

Anonym

# I møte med gravide rusavhengige

Litteraturbachelor

Ord: 7127

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# I møte med gravide rusavhengige

Litteraturbachelor

Ord: 7127

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Gravide rusavhengige regnes som en risikogruppe som trenger tettere oppfølging under svangerskapet. En god relasjon mellom sykepleier og pasient vil øke sjansen for at den gravide rusavhengige tar imot hjelp og at behandlingen blir vellykket.

**Formål:** Å belyse hvordan sykepleier kan skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie som gjør det mulig å ta i bruk resultater fra åtte utvalgte forskningsartikler. En av de utvalgte forskningsartiklene er basert på både kvantitativ og kvalitativ metode, mens resten er kvalitative.

**Resultat:** Analysen av forskningsartiklene viser fire sentrale hovedtemaer for hvordan sykepleier kan skape en god relasjon. Det første tema er «holdninger og tilnærminger», der ikke-dømmende holdninger, holistisk og pasientrettet tilnærming er undertemaer. Det andre tema er «kommunikasjon», med empatisk og tillitsskapende kommunikasjon som undertema. Etterfulgt viser analysen at «tid og tilgjengelighet» er et sentralt tema for å skape en god relasjon. Siste tema belyser viktigheten av å ha kunnskap om pasientgruppen.

**Konklusjon:** For at sykepleier kan skape en god relasjon, blir hvilke holdninger og tilnærminger som utspilles overfor gravide rusavhengige sett på som svært viktig. I hvilken grad sykepleier er bevisst over egne holdninger og hvordan de håndteres, spiller også inn. Ved bruk av kommunikasjon kan sykepleier skape tillit og forståelse. At sykepleier har tid, er tilgjengelig og har kunnskap om pasientgruppen er også viktige faktorer sykepleier bør ta i betraktning for å skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige.

**Nøkkelord:** *Gravide rusavhengige, sykepleier-pasient-relasjon, god relasjon, holdninger og tilnærminger, kommunikasjon, relasjonsbygging*

# Forord

KVART MENNESKE ER EI ØY

Kvart menneske er ei øy, som kjent. Så det må bruer til. Uendeleg mange slags bruer. Naturleg nok har vi lært den bygningskunsten grundig.

Det finst finare bruer enn ord over til andre, men berre i den rette, sjeldne stund. Den lydause stund når alt står stille for ikkje å gå i stykke, medan den minste rørsle er ei gåve på same tid – då er ord ubrukelege. Eller når ein fingertupp langs ein arm er som springande bruer av gull.

Likevel: tusen gonger oftare er ordet bru.

Eit under av ei bru.

- Tarjei Vesaas (1964)

# Innhold

1.	Innledning .....	7
1.1.	Introduksjon til tema .....	7
1.2.	Bakgrunn for tema .....	8
1.3.	Teori .....	9
1.3.1.	Gravide rusavhengige .....	9
1.3.2.	En god relasjon .....	10
1.3.3.	Kommunikasjon i relasjonsbygging .....	11
1.3.4.	Et holistisk menneskesyn.....	11
1.3.5.	Retningslinjer.....	12
1.3.6.	Joyce Travelbee sin sykepleieteori .....	12
1.4.	Hensikt og problemstilling .....	13
2.	Metode .....	14
2.1.	Beskrivelse av metode .....	14
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
2.3.	Søkeprosess og søkestrategi.....	15
2.4.	Kvalitetsvurdering .....	18
2.5.	Analyse .....	19
3.	Resultater .....	20
3.1.	Holdninger og tilnærminger .....	21
3.1.1.	Å ha en ikke-dømmende holdning .....	21
3.1.2.	Å ha en holistisk forståelse og tilnærming .....	21
3.1.3.	Å ha pasientrettet tilnærming.....	22
3.2.	Kommunikasjon .....	22
3.2.1.	Empatisk kommunikasjon .....	22
3.2.2.	Tillitskapende kommunikasjon.....	22
3.3.	Å ha tid og være tilgjengelig.....	23
3.4.	Å ha kunnskap om pasientgruppen .....	23
4.	Diskusjon.....	28

4.1.	Resultatdiskusjon.....	28
4.1.1.	Riktig holdning med riktig tilnærming .....	28
4.1.2.	En god relasjon med et skjevt maktforhold?.....	30
4.1.3.	Skapelsen av en god relasjon under tidspress.....	32
4.1.4.	Et behov for mer kunnskap .....	33
4.2.	Metodediskusjon .....	34
4.3.	Konklusjon .....	36
	Referanser .....	37



## Tabeller:

Tabell 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
Tabell 2.2 PPIO-skjema .....	16
Tabell 2.3 Søketablell .....	17
Tabell 3.1 Artikkelmatrise .....	24

## Figurer:

Figur 3.1 Resultatfigur .....	20
-------------------------------	----

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon til tema

Det har de siste årene vært en økning av rusbrukslidelser i verden (FHI, 2019). Forekomsten forventes å øke i fremtiden, og det nevnes som en ny folkehelseutfordring som bør fremheves (Biong & Ytrehus, 2018). Norge mangler oppdaterte eller gjentatte målinger på dette over tid, men vi vet likevel at sykehusinnleggelses av rusrelaterte årsaker har økt i Norge de siste årene (Christiansen, 2018; FHI, 2019).

Omtrent en tredjedel av personer med rusavhengighet er kvinner (Koleib, 2012). Kvinnerettet rusbehandling har lenge stått på Norges helsepolitiske dagsorden. Likevel er det bare et fåtall norske behandlingssenheter som har et eget behandlingstilbud for kvinner (Lossius, 2012). Gravide rusavhengige regnes som en risikogruppe som trenger tettere oppfølging under svangerskapet, men ifølge Helsedirektoratet (2020) nås imidlertid kun et fåtall av gravide rusavhengige (Jettestad et al., 2020; Koleib, 2012; Lorvik & Hansen, 2012). På grunn av dette, fødes flere barn i dag med tilstander preget av mors rusmiddelbruk under graviditeten (Helsedirektoratet, 2020).

I 2004 kom den såkalte «Rusreformen» i Norge som tydeliggjorde at helsetjenesten fikk et større ansvar for å forebygge, behandle og følge opp personer med rusmiddelproblemer (Biong & Ytrehus, 2018). I tråd med reformen, ble tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) opprettet som et nytt tjenesteområde. På den måten ble personer med ruslidelser en del av spesialisthelsetjenesten, sammen med psykisk helsevern og somatikk. Dette førte til at rusavhengige fikk pasientrettigheter og en pasientstatus på lik linje som andre pasientgrupper (Biong & Ytrehus, 2018).

## 1.2. Bakgrunn for tema

Med rusreformen i 2004, oppsto det et økt behov for mer forskningsbasert kunnskap, og et behov for mer kunnskap om hvilke støttetiltak og hvilke behandlinger som fungerer best (Biong & Ytrehus, 2018). I et programnotatet for rusmiddelforskning, pekte forskningsrådet allerede i 2007 på mangel på kunnskap og forskning om hvordan helsevesenet kan nå gravide som bruker rus tidlig i svangerskapet, og hvilke intervensjonsmetoder som er effektive (Forskningsrådet, 2007, s. 6).

Gravide rusavhengige er en liten pasientgruppe i Norge med et stort hjelpebehov, og sykepleiere kan spille en viktig rolle (Christiansen, 2018; Helsedirektoratet, 2020; Jettestad et al., 2020). Sykepleiere møter denne pasientgruppen på institusjoner som avrusningsklinikker, familiesentre og helsestasjoner (Helsedirektoratet, 2020). Hvilken kompetanse og hvilke holdninger sykepleierne har, er av stor betydning i møte med gravide rusavhengige på alle de ulike institusjonene. Om de klarer å skape en god relasjon, vil sjansen øke for at den gravide rusavhengige tar i mot hjelp og at behandlingen blir vellykket (Biong & Ytrehus, 2018; Helsedirektoratet, 2020; Lossius, 2012).

## 1.3. Teori

Dette kapitlet tar for seg aktuell litteratur og teori for tema som ligger til grunn i oppgaven. I første del defineres rusavhengighet, og det er inkludert litteratur om gravide rusavhengige. Videre vil ulik litteratur definere hva som legges i en «god relasjon». Etterfølgende trekkes det inn litteratur på kommunikasjon i relasjonsbygging, og deretter blir det redegjort for hva et holistisk menneskesyn er. Relevante retningslinjer for sykepleier vil også bli presentert i dette kapitlet. Til slutt tar teorikapitlet for seg sykepleieteorien til Joyce Travelbee om menneske-til-menneske-forholdet.

### 1.3.1. Gravide rusavhengige

Rusavhengighet er en kompleks tilstand når en person har et sterkt ønske om å innta rusmiddel og ikke klarer å kontrollere bruken (FHI, 2019; Lossius, 2012). Til tross for skadelige konsekvenser, prioriterer personen å ruse seg foran andre aktiviteter og forpliktelser (FHI, 2019). ICD-10 er en sykdomsklassifisering som det norske helsevesenet bruker for diagnostisering av rusavhengighet (Lossius, 2012). Den beskriver avhengighet som:

*«Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn atferd som tidligere var av stor verdi.»*

(ICD-10:73, sitert i Lossius, 2012, s. 26)

Rusmidler påvirker hjernen likt som når en opplever nærhet og glede med andre. På den måten kan rusen erstatte og utkonkurrere et behov for gode, menneskelige relasjoner. Barn som har hatt alvorlig angst, depresjon, spiseforstyrrelser, ubehandlet ADHD, traumer, tilknytningsskader og relasjonsskader er ifølge Lossius (2012) mer disponible for å utvikle rusavhengighet. Spesielt rusavhengige kvinner har ofte hatt en traumatisk oppvekst preget av foreldre i rus, barnemishandling, overgrep og voldelige relasjoner. De har ofte et lite sosialt miljø, lavere utdanning, og sliter med angst og skyldfølelse (Myra et al., 2018).

