

Examensarbete: Ett annorlunda möte

**En teoretisk kvalitativ studie om bemötandet av
den gravida kvinnan med psykossjukdom**

Utvecklingsarbete:

”Hur kan jag hjälpa?”

**Riktlinjer och råd för personalen på mödrarådgivningen vid mötet med en
gravid kvinna med psykossjukdom**

Wiik Malin

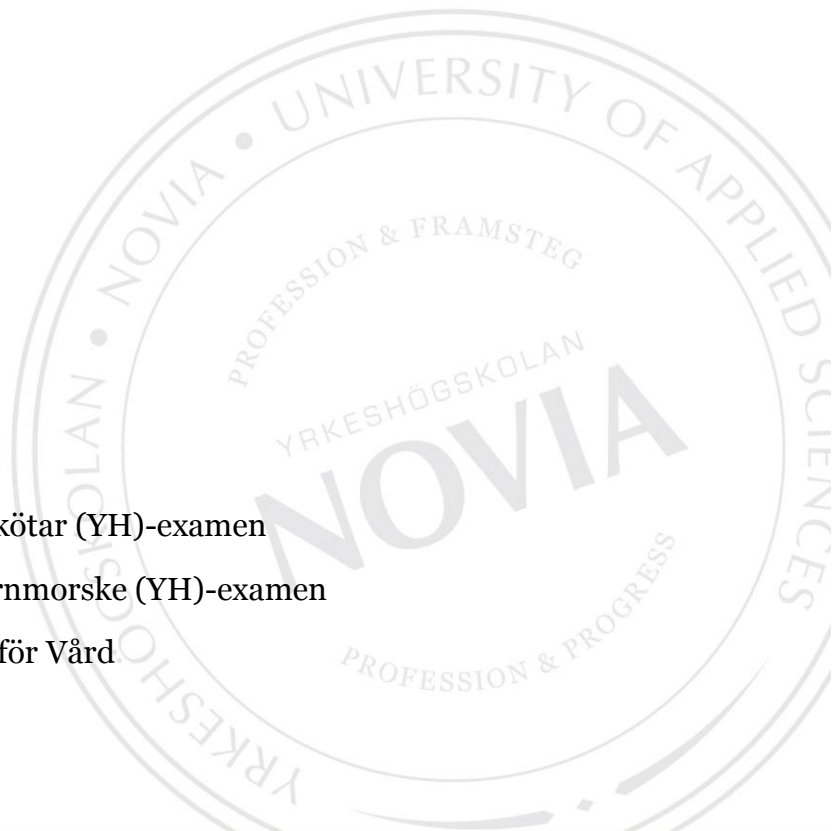
Öhman Emma

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012





EXAMENSARBETE

Författare: Wiik Malin och Öhman Emma
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete
Handledare: Wikberg Anita

Titel: Ett annorlunda möte

Datum: Mars 2012

Sidantal: 40

Bilagor: 4

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete är att ta fram viktiga hörnstenar i mötet med den psykossjuka gravida kvinnan. Examensarbetet är en litteraturstudie och genom den vill respondenterna beskriva viktiga faktorer i bemötandet. Arbetet är viktigt för att underlätta barnmorskors arbete i praktiken så att de kan handla rätt i svåra situationer. Forskningsfrågorna som ställts är: Vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern som lider av psykossjukdom? På vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykossjuka kvinnan under hennes graviditet? Vilka specialbehov har modern med psykossjukdom?

De teoretiska utgångspunkterna består av Erikssons (2000) syn på vården samt Peplaus (1991, 1994) syn på relationen mellan vårdare och patient. Som datainsamling har respondenterna använt sig av dokument och dessa består av vetenskapliga artiklar. Med hjälp av en resuméartikel har respondenterna sammanställt artiklarna för att göra materialet överskådligt. Resultatet har framkommit genom att respondenterna först delat upp forskningsfrågorna i mindre substansdelar och utgående från dessa ställt upp en analysstruktur och sedan genomfört en innehållsanalys.

I resultatet framkommer det att vårdrelationen bör vara terapeutisk, vilket innebär att vårdaren bör ha ett arbetssätt som främjar patientens mentala välmående. Vårdarens egenskaper har stor betydelse i mötet. Hit hör t.ex. vänlighet och empati. Vårdaren bör inneha kunskap för att rådgiva patienten på rätt sätt. För att ge ett gott bemötande spelar vårdarens syn på patienten en viktig roll och bemötandet kan försämrats om vårdaren har fördomar om patientens sjukdomstillstånd. Vårdare och patient skall dessutom samarbeta för att få en god relation. Vårdaren bör känna till moderns specialbehov. Till dem hör kontinuitet i vården, ett socialt nätverk och stöd. Vårdaren har även uppgiften att hjälpa modern, t.ex. att ge praktisk hjälp och stöd.

Språk: Svenska Nyckelord: Psykos, Schizofreni, Mentala sjukdomar, Bemötande, Stöd, Graviditet, Mödravård, Vård, Vårdrelation



BACHELOR'S THESIS

Author: Wiik Malin and Öhman Emma
Degree Programme: Health Care, Vaasa
Specialization: Midwifery
Supervisors: Wikberg Anita

Title: A care relation out of the ordinary

Date: March 2012 Number of pages: 40 Appendices: 4

Summary

The aim of this study was to find important keystones in the care relation with the pregnant woman suffering from psychosis. This is a literature study through which the respondents wish to describe important factors in the treatment of the patient. The study is made to ease the work of midwives so that they can act correctly in difficult situations. The asked questions are: What are the keystones in building a good health relation to the woman suffering from psychosis? In what ways can the midwife treat the woman suffering from psychosis during her pregnancy? What special needs does the mother suffering from psychosis have?

The theoretical principles are based on Eriksson's (2000) ideas of care and Peplau's (1991, 1994) ideas of the nurse-patient-relationship. Documentary studies have been used as data collection and consist of scientific articles. The articles have been compiled in a brief article to give an overview of the collected data. To conclude the results, the respondents have divided the asked questions into more detailed substances and out of these substances formed a body of analysis. The substances have been analyzed through a content analytic method.

The result show that the relationship should be therapeutic which means that the nurse's way of working should promote the patient's mental wellbeing. The nurse's character is important in the meeting with the patient, e.g. friendliness and empathy are good qualities. Knowledge is important to be able to council the patient in the correct way. The nurse's view of the patient is of importance, bias can worsen the relationship. Cooperation is also important to achieve a good relation. The nurse should have knowledge about the special needs that the woman has. The special needs could be continuity in the treatment, a social network and support. The nurse should also help the patient, for instance by giving practical help and support.

Language: Swedish Key words: Psychosis, Schizophrenia, Mental Illness, Treatment, Support, Pregnancy, Maternity Care, Caring, Health Relation

Innehållsförteckning

1 INLEDNING.....	1
2 SYFTE OCH PROBLEMPRECISERING.....	2
3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	2
3.1 Vårdandet enligt Eriksson.....	3
3.2 Relationen mellan vårdare och patient enligt Peplau	4
4 TEORETISK BAKGRUND.....	7
4.1 Psykos.....	7
4.2 Schizofreni	7
5 TIDIGARE FORSKNING	10
5.1 Vanliga attityder vid mötet av psykossjukdomar	10
5.2 Patienternas tankar	11
5.3 Sjukdomen i uttryck.....	12
6 UNDERSÖKNINGENS GENOMFÖRANDE.....	14
6.1 Datainsamling	14
6.2 Resumé	15
6.3 Dataanalysmetod	16
6.4 Forskningsetik	17
6.5 Praktiskt genomförande	18
7 RESULTATREDOVISNING.....	20
7.1 Hörnstenarna i den goda vårdrelationen	20
7.2 Bemötandet av den psykossjuka kvinnan	24
7.3 Moderns specialbehov	26
8 TOLKNING	29
8.1 Hörnstenarna i den goda vårdrelationen	29
8.2 Bemötandet av den psykossjuka kvinnan	32
8.3 Moderns specialbehov	33
9 KRITISK GRANSKNING	35
9.1 Perspektivmedvetenhet	35
9.2 Intern logik	36
9.3 Etiskt värde.....	37
9.4 Innebördsrikedom.....	37
9.5 Struktur.....	37
9.6 Pragmatiska kriteriet	38
10 DISKUSSION	38

Källförteckning

Bilagor

1 Inledning

Inom barnmorskeyrket kan man stöta på gravida kvinnor i olika livssituationer. Varje möte är unikt och som barnmorska skall man veta hur man skall gå till väga. Ett ovanligt men förekommande exempel är att man möter kvinnor med psykossjukdomar. Barnmorskan måste då ha kunskap om kvinnans behov samt om sjukdomen innan mötet med henne. Okunskap och osäkerhet kan förekomma vid dessa möten och därför är det viktigt att kunskap och riktlinjer finns till hands inför mötet med den psykossjuka kvinnan.

Den vanligaste formen av psykossjukdomar är schizofreni och uppskattningsvis har 1% av den finländska befolkning drabbats av denna sjukdom. Man vet inte exakt hur många gravida kvinnor i Finland som lider av psykossjukdomar men det finns dokumenterade fall. (Mäkelä, Pajulo & Sourander, 2010).

I examensarbetet kommer respondenterna att rikta in sig på mötet med och bemötandet av den gravida kvinnan som har en psykossjukdom. Respondenterna kommer inte att gå in på graviditetsrelaterade psykoser, post partum psykoser och post partum depressioner utan kommer istället att behandla kvinnor som haft en psykosdiagnos redan innan graviditeten. Eftersom schizofreni är en av de mest förekommande psykossjukdomarna enligt Mäkelä, Pajulo och Sourander (2010) kommer respondenterna att hänvisa till schizofreni under arbetets gång.

Det är inte ovanligt att folk har negativa attityder och förutfattade meningar angående psykisk ohälsa. Även inom vårdsektorn finns det många vårdarbetare som har fördomar angående dessa sjukdomar. Det är vanligt att personer med psykossjukdomar anses vara farliga, oförutsägbara och svåra att bemöta. Det finns t.o.m. vårdare som anser att psykiska sjukdomar är något man kan skylla sig själv för och att patienten egentligen bara borde ta sig i kragen. (Björkman, Angelman och Jönsson, 2008, s. 170-177).

Som vårdare bör man arbeta för att skapa en god relation till patienten. I den ingår ett upprätthållande av patientens hälsoprocess samt en möjlighet för patienten att hela tiden kunna påverka sin vård. Det är viktigt att ta patientens värdighet i

beaktande och att utföra vården på ett etiskt korrekt sätt och därmed värna om patientens rätt till självbestämmande. En av de viktigaste faktorerna vid mötet är god tillit mellan patient och vårdare. (Arvidsson & Skärsäter, 2006, s.46-56).

2 Syfte och problemprecisering

Detta examensarbete handlar om bemötandet av kvinnor med psykosjukdomar, exempelvis schizofreni, under graviditeten. I examensarbetet koncentrerar sig respondenterna på mötet med den psykosjuka gravida kvinnan. Att möta en kvinna med psykisk ohälsa kan vara mer krävande för vårdpersonalen eftersom personens behov kan se annorlunda ut.

Syftet med studien är att beskriva viktiga hörnstenar i mötet med och bemötandet av den psykosjuka kvinnan under graviditeten för att underlätta barnmorskans arbete i praktiken. Genom aktuella vårdvetenskapliga forskningar kommer respondenterna att försöka komma fram till på vilket sätt barnmorskan ska bemöta den psykosjuka blivande modern på bästa sätt.

Respondenterna önskar få svar på följande frågeställningar:

1. Vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern som lider av psykosjukdom?
2. På vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykosjuka kvinnan under hennes graviditet?
3. Vilka specialbehov har modern med psykosjukdom?

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i detta examensarbete består av Katie Erikssons (2000) syn på vårdandet och Hildegard Peplaus (1991) teori om relationen mellan vårdare och patient. Respondenterna har valt dessa vårdteorier eftersom de tangerar det viktiga mötet mellan barnmorskan och den gravida kvinnan. För att

kunna handla rätt i mötet med patienten bör man känna till viktiga grundprinciper vid en god vård.

3.1 Vårdandet enligt Eriksson

Begreppet vårdande, caring, betyder att man på olika sätt av ansning, lekande och lärande skapar en situation av tillfredsställelse, tillit, kroppsligt och själsligt välbehag. Att vara i ständig utveckling i syfte att förändra hälsoprocesserna är också en del av kärnan i vårdandet. Detta kan även innebära tro, hopp och kärlek. Tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag, en känsla av att vara i rörelse och utveckling innebär att tillika ha en känsla av tron, hoppet och kärleken. (Eriksson, 2000, s. 9).

Enligt Eriksson är vårdandet ursprungligen ett naturligt mänskligt mönster av människans beteende. Hon lyfter också fram att vårdandets huvudsakliga substans är att ansa, leka och lära. Det naturliga vårdandet är en viktig del av det yrkesmässiga vårdarbetet. I alla former av vårdarbete är kärnan det naturliga vårdandet, den är alltid den samma trots att uttrycksformerna varierar. (Eriksson, 2000, s. 9-10).

Eriksson säger också att alla människor är naturliga vårdare. Den så kallade egenvården kan ses som en mellanform mellan naturlig vård och professionell vård, dock är vårdarbetet som helhet en balansering mellan naturlig vård, egenvård och vården av andra. Grundkaraktären för vårdandet är ömsesidigheten, den interaktiva processen. Om vi uppfattar vårdandet som en högt utvecklad modell av ansande, lekande och lärande i betydelsen av professionell vänskap med elementen tro hopp och kärlek, förstår vi även att denna form av vårdande fordrar en hög nivå av ömsesidighet mellan patient och vårdare. (Eriksson, 2000, s. 10).

Vårdandet är en akt mellan två agenter. Inom den professionella vården sker det mellan en patient och en vårdare. Vårdandet har många utgångspunkter enligt Eriksson. Den viktigaste utgångspunkten inom det mänskliga beteendet är att vårdandet är en naturlig del av det. Varje människa är i grunden en naturlig vårdare.

Ansa, leka och lära innebär att dela och hela, samt att vårdandet skall ha ett hälsofrämjande syfte. Att människans kropp, själ och ande innefattar hela vårdandet är självklart, men självklart är även att vårdandet består av olika former i praktiken. Vårdens innehåll är dock alltid det samma. (Eriksson, 2000, s. 11-12).

Vårdandet skall ses som en helhet, och förutsättningarna för att skapa en syntes i vårdarbetet är att förstå helhetens gemensamma element. Ur vårdandets synvinkel är dessa element; ansa, leka, lära; tro, hopp, kärlek; tillit, välbehag, utveckling samt sundhet, friskhet och välbefinnande. Dessa element skall användas i relationen till människan som en helhet, kropp, själ och ande. (Eriksson, 2000, s. 11-12).

Vårdandet har under loppet av ett långt tidperspektiv tagit olika former. Omvårdnad är den mest grundläggande formen av vårdarbete. Denna form av vård har kommit nära människan som helhet med en huvudsaklig utgångspunkt i den fysiska delen. Vårdarens och vårdens intressen har under alla tider varit riktade emot hälsa och människa som helhet och individ. (Eriksson, 2000, s. 72-73, 75).

3.2 Relationen mellan vårdare och patient enligt Peplau

I sin teori behandlar Peplau vad omvårdnad innebär och vad vårdarens uppgift i vårdar- patient- relationen har för betydelse. Vårdandet är en relation mellan två individer varav en av dem behöver hälsovård och en av dem bör vara skolad till att kunna ge den vård som behövs. Denna relation är personlig och kan ofta också uppfattas som terapeutisk. I relationen skall vårdaren kunna ha ett uppfostrande och terapeutiskt arbetssätt för att patientens tankesätt skall utvecklas och genom detta kan patienten sedan vara delaktig i problemlösandet. För att kunna tillfredsställa patientens behov bör vårdaren även ha kunskap om vart hon kan vända sig för att för att få råd. (Peplau, 1991, s. 3-16).

Peplau delar upp vårdar- patient- relationen i fyra faser. Dessa är orientering, identifiering, utnyttjande och beslutsamhet. Hon påpekar att dessa begrepp syns i alla former av vårdsituationer och fast begreppen är väldigt olika, går de in i varandra. (Peplau, 1991, s. 17-18).

I orienteringsfasen möts patienten och vårdaren i olika situationer. Patienten vänder sig då till vårdaren för råd och tillsammans försöker dessa två komma fram till en lösning. I denna fas har patienten ett individuellt behov och strävar efter att få professionell hjälp. I detta skede är vårdarens engagemang i vårdrelationen viktig, för att kunna ge god vård måste hon känna sig dragen till att hjälpa. Vårdaren bör även vara lyhörd gentemot patienten för att kunna avläsa dennas behov. (Peplau, 1991, s. 17-30).

Den andra fasen, identifieringsfasen, börjar då patienten fått ett begrepp om sin situation. Patienten börjar då känna sig optimistisk och hoppfull angående sitt tillstånd och förväntar sig hjälp av vårdaren för att lösa hälsoproblemet. I denna fas framkommer många känslor hos båda parter. Patienten identifierar sig själv med vårdaren och vårdaren tillåter patienten att visa sina känslor och reflektioner. Den ohälsa som patienten kan ha kan kännas som ett hot och vid identifieringen minskar de negativa känslorna. Vid identifieringen överlåter patienten sig själv till vårdaren. Vårdaren får i det här skedet en ledarroll som patienten ser upp till. (Peplau, 1991, s. 30-37).

Under den tredje fasen, den utnyttjande fasen, försöker patienten utnyttja all vård som erbjuds honom/henne. Vårdaren kan nu känna igen patientens behov i vårdrelationen och patienten börjar känna sig mer hemmastadd i vårdmiljön. Då patienten har tillräckliga vårdresurser kan denna få kraft att uppnå nya mål i sin vårdssituation. I detta skede kan vårdaren dessutom bilda en uppfattning om patientens förväntningar av vårdaren och vilka resurser patienten har för att hantera sin sjukdomssituation. (Peplau, 1991, s. 37-39).

I den sista fasen i vårdrelationen har patienten nått sina gamla mål och börjar utveckla nya. Peplau kallar denna fas för beslutsamhetsfasen. Banden som patienten bundit mellan sig själv och vårdaren blir svagare och snart helt upplösta då patienten börjar förbereda sig på att återgå till det normala livet. Patientens identifiering till vårdaren upplöses och patienten frigör sig. (Peplau, 1991, s. 39-41).

För att ge en god vård i vårdar- patient- relationen måste vårdaren vid behov kunna ha olika personligheter. Dessa personligheter framkommer i de olika skedena av vårdrelationen. Förmågan att se vilken personlighet hos vårdaren som främjar hälsan hos patienten är viktig. Det kan gälla endast en personlighet eller också flera stycken. (Peplau, 1991, s. 43-44).

Enligt Peplau (1991, s. 44-47) bör vårdaren kunna vara en utomstående, en gäst i patientens liv. Från det utomstående perspektivet kan vårdaren forma sin uppfattning om hurudan vård patienten behöver. Som vårdare skall man i denna fas av mötet kunna acceptera patienten som han/hon är. Man skall också försöka sätta sig i patientens situation för att kunna forma en bild av patientens behov. Det är viktigt att inte ha förutfattade meningar om patienten.

Vårdaren skall även kunna vara sakkunnig och professionell. Vårdarens uppgift blir då att förmedla betydande information till patienten och det krävs också att man skall kunna svara på patientens frågor. För att kunna ge goda svar bör vårdaren utifrån mötet med patienten kunna avgöra vilka svar som upprätthåller patientens hälsa på bästa sätt. Att kunna undervisa patienten är också en viktig uppgift hos vårdaren. Att fungera som en lärare inför patienten innebär att ge konkret information åt patienten, men också att använda patientens egna erfarenheter som grund för inläringen. (Peplau, 1991, s. 47-48).

För att kunna vägleda patienten måste vårdaren även vara ledare och rådgivare. Patienter ser upp till vårdaren som en expert inom ämnet. Vårdaren måste då kunna skapa ett demokratiskt förhållande till patienten så att patienten känner att hans/hennes åsikt är viktig. Vårdaren uppmuntrar samtidigt patienten till att samarbeta. (Peplau, 1991, s. 49-51, 61-69).

Enligt Peplau (1994, s. 318) är det viktigt att vårdaren är ledare och rådgivare, speciellt gällande vården av en patient med mental ohälsa. Det är viktigt att kunna vägleda patienten samtidigt som man kan urskilja patientens behov. En god ledare hjälper patienten att lära sig genom sina egna erfarenheter.

