens betydelse behövs. Å andra sidan är detta en krävande och utmanande patientgrupp som inte nödvändigtvis är lätt att undersöka.

Frågeställningen i denna studie blev bra besvarad i resultaten och analysen. En god vårdrelation har bra påverkan på vården och ger modern ökad motivation. Modern har lättare att binda sig till vården då relationen till vårdpersonalen är bra. En god vårdrelation består av ömsesidig tillit och respekt. Vårdarens attityder bland annat påverkar relationen. Studiens teoretiska referensram höll bra ihop med resultaten och teorin stämde överens med resultaten, även om alla aspekter inte kom fram i resultaten.

Vidare undersökning om vårdrelationen mellan vårdare och moder med missbruksproblem behövs. Det skulle vara intressant och nyttigt att veta hur mödrarna och vårdarna själv upplever vårdrelationen och vad de anser vara viktigt för relationen.

KÄLLOR

- Alaja, Riitta & Tuomiranta, Helena. 2004, Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa, I: *Suomen Lääkärilehti* 39/2004 vsk 59, s. 3647-3650
- Carter, Carolyn. 2002, Perinatal Care for Women Who Are Addicted: Implications for Empowerment. I: *Health & Social Work*, vol 27, nr 3, s. 166-174
- Eriksson, Katie. 1987, *Pausen- en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*, Stockholm: Almqvist & Wiksell, 113 s.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha. 2000, *Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 6:e upplagan*, Jyväskylä: Vastapaino. 266 s.
- Fredriksson, Lennart. 2003, *Det vårdande samtalet*, Åbo: Åbo Akademis förlag. 404 s.
- Gallant, Mae; Beaulieu, Marcia & Carnevale, Franco. 2002, Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship, I: *Journal of advanced nursing*, vol 40, nr 2, s. 149-157
- Hagerty, Bonnie & Patusky, Kathleen. 2003, Reconceptualizing the Nurse-Patient Relationship, I: *Journal of Nursing Scholarship*, vol 35, nr 2, s. 145-150
- Halldorsdottir, Sigridur. 2008, The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective, I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol 22, s. 643-652
- Halmesmäki, Erja. 2004, Päihteet ja raskaus, I: *Naistentaudit ja synnytykset*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim. 631 s.

- Halmesmäki, Erja; Kahila, Hanna; Keski- Kohtamäki, Ritva; Iisakka, Teija; Bäckmark-Lindqvist, Gunne & Haukkamaa, Maija. 2007, Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoito, I: *Suomen Lääkärilehti* 11/2007 vsk 62, s. 1151-1154
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006, Hyvä hoitosuhde, publicerad 14.7.2006, Tillgänglig:
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345> hämtad 6.5.2011
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. 2001, *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö. 264 s.
- Jessup, Martha; Humphreys, Janice; Brindis, Claire & Lee, Kathryn. 2003, Extrinsic Barriers to Substance Abuse Treatment Among Pregnant Drug Dependent Women, I: *Journal of Drug Issues* 0022-0426/03/02, s. 285-304
- Kasén, A. 2002, *Den vårdande relationen*, Åbo: Åbo Akademis förlag, 223 s.
- Keski-Kohtamäki, Ritva. 2007, Päihteet ja raskaus. I: *Kättilötyö*, Helsingfors: Edita. 674 s.
- Kouvonen, Petra. 2010, Raskaana olevien päihdeongelmaisten hoito Pohjoismaissa – paljon muutakin kuin tahdonvastaisia toimia, publicerad 19.1.2010. Tillgänglig:
<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/julkaisut/poimittua/artikkelit/raskaanaolevienpaihdehoito.htm>
hämtat 11.4.2011
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi, I: *Hoitotiede*, vol. 11 nr 1 s. 3-12
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari. 2006, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä, I: *Hoitotiede* vol. 18 nr 1, s. 37-45

Minkkinen, Leena. 2007, Lapsen kasvu ja kehitys, I: *Kätilötyö*, Helsingfors: Edita, 674 s.

Pajulo, Marjukka. 2003, Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, I: *Duodecim* 2003; 119, s. 1335- 1342

Pajulo, Marjukka. 2010, Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? publicerad 2010 Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%E4ihde%E4iti hämtat 4.5.2011

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam. 2006, Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa, I: *Duodecim* 2006;122, s. 2603-2611

Pajulo, Marjukka. 2011, Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet, I: *Suomen Lääkärilehti* 14/2011 vsk 66, s.1189-1195

Phillips, Diane; Thomas, Kristina; Cox, Helen; Ricciardelli, Lina; Ogle, Jan; Love, Veronica & Steele, Angela. 2007, Factors That Influence Women's Disclosures of Substance Use During Pregnancy: A Qualitative Study of Ten Midwives and Ten Pregnant Women, I: *Journal of Drug Issues*, vol 37 nr 2 s. 357-376

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku. 2000, *Terveydenhuollon etiikka*. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö, 320 s.

Speed, Shaun & Janikiewicz, S. M. J. 2000, A comparison of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service, I: *Health and Social Care in the Community*, vol 8 nr 6, s. 436-442

Steinhausen, Hans-Christoph; Dal Mas, Serena; Lederman Christoph; Winkler Metzke, Christa. 2006, Risk factors for the development of emotional and behavioural problems in children born to drug-dependent mothers, I: *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol 15 nr 8, s. 460-466

Suortamo, Essi. 2005, Päihdeäitien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta, I: *Kättilö-lehti* 2/2005, s. 59-61

TheFreeEncyklopedia, 2011, Tillgänglig: <http://www.thefreedictionary.com>

Tillett, Jackie & Osborne, Kathryn. 2001, Substance Abuse by Pregnant Women: Legal and Ethical Concerns, I: *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, vol 14 nr 4 s. 1-11.

Toner, Paul; Hardy, Emma & Mistral, Willm. 2008, A specialized maternity drug service: Examples of good practice, I: *Drugs: education, prevention and policy*, vol 15 nr 1, s. 93-105

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsingfors: Tammi, 159 s.

Vucinovic, Mirjana; Roje, Damir; Vucinovic, Zoran; Capkun, Vesna; Bucat, Marija & Banovic, Ivo. 2008, Maternal and Neonatal Effects of Substance Abuse during Pregnancy: Our Ten-year Experience, I: *Yonsei Medical Journal*, vol 49 nr 5, s. 705-713