

Ge hopp om ett nytt liv

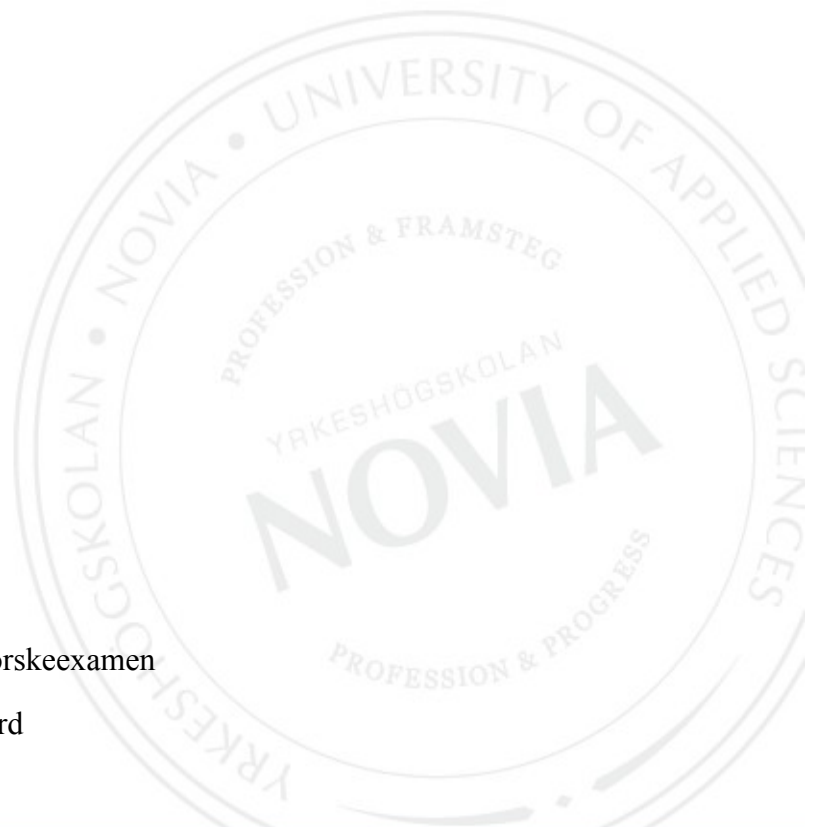
- Riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare

Laura Sand

Utvecklingsarbete för Barnmorskeexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



UTVECKLINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare: Laura Sand

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: Ge hopp om ett nytt liv

- Riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare

Datum	Hösten 2011	Sidantal	12	Bilagor	0
-------	-------------	----------	----	---------	---

Sammanfattning

Syfte med detta utvecklingsarbete är att framföra riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare. Meningen med riktlinjerna är att vårdpersonal skall kunna använda dem som stöd i sitt arbete. Studien strävar efter att ge svar på följande fråga: Vad skulle vara det ideala vårdandet av gravida missbrukare?

Riktlinjerna bygger på ett lärdomsprov, Ge hopp om ett nytt liv? (Sand, 2011), Käypä hoito-suositukset om missbrukarvård för personer med problem med alkohol och droger (2006; 2010), samt begreppet vårdande enligt Eriksson (2000), Roach (1995), Paterson och Zderad (1988). Riktlinjerna gjordes för att vårdarna lätt skulle få mera kunskap av det ideala vårdandet av gravida missbrukare.

Språk: Svenska Nyckelord: riktlinjer, vårdande, gravida missbrukare

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Author: Laura Sand

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: Give hope for a new life
- Guidelines for the ideal care of pregnant substance users

Date	Autumn 2011	Number of pages	12	Appendices	0
------	-------------	-----------------	----	------------	---

Summary

The purpose of this study is to present guidelines, for the ideal care of pregnant substance users. The intention of the guidelines is that health professionals can use them as support in their work. The study seeks to answer the following question: What would be the ideal treatment of pregnant drug users?

The guidelines are based on the thesis Give hope for a new life? (Sand, 2011), Käypä hoito-suositukset care recommendations for people with problems with alcohol and drugs (2006, 2010), and caring of Eriksson (2000), Roach (1995), Paterson and Zderad (1988). The guidelines were made in order to help nurses easily get more knowledge of the ideal treatment of pregnant addicts.