4 Teoretisk bakgrund

I detta examensarbete består den teoretiska bakgrunden av mångvetenskaplig litteratur som fungerar som kunskapsbas. Respondenterna kommer att fördjupa sig i vad psykoser innebär och kommer att lyfta fram sjukdomen schizofreni som ett exempel på psykos vilket redan tidigare nämnts. I den teoretiska bakgrunden definieras även den terapeutiska vårdrelationen, förståelsen samt stödandet. Detta för att respondenterna redan skapat sig en svag bild om vad som kan beröra bemötandet av en psykossjuk, gravid kvinna samt för att kunna förklara olika begrepp som framkommer i forskningen.

4.1 Psykos

Psykos används som ett begrepp för det slag av psykisk ohälsa där verklighetsuppfattningen är förvrängd och där tankegången, känslolivet och beteendet är avvikande. Personer som lider av psykos kan också ha vanföreställningar, vilket betyder att dess uppfattningar om omgivningen strider mot verkligheten. Även hallucinationer kan förekomma vilket innebär personen t.ex. har hörselvillor som känns verkliga. Ett tråkigt faktum är att sjukdomsinsikten oftast helt saknas. (Hieskanen m.fl. 2006, s. 94).

Då en person drabbas av en psykos förändras känslö- och viljelivet, tankelivet samt beteendet. Sömnsvårigheter uppstår, ångest är ofta förekommande och misstänksamhet är vanligt. Koncentrationssvårigheter förekommer, social isolering och märkliga tankar är också någonting som vanligen uppstår. Förändrad matlust och minskad energinivå hör till de typiska symtomen på psykos. (Hieskanen m.fl., 2006, s. 95).

4.2 Schizofreni

Schizofreni är en form av psykos, vilket innebär ett tillstånd där verkligheten uppfattas på annat sätt än vanligt. Sjukdomen pågår minst ett halvår men mestadels hela livet. Schizofreni finns i olika former, den vanligaste formen är att sjukdomen utvecklas under en viss tid. Vissa drabbas av en psykos bara en gång medan andra kan drabbas gång på gång. Det har inte framkommit någon tydlig förklaring på

schizofreni men en kombination av arvsanlag och miljö kan vara orsaker till att insjukna i schizofreni. Påfrestningar gör så att man lättare kan drabbas av psykos men kan också bero på svåra upplevelser under uppväxten. De flesta är unga då de insjuknar första gången, dock behöver det inte alltid vara så. Att leva som vanligt med schizofreni är möjligt vid förutsättningar om att få hjälp i form av psykologiskt stöd, vettig sysselsättning och ett brett socialt nätverk. Schizofreni visar sig genom att personen i fråga bli inåtvänd och drar sig undan sin familj och sina vänner. Hallucinationer och märkvärdiga vanföreställningar kan förekomma, t.ex. kan personen tro att någon förföljer henne eller övervakar över henne fast ingen gör det. Oro, sömnsvårigheter samt plötsliga raseriutbrott kan också visa sig. (Cullberg, 2008).

Termen schizofreni infördes tidigt på 1900-talet. Schizofreni betyder kluvet sinne och syftar på kluvenhet i viljan. Dessa faktorer är vanliga symtom vid långvariga former av sjukdomen. Schizofreni betyder inte, som många tror, att man upplever sig vara två olika personer samtidigt. (Cullberg, 2008).

Intresse, tålamod, lyhördhet, empati och medkänsla är viktiga hörnstenar i bemötandet av en psykotisk person. Utdragna sjukdomsförlopp kan stabiliseras kanske endast på grund av trygghet och kontinuitet i vården. Bemötandet är ofta en del av vården som sviktar, och klagomål angående vården berör oftast just ett dåligt bemötande. Det kan handla om brist på information, dåligt ordval, ingen respekt, att patienten inte blir trodd eller att man inte visar förståelse som vårdare. Man bör dock komma ihåg att personalen och patienten inte är jämlika eller ligger på samma nivå, just på grund av att patienten är i en beroendeställning. Patienten är i en ovan miljö, upptagen av ångest och nedstämdhet samt lider av sina sjukdomssymtom. Principerna som är mest grundläggande i mötet med dessa personer är professionalism, medmänsklighet och empati. (Ottosson & Ottosson, 2007, s. 16-17)

Det är en utmaning för barnmorskan att behålla kärnan i vårdprocessen då det gäller kvinnor mer ökade risker. Vårdrelationen skall hela tiden utvecklas och samtidigt bevara kvinnans värdighet. Barnmorskan skall hela tiden hitta en balans mellan det medicinska perspektivet av vården och det naturliga, avvaktande

perspektivet. Kunskapen skall vara god. Balansen mellan att tillfredsställa de medicinska behoven och att främja kvinnans rätt att bli moder och föda på ett naturligt sätt bör finnas med i vårdprocessen hela tiden. Det skall också finnas tillgång till annan specialkunskap i de fall då riskerna ökar, t.ex. psykologer, socialarbetare och läkare. Alla skall sträva mot samma mål och utöva god vård. Det är viktigt som vårdare att visa ömsesidig respekt och förtroende för varandras olika professionella perspektiv på vården och att tillika sträva efter att minimera användningen av medicintekniken (Berg, 2010, s. 165). Enligt Olsson (2010, s. 63) är det viktigt för barnmorskor att fundera över hur kvinnor uppfattar sin graviditet och sitt födande. Som vårdare i denna situation, måste vi kunna förstå dem i deras egen unika situation.

Vårdare skall också förstå den schizofrena kvinnan och hennes sjukdom. Personer med denna sjukdom lider ofta av att människor i deras omgivning inte förstår dem. De skapar ett främlingskap i tidigare goda relationer, och på så sätt hamnar de i en mer isolerad och skräckinjagande verklighet. Vårdaren bör därför arbeta för att upprätthålla kvinnans bekantskapskrets därmed förbättra kvinnans möjligheter att återuppta sina relationer på ett så naturligt sätt som möjligt. Det är livsviktigt för människan att bli förstådd. Därför är det av stor betydelse för vårdaren att vara väl utrustad med såväl kunskap som öppenhet. Anhöriga reagerar i stort sätt lika som personalen som kommer i nära kontakt med de schizofrena patienterna, därför är det viktigt att även informera anhöriga väl om vårdprocessen för den schizofrena kvinnan. (Belin, 1994, s. 123, 125).

För att mötet med en psykossjuk kvinna skall fungera så bra som möjligt bör relationen mellan vårdaren och patienten vara terapeutisk. I detta sammanhang spelar effekten hos psykoterapi en viktig roll och med hjälp av den kan man skapa förutsättningar att göra behandlingsinsatser i vårdrelationen. Vårdarens och patientens enighet och förståelse av behandlingsmålen, patientens känslomässiga band gentemot vårdaren samt vårdarens empatiska förmåga och engagemang räknas till den terapeutiska vårdrelationen. (Ottosson & Ottosson, 2007, s. 224)

Omvårdnad av psykiatriska diagnoser är specifik till sin karaktär och behöver många gånger skärskilda kunskaper av omvårdnadspersonalen. Omvårdnaden innefattar mötet mellan den beroende patienten och vårdaren i vilket vårdaren skall

göra så gott hon kan för att skapa en så förtroendefull kontakt som möjligt. I mötet med den sjuka patienten är omvårdandsprinciperna alltid lika: att försöka förstå och att påverka. (Palmlad, 2000, s. 98).

5 Tidigare forskning

Respondenterna kommer i detta kapitel att ta upp forskningar som tangerar den teoretiska bakgrunden samt forskningar som behandlar känslor och tankar om psykosjukdomar. Respondenterna har valt att ta med dessa forskningar eftersom de ger en god inblick i sjukdomsbilden, en inblick i hur mötet med patienten kan se ut samt en inblick gällande patienternas egna tankar om sin sjukdom. Forskningarna har valts ut eftersom de stärker den teoretiska bakgrunden och eftersom forskningarnas resultat enligt respondenterna inte kunde användas för att svara på frågeställningarna. Vid urvalet av forskningar till examensarbetets analysdel framkom många forskningar med ett intressant innehåll. Alla dessa artiklar kunde inte användas i analysdelen och respondenterna ansåg därför att dessa artiklar var viktiga att lyfta fram i kapitlet med den tidigare forskningen. Kapitlet innehåller vårdvetenskapliga och medicinska aspekter om själva sjukdomen samt vilka faktorer som kan påverka hur sjukdomen uttrycker sig.

5.1 Vanliga attityder vid mötet av psykosjukdomar

I samtliga artiklar nämns det hur vårdare med okunskap har förutfattade meningar om patienter med schizofreni. Hugo (2001) tar upp hur vårdares negativa attityder leder till diskriminering av patienter. Vissa patientgrupper blir mer diskriminerade än andra. Exempelvis finns det mera negativa attityder om personer med mentala sjukdomar, bl.a. schizofreni, än om personer som lider av depression. Negativa attityder som ofta förekommer är att personen i fråga är aggressiv, ofta missbrukar rusmedel, inte har några vänner samt att en person med schizofreni högst antagligen kommer att försöka begå självmord. Det har även kommit fram liknande resultat i Björkmans, Angelmans och Jönssons (2008) forskning. I den framkommer det att personer med mentala sjukdomar, framförallt psykosjukdomar, anses vara aggressiva, farliga och oförutsägbara. Patienterna ses även som konstiga och har en bristfällig självkontroll. Forskarna nämner även här

hur vanligt det är att vårdare tar för givet att även rusmedelsmissbruk är vanligt bland patienterna. I denna forskning farmkommer det också att det är vanligare att vårdare inom den somatiska sjukvården oftare har fördomar om personer med mentala problem. De somatiska vårdarna har svårare att få kontakt med patienterna och drar därför egna slutsatser om patienterna. Hugo (2001) lyfter i sin forskning fram att det bland utbildade mentalvårdare är vanligare med positiva fördomar. Exempelvis anser många mentalvårdare att patienterna har en chans att tillfriskna och bli bättre.

5.2 Patienternas tankar

Mauritz och Van Meijel (2008) ville undersöka patientens känslor angående sin sjukdom. Enligt resultatet har patienter med schizofreni svårt att lita på sig själva och känner ofta att de kommer att tappa kontrollen. Patienterna känner ofta att de inte hör någonstans och har därför svårt att skapa sig ett socialt nätverk. De kan ha svårt att orka utföra vardagliga saker och lever så att säga i sin egen värld. Skribenterna menar därför att det är viktigt för patienten att söka vård och sedan kunna acceptera sin diagnos. Ifall patienten kan acceptera sin diagnos är patienten mer mottaglig för vård och råd.

Patienter med psykosjukdomar har ofta negativa attityder mot sig själva. Evenson m.fl. (2008) undersöker tankarna hos föräldrar med psykosjukdomar i samband med graviditet och familjebildning. En av de vanligaste tankarna som förekommer är rädslan för att överföra sjukdomen till barnet. En orsak till denna rädsla är att schizofreni har en viss benägenhet att nedärvas. Föräldrarna är dessutom rädda för att inte kunna sköta sitt barn i vardagliga situationer, t.ex. att glömma att föra dem till skolan under perioder då sjukdomen uttrycker sig starkare. I forskningen framkommer det dock att familjebildning kan ha positiv effekt på sjukdomen. Att ansvara för ett barn kan ge den vuxne motivationen till att söka hjälp och ta tag i sin sjukdom. Diaz- Caneja och Johnson (2004) lyfter i sin forskning fram tankar hos kvinnor med psykosjukdomar. De vanligaste tankarna kan handla om rädslan för att barnet skall drabbas, känslan av att vara otillräcklig som förälder samt rädslan för att förlora vårdnaden.

I samma studie framkommer det också att barnet kan uppmuntra den sjuka föräldern till att söka vård samt att föräldraskapet kan ge kvinnan en mening med livet och motivera henne till att bättre ta hand om sig själv och sitt barn.

5.3 Sjukdomen i uttryck

Enligt flera forskningar har psykosjukdomar många olika symtom och sjukdomsbilden kan se olika ut hos olika personer. Det finns även faktorer som kan påverka hur sjukdomen tar sig uttryck. Symtomen kan delas upp i olika kategorier. I de utvalda forskningarna har man framförallt undersökt patienter med schizofreni.

Enligt Lazar, Neufeld och Cain (2011) delas symtomen in i kognitiva, positiva och negativa symtom. De vanligaste är de kognitiva symtomen vilka innebär att personen har koncentrationssvårigheter, dålig social kompetens samt inlärningssvårigheter, både visuella och verbala. En stor del av patienter med psykosjukdomar, framförallt schizofreni, upplever dessa symtom. Med positiva symtom menar man att sjukdomen kan göra det svårt för den drabbade att leva i vardagliga situationer, men att denne ändå är kapabel att klara sig själv till viss del. Hit hör symtom som hallucinationer och paranoia. Negativa symtom innebär att den sociala kompetensen är märkbart nedsatt och att personen kan ha svårt att handla förnuftigt i olika situationer.

I en liknande forskning framställs symtomen på ett liknande sätt. Bjoerge och Aarhus-Smeby (2005) delar in symtomen i akuta och kognitiva symtom. De akuta symtomen kan innebära desorientering hos patienten, problem med att vara uppmärksam och att patienten kan hamna i upplösningstillstånd och drabbas av ett s.k. nervsammanbrott. Skribenterna menar även att kognitiva och akuta symtom går hand i hand. Ett symtom är oftast kognitivt men blir akut då patienten drabbas plötsligt och kraftigt.

Det har gjorts en forskning om hur psykiska symtom visar sig under graviditeten. Mäkelä, Pajulo och Sourander (2010) lyfter främst fram schizofreni eftersom denna är en av de vanligaste psykosjukdomarna. Man vet inte hur stor andel av kvinnor med schizofreni som bildar familj men en tumregel är att kvinnor med

psykossjukdomar sällan skaffar barn. Symtomen förvärras sällan under graviditeten men ifall kvinnan tidigare visat starka symtom kan dessa även visa sig under graviditeten. Det sätt som sjukdomen uttrycker sig på, beror på många olika faktorer. I samtliga forskning har det visat sig att en av de viktigaste faktorerna är könet på den drabbade.

Xiang m.fl. (2010) visar att symtomen vid schizofreni påverkas av kön, ålder, sociala och biologiska faktorer. I artikeln koncentrerar sig skribenterna främst på könsskillnaderna. Enligt resultatet är det vanligt att kvinnor diagnostiseras senare och kvinnor har även bättre social kompetens än män. Det framkommer även att kvinnor med sjukdomen oftast mår bättre än män i samma situation.

I en motsvarande forskning har man kommit fram till att kvinnor oftare ger en utstrålning av att vara deprimerade och drabbas av kraftiga humörsvängningar medan män visar mer kognitiva och negativa symtom. Kvinnor däremot visar mer positiva symtom som t.ex. paranoia och hallucinationer. I resultatet av deras forskning påpekas det även hur symtomen påverkas av åldern samt av biologiska faktorer och miljöfaktorer. (Abel, Drake & Goldstein, 2010).

Abel, Drake och Goldstein (2010) och Xiang m.fl. (2010) skriver om hur kvinnans hormencykel påverkar sjukdomens sätt att uttrycka sig. Då kvinnans östrogenhalt är låg, uttrycker sig sjukdomen starkare. Symtomen varierar därför under menstruationscykeln. Därför kan det hjälpa med hormontillskott då man lider av schizofreni. Läkemedelsbehandlingen påverkas även av östrogenhalten. Exempelvis premenopausala kvinnor svarar på behandlingen av schizofreni bättre än postmenopausala kvinnor. Kvinnor har även större risk att drabbas av övervikt och metaboliskt syndrom vid läkemedelsbehandling av schizofreni.

Man har frågat sig varför schizofreni uppstår och frågan är svår att svara på. I artikeln av Palmer (2010) nämns det, liksom i tidigare forskning, att förutom generna kan även omgivningen påverka benägenheten att drabbas. Med omgivning menar forskaren att exempelvis prenatala komplikationer kan leda till en större risk för att insjukna.

Under graviditeten kan även vissa antikroppar hos modern påverka fostrets hjärnutveckling och kan på så vis påverka risken för att insjukna i bl.a. schizofreni. Syrebrist hos fostret har även kopplats till ökad risk att insjukna i schizofreni.

6 Undersökningens genomförande

Detta examensarbete är en kvalitativ studie. Kvalitativa studier fokuserar på att tolka, skapa mening samt förståelse i människans subjektiva upplevelse om omvärlden. Inom den kvalitativa forskningen poängteras förståelse av människans upplevelser av t.ex. fenomen i sammanhang. Kvalitativ forskning använder vanligtvis inte siffror och statistik för att redovisa resultaten. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 62) Enligt Eneroth har en kvalitativ studie som avsikt att studera fenomen och tolka meningar, upplevelser eller erfarenheter. Han menar också att i användningen av kvalitativa metoder ger metoden kunskap om vilka slags kvaliteter en företeelse har. Syftet enligt Eneroth är att finna kvaliteter som tillsammans karakteriserar företeelsen ifråga (Eneroth, 1989, s. 47).

Som datainsamling använder respondenterna sig av dokument. Datamaterialet som består av forskningsartiklar har sammanfattats med hjälp av resumén (Kirkevold, 1996) för att lätt få fram en översikt över alla forskningar och utveckla förståelse för dem. Sedan analyserar respondenterna materialet med hjälp av deduktiv innehållsanalys, dels för att kunna ge en lätt överskådlig sammanfattning av artiklarna och dels för att kunna plocka ut de mest centrala aspekterna vad gäller bemötandet av den psykotiska gravida kvinnan.

6.1 Datainsamling

Som datainsamling har respondenterna använt sig av dokument. Dokument kan bestå av bilder, ljud, tidskrifter, litteratur, register, statistik, protokoll och dagböcker. Dokument kan också bestå av nedskrivna intervjuer, frågeformulär och observationer. (Denscombe, 2009, s. 295-303).

Vid urval av dokument måste man kunna avgöra om dokumenten är valida, pålitliga. Dokumentet bör även vara fullständigt och innehållet tydligt (Denscombe, 2009, s. 295-303). Vid en forskning har man ofta inte tillgång till de personer som ingår i forskningen, och därför kan dokument vara mycket viktiga som datainsamlingsmetod. Dokument är också i detta sammanhang en viktig informationskälla. (Bell, 2007, s. 123).

Man kan välja mellan två tillvägagångssätt då man har en dokumentstudie, självorienterad eller problemorienterad. Självorienterad metod innebär att man inte har några bestämda frågeställningar då man börjar granska källorna utan man låter källornas art bestämma projektet. Problemorienterad metod är mycket vanligare och innebär att man då har ett antal frågeställningar när källorna genomgås. Man får sedan svar på sina frågeställningar utgående från dokumenten. Förändringar i frågeställningar eller fler frågor kan även uppkomma ju mer kunskap man får. Den tidigare kunskap som forskaren innehar om ämnet gör det möjligt att forma en analysstruktur som är lämplig för forskningen (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 7-9., Bell, 2007, s. 123-124). Forskaren skall ha en så fullständig bild som möjligt av det som undersöks vid valet av dokument, för att skapa flera synvinklar inom ämnet. (Patel & Davidsson, 2003, s. 63).

6.2 Resumé

En resuméartikel är en kortfattad sammanfattning av den huvudsakliga poängen i alla relevanta studier gällande ett bestämt tema, d.v.s. resuméartikeln ger möjlighet till en snabb översikt av innehållet i undersökningen. Alla undersökningar behandlas lika och bearbetas på samma sätt. På så sätt blir det en mer neutral framställning. Resumén går även ett steg vidare förutom att enbart göra en sammanfattning av de relevanta studierna. Detta steg innebär att man kategoriserar artiklarna och detta är det första steget mot att skapa en bättre förståelse gentemot ämnet. (Kirkevold, 1996, s. 107).

Resumén kan även användas av läsaren för att hitta och granska dokumenten. Det finns både fördelar och nackdelar med resuméartikeln. Fördelarna är att läsaren snabbt kan skapa sig en bild av studiens innehåll och behöver därmed inte leta rätt på allt material för att kunna läsa och identifiera det. Läsaren har också möjlighet

att plocka ut aktuella studier genom att gå igenom resumén. Alltså kan läsaren tack vare resumén få tag i det mest intressanta och betydelsefulla studierna som använts i forskningen. (Kirkevold, 1996, s. 109).