Å være rusavhengig og å være gravid, er to motpoler. Det rusen gir av tilfredsstillelse hos kvinnen, vil kunne utgjøre mulig skade på fosteret (Lorvik & Hansen, 2012).

Rusavhengige kvinner oppdager ofte graviditet sent i svangerskapet. Kvinnen kan tolke tegn og symptomer på graviditet som abstinenser, og ved å innta mer rus, kan

symptomene dempes. Rusavhengighet kan også gi fysiologiske endringer som kan føre til at kvinnen mister menstruasjon (Lorvik & Hansen, 2012). Mange kvinner tror derfor at de heller ikke kan bli gravide, som fører til at det ofte er en stor overraskelse når det motsatte skjer (Söderström, 2012).

Å kunne bli mor, er en unik mulighet for rusavhengige kvinner å endre livet sitt. Den nye foreldrerollen kan markere en ny start, og de fleste er ofte sterkt motivert for å oppnå et rusfritt liv. Å ha forståelse om at kvinnen har et ønske om å beskytte barnet i magen og bli en bra mor, skal være utgangspunktet i møte med den gravide (Lorvik & Hansen, 2012).

### 1.3.2. En god relasjon

Kristoffersen og Nordtvedt (2011) fremhever at gode mellommenneskelige relasjoner bidrar til å lindre pasientens lidelse, fremme helse, velvære og rehabilitering. Sykepleier-pasient-relasjonen oppstår ikke på bakgrunn av god kjemi eller personlighetstrekk hos pasienten, men fordi sykepleier er etisk og juridisk forpliktet (Kristoffersen & Nordtvedt, 2011). Derfor betegnes relasjonen som et *hjelpesforhold*. På den måten sikres pasientene lik behandling uavhengig av kjønn og sosial status. Relasjonen mellom sykepleier og pasient vil samtidig sjeldent være symmetrisk, fordi sykepleier oftest har mer fagkunnskap om sykdom og behandling enn hva pasienten har. Pasienten er den sårbare og hjelpetrengende i møte med sykepleier, og til sammen skaper dette et ubalansert maktforhold (Kristoffersen & Nordtvedt, 2011).

Sykepleierens holdninger og væremåte spiller en sentral rolle for etablering av en god relasjon (Kristoffersen, 2011). Kristoffersen (2011) definerer holdninger som måten vi framtrer på i en konkret situasjon. Hvilke holdninger sykepleier har, kan ofte knyttes til kunnskapen sykepleieren innehar (Christiansen, 2018). Kunnskap gjør at sykepleier kan sørge for pasienter på en omsorgsfull og kyndig måte. Pasientkunnskap om ulike pasientgruppers situasjon, reaksjoner og behov for hjelp, er en nødvendig del av sykepleierens kompetanse (Kristoffersen, 2011).

### 1.3.3. Kommunikasjon i relasjonsbygging

Kommunikasjon i relasjoner defineres av Eide og Eide (2017, s. 17) som *utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer*. Å skape tillit er svært sentralt i mellommenneskelig kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). Når pasienter viser tillit til helsepersonell, er det ut ifra deres antakelse om at helsepersonellet vil deres beste og har den riktige kompetansen. En betydelig mengde makt tillegges dermed helsepersonell (Eide & Eide, 2017). Ifølge Eide og Eide (2017) vil det å skape tillit innebære at helsepersonell må gi fra seg makt ved å slippe kontrollen og ta risiko.

Ved å bruke empati i kommunikasjon kan sykepleier skape trygghet og tillit (Eide & Eide, 2017). Eide og Eide (2017) beskriver empati som evnen til å oppfatte hva en annen tenker og føler. Det er med andre ord å opptre som et medmenneske, vise medfølelse, trøst og uttrykke forståelse overfor pasientens sårbarhet (Hummelvoll, 2012). Empatisk lytting er en kommunikasjonsteknikk innenfor empatisk kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). Teknikken kan utføres nonverbalt ved å lytte, følge med og forstå hva vedkommende sier, og verbalt med å være anerkjennende eller oppmuntrende. Det er mer sentralt å lytte og la pasienten fortelle, enn å gripe inn og prøve å løse problemene som en ellers kan være vant med å gjøre (Eide & Eide, 2017).

### 1.3.4. Et holistisk menneskesyn

Å ha et holistisk menneskesyn betyr å se mennesket som en fysisk-psykisk-sosial-åndelig enhet. Det innebærer en tenkning om at kropp, sjel og ånd alltid vil interagere med hverandre. Dersom kroppen berøres, vil også sjelen og ånden bli berørt. På den måten foregår det en kontinuerlig påvirkning av de forskjellige komponentene. I en sykepleier-pasient relasjon, vil sykepleier kunne påvirke kropp og fysiologi gjennom følelser, tanker og opplevelser (Haugan & Rannestad, 2014).

### 1.3.5. Retningslinjer

#### *Yrkesetiske retningslinjer:*

I Norge skal sykepleiere forholde seg til yrkesetiske retningslinjer utformet av Norsk sykepleierforbund (NSF, 2019). Retningslinjene forteller om holdninger og verdier som ønskes at sykepleiere har i helsevesenet:

*«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.»*

(NSF, 2019)

#### *Faglig retningslinje for avrusning av gravide:*

Helsedirektoratet (2016) har utformet en nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Kapittel 17 omhandler avrusning av gravide som bruker rusmidler. Under punktet «holdninger, informasjon og samarbeid» står det:

*«De ansatte bør møte den gravide og hennes eventuelle partner med ikke-fordømmende holdninger og respekt. Målet bør være å oppnå et samarbeid med den gravide basert på gjensidig tillit.»*

(Helsedirektoratet, 2016, kap. 17)

### 1.3.6. Joyce Travelbee sin sykepleieteori

Travelbee sin sykepleieteori tar for seg hvordan sykepleier kan etablere en relasjon i møte med pasienter, og er presentert i boka «*Mellommenneskelige forhold i sykepleie*» (1999). Hun ser på sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleier må tre ut av den forutbestemte rollen som sykepleier, og heller se på seg selv og pasienten som bare et menneske. Travelbee kaller derfor sykepleier-pasient-relasjonen for «*menneske-til-menneske-forholdet*». Det innebærer at sykepleier ser på pasienten som et individ som tenker, føler og opplever situasjoner på lik linje med seg selv (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) beskriver fem faser av oppbygningen til menneske-til-menneske-forholdet. I den første fasen vil sykepleier og pasient være definert av sine forutbestemte roller. Interaksjonen vil gjerne baseres på fordommer eller antakelser om den andre, og

sykepleieren sin oppgave er å bevege seg bort fra dette og å kun se pasienten som et menneske.

I den etterfølgende fasen kommer identitetene frem og det vil være mulig å skape et bånd. Sykepleier vil i denne fasen kunne se pasienten som et unikt individ, noe Travelbee (1999) mener er grunnlaget for den tredje fasen, «*empatifasen*». Her vil sykepleier ha utviklet en empatisk funksjon, som ifølge Travelbee (1999) oppstår når sykepleier kan forstå pasientens følelser og tanker, uten at sykepleier må tenke og føle det samme.

I sympatifasen, som følger etter empatifasen, skal sykepleier utvikle et ønske om å lindre plager ved å ha sympati og medfølelse overfor pasienten. Det innebærer i praksis at sykepleier blir personlig «investert» i pasienten.

I den siste fasen, vil menneske-til-menneske-forholdet være etablert. Sykepleier og pasient vil oppleve gjensidig forståelse og kontakt, noe Travelbee (1999) mener er målet for all sykepleie. Ved å ha etablert et menneske-til-menneske-forhold, kan sykepleier videre hjelpe pasienten med å mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og finne meningen med disse erfaringene hvis nødvendig (Travelbee, 1999).

## 1.4. Hensikt og problemstilling

Tema for denne oppgaven er gravide rusavhengige. Utgangspunktet for valg av tema, var min interesse for rusomsorg og kvinnehelse, og et ønske om å fordype meg mer innenfor disse temaene. Det er spesielt viktig å skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige. På den måten kan sykepleier sørge for et godt samarbeid som ligger til grunne for best mulig behandling (Biong & Ytrehus, 2018; Lossius, 2012). I denne oppgaven ønsker jeg derfor å belyse hvordan sykepleier kan skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige. På bakgrunn av dette, er følgende problemstilling valgt:

*«Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige?»*



## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie, som innebærer at det har blitt utført systematisk litteratursøk etter relevant forskning på problemområdet «relasjonsbygging med gravide rusavhengige». Søket har ført til funn av åtte relevante forskningsartikler som deretter har blitt kritisk gransket og analysert i henhold til foreskrevne metoder (Forsberg & Wengström, 2013). I analysedelen, blir synteseprosessen til Evans (2000) brukt. Synteseprosessen består av fire faser der første fase går ut på å finne et utvalg av forskningsartikler, videre bearbeides forskningen for å identifisere nøkkelfunn, og til slutt samles funnene på tvers av forskningsartiklene til det kan kategoriseres innenfor felles temaer (Evans, 2002). Oppgavens påfølgende diskusjon baserer seg på funnene fra de åtte forskningsartiklene, samt annen relevant forskning, faglitteratur og pensum fra sykepleiestudiet. Forskningen som er å finne i artiklene, er hovedsakelig basert på kvalitativ metode (utenom en som både er kvalitativ og kvantitativ). Det har vært mest relevant for oppgaven å bruke kvalitativ forskning ettersom datamaterialet belyser personlige erfaringer og opplevelser til både helsepersonell og pasienter (Dalland, 2012).

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg har benyttet meg av følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

-For å finne ut hvordan sykepleier kan skape en god relasjon, er det også sentralt å belyse pasientgruppen sitt perspektiv. Jeg har derfor valgt å inkludere artikler som belyser både pasientgruppen og helsepersonellet sitt perspektiv.

-Sykepleiere møter gravide rusavhengige på flere ulike helseinstitusjoner, og hvordan sykepleier skal skape en god relasjon med denne pasientgruppen er like aktuelt på alle

de ulike institusjonene. Jeg har på grunn av dette ikke valgt å avgrense oppgaven til en bestemt institusjon.

-Det er begrenset med forskning på dette temaet og ytterligere ekskludering ville ført til et for snevert forskningsgrunnlag. Jeg har av samme grunn valgt å inkludere både forskning som omhandler illegale rusmidler og forskning på alkoholavhengighet. Underveis i artikkelen vil jeg bruke det samlede begrepet «rusmidler».

-Begrepene «therapeutic relation» og «trustfull relation» faller under det overordnede begrepet «en god relasjon» og er derfor inkludert.

Under presenteres en tabelloversikt over ytterligere inklusjons- og eksklusjonskriterier:

**Tabell 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjon	Eksklusjon
Engelsk/norsk-språklig	Artikler publisert før 2011
Originalartikler	Artikler fra ikke-vestlig land
Fagfellevurderte tidsskrift	Gravide i LAR-behandling
Tilgjengelig i fulltekst	Gravide med ROP-lidelser
Gravide avhengig av illegale rusmidler og alkohol	Tobakkavhengige
Alle institusjoner	Tvangsinnlagte
Pasientperspektiv	Pårørendeperspektiv
Sykepleieperspektiv	

### 2.3. Søkeprosess og søkestrategi

Søkeprosessen startet med å få en oversikt over ulike problemområder innenfor hovedtemaet som videre kunne lede til avgrensninger og utforming av litteratursøket. For å finne relevante søkeord, ble PICO-skjema videreutviklet til PPIO (tabell 2.2) for å dekke problemstillingen best mulig (Forsberg & Wengström, 2013). Comparison (C) ble ikke brukt, og Population/Problem (P) ble delt for å dekke «gravide» og «rusavhengige».

Mitt første søk ble utført med hensikten av å undersøke hvor mye forskning som fantes på mitt valgte tema. Søkeordene «*pregnant*», «*drug dependen\**» og «*nurse-patient-relation\**» var de eneste jeg først inkluderte. Jeg oppdaget tidlig i første fase at jeg fikk svært få treff på de første søkene jeg gjorde. Dette tydet på at det fantes lite forskning på mitt valgte tema. Søket måtte dermed defineres bredere, og det ble derfor nødvendig å bruke så mange synonymer som mulig.

Synonymene ble funnet ved å se hvilke nøkkelord som var i de relevante artiklene jeg hadde funnet ved de de første håndøkene som ble gjort. Synonymene ble deretter plassert inn i riktig kategori i PPIO-skjemaet. Kategoriene fra PPIO-skjemaet ble videre satt sammen i ulike kombinasjoner og brukt i databasene Cinahl, Medline og Oria. Disse databasene var aktuelle å bruke da de dekker mye av forskningen som er relevant for sykepleiefaget. Flere av de utvalgte artiklene jeg endte opp med, kom frem i søkene på alle de gjeldene databasene, men ettersom det første søket ble gjennomført i Cinahl, er derfor flest (5) artikler hentet derfra. PsychInfo ble også brukt, men ingen relevante artikler ble funnet ved søk i denne databasen.

Søk ble også gjennomført i databasene avgrenset med norsk, dansk og svensk som tekstspråk uten noen aktuelle treff. Søkene for de utvalgte artiklene i søketabellen (tabell 2.3), er derfor avgrenset til engelsk språk. Databasen «SveMed+», som inneholder mye forskning fra skandinaviske tidsskrift, har blitt nedlagt og ikke blitt oppdatert siden 2020. Det ble derfor anbefalt å ikke bruke denne databasen.

**Tabell 2.2 PPIO-skjema**

P: <b>Gravid</b>	P: <b>Rusavhengig</b>	I: <b>Holdninger / tilnærminger</b>	O: <b>God relasjon</b>
pregnant or pregnancy or childbearing or perinatal	substance or drug or narcotics or chemical or alcohol AND abuse or addict* or dependen* or misuse	social support or communication or non- judgemental or respect or empathy or holistic or patient centered care	nurse-patient relation* or therapeutic relation* or therapeutic alliance or trusting relation* or partnership or professional-patient relation*

**Tabell 2.3 Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	27.04.21	S1. (PP)	(pregnant or pregnancy or childbearing or perinatal) AND (substance or drug or narcotics or chemical or alcohol) AND (abuse or addict* or dependen* or misuse)	År 2011-2021 + Peer Reviewed +Engelsk språk	2911	
Cinahl		S2. (I)	social support or communication or non-judgemental or respect or empathy or holistic or patient centered care	År 2011-2021 + Peer Reviewed +Engelsk språk	194442	
Cinahl		S3. (PPI)	S1 AND S2	År 2011-2021 + Peer Reviewed +Engelsk språk	184	3 (A, B, C)
Cinahl		S4. (O)	nurse-patient relation* or therapeutic relation* or therapeutic alliance or trusting relation* or partnership or professional-patient relation*	År 2011-2021 + Peer Reviewed +Engelsk språk	40164	
Cinahl		S6. (PPO)	S1 AND S4	År 2011-2021 + Peer Reviewed +Engelsk språk	59	2 (D, E)
Medline	01.05.21	S1. (PP)	(pregnant or pregnancy or childbearing or perinatal) AND (substance or drug or narcotics or chemical or alcohol) AND (abuse or addict* or dependen* or misuse)	År 2011-2021 + Engelsk språk	6263	
Medline		S2. (O)	nurse-patient relation* or therapeutic relation* or therapeutic alliance or trusting relation* or partnership or professional-patient relation*	År 2011-2021 + Engelsk språk	34267	

Medline		S3. (PPO)	S1 AND S2	År 2011-2021 + Engelsk språk	31	2 (F, G)
Oria	28.04	S1.	nurs* OG substance* OG pregnan*	Siste 10 år + artikler + fagfellevurderte tidsskrift + søkeord i tittelen	13	1 (H)

#### Utvalgte artikler:

- A.** Geraghty, S., Doleman, G., & De Leo, A. (2019). Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. *Women and Birth, 32*(4), e477–e482
- B.** Miles, M., Chapman, Y., & Taylor, B. (2014). Midwives experiences of establishing partnerships: Working with pregnant women who use illicit drugs. *Midwifery, 30* (10), 1082-108
- C.** Milligan, K., Usher, A. M., & Urbanoski, K. A. (2017). Supporting pregnant and parenting women with substance-related problems by addressing emotion regulation and executive function needs. *Addiction Research & Theory, 25*(3), 251–261
- D.** Latuskie, K. A., Andrews, N. C. Z., Motz, M., Leibson, T., Austin, Z., Ito, S., & Pepler, D. J. (2019). Reasons for substance use continuation and discontinuation during pregnancy: A qualitative study. *Women and Birth, 32*(1), e57–e64
- E.** Nordenfors, M., & Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse—Support through pregnancy and early infancy. *Social Work in Health Care, 56*(5), 381–399
- F.** Hodgins, F. E., Lang, J. M., Malseptic, G. G., Melby, L. H., & Connolly, K. A. (2019). Coordinating Outpatient Care for Pregnant and Postpartum Women with Opioid Use Disorder: Implications from the COACHH Program. *Maternal and Child Health Journal, 23*(5), 585–591
- G.** Morris, M., Seibold, C., & Webber, R. (2012). Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women. *Midwifery, 28*(2), 163–172
- H.** Menard-Kocik, J., & Caine, V. (2021). Obstetrical Nurses' Perspectives of Pregnant Women Who Use Illicit Substances and Their Provision of Care: A Thematic Analysis. *Canadian Journal of Nursing Research, 53*(1), 47–55

## 2.4. Kvalitetsvurdering

Flere artikler ble ekskludert etter en gjennomgang av alle titlene som viste seg i de ulike søketreffene i databasene. Antall ekskluderte artikler varierte ut ifra hvor mange treff det var på søket. Artiklene med relevant tittel for tema, ble plukket ut for første lesning av sammendraget. Nitten artikler med sammendrag som virket relevant for problemstillingen, ble lest i sin helhet. Videre ble de utplukkede artiklene vurdert etter om de hadde riktig IMRAD-struktur (Dalland, 2017). De ulike tidsskriftene ble søkt opp i «Norsk Senter for Forskningsdata» sitt register av publiseringskanaler for å undersøke

om de ble evaluert som nivå 1 eller 2 (NSD, 2021). Artiklene ble til slutt kritisk vurdert opp mot Helsebiblioteket sin sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016).

Til slutt ble åtte artikler valgt. Alle artiklene belyser hvordan og hva som er viktig for å skape en relasjon i møte med gravide rusavhengige. Forskingen tar utgangspunkt i erfaringer til både helsepersonell og pasientgruppen og er hovedsakelig utført i kvalitativ metode (en artikkel er både kvalitativ og kvantitativ). Utvelgelsen følger metoden til Evans (2002) og gjør at alle artiklene er relevante for tema, og sikrer et enhetlig datamateriale for videre analyse.

## 2.5. Analyse

For å analysere forskningsartiklene, er Evans (2002) sin syntese prosess blitt tatt i bruk. Modellen tar for seg fire faser som vil bli beskrevet under, i tillegg beskrives hva jeg har gjort i de ulike fasene.

Fase 1 går ut på å velge ut de relevante forskningsartiklene ut fra det systematiske søket som ble gjennomført. Dette ble gjennomført som beskrevet i delkapitlene «søkeprosess» og «kvalitetsvurdering». Åtte artikler ble til slutt valgt.

I fase 2 skal hovedfunn identifiseres (Evans, 2002). Jeg opprettet et skjema hvor de gjengående nøkkelfunnene kunne noteres. Alle artiklene ble lest gjennom en gang til, og det ble satt et kryss i skjemaet når artikkelen tok opp et av de noterte nøkkelfunnene. Nøkkelfunnene ble deretter kategorisert som hovedtema eller undertema.

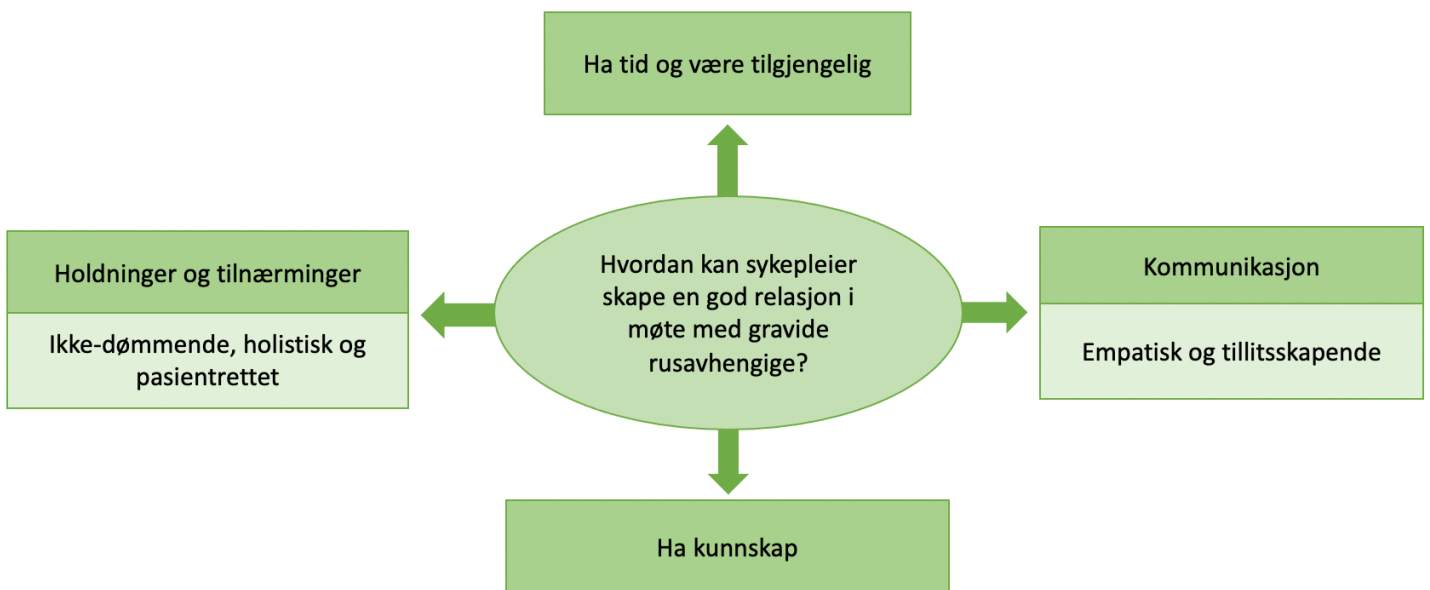
I fase 3 skal likheter og ulikheter i nøkkelfunnene sammenlignet på tvers av studiene (Evans, 2002). Skjemaet for nøkkelfunn som jeg opprettet i fase 2, gjorde det lettere å se hvilke artikler som hadde samme nøkkelfunn. På den måten ble det enklere å finne tilbake og oppdage likheter og ulikheter i funnene.

I den siste fasen skal det lages en beskrivelse og syntese av funnene (Evans, 2002). Det ble identifisert fire hovedtema, der to av hovedtemaene har undertemaer. Dette vil bli presentert nærmere i resultat-kapittelet.

### 3. Resultater

Totalt åtte forskningsartikler er inkludert i denne litteraturstudien. I analysen av de åtte forskningsartiklene, ble det identifisert fire hovedtemaer, som blir presentert i figuren under. Jeg gjør en punktvis sammenfatning av resultatene for hvert av hovedtemaene og undertemaene i avsnittene 3.1. til 3.4.. En systematisk og oversiktlig fremstilling av artiklene blir til slutt presentert i artikkelmatrisen i tabell 3.1.

**Figur 3.1 Resultatfigur**



## 3.1. Holdninger og tilnærminger

Ulike holdninger og tilnærminger ble funnet som viktige for å skape en god relasjon. De mest sentrale var ikke-dømmende holdninger, og en holistisk og pasientrettet tilnærming.

### 3.1.1. Å ha en ikke-dømmende holdning

Å ha ikke-dømmende holdninger for å skape en god relasjon med gravide rusavhengige, var noe som fremsto som svært sentralt i alle de utvalgte artiklene (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). I Hodgins et al. (2019) sin studie la helsepersonellet vekt på ikke-dømmende holdninger, noe som førte til et tillitsfullt forhold. Det samme ble erfart av sykepleierne i studien til Menard-Kocik og Caine (2019). Da helsepersonellet i studien til Milligan et al. (2017) hadde en ikke-dømmende holdning, følte kvinnene de kunne tillate seg å være mer åpne fordi de ikke erfarte den samme stigmatiserende holdningen de hadde blitt utsatt for i tidligere møter med helsevesenet. En stor andel av kvinnene i Morris et al. (2012) ønsket å bli behandlet ikke-dømmende og bli forstått og støttet av helsepersonellet. Da kvinnene ikke opplevde dette, forhindret det relasjonsbygging.

### 3.1.2. Å ha en holistisk forståelse og tilnærming

Ved at helsepersonellet hadde en holistisk forståelse av kvinnenes styrker og utfordringer, omsorgsmangler og sosiale behov, bidro det til å skape en god relasjon (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Miles et al., 2014; Nordenfors & Höjer, 2017). Det samme skjedde da kvinnene følte seg sett som et helt menneske og noe mer enn bare rusavhengig (Milligan et al., 2017). I Miles et al. (2014) sin studie, er dette en tilnærming deltakerne brukte overfor kvinnene:

*«I think its seeing beyond a woman with drug issues ... what we need is openness to understand them and learning about the complexities that they encounter and a passion to sort of really understand and support them better.»*

(Miles et al., s. 1084, 2014)

På en annen klinikk ble ikke den samme holistiske tilnærming vektlagt hos helsepersonellet, noe som resulterte i mye frustrasjon og dårligere samarbeid med kvinnene (Morris et al., 2012).



### 3.1.3. Å ha pasientrettet tilnærming

Ved at sykepleier hadde en pasientrettet tilnærming, kunne det bidra til å skape en god relasjon (Hodgins et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021). Da helsepersonellet klarte å tilpasse behandlingen i forhold til hva kvinnene trengte fra en dag til en annen, følte kvinnene at de også hadde kontroll over behandlingen sin (Milligan et al., 2017). Kvinnene i studien til Morris et al. (2012) forteller at deres kunnskap og opplevelser ofte ikke ble tatt stilling til da beslutninger ble tatt. Dette skapte mistillit til helsepersonellet og gjorde det vanskelig med relasjonsbygging.

## 3.2. Kommunikasjon

Ulike kommunikasjonsmetoder for å skape en god relasjon ble funnet i flere av artiklene (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Empatisk og tillitsskapende kommunikasjon var spesielt sentrale.

### 3.2.1. Empatisk kommunikasjon

Empatisk kommunikasjon belyses som svært viktig for å skape en god relasjon (Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Milligan et al., 2017; Nordenfors & Höjer, 2017). I studien til Milligan et al. (2017) benyttet de seg av empatisk lytting som en kommunikasjonsteknikk. En kvinne fra samme studie opplevde dette som svært viktig:

*«They listen to you. They listen to your needs and what things you need to work on for you and to do your life work. And, they go step by step and they really just do what's best for you.»*

(Milligan et al., 2017, s. 254)

Empatisk lytting gjorde at kvinnene fikk fortalt sin historie og følte de ble hørt (Menard-Kocik & Caine, 2021; Milligan et al., 2017; Nordenfors & Höjer, 2017).

### 3.2.2. Tillitsskapende kommunikasjon

Helsepersonellet i Milligan et al. (2016) sin studie skapte tillit ved måten de kommuniserte med kvinnene:

*«I'll never ever, ever forget these words. She said, if you're committed to having this baby, we're committed to helping you.»*

(Milligan et al., s. 255, 2017)

Nordenfors og Höjer (2017) belyser at ved å gi positive tilbakemeldinger og bekreftelse til kvinnene, kunne det skape tillit i relasjonsbyggingen. Dette innebar at helsepersonellet iblant måtte gi fra seg kontrollen og risikere at kvinnen kunne ha tilbakefall for å skape tillit (Hodgins et al., 2019; Nordenfors & Höjer, 2017).

### 3.3. Å ha tid og være tilgjengelig

Det var viktig at sykepleier hadde god tid i møte med gravide rusavhengige for å skape en god relasjon (Geraghty et al., 2019, Menard-Kocik & Caine, 2019, Morris et al. 2012). Kvinnene kunne føle seg avvist og utestengt dersom helsepersonellet ikke kunne ta seg tid til å prate med dem (Morris et al., 2012). Ved å være tilgjengelig og ha jevnlig kontakt med kvinnene, følte kvinnene seg ivaretatt og følte de knyttet bånd med helsepersonellet (Milligan et al., 2017, Nordenfors & Höjer, 2017).

### 3.4. Å ha kunnskap om pasientgruppen

Flere av artiklene belyser viktigheten av å ha kunnskap om pasientgruppen (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Ved å ha kunnskap om kompleksiteten av å være gravid rusavhengig, er det enklere å forstå hva de gjennomgår og dermed kunne møte dem på best mulig vis (Geraghty et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Nordenfors & Höjer, 2017).

**Tabell 3.1 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A) Geraghty, S., Doleman, G., &amp; De Leo, A. (2019). <i>Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. Women and Birth, 32(4), e477–e482</i></b></p>	<p>Å identifisere jordmødre sin holdning til gravide rusavhengige.</p>	<p>En kvantitativ og kvalitativ studie: 15 svarte på spørreundersøkelse og 11 ble intervjuet i fokusgrupper.</p>	<p>Spørreundersøkelsen viste at jordmødrene hadde et positiv eller nøytralt syn på gravide rusavhengige. Intervjuene viste at jordmødrene hadde en empatisk forståelse av situasjonen til kvinnene. Mangel på en integrert tilnærming gjør at det vanskelig å møte kvinnene adekvat. For stor arbeidsmengde og for lite tid, påvirker relasjonen til kvinnene. Jordmødrene hadde empatisk og ikke-dømmende holdninger, men følelsesmessige årsaker kunne gjøre det vanskelig.</p>	<p>Artikkelen beskriver holdningene en bør ha overfor gravide rusavhengige som kan bidra til å skape en god relasjon. Den belyser også hva som eventuelt gjør at det er vanskelig å ha positive eller nøytrale holdninger. Artikkelen er vinklet fra jordmødre sitt perspektiv, men artikkelen er likevel relevant da holdningene og utfordringene er overførbare til sykepleierens rolle.</p>
<p><b>B) Miles, M., Chapman, Y., &amp; Taylor, B. (2014). <i>Midwives experiences of establishing partnerships: Working with pregnant women who use illicit drugs. Midwifery, 30 (10), 1082-108</i></b></p>	<p>Å forstå relasjonene jordmødre hadde til gravide rusavhengige.</p>	<p>En kvalitativ studie: 12 jordmødre ble intervjuet. Intervjuene ble analysert med en hermeneutisk fenomenologisk metode.</p>	<p>Jordmødrene utviklet en terapeutisk relasjon ved å være ærlig, vise respekt og å vise tillit. Dette etablerte samarbeid. Det var også viktig å vise et engasjement og tro på at kvinnene klarte å bli rusfri. Normalisering av situasjonen ble også sett på som bra.</p>	<p>Artikkelen beskriver hvordan en terapeutisk relasjon kan utvikles og hvordan etableringen av samarbeid bidrar til positive utfall hos gravide rusavhengige. Artikkelen er vinklet fra jordmødre sitt perspektiv, men artikkelen er likevel relevant fordi holdningene og tilnærmingene er overførbare til sykepleierens rolle.</p>

<p><b>C) Milligan, K., Usher, A. M., &amp; Urbanoski, K. A. (2017). Supporting pregnant and parenting women with substance-related problems by addressing emotion regulation and executive function needs. <i>Addiction Research &amp; Theory, 25(3), 251–261</i></b></p>	<p>Å undersøke hvilke kvaliteter og holdninger ved en terapeutisk relasjon (med fokus på emosjonsregulering og eksekutivfunksjoner) som bidro til positive utfall hos gravide og foreldre med rusproblemer.</p>	<p>En kvalitativ studie: Semistrukturert intervju utformet i en diskusjonsguide ble utført i seks fokusgrupper fordelt på 50 deltakere.</p>	<p>Ikke-dømmende holdninger, empatisk lytting, støttende tiltak og fleksibel tilgjengelighet hos helsepersonell førte til gode emosjonsreguleringer. Hjelp med administrative oppgaver, problemløsende arbeid, påminning og jevnlig kontakt av helsepersonell bidro til økt eksekutivfunksjon.</p>	<p>Artikkelen viser til flere kvaliteter og holdninger ved terapeutisk relasjon som kvinnene har sett på som viktige. Artikkelen fokuserer ikke på sykepleier alene, men bruker begrepet "counselors". Artikkelen er likevel relevant fordi holdningene og tilnærmingene er overførbare til sykepleierens rolle.</p>
<p><b>D) Latuskie, K. A., Andrews, N. C. Z., Motz, M., Leibson, T., Austin, Z., Ito, S., &amp; Pepler, D. J. (2019). Reasons for substance use continuation and discontinuation during pregnancy: A qualitative study. <i>Women and Birth, 32(1), e57–e64</i></b></p>	<p>Å undersøke hvordan helsepersonell kan forbedre hjelpen til gravide med rusproblemer ved å forstå hva som gjorde at kvinnene fortsatte eller sluttet å ruse seg.</p>	<p>En kvalitativ studie: Semistrukturert intervju ble utført i 2 fokusgrupper med totalt 11 kvinner.</p>	<p>Eksterne og interne stressorer gjorde at kvinnene fortsatte å ruse seg. Barnevernet, positive relasjoner med helsepersonell (respekt, ikke-dømmende holdninger), positive personlige relasjoner (familie, venner), høy mestringsfølelse og fysiologiske endringer av graviditet gjorde at de forble rusfri.</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den viser til hva som kjennetegnet gode relasjoner mellom kvinnene og helsepersonellet som førte til at kvinnene lettere forble rusfri. Artikkelen fokuserer ikke på sykepleier alene, men bruker begrepet "service providers". Artikkelen er likevel relevant fordi holdningene og tilnærmingene er overførbare til sykepleierens rolle.</p>
<p><b>E) Nordenfors, M., &amp; Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse—</b></p>	<p>Å undersøke hvordan gravide rusavhengige opplevde støtten de fikk mens de</p>	<p>En kvalitativ studie: Det ble utført semistrukturert intervju med</p>	<p>Ved at personalet (som hovedsakelig besto av sykepleiere og jordmødre) hadde jevnlig, ofte kontakt og var tilgjengelige, følte kvinnene</p>	<p>Artikkelen vektlegger ulike holdninger og tilnærminger å møte gravide rusavhengige på og hvordan skape en tillitsfull relasjon.</p>

<p><b>Support through pregnancy and early infancy. <i>Social Work in Health Care</i>, 56(5), 381–399</b></p>	<p>var innskrevet på en spesialisert klinikk for oppfølging av gravide med alkohol- og rusavhengighet i Göteborg.</p>	<p>17 kvinner hver for seg.</p>	<p>seg trygge og ivaretatt. En holistisk tilnærming, respekt, ikke-dømmende holdning og opprettholdelse av brukermedvirkning, førte til tillitsfulle relasjoner. Sosial støtte ble sett på som svært viktig fordi kvinnenes sosiale nettverk ofte var preget av rus.</p>	
<p><b>F) Hodgins, F. E., Lang, J. M., Malseptic, G. G., Melby, L. H., &amp; Connolly, K. A. (2019). Coordinating Outpatient Care for Pregnant and Postpartum Women with Opioid Use Disorder: Implications from the COACHH Program. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 23(5), 585–591</b></p>	<p>Å beskrive suksessen og utfordringene av tilnærmingen et program (COACHH) har hatt for gravide rusavhengige.</p>	<p>En kvalitativ studie: Semistrukturerte intervjuer ble utført med helsepersonell et som jobbet i COACHH.</p>	<p>Programmet prioriterte å bygge gode relasjoner med gravide rusavhengige. Det innebar ikke-dømmende holdninger og jevnlig kontakt. De hadde en holistisk tilnærming og prøvde å hjelpe ut ifra kvinnens behov og hva hun selv ønsket. Da de hadde en tillitsfull relasjon med kvinnene, søkte de i større grad hjelpen de trengte. Helsepersonellet måtte være «open-minded» og ha god kunnskap om rusavhengighet og graviditet.</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den belyser viktigheten av en tillitsfull relasjon og hvordan programmet har lyktes med å skape den. Artikkelen fokuserer ikke på sykepleier alene, men bruker begrepet «team». Artikkelen er likevel relevant fordi holdningene og tilnærmingene er overførbare til sykepleierens rolle.</p>
<p><b>G) Morris, M., Seibold, C., &amp; Webber, R. (2012). Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women.</b></p>	<p>Å utforske hvordan en spesialistklinikk møter gravide rusavhengige.</p>	<p>En kvalitativ studie: 20 kvinner ble intervjuet, 3 av intervjuene ble analysert med kritisk etnografi fra Habermas og Foucault sin teori.</p>	<p>De gravide rusavhengige var en kompleks pasientgruppe. Det var ulike forventninger til hvordan kvinnene ønsket å bli møtt i forhold til hva som skjedde i realiteten. Da samarbeid oppsto, kunne maktbalansen utjevnes og kvinne utviklet en god relasjon med helsepersonellet. Kvaliteten på relasjonen, ble</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den forteller hva kvinnene opplevde under relasjonsbygging med helsepersonell. Artikkelen fokuserer ikke på sykepleiers rolle alene, men bruker begrepet «clinic staff». Artikkelen er likevel relevant fordi holdningene og tilnærmingene er</p>

<p><b>Midwifery, 28(2), 163–172</b></p>			<p>forbedret over tid. Det var holdningene helsepersonellet hadde, som gjorde at kvinnene lyktes med behandlingen.</p>	<p>overførbare til sykepleierens rolle.</p>
<p><b>H) Menard-Kocik, J., &amp; Caine, V. (2021). Obstetrical Nurses' Perspectives of Pregnant Women Who Use Illicit Substances and Their Provision of Care: A Thematic Analysis. Canadian Journal of Nursing Research, 53(1), 47–55</b></p>	<p>Å utforske obstetriske sykepleiere sitt perspektiv på ivaretagelse av gravide rusavhengige.</p>	<p>En kvalitativ studie: Semistrukturerte intervjuer ble utført med 18 sykepleiere.</p>	<p>Sykepleien ble gjennomført med elementer av omsorg, et imøtekommende miljø og pasientrettet behandling. Stigma og diskriminering påvirket sykepleiernes for forståelse av ivaretagelse. Forsvarsmekanismer oppsto da sykepleierne ikke følte de klarte å gi tilstrekkelig sykepleie. Sykepleierne belyste mangel på kunnskap fra utdanningen.</p>	<p>Artikkelen viser til hvilke holdninger og hvordan sykepleier skal ivareta gravide rusavhengige, den belyser også utfordringer og får frem sykepleierens perspektiv bra.</p>

## 4. Diskusjon

Diskusjonskapittelet består av tre deler. Først vil resultatdiskusjonen ta for seg resultatene fra forskningsartiklene og teorien som ligger til grunn i oppgaven. Deretter vil metodediskusjonen diskutere oppgavens styrker og svakheter. Til slutt avsluttes kapitelet med en konklusjon.

### 4.1. Resultatdiskusjon

Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige? For å svare på dette, skal gjeldende kapittel diskutere resultatene fra forskningsartiklene i sammenheng med problemstillingen, teori og annen faglitteratur og pensumlitteratur fra innledningen. I de to første delkapitlene diskuteres resultatene fra hovedtemaene «holdninger og tilnærming» og «kommunikasjon», det tredje delkapittelet tar for seg «tid og tilgjengelighet», mens i siste delkapittel blir «kunnskap om pasientgruppen» diskutert. Implikasjoner for sykepleie vil bli inkludert underveis i resultatdiskusjonen

#### 4.1.1. Riktig holdning med riktig tilnærming

Gravide rusavhengige er en pasientgruppe som gjerne har opplevd mye stigma i tidligere møter med helsesystemet (Lorvik & Hansen, 2012). Derav er det naturlig at kvinnene vil anta at de møter den samme dømmende holdningen de har opplevd tidligere, slik en deltaker i studien til Miles et al. (s. 1084, 2014) forteller. Dette støttes av Travelbee (1999) sin teori hvor hun forklarer at det første møte med pasienten ofte er preget av antakelser og fordommer om hverandre. En deltaker i Miles et al. (2014) sin studie forteller:

*«They (gravide rusavhengige) can be hostile, as they wait for judgements or to be told to terminate the pregnancy at the beginning of the relationship, when they see this does not happen I am seeing them blossom and open up.»*  
(Miles et al., 2014, s. 1084)

Ikke-dømmende holdninger kan virke som en forutsetning for å skape en god relasjon (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Når norske sykepleiere møter denne pasientgruppen, har de også yrkesetiske og faglige retningslinjer de skal forholde seg til, noe som innebærer ikke-dømmende holdninger (Helsedirektoratet, 2016; NSF, 2019). Samtidig viser funnene i Geraghty et al. (2019) sin studie at det var vanskelig å ha ikke-dømmende holdninger da deltakerne tenkte på skaden kvinnene kunne ha påført fosteret ved å ruse seg. Den samme etiske utfordringen var å finne i Menard-Kocik og Caine (2019) sin studie. Lossius (2012) beskriver at det er normalt at helsepersonell føler det er utfordrende å alltid ha positive holdninger til ruspasienter. Når det er sagt, påpeker Travelbee (1999) at sykepleier ikke nødvendigvis bør gå inn for å være ikke-dømmende, men heller være bevisst «dommene». I tråd med Travelbee (1999), belyser Christiansen (2018) viktigheten av at sykepleier er bevisst sine følelser og holdninger i møte med ruspasienter.

Myra et al. (2018) påpeker at rusavhengige kvinner ofte utvikler rusavhengighet på grunn av en kompleks bakgrunn. Det er dermed nødvendig at sykepleier ser kvinnen som noe mer enn bare rusavhengig (Milligan et al., 2017). Ved at kvinnene opplevde å bli møtt med en holistisk tilnærming, tilrettela det for en god relasjon (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Som et eksempel på en holistisk tilnærming, belyser deltakerne i Miles et al. (2014) sin studie at det er viktig å være klar over at gravide rusavhengige ofte opplever alle relasjoner som vanskelige og uvante. Dette støttes av Lossius (2012) som poengterer at rusen kan ha vært en erstatting for andre relasjoner tidligere i livet. Nordenfors og Höjer (2017) sin studie trekker i tillegg frem at dersom kvinnen har et sosialt nettverk, er det som oftest preget av rus, noe kvinnen må ta avstand til hvis hun skal opprettholde rusfrihet. Dette medfører at relasjonen er svært viktig for kvinnen, og det vil være viktig at sykepleier er klar over dette (Miles et al., 2014; Nordenfors & Höjer, 2017). Travelbee (1999) understreker likevel at det er viktig å skille mellom et menneske-til-menneske-forhold og et venneforhold. På lik linje betegner Kristoffersen og Nordtvedt (2011) sykepleier-pasient-relasjonen som et *hjelpesforhold*.

Travelbee (1999) belyser viktigheten av å oppnå gjensidig forståelse i menneske-til-menneske-forholdet. I tråd med dette, slår Lorvik og Hansen (2012) fast at sykepleier i møte med gravide rusavhengige, må ha forståelse for at kvinnen har et ønske om å



beskytte barnet i magen og bli en bra mor. I studien til Milligan et al. (2017), hadde kvinnene et sterkt ønske om å bli forstått. Ved at helsepersonellet brukte empatisk kommunikasjon, lyktes de med dette (Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Milligan et al., 2017). Travelbee (1999) belyser videre kommunikasjon som svært viktig for å oppnå menneske-til-menneske-forholdet. En kvinne i studien til Nordenfors og Höjer (2017) forteller:

*«(...) they (helsepersonellet) show respect for what you have experienced, they are understanding. (...) I think it is important for people, even with a heavy addiction, to be able to experience: here I have a say.»*  
(Nordenfors & Höjer, 2017, s. 392)

Ved at kvinnene følte de ble hørt og forstått, skapte det også en pasientrettet tilnærming, som videre skapte en god relasjon (Geraghty et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Dette støttes av Hummelvoll (2012) som understreker at empati styrker forståelse. Eide og Eide (2017) fremhever også at empati i kommunikasjon skaper trygghet og tillit og er avgjørende for å skape en god relasjon. Likevel understreker Travelbee (1999) at empati ikke nødvendigvis fører til gjensidig forståelse og kontakt, men at det er et skritt i riktig retning for å utvikle sympati og medfølelse som ligger til grunn i menneske-til-menneske-forholdet.

#### 4.1.2. En god relasjon med et skjevt maktforhold?

Helsedirektoratet (2016, kap. 17) sin faglige retningslinje for avrusning av gravide, trekker frem at «(...) målet bør være å oppnå et samarbeid med den gravide basert på gjensidig tillit.». Resultatene fra flere av forskningsartiklene vektla tillit som viktig for å skape en god relasjon, og viste til at tillit oppsto ved kommunikasjon (Hodgins et al., 2019; Miles et al., 2014; Milligan et al., 2017; Nordenfors & Höjer, 2017). Samtidig påpeker Eide og Eide (2017) at for å skape tillit, må sykepleier også gi fra seg makt. Dette er i tråd med Nordenfors og Höjer (2017) sin studie som sier at for å skape tillit, måtte helsepersonellet iblant gi fra seg kontrollen og risikere at kvinnen kunne ha tilbakefall. Dette funnet er også dokumentert i studien til Hodgins et al. (2019).

Kristoffersen og Nordtvedt (2011) slår fast at relasjonen mellom sykepleier og pasient er et skjevt maktforhold hvor pasienten er den hjelpetrengende, og sykepleier er den med mest kunnskap. I Morris et al., (2012) sin studie var det tydelig at kvinnene kjente på

maktforholdet i møte med helsepersonellet. I følge Aakre & Biong (2018), som poengterer at helsepersonell har en sterk posisjonsmakt, hemmer fordommer og forforståelser basert på den rusavhengige sin atferd likeverd i relasjonen (Aakre & Biong, 2018). Travelbee (1999) legger vekt på at for å kunne se på hverandre som likeverdige, må sykepleier og pasient klare å tre ut av sine forutbestemte roller. En kvinne fra studien forteller at hun aldri klarte å føle at relasjonen var likeverdig fordi helsepersonellet opplevdes som avvisende (Morris et al., 2012, s. 168). Eide og Eide (2017) mener at for å skape en god relasjon, må helsepersonell være bevisst at valg mellom å lytte eller avise, støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi, er med på å definere hvordan makten i relasjonen oppleves av pasienten.

For å etablere Travelbee (1999) sitt menneske-til-menneske-forhold, er det en forutsetning at forholdet er likeverdig og symmetrisk, og dermed også har maktbalanse. Kristoffersen og Nordtvedt (2011), påstår at dette kan gjøres ved at pasienten involveres så mye som mulig i avgjørelser som angår dem. Resultatet fra artiklene viste at en pasientrettet tilnærming førte til en god relasjon (Geraghty et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). En kvinne fra studien til Milligan et al. (2017) fremhevet det at behandlingen var tilpasset henne og at hun hadde medbestemmelse som svært viktig for å skape en god relasjon. Videre forteller hun:

*«They do what is best for you based on your needs and based on your understandings of what you can do to make yourself a better person all around. It's not what works for them (helsepersonellet) (...).»*  
(Milligan et al., 2017, s. 255)

Imidlertid poengterer funnene i Miles et al. (2014) sin studie at kvinnene ofte hadde vanskeligheter med å vite hva de trengte og hvilke beslutninger de skulle ta for behandlingen sin. En pasientrettet tilnærming til ruspasienter der selvbestemmelse spiller inn, er et utfordrende tema (Aakre & Biong, 2018). Likevel belyser Aakre og Biong (2018, s. 76) at «(...)brukerrettigheter og brukerkompetanse er alltid viktige faktorer når det gjelder respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet.». Respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet trekkes også frem i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2019). Videre bør sykepleier forvalte selvbestemmelse med kritisk tenkning, forsiktighet og mye relasjonell klokskap (Aakre & Biong, 2018).

### 4.1.3. Skapelsen av en god relasjon under tidspress

Travelbee (1999) tydeliggjør i sin teori at sykepleier og pasient må gjennom en prosess for å oppnå gjensidig forståelse og kontakt i menneske-til-menneskeforholdet. Prosessen kan ta tid ettersom sykepleier og pasient også kan bevege seg frem og tilbake mellom fasene (Travelbee, 1999). Tilsvarende belyser resultatene fra Morris et al. (2012) sin studie, at en god relasjon først oppsto etter tid. Samtidig slår Hodgins et al. (2019) fast at gravide rusavhengige ofte oppdager graviditeten sent og dermed har kortere tid på å bygge en god relasjon. Som også nevnt av Söderström (2012), forveksler kvinnene ofte graviditetssymptomer med generelle abstinenssymptomer og kommer derfor sent i kontakt med helsevesenet. En sykepleier i studien til Hodgins et al. (2019) forteller:

*«A lot of times we get referrals at 34 weeks, and you're trying your best but you have a short period of time for relationship building and putting things in place.»*  
(Hodgins et al., 2019, s. 589)

Sett i lys av Travelbee (1999) sine fem faser for å oppnå menneske-til-menneskeforholdet, burde dermed utviklingen gjennom fasene skje i et raskt tempo for å etablere relasjonen. Dette kan tenkes å bli løst med å ha god tid under de enkelte møtene med kvinnene.

Helsedirektoratet (2020) sin veileder understreker at helsepersonell bør sette av god tid i møte med gravide rusavhengige. Helsepersonellet i studien til Menard-Kocik og Caine (2019) begrunner også viktigheten av å ta seg god tid til å lytte og forstå kvinnene. Dette støttes av Travelbee (1999) som påstår at dersom sykepleier ikke er tilgjengelig eller er villig til å lytte, forhindrer det å hjelpe pasienten. Geraghty et al. (2019) poengterer derimot at det var vanskelig å sette av tid til relasjonsbygging fordi de ansatte har for store arbeidsmengder og krav i løpet av en dag. Dette forhindret også muligheten for å være tilgjengelig. Kvinnene i Morris et al. (2012) sin studie opplevde at helsepersonellet alltid virket stresset og som om de hadde dårlig tid. Dette følte de ga et dårlig utgangspunkt for å skape en god relasjon (Morris et al., 2012).

Kristoffersen og Nordtvedt (2011) utdyper ressursknapphet som et eksternt forhold som virker inn på samhandlingsrelasjoner i sykepleie. De poengterer videre at det er et betydelig press på å skape relasjoner med pasienter, men at dette er vanskelig å lykkes med på grunn av ressursknapphet og derav mangel på tid og omsorg for pasienter (Kristoffersen & Nordtvedt, 2011). I løpet av de ulike praksisperiodene gjennom studiet, har jeg også erfart at det ofte er begrenset med tid i løpet av dagen til å sette seg ned og ta seg tid til å prate med pasientene for å skape gode relasjoner. Dette kan likevel erfares ulikt ut ifra hvor sykepleieren jobber, og det kan antas å variere fra for eksempel

en helsestasjon til en avrusningsenhet. Som en implikasjon for sykepleie, kan tidspresset tenkes bli løst med bedre organisatorisk struktur (Orvik, 2015). Dette vil ifølge Orvik (2015) kunne føre til mer pasienttid og dermed en høyere kvalitet i sykepleieutøvelsen.

#### 4.1.4. Et behov for mer kunnskap

Syv av de åtte artiklene har funn som viser til at god kunnskap om pasientgruppen spiller en sentral rolle i å skape en god relasjon med gravide rusavhengige (Geraghty et al., 2019; Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014; Morris et al., 2012; Nordenfors & Höjer, 2017). Travelbee (1999) understreker at sykepleieren må vite hva hun gjør og utnytte all tilgjengelig kunnskap for å etablere menneske-til-menneske-forholdet. Klinikken i studien til Nordenfors og Höjer (2017) vektla kunnskap i møte med gravide rusavhengige. En kvinne fra studien opplevde dette som svært positivt:

*«...They had more knowledge and experience here, and they also made me feel as if I managed and did well... I didn't have to compare myself with other mothers without drug addiction...»*

(Nordenfors & Höjer, 2017, s. 392)

Til tross for at resultatene fremhever viktigheten av kunnskap, fremhever også flere av artiklene at helsepersonellet hadde mangel på kunnskap (Geraghty et al., 2019; Menard-Kocik & Caine, 2021; Miles et al., 2014). Mangel på kunnskap om gravide rusavhengige førte til urealistiske antakelser og dårlige holdninger, og gjorde det dermed vanskelig med relasjonsbygging (Miles et al., 2014). Christiansen (2018) understreker at helsepersonellets holdninger til rusavhengige kan påvirkes positivt dersom de får god opplæring og bedre kunnskap om rusproblematikk.

Biong og Ytrehus (2018) trekker frem at det er en utfordring å øke basiskunnskapen om rus- og avhengighetsproblematikk hos helsepersonell, fordi det er lite undervisning om pasientgruppen i tillegg til at det fortsatt finnes lite forskningsbasert kunnskap. I programnotatet for rusmiddelforskning (Forskningsrådet, 2007, s. 6), pekte Forskningsrådet på at det var mangel på kunnskap og forskning om hvordan helsevesenet kan nå gravide som bruker rus tidlig i svangerskapet, og hvilke intervensjonsmetoder som er effektive. Dette er imidlertid 14 år siden, men sett i lys av hvor lite norsk forskning det var å finne i forbindelse med denne litteraturstudien, kan

det tenkes at vi fortsatt mangler oppdatert kunnskap og forskning på dette området. I den nylige studien til Menard-Kocik og Caine (2019) understreker sykepleierne at utdatert informasjon eller dårlig kunnskapsbasert praksis kan ødelegge relasjonsbyggingen med gravide rusavhengige. Dette samsvarer med Travelbee (1999) som slår fast at dersom sykepleier mangler kunnskap, vil det være vanskeligere å avdekke og ivareta pasientens behov på en konsistent måte. Å øke kunnskapen om denne pasientgruppen innenfor sykepleiefaget, vil dermed kunne være en implikasjon for sykepleie å trekke på bakgrunn av denne oppgaven.

## 4.2. Metodediskusjon

Forsberg og Wengström (2013) og Evans (2002) er blitt brukt som utgangspunkt for oppbyggingen av litteraturstudiet. Ved å bruke disse metodiske utgangspunktene, har det vært enklere å sette seg inn i hvordan en systematisk litteraturstudie gjennomføres og hvordan materialet skulle analyseres. For å få nok treff i søk i databaser, var det nødvendig å bruke så mange synonymord som mulig. Dette innebar at for eksempel «therapeutic alliance» og «partnership» ble inkludert som søkeord. På den måten, ble søket mindre spisset, men det ble likevel sett på som nødvendig for å finne nok artikler som kunne svare på problemstillingen. Sett ut ifra at relasjonsbygging med pasienter er noe som vektlegges innenfor sykepleiefaget, slik som Travelbee (1999) og annen relevant teori har belyst i oppgaven, forventet jeg at det skulle finnes mer forskning på dette området. De åtte artiklene som ble funnet ved systematisk søk, virket nærmest som de eneste relevante artiklene publisert de siste ti årene.

De åtte forskningsartiklene hvor resultatene er hentet ut fra, er alle publisert i løpet av de siste ti årene. Litteraturstudiet baserer seg dermed på relativt ny forskning, noe som anses som en styrke. Alle artiklene er også utført etter kvalitativ metode, som var gunstig for å svare på problemstillingen. Den kvalitative metoden gjorde det mulig å få innsikt i tanker og erfaringer som både gravide rusavhengige og helsepersonell hadde med relasjonsbygging. Likevel er det få av artiklene som i hovedsak hadde som formål å undersøke akkurat *hvordan sykepleier kan skape en god relasjon med gravide rusavhengige*. I flere av artiklene, er dette heller et tilleggstema som tas opp for å dekke formålet til studiene. Likevel hadde alle de utvalgte artiklene relevante funn som kunne svare på min problemstilling.

Fem av de utvalgte forskningsartiklene fokuserer ikke på sykepleier alene, men benytter seg for eksempel av fellesbetegnelsen «helsepersonell» (Hodgins et al., 2019; Latuskie et al., 2019; Milligan et al., 2017; Morris et al., 2012). Studien til Geraghty et al. (2019) og Miles et al., (2014) er vinklet ut i fra et jordmordperspektiv. Dette kan bli sett på som en svakhet. Likevel er artiklene vurdert som relevante for sykepleierens rolle ettersom holdninger, tilnærminger, kommunikasjon og kunnskap, ikke begrenses ut ifra hvilken profesjon den ansatte som skaper en relasjon med gravide rusavhengige har.

En mulig svakhet er at de fleste forskningsartiklene baserer seg på studier fra engelskspråklige land som USA, Canada, og Australia, med til dels andre helsepolitiske rammer og pasientrelaterte utfordringer enn i Norge. Kun Nordenfors og Höjer (2017) sin studie er fra Sverige og den eneste fra Skandinavia. Samtidig kan det hevdes at pasientgruppen, relasjonsbyggende verdier, organisatoriske systemer og kunnskap er tilstrekkelig likt, på tross av ulikheter i helsepolitiske systemer og rammer. Dermed argumenteres funnene i forskningen som overførbare til norske forhold. Likevel kunne det styrket oppgaven mer dersom det fantes flere studier utført i Norge eller andre skandinaviske land.

## 4.3. Konklusjon

Formålet til denne oppgaven var å finne, analysere og diskutere forskningsbasert kunnskap for å belyse hvordan sykepleier kan skape en god relasjon i møte med gravide rusavhengige. Analysen av de åtte forskningsartiklene, avdekket fire hovedtemaer som var særlig sentrale for å skape en god relasjon. Sykepleier kan skape en god relasjon ved å blant annet ha riktig holdning og tilnærming. Resultatene fra forskningsartiklene belyste ikke-dømmende holdninger som mest sentralt. Til tross for etiske utfordringer må sykepleier klare å legge dømmende holdninger til side for kvinnens beste. I hvilken grad sykepleier er bevisst over holdningene og hvordan de håndteres, spiller i tillegg inn. Ved at sykepleier har en holistisk tilnærming kan kvinnen føle seg sett og forstått som noe mer enn bare en rusavhengig, og dette er videre med på å skape en god relasjon. Empatisk kommunikasjon førte også til at kvinnen følte seg forstått og i tillegg hørt. Ved å benytte seg av empatisk lytting, kan sykepleier legge til rette for å skape en god relasjon. Ettersom en god relasjon kjennetegnes med gjensidig tillit, er dette noe sykepleier bør legge vekt på.

Å skape tillit innebærer også å gi fra seg makt og kan bidra til å utjevne maktforskjellen i sykepleier-pasient-relasjonen. Å ha en pasientrettet tilnærming kunne også utjevne maktforskjellen i relasjonen og kan dermed legge til rette for at sykepleier kan skape en god relasjon. En sykepleier som har tid og oppdatert kunnskap om pasientgruppen er sentralt for å skape en god relasjon.

Oppgaven belyser et behov for mer sykepleieforskning på relasjonsbygging med gravide rusavhengige. Oppgaven gir implikasjoner for sykepleie innenfor de ulike temaene som har blitt diskutert. Økt kunnskap om pasientgruppen innenfor sykepleiefaget vil både øke forståelsen og kompetansen til sykepleiere. Uheldige virkninger av tidspresset som oppstår når sykepleier skal skape en god relasjon på kort tid, kan dempes ved å bedre organisatorisk struktur innenfor sykepleieutøvelsen.

# Referanser

- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer—En utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13–20). Cappelen Damm akademisk.
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic review of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).  
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- FHI. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/#forskjelleri-befolkningen>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation* (3. utg.). Natur & Kultur.
- Forskningsrådet. (2007). *Programnotat for rusmiddelforskning 2007-2011*. Norsk forskningsråd.
- Geraghty, S., Doleman, G., & De Leo, A. (2019). Midwives' attitudes towards pregnant women using substances: Informing a care pathway. *Women and Birth*, 32(4), e477–e482. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.007>
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommune-helsetjenesten*. Cappelen Damm.
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsedirektoratet. (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-av-gravide#rusmiddelavhengige-gravide>



- Helsedirektoratet. (2020). *Gravide og rusmidler*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/gravide-og-rusmidler#gravide-og-rusmidler-henvisning-og-start-grunnlag-for-henvisning>
- Hodgins, F. E., Lang, J. M., Malseptic, G. G., Melby, L. H., & Connolly, K. A. (2019). Coordinating Outpatient Care for Pregnant and Postpartum Women with Opioid Use Disorder: Implications from the COACHH Program. *Maternal and Child Health Journal*, 23(5), 585–591. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2683-y>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt—Ikke stykkevis og delt psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Jettestad, M., Eide, J., & Nordeng, H. (2020). *Rus og legemiddelmisbruk i svangerskap*. Norsk gynekologisk forening Veileder i fødselshjelp.  
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodsels-hjelp/rus-og-legemiddelmisbruk-i-svangerskap/>
- Koleib, H. (2012). Behandlingstilbud til gravide med rusproblemer. *Rus & samfunn*, 6(3), 28–31. idunn.no. <https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2012-03-12>
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie—Kunnskap og kompetanse. I E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., Bd. 1, s. 161–195). Gyldendal Akademiske.
- Kristoffersen, N. J., & Nordtvedt, F. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., Bd. 1, s. 83–127). Gyldendal Akademiske.
- Latuskie, K. A., Andrews, N. C. Z., Motz, M., Leibson, T., Austin, Z., Ito, S., & Pepler, D. J. (2019). Reasons for substance use continuation and discontinuation during pregnancy: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(1), e57–e64.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.001>
- Lorvik, I. M., & Hansen, F. A. (2012). Gravide rusmiddelavhengige. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 381–397). Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 23–38). Gyldendal Akademisk.
- Menard-Kocik, J., & Caine, V. (2021). Obstetrical Nurses' Perspectives of Pregnant Women Who Use Illicit Substances and Their Provision of Care: A Thematic Analysis.

*Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 47–55.

<https://doi.org/10.1177/0844562119870419>

Miles, M., Chapman, Y., & Taylor, B. (2014). Midwives experiences of establishing partnerships: Working with pregnant women who use illicit drugs. *Midwifery*, 30(10), 1082-1087. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.020>

Milligan, K., Usher, A. M., & Urbanoski, K. A. (2017). Supporting pregnant and parenting women with substance-related problems by addressing emotion regulation and executive function needs. *Addiction Research & Theory*, 25(3), 251–261.

<https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1259617>

Morris, M., Seibold, C., & Webber, R. (2012). Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women.

*Midwifery*, 28(2), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.002>

Myra, S. M., Ravndal, E., Torsteinsson, V. W., & Øfsti, A. K. (2018). Pregnant substance abusers in voluntary and coercive treatment in Norway: Therapists' reflections on change processes and attachment experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e959–e970.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14067>

Nordenfors, M., & Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse—Support through pregnancy and early infancy. *Social Work in Health Care*, 56(5), 381–399.

<https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1299072>

NSD. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Norsk Senter for Forskningsdata. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Söderström, K. (2012). Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: A qualitative interview-study. *Child & Family Social Work*, 17(4), 458–467.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00803.x>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.

Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 13–20). Cappelen Damm akademisk.