Language: Swedish Key words: guidelines, care, pregnant addicts

Filed at: The thesis is available either at the electronic library Theseus.fi
or in the library.

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering.....	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Ideal.....	2
3.2	Riktlinjer	2
3.3	Vårdande.....	3
3.4	Missbrukarvården och gravida.....	5
4	Undersökningens praktiska genomförande.....	6
5	Ge hopp om ett nytt liv.....	8
6	Kritisk granskning.....	10
7	Diskussion.....	11

Litteratur

1 Inledning

I FN:s konvention för barns rättigheter, framkommer det att barn före och efter födseln behöver särskilt skydd och särskild omvårdnad innefattande lämpligt rättsskydd, p.g.a. sin fysiska och psykiska omognad. (UNICEF, 2011) Det här är ett problem i verkligheten, för var går gränsen mellan den gravida kvinnans självbestämmande och att skydda fostret? Enligt förbundet Mödra- och skyddshem är det 6 % av de gravida i Finland har problem med rusmedel. Detta betyder 3 600-6 000 foster, vilkas utveckling är i fara på grund av mammans missbruk. (Ensi- ja turvakotienliitto, 2011)

I respondentens lärdomsprov kom det fram olika förbättrings och utvecklings förslag inom missbrukarvården för gravida. Ett av de förslagen som kom upp var att personalen borde få mera kunskap om missbrukarvården. När respondenten gjorde sitt lärdomsprov märkte hon att det fanns lite vårdinstruktioner om missbrukarvården för gravida som vårdpersonal kunde ha nytta av. (Sand, 2011) På grund av detta blev syftet med utvecklingsarbetet att framföra riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare. Meningen med riktlinjerna är att vårdpersonal skall kunna använda dem som stöd i sitt arbete. Studien strävar efter att ge svar på följande fråga: Vad skulle vara det ideala vårdandet för gravida missbrukare?

2 Syfte och problemprecisering

Syfte med detta utvecklingsarbete är att framföra riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare. Meningen med riktlinjerna är att vårdpersonal skall kunna använda dem som stöd i sitt arbete.

Studien strävar efter att ge svar på följande fråga:

Vad skulle vara det ideala vårdandet av gravida missbrukare?

3 Teoretisk bakgrunden

I detta kapitel kommer det att presenteras vad ideal och riktlinjer är och målen med missbrukar vård för gravida. Dessutom tas det upp begreppet vårdande enligt Eriksson (2000), Roach (1995), Paterson och Zderad (1988).

3.1 Ideal

Inom vården är nödvändigt med innovationer, de styrs av ett ideal vilket föreställs i verkligheten. Idealmodellen är en abstrakt av verkligheten, som byggs upp av etos och framtidsmål. Vårdideal kan ge svar på två frågor: 1. Vad är vårdande? 2. Hurudan kunde vården vara? Idealen ger ett positivt svar på frågorna om vården och till vilken riktning vården kunde utvecklas. (Eriksson, m.fl., 2007, 33-35; Eriksson1991, 322-323) Idealmodell är teoretikerns subjektiva syn på hur vårdandet borde vara, det har inte blivit bekräftat med empiriska studier. I idealmodeller tas oftast up vårdande på väldigt allmän nivå. (Lauri & Kyngäs, 2005, 87-88)

3.2 Riktlinjer

Meningen med vårdriktlinjer är att främja evidensbaserat vårdande. Riktlinjer kan definieras som med ordning upplagda råd som skall fungera som stöd för vårdarna och klienter, i att göra beslut om lämpliga vårdsätt i olika vårdsituationer. (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, 121)

Vårdriktlinjer som finns är vanligen baserade på systematiska dokumentstudier var

kombineras och sammanställs ursprungliga studiernas övertygande bevis på klinisk kunskap. Sådana rekommendationer är till exempel Käypä-hoito suosituset. (Eriksson, m.fl., 2007, 119) Teoribaserad vård är ett hjälpmedel för vårdarna att ta till sig och effektivera sitt arbete, utveckla baskunskapen i vårdarbetet, förutse verksamhetens resultat och bedöma hur det påverkar patientens hälsa och beteende. Vårdriktlinjerna hjälper vårdarna att definiera kundens problem, välja rätt vårdsätt för att lösa problemet, sätta klara mål för vårdverksamheten och för dess bedömning samt bedöma verksamhetens effekt på problemen och uppsatta mål. Riktlinjer är inte en exakt vårdinstruktion utan skall tillämpas på varje patienten skilt, beroende på hennes situation. (Lauri & Kyngäs, 2005, 163 & 165)