6.3 Dataanalysmetod

Dataanalysmetoden kan t.ex. vara en induktiv innehållsanalys eller en deduktiv innehållsanalys. Den induktiva innehållsanalysen innebär att forskaren på ett så öppet sätt som möjligt samlar in data och undviker att styra innehållet. Den deduktiva innehållsanalysen innebär däremot att forskaren går från teori till empiri. Forskaren definierar på förhand var och varför det är relevant att söka information med hjälp av en utgångspunkt i teoretiska antaganden. (Jacobsen, 2007, s. 53, 149). Respondenterna har valt att använda sig av den deduktiva innehållsanalysen.

En grundläggande aspekt i innehållsanalysen är att forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att sedan lättare kunna identifiera mönster och teman. Målet är att kunna beskriva och kvantifiera specifika fenomen. Olika modeller för innehållsanalys kan användas för att man sedan på ett systematiskt sätt skall kunna analysera data. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 150).

Innehållsanalysen kan vara kvantitativ eller kvalitativ. Genom kvantitativ innehållsanalys undersöker man hur många gånger en specifik sak nämns i materialet och genom kvalitativ innehållsanalys strävar man till att förstå. Med hjälp av innehållsanalysen kan man på ett systematiskt sätt analysera materialet man har och på så sätt få en sammanfattande bild av det man undersökt. När innehållsanalysen används som metod för forskningen så läser man först igenom allt material, plockar ut det som svarar på de frågor man ställt och kodar de uttryck man plockat ut till förenklade uttryck. Sedan förenar man de förenklade uttrycken som ser ut att höra till undergrupper och sedan till övergripande grupper. Meningar och uttryck som betyder samma sak för man samman till kategorier som man sedan ger ett beskrivande namn. Man fortsätter sedan analysen genom att man sammanför kategorier med samma innehåll till överkategorier som också får ett namn. Man fortsätter med att förena kategorier med samma innehåll så länge det har betydelse och finns möjlighet med tanke på innehållet (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 3-7).

Respondenterna har valt att utföra innehållsanalysen på ett kvalitativt tillvägagångssätt för att på så sätt hitta förståelse för de resultat som svarar på examensarbetets frågeställningar. Utmaningen med innehållsanalysen är att man faktiskt lyckas förenkla materialet och lyckas skapa dessa kategorier, så att det ger en så trovärdig bild som möjligt av det undersökta ämnet. Det kan hända att forskaren får problem och förenar för många olika fenomen under samma kategori eller har svårigheter med att kategorisera materialet, så kan för få eller för många kategorier skapas. Om man använder innehållsanalysen rätt är den väldigt värdefull, med den kan man få fram ny kunskap och forma en helhetsbild av det utforskade ämnet. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 5, 11).

När innehållsanalysen startar skall forskaren först få ordning på kaosen. Allt material som forskaren samlat på sig måste genomgå och minskas för att vara hanterbart. Olika uttryck och påståenden som har samma bakomliggande tankegång får ett sammanfattande namn och bildar en kategori genom denna datareduktion, vilket hela innehållsanalysen baserar sig på. Tolkning av innehållet och innehållsanalysen görs samtidigt. (Carlsson, 1991, s. 62).

Genom att använda sig av den latenta innehållsanalysen försöker alltså respondenterna identifiera meningsbärande enheter, kodningar och kategorier. I användandet av denna metod blir forskaren medveten om mönster och kategorier som inte är tydligt uttalade. Målet för forskaren är att först nå djupet av texten för att sedan kunna samla all data i en förklaringsmodell. (Forsberg & Wengström, 2008, 151).

6.4 Forskningsetik

Att försumma god forskningspraxis har alltid konsekvenser för både forskare som forskningen. Det innebär att man, för att forskningen skall vara etiskt rätt samt tillförlitlig och att forskningens resultat skall vara trovärdiga, behöver en god forskningspraxis. För att forskaren skall behålla god forskningspraxis bör denna iaktta ärlighet, noggrannhet samt omsorgsfullhet i forskningen och i presentationen av resultaten. Forskaren bör även använda sig av metoder gällande dataanskaffning, undersökningen samt bedömningen som är etiskt hållbara och som tillämpar kriterierna för vetenskaplig forskning. Att ta hänsyn till andra

forskare i sitt eget arbete är också viktigt gällande god forskningspraxis. Innan forskningen inleds skall alla som medverkar ha godkänt sin ställning samt sin andel av arbete. De ska även veta vilka skyldigheter och vilket ansvar de har för arbetet. Varje medlem i forskningen ansvarar oftast själv för sina givna uppgifter, men även gruppen skall kunna arbeta tillsammans och på så sätt driva ett gemensamt ansvar.

Dock händer det att en god forskningspraxis försummas och försummelse av god forskningspraxis kan exempelvis innebära att man bristfälligt hänvisar till andra forskare i sin forskning eller att man har missvisande resultatredovisning.

Forskaren kan också fuska. Fusk kan indelas i fyra kategorier; fabricering, förfalskning, plagiering och stöld. Fabricering betyder att forskaren har påhittade observationer. Påhittade observationer betyder att forskaren inte har gjort sina observationer på det sätt som redovisats i arbetet. Förfalskning igen betyder att forskaren bearbetar eller presenterar sina observationer så att de resultat som grundar sig på dem förvrängs. Förfalskning innebär också att man inte tar upp all fakta eller resultat som är väsentliga för slutsatserna. Plagiering betyder att forskaren lägger fram en forskning, en artikel eller annan text som sin egen men som egentligen gjorts av någon annan. Den sista kategorin, stöld, innebär att forskaren lägger ut en forskningsidé eller en forskningsplan som forskaren fått ta del av i sitt eget namn utan tillåtelse. Om forskaren försummar god forskningspraxis kan detta leda till vilseledande av allmänheten genom missvisande eller förfalskade resultat. (Forskningsetiska delegationen, 2002, s. 11-13).

6.5 Praktiskt genomförande

Respondenterna kommer att i denna teoretiska kvalitativa studie som handlar om det annorlunda mötet med en psykotisk gravid kvinna under hennes graviditet, att använda sig av vetenskapliga forskningar för att få ett resultat sammanställt.

Artiklarna som använts i analysen har inte varit äldre än tio år (2002-2010) eftersom respondenterna har velat få fram en så aktuell forskning som möjligt. Respondenterna har både elektroniskt och manuellt sökt litteratur. Elektroniska databaser som använts är Academic Search Elite (Ebsco), Cinahl (Ebsco), PubMed, SweMed och Medic. Sökorden som använts i olika kombinationer är

pregnancy, raskaus, prenatal, mother, maternity care, nursing, caring, midwifery, mental illness, psychosis, psykoosit, schizophrenia och psychiatric disorder. Respondenterna har även haft nytta av snöbollsmetoden. Med hjälp av de redan funna artiklarnas källhänvisningar har respondenterna fått fram ytterligare tre artiklar. Ur alla de funna artiklarna valdes 19 artiklar till analysdelen och 11 artiklar till kapitlet med tidigare forskning.

I bilaga 1 har en sammanfattning av den elektroniska sökhistoriken gjorts. För att komplettera den elektroniska sökningen har respondenterna även sökt vetenskapliga tidskrifter manuellt. Tidsskrifterna har genomgåts systematiskt och dessa tidsskrifter är *Nursing Research* (2005-2010) varav det ur årgång 2009 saknades nummer 2,3,5 och 6, *Journal of Midwifery & Women's Health* (2007-2010), *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (2001-2005) och *Vård i Norden* (2005-2010). Respondenterna hittade 51 forskningar genom att använda sig av dessa metoder och av artiklarna kommer 19 stycken forskningar att analyseras samt 11 stycken forskningar att tas upp i kapitlet tidigare forskning. Artiklarna som har valts att analyseras har sammanställts i en resuméartikel (bilaga 2). Med hjälp av den får läsaren en översikt av forskningarna och kan se resultatets grund.

De forskningar som valdes bort var irrelevanta eller också uppfyllde de inte respondenternas kriterier. Kriterierna uppfylldes inte om forskningen inte behandlade frågeställningarna som respondenterna ställt. Däremot ansåg respondenterna att forskningar som behandlade ämnen kring möten med psykiatriska patienter, schizofreni under graviditeten, vårdrelationen, stöd till kvinnan och familjen samt kvinnors egna tankar om vården, var relevanta för studien.

Dokument har valts som datainsamling. Dessa lämpar sig främst eftersom studien är en teoretisk studie som sammanställts med hjälp av tidigare forskning. Respondenterna har gjort upp en analysstruktur där de delat upp frågeställningarna i mer detaljerade frågor som ställts till de valda forskningarna (bilaga 3). Svaren som uppkom utgående från analysstrukturen, analyserades med hjälp av deduktiv innehållsanalys. Respondenterna har identifierat likheter och olikheter i materialet och utgående från det bildat kategorier med hjälp av innehållsanalysen.

Resultatet presenteras i de kategorier som de framkommit. Respondenterna har även gjort en illustration av resultatet (se bilaga 4). Resultatet tolkas mot de teoretiska utgångspunkterna samt den teoretiska bakgrunden. Slutligen har respondenterna gjort en kritisk granskning för att garantera examensarbetets tillförlitlighet.

7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen har respondenterna analyserat resultaten i de insamlade forskningarna. Respondenterna har med hjälp av olika kategorier försökt få svar på sina frågeställningar. Till forskningarna har frågor ställts med hjälp av en analysstruktur (bilaga 3). Utifrån innehållsanalysen har sedan kategorierna vuxit fram från de valda forskningarnas resultat och formats med hjälp av frågeställningarna: Vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern? På vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykossjuka kvinnan under hennes graviditet? respektive Vilka specialbehov har modern med psykossjukdom? Med hjälp av resumén (bilaga 1), där forskningarna har sammanställts, har respondenterna gjort en innehållsanalys utgående från forskningarnas resultat. Uppställningen av huvudkategorierna har gjorts enligt examensarbetets frågeställningar för att förtydliga resultaten. Respondenterna har valt att skriva huvudkategorierna som rubriker med kapitelnummer och underkategorierna med *kursiv stil* för att göra studien lättläst för läsaren. Även en figur har gjorts som en kort förklaring av resultatet (se bilaga 4).

7.1 Hörnstenarna i den goda vårdrelationen

Utgående från artiklarnas resultat lyfter respondenterna fram tre kategorier som besvarar frågan: vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern? Kategorierna är: *terapeutisk vårdrelation*, *vårdarens egenskaper* och *kunskap*. Kategorierna behandlas en åt gången.

Som barnmorska i mötet med en kvinna med psykossjukdom kan det vara svårt att veta hur man bör närma sig patienten på rätt sätt, hur mötet skall byggas upp och vilka faktorer som är viktiga hörnstenar. Vårdaren skall i mötet försöka

upprätthålla en terapeutisk vårdrelation. För att kunna skapa en terapeutisk vårdrelation spelar vårdarens egenskaper en lika stor roll som vårdarens kunskaper om ämnet. Enligt Mcallister m.fl. (2004) är det uppenbart att första intrycket vid ett möte avgör hur vårdrelationen kommer att bli i fortsättningen. Om vårdaren lyckats ge patienten ett gott första intryck, är sannolikheten större för att en god vårdrelation skall skapas.

Terapeutisk vårdrelation

I Camerons, Kapurs och Campbells forskning (2005) framkommer det att ju mer kunskap vårdaren har om den terapeutiska vårdrelationen desto mindre sjukdomsförsämringar drabbar patienten. För att relationen skall bli optimal borde det finnas en modell för hur vårdaren skall handla i vårdrelationen, detta eftersom det kan vara svårt för många vårdare att bygga upp ett bra vårdförhållande och att ta fram det terapeutiska arbetssättet. Mcallister m.fl. (2004) och Vuokila-Oikkonen, Janhonen och Väisänen (2004) påpekar att vårdaren inte skall vara en auktoritet i vårdförhållandet utan istället arbeta som ett team med patienten. Om vårdaren är för auktoritär, blir det snabbt svårt att samarbeta med patienten. De poängterar även att det är viktigt att vårdaren heller inte missbrukar sin maktställning. Vårdaren skall låta patienten uttrycka sina känslor och berätta öppet om sina tankar. Det är även viktigt att vara objektiv i diskussionerna och att inte avbryta patienten. Självständighet och självbestämmanderätt är också viktigt i vårdförhållandet enligt Van Meijel m.fl. (2002a). I de fall som sjukdomsbilden försämras bör vårdaren försöka få patienten att inte känna sig skyldig till denna försämring. Vårdaren bör vara saklig och våga ta upp dessa problem.

Hem och Heggen (2004) tar fram hur viktig professionell distans är i vårdförhållandet. Dock är det viktigt att inte låta distansen bli för stor eftersom detta kan leda till att patienten känner sig åsidosatt, men för att säkerställa patientens värdighet är det även viktigt att inte närma sig för mycket. Lundgren och Berg (2007) lyfter fram viktiga hörnstenar i det terapeutiska förhållandet mellan barnmorskan och patienten. Barnmorskan bör arbeta för att stärka patientens självförtroende och ge patienten en känsla av säkerhet för att det i vårdförhållandet skall finnas tillit. Även här tar man upp vikten av kvinnans egna möjligheter att påverka vården och att delta i vårdbeslut. Vårdrelationen skall vara

ömsesidig vilket innebär att båda parter skall vara öppna för olika diskussioner. Barnmorskan skall sträva till att kvinnan skall känna meningsfullhet inför föräldraskap och framtid. Andra viktiga hörnstenar i mötet mellan en barnmorska och en gravid kvinna är tillgänglighet, stöd och bekräftelse.

Vårdarens egenskaper

Som tidigare nämnts spelar vårdarens egenskaper en viktig roll i den terapeutiska vårdrelationen. Enligt Van Meijel m.fl. (2002a) krävs en god observationsförmåga av vårdaren. Förmågan att kunna iaktta och lägga märke till sjukdomsförsämring och sjukdomssymtom är en viktig egenskap hos vårdaren. Dessa kan vara svåra att lägga märke till eftersom patienten kan ha förmågan att dölja tecken på försämring. Tormoehlen och Lessick (2010) påpekar att vårdaren skall inneha en god observationsförmåga, detta för att märka försämringar i god tid och undvika framtida problem. Detta kan innebära exempelvis att vårdaren snabbt skall kunna lägga märke till ifall kvinnan inte ser sin graviditet som realistisk. Det är av betydelse att kunna lägga märke till ifall kvinnan tappar sin motivation beträffande graviditeten, tappar orken eller ifall kvinnans känslöförmåga försämras. Identifieringen av hälsoproblem är en betydande del av vårdarens egenskaper i mötet med en kvinna med psykossjukdom.

Van Meijel m.fl. (2002b) uppmanar vårdaren att motivera patienten till att kämpa vidare och att se framåt, detta eftersom patienten vid sjukdomsförsämring lätt tappar motivationen. En god vårdare kan i detta sammanhang upprätthålla patientens motivation. Gavois, Paulsson och Fridlund (2006) lyfter fram vikten av att vara lyhörd, närvarande och uppmuntrande som vårdare. Dessa faktorer spelar stor roll för att kunna hålla en god kontakt gentemot patienten. Även Leight m.fl. (2010) nämner betydelsen av att uppmuntra patienten till en god hälsa samt att vårdaren skall vara observant gällande försämring i patientens hälsotillstånd. Detta eftersom flera psykossjuka kvinnors hälsotillstånd kan försämras under graviditeten. Exempelvis finns det risk för att kvinnornas matvanor försämras, att de drabbas av sömnsvårigheter, att rökning, alkohol och droger kan bli aktuellt samt att förmågan att ta hand om barnet kan bli sämre.

Det finns också mer konkreta faktorer som bör observeras av en barnmorska och därmed berör barnmorskans observationsförmåga. Dessa tas fram i Thormoehlen och Lesicks forskning gjord 2010. Till dessa faktorer hör att bedöma sjukdomens positiva och negativa symtom, att bedöma risken för självmord och att bedöma risken för depression och ångest. Barnmorskan bör också ta i beaktande eventuella tidigare graviditeter och obstetriska komplikationer. Det är även viktigt att ta reda på hur kvinnan tidigare ställt sig till vården av sin sjukdom.

Hildingsson och Thomas (2007) har i sin undersökning lyft fram friska kvinnors åsikter om viktiga egenskaper hos vårdaren i mötet med en gravid kvinna. Exempelvis lyfter de fram egenskaper som att vara en god lyssnare, att involvera hela familjen i vården, att stödja hela familjen, att ta patienten på allvar, visa respekt och att kunna se kvinnan som en unik person. Kvinnorna ansåg även att barnmorskan skall vara vänlig, välkomnande, inte vara dömande och vara uppmuntrande och hjälpsam.

Vid mötet med patienten finns det olika förhållningssätt som kan underlätta vårdrelationen. Enligt Vuokila-Oikkonen, Janhonen och Väisänen (2004) är vårdarens beteende betydande. Vårdaren bör tänka på vilket beteende som kan få patienten att öppna sig. Förmågan att kunna läsa mellan raderna är nödvändig, för att all väsentlig information inte alltid kommer upp vid diskussion. Även förmågan att uttrycka sig själv som vårdare är nödvändig för att patienten skall vara mottaglig för väsentlig information. Cameron, Kapur och Campbell (2005) menar att vårdrelationen ytterligare stärks ifall patienten får kalla sin vårdare vid namn.

Kunskap

Någonting som också kom som en sammanhängande länk genom forskningarna var att vårdaren bör inneha en stor del kunskap för att kunna handla rätt i mötet med en psykosjuk kvinna. Detta nämnde respondenterna även i början av kapitlet. Till en början bör barnmorskan fungera som rådgivare och kunna ge patienten betydande information om bl.a. graviditetsförloppet och om god hälsa enligt Thormoehlen och Lessick (2010). De nämner även att det kunde vara bra för kvinnan att få delta i familjeförberedelsekurser innan förlossningen, och ta del av kunskapen som framkommer där, och på så sätt trygga kvinnan in i den kommande

framtiden. Med tanke på kvinnans mentala tillstånd kan det vara svårt att för henne att delta i dessa kurser, men då kunde barnmorskan arbeta för att få kvinnan och hennes familj att delta tillsammans. I forskningarna gjorda av Hultsjö, Berterö och Hjelm (2009) och Kelly och Newstead (2004) lyfter man fram hur viktigt det är att hela familjen får information om vad sjukdomen kan föra med sig i en livssituation som denna. För att kunna ge en god vård bör vårdaren ha god kunskap om innehållet i den terapeutiska vårdrelationen eftersom okunskap ökar risken för försämringar i sjukdomstillståndet hos patienten.

Det finns även fall som påvisar att okunniga vårdare lättare drabbas av stress. Detta kommer starkt fram i Camerons, Kapurs och Campbells (2005) forskning. Någoting som också är väldigt viktigt är att vårdaren har så mycket kunskap om sjukdomen att denna kan ge information och hjälpa patienten med att få insikt i sin sjukdom och att all fakta faktiskt når patienten. Undervisning kunde vara ett sätt vilket genom vårdaren på bästa sätt kan nå patienten. Dessa aspekter framkommer i forskningarna gjorda av Kelly och Newstead (2004), Van Meijel m.fl. (2002b) och Wan, Moulton och Abel (2008).

I Thormoehlens och Lessicks (2010) forskning tar man fram hurudan undervisning patienten behöver. Patienten behöver få veta vart denne kan vända sig i olika situationer. Patienten behöver också få kunskap om förändringar under graviditeten, förlossning och postpartum perioden. Det är även bra att gå igenom när och hur patienten skall åka till sjukhuset samt vilka smärtlindningsmöjligheter det finns att få vid förlossningen. Barnmorskan ska även undervisa patienten om betydelsen av att upprätthålla sin medicinering för att förhindra försämring i sjukdomen och rusmedlens effekt på fostret bör gås igenom.

7.2 Bemötandet av den psykossjuka kvinnan

I detta kapitel lyfter respondenterna fram två kategorier som besvarar frågan: på vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykossjuka kvinnan under hennes graviditet? Kategorierna är: *synen på patienten* och *samarbete*. Kategorierna behandlas en åt gången.

Innan mötet med den psykossjuka gravida kvinnan bör barnmorskan vara medveten om hur hon kunde bemöta kvinnan på bästa sätt. Kvinnor som är mentalt ostabila kan vara mer sårbara, kan ha svårt med att ta emot information samt bete sig på ett annorlunda vis: kanske vara mer tillbakadragna och försiktiga.

Synen på patienten

Vårdarens syn på patienten spelar stor roll enligt Van Meijel m.fl. (2002b). Som vårdare är det viktigt att fokusera på patientens personliga och positiva egenskaper istället för sjukdomsegenskaperna. Detta eftersom patienten kan drabbas av dålig självbild, vilket i sin tur kan leda till försämring. Fördomar gentemot patienter med mental ohälsa är ett återkommande problem i vården. Vårdaren bör därför sträva till att undvika fördomar och förutfattade meningar gentemot patienten. Patienten bör alltid ses som en vanlig människa i behov av vård. Även Hildingsson och Thomas (2007) nämner betydelsen av att inte döma patienten efter dennes sjukdom utan att vårdaren skall behandla kvinnan som vilken kvinna som helst.

Samarbete

En annan viktig del av bemötandet som bör tas i beaktande är samarbetet med patienten och anhöriga. Vårdpersonal bör sträva till att bygga upp ett effektivt disciplinerat vårdförhållande med alla berörda. Även här kommer betydelsen av informationsgivande fram. Det kan löna sig att lägga upp en plan för vården i vilken man lägger fram mål och strategier, vilken patienten också får ta del av. En god vårdplan minskar risken för försämring hos patienten samt minskar den emotionella stressen (Kelly & Newstead, 2004; McCauley-Elsom & Kulkarni 2007). Samarbetet mellan vårdare, patient och familj är väldigt betydande för en god vård. Van Meijel m.fl. (2002a) och Mowbray m.fl. (2005) upplyser även vårdaren att tätt samarbete med familjen för att på så sätt få kunskap om hur patientens beteende uttrycker sig utanför mottagningsrummets dörrar. De kan även hjälpa vårdaren om att få kunskap om eventuell försämring.

7.3 Moderns specialbehov

I detta kapitel lyfter respondenterna fram fyra kategorier som besvarar frågan: Vilka specialbehov har modern med psykossjukdom? Kategorierna är: *kontinuitet i vården*, *sociala nätverket*, *vårdarens uppgifter* och *stöd*. Kategorierna behandlas en åt gången.

Vid mötet med en psykossjuk kvinna bör barnmorskan vara medveten om vilka specialbehov kvinnan kan ha för att klara sig genom sin graviditet. Alla kvinnor har olika behov under sin tid som gravid, men då det handlar om kvinnor med mental ohälsa kan behoven vara annorlunda.

Kontinuitet i vården

I en kvalitativ forskning gjord av Wan, Moulton och Abel (2008) framkommer det att ett viktigt behov hos kvinnan är kontinuitet i vården. Barnmorskan har härmed en betydelsefull uppgift att kontinuerligt uppmuntra modern till vård och att följa upp vården. De nämner även att det vore bra med mera mentalvårdsskolning för barnmorskor för att de ska vara mer förberedda inför mötet med en psykossjuk gravid kvinna. Kontinuitet i vården tas även upp i forskningen skriven av Van Meijel m.fl. (2002b). Resultaten visar att kontinuiteten är viktig för att vårdaren skall ha möjlighet att känna igen varningstecken i kvinnans sjukdomsbild, och på så sätt förhindra försämring av kvinnans hälsa.

Sociala nätverket

Det sociala nätverket har en viktig betydelse och enligt Mowbray m.fl. (2005), McCauley-Elsom och Kulkarni (2007), Chernomas, Clarke och Marchinko (2008) och Lagan m.fl. (2009) har många kvinnor med mental ohälsa ett dåligt socialt nätverk. Detta kan t.ex. innebära ekonomiska problem, negativ kontakt med barnskyddet och otillräckligt socialt stöd från omgivningen. Dåliga sociala nätverk kan upplevas som ett stressmoment för patienten. Kvinnor med dåligt socialt nätverk löper större risk för att få problem med sin hälsa exempelvis genom att använda rusmedel. Därför är det viktigt att ge kvinnan information om hur hon kan upprätthålla en god hälsa. I en forskning om hur socialt stöd påverkar hälsan positivt tar Cannella (2006) upp det faktum att en kvinna med gott socialt stöd upplever en bättre hälsa och känner sig uppmuntrad till att ta hand om sitt

välstånd. En kvinna som upplever god hälsa har bättre möjligheter att se optimistiskt på sin livssituation och på framtiden. God hälsa hos modern gagnar även fostret.

En annan betydelsefull aspekt gällande det sociala nätverket är familjens roll i patientens liv. Hultsjö, Berterö och Hjelm (2009) tar fram hur stödet från familjen innebär att familjen visar empati, acceptans och att familjen innehar kunskap om sjukdomsbilden. Utgående från intervjuerna kom det fram att många anhöriga är rädda för att patienten inte tar upp sina problem med vårdpersonalen. Därför är samarbetet viktigt. Detta nämns även i en studie av Van Meijel m.fl. (2002a). Eftersom vårdaren inte kan se hur patientens sjukdomsbild ser ut utanför mottagningen, krävs det att de anhöriga har nära samarbete med vårdaren.

Som tidigare nämnts upprätthåller gott socialt stöd en god hälsa, därför är det viktigt att upprätthålla kontakten med vänner och familj om det bara är möjligt (Chernomas, Clarke & Marchinko (2008). Forskarna nämner även att det i patientens sociala nätverk bör finnas tillit och någon att vända sig till. Det är viktigt att familjen kan hjälpa den insjuknade. Mowbray m.fl. (2005) nämner att det sociala stödet kan ha olika betydelse hos olika etniska grupper och familjens betydelse kan variera från patient till patient. Det framkommer att emotionellt stöd är av betydelse. Dock framkommer det i resultatet att ett socialt nätverk kan ha negativt inflytande. I vissa fall kan det sociala stödet upplevas som stressande av patienten.

Vårdarens uppgifter

För att få ett fungerande och gott socialt nätverk spelar också vårdarens uppgifter en roll. Wan, Moulton och Abel (2008) menar att kvinnan kan behöva mycket hjälp med att planera praktiska saker inför föräldraskapet. Hit kan t.ex. höra att diskutera mammarollen, ge information om barnavård samt uppmuntra och stöda till amning. Andra rekommendationer som forskarna tar fram är att vårdaren skall hålla telefonkontakt och göra hembesök regelbundet. Den nya familjen kommer att behöva kontinuerligt stöd från samhället och de behöver även veta vart de kan vända sig. Lagan m.fl. (2009) har lyft fram exempel för vad praktisk hjälp kan innebära. Exemplet har tagits fram eftersom föräldraskapet kan vara så krävande

för kvinnan att hon blir överväldigad av alla krav. Dessa exempel kan göra det lättare för vårdaren att handla rätt. Hit hör bl.a. att vårdaren bör identifiera behoven för mor- och spädbarnsinteraktionen. Detta kan t.ex. handla om rätt kostintag, en god omgivning, kontroll av medicineringen och samarbetet med barnskyddet. Vårdaren borde också ha översikt över alla viktiga medverkande vårdanstalter för att vården kan flyta på utan förhinder. Vid behov skall vårdaren också kunna söka fram tillgängliga resurser då patienten behöver dem t.ex. familjeförberedelsekurser, stödgrupper, mentalvårdstjänster och olika stödtjänster för familjen. Vid svårare situationer som t.ex. rättsliga ärenden och vårdnadshavande av barn skall barnmorskan vara till hands och kunna ge stöd vid behov. Dock tyder studiens resultat på att vården ofta brister i samhället och kvinnorna behöver bättre stöd.

Eftersom sociala nätverket kan vara en viktig del i patientens välmående hör det till vårdarens uppgifter att hjälpa patienten till att hålla sina sociala kontakter. Det är bra om vårdaren kan uppskatta vilka relationer som är bra och sedan stödja dessa. Nyttiga relationer kan vara viktiga för patienten. Vårdare ska enbart inte hjälpa patienten utan även hjälpa anhöriga med att lösa olika problem som kan uppstå (Kelly & Newstead 2004; Chernomas, Clarke & Marchinko 2008). Under graviditeten och familjplaneringen bör barnmorskan ta i beaktande och arbeta för att kvinnan efter förlossning kommer att ha ett socialt nätverk som stöder henne. Det är bra ifall man i god tid kan planera vem som hjälper kvinnan med praktiska saker. (Thormoehlen & Lessick, 2010).

Tidigare nämndes hur viktigt det är att vårdaren tar upp problem och är rak på sak. Detta lyfts också fram som en väldigt viktig del av vårdarens uppgifter. För att göra detta måste vårdaren ha motivation till att främja vården. Detta framkommer i flera forskningar. (Van Meijel, m.fl., 2002a, 2002b; Hultsjö, Berterö & Hjelm 2009; Lagan m.fl., 2009; Thormoehlen & Lessick 2010)

Stöd

Någonting som redan tidigare nämnts, som kvinnor med psykosjukdom är i behov av, är adekvat stöd och vikten av stödet från vänner, familj samt vårdpersonal. Chernomas, Clarkes och Marchinkos (2008) tar man fram hur en god vårdare skall

kunna stödja patienten vid försämring av sjukdomstillståndet. Vårdare måste kunna möta kvinnans individuella behov angående stödet, detta betonas skärkilt i en forskning gjord av Vuokila-Oikkonen, Janhonen och Väisänen (2004). Chernomas, Clarkes och Marchinkos forskning påvisar även att en kvinna med psykossjukdom kan behöva någon som hon kan vända sig till och det är då viktigt att denna person är pålitlig och bryr sig om kvinnan. Vårdaren skall vid behov stödja både patienten och patientens anhöriga med att ta svåra beslut. Cameron, Kapur och Campbell (2005) lyfter fram betydelsen av att patienten har någon att prata med om denna behöver prata. Därför måste vårdaren vara motiverad till att lära känna den unika patienten för att kunna få kontakt och kommunicera på rätt sätt och genom detta då stöda patienten. Att visa förståelse för patienten är en viktig del av kommunikationen. Enligt Hultsjö, Berterö och Hjelm (2009) är även kunskap, empati och acceptans viktiga hörnstenar för att kunna ge ett gott stöd.

8 Tolkning

I det här kapitlet har respondenterna tolkat resultaten mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. Den teoretiska referensramen är skriven utgående ifrån vårdteoretikerna Eriksson (2000) och hennes teori om vårdandet och Peplau (1991, 1994) och hennes teori om relation mellan vårdare och patient. Respondenterna har behandlat temaområdena var för sig och kategorierna som har framkommit skrivs med *kursiv stil*.

8.1 Hörnstenarna i den goda vårdrelationen

För att kunna möta en gravid kvinna med psykossjukdom behöver barnmorskan enligt många forskningsresultat ha ett visst förhållningssätt. Det kan vara svårt att ge ett gott första intryck samt få en god vårdrelation eftersom det kräver mycket av barnmorskan. Därför är det viktigt att barnmorskan vet hur man skall handla i mötessituationen med patienten med mental ohälsa för att vården skall bli optimal.

I kategorin *terapeutisk vårdrelation* framkommer det att det finns flera hörnstenar i vårdförhållandet som bör eftersträvas och att vårdaren skall försöka uppnå en terapeutisk vårdrelation genom ett terapeutiskt förhållningssätt. I den terapeutiska vårdrelationen är samarbete mellan barnmorska och patient av stor betydelse. Samarbetet kan bli svårt ifall barnmorskan missbrukar sin maktställning. Barnmorskan bör sträva efter att öppet kunna diskutera med patienten samt låta denna tala fritt om sina problem. Det är väldigt viktigt att patientens självbestämmanderätt och självständighet upprätthålls, och barnmorskan bör även jobba för att patienten vågar ta ställning till sin vård. Det terapeutiska förhållandet innebär också att säkerställa patientens värdighet genom att inte komma för nära patienten samtidigt som barnmorskan inte heller får ta för mycket avstånd. För stort avstånd kan få patienten att känna sig utanför. En god terapeutisk vårdrelation bör innefatta ömsesidighet. Kvinnan skall själv kunna vara med och påverka sin vård och ta viktiga beslut. Detta höjer kvinnans självförtroende och ger henne en känsla av meningsfullhet och tillit.

Enligt Eriksson (2000) är tro, hopp och kärlek en del av vården vilket innebär att man i ett vårdförhållande skall kunna uppmuntra och motivera patienten. Hit hör också bl.a. tillit, tillfredsställelse och ömsesidighet. Eriksson (2000) säger också att alla människor är naturliga vårdare och hon lyfter även fram vikten av egenvård och vården av andra människor. I den här vårdprocessen krävs en hög nivå av ömsesidighet mellan barnmorskan och patienten. I Peplaus teorier (1991) framkommer den terapeutiska vårdrelationen som en central punkt i vårdförhållandet. Den terapeutiska vårdrelationen bör vara uppfostrande för patienten och patienten skall kunna vara delaktig i problemlösandet samt planerande av vården. Här spelar vårdarens engagemang en stor roll för att ge ett gott första intryck. Vårdaren bör kunna se patientens individuella behov samt planera vården tillsammans med patienten för att kunna uppnå målen. En god start i vårdrelationen kan göra patienten optimistisk och därmed mer mottaglig för hjälp. Då uppnås vårdmålen lättare och tillsammans kan vårdaren och patienten ta fram resurser för att hantera sjukdomssituationen och utveckla nya mål. Ottosson & Ottosson (2007, s. 16-17, 224) menar att vårdare och patient bör uppnå en terapeutisk vårdrelation och sedan kunna samarbeta för att uppnå gemensamt uppställda behandlingsmål.

I kategorin *vårdarens egenskaper* framkommer det i resultatet att barnmorskan bör ha en god observationsförmåga för att hon skall kunna lägga märke till försämringar i god tid och förebygga framtida komplikationer. Exempelvis är det viktigt att observera symtom hos kvinnan samt ifall kvinnans emotionella tankar om graviditeten förändras. Thormoehlen & Lessick (2010) lyfte fram specifika faktorer som bör observeras för att i ett tidigt skede förebygga försämring i sjukdomstillståndet. Exempel på dessa faktorer är att bedöma sjukdomens symtom, risk för självmord och risk för depression och ångest. Barnmorskan bör även kunna identifiera hälsoproblem och motivera kvinnan till att orka kämpa vidare. Viktiga egenskaper som barnmorskan även bör ha är att vara lyhörd, närvarande, uppmuntrande, en god lyssnare, att se kvinnan som en unik person, att vara vänlig, välkomnande och att inte döma patienten. Det är också önskvärt att barnmorskan är hjälpsam och villig att ge stöd åt hela familjen. Egenskaper som att kunna läsa mellan raderna och att ha en god förmåga att uttrycka sig anses också vara av stor betydelse. Ottosson och Ottosson (2007, s. 16-17, 224) menar att vårdaren bör vara empatisk och visa engagemang för att uppnå de uppsatta målen. Egenskaper som intresse, tålamod och medkänsla är också betydande. De nämner även att bemötandet oftast är den del av vården som sviktar, och att vårdarens egenskaper därför här spelar en stor roll. Professionalism är viktigt i mötet med en kvinna i detta sammanhang, för att på så sätt säkerställa patientens ställning som i detta sammanhang är beroende av vård.

Erikssons (2000) teori om att ansa, leka och lära kan kopplas hit. Genom att ansa, leka och lära kan vårdaren skapa en situation av tillfredställelse, tillit samt kroppsligt och själsligt välbehag hos patienten. Peplau (1991) lyfter fram hur betydelsefullt vårdarens engagemang är i vårdrelationen eftersom vårdaren måste känna sig dragen till att hjälpa för att ge en god vård. Vårdarens lyhördhet är även en viktig komponent för att kunna avläsa patientens behov.

I kategorin *kunskap* framkommer resultat som tyder på att barnmorskans kunskap är viktig i mötet med en kvinna med mental ohälsa. Att ha kunskap innebär att kunna ge god information om graviditetsförloppet och information om god hälsa samt att kunna förbereda kvinnan och hennes familj inför föräldraskapet. Även här krävs uppmuntran om att ta in ny information. Kunskapen bör även innefatta

information om sjukdomen och vad den för med sig för att kunna vägleda kvinnan på rätt sätt. Barnmorskan behöver ha kunskap om en terapeutisk vårdrelation för att kunna ge en så god vård som möjligt. I sin teori påpekar Peplau (1991) att vårdandet är en relation mellan två individer. För att vårdaren skall kunna ge en god vård bör hon vara väl skolad och ha kunskap om vart hon skall vända sig för att få råd. Vårdaren bör kunna undervisa och ge konkret information men också använda patientens egna erfarenheter för att förbättra inläringen. Ottosson och Ottosson (2007, s. 16-17) påpekar att relationen mellan vårdare och patient kan försämrans då vårdarens förmåga att ge information är bristfällig. Därför är det viktigt för vårdaren att vara professionell i mötet med patienten.

8.2 Bemötandet av den psykosjuka kvinnan

I bemötandet av kvinnor med psykosjukdom är barnmorskans syn på patienten av stor betydelse och barnmorskan skall heller inte ha förutfattade meningar. Barnmorskan skall också hela tiden arbeta för ett gott samarbete med både patienten, familjen och patientens vänner för att på så sätt skapa tillit och respekt i vårdförhållandet.

I kategorin *synen på patienten* framkommer det att barnmorskans syn på patienten spelar en stor roll. Barnmorskan bör fokusera sig på kvinnans positiva egenskaper och inte ha förutfattade meningar om kvinnan, detta för att undvika en dålig självbild hos henne. Tyvärr framgår det i forskningarna att barnmorskans fördomar gentemot patienter med mental ohälsa förekommer rätt så ofta. Peplau (1991) nämner betydelsen av att acceptera patienten som hon är och försöka sätta sig i patientens situation för att kunna få insikt i vilka behov patienten kan ha. Ottosson och Ottosson (2007, s. 16- 17) tangerar också att vårdarens syn på patienten har betydelse. Vårdaren bör ha respekt för patienten för att bemötandet skall vara lyckat.

I kategorin *samarbetet* framkommer det ur resultatet att samarbetet mellan barnmorskan, patienten och de anhöriga är viktigt för att barnmorskan skall kunna lägga fram målsättningar för patienten. Enligt McCauley-Elsom & Kulkarni (2007) förbättrar en välplanerad vårdplan patientens välmående då patienten själv också får delta i planeringen. Patientens deltagande i planeringen av vården är enligt

Peplau (1991) ett behövligt samarbete med barnmorskan, för att uppnå tillit och ömsidighet. Eriksson (2000) beskriver en interaktiv process där ömsesidigheten är grunden för vårdandet för att genom ansande, lekande och lärande uppnå en professionell vänskap mellan patient och vårdare. Ottosson och Ottosson (2007, s. 16- 17) påpekar även att samarbete skall finnas mellan patient och vårdare, men att vårdare och patient skall vara medvetna om sin ställning när det gäller vårdandet.

8.3 Moderns specialbehov

Utifrån forskningarna kom det fram att barnmorskan vid mötet med en psykosjuk gravid kvinna bör känna till vilka specialbehov kvinnan har för att gå igenom en livsförändring som denna. Många faktorer påverkar kvinnans välmående och dessa behöver därmed klargöras för att bemötandet skall fortlöpa på bästa möjliga sätt.

I kategorin *kontinuitet i vården* framkommer det ur resultaten att barnmorskan måste uppmuntra kvinnan till att ta till sig vården och att kontinuerligt följa upp vården. Forskningar visar att kontinuitet i vården behövs för att kunna känna igen försämring i patientens sjukdomstillstånd. Att arbeta för patientens välmående är en del av Erikssons teori (2000) om att se vårdandet som en helhet bestående av sundhet, friskhet och välbefinnande. Vårdande i ett längre tidsperspektiv gör att vårdaren kan komma närmare patienten, detta innebär att vårdaren kontinuerligt har kontakt med patienten och har kontroll över vården. Också Ottosson & Ottosson (2007, s. 16-17) menar att utdragna sjukdomsförlopp kan stabiliseras med hjälp av kontinuitet i vården.

I kategorin *sociala nätverket* framkommer det att kvinnan för att ta sig igenom livssituationen på bästa möjliga sätt, behöver ha ett brett socialt nätverk. Tyvärr har dessa kvinnor ofta ett dåligt nätverk och ett otillräckligt stöd från omgivningen. Dåligt socialt nätverk kan leda till emotionell stress, ekonomiska problem och användning av rusmedel. Det sociala nätverkets betydelse spelar alltså en stor roll för kvinnorna och deras hälsa. En kvinna som upplever god hälsa har bättre möjligheter att se optimistiskt på sin livssituation och på framtiden. Gott socialt nätverk samt god hälsa gagnar även fostret.

I Erikssons vårdteori (2000) kommer begreppen tro, hopp och kärlek tydligt fram. Tro, hopp och kärlek behövs för att kunna se framåt och för att kunna upprätthålla välmående. Belin (1994, s. 123, 125) påpekar hur det sociala stödet kan vara viktigt för kvinnan och att vårdaren bör arbeta för att upprätthålla kvinnans sociala nätverk.

I kategorin *vårdarens uppgifter* betonas att upprätthållandet av ett gott socialt nätverk hos kvinnan är en betydande uppgift hos barnmorskan. Även uppgifter som att hjälpa till med att t.ex. förbereda inför föräldraskapet, diskutera mammarollen och ge information om barnavård hör till de betydande uppgifterna. Det är också bra om barnmorskan kan uppmuntra kvinnan till amning. Hembesök och regelbunden telefonkontakt hjälper även barnmorskan i uppgiften att bedöma kvinnans mående. Barnmorskan bör hjälpa familjen med uppgifter om vart de kan vända sig om problem uppstår, informera kvinnan om rätt kostintag, informera om en god omgivning och kontinuerligt kontrollera medicineringen. Barnmorskan bör även hela tiden vara medveten om att kontakt till barnskyddet kunde bli aktuellt. För att upprätthålla kvinnans sociala kontakter skall barnmorskan om möjligt hjälpa kvinnan med detta samt se till att kvinnan har socialt stöd efter förlossningen. Familjens roll kan för patienten vara av stor betydelse. För att patienten skall nå välmående bör familjen visa empati, acceptans, tillit och kunskap om sjukdomen. Barnmorskans uppgift är också att samarbeta med familjen för att ta upp problem som kanske inte kommit fram i patientens diskussioner med barnmorskan.

Peplau (1991) nämner i sina teorier om vårdarens uppgifter i vårdrelationen. Till dessa hör sakkunnighet hos vårdaren och betydelsen av att fungera som rådgivare. Vårdaren skall kunna svara på frågor, ge konkret information samt undervisa patienten. I vissa fall behöver vårdaren vägleda patienten till god hälsa. Berg (2010, s. 165) tar upp betydelsen av möjligheter till specialområden ifall det behövs. Vårdaren bör även se familjens roll i vården av patienten enligt Belin (1994, s. 123, 125). Han säger också att familjen och anhöriga behöver ha information om vårdprocessen för att kunna ta del av kvinnans vård.

I kategorin *stöd* framkommer det ur resultatet att vårdaren skall kunna ge stöd vid försämring av sjukdomstillståndet och dessutom behöver kvinnan stöd från omgivningen. Barnmorskan bör ta kvinnans individuella behov i beaktande. Dessa behov kan innebära att stöda patienten och anhöriga i att fatta svåra beslut och att se till att patienten har någon att prata med vid behov. Motivation till att lära känna den unika patienten för att kommunicera på rätt sätt är något som barnmorskan behöver för att stöda patienten. Som vårdare skall man enligt Peplau (1991) vara en utomstående i patientens liv. Detta för att kunna bilda en uppfattning om hurdan vård patienten behöver, alltså se patientens individuella behov på ett objektivet sätt. Peplau menar även att man kan sätta sig in i patientens livssituation för att kunna inse vilka behoven kan vara. Enligt Berg (2010, s. 165) skall barnmorskan hela tiden stöda de medicinska behoven samt främja kvinnans rätt att gå in i föräldrskapet. Att föda på naturligt sätt bör också finnas med i vårdprocessen hela tiden.

9 Kritisk granskning

I den kritiska granskningen kommer respondenterna att kritiskt granska innehållet i studien med hjälp av utvalda delar av Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. De kriterier som respondenterna valt att använda sig av är perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Dessutom har respondenterna även valt att använda innebördsriktighet, struktur och pragmatiska kriteriet.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994, s. 165-166) innebär perspektivmedvetenhet att man är medveten om sin förståelse. Man har alltid en förförståelse vilket innebär att all tolkning är beroende av skribentens perspektiv. Under studiens framskridande kan denna förförståelse förändras och därför måste man ge uttryck för skribentens förförståelse för att tolkningen skall förbli tydlig. Dessutom får inte skribenten dölja sitt perspektiv från läsaren. Skribenten måste därför klargöra sitt perspektiv för att studien skall ha god kvalitet. Redovisningen kan utföras genom att man redovisar hypoteser som redan nämnts, genom att förförståelsen redovisas med

hjälp av en tolkningsteori eller genom att förförståelsen redovisas genom att tillkännage skribentens personliga erfarenheter.

Respondenterna var väldigt ytligt insatta i hur bemötandet och behoven hos den psykossjuka gravida kvinnan ser ut. Innan studiens utförande anade respondenterna dock att behoven samt bemötande ligger på en mer krävande nivå än hos en frisk gravid kvinna. Efter hand blev bilden mer klarare och ämnet mer intressant då många forskningar genomlästs. Som teoretiska utgångspunkter valde respondenterna att ta upp Erikssons (2000) tankar om vårdandet samt Peplaus (1991, 1994) syn på relationen mellan vårdare och patient. Dessa två begrepp anser respondenterna vara mycket viktiga i mötet med den psykossjuka gravida kvinnan.

9.2 Intern logik

Det bör i en forskning finnas en intern logik enligt Larsson (1994, s. 168-169). Intern logik innebär att det finns ett samband mellan forskningens frågeställningar, datainsamling samt analysteknik. Forskningens frågeställningar skall vara ledande för datainsamlingstekniken och analysen. Den interna logiken är en helhet till vilken alla delar i forskningen kan kopplas samman.

Syftet i detta examensarbete var att beskriva viktiga hörnstenar i mötet med den psykossjuka kvinnan under graviditeten för att underlätta barnmorskans arbete i praktiken. Frågeställningarna som respondenterna lade fram var; vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern? på vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykossjuka kvinnan under hennes graviditet? vilka specialbehov har modern med psykossjukdom? Dessa frågeställningar ansågs vara viktiga för att kunna komma fram till olika viktiga hörnstenar genom vilka man på bästa möjliga sätt kan bemöta en psykossjuk gravid kvinna.

Respondenterna använde sig av dokument som datainsamling eftersom är det mest lämpliga sättet för en systematisk litteraturstudie. Utgående från aktuella forskningsartiklar beskriver respondenterna viktiga hörnstenar i ett värdefullt möte med en gravid kvinna men psykossjukdom. För att sedan tydliggöra resultaten i de analyserade artiklarna använde respondenterna sig av resuméartikeln. Denna gör det lättare för läsaren att få en översikt av innehållet. Det insamlade materialet var

enligt respondenterna svårtolkat men efter en lång forskningsprocess framkom många hörnstenar av betydelse med hjälp av en noggrann innehållsanalys.

9.3 Etiskt värde

Etiskt värde är en viktig del av den kritiska granskningen. En väl genomförd studie påvisar god etik enligt Larsson (1994, s. 171-172). Vid forskning skall forskaren vid insamlingen av kunskap alltid ta de deltagandes anonymitet och integritet i beaktande. Forskaren måste använda sig av endast sanningsenlig information och inte lägga till eller ta bort väsentlig fakta i sin undersökning. Respondenterna har behandlat artiklarna rättvist och presenterat det viktiga i dem. Information har heller inte tagits bort eller lagts till. Respondenterna har även tagit hänsyn till andra forskare i sitt arbete, och inte försummat eller gjort om deras resultat. Hänvisningen till andra forskare har även gjorts med största omsorgsfullhet.

9.4 Innebördsrikedom

Med innebördsrikedom menas att forskningens resultat kan ge upphov till nya innebörder. I de fall då en studie har en god innebördsrikedom kan man säga att studien är av hög kvalitet. De framställda kategorierna i forskningen måste vara innehållsrika för att behålla viktiga uppfattningar. (Larsson, 1994, s. 172-173)

Respondenterna har byggt upp kategorier som de anser vara mångsidiga och innehållsrika. Kategorierna resulterar i många aspekter i mötet med den gravida psykosjuka kvinnan, men respondenterna tror att det säkert kunde finnas fler komponenter som respondenterna inte stött på. I resultatet framkommer ändå många viktiga komponenterna vilka respondenterna anser svara på examensarbetets syfte.

9.5 Struktur

Struktur av en forskning innebär att uppbyggnaden skall vara överskådlig och skrivet på ett sätt som gör texten lätt för läsaren att läsa. En röd tråd skall finnas genom hela studien. (Larsson, 1994, s. 173-175). Respondenterna har lagt fram texten på ett lättförståeligt sätt med hjälp av kategorier och underkategorier utgående ifrån frågeställningarna. För att klargöra dessa har respondenterna även använt sig av en illustration av kategorierna (se bilaga 4) för att klargöra resultaten.

Examensarbetet är även skrivet på ett enkelt och lättläst språk, vilket gör att läsaren inte behöver specifik bakgrundskunskap för att förstå arbetets syfte och resultat.

9.6 Pragmatiska kriteriet

Med det pragmatiska kriteriet menar Larsson (1994, s. 185) att de resultat som framkommit i en kvalitativ studie är av externt värde. Forskaren måste lägga fram på vilket sätt denna studie gör nytta i praktiken. Respondenterna hoppas att denna studie är av stor nytta i praktiken, speciellt inom barnmorskearbetet. Detta eftersom det ur resultaten framkommit att kunskap om mentala sjukdomar är bristfällig hos en del barnmorskor och annan vårdpersonal. Därför vill respondenterna lyfta fram betydelsefull kunskap om mötet med den psykosjuka gravida kvinnan för att främst barnmorskorna men också annan vårdpersonal skall kunna handla rätt i dessa situationer.

10 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva viktiga hörnstenar i mötet med och bemötandet av den psykosjuka kvinnan under graviditeten för att underlätta barnmorskans arbete i praktiken. Respondenternas frågeställningar var följande: ”Vilka är hörnstenarna för att bygga upp en god vårdrelation med modern som lider av psykosjukdom?”, ”På vilket sätt kan barnmorskan bemöta den psykosjuka kvinnan under hennes graviditet?” och ”Vilka specialbehov har modern med psykosjukdom?”.

Respondenterna känner sig nöjda med hur studien utformat sig under arbetsprocessen trots att ämnet varit krävande på grund av att forskningsområdet varit smalt. Ämnet intresserade båda parter eftersom det fanns tidigare erfarenhet gällande mental ohälsa och kvinnor, vilket också har resulterat i att motivationen för arbetet har stärkts. Det smala forskningsutbud som fanns har gjort att det blivit mer tidskrävande för respondenterna att söka fram vetenskaplig forskning, vilket respondenterna inte hade förväntat sig. Under planeringsskedet av studien hade respondenterna en tanke om att skriva om hur barnmorskan kunde stödja både far och mor med mental ohälsa i samband med kvinnans graviditet. Dock visade det

sig snabbt att ämnet var för omfattande. Respondenterna bestämde sig sedan för att rikta sig mot endast modern och en sjukdom, och under forskningsprocessen blev tankarna kring bemötandet och mötet med den psykossjuka gravida kvinnan mer uppenbara. Detta beslut gav ett mer användbart material, och resultatet respondenterna kommit fram till svarar på frågeställningarna.

Respondenterna anser att det varit en fördel att arbeta parvis, eftersom de då kunnat ta hjälp och stöd av varandra. Under arbetsprocessen har det varit betydelsefullt att kunna byta åsikter, kunna diskutera samt reflektera kring problem och tankar som uppstått. Utmaningen med arbetet har definitivt varit att finna forskning samt komma underfund med strukturen och själva upplägget av examensarbetet, som ska följa regler gällande litteraturstudier. Efter att respondenterna fått en bild om hur arbetets struktur skall se ut samt hur de olika delarna i arbetet skall skrivas, fortlöpte skrivandet mycket bättre. Respondenterna fokuserade på ett kapitel i gången, och delade även upp arbetet sinsemellan då båda parter vistades på olika orter. En stor del av vad som framkom i resultatet var ingen överraskning för respondenterna, men det fanns även saker som de inte kände till sedan tidigare. Exempelvis lyfter en studie fram att barnmorskan snabbt måste kartlägga riskfaktorer för kvinnan och hennes graviditet om kvinnan har en psykossjukdom t.ex. måste barnmorskan snabbt inse det faktum att kvinnan kanske inte ser sin graviditet som realistisk. Detta resultat i sig var inte främmande, men tanken om hur observant och hur mycket ansvar en barnmorska har egentligen är någonting respondenterna kanske inte riktigt tänkt på förut.

Enligt denna studie måste barnmorskan även kunna sätta sig in i kvinnans tankar och på så sätt få reda på hur en kvinna med psykossjukdom kunde tänka och känna. Efter att respondenterna fått fram detta resultat, blev studien allt mer intressant och bemötandet av den gravida kvinnan med psykossjukdom väckte nyfikenheten hos bägge parter.

Respondenterna kan efter slutfört arbete konstatera att det finns ytterst lite forskning om det specifika mötet och bemötandet av den gravida kvinnan med psykossjukdom. Forskning som finns idag är inte specifikt riktad mot bemötandet av och mötet med dessa kvinnor, utan behandlar istället ämnet ganska ytligt. Med

tanke på studiens resultat vore det bra om ytterligare forskning gjordes. Slutligen hoppas respondenterna att barnmorskan ute i arbetslivet kunde ha nytta av resultatet.

Källförteckning

- Abel, K., Drake, R. & Goldstein, J. (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22 (5), 417– 428.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). *Neurolatvön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Arvidsson, B. & Skärsäter, I. (red.). (2006). *Psykiatrisk omvårdnad– att stödja hälsofrämmande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Belin, S. (1994). *Schizofrenibehandling– Psykiatri på liv och död*. Borås: Natur och Kultur.
- Bell, J. (2007). *Introduktion till forskningsmetodik*. [u.o.]: Studentlitteratur.
- Berg, M. (2010). Vårdande vid barnafödande med ökade risker. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjoerge, H. & Aarhus- Smeby. (2005). Cognitive symptoms in persons with schizophrenia assessed by PANSS in the acute phase and 9 months later. *Vård I Norden*, 25 (75), 32– 36.
- Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 170– 177.
- Cameron, D., Kapur, R. & Campbell, P. (2005). Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 64– 74
- Cannella, B. (2006). Mediators of the Relationship Between Social Support and Positive Health Practices in Pregnant Women. *Nursing research*. 55 (6), 437– 445.

- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. [u.o.]: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Chernomas, W., Clarke, D. & Marchinko, S. (2008). Relationship-based support for women living with serious mental illness. *Mental Health Nursing*, 29, 437–453.
- Cullberg, J. (2008). *Schizofreni*. 1177. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Schizofreni/> (hämtat: 12.4.2011).
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Diaz- Caneja, A. & Johnson, S. (2004). The views and experiences of severely ill mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 472– 482.
- Eneroth, B. (1984). *Hur mäter man vackert? Grundbok i kvalitativ metod*. [u.o.]: Natur och Kultur.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Evenson, E., Rhodes, J., Feigenbaum, J. & Solly, A. (2008). The experiences of fathers with psychosis. *Journal of Mental Health*, 17 (6), 629– 642.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning om avvikelser från den*. (3) Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Gavois, H., Paulsson, G. & Fridlund, B. (2006). Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 102– 109.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. (2006). *Handbok i psykiska första hjälpen*. [u.o.]: Föreningen för mental hälsa i Finland.

Hem, M. & Heggen, K. (2004). Rejection – a neglected phenomenon in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 55– 63.

Hildingsson, I. & Thomas, J. (2007). Women's Perspectives on Maternity Services in Sweden: Process, Problems, and Solutions. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (2), 126– 133.

Hugo, M. (2001). Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 419– 425.

Hultsjö, S., Berterö, C. & Hjelm, K. (2009). Foreign-born and Swedish-born families' perceptions of psychosis care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 62– 71.

Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring*. [u.o.]: Studentlitteratur.

Kelly, M. & Newstead, L. (2004). Family Intervention in routine practice: it is possible!. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 64– 72.

Kirkevold, M. (1996). Oversiktsartikel – Et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R. (Red). *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3– 12.

Lagan, M., Knights, K., Barton, J. & Boyce, M. (2009). Advocacy for mothers with psychiatric illness: A clinical perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*. 18, 53– 61.

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

Lazar, N., Neufeld, R. & Cain, D. (2011). Contribution of nonprimate animal models in understanding the etiology of schizophrenia. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 36 (4), 5– 29.

Leight, K., Fitelson, E., Weston, C. & Wisner, K. (2010). Childbirth and mental disorders. *International Review of Psychiatry*, 22 (5), 453– 471.

Lundgren, I. & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-women relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 220– 228.

Mauritz, M. & van Meijel, B. (2009). Loss and Grief in Patients With Schizophrenia: On Living in Another World. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23 (3), 251– 260.

Mcallister, M., Matarasso, B., Dixon, B. & Shepperd, C. (2004). Conversation starters: re:examining and reconstructing first encounters within the therapeutic relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 575– 582.

McCauley-Elsom, K. & Kulkarni, J. (2007). Managing psychosis in pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 289– 292.

Mowbray, C., Bybee, D., Hollingsworth, L., Goodkind, S. & Oyserman, D. (2005). Living Arrangements and Social Support: Effects on the Well-Being of Mothers with Mental Illness. *Social work research*, 29 (1), 41– 55.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. (2010). Raskausajan psyykinen oireili ja lapsen kehitys. *Duodecim*, 126, 1013– 1019.

Olsson, P. (2010). *Vårdande under graviditet*. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Ottosson, H. & Ottosson, J- O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.

Palmblad, B. (2000). *Sjuksköterska – självständig yrkesroll i psykiatrin*. Stockholm: Vårdförbundet.

Palmer, C. (2010). Evidence for Maternal- Fetal Genotype Incompatibility as a Risk Factor for Schizophrenia. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, 2010, 1– 12.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Peplau, H. (1991). *Interpersonal relations in nursing– a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Peplau, H. (1994). *Psykodynaaminen hoitotyö*. Ingår i: Marriner- Tomey, A. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Helsingfors: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Tormoehlen, K. & Lessick, M. (2010). Schizophrenia in Women – Implications for pregnancy and Postpartum. *Nursing for Women´s Health*, 14 (6), 484– 495.

Van Meijel, B., Van Der Gaag, M., Kahn, R. & Grypdonck, M. (2002a). The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: an exploratory study. Part 1. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 347– 355.

Van Meijel, B., Van Der Gaag, M., Kahn, R. & Grypdonck, M. (2002b). The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: an exploratory study. Part 2. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 357– 363.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Väisänen L. (2004). 'Shared-rhythm cooperation' in cooperative team meetings in acute psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 129– 140.

Wan, M., Moulton. & Abel, K. (2007). The service needs of mothers with schizophrenia: a qualitative study of perinatal psychiatric and antenatal workers. *General Hospital Psychiatry*, 30, 177– 184.

Xiang, Y-T., Weng, Y-Z, Leung, C-M., Tang, W-K, Chan, S., Wang, C-Y., Han, B. & Ungvari, G. (2009). Gender differences in sociodemographic and clinical characteristic and the quality of life of Chinese schizophrenia patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 450– 455.

Sökhistorik

Databas	Tidpunkt	Sökord	Träffar	Valda artiklar
Academic Search Elite (Ebsco)	Maj 2011	schizophrenia, pregnancy, psychiatric	1103	7
Cinahl (Ebsco)	Maj 2011	schizophrenia, pregnancy, mental illness	27	6
Medline (PubMed)	December 2011	maternity care, psychiatric	1129	1
SweMed	Maj och December 2011	schizophrenia, childbirth, pregnancy	191	1
Medic	December 2011	psykykinen mielitila, raskaus	13	1
			Sammanlagt	16

Forskningsöversikt

Bilaga 2 (1/11)

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1. Cameron, D., Kapur, R. & Campbell, P. (2005) Irland	Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship.	Genom studien vill man ta fram viktiga faktorer i den terapeutiska relationen.	Genom teoretisk studie av tidigare forskning.	I relationen är kommunikationen viktig och patienten behöver få kontakt med vårdaren samt känna att det finns någon att tala med. Det kan för vårdare vara svårt att bygga upp ett gott vårdförhållande och vårdaren kan även ha svårt att ta fram det terapeutiska arbetssättet. Många vårdare saknar kunskap och den terapeutiska vårdrelationen.
2. Cannella, B. (2006) USA	Mediators of the Relationship Between Social Support and Positive Health Practices in Pregnant Women.	Studien vill undersöka sambandet mellan socialt stöd och positiv hälsa genom två variabler: uppfattningen om hälsa och optimism.	Genom att undersöka ett urval av 152 gravida kvinnor under deras deltagande i familjeförberedelsekurs.	Socialt stöd påverkar hälsan positivt och socialt stöd kan relateras till optimism och goda hälsovanor. Socialt stöd kan uppmuntra till att ta hand om hälsan. Dock garanterar inte socialt stöd ett kontinuerligt positivt välmående.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
3. Chernomas, W., Clarke, D. & Marchinko, S. (2008) Canada	Relationship-based support for women living with serious mental illness.	Studien vill undersöka betydelsen av socialt stöd och vad det innebär för kvinnor med schizofreni.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer av 14 kvinnor med schizofreni som lever självständigt i samhället.	Socialt stöd kan upprätthålla hälsan och familjens och vännernas närvaro spelar stor roll. Det är viktigt att kunna möta kvinnornas behov, att kunna hjälpa dem med praktiska saker och att vara pålitlig och visa att man bryr sig. För kvinnorna är tillit, kunskap och stöd viktigt.
4. Gavois, H., Paulsson, G. & Fridlund, B. (2006) Sverige	Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model.	Med studien vill man forma en modell över stödbehovet hos en familj där en familjemedlem lider av schizofreni.	Studien gjordes med Grounded Theory-metoden genom att intervjua 12 familjemedlemmar.	Resultaten visar att den insjuknade behöver närvaro, uppmuntran och rådgivning av en kunnig person. Patienten vill möta en person som är lyhörd och som håller kontakten. Interaktionen mellan vårdare och patient och familj är av stor betydelse.

Bilaga 2 (3/11)

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
5. Hem, M. & Heggen, K. (2004) Norge	Rejection-a neglected phenomenon in psychiatric nursing.	Studien vill undersöka vad avvisande av patienten har för betydelse i vårdar- patient relationen.	En empirisk studie med observationer och narrativa intervjuer med sex mentalvårdare och okänt antal psykiskt sjuka patienter. Av dessa observationer framställdes ett case utgående från resultaten.	Vårdaren måste ha en professionell distanst som är tillräcklig för att inte patienten skall komma för nära men samtidig inte för stor vilket kan få patienten att känna sig utanför. Professionell distans är även av betydelse för att behålla patientens värdighet. Resultaten visar att vårdare ofta håller en större distans för att skydda patienternas integritet. I resultatet framkommer det även att vårdare ofta har för lite tid för varje patient och att motivationen till att ge god vård ofta sviktar.
6. Hildingsson, I. & Thomas, J. (2006) Sverige	Women´s Perspectives on Maternity Services in Sweden: Processes, Problems and Solutions.	Genom studien vill man få fram friska mödrars åsikter om vad som är viktigt för dem under graviditet och förlossning.	En kvalitativ enkätstudie med öppna frågor som besvarats av 827 kvinnor.	Kvinnorna vill att barnmorskan skall kunna bemöta deras individuella behov och att barnmorskan skall vara närvarande. En erfaren och kompetent barnmorska uppskattades även högt. Viktiga egenskaper hos barnmorskan som framkom var att vara en god lyssnare, att involvera familjen, att stötta familjen, att ta familjen på allvar och att visa respekt och säkerhet. Viktiga egenskaper var även att inte vara dömande, att vara välkomnande och vänlig samt att vara lugn och hjälpssam.

Bilaga 2 (4/11)

Författar, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
7. Hultsjö, S., Berterö, C. & Hjelm, K. (2009) Sverige	Foreign-born and Swedish-born families' perceptions of psychosis care.	Studien vill undersöka hur invandrare samt svenska medborgare upplever vården av psykossjukdomar.	Genom fenomenografiska intervjuer av 11 invandrare och 15 svenska medborgare.	I resultaten framkommer vikten av att behandla alla likvärdigt. Kommunikationen mellan vårdare, patient och familj bör ske på bästa möjliga sätt och man måste få fram patientens och familjens syn på psykossjukdomar för att kunna hjälpa dem i samhället. Familjens betydelse och stöd från samhället är av stor vikt. Familjen bör kunna hjälpa till med att ta tag i problem och visa empati för den sjuka. Samarbetet med familjen och vården är viktig eftersom familjen kan komma fram med information om patienten som inte kommit fram under vårdmötena. Resultatet påvisar även hur viktigt det är för vårdaren att våga vara rakt på sak och ta fram problem.
8. Kelly, M. & Newstead, L. (2004) Storbritannien	Family Intervention in routine: it is possible!	Ett program, Family Intervention, som mentalvårdare framställt för att förbättra mentalvården.	Publikation från National Institute for Clinical Excellence.	Samarbetet mellan vårdare, patient och anhöriga har betydelse. Ett disciplinerat samarbete mellan alla berörda ska uppstå. Vårdaren försöka undvika försämring i sjukdomstillståndet och ge patienten möjlighet till att upprätthålla goda sociala kontakter. Välplanerad vård minskar emotionell stress hos patienten. Vårdaren skall ge patienten och anhöriga information om sjukdomen.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
<p>9. Lagan, M., Knights, K., Barton, J. & Boyce, P. (2009)</p> <p>Australien</p>	<p>Advocacy for mothers with psychiatric illness: A clinical perspective.</p>	<p>Studien vill ta fram faktorer genom vilka man kan hjälpa mödrar med mentala sjukdomar.</p>	<p>Fallstudie baserad på 3 case med mödrar med psykiska sjukdomar.</p>	<p>Vårdaren kan hjälpa de mentalt sjuka mödrarna genom att:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifiera behov hos modern och barnet. Exempelvis hjälpa till att stärka interaktionen mellan mor och barn, arbeta för att familjen skall ha en god omgivning, övervaka användningen av ordinerade mediciner samt hjälpa till vid barnskyddsärenden. 2) Ta fram resurser som t.ex. mentala tjänster, familjetjänster och familjeförberedsetjänster vid behov. Stödgrupper och andra tjänster kan också vara behövliga. 3) Ge stöd vid rättsliga processer som t.ex. barnskyddsärenden eller andra rättsliga ärenden. Moderns och barnets välmående är viktigt och det syns i resultaten att vården i samhället ofta är bristfällig.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
<p>10. Leight, K., Fitelson, E., Weston, C. & Wisner, K. (2010)</p> <p>USA</p>	<p>Childbirth and mental disorders.</p>	<p>Studien vill ha svar på:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vad det finns för samband mellan att få barn och mentala sjukdomar 2) Hur vanliga är mentala sjukdomar vid graviditet och hur kan sjukdomen se ut under den perinatale perioden 3) Hur påverkar mentala sjukdomar på graviditeten och barnets utveckling 4) Hur skall vårdpersonal uppmärksamma och vårda mentala problem under den perinatale perioden. 	<p>Översiktsartikel av tidigare forskning.</p>	<p>Många kvinnor med schizofreni börjar må sämre under graviditeten men det finns även forskning som påvisar att det finns kvinnor som börjar må bättre. Kvinnor med schizofreni lider har en risk för att drabbas av postpartum depression och psykoser. Under graviditeten kan kvinnornas hälsa vara sämre och hit hör bl.a. dåliga matvanor, användning av rusmedel, sömnsvårigheter och svårigheter att ta hand om barnet. Vårdpersonalen bör vara uppmärksam på försämring och uppmuntra modern till en god hälsa och ett gott levnadssätt. Schizofreni under graviditeten, speciellt med tanke på medicineringen och användning av rusmedel, kan ge ökad risk för prematuritet, barn med låg födelsevikt och ingreppsfrölossning. Barnet har risk för att drabbas av anomalier och neonatale komplikationer. För få studier finns om schizofreni och graviditet och det är därmed svårt att uppskatta hur vanligt detta är.</p>

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
11. Lundgren, I. & Berg, M. (2007) Sverige	Central concepts in the midwife-woman relationship.	Studien vill ta fram de centrala delarna i förhållandet mellan barnmorskan och kvinnan i högrisk och normala graviditeter.	Studien är en sekundäranalys av 8 tidigare svenska kvalitativa forskningar.	Resultaten visar vikten av barnmorskans förhållningssätt gentemot den gravida kvinnan. Hit hör säkerhet i arbetet, att arbeta för att ge kvinnan självförtroende, att aktivt delta i vården och att vårdförhållandet uppfattas som ömsesidigt av båda parter.
12. McAllister, M., Matarasso, B., Dixon, B. & Shepperd, C. (2004) Australien	Conversation starters: re-examining and reconstructing first encounters within the therapeutic relationship.	Studien vill få fram viktiga faktorer som ingår i det första mötet i den terapeutiska relationen.	Studien är en teoretisk undersökning av tidigare forskning där man analyserar tidiga möten mellan vårdare och patient.	Det första intrycket är viktigt för att kunna skapa en god vårdrelation. Forskningen belyser även att vårdaren inte skall vara för auktoritär eller missbruka sin maktställning utan istället jobba som ett team med patienten. Vårdaren skall låta patienten uttrycka sina känslor och vara objektiv i diskussionerna.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
13. McCauley- Elsom, K. & Kulkarni, J. (2007) Nya Zeeland	Managing psychosis in pregnancy.	Studien vill få fram vilka behov en gravid kvinna med psykossjukdom har.	Fallstudie av 1 case med en gravid kvinna med psykossjukdom.	Ur studien framkommer det att ett dåligt socialt stöd ökar risken för problem t.ex. rusmedel och negativ kontakt med barnskyddet. Vårdpersonalen skall arbeta för att kunna ge en god vård till både patient och familj och det är viktigt att ge information åt kvinnan om bl.a. god hälsa. En välplanerad vårdplan minskar risken för försämring i sjukdomsbilden.
14. Mowbray, C., Bybee, D., Hollingsworth, L., Goodkind, S. & Oyserman, D. (2005) USA	Living Arrangements and Social Support: Effects on the Well-Being of Mothers with Mental Illness.	Studien undersöker hur boendeform och socialt stöd påverkar välmående hos en mor med mental sjukdom.	Studien utfördes genom att analysera ett urval av 379 mödrar med mentala sjukdomar. Uppgifterna om mödrarna kom från en studie som var finansierad av National Institute of Mental Health.	I resultatet framkommer det att boendeformen påverkar välmående hos mödrarna positivt. Socialt stöd har olika hälsoeffekter hos olika etniciteter och det framkommer att den viktigaste delen av socialt stöd är emotionellt stöd. I resultatet tas även upp att socialt stöd kan ha negativa effekter.

Bilaga 2 (9/11)

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
15. Tormoehlen, K. & Lessick, M. (2010) USA	Schizophrenia in Women: Implications for Pregnancy and Postpartum.	Studiens syfte är att få fram: 1)Risker vid schizofreni under den perinatale perioden 2)Ta fram symptom och behandling av schizofreni under den perinatale perioden 3)Ta fram vilka ingripande en vårdare bör ta till för att kunna bedöma vilken vård den gravida kvinnan med schizofreni behöver.	Rapport ur the College of Nursing at the University of Toledo in Toledo.	Under graviditeten är det vanligt att kvinnorna får mera symptom av sin sjukdom t.ex. ångest, personliga problem, förlösningsrädsla och tvivel på sin roll som förälder. Även större risk för obstetriska komplikationer finns. Ett symptom som även kan visa sig under graviditeten är psykotisk förnekelse över graviditeten och kvinnan tror inte på att hon är gravid. Barnmorskan skall kunna bedöma om kvinnan visar positiva och/eller negativa symptom, självmordsrisk och ifall det uppstår andra störningar som t.ex. depression, ångest eller missbruk av rusmedel. Barnmorskan skall också ta den obstetriska anamnesen i beaktande. Bedömning av medicinering och mental omvårdnad samt att kvinnan får socialt stöd under graviditeten är också viktiga komponenter. Det är även viktigt att bedöma stressfaktorer i kvinnans liv och sedan försöka hjälpa kvinnan med dessa. För att hjälpa kvinnan borde barnmorskan kunna hänvisa modern till andra tjänster och kurser vid behov. Patienten bör också få undervisning om graviditeten, förlösnings-, medicineringen och postnatale tiden.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
16. Van Meijel, B., Van Der Gaag, M., Kahn, R. & Grypdonck, M. (2002) A Nederländerna	The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: an exploratory study. Part 1	Studien vill ta fram metoder, genom vilka man tidigt kan observera och ingripa för att förebygga försämringar i sjukdomsbilden hos personer med schizofreni.	Studien genomfördes i Nederländerna genom 25 intervjuer med professionella vårdare, patienter och deras familjer.	Det kan vara svårt att lägga märke till symtom hos patienten eftersom patienten lätt döljer dessa. Det är viktigt med hjälp från familjen eftersom familjen kan lättare se försämring. Vårdaren skall berätta om symtomens betydelse för patienten så att patienten själv har förståelse för dem. Vårdaren skall uppmuntra patienten till samarbete och inte ta bort patientens självbestämmanderätt. Vårdaren skall även göra klart för patienten vad försämringen beror på så att patienten inte känner sig skyldig till sin försämring. Viktigt att vara rak på sak och ta upp problem.
17. Van Meijel, B., Van Der Gaag, M., Kahn, R. & Grypdonck, M. (2002) B Nederländerna	The practice of early recognition and early intervention to prevent psychotic relapse in patients with schizophrenia: an exploratory study. Part 2	Studien tar fram frågor som rör information och utbildning, vårdares attityder, patientens insikt i vården, sjukdomsacceptans, motivation, viktiga egenskaper hos patienten samt kontinuitet i vården.	Studien genomfördes i Nederländerna genom 25 intervjuer med professionella vårdare, patienter och deras familjer.	Undervisning åt patienten är viktigt. Patienten bör ha insikt i sin sjukdomsbild. Fördomar gentemot patienten skall inte visa sig i vårdrelationen. Vårdaren bör vara lyhörd och samarbetsvillig. Patienten har svårt att acceptera sin sjukdom och vårdaren skall göra klarhet i symtombilden så att patienten känner till dem. Vårdaren skall motivera patienten till att kämpa eftersom motivationen lätt försvinner vid sjukdomsförsämring. Vårdaren ska försöka ta vara på personens positiva egenskaper för att ge patienten en bättre självbild. Kontinuitet i vården är av stor betydelse.

Författare, Årtal	Titel	Syfte	Syfte	Resultat
18. Vuokila- Oikkonen, P., Janhonen, S. & Väisänen, L. (2004) Finland	´Shared-rhythm cooperation´ in cooperative team meetings in acute psychiatric inpatient care.	Studien beskriver interaktionen och samarbetet mellan vårdare och patienter i gruppmöten.	Materialet samlades in genom videofilmade gruppmöten på psykiatriska avdelningar. Ur filmerna analyserades diskussionerna samt de uttalade meningarna för att kunna konkretisera de uttalade narrativa samtalen.	Vårdaren ska inta en god vårdarroll för att kunna samtala med patienten på bästa sätt. Patientens individuella behov måste tas i beaktande. Det är viktigt att vårdaren är lyhörd och objektiv. En god egenskap hos vårdaren är att kunna uttrycka sig på rätt sätt. I mötet krävs en viss erfarenhet för att kunna tolka patienten på rätt sätt. Ögonkontakten är enligt flera patienter viktig i vårdmötet.
19. Wan, M., Moulton. & Abel, K. (2007) Storbritannien	The service needs of mothers with schizophrenia: a qualitative study of perinatal psychiatric and antenatal workers.	Genom studien vill man få fram: 1) Vårdares perspektiv på den perinatale och antenatala vården av kvinnor med schizofreni 2)Vårdares syn på kvinnornas möjligheter inför föräldraskapet samt vilka ingripanden som kan förbättra kvinnornas livssituation.	Genom semi- strukturerade intervjuer av 28 vårdare har man gjort en analys för att få fram resultaten.	Resultaten påvisar att kvinnor med schizofreni ofta får för lite stöd som nybliven förälder. Kvinnorna behöver därför stöd vid att anpassa sig till mammorollen, undervisning i föräldraskap och barnavård samt hjälp med praktiska saker inför barnets ankomst. Kvinnorna behöver även hjälp med att upprätthålla sin mentala hälsa genom stöd från samhället och kontinuerlig vård. Barnmorskor behöver mer undervisning om mentalvården.

Analysstruktur

Vilka faktorer underlättar mötet med en psykosjuk kvinna?

- Sakligt bemötande
- Samarbete med familj
- Samarbete med patienten
- Terapeutiskt förhållningssätt

Vad är grunden till ett betydelsefullt möte?

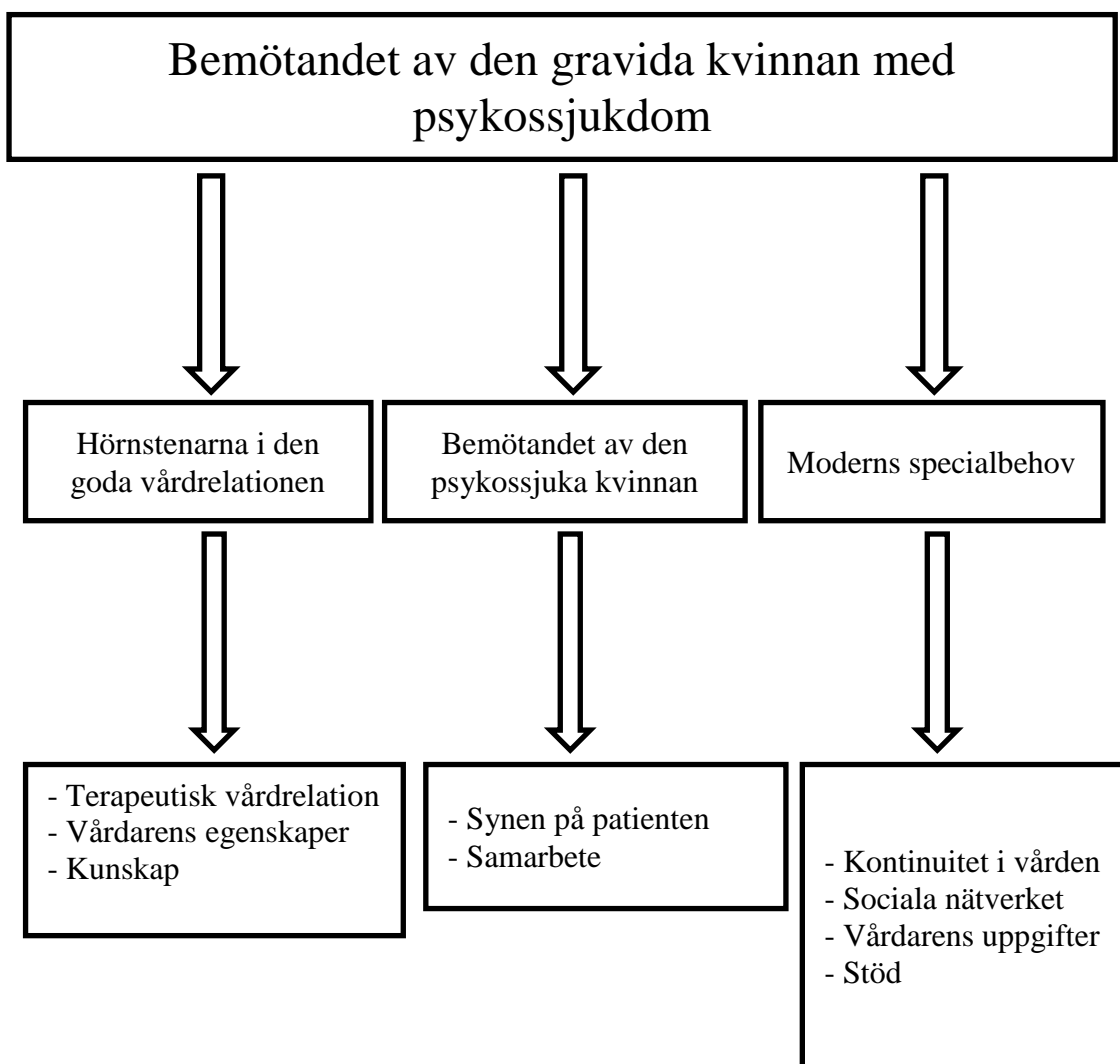
- Vårdarens kunskap om sjukdomen
- Vårdarens egenskaper t.ex. god observationsförmåga
- Terapeutiskt vårdförhållande

Har kvinnan med psykosjukdom mer behov än en frisk kvinna, vad?

- Mera stöd än en frisk kvinna
- Kontinuerlig kontakt
- Ett brett socialt nätverk för att klara av livsförändringen
- Att barnmorskan dras till att hjälpa, vårda och stödja

Resultatfigur

Bilden nedan ger en överblick över studiens resultat. I de nedersta rutorna finns kategorierna som uppstod i denna studie.



”Hur kan jag hjälpa?”

**Riktlinjer och råd för personalen på mödrarådgivningen vid mötet
med en gravid kvinna med psykossjukdom**

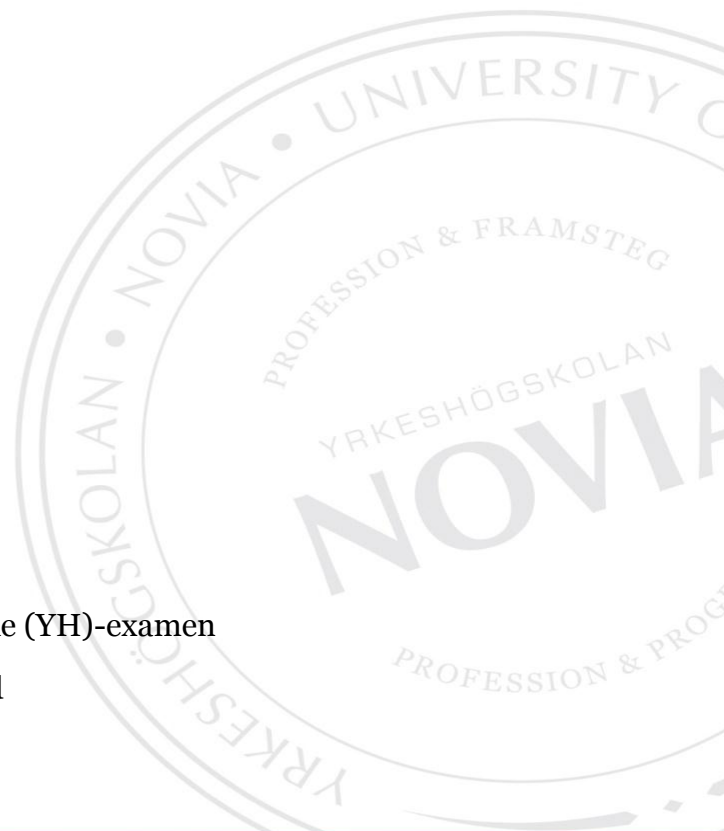
Wiik Malin

Öhman Emma

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012





Utvecklingsarbete

Författare: Malin Wiik & Emma Öhman
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete
Handledare: Eva Matintupa

Titel: Hur kan jag hjälpa – Riktlinjer och råd för personalen på mödrarådgivningen vid mötet med en gravid kvinna med psykossjukdom

Datum 11/2012

Sidantal 16

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att genom en broschyr ge personal på mödrarådgivningen kunskap om hur de ska agera för att få mer hjälp i olika krävande situationer. Med utvecklingsarbetet vill respondenterna ge riktlinjer angående mötet med den psykossjuka gravida kvinnan samt råd om vad man bör tänka på för på bästa sätt kunna hjälpa henne. Respondenterna vill lägga fram tydlig information som personalen snabbt kan ta till hands vid behov.

Utvecklingsarbetet baserar sig på respondenternas examensarbete: "Ett annorlunda möte - En teoretisk kvalitativ studie om bemötandet av gravida kvinnor med psykossjukdomar". I examensarbetets resultat framkom faktorer som är viktiga i mötet med den gravida kvinnan med psykossjukdom. I utvecklingsarbetet har respondenterna framställt en broschyr innehållande resultatet från examensarbetet samt information om de instanser som kan kontaktas. Instanserna består av HAL-polikliniken, barnskyddet, sociala tjänster, psykiatriska tjänster, rådgivningspsykolog, polikliniken för mödrar med förlossningssmärta samt mödra- och skyddshem.

Språk: Svenska

Nyckelord: Graviditet, mödravård, broschyr, mentala sjukdomar



Expert knowledge

Author: Malin Wiik & Emma Öhman
Degree Programme: Nursing
Specialization: Midwifery
Supervisor: Eva Matintupa

Title: How can I be of service – Guidelines and advice for personnel working in the maternity care about the care relation with the pregnant woman suffering from psychosis

Date 11/2012

Number of pages 16

Appendices 1

Summary

The purpose of this expert knowledge is to give the personnel working in the maternity care knowledge about how to approach pregnant women that suffers from psychosis. To spread this knowledge, the respondents decided to make a brochure about where to get help in difficult situations. With this brochure the respondents want give guidelines and advice about the encounter with the pregnant woman suffering from psychosis and about what the personnel should keep in mind to give her the best possible care. The respondents want to bring out a brochure that is easy to read and that the personnel can use when necessary.

This expert knowledge is a continuation of the respondents' bachelor's thesis: "A care relation out of the ordinary – A theoretical qualitative study about the meeting with the pregnant woman suffering from psychosis". The results of the bachelor's thesis show important factors in the care relation with the woman. To implement this expert knowledge, the respondents chose to publish a brochure containing the result of the bachelor's thesis and information about different authorities that can be contacted. These authorities are the HAL- polyclinic, child welfare, social services, psychiatric services, psychologists working within the maternity care, the polyclinic for mothers with fear of delivery and mother homes and shelter.

Language: Swedish

Key words: Pregnancy, maternity care, brochure, mental illness

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 SYFTE OCH PROBLEMPRECISERING	2
3 TEORETISKA BAKGRUND	3
3.1 HAL polikliniken	3
3.2 Barnskyddet och de sociala tjänsterna	4
3.3 Psykiatriska enheter	6
3.4 Rådgivningspsykolog	6
3.5 Polikliniken för mödrar med förlossningsrädsla	6
3.6 Mödra- och familjehem.....	7
4 METODBESKRIVNING	8
4.1 Budskap och kommunikation.....	8
4.2 Analys av målgrupp	9
4.3 Broschyr och layout	9
4.4 Praktiskt genomförande	11
5 RESULTAT	12
6 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION	12

Källförteckning

Bilagor

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete baserar sig på på respondenternas examensarbete ”Ett annorlunda möte – En teoretisk kvalitativ studie om bemötandet av den gravida kvinnan med psykossjukdom”. Syftet med examensarbetet var att beskriva viktiga hörnstenar i mötet med och bemötandet av den gravida psykossjuka kvinnan under graviditeten för att underlätta barnmorskans arbete i praktiken. Respondenterna valde att lyfta fram detta ämne eftersom det för vårdpersonal kan vara mer utmanande att möta en kvinna med psykisk ohälsa eftersom kvinnans behov kan vara mer omfattande (Wiik & Öhman 2012).

Examensarbetet är en litteraturstudie som respondenterna baserat på vetenskapliga artiklar. Med hjälp av en resuméartikel sammanställde respondenterna de vetenskapliga artiklarna för att göra materialet mer överskådligt och genom att använda innehållsanalys framkom resultatet. I examensarbetets resultat visade det sig att viktiga hörnstenar i vårdrelationen är den terapeutiska vårdrelationen dvs. vårdarens sätt att bygga upp ett gott vårdförhållande, vårdarens egenskaper vilket innebär t.ex. att vårdaren bör ha en god observationsförmåga, lyhördhet och uppmuntrande arbetssätt samt kunskap som behövs för att vårdaren skall kunna handla rätt i mötet med en psykossjuk gravid kvinna. Resultatet visade även att ett gott bemötande gentemot den psykossjuka gravida kvinnan kräver en god syn på patienten och ett gott samarbete med patienten och patientens familj. Slutligen framkom det att moderns specialbehov bör tas i beaktande så som kontinuitet i vården, att upprätthålla kvinnans sociala nätverk samt att man som vårdare har viktiga uppgifter så som att kunna stödja patienten och patientens anhöriga samt att söka fram tillgängliga resurser som patienten behöver t.ex. stöd- och mentalvårdstjänster. Utgående från det sistnämnda resultatet drog respondenterna slutsatsen att personal på mödrarådgivningar skulle kunna ha nytta av att få mera information om vart de kunde vända sig och i vilka situationer de har nytta av andra vårdinstanser och tilläggshjälp.

Respondenternas examensarbete används som grund för utvecklingsarbetet men även nytt material kommer att tas upp. Utvecklingsarbetet resulterar i en broschyr

vid namn ”Hur kan jag hjälpa? – Riktlinjer och råd för personal på mödrarådgivningen vid mötet med en gravid kvinna med psykossjukdom”. Examensarbetet var ett beställningsarbete från en mödrarådgivning och respondenterna har därför valt att rikta broschyren till barnmorskor och hälsovårdare som arbetar på mödrarådgivningar. Innehållet i broschyren består av riktlinjer om vart personalen kan vända sig för att få mer hjälp i olika krävande situationer samt råd gällande bemötandet och stödjandet av den psykossjuka gravida kvinnan. Riktlinjerna består av instanser som respondenterna anser att kunde bli aktuella att kontakta eller få mer information om vid ett möte med en gravid kvinna med psykossjukdom. Några exempel som respondenterna kommer att ta upp är HAL-polikliniken och barnskyddet. Respondenterna föreställer sig att kvinnor med psykossjukdom kan ha problem med alkohol eller droger och anser därför att det är viktigt att också denna verksamhet är uppmärksam i broschyren. Barnskyddet kan också bli aktuellt ifall kvinnan har svårt att ta till sig sitt barn eller om hon inte är kapabel till att ta hand om barnet på grund av sin sjukdom. De råd som finns uppskrivna i broschyren är en kort sammanfattning av det viktigaste man bör ta i beaktande i ett möte med kvinnor med psykossjukdom. Råden är sammanfattande utifrån respondenternas examenarbete. Respondenterna använder sig av samma teoretiska utgångspunkter som i examensarbetet, vilka består av Erikssons (2000) syn på vården och Peplaus (1991) teori om relationen mellan vårdare och patient.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta utvecklingsarbete är att genom en broschyr ge personal på mödrarådgivningen kunskap om hur de ska agera för att få mer hjälp i olika krävande situationer vid ett möte med en gravid kvinna med psykossjukdom. Med hjälp av utvecklingsarbetet vill respondenterna även ge råd angående själva mötet samt råd om vad man bör tänka på för på bästa sätt kunna hjälpa och stödja henne. Med hjälp av broschyren vill respondenterna lägga fram tydlig och lättläst information samt riktlinjer som personalen snabbt kan ta till hands vid behov.

Den centrala frågeställningen lyder:

Vilken information behöver personalen på mödrarådgivningen få om mötet med den psykossjuka gravida kvinnan?

3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har respondenterna lyft fram det material som används i broschyren och som inte framkommit ur examensarbetets resultat. I följande kapitel nämns olika instanserna samt yrkesgrupper som personalen på mödrarådgivningen kan bli tvungna att kontakta. Respondenterna har kort presenterat var yrkesgrupp och instans för sig.

3.1 HAL polikliniken

Polikliniken för mödrar med drog-, läkemedels- samt alkoholproblem kallas HAL- (huume, alkoholi, lääkkeet) poliklinik. På mottagningen ges information åt mödrarna om skador vilka kan påverka fostret under graviditeten. Poliklinikerna strävar till att mödrarna skulle minska på missbruket och/eller söka avvänjningsvård och i bästa fall bli helt rusmedelsfria under graviditeten. På polikliniken samarbetar läkare, socialarbetare, sjukskötare specialiserade inom det psykiatriska området, barnmorskor och vid behov även psykologer. Till personalens uppgifter hör att hela tiden bedöma moderns förmåga att ta hand om barnet efter födseln samt bedöma om barnskyddet behöver involveras. En viktig uppgift är även att tillsammans med mödrarådgivningen stöda modern och hennes partner till det kommande föräldraskapet (Armanto & Koistinen 2007 s. 60-61; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Teamet på polikliniken hjälper och uppmuntrar även mamman att skapa sig eller upprätthålla ett gott socialt nätverk. Även om modern besöker HAL polikliniken är det väldigt viktigt att modern fortsätter sina besök hos barnmorskan/hälsovårdaren

på rådgivningen, detta upprätthåller även ett gott samarbete yrkesgrupperna emellan. Rådgivningen sänder en remiss till polikliniken då det under de första rådgivningsbesöken uppkommit att modern möjligtvis använder eller har använt droger. Därför är det väldigt viktigt att barnmorskan/hälsovårdaren på rådgivningen öppet kan diskutera saken (Hoitonetti 2007).

3.2 Barnskyddet och de sociala tjänsterna

Barnskyddets uppgift är att följa med barns välmående och livssituation. De erbjuder tjänster av två slag nämligen förebyggande barnskydd samt skydd av enstaka familjer och barn. Förebyggande barnskydd innebär att arbetet utförs som en del av de hälso- och socialtjänster som erbjuds. Då en förälder lider av någon form av mental sjukdom är det barnskyddets uppgift att bedöma huruvida föräldern/ föräldrarna har möjlighet att ta hand om sitt barn och man arbetar då för att kartlägga barnets behov. Det är upp till de kommunala tjänsterna, t.ex. mödravården, barnavården eller familjeplaneringen att barnskyddet kontaktas vid behov. För att få kontakt med barnskyddet bör man vända sig till de kommunala tjänsterna för att via dem få kontakt genom en ansökan. Detta gäller såväl skydd av barnen som hela familjen. Eventuellt kan det hända att utomstående anmält familjen till barnskyddet och då måste ärendet utredas så fort som möjligt. Senast inom tre månader måste ärendet vara utrett. Därefter meddelas vårdnadshavaren om situationen och vilket beslut som tagits (Social- och hälsovårdsministeriet 2012).

Inom alla kommuner skall det alltid finnas tillgång till socialvårdstjänster. Bland annat bör det finnas en socialjour som finns till hands dygnet runt och denna jour skall kunna hjälpa vid olika former av krissituationer. Vanligtvis tar man kontakt med en socialtjänst genom att beställa en mottagningstid på en socialmottagning.

Detta sker vid icke brådskande situationer. I de fall då ärendet inte är akut, bedöms barnets behov av barnskyddets tjänster under sju dagar av en socialarbetare. Då det gäller mer akuta situationer och socialtjänsten kontaktas skall de helst kunna hjälpa

dygnet runt. Detta krävs i många kommuners beredskapsplan över hur psykosociala tjänster skall ordnas (Social- och hälsovårdsministeriet 2012).

Då man behöver mera information om vart man skall vända sig kan man använda sig av Social- och hälsovårdsministeriets och Finlands kommunförbunds handbok som är framställd just för att underlätta koordineringen av vårdärenden. Enligt lagen skall socialtjänster ordnas genom att kommunen meddelat socialtjänstuppgifter till hälsovårdsservicestationerna, genom avtal med andra kommuner eller genom att vara medlem i en samkommun som sköter dessa tjänster. Socialtjänster kan man nå via hälsovårdsstationer, polisen och andra nödcentraler, speciellt då man är i akut behov av socialstöd. Inom den kommunala sektorn har man vanligtvis avtal med vissa socialtjänster som bör kontaktas vid behov. De vanligaste ärendena som sköts via socialtjänsterna är barnskyddssituationer, krissituationer hos ungdomar samt våldssituationer inom familjen. Vid dessa situationer skall socialtjänsten kunna erbjuda omsorg, vård och stöd till dem som är i behov av det (Social- och hälsovårdsministeriet 2012).

Hjälpen som fås kan se ut på olika sätt. Barnet och familjen kan få en egen socialarbetare som stödperson, ifall barnets välmående är hotat och situationen är akut kan stödåtgärder vidtas bl.a. i form av terapi och familjearbete. Ibland kan det vara nödvändigt att barnet placeras utanför hemmet på t.ex. en barnskyddsanstalt. För mera information och kontaktuppgifter kan man läsa i ”Lastensuojelun käsikirja” (Sosiaaliportti) eller ta kontakt med olika instanser som t.ex. Rädda Barnen, Centralförbundet för barnskydd och Mannerheims Barnskyddsförbund. Dessa tjänster anordnar dessutom ofta olika kurser inför familjebildningen. Först och främst skall man följa den egna kommunens anvisningar (Social- och hälsovårdsministeriet 2012).

3.3 Psykiatriska enheter

Inom många kommuner har de psykiatriska enhetstjänsterna formats till en del av öppenvården från att ha varit institutionella. Invånarantalet i en kommun påverkar ofta hur utbudet av psykiatriska tjänster ser ut. I mindre kommuner finns det alltså oftast ett mindre utbud. I de stora kommunerna är det oftast sjukhusavdelningar som gäller då man behöver akut hjälp. Dessa avdelningar är vanligtvis tillgängliga dygnet runt. Det är endast ca hälften av alla Finlands kommuner som erbjuder mindre vårdenheter dygnet runt, vanligtvis finns endast institutionsvård tillhands och utbudet av mentalvårdstjänster behöver utvecklas. För patienten är, beroende på sjukdomsbilden, öppenvård vanligtvis den bästa vårdformen. Där strävar man efter att hjälpa patienten med sociala problem och andra problem och patienten får själv vara med och påverka de beslut som tas. Tyvärr händer det ofta att öppenvården inte kan ge patienten så mycket tid som skulle vara nödvändigt (Harjajarvi, Pirkola & Wahlbeck 2006).

3.4 Rådgivningspsykolog

Rådgivningspsykologen arbetar på mödra- samt barnrådgivningar. Psykologens huvudsakliga jobb är att i god tid lägga märke till barnets eller familjernas problem och i så god tid som möjligt kunna ge stöd och hjälp. Psykologen kan t.ex. göra hembesök eller ge råd via telefon och familjen kan även besöka psykologens egen mottagning. Psykologen hjälper och stöder i frågor om rädsla inför föräldraskap, hjälper familjen med problem som kan uppstå under graviditeten samt kan ge stöd efter missfall och aborter. Psykologen samarbetar tätt med barnmorskan/hälsovårdaren på rådgivningen. Att hålla föreläsningar samt skolning för personal på rådgivningen kan även vara en av psykologens viktiga uppgifter (Armanto & Koistinen 2007; Terveyskeskus 2012).

3.5 Polikliniken för mödrar med förlossningsrädsla

Många föderskor känner en viss rädsla inför förlossningen. Om rädslan blir allt för stor och drabbar kvinnan hårt är det viktigt att barnmorskan/hälsovårdaren kontaktar polikliniken och skriver en remiss för att kvinnan får möjlighet att diskutera sin rädsla på polikliniken för förlossningsrädsla. En av riskfaktorerna för

att drabbas av förlossningsskräck är tidigare psykisk diagnos eller psykiska problem (Paananen m.fl. 2009 s. 67-70, 423).

På polikliniken bedöms behovet av en personlig förlossningsplan och fortsatta besök. Det är viktigt att kvinnan själv är involverad i sin vård och i beslut om fortsättningen. Under besöken bör kvinnan alltid påminnas om att man aldrig med säkerhet kan veta hur förlossningen kommer att fortlöpa, men någon form av förlossningsplan kan alltid göras. Målet polikliniken strävar till är att den gravida kvinnan skall få en så trygg och positiv förlossningsupplevelse som möjligt. Diskussion om smärtlindringsalternativ kan vara till stor hjälp för kvinnan med förlossningsrädsla eftersom rädslan oftast handlar om själva förlossningssmärtan. Förlossningsrädslan hos kvinnor kan förutom smärta bero på sjukhusskräck, nålskräck, obehag för blod samt rädsla för att något skall hända barnet (Nilsson 2010 s. 169-171; Paananen m.fl. 2009 s. 420-423).

3.6 Mödra- och familjehem

Mödrahem finns till för att stödja den nya familjen, speciellt interaktionen mellan mor och nyfödd. Dessa tjänster erbjuds dem som har svårigheter att få kontakt med sitt barn, som har sociala problem, som behöver stöd för att komma in i moderskapsrollen samt de som har svårigheter med praktiska saker, t.ex. daglig babyvård. Vården på ett mödrahem är alltid individuell och planeras utgående från familjens behov. Mamman kan flytta in redan under graviditeten och sedan stanna så länge som situationen kräver (Förbundet för mödra- och skyddshem u.å.). I Finland erbjuds även familjerehabilitering. Familjerehabilitering innebär antingen att familjen kan bo tillsammans på en anstalt eller i en familjelägenhet. Meningen med familjerehabiliteringen är att familjen får stöd för att komma in i familjelivet. Man arbetar för att barnet skall få tryggast möjliga uppväxt samt för att föräldrarna skall utnyttja sina egna resurser för att växa in i föräldrarollen. I familjeboenden bor man oftast längre än i mödrahem och man får även möjligheten att lära sig uppfostra sitt barn på rätt sätt (Armanto & Koistinen 2007 s. 405-406).

4 Metodbeskrivning

Respondenterna har valt att framställa en informationsbroschyr som tar upp vem och vilka instanser man kan vända sig till samt i vilka situationer de kunde behövas. Informationsbroschyren kommer även att innehålla råd för personalen på mödrarådgivningen kring hur man skall bemöta och på bästa sätt vara ett stöd för den psykossjuka gravida kvinnan. I metodbeskrivningen kommer respondenterna att ta upp vad man bör tänka på då man gör en broschyr. Hit hör budskap, analys av målgrupp samt hur man på bästa sätt gör en intresseväckande broschyr.

4.1 Budskap och kommunikation

Med sin broschyr vill respondenterna ge ett budskap och genom detta budskap kommunicera med personalen på mödrarådgivningen. Enligt Dimbleby och Burton (1999 s. 30) handlar budskapsförmedling om att upplysa, övertala, varna, ge råd samt att uttrycka sina åsikter. Att ge ett budskap innebär att kommunicera och de som ger budskap är i en ständig utbytesprocess med de som mottar budskapet. Att kunna kommunicera är en viktig upplevelse för alla människor och kan sammankopplas till starka sociala och personliga behov. Dessa budskap kan ges genom olika kommunikationsmedier t.ex. fotografier, musik och reklam. Strömquist (2009 s.16-17) beskriver hur kommunikation och skrift ofta uttrycker känslor och kunskaper med hjälp av ett budskap. Då man vill göra någon annan delaktig av sitt budskap bör man tänka på att det i en kommunikationssituation finns tre komponenter: avsändaren, mottagaren och budskapet. Avsändaren är den aktiva komponenten som lyfter fram budskapet. Avsändaren måste ta hänsyn till kommunikationssituationen och kunna utforma budskapet på ett förståeligt sätt för mottagaren, d.v.s. den passiva komponent som mottar budskapet.

4.2 Analys av målgrupp

Då man planerar en broschyr är det viktigt att genomföra en form av målgruppsanalys. Målgruppsanalys innebär att tänka ut vem broschyren berör och

det är viktigt att veta vilken utbildnings- och språknivå målgruppen har. Ju mindre målgruppen är desto lättare är det att få fram budskapet. Då det gäller språk och kunskapsnivå är det avsändaren som skall anpassa sig till mottagarens nivå. Om budskapet förmedlas på en för hög nivå är det sannolikt att det aldrig når fram. Om budskapet däremot ligger på för låg nivå blir det ointressant. Under planeringsskedet bör man därför reflektera över hurudan information som intresserar mottagaren (Pesonen & Tarvainen 2003 s. 3-5).

Den målgrupp som respondenterna riktar sig till är sakkunnig personal inom mödrarådgivningsarbetet som sedan tidigare har förkunskaper om ämnet. I respondenternas examensarbete ”Ett annorlunda möte - en teoretisk kvalitativ studie om bemötandet av den gravida kvinnan med psykosjukdom” framkom det i att en stor del av personalen inom rådgivningsbranschen inte har tillräcklig kunskap om detta ämne, d.v.s. mentala sjukdomar och speciellt i samband med gravida kvinnor. Det poängterades flera gånger i de undersökta forskningarna att barnmorskor och hälsovårdare behöver mer kunskap inom ämnet. Respondenterna vill därför med sitt utvecklingsarbete lyfta fram råd och riktlinjer till denna personal för att de på bästa möjliga sätt skall kunna hjälpa sina klienter. Eftersom rådgivningspersonalen redan är sakkunniga inom mödravården anser respondenterna att en broschyr med information och riktlinjer kan ge personalen vägledning i att agera på bästa möjliga sätt.

4.3 Broschyr och layout

Då man gör en broschyr innebär det att man kombinerar text och bild för att klargöra sitt budskap. Under arbetets gång lönar det sig att göra layoutskisser för att på bästa möjliga sätt kunna få fram en intresseväckande broschyr. Det lönar sig att planera broschyren omsorgsfullt för att ge den ett lockande utseende. Under planeringen är det också viktigt att ha klargjort sitt syfte, sin målgrupp och i vilket sammanhang broschyren kommer att användas (Dimbleby & Burton 1999 s. 254). Enligt Waltin (2000 s. 82) bör man tänka på att inte ge ut felaktig information samt att inte utelämna väsentlig information. Det är därför viktigt att noggrant tänka igenom vad man har för budskap, att man ger en begriplig information, att

informationen är intressant för mottagaren samt att informationen skall passa målgruppen.

Under arbetsprocessen måste man först bestämma broschyrens innehåll samt hur mycket resurser man kan använda sig av. Då innehållet är klart är det dags att besluta sig för hurudant format och vilken layout man vill använda sig av dvs. sidantal, storlek och modell på broschyren samt reflektera över hur många exemplar som skall tryckas. Bestäm även hur texten skall läggas fram, exempelvis ramar, färger och typstorlek samt ifall det bör lämna plats för eventuella ramar, vikningar och marginaler. Det rekommenderas att broschyrens innehåll har en logisk ordning. Med detta menar man att det förekommer någon form av inledning och avslutning, som i ett formellt arbete (Dimbleby & Burton 1999 s. 254-255). Innan man sätter igång är det av stor betydelse att noggrant planera vad man vill åstadkomma. Här är det viktigt att diskutera tillsammans kring synpunkter samt att lägga fram idéer inför de som deltar i skapandet. De olika deltagarnas tidigare erfarenheter kan underlätta processen och det är därför bra att ta upp dessa. Man bör även fundera över vilka praktiska hjälpmedel och verktyg som behövs för att utföra projektet (Waltin 2000 s. 15-16).

Vid produktionen av en broschyr har färgläggningen stor betydelse. De olika färgerna kan ha olika betydelser för människan. Färger används ofta vid uttryck av olika känslor, enligt t.ex. romarna kunde den gröna färgen innebära moderlig omsorg och kärlek. Då man ser en färg framför sig kan sinnet påverkas i olika riktningar, t.ex. lugnande eller värmande. Rött och orange kan ge åskådaren en känsla av energi och värme medan olika nyanser av blå kan anses som kalla och därmed kan lugna kroppen. Färgen grön, som tidigare nämndes som omsorgsgivande, sägs vara varken varm eller kall utan rogivande (Alm & Eliasson 2008 s. 45-51).

I en broschyr är valet och planeringen av en eventuell bild av betydelse. Speciellt då det handlar om fotografier och illustrationer bör man tänka på hur bilden skall

beskrivas för att den skall passa in i broschyren. För det första bör bilden ge en kontrast till resten av broschyren för att läsaren skall kunna uppfatta bildens betydelse. Bilden skall dessutom anpassas så att den passar ihop med broschyrens layout och text och därför kan man ha i åtanke vad som är oviktigt i bilden och därmed skära bort det onödiga. Slutligen bör man tänka på att välja en intresseväckande bild som passar ihop med det övriga innehållet samt ökar läsarens emotionella koppling mellan bild och text (Alm & Eliasson 2008 s. 108-110).

4.4 Praktiskt genomförande

Respondenterna har valt att använda sig av en informationsbroschyr för att på så sätt förmedla informationen. Målgruppen var rådgivningspersonal på mödra rådgivningar. Varför respondenterna ville göra detta var på grund av att de under sin lärdomsprovsprocess och praktiktid insåg att det var bristande kunskap ute på fälten angående hur man kunde få tillägghjälp och vart man kunde vända sig i olika svårare situationer som kunde uppstå i mötet med en gravid kvinna med psykosjukdom. Respondenterna har utgått ifrån material kring hur man sammanställer en broschyr och utformade därefter en modell. Respondenterna reducerade den teoretiska bakgrunden och skrev informationen i punktform. Respondenterna lämnade även utrymme för viktiga telefonnummer som kunde behövas för att rådgivningspersonalen snabbt ska få råd och hjälp i praktiken. Bilden på broschyrens framsida ritades av en konststuderande på Yrkeshögskolan Novia som ställde upp för att hjälpa till i detta utvecklingsarbete.

Programmet som använts för broschyrens framställning är Microsoft Publisher. Programmet var lätt att använda och broschyren tog snabbt sin form. Respondenterna är inga vidare konstnärer så därför anlätades en bekant konststuderande från Yrkeshögskolan Novia i Nykarleby. Bildens skapades utifrån textens innehåll. Respondenterna anser att bilden är passande till broschyrens innehåll.

Broschyrens kanter är i färgerna turkos och grön. Dessa färger anses vara lugnande och i en situation som är krävande behöver också vårdaren handla lugnt och sansat.

Respondenterna önskade ha en lättläst broschyr i vilken man snabbt kan finna det man kan behöva och bestämde sig därför för att göra en enkel variant. Vi valde att göra en broschyr i A4-format vikt i tre delar och skriva texten i punktform. När broschyren var färdigt utformad förde respondenterna den till ett tryckeri för att trycka upp några exemplar.

5 Resultat

Utvecklingsarbetet resulterade i en informationsbroschyr, (bilaga 1).

6 Kritisk granskning och diskussion

Respondenterna har under denna arbetsprocess kommit i kontakt med såväl ny som gammal information. Tack vare examensarbetet hade respondenterna en god insikt i vården och bemötandet av den gravida kvinnan med psykossjukdom och genom utvecklingsarbetet kunde de fördjupa sig ytterligare i ämnet. Tanken med utvecklingsarbetet var att genom en broschyr sprida resultatet som framkom i examensarbetet samt att lyfta fram ny information om hur man skall agera i olika krävande situationer i mötet med dessa klienter. Broschyren riktar sig till personal som arbetar på mödrarådgivningar och innehållet består av råd och riktlinjer rörande mötet med den gravida kvinnan med psykossjukdom. Respondenterna ville därför lägga fram en klar och lättläst broschyr som personalen kan ta fram vid behov för att snabbt få tips om vem som kan kontaktas i olika situationer.

I examensarbetet framkom det i flera av de undersökta forskningarna att personalen inom mödravården ofta har sviktande kunskaper om psykisk ohälsa och om hur man handskas med dessa sjukdomar. Respondenterna ansåg därför att detta ämne är värt att lyfta fram för att öka kunskaperna hos dem som arbetar inom mödravården samt för att förbättra bemötandet gentemot patienterna. Eftersom målgruppen för denna broschyr är personal inom mödravården, ville respondenterna forma materialet så att det skall passa just dem.

Under utvecklingsarbetets planering reflekterade respondenterna mycket kring vilka sätt man kunde fördjupa sig i detta ämne. Själva funderade respondenterna mycket över vad man gör då man möter en gravid kvinna med psykossjukdom. Utgående från examensarbetet hade det redan framkommit mycket information om hur man bemöter kvinnan men respondenterna ville ytterligare fördjupa sig i hur den fortsatta vården bör planeras och började därför söka mer djupgående information om olika instanser som kunde kontaktas vid krävande situationer. Denna information utgjorde ramen för den teoretiska bakgrunden i utvecklingsarbetet där respondenterna valde att samla fakta om de olika instanserna som kan kontaktas, från olika aktuella tidsskrifter, faktaböcker och andra tidsenliga källor. Respondenterna har försökt lyfta fram den mest relevanta informationen för att redan sakkunniga, det vill säga personal på mödrarådgivningar, skall kunna dra nytta av informationen. Materialet som framkom var mycket intressant och respondenterna hade gärna lagt in mer information i broschyren men tyvärr fick inte allt plats och broschyren måste därför kortas av en hel del.

Vid utformningen av broschyren utgick respondenterna från de skrivregler som tagits upp i kapitlet om metodbeskrivning. I metodbeskrivningsdelen hade respondenterna samlat en hel del material om layout samt hantering av innehåll och information. Detta material var av stor nytta då broschyren tillverkades. Respondenterna valde att begränsa antalet färger i broschyren för att till utseendet få den att se mer helhetsmässig ut. Innehållet i broschyren består av det material som insamlats i kapitlet teoretisk bakgrund. Broschyren innehåller endast en illustration eftersom många bilder kan förvirra läsaren samt för att illustrationen som ritats just till denna broschyr skall vara tankeväckande och betydelsefull för läsaren.

Respondenterna har valt att granska sin broschyr med hjälp av Waltins (2000) kriterier för lyckad marknadsföring och publicering. Kriterierna har Waltin formulerat med hjälp av en rad olika frågor, nämligen: Lovar broschyren något intressant? Fångas blicken? Är rubriken intresseväckande? Är texten tydlig och lättläst? Finns det för mycket text? Är bilderna bra? (Waltin 2000 s. 59-60).

Först och främst anser respondenterna att broschyren har ett intresseveckande budskap. Broschyren ger enkla råd och riktlinjer i krävande situationer i mötet med en kvinna med psykossjukdom. Förhoppningsvis kommer personalen på mödrarådgivningen att kunna dra nytta av broschyrens information samt kunna ta till den vid behov. Broschyren skall även kunna vara ett hjälpmedel i form av en telefonbok då rådgivaren själv kan skriva in de aktuella telefonnummer till olika yrkesgrupper och instanser som kan behövas. Rubriken berättar tydligt vad broschyren handlar om och respondenterna har valt att skriva den så kort och koncis som möjligt, den får inte vara allt för lång. Texten är tydlig och lätt att förstå och tack vare att respondenterna har skrivit texten i punktform är informationen också lättare att ta till sig då man snabbt behöver den. Det är givetvis svårt att veta vad en broschyr exakt bör innehålla och behovet av information är individuellt, men respondenterna anser att texten som är skriven är den mest väsentligaste och betydelsefulla i dessa situationer då rådgivaren snabbt behöver riktlinjer om vem och vilken instans som kunde bli aktuell att kontaktas i olika krävande situationer. Respondenterna vill poängtera att det finns en fin gräns mellan att ta upp för mycket och att vara för kortfattad. Blicken fångas enligt respondenterna bra tack vare den ämnesenliga illustrationen på broschyrens framsida. Illustrationen på framsidan är ritad på ett abstrakt sätt för att läsaren skall kunna tolka den på sitt eget individuella sätt. Meningen är att få läsaren att stanna upp då de ser illustrationen samt få den att reflektera över dess budskap. Det sägs att en bild säger mer än tusen ord och därför vill respondenterna att läsarna skall få sin egen uppfattning om illustrationen.

Slutligen vill respondenterna påpeka att de är nöjda med utvecklingsarbetet i sin helhet. Respondenterna har lärt sig mycket under arbetsprocessen och förhoppningsvis skall även andra dra nytta utav arbetet. Respondenterna önskar att det i framtiden kommer att ingå mera undervisning om ämnet för att sakkunniga skall kunna få så mycket kunskap om ämnet i fråga som möjligt och därmed kanske kunna hjälpa klienterna på ett ännu bättre sätt än i nuläget.

Källförteckning

Alm, P. & Eliasson, E. (2008). *Att fånga läsaren*. Malmö: Gleerups.

Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsingfors: Tammi.

Dimbleby, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.

Förbundet för mödra- och skyddshem (u.å). Mödrahem och skyddshem.
http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/pa_svenska/modrahem_och_skyddshem/
 (Hämtat 18.09.2012)

Harjajarvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. (2006) *Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa*. Helsinki: Stakes

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (2011). *HAL-vastaanotto: erityispolikliniikka huume-, alkoholi- tai lääketoimintamaisille raskaana oleville*.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,31485,31487,31496,31498>
 (Hämtat 28.5.2012)

Hoitonetti (2007). *HAL polikliniikka TYKS*.
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2006_Paihdeperhe/hal.html (Hämtat 28.5.2012)

Nilsson, C. (2010). Att möta och vårda kvinnor med svår förlossningsrädsla. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Paananen, U- K., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A- M. (2009). *Kättilötyö*. Helsingfors: Edita.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. (2003). *Julkaisun tekeminen*. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Barnskydd*.
http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/barn_och_unga_och_familjer/tjanster_for_familjer/barnskydd (Hämtat 25.05.12)

Strömquist, S. (2009). *Skrivboken*. Malmö: Gleerups

Terveyskeskus (2012). *Neurolapsykologi*.

<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Mielenterveyspalvelut/Neurolapsykologi> (Hämtat: 28.5.2012)

Waltin, C. (2000). *Marknadsföring steg för steg*. Borlänge: Förlags AB Björnen.

Wiik, M. & Öhman, E. (2012). *Ett annorlunda möte – En teoretisk kvalitativ studie om bemötandet av den gravida kvinnan med psykossjukdom*. Opublicerat examensarbete för sjukskötarexamen. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Bemötandet

Vårdarens syn på patienten är av stor betydelse och vårdaren skall heller inte ha förutfattade meningar kring mötet. Ett gott samarbete stärker banden i patient-vårdar-relationen samt att vårdaren hela tiden har dörren öppen för patientens familj och vänner. På detta sätt uppstår tillit och respekt i en kanske mer krävande vårdrelation.

När det gäller vårdarens syn på patienten är det viktigt att vårdaren kan fokuserar på patientens positiva egenskaper och försöker lyfta fram dem. Fördomar får heller aldrig förekomma och som vårdare skall du hela tiden ha full respekt för din patient.

Var ett gott stöd!

Det finns en ökad risk för kvinnan att få mer symtom av sin sjukdom under sin graviditet.

Det kan handla om ångest, personliga problem, förlösningsrädsla och tvivel på sin roll som förälder. Detta kan även öka risken för kvinnan att få obstetriska komplikationer. Någonting som kan förekomma är psykotisk förnekelse över graviditeten - alltså kan kvinnan tro att hon inte är gravid. Det är viktigt att ni tillsammans, under varje besök, diskuterar kring graviditet, föräldraskap och barn.

Du som vårdare skall kunna bedöma om det förekommer självmordsrisk, depression eller missbruk i kvinnans vardag. Alltså skall du som vårdare ha en väldigt god observationsförmåga i mötet med dessa kvinnor.

Något som också är viktigt är att du som rådgivare stöder kvinnan till att ha ett socialt nätverk både under och efter graviditeten samt att du kan bedöma bakomliggande stressfaktorer i kvinnans liv och även kan hjälpa henne med dessa.

Text och layout: Malin Wiik & Emma Öhman

Illustration: Hannele Lammi



Hur kan jag hjälpa?

- Riktlinjer och råd för personal på mödrarådgivningen vid mötet med en gravid kvinna med psykosjukdom

Riktlinjer

Hur kan du hjälpa? Läs nedanstående riktlinjer och kontakta aktuell instans eller yrkesgrupp för mer information.

HAL polikliniken

- ♦ För mödrar med alkohol-, drog- eller annat missbruk
- ♦ Sänd en remiss till polikliniken då misstanke om missbruk uppstår
- ♦ Var rak på sak och öppen för diskussion!

Tel.nr till HAL polikliniken:

Barnskyddet och de sociala tjänsterna

- Kontakta vid behov!

- ♦ Bedömer om föräldern har möjlighet att ta hand om sitt barn eller inte

Tel.nr till det kommunala barnskyddet:

- Socialjour hjälper vid olika krissituationer
- ♦ Tid till socialmottagningen kan beställas vid icke brådskande situationer
- ♦ Erbjuder t.ex. familjearbete

Tel.nr till socialarbetaren/jouren:

Psykiatriska enheter

- ♦ Vid akuthjälp kontakta akutmottagningen på sjukhuset

Tel.nr till psyk. akutmottagningen:

Rådgivningspsykologen

- ♦ Hjälper och stöder i olika svåra frågor

- ♦ Gör hembesök eller ger råd via telefon

Tel.nr till rådgivningspsykologen:

Polikliniken för förlossningsrädsla

- ♦ Remiss skickas till polikliniken vid misstanke om onaturlig rädsla inför förlossningen hos kvinnan

Tel.nr. till polikliniken för förlossningsrädsla:

Mödra- och familjehem

- Stödjer interaktionen mellan mor och nyfödd.
- Mor kan flytta in redan under graviditeten
- Även hela familjen kan bo tillsammans och få stöd i vardagen

Tel.nr. till mödra- och familjehem: