



Professionellt bemötande i vården av den missbrukande gravida kvinnan

Freja Myllyvirta

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Sjukskötare 2015

Våren 2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6381
Författare:	Freja Myllyvirta
Arbetets namn:	Professionellt bemötande i vården av den missbrukande gravida kvinnan
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	COIN-projektet i Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien fokuserar på mötet mellan den professionella sjukskötaren och den missbrukande gravida kvinnan. Bakgrunden till temat är att missbruk under graviditeten är ett stigmatiserat ämne, och att stigma kring ämnet inte skulle få påverka vården som kvinnan ges. Vårdarens eventuella antaganden och förutfattade meningar får inte påverka bemötandet och vården av den unika patienten, vars rätt är att få en god vård. Med detta vill vi garantera den bästa möjliga vården åt kvinnan och hennes barn. Studien skrivs inom Arcada-projektet Kompetens och identitet (COIN) vars syfte är att stärka de svenskspråkiga sjukskötarnas positiva sidor gällande yrkesidentitet och kompetens. Studiens syfte är att kartlägga vilka faktorer som bör tas i beaktande vid bemötande av den missbrukande gravida kvinnan. Frågeställningen i studien är: Vad är viktigt i mötet med den missbrukande gravida kvinnan? Studiens metod är litteraturstudie. En litteraturstudie utgår från en tydligt formulerad frågeställning som besvaras genom att välja, värdera, analysera och identifiera relevant forskning. Den teoretiska referensramen, dvs. Hildegard Peplaus interpersonlighetsteori och begreppet mentalisering har konstant varit med under processens gång, och haft ett stort inflytande på studien. Under hela arbetsprocessen har skribenten varit omsorgsfull och noggrann i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultatet. Skribenten har utfört arbetet på ett ärligt, respektfullt och omsorgsfullt sätt. Forskningsanalyserna har skett systematiskt och enligt samma mönster. Etiska reflektioner har gjorts under hela arbetsprocessen. Källhänvisningar har gjorts på ett systematiskt och korrekt sätt. Efter arbetets datainsamling, kritiska granskning och exklusionskriterier kvarstod skribenten med tolv vetenskapliga forskningar av hög kvalitet. Dessa tolv forskningar har analyserats med hjälp av induktiv innehållsanalys. Resultatet lyfter fram nio kategorier, vilka utgör en helhet som svarar på studiens frågeställning. Kategorierna är: kvinnans delaktighet i sin vårdprocess, motverka stigma, trygghet interaktionsförhållande och självförtroende, respekt acceptans och stöd, vårdarens växelverksförmåga, tillitsfull vårdrelation, etiken hela tiden med, se kvinnan som en helhet, samt neutralt bemötande av vårdpersonalen. För att garantera den bästa möjliga vården åt den missbrukande gravida kvinnan och hennes barn, borde man uppmärksamma kategorierna och lägga vikt vid deras betydelse i vården. Resultatet är trovärdigt och realistiskt, även om tolv andra forskningar möjligen skulle ha gett ett annat resultat. Resultatet går också att använda med andra stigmatiserade patientgrupper, det behöver inte nödvändigtvis handla om den missbrukande gravida kvinnan.</p>	

Nyckelord:	Graviditet, stigma, vård, missbruk, bemötande, respekt, interaktion, tillit, stöd
Sidantal:	34
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	5.6.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	6381
Author:	Freja Myllyvirta
Title:	Professional encounter in the care of the pregnant woman suffering from an addiction
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	COIN-project in Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The study focuses on the encounter of the professional nurse and the pregnant woman who has an addiction to drugs or alcohol. The background to the theme is that abuse during pregnancy is a stigmatized subject, and that stigmatism of the subject should not affect the care given to the woman. The nurse's possible assumptions and preconceived opinions must not affect the treatment and care of the unique patient, whose right is to receive good care. With this we want to ensure the best possible care for the woman and her child. The study is written within the Arcada project Competency and Identity (COIN), its purpose is to strengthen the positive aspects of Swedish-speaking nurses in terms of professional identity and competence. The purpose of the study is to identify the factors that should be taken into account in the encounter of the pregnant woman suffering from an addiction. The research question in the study is: What is important in the encounter with the addicted pregnant woman? The study method is a literature study. A literature study is based on a clearly formulated question that is answered by selecting, evaluating, analyzing and identifying relevant research. The theoretical frame of reference, ie. Hildegard Peplaus Interpersonal Theory and the concept of mentalization have consistently been involved in the process, and had a great influence on the study. Throughout the course of the work, the writer has been exact and careful in examining, documenting and presenting the results. The writer has done the work in an honest, respectful and caring way. The research analyzes have been done systematically and according to the same pattern. Ethical reflections have been made throughout the work process. Source references have been made in a systematic and correct manner. After the data collection, critical review and exclusion criteria, the writer remained with twelve scientific researches of high quality. These twelve researches have been analyzed by using an inductive content analysis. The results highlights nine categories, which constitute a whole that corresponds to the study's issue. The categories are: the involvement of the woman in her care process, reduce stigma, security interaction and self-esteem, respect acceptance and support, nurses interaction ability, trustworthy care relationship, ethics involved at all times, see the woman as a whole, and neutral encounter of healthcare professionals. To ensure the best possible care for the addicted pregnant woman and her child, attention should be paid to the categories and emphasize their importance in their care. The result is credible and realistic, although twelve other researches might have given another result. The result can also be used with other stigmatized patient groups, it does not necessarily have to be about the pregnant woman suffering from an addiction.</p>	

Keywords:	Pregnancy, stigma, care, addiction, encounter, respect, interaction, trust, support
Number of pages:	34
Language:	Swedish
Date of acceptance:	5.6.2018

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
2.1	De tre trimestrarna.....	8
2.2	Olika substansers effekter på graviditeten och fostret	9
3	Forskningsöversikt	12
4	Teoretisk referensram	15
5	Syfte och frågeställning	18
6	Metod	19
6.1	Datainsamling.....	20
6.2	Inklusions- och exklusionskriterier	20
6.3	Presentation av materialet.....	21
6.4	Kvalitetsgranskning	28
6.5	Studiens utförande	29
7	Resultat	31
7.1	Resultatredovisning.....	31
8	Etiska reflektioner	33
9	Diskussion och kritisk granskning	34
	Källor	38
	Bilagor	42

1 INLEDNING

I detta examensarbete fokuserar jag på den gravida missbrukaren och vad som är viktigt i mötet mellan henne och den professionella sjukskötaren. Syftet med det här arbetet är att kartlägga vilka faktorer, som bör tas i beaktande vid bemötandet av den gravida missbrukaren. Orsaken till det här är att vi som vårdare skall undvika en fördomsfull och kritiserande attityd mot kvinnan och därmed garantera att hon ges den bästa möjliga vården trots stigmat förknippat med ämnet.

Det här examensarbetet skrivs inom Arcada-projektet Kompetens och identitet (COIN) vars syfte är att stärka de svenskspråkiga sjukskötares positiva sidor gällande yrkesidentiteten samt deras kompetens. COIN strävar till att säkra behovet av finlandssvenska sjukskötare i framtiden i och med att brist av svenskspråkiga sjukskötare förekommer redan nu. Projektet fokuserar specifikt på Sjukskötares kompetens, nu inom mitt arbetes valda tema det vill säga mötet med den gravida missbrukande kvinnan.

Bakgrunden till att jag har valt att göra just det här arbetet och forska kring detta tema är att missbruk under graviditeten är någonting som väcker starkt negativa känslor i vårt samhälle. Trots stigmatiseringen av ämnet och de negativa känslorna är det kvinnans rätt att få ett gott och professionellt bemötande samt god vård av vårdpersonalen. Även om ämnet är omtalat och aktuellt behandlas det ändå inte så mycket under sjukskötarutbildningen som det enligt mig finns behov av. Temat tillhör också mitt personliga intresseområde som sjukskötarstuderande och blivande sjukskötare.

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att behandla allmän bakgrundsfakta som jag anser vara till nytta för läsaren av det här examensarbetet.

För att förstå arbetets centrala begrepp lönar det sig i detta skede av arbetet hoppa till slutet av arbetet och läsa bilaga 1.

2.1 De tre trimestrarna

Graviditeten delas in i tre ungefär lika långa perioder som kallas *trimestrar*. Den första trimestern börjar från och med att befruktningen har skett. Under den tredje graviditetsveckan börjar embryots organ bildas. Allra först börjar hjärnan och hjärtat bildas. Under den sjätte veckan börjar händerna, fötterna, benen och ögonen att utvecklas. Då börjar också hjärtat slå. De yttre könsorganen börjar utvecklas under den sjunde graviditetsveckan. På grund av det här kan användning av alkohol under den första trimestern dvs. veckorna 0–12 leda till organmissbildningar och skador i det centrala nervsystemet. (Verner 2016, *alkoholi raskauden eri vaiheissa*)

Under den andra trimestern, dvs. veckorna 13–24, är alla organ till största delen redan bildade. De yttre könsorganen, lungorna, ögonen och det centrala nervsystemet utvecklas fortfarande under denna period. Ansiktsdragen börjar bildas under vecka 13. Fostrets hörsel utvecklas och fostret börjar reagera på ljud. Från och med vecka 24 börjar fostret vara livsdugligt. På grund av detta kan användning av alkohol under den andra trimestern orsaka skador på synen, hörseln, det centrala nervsystemet och tillväxten. (Verner 2016 *alkoholi raskauden eri vaiheissa*)

Under den sista och tredje trimestern, alltså veckorna 25–40, fortsätter lungorna och det centrala nervsystemet att utvecklas. Fostrets utseende når sin slutliga form. Tändernas glans-yta bildas. Fostret växer mycket snabbt och tyngden ökar snabbt. Användning av alkohol under den tredje trimestern kan leda till missbildning i fostrets utseende, centrala nervsystem och tillväxt. (Verner 2016 *alkoholi raskauden eri vaiheissa*)

2.2 Olika substansers effekter på graviditeten och fostret

Missbrukande kvinnors graviditeter utgör alltid riskgraviditeter. Faktorer som förvärrar situationen ännu mera är blandmissbruk, tobaksrökning, användning av alkohol och nutritionsproblem. (Tiitinen 2017a)

I *cannabisprodukter*, det vill säga *hasch* och *marijuana*, är den aktiva substansen tetrahydrokannabinol (THC). THC passerar lätt genom placentan och kan orsaka långsammare hjärtfrekvens hos fostret. Det har inte påvisats att THC skulle orsaka missbildningar hos fostret eller större risk för missfall. Däremot har det påvisats att THC höjer risken för låg födelsevikt. I medeltal är graviditeten två veckor kortare än den normala graviditeten. Upprepad användning av cannabisprodukter under graviditet kan senare märkas som barnets koncentrationssvårigheter, problem med uppmärksamhet och med närminnet. (Tiitinen 2017a)

Kokain gör att blodkärlen dras samman. Detta kan påverka placentas blodomlopp, vilket kan leda till syrebrist hos fostret. Av kvinnor som har använt kokain under graviditeten har vart tredje barn låg födelsevikt. Användning av kokain under graviditeten kan bevisligen höja riskerna för att födseln startar för tidigt och att placentan lossnar för tidigt. Kokain orsakar kramper och rytmstörningar hos den nyfödda. Användning av kokain under graviditeten kan också orsaka svårigheter i den språkliga utvecklingen samt synskador. (Tiitinen 2017a)

Amfetamin är den näst vanligaste drogen i Finland. Förhöjda risker med användning av amfetamin under graviditeten är bland annat låg födelsevikt och för tidig födsel. Användning av amfetamin under graviditeten har också påvisats orsaka hjärtfel hos fostret. När den gravida kvinnan använder amfetamin stiger inte hennes vikt eller så stiger den endast lite, alltså inte så mycket som under en normal graviditet. Det här leder till att den gravida kvinnan lider av undernäring och då lider fostret och den nyfödda också av undernäring. Amfetamin höjer också riskerna för att fostervattnet går för tidigt, vilket medför ökad infektionsrisk. När barnet föds kan hen lida av förhöjt blodtryck, svårigheter med att suga, kräkning och ab-normala gråtljud. (Tiitinen 2017a)

Opiater som *heroin* och *buprenorfin* orsakar bland annat utvecklingsanomalier i urinvägarna, hjärnan samt hjärtfel. Om mammans opiatanvändning har fortsatt ända till den senare delen av graviditeten, har det nyfödda barnet ofta så starka abstinensbesvär att medicinering behövs. Symptomen kan ännu märkas många veckor efter födseln. Koncentrationssvårigheter är vanliga hos dessa barn. (Tiitinen 2017a)

Alkoholen passerar placentan (moderkakan) och når fostret via navelsträngen. Eftersom fostrets kropp inte klarar av att behandla alkoholen som den vuxna personens kropp, är alkohol ett starkt gift för fostret. När mamman dricker, så kan man säga att fostret också dricker. Under graviditetens alla skeden kan alkoholen skada fostret. Fostrets centrala nervsystem utvecklas under hela graviditeten. Därför är just skador i fostrets centrala nervsystem den mest sannolika skadan av att mamman har missbrukat alkohol. Alkohol orsakar till exempel förhöjd risk för missfall, långsammare tillväxt av fostret och till och med förhöjd risk för att fostret dör under alla skeden av graviditeten. (Verner 2016 *alkoholi raskauden eri vaiheissa*)

Varje organ i fostret har en egen utvecklingsfas under graviditeten. Under dessa utvecklingsfaser är organen också känsligare för skada. Fostrets organ utvecklas till största delen under graviditetsveckorna fyra till tio. Största delen av allvarliga fysiska missbildningar bildas före den tionde graviditetsveckan. Under de åtta första veckorna kallas fostret embryo. Embryots liv börjar under den tredje graviditetsveckan efter att ägget har befruktats. En fullständig graviditet räcker i 280 dagar, det vill säga i 40 veckor. Graviditetens längd räknas från och med den senaste menstruationens början. Graviditeten delas in i tre ungefär lika långa perioder som kallas trimestrar. I nästa stycke går vi närmare in på hur alkoholen påverkar fostret under de tre olika trimestrarna. (Verner 2016 *alkoholi raskauden eri vaiheissa*)

Alkoholen är det rusningsmedel som orsakar mest störningar och problem under graviditeten. Fast alkoholkonsumtion på en allmän nivå är tillåten och accepterad i vårt samhälle, så är den inte acceptabel under graviditeten. Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen före graviditeten är fyra portioner i veckan. Det är vanligt att kvinnan slutar eller minskar sin alkoholkonsumtion redan när hon försöker bli gravid eller fått veta att hon är gravid.

Graviditeten hos de kvinnor som under graviditeten dricker alkohol regelbundet eller tidvis konsumerar mycket alkohol, skall klassificeras som riskgraviditeter. De bör följas upp som riskgraviditeter på mödrapoliklinikerna. (Tiitinen 2017b)

I undersökningarna har man inte kunnat fastställa en säker gräns för alkoholkonsumtion under graviditet. Målet är alltså att helt och hållet sluta dricka alkohol från och med att man försöker bli gravid. Att inte alls använda alkohol under graviditet är det enda säkra alternativet. Missbruk av alkohol under graviditeten har i undersökningarna definierats som konsumtion av minst fem portioner per gång eller över tio portioner i veckan. En fylla i veckan påverkar redan fostret. Alkoholen passerar lätt genom placentan. Fostret kan ha högre promille än mamman. (Tiitinen 2017b)

Riklig konsumtion av alkohol orsakar många risker för fostret under graviditeten. Till dessa hör bland annat förhöjd risk för missfall, låg födelsevikt, långsammare tillväxt, förhöjd risk för FASD (fetal alcohol spectrum disorders), för tidig födsel och missbildningar. Typiska missbildningar som beror på moderns alkoholkonsumtion under graviditeten är missbildningar i hjärtat och benbyggnaden. (Tiitinen 2017b)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

Missbruk under graviditeten utgör en risk för barnets hälsa och utveckling. Delvis direkt på grund av fostrets och mammans gemensamma blodomlopp och ämnesomsättning, men också med tanke på utvecklingen av mammans och barnets interaktionsförhållande. Om den gravida kvinnan missbrukar kan det leda till biologiska, sociala och psykologiska skador på flera nivåer. Mammans svåra livssituation på grund av missbruket skall heller inte glömmas bort. Också det utgör en riskfaktor i sig. (Andersson & Kokko 2016)

Graviditetstiden och barnets första år är speciellt viktiga och kan räknas som den mest kritiska tiden för barnets hjärna och hens psykiska utveckling. Redan under tidig graviditetstid kan det uppstå störningar i interaktionsförhållandet om mammans tankar och känslor gällande barnet är negativa. Mamman kan till exempel tänka att barnet kommer att förstöra hennes liv. Ständiga eller upprepade negativa upplevelser orsakar spår i hjärnans struktur. I en familj med missbrukarproblem är det mycket svårt att ta hänsyn till barnets behov. Om mammans vardag påverkas av tanken på varifrån hon får sin nästa dos, går det lätt så att barnet och dess behov ignoreras eller blir åsidosatta. (Andersson & Kokko 2016)

Missbruk under graviditeten ökar riskerna för bland annat missfall, för tidig födsel, missbildningar, organmissbildningar, hjärtfel och långsammare tillväxt av fostret. (Kahila 2016)

Det uppskattas att cirka 6 % av de gravida kvinnorna i Finland har missbrukarproblem, det vill säga missbrukar alkohol, droger eller mediciner. Det här betyder att det varje år föds ungefär 3600 barn, vars mammor är missbrukare under graviditeten. Det har långtgående konsekvenser i dessa nyfödda barns liv. (Halmesmäki et al 2007)

Resultaten av en kvalitativ intervjuforskning av forskare Leskinen visar att den gravida missbrukaren ibland har varit mycket nöjd med den vård och det bemötandet som hon har fått. Vården och stödet av vårdpersonalen har upplevts som mycket professionellt. Men resultaten visar också att kvinnorna har blivit bemötta med väldigt bedömande och beskyllande attityder. Det här beror delvis på vårdpersonalens egna personliga attityder och åsikter gällande den gravida missbrukaren. I forskningen konstateras att de vårdare som jobbar med dessa kvinnor dagligen, inte borde jobba på en sådan arbetsplats om de

inte klarar av att hålla sina personliga åsikter för sig, dvs. att de inte låter dem påverka arbetet. För att lyckas i sina jobb är det nödvändigt för dessa vårdare att verkligen ha en osjälvisk vilja att hjälpa och stöda de gravida missbrukarna. En sådan attityd hos vårdaren leder till bästa möjliga resultat i vården av gravida missbrukare. (Leskinen 2014 s. 53)

I Finland pågår det med jämna mellanrum kritiska och hårda debatter gällande behovet av en tvångsvårdslag för gravida missbrukare och missbrukarmammor. Samtidigt kämpar sjukvården med att vårdkedjan vi har idag för denna patientgrupp inte fungerar som den borde. Ett exempel är att de gravida missbrukarna och mammorna, som vill ta emot vård, inte får vården i tid. (Pajulo et al 2006)

Förslag till tvångsvårdslag för gravida missbrukare har framlagts många gånger. Men det verkliga problemet är att vårdkedjan inte fungerar på grund av otillräckliga resurser. Om gravida missbrukare, som ber om hjälp och vill ha hjälp, inte får den eller inte får den i tid - hur skulle tvångsvården då hjälpa dem? Om man skulle ta tvångsvård i bruk, borde det ske efter att kvinnan blivit erbjuden all frivillig vård som borde finnas. Men om den inte finns, hur kan man då tvinga henne till vård? Tvångsvården måste ju vara det sista alternativet efter att alla andra frivilliga alternativ har testats. Med andra ord, för att ha en tvångsvårdslag, måste man först ha en fungerande frivillig vård. Risken finns också att tvångsvården skulle leda till att denna patientgrupp inte mera skulle komma till mödravårdsrådgivningen. Då skulle det tidiga problemigenkännande och profylaktiska vårdande bli ännu svårare. Det bör påpekas att dessa två tillvägagångssätt, dvs. tvångsvården och utvecklingen av den frivilliga vården möjligen inte nödvändigtvis behöver utesluta varandra. Det skulle kräva att experter från olika områden skulle samarbeta och forska på hög nivå för att se om det vore möjligt att utveckla dem parallellt. (Pajulo 2008)

Till en normalt framskridande graviditet hör det till att mamman känner oro för sitt barns hälsa. Då försöker mamman ändra på sina egna levnadsvanor i hälsosammare riktning, så att hon både sköter sin egen men också hälsan hos det barn som hon bär. Om den gravida kvinnan missbrukar, försummar hon sin egen hälsa och sina behov, men också barnets hälsa och behov. Forskningen visar klart och tydligt att missbruk under graviditeten skadar barnets utveckling, och att skadan ofta blir kronisk. Dessutom höjs risken för barnet

att i framtiden bli utsatt för våld, försummad och slutligen kanske förflyttad till ett fosterhem. Alla dessa risker blir mångfaldigt högre om mamman varit missbrukare under graviditeten. (Pajulo et al 2006)

När man jämför med andra psykosociala riskgrupper kan man konstatera att missbrukar-mammorna och de gravida missbrukarna verkligen är en utmaning för vårt samhälle. Det är inte av en slump som den reflektiva funktionen har upplevts speciellt viktig just i arbetet på skyddshem för missbrukare. Med den reflektiva funktionen avses det att man gör mamman medveten om barnets känslor och behov. Detta borde ske på många olika sätt och nivåer. Det borde göras så tidigt som möjligt. Stödet från vårdpersonalen är oerhört viktigt. Att lyfta fram och stöda mammans reflektiva funktion är en vårdmetod som redan nu används på många skyddshem för missbrukare. I varje fall vore det mycket viktigt att utveckla och stärka den reflektiva funktionen som vårdmodell i vården av missbrukar-mammor- och gravida. I den processen är kommunikation och samarbetet inom vårdpersonalen oerhört viktigt. En stor utmaning för vårdpersonalen är att livssituationen för de blivande och nyblivna mammorna och deras barn oftast är mycket problematisk och till och med kaotisk. Behovet av hjälp är enormt på många olika nivåer. En viktig uppgift för vårdaren blir att ge själva missbrukarvården och samtidigt lyckas med att hålla barnets upplevelse och mående i mammans tankar hela tiden. (Pajulo et al 2006)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har jag valt att använda Hildegard Peplaus Omvårdnadsteoris två första faser d.v.s. *orienteringsfasen* och *bearbetningsfasen* samt fenomenet *mentalisering*. I följande kapitel skall jag noggrannare berätta om dessa.

Hildegard Peplaus omvårdnadsteori bygger på de sociala faktorernas inverkan på personlighetsutvecklingen. Peplaus teori har använts för det mesta inom den psykiatriska vården. I Peplaus modell bygger all vård på den interpersonliga vården mellan patienten och vårdaren och relationen mellan dem anser hon vara vårdens kärna. Peplaus interpersonlighetsteori som hon grundade år 1952 bygger på hennes egna samt hennes studerandes kliniska erfarenheter. För att kunna nå målet med vården måste vårdrelationen utvecklas och genomgå vissa faser. Peplaus teori innefattar allt som allt tre faser som vårdrelationen bör genomgå, och skribenten av detta arbete har valt de två första faserna som referensram till detta examensarbete. Dessa två faser är *orienteringsfasen*, och *bearbetningsfasen* som delas i två delar d.v.s., *identifikations- och nyttjande fasen*. Orienteringsfasen är den första fasen, under den träffas patienten och vårdaren för första gången och börjar där med sin interaktion. Under den här fasen lär patienten och vårdaren att känna varandra och patienten börjar bygga upp ett förtroende till vårdaren. (George 2010 s 64–69)

Den andra fasens d.v.s. bearbetningsfasens första skede är identifikationsfasen och nu börjar patienten identifiera och inse sina problem som hen kan börja bearbeta tillsammans med vårdaren. Under bearbetningsfasens andra skede det vill säga nyttjandefasen börjar patienten ta till vara på det som sjukskötaren har att erbjuda för att kunna bearbeta de identifierade problemen. Under den här fasen kan patienten också stöta på nya problem som också borde tas till bearbetning. (George 2010 s 64–69)

Vårdarens uppgift är inte att lösa patientens problem men skall ge patienten en möjlighet att utforska sina problem och på så sätt också överväga olika alternativ. Att vårdaren skulle ”råd giva” patienten bör undvikas för att detta enligt Peplau skulle försvaga patientens roll som ansvarstagare. I sin teori lyfter hon också fram vårdarens roller som en viktig komponent. Vårdaren kan ha många olika roller i relationen till sin patient. Vårda-

rens kreativitet, personlighet, kompetens, patientens behov samt situationen patienten finner sig i styr dessa roller. Några exempel av dessa roller är ledare, lärare, främling, teknikexpert och resursperson. (George 2010 s 64–69)

Mentalisering valde skribenten att också lyfta upp i den teoretiska referensramen. Mentalisering är en förmåga att uppmärksamma och göra sig medveten om det mentala och psykiska livet. Att kunna förstå sitt eget och andra människors medvetande. (Nationalencyklopedin 2018)

Interaktionsförhållandet mellan mamman och barnet börjar redan under graviditeten. Interaktionen mellan mamman och barnet har långtgående konsekvenser i barnets liv. Att märka risker eller symptom för den svaga interaktionen i tid, följa med, reagera, vägleda till vården är de viktigaste sätten att skydda barnets utveckling och stärka interaktionsförhållandet mellan mamman och barnet. Det har skett en utveckling i att känna igen risker för detta, men mycket finns ännu att förbättra. På mödrapolikliniker där mentalisationsmallen har använts, har resultaten varit mycket goda. (Lindroos et al 2015)

Tidiga kliniska symptom för en svag interaktion är till exempel att förneka graviditeten, en svag eller negativ känsloreaktion på graviditeten och i samtalsämnen om barnet, ovilja att tänka på sitt barn som en person och ovilja att färdigställa hemmet för det kommande barnet. (Lindroos et al 2015)

I den gravida missbrukande kvinnans liv finns det oerhört många faktorer som påverkar försvagande på interaktionsförhållandet. Bland annat är det vanligt att barnet inte är planerat, utan ett ”misstag”. (Lindroos et al 2015) Det ovan nämnda, är orsaken till varför just mentalisering valdes till en del av arbetets teoretiska referensram.

I arbetet med gravida missbrukare koncentrerar man sig mycket på att stärka barnets och föräldrarnas interaktionsförhållande. Arbete som detta utförs i huvudsak på mödravårdspolikliniker och skyddshem. Att interaktionsförhållandet mellan mamman och barnet stärks kräver mentalisering. Att stärka interaktionen mellan mamman och barnet kräver inte egentligen resurser, utan förändring i tanke-och arbetssättet. Meningen är att väcka mammas nyfikenhet och kärlek för sitt barn och hans utveckling. Man arbetar med att mamman skall lära känna igen barnets behov och stärka kunskapen i att klara av att sköta sitt barn. Mamman får också hjälp med att tolka barnet och förstå dess uttryck och miner,

samt vilka känslor som ligger bakom ansiktsuttrycken. (Rikalainen 2015 s 11–12) (Pajulo 2008) (Pajulo et al 2006) (Lindroos et al 2015)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att kartlägga vilka faktorer som bör tas i beaktande vid bemötandet av den missbrukande gravida kvinnan. Orsaken till detta är att vi som vårdare skall undvika en dömande attityd och därmed garantera att kvinnan ges den bästa möjliga vården trots stigmat kring ämnet.

Frågeställningen i detta arbete är:

Vad är viktigt i mötet med den missbrukande gravida kvinnan?

6 METOD

I detta kapitel presenteras studiens metod samt analysmetoden för studien.

Efter att skribenten gjort en forskningsöversikt av arbetets valda ämna kändes det logiskt och passligt att göra en litteraturstudie för att det fanns bra med speciellt kvalitativa intervjuforskningar till förfogande. Med tanke på att detta examensarbete också är skribentens första övningsarbete till forskning kändes det som ett bra val att göra en litteraturstudie för att sammanfatta och göra innehållsanalys på de forskningar som använts i resultatdelen av detta arbete.

En litteraturstudie utgår från en tydligt formulerad frågeställning som besvaras genom att välja, värdera, analysera, identifiera relevant forskning på ett systematiskt sätt. (Forsberg et al 2003 s. 27)

Analysmetoden för denna studie är induktiv innehållsanalys. Vid kvalitativa studier är det vanligast att ansatsen som används är induktiv. Detta betyder att forskaren samlar in pålitliga fakta från sitt valda tema som hen forskar i, här efter kan forskaren också försöka utveckla nya begrepp eller teorier. Forskaren utgår från sina egna observationer som sedan sammanförs till allmänna teorier eller principer. (Forsberg et al 2003 s. 53)

Innehållsanalysen gick till så att skribenten först sökte ett antal artiklar som alla skulle ha och göra med temat. Efter det exkluderades alla artiklar som inte blev godkända i Karolinska institutets värdera artiklar-modell, och som inte var inom ramarna av skribentens inklusionskriterier. Då exkluderades ett antal artiklar och 12 stycken vetenskapliga artiklar kvarblev för arbetets resultatdel och innehållsanalys.

6.1 Datainsamling

I detta kapitel presenteras studiens datainsamling, inklusions-och exklusionskriterier, kvalitetsgranskning samt studiens utförande.

I sökningsprocessen av de tolv vetenskapliga forskningsartiklarna har skribenten använt sig av databasen Google Scholar. På grund av att skribenten hittat så bra forskning och material från endast en databas, upplevdes inte behov för flera databaser. Samt har skribenten observerat att när någon forskning hittats från någon annan databas, har skribenten märkt att den också finns i Google Scholar. De två mest använda sökorden har varit RASKAANA och PÄIHTEET. Resultatdelen baserar sig på 12 vetenskapliga forskning av god kvalitet. En från Sverige, nio från Finland, en från Brasilien och en från Kanada. Varje gång när skribenten har hittat en forskning eller en vetenskaplig artikel som valts för att användas i detta arbete har skribenten skrivit ner följande saker: använd databas, använda sökord, antal träffar, antal artiklar som blivit valda samt när de hittats.

I slutet av detta arbete finns också en tabell (BILAGA 2) där det står noggrant hur sökprocessen har gått till. Antal träffar är väldigt många i detta arbete och det syns också i BILAGA 2. Det beror på att skribenten inte har begränsat sökningen med årtal på databasen Google Scholar. Skribenten har alltså automatiskt lämnat bort allt som är äldre än tio år gammalt efter ”sökordssökningen”. Mängden examensarbeten på Google Scholar var också mycket stor, där med lämnade skribenten också automatiskt bort dem genast efter ”sökordssökningen”. Orsaken till de höga siffrorna i ”antal träffar- spalten” är alltså den ovannämnda. Sökningstiden för arbetets valda material är 10.11.2017- 10.6.2018.

6.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att kunna välja vilka artiklar man vill ha med i sin studie måste man ha inklusions-och exklusionskriterier. (Jacobsen 2007 s. 126) Ett inklusionskriterie i denna studie var att de valda forskningarna skall vara högst 10 år gamla och de skall vara vetenskapliga. Alla artiklar som var över tio år gamla exkluderades därmed från detta arbete. Ett annat

inklusionskriteriet var också att all forskning och material som skribenten väljer för arbetets resultatdel skall vara på ”högre nivå” än detta arbete. Där med exkluderades alla examensarbeten. Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext exkluderades också. Ett tredje inklusionskriterie var att artiklarna/forskningarna skall vara på antingen svenska, finska eller engelska. Alla forskningar på andra språk än de ovannämnda exkluderades därmed. Orsaken till det är att skribenten inte kan andra språk. Artiklar vars tillgång kostade exkluderades från studien. Om en forsknings huvudsakliga forskningsobjekt inte var den missbrukande gravida kvinnan eller vårdaren/läkaren/socialarbetaren som arbetade med henne exkluderas forskningen. Efter exkluderingen gjorde skribenten ännu en noggrannare artikelgranskning med hjälp av Karolinska institutets -värdera artiklar-modell. Modellen koncentrerade sig speciellt mycket på följande faktorer i forskningarna/artiklarna som skribenten gjort innehållsanalys på; Relevans, aktualitet, studiepopulation, studietyp, studiestorlek, studie kvalitet, centrala artiklar och tidskrift. Alla 12 forskningar/artiklar som skribenten analyserat noggrannare blev godkända i Karolinska institutets – värdera artiklar-modell. (Karolinska institutet 2018 värdera artiklar) (Finns i Bilaga 3)

6.3 Presentation av materialet

I detta kapitel presenterar skribenten kategorierna som grundats med hjälp av innehållsanalys av forskningsmaterialet.

Neutralt bemötande av vårdpersonalen

I en forskning av Soile Hynynen har hon forskat kring missbrukets olika skeden samt identiteten och moderskapets betydelse. Temaintervjuer har gjorts med nio mammor. En del av dem är före detta missbrukare men också gravida missbrukare i rehabiliteringsskedet har intervjuats. (Hynynen et al 2016 s 1)

I resultatdelen av forskningen visar materialet att en del av kvinnorna som blivit intervjuade hade stött på starka misstankar och dömande kritik speciellt av vårdpersonalen. Det

vill säga av dem som borde klara av att bemöta kvinnan neutralt och som vilken som helst kund eller patient. En negativ och dömande attityd som denna påverkar oerhört negativt vården av kvinnan och hennes möjligheter att rehabiliteras. (Hynynen et al 2016 s. 103)

Leskinen konstaterar också i sin forskning att för att lyckas i sina jobb är det nödvändigt för dessa vårdare att verkligen ha en osjälvisk vilja att hjälpa och stöda de gravida missbrukarna. En sådan attityd hos vårdaren leder till bästa möjliga resultat i vården av gravida missbrukare. (Leskinen 2014 s 53).

Forskare Leskinen lyfter fram liknande aspekter gällande det neutrala bemötandet från vårdaren till kvinnan. Leskinen konstaterar att ett dömande och negativt bemötande från vårdarens sida oftast beror på egna personliga åsikter gällande gravida missbrukare som inte skulle få skina genom vårdarrollen men tyvärr ändå gör det. (Leskinen 2014 s. 58)

I en annan kvalitativ forskning av Piia Vaara gjord år 2016, baserar sig på djupintervjuer med fyra gravida kvinnor. Dessa kvinnor har vid tiden för intervjuerna fått substitutionsvård på specialmödravårdsrådgivningen. Här är resultaten mycket liknande som i Leskinens och Hynynens forskning. Bland annat kom det klart och tydligt fram i alla tre forskningarna att denna patientgrupp mycket starkt har upplevt både väldigt positiva och väldigt negativa bemötanden av vårdpersonalen. Det kom också fram i alla forskningarna att ett professionellt bemötande av vårdpersonalen hade en stor betydelse för kvinnan. Det blev också klart att ett negativt bemötande kunde orsaka att kvinnan inte mera söker sig till vård. (Leskinen 2014 s. 22). (Vaara 2016 s. 86–87) (Hynynen et al 2016 s. 103)

Kvinnans delaktighet i sin vårdprocess

I den kvalitativa forskningen av Jenni Tarvainen gjord år 2012 har hon forskat kring mammor med missbrukarbakgrund som är i rehabilitering. Hon har undersökt deras erfarenheter av att vara kunder och patienter samt deras önskemål gällande bemötandet. En av Tarvainens forskningsfrågor var – hurdant stöd och hurdan hjälp dessa mammor med missbrukarbakgrund önskar att de skulle få? Forskningen baserar sig på fyra temaintervjuer av kvinnor som tillhör denna patientgrupp.

Bland annat kom det fram i forskningen att kvinnornas egen upplevelse av sin egen delaktighet i processen med barnskyddet hade en enorm betydelse. (Tarvainen 2012 s. 70–71) (Nordenfors et al 2012 s. 85)

Hjälpen som erbjöds dessa kvinnor var mycket långt samma för alla. Ändå var upplevelsorna av hjälpen mycket olika. Två av kvinnorna var nöjda med den erbjudna hjälpen medan de två andra var missnöjda. Det märktes klart hur viktigt det var att kvinnan togs med i planeringen av vården som hon blev erbjuden. Det var också viktigt att hon kände att hon kunde påverka och vara delaktig i sin egen vård. Det här tycker skribenten av detta examensarbete att direkt besvarar en av examensarbetets forskningsfrågor dvs. ; vad är viktigt i mötet med den missbrukande gravida kvinnan? Att få med kvinnan i planeringen av sin egen vård och att få henne att känna sig delaktig och ge henne möjligheter att påverka den är synnerligen viktigt. De två som var nöjda med den erbjudna vården kände att de var aktivt med i planeringsprocessen av sin egen rehabilitering. De två missnöjda kvinnorna däremot kände att de inte deltog i processen och inte heller kunde påverka sin egen process i rehabiliteringen. (Tarvainen 2012 s. 72)

Motverka stigma

Vaaras forskning baserar sig på djupintervjuer med fyra gravida kvinnor som vid tiden för intervjuerna fått substitutionsvård på specialmödravårdsrådgivningen.

Här stiger det fram att missbrukar världen är mycket social och att man snabbt får nära vänskapsförhållanden. I praktiken består ditt sociala nätverk av andra missbrukare. Det är oerhört svårt att avstå från det sociala nätverket. Att lämna hela sitt sociala nätverk och sina nära människorelationer bakom sig är mycket krävande. Hon berättar att om vården för denna patientgrupp har gjorts svåråtkomlig, så gör det den redan krävande processen att bli kvitt missbruket till en ännu svårare eller kanske till och med omöjlig process. I värsta fall kan den svåråtkomliga vården orsaka oförmåga och svaghetskänslor som leder till att man inte lyckas göra den nödvändiga livsförändringen. Därför tolkar skribenten det som oerhört viktigt att göra vården lättåtkomligare för denna patientgrupp med hjälp av ett professionellt bemötande som stöder av-stigmatisering. (Vaara 2016 s. 54) (Nordenfors et al 2012 s. 85–86)

En missbrukare stöter på mycket olika fördomar hos andra människor i dagens samhälle. Människors attityd och relation gentemot missbruk är mycket moraliskt laddat. Också de professionella som i sitt yrke stötte på dessa kvinnor hade attityder och tankar om kvinnornas situation som varierade mycket. De intervjuade kvinnorna lyfte fram att det är oerhört svårt att bli av med missbrukarstämpeln. Den för med sig ett starkt socialt stigma med mycket negativa associationer. (Vaara 2016 s. 68)

Ett antal interventioner och strategier har visat framgång för att minska stigma i samband med missbruk för både vårdpersonalen och patientgruppen. (Livingstone D James et al 2011 s. 47)

Trygghet, interaktionsförhållande och självförtroende

Kaisa Rikalainens forskning baserar sig på nio intervjuer och 16 besvarade frågeformulär av mammor som bott på skyddshem mellan tre veckor och tre månader. Barnen har i medeltal varit tre månader gamla. (Rikalainen 2015 s. 26–27)

Vanliga orsaker till att bo på skyddshem är våld i familjen, missbruk, skilsmässa eller att vardagen i barnfamiljen inte fungerar som den ska. Den huvudsakliga meningen med skyddshem är att säkerställa att barnet får växa och leva sin barndom i en tillräckligt trygg miljö. Föräldraskapet stöds genom att personalen lever tillsammans med familjen. I jobbet som görs med föräldrarna koncentrerar man sig mest på att stärka barnets och föräldrarnas interaktionsförhållande. Mamman får hjälp med att känna igen barnets behov och stärka kunskapen i att klara av vardagen. Mamman får också hjälp med att tolka barnet och förstå dess uttryck och miner, samt vilka känslor som ligger bakom ansiktsuttrycken. Man bedömer barnets utveckling och välmående och ser till att barnet tas om hand tillräckligt bra. (Rikalainen 2015 s. 11–12) Mentaliseringsförmågan som möjliggör ett gott interaktionsförhållande mellan mamman och barnet, som det läggs stor tyngd på i Finland, är en vårdmodell som redan har väckt internationellt intresse på många platser i världen och modell tas från det. (Pajulo 2008) (Pajulo et al 2006)

Rikalainens forskningresultat visade att mammornas ”jag kan-känsla” och självförtroende förbättrades under perioden på skyddshemmet. Mammornas ”jag kan-känsla” ökade

när de upplevde att de fick mångsidigt och individuellt socialt stöd av personalen. När mammorna fick mycket stöd och rådgivning av personalen kände de att de var bra och att de var på en säker trygg plats. Tryggheten, gemenskapen och de strukturella elementen lade grunden för en hållbar miljö, som ökade mammornas välmående. (Rikalainen 2015 s. 103–104)

Respekt, acceptans och stöd

I en studie av Monika Nordenfors och Ingrid Höjer gjord år 2012 har de intervjuat 17 kvinnor som alla har haft kontakt med Mödra- och Barnhälsovårdsteamet (MBHV-teamet). Syftet med studien var att undersöka hur de 17 intervjuade kvinnorna har upplevt de stöd de fått av de professionella i MBHV-teamet under sin graviditet och under barnets första sex månader. MBHV-teamet är ett av de få resursenheter i Sverige som jobbar med kvinnor med missbruksproblem och med deras barn. (Nordenfors et al 2012 s. 11). Forskare Muhonen lyfter fram liknande aspekter gällande vikten i att respekten framträder klart i bemötandet mellan vårdaren och kvinnan. (Muhonen 2017 s. 50–51)

I de flesta intervjuade kvinnornas berättelser kommer det fram att personalens förhållningsätt till dessa kvinnor upplevs av kvinnorna som respektfull, accepterande och stöder känslan av att kvinnorna har en egen förmåga och kompetens. Kvinnorna känner sig sedda för den de är och känner att de får positiv feedback av personalen. Detta förhållningssätt ger goda förutsättningar i att stöda mamman till att få en bättre självkänsla och motverkar bildandet av stigmatiserande processer. (Nordenfors et al 2012 s. 86)

Den kompetenta professionella vårdaren som jobbar med dessa kvinnor har en viktig roll i att följa upp kvinnan och barnets välmående i vårdkedjan. För att på ett adekvat sätt kunna hjälpa denna patientgrupp bör vårdaren stöda kvinnan i hennes önskan att övervinna sitt beroende. Detta skall ske på ett respektfullt sätt utan att döma, eller enbart berätta om konsekvenserna som beroendet kan orsaka för kvinnan och barnet. (Kassada et al 2013 s. 5)

Forskare Vaara konstaterar också att kvinnorna i hennes forskning gav högt värde till barnmorskorna på specialmödravårdskliniken som bemötte och stödde kvinnorna på ett respektfullt och vänligt sätt. (Vaara 2015 s. 92)

Vårdarens växelverksförmåga

I en forskning av Sanna Tuominen har hon undersökt hur mödrarådgivningen i Tammerfors diskuterar och behandlar användning av alkohol med de gravida kvinnorna. Tuominen har utrett hur AUDIT-testet används och diskuteras i praktiken, samt uppmärksammat växelverkan i diskussionen om alkoholanvändning mellan den gravida kvinnan och vårdaren. Forskningen grundar sig på tio filmade och nerskrivna första besök på mödravårdsrådgivningen. (Tuominen 2010 s. 13–15)

Enligt Tuominen bör det uppmärksammas att endast överenskomna mål att diskutera och råd giva frågor som gäller alkoholkonsumtion inte enbart räcker till. För att diskutera och lyfta fram ett känsligt ämne som detta, krävs det ytterligare utbildning för vårdarna på mödravårdsrådgivningen. Utbildningen borde gå ut på växelverksförmåga och upptagande av svåra diskussionsämnen. (Tuominen 2010 s. 84–85)

Även forskare Leskinen konstaterar i sin avhandling att det möjliga missbruket vore viktigt att det lyftes till samtal redan i ett tidigt skede av interaktionen mellan mamman och vårdaren, t.ex. på mödravårdskliniken. Leskinen understryker att AUDIT-testet är bra men inte tillräckligt. (Leskinen 2014 s. 52)

Tillitsfull vårdrelation

I en kvalitativ forskning av Anu Tuppurainen koncentrerar sig forskaren på socialarbetarens arbete i sjukhusens specialmödrapolikliniker för missbrukande gravida kvinnor. Här samarbetar socialarbetarna tätt med vårdarna och barnmorskorna som jobbar på avdelningen. På grund av att skribenten av detta examensarbete tror att väldigt liknande teman uppstår när man jobbar som vårdare eller socialarbetare på till exempel skyddshem eller

specialmödrapolikliniker för gravida missbrukare, så anser skribenten att Tuppurainens forskning bra går att använda som källa i detta examensarbete.

För att över huvud taget lyckas hjälpa kvinnan måste man kunna skapa en tillitsfull relation med henne. Detta lyftes fram som en oerhört viktig faktor i mötet med den missbrukande gravida kvinnan. (Tuppurainen 2012 s. 45)

Även Rikalainen och Vaara lyfter fram hur viktigt det är att tilliten existerar i vård förhållandet mellan mamman och vårdaren. (Rikalainen 2015 s.108) (Vaara 2016 s.76)

Det är inte lätt att få förtroende till kvinnan som kan ha tidigare negativa erfarenheter av socialarbetare. Hon kan till exempel ha erfarenhet av att hennes första barn blivit omhändertaget av barnskyddet. Det är viktigt att ha en positiv, förstående och stödande attityd till kvinnan. (Tuppurainen 2012 s. 57)

Etiken hela tiden med

Susanna Muhonens har forskat i bland annat hurdana tankar och åsikter vårdpersonalen har gällande gravida missbrukare och deras vård. Hennes forskningsmaterial baserar sig bland annat sju tidningsartiklar. På basis på de artiklarna forskar hon kring vårdpersonalens förhållningsätt om vården för gravida missbrukare. (Muhonen 2017 s 49)

I forskningens sju tidningsartiklar kom det klart och tydligt fram att Hälso- och sjukvårdpersonalens och socialarbetarnas tankar är i samma linje med de professionsetiska riktlinjerna. Det syntes också i forskningen hur etiken hela tiden framträder i Hälso-och sjukvårdspersonalen och socialarbetarnas arbete. På grund av att inget fall är exakt likadant som ett annat, finns det inte alltid klara direktionser för hur situationer skall hanteras. Också därför är det oerhört viktigt att etiken är rotad djupt in i socialarbetarnas och Hälso-och sjukvårdspersonalen tankesätt att arbeta. (Muhonen 2017 s. 49)

I forskningen blev det klart att Hälso-och sjukvårdpersonalens och socialarbetarnas kommunikation med den gravida kvinnan måste vara öppet och ärligt. Man måste kunna fråga rakt om missbruket av mamman samtidigt som respekten hela tiden skall vara med. (Muhonen 2017 s. 50)

Personalens uppgift är inte att moralisera, utan i stället erbjuda hjälpmedel åt kvinnan. Även om personalen inte godkände missbruk under graviditet, bör hen kunna agera professionellt i situationen med beaktande och tyngdpunkt på etiska värden. (Muhonen 2017 s. 53)

Forskare Vaara lyfter fram etiken i hur viktigt det är att vårdaren är medveten om de samhällseliga maktrelationernas påverkan på människoförhållanden och hur dessa hierarkiska maktförhållanden (vårdare och patient) påverkar oss själva som vårdare men framför allt den som skall hjälpas alltså patienten. (Vaara 2016 s. 80)

Se kvinnan som en helhet

Ritva Belt konstaterar i sin forskningsartikel att mammor med missbruksproblem är traumatiserade. Utan hjälp blir deras barn traumatiserade ungdomar som fortsätter med det osociala missbruket. För att få stopp på ärftlig problemöverföring från generation till generation behöver dessa mammor engagerade vårdare vid deras sida för att möjliggöra en bättre framtid för sig och sina barn. Att se och möta den krävande klienten som en helhet och integrera tillsammans är en stor utmaning för social- och hälsovården. Man borde komma överens om i vilken ordning man bäst vårdar mammans missbruk, hennes trauma- och psykiatriska bakgrund. På detta sätt förebygger vi samtidigt barnets utvecklingsstörningar. (Belt et al 2012 s. 1942) (Kahila 2012)

6.4 Kvalitetsgranskning

Med hjälp av Karolinska institutets – värdera artiklar-modell gick skribenten genom alla tolv forskningar på följande sätt. Modellen lyfte fram åtta punkter (Relevans, aktualitet, studiepopulation, studietyp, studiestorlek, studie kvalitet, centrala artiklar och tidskrift) som skribenten granskade noggrannare med hjälp av att sätta plus på alla som skribenten fick svar på och minus på dem punkterna som skribenten inte fick svar på. Ett minus

skulle ha lett till exkludering av forskningsartikeln men inga minus framkom. Alla fick alltså ett plus.

Efter ovannämnda process följde granskning av de åtta punkternas sakinhåll i forskningsartiklarna. Det vill säga: Skribenten granskade och läste genom forskningsartiklarna en i taget och ställde följande frågor; Är forskningsartikeln relevant? Är den aktuell? Hurdan är studiepopulationen? vilken studietyp? vilken studiestorlek? hurdan är studiens kvalitet? och, var är den publicerad? (Karolinska institutet 2018 värdera artiklar) (Finns i Bilaga 3)

Nio av tolv forskningsartiklar var pro gradun som blivit godkända av Finlands universitet. Redan detta innebär en viss kvalitet på forskning. Pro gradu avhandlingar som görs i slutet av universitetsstudier är på ”högre nivå” än yrkeshögskolornas examensarbeten. Alla Finlands universitet har bundit sig att följa TENK:s forskningsetiska delegations riktlinjer gällande god forskning. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Suomen yliopistot UNIFY ry 2016 s. 4) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012 *sitoutuneet organisaatiot*) De tre forskningsartiklarna som inte var pro gradun svarade alla klart och tydligt på Karolinska institutets – värdera artiklar-modells åtta punkter. Skribenten hade inga problem att hitta svaret till dessa punkter i varken nio pro gradu avhandlingarna eller de tre andra forskningsartiklarna. Där med exkluderades inte en ända av de tolv forskningsartiklarna och alla fick två plus d.v.s. det bästa resultatet av skribentens kvalitetsgranskning.

6.5 Studiens utförande

Först läste skribenten genom delarna i de tolv valda forskningarna som hade att göra med arbetets valda tema. Detta upprepades många gånger noggrant ända tills ingen ny information kom fram. Efter kartläggningen av innehållet började skribenten stryka under gemensamma faktorer som dök upp i flera forskningsartiklar. Dessa faktorer som många gånger steg fram i flera forskning blev arbetets kategorier som svarar på forskningsfrågan. Resultatet baserar sig alltså på skribentens innehållsanalys av 12 forskningsartiklar. Kategorierna är följande: neutralt bemötande av vårdpersonalen, kvinnans delaktighet i sin vårdprocess, motverka stigma, trygghet interaktionsförhållande och självförtroende,

respekt acceptans och stöd, vårdarens växelverksförmåga, tillitsfull vårdrelation, etiken hela tiden med, och, se kvinnan som en helhet.

7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras studiens resultat. Skribenten har byggt upp och namngett ett antal kategorier som skribenten anser vara viktiga i mötet med den missbrukande gravida kvinnan.

7.1 Resultatredovisning

Efter att jag gått genom mitt forskningsmaterial som jag presenterat, har jag gjort innehållsanalys och namngett kategorier som jag anser vara svar på studiens forskningsfråga.

För att garantera den bästa möjliga vården till den gravida missbrukande kvinnan och hennes barn, borde studiens kategorier uppmärksammas och läggas vikt på dess betydelse i vården.

Följande kategorier steg upp i studiens resultat som viktiga i mötet med den missbrukande gravida kvinnan:

De olika kategorierna



8 ETISKA REFLEKTIONER

Detta examensarbete har följt de etiska riktlinjerna för -god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Arcada har förbundet sig till att följa de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som utfärdats av Forskningsetiska delegationen i Finland år 2012. Undervisnings- och kulturministeriet har utsett den forskningsetiska delegationen (TENK) som främjar god vetenskaplig praxis, främjar den forskningsetiska debatten och informationen i Finland, förebygger oredighet i forskningen samt följer med den internationella utvecklingen i forskningsetiska frågor. Detta innebär att studeranden vid Arcada också skall arbeta enligt dessa riktlinjer. (Arcada 2012) (Forskningsetiska delegationen 2012)

I detta examensarbete har skribenten varit omsorgsfull och noggrann i undersökningen, dokumenteringen och i presentationen av studiens resultat. Skribenten har utfört detta på ett ärligt, respektfullt och omsorgsfullt sätt med tanke på tidigare forskning som skribenten använt sig av. Alla artiklar och forskningar som skribenten använt sig av i denna studie är tagna från pålitliga vetenskapliga databaser. Korrekta källhänvisningar har gjorts systematiskt i både brödtexten och källförteckningen. Etiska reflektioner har gjorts genom hela studiens gång. Gravida missbrukare är ett mycket stigmatiserat ämne med starkt negativ laddning. Denna känslighet i själva temat har lett till att skribenten många gånger åter igen har måsta fundera på vad som vore det bästa kallasnamnet för denna patientgrupp, för att av-stigmatisera temat och samtidigt inte kränka kvinnan.

Forskningsanalyserna har skett systematiskt och enligt samma mönster. Alla forskningar har alltså lästs många gånger så att meningshelheter stigit fram ur dem. Tolkningen av meningshelheterna är skribentens egna. Skribentens egen förståelse kan alltså eventuellt ha påverkat tolkningen.

9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med mitt examensarbete var att kartlägga vilka faktorer som bör tas i beaktande vid bemötandet av den missbrukande gravida kvinnan. Orsaken till detta var att vi som vårdare skall undvika en dömande attityd och därmed garantera att kvinnan ges den bästa möjliga vården trots stigmat kring ämnet. Jag hoppas också att arbetet lyckas understryka och få fram vikten av det professionella mötet med den gravida missbrukaren så att lärsarna av detta arbete verkligen får klart för sig att man nästan kan glömma hjälpanDET och vårdandet om man möter kvinnan med en dömande attityd. Bland annat på grund av det här är det ytterst viktigt att vara medveten om sitt ansvar som vårdare när man jobbar med den här patientgruppen. Det vore också viktigt att hälsovårdspersonal skulle bli mera allmänbildade gällande vården och bemötandet av den gravida missbrukaren. Dessa gravida missbrukare kan man stöta på egentligen var som helst inom vården.

Jag har använt mig av metoden litteraturstudie och med hjälp av innehållsanalys har jag kommit fram till mitt resultat. I resultatet presenterar jag kategorier som jag med hjälp av innehållsanalys bildat. Dessa kategorier bildar en helhet som svarar på arbetets forskningsfråga dvs. -vad är viktigt i mötet med den missbrukande gravida kvinnan? Dessa kategorier är: neutralt bemötande av vårdpersonalen, kvinnans delaktighet i sin vårdprocess, minska stigma, trygghet interaktionsförhållande och självförtroende, respekt acceptans och stöd, vårdarens växelverksförmåga, tillitsfull vårdrelation, etiken hela tiden med, och, se kvinnan som en helhet. För att garantera den bästa möjliga vården till den gravida missbrukaren och hennes barn, borde studiens kategorier uppmärksammas och läggas vikt på dess betydelse i vården.

Min teoretiska referensram består av Hildegard Peplaus omvårdnadsteoris två första faser dvs. orienteringsfasen och bearbetningsfasen samt begreppet mentalisering. Bearbetningsfasen delar sig i två delar som är identifikations- och nyttjande fasen. I Peplaus modell bygger all vård på den interpersonliga vården mellan patienten och vårdaren och relationen mellan dem anser hon vara vårdens kärna. Peplaus synsätt på bemötandet mellan vårdare och patient har under hela arbetets gång varit aktivt med och mycket tyngd har satts på vårdrelationen och interaktionen mellan patient och vårdare. Under hela arbetets

gång har skribenten haft i tankarna att varje människa är unik och därför bör vårdas individuellt oavsett i vilken situation hen befinner sig i. Vårdarens eventuella antaganden och förutfattade meningar får inte påverka bemötandet och vården av den unika patienten, vars rätt är att få en god vård. Ett gott bemötande mellan vårdaren och den missbrukande gravida kvinnan kräver en god interaktion, tillit, empati och respekt. Jag har upplevt att valet av teoretiska referensramen har varit mycket passande i arbetet och stöttat och gett riktlinjer angående tankesättet jag arbetat med. Jag har följt de etiska riktlinjerna för -god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada under hela arbetets gång. (Arcada 2012) (Forskningsetiska delegationen 2012)

Någonting jag upplever viktigt att nämna är att kvalitativa metoder medför alltid något slags problem med generalisering, och det är viktigt att den som utför forskningen/studien är medveten om det. På grund av att man med kvalitativ forskning endast kartlägger ett fåtal personers berättelser och upplevelser, får man lätt problem med representativiteten. Man bör till exempel fråga sig själv om den här lilla gruppen människor representerar några andra än sig själva? (Jacobsen 2003 s. 51) Här vill jag framhäva att alla missbrukande gravida kvinnor eller andra stigmatiserade patientgrupper inte nödvändigtvis upplever sitt problem som stigmatiserat. I detta arbete har jag måsta utgå från just dem som upplever att stigmatiseringen kring ämnet existerar. Meningen är alltså inte att generalisera eller dra alla missbrukande gravida kvinnor över en stigmatiserad kam.

På grund av att jag hittade bra med vetenskapliga forskningar inom arbetets tema och på grund av att det här var mitt första övningsarbete till forskning, upplevde jag att det var tryggt att börja med litteraturstudie som metod. Utifrån mitt forskningsmaterial tycker jag att mitt resultat är trovärdigt och lyfter fram många viktiga aspekter gällande bemötandet med den missbrukande gravida kvinnan. Mitt svar på arbetets frågeställning dvs. kategorierna som jag bildat, tycker jag att överensstämmer med tidigare forskning som jag stött på. Med tanke på tidigare forskning och t.ex. fakta jag skrivit om i bakgrundskapitlet i detta arbete, anser jag att resultatet låter rätt realistiskt. Jag hoppas att arbetet kommer att ha betydelse, öka förståelsen samt allmänbildar vårdpersonalen som jobbar med den missbrukande gravida kvinnan. Jag hoppas också att arbetet kommer att öka förståelsen gällande ansvaret som vårdaren har när hen möter den missbrukande gravida kvinnan, och att arbetet kunde bidra i utvecklingen av bemötandet av stigmatiserade patientgrupper

inom vården. Jag anser att studiens resultat går att använda i jobbet med vilken som helst stigmatiserad patientgrupp. Det behöver inte handla om just den gravida missbrukande kvinnan utan det kan lika bra handla om missbrukaren, HIV-patienten eller andra stigmatiserade grupper. En ide skulle vara att använda dessa arbets kategorier som ett hjälpmedel och en så kallad ”tjeck list” med hjälp av vilken vårdaren kunde gå genom sitt bemötande med den gravida missbrukande kvinnan. Med tanke på denna studie skulle utvecklingen i bemötandet av den gravida missbrukaren i huvudsak gälla i utbildningen av vårdaren.

Den här studien har definitivt ökat min egen förståelse gällande vad som är viktigt i mötet med den gravida missbrukande kvinnan. Jag har analyserat 12 forskningar som alla blivit godkända i litteraturgranskningen samt varit inom ramarna av mina inklusionskriterier. Jag har också fått en ökad förståelse gällande utmaningar som man lätt kan stöta på i vården med den gravida missbrukande kvinnan. Jag är nöjd med resultatet och tycker att det klart och tydligt svarar på studiens forskningsfråga. Min kunskap har ökat och jag är säker på att jag kommer att ha mycket användning och nytta av detta i mitt kommande arbetsliv.

Mitt förslag för fortsatta forskningsstudier skulle vara en enkätstudie riktad till före detta gravida missbrukande kvinnor. Enkäten skulle innehålla många olika påståenden som har att göra med processen att sluta missbruka. Kvinnorna skulle bedöma från skalan 0–10 hur sant påståenden var i deras process att sluta missbruka. Detta för att kartlägga fungerande-och ickefungerande metoder i vården/bemötandet med den missbrukande gravida kvinnan.

Jag är medveten om att 12 andra forskningar möjligen skulle ha gett ett annat resultat. De flesta forskningarna ja analyserat var kvalitativa vilket kan innebära att en persons åsikt framhävs som för betydelsefull och kan påverka resultatet i högre grad än den egentligen borde, när det ändå bara är en människas subjektiva åsikt. (Jacobsen 2003 s. 50) Men jag tänker också att dessa åsikter varit till stor hjälp för att få en större förståelse för den gravida missbrukaren eller för vårdaren vars uppgift är att hjälpa henne.

På grund av att jag började detta arbete tillsammans med min klasskompis och meningen var att vi skulle göra det tillsammans men sedan i alla fall skiljde på oss, har arbetet nog ändrat sig många gånger under arbetets gång. Ursprungligen hade vi två forskningsfrågor som vi ville få svar på, och då hade jag sökt forskningar och material med tanke på båda frågeställningarna. När vi skilde på oss måste jag lämna bort den andra forskningsfrågan för att det skulle ha blivit ett alldeles för stort arbete för en person när det handlar om examensarbete på högskolenivå. Då var jag tvungen att ta bort text jag redan skrivit och hitta mera material till forskningsfråga nummer ett. Arbetet blev kanske lite annorlunda än vad jag ursprungligen planerat för att jag sist och slutligen gjorde arbetet ensam. Jag är i alla fall riktigt nöjd med mitt resultat och känner att jag lärt mig mycket och också lärt mig en hel del om forskning och mitt egna tänkande som jag inte tidigare vetat.

KÄLLOR

- Andersson, M., & Kokko, N., 2016, *THL Odotusaikainen päihdeongelma*,
Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityis-kysymykset/paihde-tyo-ja-lastensuojelu#Odotusaikainen%20p%C3%A4ihde-ongelma>, Hämtad: 10.11.2017
- Arcada., 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*,
Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 4.3.2018
- Belt, R., & Tamminen, T., 2012, *Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa*, Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=raskaana%20oleva%20p%C3%A4ihdeidenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4
Hämtad: 12.2.2018
- Forsberg, C., & Wengström, Y., 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier; värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Natur och kultur, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*,
Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Hämtad 21.3.2018
- George, J B., 2010, *Nursing theories, the base for professional nursing practise*, 6 uppl, New Jersey: department of Nursing PEARSON s. 64-69
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Lisakka, T.,
Bäckmark-Lindqvist, G., Haukkamaa, M., 2007, *Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito i Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta*, Suomen lääkärilehti, Terveysportti,
Tillgänglig: https://scholar.google.fi/scholar?q=Raskaana+olevan+p%C3%A4ihdeongelmaisen+naisen+hoito+%C2%BF+Helsingin+mallin+kuvaus+ja+kokemukset+312+potilaan+aineistosta&hl=fi&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2007&as_yhi Hämtad: 10.11.2017
- Hynynen, S., & Kovalainen, S-T., 2016, *PÄIHDEMAAILMASTA ÄITIYTEEN : Äitiyden merkitys päihdeongelmasta toipumisessa sosiaalisen identiteetin teorian kautta tarkasteltuna*, Tillgänglig:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161262/urn_nbn_fi_uef-20161262.pdf, Hämtad: 5.2.2018
- Jacobsen, D., 2003, *Förståelse, beskrivning och förklaring; introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, studentlitteraturen, Lund.

Kahila, H., 2016, *Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä*, Lääkärin käsikirja, terveystietä, Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00643&p_haku=raskaana%20oleva%20p%C3%A4ihhteiden%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4 Hämtad: 10.11.2017

Karolinska institutet, 2018, *värdera artiklar*, tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information> Hämtad 18.4.2018

Kassada, D S., Marcon S S., Pagliarini M A., Rossi R M., 2013, *Prevalence of drug abuse among pregnant women*, Tillgänglig: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en_a10v26n5.pdf Hämtad 5.4. 2018

Leskinen, A-M., 2014, *PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIEN NAISTEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA JA HOIDOSTA*, Tillgänglig: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141378/urn_nbn_fi_uef-20141378.pdf Hämtad: 21.11.2017

Lindroos, A, Ekholm, E, Pajulo, M., 2015, *Raskaudentaikainen kiintymys sikiöön-äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste*, Tillgänglig: <https://duodecimlehti.fi/duo12052> Hämtad 10.6.2018

Livingston, D J., Milne, T., Fang, L M., Amari, E., 2011, *The effectiveness of intervention for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review*, Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x> Hämtad 5.4.2018

Muhonen, S., 2017, *RASKAANA OLEVIEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN NAISTEN HOITO : Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa*, Tillgänglig: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/56994/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201802041418.pdf?sequence=1> Hämtad: 16.2.2018

Nationalencyklopedin., 2017, (Begräppsförklaring av begreppen), *missbruk, beroende och droger*, Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/> Hämtad: 21.11.2017

Nationalencyklopedin, 2018, *Mentalisering*, Tillgänglig: <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=mentalisering> Hämtad 21.3.2018

Nordenfors, M., & Höjer, I., 2012, *Kvinnors erfarenheter av stöd från MödraBarnhälsovårdsteamet i Haga*, Göteborgs universitet, Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29541/1/gupea_2077_29541_1.pdf Hämtad: 12.2.2018

- Pajulo, M, & Kalland, M., 2006, *Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa*, Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, Tillgänglig: [HTTP://DUODECIMLEHTI.FI/DUO96086](http://DUODECIMLEHTI.FI/DUO96086) Hämtad: 24.11.2017
- Pajulo, M, 2008, *Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanteeseen kehitetty Suomessa urauurtava hoitomalli*, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Tillgänglig: [HTTP://DUODECIMLEHTI.FI/DUO97715](http://DUODECIMLEHTI.FI/DUO97715) Hämtad: 24.11.2017
- Psykoporten., 2018, (definiering av ordet) *stigma*, psykportens ordlista, Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itseoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/sanasto.aspx> Hämtad: 14.2.2018
- Rikalainen, K., 2015, *Äitien kokemuksia sosiaalisesta tuesta ensikodissa: Tuen merkitykset ja yhteydet psyykkiseen hyvinvointiin*, Tillgänglig: https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=%C3%84ITIEN+KOKEMUKSIA+SOSIAALISESTA+TUESTA+ENSIKODISSA&btnG= Hämtad 19.12.2017
- Tarvainen, J., 2012, *"Et otettais vastaan semmosena kun mä oon ja äitinä"* : *Päihdetaustaisten äitien kokemuksia ja toiveita asiakkaana olemisesta*, Tillgänglig: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121136/urn_nbn_fi_uef-20121136.pdf Hämtad: 26.1.2018
- Tiitinen, A., 2017a, *Raskaus ja huumeet*, DUODECIM Terveyskirjasto, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944 Hämtad: 11.12.2017
- Tiitinen, A., 2017b, *Raskaus ja alkoholi*, DUODECIM Terveyskirjasto, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943 Hämtad: 11.12.2017
- Tuominen, S., 2010, *"Ootko yhtään ottanu nyt?" : Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä*, Tillgänglig: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81920/gradu04545.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 10.2.1018
- Tuppurainen, A., 2012, *"TARTU NYT TÄHÄN, SE ON OIKEASTI VAUVAN PARHAAKSI"*: *Terveyssozialityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoiroprocessissa*, Tillgänglig: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83914/gradu06168.pdf> Hämtad: 28.11.2017
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK., 2012, *sitoutuneet organisaatiot*, Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/fi/sitoutuneet-organisaatiot-htk> Hämtad 27.4.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Suomen yliopistot UNIFI ry., 2016, Tillgänglig:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_UNIFI_ohjeistus_vaitoskirjaprosessi.pdf Hämtad 27.4.2018

Vaara, P., 2016, *Huumetonta elämää rakentamassa : Raskaudenaikaisessa korvaushoidossa olevien naisten kertomuksia huumeiden käytöstä irtautumisesta odotusaikana*, Pro-gradu-tutkielma, Helsingin Yliopisto, Tillgänglig:
https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=HUUMEETONTA+EL%C3%84M%C3%84%C3%84+RAKENTAMASSA+%3A+Raskaudenaikaisessa+%09korvaushoidossa+olevien+naisten+kertomuksia+huumeiden++k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4+irtautumisesta%09+odotusaikana%2C&btnG=
Hämtad: 31.1.2018.

Vernerin., 2016, *alkoholi raskauden eri vaiheissa*, Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta, Tillgänglig:
<http://verneri.net/yleis/alkoholi-raskauden-eri-vaiheissa> Hämtad: 27.11.2017

BILAGOR

Bilaga 1

Centrala begrepp

Missbruk betyder överdriven eller okontrollerad användning av till exempel alkohol, narkotika eller andra substanser med euforierande effekt. (Nationalencyklopedin 2017)

Beroende är ett okontrollerat behov av någon drog som alltså inte går att styra eller behärska. (Nationalencyklopedin 2017)

Droger är ett medel som påverkar hjärnan så att man blir pigg, avslappnad, glad eller upplever saker som inte finns i verkligheten. Typiskt för droger är att de är beroendeframkallande. (Nationalencyklopedin 2017)

Med *vårdare* menar skribenten den vårdare som vårdar den gravida missbrukaren. Det kan vara en sjukskötare, barnmorska, hälsovårdare, förstavårdare, läkare eller närvårdare.

Ordet *stigma* är en oönskad social stämpling som orsakar bland annat lidande, skam och minskad självuppskattning. (Psykporten 2018)

Bilaga 2

Data bas	Sökord	Antal träffar	Antal valda	Begränsningar	Forskning/ artikel, författare, år
Google scholar	päihde raskaana kokemus tuki	4470	1		<i>PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIEN NAISTEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA JA HOIDOSTA</i> Leskinen, A-M., 2014
Google scholar	Ensikoti	602	1		<i>ÄITIEN KOKEMUKSIA SOSIAALISESTA TUESTA ENSIKODISSA : Tuen merkitykset ja yhteydet psyykkiseen hyvinvointiin</i> Rikalainen, K., 2015
Google scholar	Päihde työntekijän näkemys raskaana	3270	1		<i>”TARTU NYT TÄHÄN, SE ON OIKEASTI VAUVAN PARHAAKSI” : Terveyssozialityöntekijöiden näkemyksiä työstään päihdeitä käyttävien raskaana olevien naisten hoiprocessissa</i> Tuppurainen, A., 2012
Google	Korvaushoito	587	1		<i>HUUMEETONTA ELÄMÄÄ RAKENTAMASSA : Raskaudenaikaisessa korvaushoidossa olevien</i>

scho lar	raska- ana				<i>naisten kertomuksia huumeiden käytöstä irtautumisesta odotusaikana</i> Vaara, P-L., 2016
Goo gle scho lar	Päihdet austaist en äitien kokem uksia	53	1		<i>"Et otettais vastaan semmosena kun mä oon ja äitinä" : Päihdetaustaisten äitien kokemuksia ja toiveita asiakkaana olemisesta</i> Tarvainen, J., 2012
Goo gle scho lar	päihde äidin tuomits eminen	61	1		<i>PÄIHDEMAAILMASTA ÄITIYTEEN : Äitiyden merkitys päihdeongelmasta toipumisessa sosiaalisen identiteetin teorian kautta tarkasteltuna</i> Hynynen, S., & Kovalainen S-T., 2016
Goo gle scho lar	alkohol inkäytö stä keskust elemin en neuvol a	95 3	1		<i>"Ootko yhtään ottanu nyt?" : Alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolan ensikäynnillä</i> Tuominen, S., 2010
Goo gle scho lar	Kvin- nors er- faren- heter av stöd vid	59 00	1		<i>Kvinnors erfarenheter av stöd från MödraBarnhäl- sovårdsteamet i Haga</i> Nordenfors, M., & Höjer, I., 2012

	miss- bruk av alkohol				
Goo- gle scho- lar	Eetti- syys- raska- ana oleva päihdei- den- käyttö	14 90	1		<i>RASKAANA OLEVIEN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN NAISTEN HOITO : Eettiset ohjeet ja asiantuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa</i> Susanna, M., 2017
Terv- eysp- ortti	päihde- ongelm- aisten äitien vanhe- mmuud- en tukemi- nen	3	1		<i>Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa</i> Belt, R., & Tamminen, T., 2012
Goo- gle scho- lar	pregna- nt women drug abuse	33 20 0	2	2008- 2018	<i>Prevalence of drug abuse among pregnant women</i> Kassada, D S., Marcon S S., Pagliarini, M A., Rossi, R M., 2013 <i>The effectiveness of intervention for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review</i> Livingston, D J., Milne, T., Fang, L M., Amari, E., 2011

Bilaga 3

Värdera artiklar

Vetenskapliga artiklar har större trovärdighet än många andra källor, men du behöver även värdera och granska information hämtad från vetenskapliga artiklar. Kanske har din sökning resulterat i fler artiklar än du hinner läsa och då behöver du göra en första värdering för att kunna välja vilka artiklar du går vidare med.

Här är några aspekter du kan titta på när du gör ditt urval. I vissa fall kan du göra en bedömning redan utifrån titel eller ämnesord. I andra fall behöver du gå vidare till abstractet. För att bedöma studiens kvalitet måste du läsa artikeln, men du kan ibland göra en första bedömning utifrån abstract.

- **Relevans.** Stämmer artikeln överens med din frågeställning?
- **Aktualitet.** Är informationen i artikeln fortfarande aktuell? Finns det nyare artiklar om ämnet som du kan välja istället? Hur viktigt kravet på aktualitet är kan variera inom olika ämnesområden och också bero på hur mycket som finns skrivet om ett ämne. Max 5 eller 10 år är två vanliga gränsdragningar.
- **Studiepopulation.** Studeras samma grupp som du är intresserad av så att resultaten är relevanta för din frågeställning? Är de av samma kön, ålder och har liknande egenskaper i övrigt?
- **Studietyp.** Vilken typ av studie är det? Vilken metod har använts? Olika studietyper är lämpliga för olika syften. Din handledare eller lärare kan ge dig råd om vilka studietyper du i första hand bör söka efter för din frågeställning. I SBU's ordlista kan du hitta förklaringar av olika studietyper och statistiska begrepp. Mer om studiedesign kan du läsa i litteratur om forskningsmetodik.
- **Studiestorlek.** Hur stor är studien? En stor studie har större tyngd än en liten och kan få fram mer pålitliga resultat.
- **Studiekvalitet.** Är studien välgjord och tydligt beskriven i artikeln? För att bedöma detta till fullo måste du läsa hela artikeln, men du kan göra en första bedömning utifrån artikelns abstract.
- **Centrala artiklar.** Verkar artikeln vara central inom ämnesområdet? Ett tecken på det kan vara att den förekommer som referens i andra artiklar om samma ämne. Du kan också använda den information om citeringar som finns i en del databaser som hjälpmedel för att bedöma hur central en viss artikel är. En citering är detsamma som att förekomma som referens i en annan artikel. Tänk på att helt nya artiklar inte har hunnit citeras alls ännu, och att äldre artiklar i regel samlar på sig fler citeringar. Olika artikeltyper citeras olika mycket och citeringsvanorna skiljer sig också åt mellan olika ämnesområden. Databaser som innehåller citeringsinformation är Web of Science och Google Scholar.
- **Tidskrift.** I vilken tidskrift har artikeln publicerats? Är det en välrenommerad tidskrift inom området? Vem ger ut tidskriften? En del i denna bedömning kan vara att kolla vilken impaktfaktor en tidskrift har. Impaktfaktorn är ett mått på hur ofta artiklar i en viss tidskrift i genomsnitt citeras. Impaktfaktorn för en viss tidskrift bör alltid jämföras med andra tidskrifter inom samma ämnesområde. Till grund för impaktfaktorerna ligger citeringarna i databasen Web of Science.

Därigenom är det bara tidskrifter som ingår i Web of Science som har impaktfaktorer. En tidskrift kan mycket väl sakna impaktfaktor men ändå vara viktig inom sitt område. Du hittar tidskrifternas impaktfaktorer i databasen Journal Citation Reports eller, via enskilda artiklar, i Web of Science. Ska du publicera en egen artikel kan du läsa mer under Strategisk publicering. . (Karolinska institutet 2018 värdera artiklar)