Riktlinjerna ger stor mängd fakta på ett praktiskt och tillgängligt sätt och i ett användbarformat, som ger tydliga rekommendationer, vilkas mening är att påverka vårdarnas arbetssätt. Riktlinjer byggs upp av litteraturöversikt och om teoretiskbakgrund saknas så är det viktigt med erfarenhet som fåtts i vårdarbetet. När vårdriktlinjer formuleras är det viktigt, med att använda ett systematiskt tillvägagångssätt vid insamling, värdering och sammanställning av den vetenskapliga litteraturen. (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, 121-122)

3. 3 Vårdande

Vårdande är en relation eller en upplevelse mellan människor. (Roach, 1995; Eriksson, 2000; Paterson & Zderad, 1988) Roach betonar att vårdandets kärna är omsorg. Medan Eriksson anser att vårdande består av olika delar att ansa, att leka och att lära vars mening är att förändra hälsoprocesserna i ett tillstånd av tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag.

Enligt Paterson & Zderad (1988, 3) är vårdande en mellanmänsklig upplevelse. Varje vårdsituation är ömsesidig och framkallar och påverkar uttalande av människans egenskaper och tillstånd av existens. Humanistiskt vårdande är inte bara en ensidig relation som erbjuds av en generös och tekniskt kompetent vårdare, utan är ett ansvarsfullt sökande, en transaktionell relation som kräver vårdarens medvetande om sig själv och andra.

Det är universellt att människan är unik och samtidigt likadan som andra. Endast människan själv kan beskriva och bestämma över sig själv, eftersom hon är själv i sin situation. Enligt humanistiskt vårdande förutsätter existentiell medvetenhet tillförlitlighet. Alla våra känslor och reaktioner berättar för oss vem vi är och hur starkt vi är närvarande med andra. Ju mindre vi gömmer oss, desto mer kan vi öppna oss mot andra. När människan är medveten om sig själv och accepterar sig själv, kan hon skapa en relation till andra. (Paterson & Zderad, 1988, 4-5)

Enligt Roach (1995, 17-18) är vårdande en genomträngande process där det blir en vetenskap och ett speciellt sätt av mänsklig omsorg. Omsorg är kärnan i allt vårdande. Omsorg är en viktig ingrediens av mänsklig utveckling och överlevnad. Att vara är att vårda; vårdandet visar en individs existens som människa.

Vårdandet är den mänskliga formen av varandet som medför kapaciteten eller styrkan att vårda; en kapacitet som är anknuten till och oskiljaktig från vår natur som människa. Vårdandet är i första hand en vilja att vårda människor; den ger uttryck åt människans form av varande. Vårdandets värden är ontologiska. Enligt det är andlighet en del av människan och livet värdefullt hos individen. Vårdande är en inneboende värdighet för varje patient, kollega, likvärdig och all slags människor. Vårdande innebär kapaciteten att kunna vårda. Kallelsen för denna kapacitet kommer fram i individen själv och andra; vårdande som lydhörighet, vårdande manifesterad i specifika och konkreta handlingar och verkliga utförande av vårdandet är också utgångspunkter. (Roach, 1995, 46-55)

Vårdande består av följande ord: medlidande, kompetens, tillit, samvete och plikt. Med medlidande fås en uppfattning och kan ges respons till andras smärta, sändrighet och upplevelser. Närvaro tillåter en att dela med sig och göra rum för den andra. Kompetens är ens professionella ansvar, som är ett tillstånd av att ha kunskap, omdöme, skicklighet, energi, erfarenhet och motivation, för att ge rätt respons på kraven. Tillit kan definieras som en egenskap att bilda förtroendefulla relationer som har en ömsesidig respekt och tillit. (Roach, 1995, 46-55)

Enligt Eriksson (2000, 9-12) innebär vårdandet att ansa, leka och lära. Vårdens kärna kan beskrivas med tro, hopp och kärlek samt att vårda hela människan som omfattar kropp, själ och ande. I varje människans grund beteende är det naturligt att vårda. Självvården är en mellanform av den naturliga och den professionella vården. I självvården kan en människa få stöd av en professionell som hjälper till i hälsoprocessen.

Syftet med att vårda är en känsla av utveckling i syfte att förändra hälsoprocessen med hjälp av olika former av ansning, lekande och lärande, att skapa ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag. Ansning är en kärlekshandling, där någon vill den andre väl och kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansning är en källa för livgivande växt och utveckling, där människan känner sig älskad och accepterad sådan som hon är, inte för sina handlingars skull. På detta sätt får människan sin individualitet och identitet bekräftad. Att ansa går ut på att våga göra små gärningar som visar att man verkligen bryr om den andre. (Eriksson, 2000, 19-26)

En central beståndsdel inom vården är lekand för den är ett medel för att uppnå hälsa. Leken har samband med övning, prövning, lust, skapande och önskan. I den skapande leken kan patienten aktivt forma sin hälsa och nya vägar hittas. Detta kan hända genom konkret tänkande eller skapande aktiviteter. Vårdarens uppgift är att stöda patienten i leken och förstå att det är en del av hälsoprocessen. I önskeleken gör patienten om verkligheten till det han vill att det skall vara och på det sättet hittar han lösningar till problem som han har i verkligheten. Nya vägar och möjligheter öppnas för patienten via önskeleken. Genom läring, inläring sker en utveckling och ständig förändring. När människan lär sig öppnas nya vägar och möjligheter för honom. (Eriksson, 2000, 26-32)

I vårdandet finns alla delar av att ansa, leka och lära, men i olika vårdsituationer

kan en dimension regera mera eller mindre, tidvis helt. Hur mycket ansa, leka och lära påverkar på vården bestäms, förutom av den andres och patientens situation också av den andres och vårdarens kompetens och förmåga att producera och reflektera övre elementerna. (Eriksson, 2000, 26)

3. 4 Missbrukarvården och gravida

Målet med missbrukarvården för gravida skall vara att minska rusmedelanvändning och förebygga rusmedelsskador hos fostret samt stöda kvinnan till moderskapet och relationen till babyn. Kvinnans möjligheter att sluta använda rusmedel beror på hur länge hon har använt rusmedel, hennes sociala nätverksstöd och hennes förmåga att sätta barnets intressen före rusmedlen. I missbrukarvården för gravida är det viktigt med helhetsmässig, familjecentrerad och gemenskapscentrerad vård. (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2000, 176-178)

Mödravården är välorganiserad i Finland, hela 99,8 % av alla gravida är mödrarådgivningskunder och 86 % av dem besöker mödrapolikliniken under graviditeten, enligt Hiilesmaa (2008, 365). Enligt Halmesmäki (2011, 540-541), är det viktigt att mödrarådgivningspersonal kan identifiera gravida rusmedelmissbrukare i början av graviditeten, för att kunna styra dem till noggrannare graviditetsövervakning vid mödrapolikliniken. Då finns det ännu en chans att kvinnan kan ändra på sina vanor.

4 Undersökningens praktiska genomförande

Detta utvecklingsarbete handlar om att utforma ideala riktlinjer för vårdandet av gravida missbrukare. Riktlinjerna enligt Willman m.fl. (2011), att de skall basera sig på litteraturöversikt eller på klinisk erfarenhet. I sitt lärdomsprov har respondenten gjort en dokumentstudie av missbrukarvården för gravida. (Sand, 2011) Detta lärdomsprov och Käypä-hoito suosituksen (2010, 2006) kommer att vara grunden till riktlinjerna samt vårdande av Eriksson (2000), Roach (1995), Paterson och Zderad (1988).

Lärdomsprovet är en dokumentstudie vars material var vårdvetenskapligt godkända artiklar. Artiklarna hade blivit valda enligt syftet och problemprecisering Syftet i lärdomsprovet var att göra en teoretisk studie om missbrukarvården för gravida. Studien gjordes för att få mera kunskap om vården och förebyggande av återfall hos gravida missbrukare. Studien stävde efter att ge svar på följande frågor: Hurudan vård ges för gravida missbrukare? Hur förebyggs återfall hos gravida missbrukare? (Sand, 2011)

Artiklar hade sökts från databaserna: Cinahl, Ebsco, Highwire, [JBI COnNECT](#), Nelli-portalen, Medic, Medline, PubMed, [SpringerLink](#), [SveMed+](#), Terveysportti, Google, Google scholar samt manuellt i tidskrifterna Hoitotiede (2004-2010), Journal of Midwifery and Women's health (2007-2011), Suomen Lääkärilehti (2004- 2011) och Tutkiva hoitotyö (2004-2011). De sökorden som användes i olika kombinationer för att hitta materialet var: *substance abuse, pregnancy, substance use, addiction, care, treatment, prenatal, substance dependency, alcohol abuse, drug abuse, nursing, caring, midwifery, prenatal care, maternity care, tobacco, treatment method och illicit drugs*. Vissa artiklar har hittades genom snöbollsmetoden. Sammanlagt hittats 63 artiklar var av 20 artiklar blev valda till lärdomsprovet för de berörde ämnet mest. De vetenskapliga artiklarna som valdes till lärdomsprovet var från åren 1999-2010. En resuméartikel gjordes av artiklarna och på basen av det gjordes kvalitativ innehållsanalys var det induktiva innehållet var det viktiga. (Sand, 2011)

Ideala riktlinjer för vårdande av gravida missbrukare kommer respondenten att bygga upp på vårdande av Eriksson (2000), Roach (1995), Paterson och Zderad (1988) och lärdomsprovet om missbrukarvård för gravida av Sand (2011), samt riktlinjerna för vård av personer alkohol- och drogproblem. (Käypä hoito -suositukset, 2006 & 2010) Respondenten har gjort en innehållsanalys, på samma sätt som i hennes lärdomsprov av materialet. (Sand, 2011) För att få materialet mera hanterbar, har det plockats upp det viktigaste från material med tanke på utvecklingsarbetets syfte och problemprecisering.

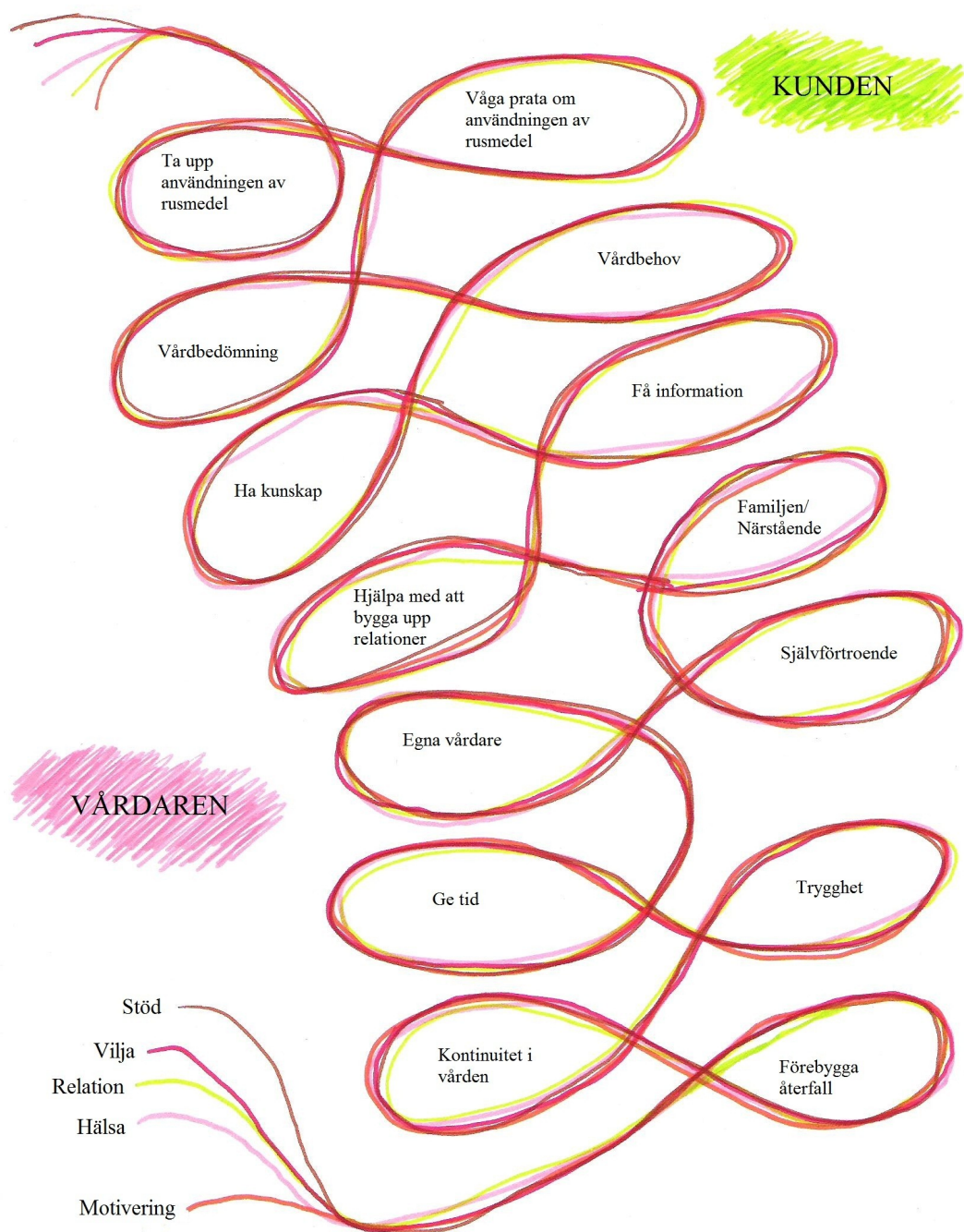
Willman, m.fl. (2011) nämnde att riktlinjer skall vara tydliga och i ett praktiskt, tillgängligt och i användbarformat. Därför har respondenten gör riktlinjerna i sådan form att de ryms på två sidor på A4 papper, så att de skulle vara lätta att förvara i en mapp och slå upp när det behövs. För att göra riktlinjerna lättöverskådliga så kommer respondenten att använda **fet** och *kursiv* stil att betona vissa ämnen samt lägga upp en bild av det ideala vårdandet av gravida missbrukare.

Respondenten kommer att skriva de viktigaste men **fet stil** och det som är bra att ta i beaktande med *kursiv stil* för att få en lättöverskådlig struktur. I kapitel 5 presenteras riktlinjerna för det ideala vårdandet av gravida missbrukare i den form som de skulle finnas i vårdarnas mapp. Riktlinjerna heter: Ge hopp om ett nytt liv. -Riktlinjer för det ideala vårdandet av gravida missbrukare.

5 Ge hopp om ett nytt liv

- Riktlinjerna för det ideala vårdandet av gravida missbrukare.

Målet med vårdandet av gravida missbrukare skall vara att *minska rusmedelanvändning* och *förebygga rusmedelsskador* hos fostret samt **stöd**a kunden i *moderskapet* och **relationen till barnen**. Kundens möjligheter att sluta använda rusmedel beror på hur länge hon har använt rusmedel, hennes sociala nätverks **stöd** och hennes förmåga att sätta *barnets intressen* före rusmedlen.



Figur 1. Vårdande av gravid missbrukare.



Identifiering av gravida missbrukare genom att **ta upp rusmedel**

användningen. Det kan göras via enkäter, strukturerade intervjuer eller öppna frågor. Olika tester om rusmedels användning finns på internet t.ex. <http://www.paihdelinkki.fi/tester> . Kunden kan ha *rädslor* för konsekvenserna av att bli fast för rusmedelsmissbruk under graviditeten. De kan vara *rädda* för att barnet blir omhändertaget och därför **vågar de inte prata om sitt beroende.** Oro över fostrets mående kan göra att kunden **vågar prata om sitt beroende.**

- ❖ Vårdaren måste **bedöma** vilken **vårdbehov** kunden har och *göra upp delmål* för att nå målen, dvs. nykterhet. Om *målen är realistiska* och kunden har möjlighet att nå dem bygger det upp **självförtroende** hos kunden.
- ❖ Vårdaren bör **ha kunskap** så att kunden **får den information** som hon behöver om rusmedlens påverkan på fostret samt vilka vårdställen och vårdmetoder som finns. Vårdaren måste ta reda på hur missbrukarvården i kommunen har byggts upp.
- ❖ Vårdaren kan **hjälpa** kunden **att bygga upp relationer** med **familjen/närstående** samt till andra i samma situation, det bygger upp **självförtroende** hos kunden samt ger **motivation** till en ny livsstil.
- ❖ För att skapa **trygghet** hos kunden är det viktigt med **egna vårdare** och att vårdarna kan **ge tid**, så att kunden inte behöver berätta sin bakgrund på varje besök.
- ❖ **Kontinuiteten i vården** är det enda sättet att hindra **återfall** hos kunden.

Stöd, vilja, relation, hälsa och motivering är den ”röda tråden” eller med andra ord bärande kraften genom vården av gravida missbrukare.

- ❖ **Stöd** - Kunden behöver mycket stöd från vården och från **familjen/närstående.** Vårdaren skall **stöda** kunden att göra rätta beslut utan att kränka kundens självbestämmanderätt, så att kunden hade lätt att göra rätt beslut. **Familjen och närstående** hjälper till med **emotionell- och ekonomiskstöd.**
- ❖ **Vilja** - Att få vård och **vilja** att vårda. Vården kan inte lyckas om kunden inte vill ha vård eller om vårdaren inte vill ge vård.
- ❖ **Relationen** - Mellan vårdaren och kunden skall vara *öppen, pålitlig, mänsklig,*

icke bedömande och varm samt bestå av närhet.

❖ **Hälsa** - Vård enligt kundens hälsa. Fostrets hälsa kan **motivera** kunden att bli nykter.

❖ **Motivering** - Genom hela vården. **Motivering** kan vara att kunden får veta hur fostret mår, en gemensam framtid tillsammans med babyn, nyktert liv eller andra saker som kan vara viktiga för kunden.

6 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenten att göra en kritisk granskning av sitt utvecklingsarbete. Respondenten utför kritiska granskningen enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kvalitetskriterierna som respondenten har valt är etiskt värde, struktur och heuristiskt värde.

Larsson (1994, 171-172) poängterar att god etik i vetenskapliga studier är viktigt. Etiskt värde i studier betyder att resultaten är sanningsenliga, inte har blivit förvrängda eller påverkade av yttre faktorer samt att skydda anonymiteten hos individer eller anstalter som har deltagit i studien. Vetenskapligt hederlig studie är gjord med omsorg och att man inte har fuskat eller dragit förhastade slutsatser.

Respondenten tycker att utvecklingsarbetet är gjort med omsorg och med en god tanke bakom. Resultatet i studien vore reabel borde det göras fältstudie för att se om riktlinjerna är användbara och kunde anpassas till verkligheten i vårdarbetet. Respondenten är fundersam över om hon fick tillräckligt mycket fakta med till riktlinjerna och om de blev tillräckligt tydliga och lättlästa, respondenten tycker att de är tydliga, men hon vet inte hur andra ser dem. Respondenten skulle inte själv använda riktlinjerna i vårdarbetet före det skulle ha gjorts en fältstudie på dem för att se hur användbara de är i verkligheten.

Struktur betyder enligt Larsson(1994, 173-175) att resultaten är överskådliga och har en god struktur. Språket skall vara lättförståeligt utan svåra begrepp och resultaten skall vara klara. Strukturkriteriet betyder att genom hela arbetet borde det gå en röd tråd. Detta betyder att det måste vara en klar tankegång som kan följas genom hela arbetet utan att det har fallit bort viktiga fakta.

Respondenten är nöjd med strukturen i utvecklingsarbetet. Respondenten tycker att layouten och texterna kommer i en logisk ordning. Riktlinjerna är enligt respondenten lättlästa och i en logisk ordning. Respondenten tycker att hon lyckades få en röd tråd genom hela arbetet. Emellanåt kan den klara tankegången brista i utvecklingsarbetet för respondenten är inte så begåvad skriftligt. Det kan hända att andra har det svårt att förstå logiken i riktlinjerna, då de verkar enligt respondentens tankar logiska och klara.

Heuristiskt värde innebär en metod för att hitta någonting nytt eller bekräftar sådant som varit känt i studien. Den kvalitativa studiens krav är att ge mera kunskap och vid en lyckad analys den kan leda till att man ser på verkligheten på ett nytt sätt. Kvaliteten på studien, enligt heuristiskt värde, hur mycket som kan ses på ett nytt sätt av verkligheten genom framställningen av studien. (Larsson, 1994, 179-180)

Riktlinjerna är baserade på vårdande för det fanns inga vårdinstruktioner om missbrukarvård för gravida till vårdpersonalen. För det finns hur mycket som helst råd om medicinska missbrukarvården för gravida. Det skulle ännu krävas en fältstudie för att bekräfta om riktlinjerna är användbara, lättförståliga och verklighetsbaserad.

7 Diskussion

Respondenten är väldigt fundersam över att se andra något värde i riktlinjerna, då respondenten har inte haft någon att reflektera dem med, så det känns osäkert om riktlinjerna och figuren är klara. Respondenten måste nämna att är hennes subjektiva syn om ideala riktlinjer, för hon fyller inte kraven på att vara professionellt arbetsgupp som skulle ha planerat riktlinjerna, samt att respondenten saknar erfarenhet inom området. Erfarenhet och en professionell arbetsgupp var kraven i Willman m.fl. (2011) bok om att det skulle vara pålitliga riktlinjer. På grund av detta kallar respondenten riktlinjerna för ideala vårdandet då det nämns i Lauri & Kyngäs (2005) att vård ideala vanligen är teoretikerns subjektiva syn om saken.

Respondenten tyckte att det var roligt att jobba med utvecklingsarbetet för hon har lärt sig mycket nytt igen. Respondent upplevde att det var väldigt utmanande att göra riktlinjer, för att få med den informationen som behövs och i sådan form att andra förstår det. Respondenten är av den åsikten att för någon tar i bruk riktlinjerna brodet göras en fältstudie. Det skulle vara jätte viktiga att veta om riktlinjerna kunde användas i vården och hur bra stämmer riktlinjerna överens med verkligheten.

Om respondenten skulle göra ett nytt utvecklingsarbete skulle hon vidareutveckla den vårdmodell som hon ritade som stöd till sin lärddomsprov. Detta för att modellen var komplex och det skulle vara intressant att vidareutveckla den. Inom missbrukarvården för gravida finns det mycket att utveckla just med tanken på vårdande vården, för det finns mycket litteratur om den medicinska missbrukarvården. Det är ett svårt område att forska om för missbrukarvården för gravida är så splittrat. Den består av missbrukarvården, mentalvården, socialvården och mödravården. Det skulle vara en utmaning för missbrukarvården att gravida skulle få den vård som de behöver från ett ställe och att de skulle ha egna vårdare som de känner.

Litteratur

Ensi- ja turvakotienliitto, [u.å.]. [Online] *Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet ensikodit ja avopalvelut.*

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>

(hämtat 25.09.11).

Eriksson, K. (1991). *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod.* Åbo: Åbo Akademin kopieringcentral.

Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé.* Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2007) *Hoitotiede.* Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Halmesmäki, E. (2011) *Päihteet ja raskaus.* Teoksessa: Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset.* Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hiilesmaa, V. (2008). *Äitiyshuolto.* Teoksessa: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. *Naistentaudit ja synnytykset.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (2000). *Päihdehoitotyö.* Tampere: Tammer-paino Oy.

Käypä hoito –suositukset. (2006) *Huumeongelman hoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomalaisen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> (Hämtat: 12.9.2011)

Käypä hoito –suositukset. (2010) *Alkoholiongelman hoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomalaisen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028> (Hämtat 12.9.2011)

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lauri, S. & Kygnäs, H. (2005) *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Vantaa: Dark Oy.

Paterson, J.G. & Zderad, L.T. (1988). *Humanistic Nursing*. National League for Nursing.

Roach, M.S. (1995). *The human act of caring*. A blueprint for the health professions. (Revised edition.) Ottawa, Ontario: Canadian hospital association press.

Sand, L. (2011) *Ett hopp om ett nytt liv?* - En teoretisk studie om missbrukarvården för gravida. Opublicerat lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Utbildningsprogram för vård, Vasa.

UNICEF. [u.å]. [Online] *FN:s konvention om barn*.
<http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten> (hämtat 23.9.11).

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB