

Ett tidigt band

En litteraturstudie om vad som kan underlätta anknypningsprocessen på en neonatalavdelning.

FÖRFATTARE	Anna-Karin Broms Marie Engström
KURS	Omvårdnad – Eget arbete I VT 2009
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margaretha Nolbris
EXAMINATOR	Monica Moene

Titel (svensk):	Ett tidigt band. En litteraturstudie om vad som kan underlätta anknytningsprocessen på en neonatalavdelning.
Titel (engelsk):	An early bond. A literature review about what can facilitate the attachment process in a neonatal intensive care unit.
Arbetets art:	Eget arbete – fördjupningsnivå 1.
Kurs/Kurskod:	Omvårdnad eget arbete 1 OM1640
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23
Författare:	Anna-Karin Broms Marie Engström
Handledare:	Margaretha Nolbris
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

Att bli förälder ses av många som en del av livet och lika självklart är det att barnet föds välskapt och friskt. Denna bild förändras när ett barn föds för tidigt eller är sjuk och behöver vård på neonatalavdelning. Den viktiga anknytningsprocessen kan då försvåras eller fördröjas. **Bakgrund:** I bakgrunden beskrivs anknytningsteorier, det kompetenta barnet, samt olika vårdinterventioner där vetenskap finns om föräldrarnas betydelse för delaktighet i vården av sitt barn som vårdas på neonatalavdelning. Här beskrivs även Travelbees (1) syn på vårdrelationen. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att undersöka vad föräldrar anser att de behöver för att tryggt kunna knyta an till sitt barn som vårdas på en neonatalavdelning så att sjuksköterskan kan stödja denna process. **Metod:** Fjorton vetenskapliga artiklar granskades utifrån en induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2) modell. **Resultat:** Det som framkom i resultatet i studien var att, för att mamman tryggt skulle kunna knyta an till barnet så behövde hon känna närhet, samt kunna samspeja med sitt barn. Närhet och samspel var beroende av att hon kunde känna sig delaktig i vården av barnet. Viktigt var också en god fungerande relation med sjuksköterskan. Mamman var också beroende av sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter samt behövde hon känna tillit till henne. Sjuksköterskan blev en modell för mamman i den relationsskapande processen mellan mamman och hennes barn. **Diskussion:** Från vår egen erfarenhet av att arbeta på en neonatal intensivvårdsavdelning med hög arbetsbelastning och med en utpräglad medicinsk inriktning ges inte så stort utrymme för sjuksköterskans omvårdnadsarbete i vilket det ingår att skapa goda relationer med föräldrar. För att detta skall bli möjligt krävs att en medvetenhet finns om vikten av en god relation kombinerad med en säkerhet som grundar sig på kunskap och yrkesmässig erfarenhet. Denna studies betydelse i praktiken är att öka medvetenheten om den goda relationens betydelse.

INNEHÅLL

BAKGRUND	1
INLEDNING	1
BEGREPP SOM ANVÄNDS I STUDIEN	1
SVENSKA NEONATALVÅRDENS UTVECKLING	1
VÅRDINTERVENTIONER	2
Newborn Individualized Development Care and Assessment Program, (NIDCAP).	2
Kangaroo Mother Care method, (KMC).	3
Neonatal hemsjukvård i Sverige.	3
UTVECKLINGSPSYKOLOGI	3
Piaget´s teori	4
Stern´s teori	4
ANKNYTNINGSTEORI	5
Bowlby	5
Ainsworth	5
SJUKSKÖTERS KANS ROLL OCH ANSVAR	6
FÖRÄLDRARNAS SITUATION I KRIS	7
JOYCE TRAVELBEE S OMVÅRDNADSTEORI	8
Omvårdnad	8
Människan som individ	8
Kommunikation	8
SYFTE	9
METOD	9
DATAINSAMLING	9
DATAANALYS	9
RESULTAT	10
ATT SOM FÖRÄLDER KÄNNA NÄRHET, SAMT ATT SAMSPELA MED SITT BARN	10
Delta i omvårdnaden av barnet	10
Ge den egna bröstmjölken	11
Medverka vid beslut runt barnet	11
Att få vara hos sitt barn	11
Ögonkontakt och fysisk kontakt. Se och förstå sitt barns signaler	11

ATT SOM FÖRÄLDER SAMARBETA OCH HA EN FUNGERANDE RELATION MED BARNSJUKSKÖTERSKAN	12
Att kommunicera och att få information	12
Mammans relation med sjuksköterskan	12
Att känna hopp	13
En tillgänglig vårdmiljö	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
Att som förälder känna närhet, samt samspela med sitt barn	16
Att som förälder sammarbeta och ha en fungerande relation med sjuksköterskan	17
SLUTSATS	19
REFERENSER	21
BILAGA 1: ARTIKELPRESENTATION	
BILAGA 2: TABELL 3: SAMMANSTÄLLNING AV LITTERATURSÖKNING	

BAKGRUND

INLEDNING

Intresse för neonatalogivård finns hos författarna som har arbetat 12 respektive 15 år på en neonatalavdelning. Allteftersom den medicinska vården har utvecklats för barn som vårdas på neonatalavdelningar har vi upplevt ett ökat behov av att få större kunskap om vad föräldrar behöver och vad sjuksköterskan kan göra för att hjälpa föräldrar och barn med en trygg anknytning. Detta med tanke på deras svåra situation de befinner sig i. En trygg anknytning är förutsättningen för att utvecklas till en frisk och trygg vuxen människa. Om ett barn utvecklar en otrygg anknytning till sina föräldrar kan detta innebära att barnet får en beteendestörning senare i livet (3). Av erfarenhet vet vi att barn som är födda för tidigt ibland utvecklar beteendestörningar. Denna beteendestörning tros ofta vara en skada orsakad av den för tidiga födseln. En hypotes är att beteendestörningen kan vara orsakad av en otrygg anknytning. Detta diskuteras däremot sällan inom neonatalvården. Med tanke på detta vill vi få mer kunskap om vad vi kan göra för att barn som vårdas på neonatalavdelningar skall få så goda förutsättningar som möjligt att tryggt kunna knyta an till sina föräldrar.

Varje år föds det ca 10 000 barn som behöver vårdas på neonatalavdelning i Sverige. Både för tidigt födda barn, men även ett stort antal fullgångna barn (4). Att bli förälder ses av många som en del av livet och lika självklart är det att barnet föds välskapt och friskt. Denna bild förändras när ett barn föds för tidigt eller är sjukt och behöver vård på neonatalavdelning (5). För många av dessa barn blir det en lång vårdtid som innebär en separation från föräldrarna i en mycket sårbar tid i livet. Att få ett barn som behöver vårdas på en neonatalavdelning den första tiden i livet kan vara en situation i kris för föräldrarna. Denna kris kan försvåra eller fördröja den viktiga anknytningsprocessen.

BEGREPP SOM ANVÄNDS I STUDIEN

Begreppen mamma, pappa och förälder används synonymt. Även barnsjuksköterska, sjuksköterska och vårdpersonal används synonymt. Sjuksköterskan benämns som en hon men det kan naturligtvis också vara en han.

CPAP- Continuous positive airway pressure, innebär att ett barn som spontanandas ges ett kontinuerligt övertryck genom hela andningscykeln (6).

BFHI- Baby friendly hospital initiative, amningsvänliga sjukhus och primärvårdenheter samt vårdkedjan dem emellan (7).

NOBAB- Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården, är en organisation som arbetar med sjuka barns rättigheter i hälso- och sjukvården (8).

SVENSKA NEONATALVÅRDENS UTVECKLING

Den moderna svenska neonatalvården utvecklades under 1960- och 1970-talet. Utvecklingen startade först från universitetsklinikerna och så småningom fick också större länsjukhus egna intensivvårdsavdelningar för nyfödda. Både Sverige och Danmark hade tidigt en mer återhållsam vårdform genom att den var mindre invasiv och istället för att intubera barnen för att stödja andningen sökte man andra lösningar så som

CPAP. Med andningsstöd av CPAP kan även de allra minsta för tidigt födda barnen stabilisera sin andning efter förlossning. Detta trots att deras lungor inte är färdigutvecklade för att upprätthålla normal andning efter födelsen. I Skandinavien finns det en tradition att primärt stödja andningen med CPAP i förlossningsrummet istället för intubering. Dessutom har behovet av respiratorbehandling minskat då man eftersträvar extubering så fort som möjligt och med fortsatt andningsstöd av CPAP för att minska utveckling av kronisk lungsjukdom. Denna så kallade Skandinaviska modell uppmärksammades internationellt och idag kan man se att man övergått till denna vårdform även i andra länder främst i USA och England (9).

En annan del av vårdutvecklingen har varit med ett stort intresse för en god mor-barnrelation där Sverige har varit ledande i att genomföra det s.k. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) och där snart alla landets kliniker klassificerades som Baby Friendly (7). Flertalet sjukhus säger sig även bedriva familjecentrerad vård där föräldrarnas närvaro är självklar och där medvetenhet finns om föräldrarnas betydelse för sitt barn. Trots detta visar forskning att det för många barn med behov av vård på neonatalavdelning innebär en separation mellan mor och barn då det inte alltid är möjligt för föräldrarna att bo hos sitt barn (5,6).

Svårigheter som neonatalvården ställs inför idag, 2009 när extremt underburna barn kan räddas till livet är att dessa barn ibland utvecklar funktionshinder (9). Funktionshinder som ses är bland annat koncentrationsproblem och problem med att knyta an som en följd av långvarig sjukhusvistelse och separation från mamma, familj och syskon. Denna situation har lett till ett ökat intresse för forskning och utveckling kring hur en optimal vårdmiljö vid neonatalavdelningarna skall utformas, samt för att skapa rutiner och metoder som stödjer de grundläggande biologiska behoven och den för barnets framtid så viktiga anknytningsprocessen till familjen (6). I slutet av 1980-talet fick omvårdnadsforskning ett stort utrymme och det blev ett allt större intresse för olika vårdinterventioner. Det var forskningsområden för nyfödda barn om varsamt handhavande, minskning av stimuli, rätt kroppsställning för maximal vila, tidig och nära kontakt med föräldrarna (6,9).

VÅRDINTERVENTIONER

Newborn Individualized Development Care and Assessment Program, (NIDCAP). Denna familjecentrerade utvecklingsstödjande vård introducerades i början av 80-talet. Programmet har dels till syfte att individuellt bedöma det för tidigt födda barnets neurologiska mognad samt att anpassa miljön och vården på bästa sätt efter barnets utvecklingsgrad (9). I vården ses föräldrarna som barnets primära och viktigaste vårdgivare. Det nyfödda barnet betraktas som aktiv och kompetent och har på så sätt förmåga att delaktigt medverka i sin egen utveckling. Föräldrarna stöds i att tidigt lära känna sitt barns signaler och tidigt aktivt delta i omsorgen av sitt barn. Programmet hjälper vårdpersonal och föräldrar med att observera och tolka förtidigt födda barns sätt att kommunicera/signalera välbefinnande och stress/ansträngning. Det finns även riktlinjer för hur man kan stödja barnets utveckling och familjens tidiga medverkan i vården. Studier har visat att NIDCAP förbättrar barns situation genom att det underlättar för föräldrarna att ta hand om sina barn samt underlättar för föräldrarnas närvaro på avdelningen (9).

Kangaroo Mother Care method, (KMC).

Känguruvård utvecklades under sent 1970-tal i Colombia och introducerades i Sverige under tidigt 1980-tal (6). Den definieras som tidig, långvarig och kontinuerlig hudkontakt mellan mamman (pappan/annan närstående) och barn med låg födelsevikt, fram till 40 veckor. Den definieras även som tidig hemgång med adekvat uppföljning (9). Metoden innebär att för tidigt födda och lågviktiga barn vårdas hud mot hud, burna i upprätt position, vid moderns bröst, där en tidig förlängd och kontinuerlig hud-mot-hud kontakt mellan modern och det lågviktiga barnet sker (6). Känguruvården tillämpas idag på de flesta neonatalavdelningar i Skandinavien, men användningen varierar dock. Arbetssättet utmanade gamla paradigmer som ledde till att vetenskapliga studier genomfördes. Vårdmodellen ifrågasattes om den var medicinskt säker och verkligen gav vinster. Känguruvården ställde även nya krav på vårdutrymmen och utrustning, samt personalens sätt att organisera sitt arbete. Helt lätt var det inte att implementera arbetssättet (6). Vårdmodellen ger positiva effekter för barn, som snabbare anpassning till extrauterint liv, bättre temperaturreglering och bättre psykomotorisk utveckling. Fördelar för föräldrar är underlättad bindning, ökad frekvens positiva känslor inför barnet och minskat antal deprimerade föräldrar. Känguruvård hjälper också föräldrar till en ökad lyhördhet inför barnet, dessutom ses en högre amnings frekvens hos mödrar (9). Känguruvård är en omvårdnadsåtgärd som ska planeras, ordineras och dokumenteras. På samma sätt som övriga vårdåtgärder ska den integreras som en del av den utvecklingsstödande vård och av barnets utveckling mot full amning (6). Från 2003 har WHO (10) utvecklat riktlinjer för känguruvård som nu är en vedertagen vårdmodell i dagens neonatalvård (10).

Neonatal hemsjukvård i Sverige.

Syftet med hemsjukvård är bland annat att främja anknytning och att främja familjens delaktighet i vården av sitt barn (11). Lund var den första neonatalavdelningen i Sverige som år 1999 startade med hemsjukvård. Efter det har flertalet neonatalavdelningar följt efter. I slutet av vårdtiden på neonatalavdelningen när det för tidigt födda barnet är stabilt nog att komma hem, men fortfarande är i behov av vårdåtgärder som t.ex. nutrition, syrgas och ibland även ljusterapi har föräldrarna möjlighet att själva ta hand om sitt barn i hemmet, men med stöd från personalen från neonatalavdelningen i form av hemsjukvård (11). Hemsjukvård inom neonatalsjukvården är en ny vårdform som är under en kontinuerlig utveckling. Olika former har byggts upp vid olika neonatalavdelningar, mycket beroende på de olika förutsättningar som finns vid de olika sjukhusen (9).

UTVECKLINGSPSYKOLOGI

Människans utveckling handlar om förändringar, dessa förändringar styrs av dels arvet, dels av inlärning men även av ett samspel mellan arv och miljö (12).

Utvecklingspsykologins uppgift är att beskriva människans psykiska utveckling, dels den dynamiska, dels den kognitiva och dels den emotionella processen genom vilken individen skapar mening ur sina erfarenheter (13). Utvecklingspsykologin har även till uppgift att förklara varför det blir som det blir (12). Vad som också är viktigt är att få en inblick i barnets tankevärld, språkliga färdigheter och intellektuella förmåga så som temperament och grad av nyfikenhet (12). Att beskriva vad det är som egentligen sker när ett barn knyter an till en vuxen person och hur vi ska beskriva jagets utveckling är svårt. Förståelse av människans utveckling försvåras av att individer skiljer sig åt beträffande beteendemönster och utvecklingshastighet (12).

Piaget's teori

Schweizaren Jean Piaget (1896-1980) var en tidig representant för det kognitiva perspektivet. Kognitiv teori har riktat uppmärksamheten på barns och vuxnas tänkande och på deras aktiva mentala processer. Strävan efter att förstå vad som rör sig inne i ett barns huvud, deras sökande efter meningsfullhet och deras aptit på nya kunskaper har lett till en ny syn på barn och deras inläring (12). I Hwang (12) beskrivs Piagets teori med fyra utvecklingsstadier. *Sensomotoriska stadiet, preperationella stadiet, konkreta operationernas stadium* och *formella operationernas stadium*. Dessa beskrivs som i en trappa där de senare stadierna bygger på de föregående. *Sensomotoriska stadiet* omfattar åldrarna 0-2 år. I detta stadium förstår och tänker barnet genom handlande med sinnena och kroppsliga rörelsescheman. Under livets första månader lever barnet helt i den omedelbara upplevelsens värld, som om objektens existens berodde på att de är direkt förnimbara. Från omkring 2 till 3 månader börjar emellertid kortvariga beteendemönster framträda och de medfödda reflexerna som till exempel gripreflex och sugreflex träder i bakgrunden (12).

Piagets teorier var väldigt omfattande och gav upphov till mängder av nya frågor och infallsvinklar. Kritik kom därför från många olika håll. Trots kritik har många av hans grundidéer bestått och blivit referensram för nya teorier. Piagets studie av barns tänkande och språk lade grunden till en mer komplex syn på utvecklingen än den som då var rådande (13).

Stern's teori

Självutvecklingsteorin som Stern utvecklat är en viktig teori som har betydelse för anknytningen. Daniel N. Stern (1934) är en amerikansk psykoanalytiker som är född i USA och som på 1980-talet flyttade till Schweiz där han sedan varit verksam vid universitetet i Genève fram till sin pensionering. Sterns teori om känslan av själv har kommit att framstå som den mest konsekventa modellen baserad på ett utvecklingslinjetänkande sätt (13). Stern har på samma sätt som Bowlby försökt bygga samman utvecklingspsykologi och psykoanalytiskt tänkande (12).

Det nya sättet att se på individens utveckling har fört med sig en ny terminologi. I det klassiska psykoanalytiska perspektivet var jagbegreppet centralt. Medan självet ses som ett centralt begrepp för de senare psykodynamiska utvecklingsteorierna (objektrelationsteori, självpsykologi och affektteori). Självbegreppet anses passa bättre in i en utvecklingsmodell där barnets upplevelse av sina relationer är tyngdpunkten ("känsla av själv" och "känsla av andra") (13).

Stern (14) menar att vi inte kan veta något säkert om hur spädbarnet upplever sin värld och för att försöka förstå har han skapat en modell. Sterns (14) modell utgår från barnets subjektivt upplevda värld av relationer och försöker konsekvent föreställa sig utvecklingen utifrån barnets perspektiv. Stern (14) delar upp sin modell i 4 domäner. *Uppvaknande själv, kärnsjälv, intersubjektivt själv och verbalt själv*. Från dessa 4 domäner har Stern (14) kontinuerligt vidareutvecklat sin grundmodell för självutveckling. Stern (14) betonar spädbarnets medfödda sociala behov, betydelsen av kvaliteten på det tidiga omhändertagandet och det nära sambandet mellan moderns och barnets psykiska utveckling. Barnet ser sig själv i moderns ögon, blir bekräftat och utvecklar sin kraft att leva, samt barnet gör något med modern, hon påverkas emotionellt och ger något tillbaka som i sin tur främjar barnets utveckling. Begreppet *affektintoning* som är myntat av Stern (14) har kommit att bli betydelsefull för synen på

känslolivets utveckling, och en av de viktigaste aspekterna av all social kontakt är att kunna dela känslotillstånd. Affektintoning innebär föräldrarnas förmåga att förmedla till barnet att de förstår deras känslor. För att detta skall vara möjligt måste de vuxna kunna läsa av barnets känslotillstånd och sedan svara an på ett sätt som passar in på barnets beteende utan att det blir en ren imitation T.ex. Om barnet gör något, kan den vuxna svara via ögonkontakt eller med rösten. Vad föräldern egentligen säger är jag ser dig, jag förstår dig och jag accepterar dig. Genom att mamman till ett nyfött spädbarn imiterar barnets beteende visar hon sin gemenskap och svarar på handlingens yttre observerbara form (14).

ANKNYTNINGSTEORI

Bowlby

Anknytningsteorin formulerades av den brittiske barnpsykiatern John Bowlby. Strax efter andra världskrigets slut fick han i uppdrag av WHO att undersöka föräldralösa barnhemsbarns mentala hälsa. Barnen mårde dåligt trots att de fick mat och husrum. De tycktes vara deprimerade. En del dog oförklarligt trots att de inte led av någon sjukdom. Personalen som arbetade med barnen avlöste ständigt varandra. Det fanns ingen möjlighet att upprätta en nära relation till barnen. Bowlby (15) drog slutsatsen att barnhemsbarnen hade psykiska problem som till och med kunde leda till döden, på grund av att de saknade närhet. Hans upptäckt fick stor genomslagskraft (15). Barn föds med ett biologiskt behov av en varaktig närhet till några få vuxna människor. Närheten är lika viktig för vår överlevnad som att vi får mat. Barnet är mycket skyddslöst när det föds och kan inte överleva på egen hand. Barnets hjärna är dessutom inte färdigutvecklad vid födseln och förmågan att knyta an till människor är viktigt för dess sociala, emotionella och kognitiva utveckling. Ett nära samspel med föräldrar och andra vuxna är grundläggande för att barnet skall kunna utvecklas till en frisk och fungerade vuxen person. Barnets sätt att relatera till sina föräldrar blir en modell för hur det senare i livet etablerar nära viktiga relationer (15).

En nyfödd äger en urstark drift och en förmåga att komma nära en vuxen beskyddare. Olika typer av anknytningsbeteenden, till exempel ögonkontakt, leende, gråt, ansiktsuttryck, gester och kroppshållning ger ett svar hos modern som leder till ett närmande och till närhet. Denna närhet reducerar barnets oro. Uteblir den blir barnet olyckligt (15).

Ainsworth

Nästan alla barn knyter an till sina föräldrar. Hur väl de lyckas med detta har den kanadensiska forskaren Mary Ainsworth (3) visat med ett test som kallas främmandesituationen (Strange situation). Den går ut på att barn i ettårsåldern en kort stund, 3 minuter separeras från föräldern. Förälder och barn går tillsammans in i ett rum. Det finns leksaker i rummet. Därefter lämnas barnet där med en främmande person. Barnets beteende studeras först i föräldrarnas närvaro, sedan när det lämnas och till slut när föräldern kommer åter. Fyra olika anknytningsmönster har efter detta test framkommit (3).

1. Barn med en *trygg anknytning* är sedda av sina föräldrar, som också lyhörda för dess behov. Barnet använder sina föräldrar som en trygg bas utifrån vilken de kan utforska världen. Om det hamnar i otrygga situationer kan det alltid lita på

att föräldern finns närvarande. Barnet utvecklar en positiv självbild genom det nära samspelet med föräldern.

2. Barn med en *otrygg undvikande anknytning* har föräldrar som i hög grad är känslomässigt frånvarande. Barnet kan tyckas vara mycket självständigt och oberoende. Dessa barn använder inte föräldrarna som en trygg bas. De undviker kontakt och verkar likgiltiga vid en återförening med föräldern när denne har varit borta från barnet.
3. Barn med en *otrygg ambivalent anknytning* har föräldrar som är inkonsekventa och där samspelet med barnet är oförutsägbart. Kontakten sker i stor utsträckning på föräldrarnas villkor. Barnet lär sig att det inte själv kan reglera samspelet med sina signaler. Detta kan göra dem passiva. De kan inte utforska världen utan har fullt upp med att hålla koll på sin förälder. Barnet vill både närma sig sin mor eller far och samtidigt så avvisar de kontakten.
4. Barn med en *desorienterad anknytning* har en relation med föräldern som i stor utsträckning bygger på rädsla. Den förälder som barnet är anknuten till är samma person som det är rädd för. I stället för att få tröst och beskydd känner sig barnet hotat av föräldern. Detta försätter barnet i en omöjlig konfliktsituation. Denna anknytningsform finns framförallt i familjer där det förekommer misshandel, drogmissbruk och psykisk sjukdom. På grund av egna problem misstolkar föräldern barnets signaler och kan reagera med aggressivitet och rädsla (3).

Anknytning kan beskrivas som känslomässiga band. Dessa band har det gemensamt att de är varaktiga över tid, det riktas mot en speciell person som dessutom inte är utbytbar. Det har känslomässig relevans för individen. De innebär att personerna söker varandras närhet och att de upplever obehag när de ofrivilligt separeras från varandra. Speciellt för en anknytningsrelation är att den som är anknuten söker tröst, trygghet och skydd hos den person hon eller han är anknuten till (16).

SJUKSKÖTERSANS ROLL OCH ANSVAR

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, skall hennes värdegrund utgå från en humanistisk människosyn. Hon skall visa omsorg om patienten och respektera dennes autonomi, integritet och värdighet. Hon skall tillvarata patienten och/eller närståendes erfarenheter och kunskaper (17).

INC 2002:s (International council of nurses) (17) etiska kod säger att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden.

1. Att främja hälsa
2. Att förebygga sjukdom
3. Att återställa hälsa
4. Att lindra lidande (17).

Omvårdnaden av patienten skall innebära att sjuksköterskan kan identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Hon skall kunna identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård. I syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom skall hon undervisa och stödja patienten och dennes närstående. Hennes ansvar är också att motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling (17).

Förutom den medicinska omvårdnaden av barnet har barnsjuksköterskan på neonatalavdelningen ett ansvar för det psykologiska omhändertagandet av familjen. I detta ansvar har hon/han som en mycket viktig uppgift, att skapa en hälsofrämjande miljö där en god anknytning och en nära kontakt mellan föräldrar och barn kan äga rum. Det är viktigt att barnsjuksköterskan har i åtanke att barnet är en del av sin familj från första stund. Det är en del av ett socialt sammanhang, en familjemedlem där föräldrarna är de viktigaste personerna trots att barnet måste få vård på neonatalavdelningen (18).

Enligt FN:s konvention om barns rättigheter är barn, alla människor som är under 18 år (19). Ett för tidigt fött barn är ett barn som är fött före den 37:e graviditetsveckan eller med en födelsevikt under 2500 gram (18). Barnkonventionen förespråkar barns inneboende rätt till livet och det skall göras det yttersta för att säkerställa barns överlevnad och utveckling. Föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling och dessa skall ges lämpligt bistånd då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran (8,19,). Ur detta perspektiv måste barnsjuksköterskan och övrig omvårdnadspersonal tillsammans med föräldrarna arbeta i ett team runt barnet för att ge familjen de bästa förutsättningarna (20).

FÖRÄLDRARNAS SITUATION I KRIS

Att bli förälder till ett för tidigt fött barn innebär en traumatisk kris. Mamman och pappan skall vänja sig vid att vara föräldrar samtidigt som utgången för barnet är oviss. Skall det överleva? Skall det bli friskt? Nästan alla föräldrar genomgår en psykisk kris när ett barn föds för tidigt. Symtom på denna kan vara upplevelser av övergivenhet och kaos, överklighetskänslor, ångestattacker, sömnrubbingar, aptitlöshet och förändrad tidsuppfattning (18,21).

Det naturliga förloppet av en kris uppdelas oftast i fyra faser. I den första, chockfasen är personen totalt upptagen med orienteringen i tillvaron. Allt är kaos. Det är mycket svårt att förstå något av det som händer. En del människor kan få panik och kan som uttryck för det skrika, rusa omkring eller klänga på andra. Chockfasen är oftast kort och varar från några timmar till någon dag. Därefter inträder reaktionsfasen, vilken kan vara i flera månader. Smärtan över det som hänt bryter fram och som symptom kan man se sömnstörningar, aptitlöshet och förtvivlan. Undan för undan kan man tidvis hålla smärtan ifrån sig längre eller kortare perioder. Personen kan då konstruktivt fungera och ta tag i sin situation. Detta är bearbetningsfasen. Så småningom kommer nyorienteringsfasen vilken innebär att man kan lägga smärtan och den svåra upplevelsen bakom sig (21).

Vid en för tidig förlossning blir graviditeten kort och modern är inte förberedd psykiskt för att bli mor. I slutet av graviditeten håller mamman på att urskilja barnet som en separat individ men är inte förberedd för den kroppsliga separationen. När barnet är fött stämmer inte bilden av det barn hon drömt och fantiserat om då det låg i hennes mage, med bilden av det barn hon ser. Detta barn är litet och magert. Det kanske också ligger i kuvös och har en mängd slangar på sig. Det kan ta lång tid för föräldrarna att förstå att barnet är deras. Kvinnans självbild kommer också i gungning och hon kan se sig själv som en som inte duger som barnafödande kvinna (18).

JOYCE TRAVELBEES OMVÅRDNADSTEORI

Joyce Travelbee (1) betonar tre begrepp. Dessa är omvårdnad, människan som individ och kommunikation.

Omvårdnad

Travelbees (1) teori ser omvårdnad som en mellanmänsklig process där den professionella vårdaren hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga sjukdom och lidande. Vårdaren ger också hjälp att bemästra upplevelser av sjukdom och lidande samt att finna mening i dessa upplevelser. Människor behöver ofta hjälp med att finna mening i olika livshändelser. Detta är det främsta syftet med omvårdnad menar Travelbee (1). Syftet uppnås genom att etablera en mellanmänsklig relation. I denna relation tillgodoses individens, familjens eller samhällets omvårdnadsbehov. Relationen är både ett medel och en process för att tillgodose den sjukes omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan skall ansvara för att relationen etableras och upprätthålls. För att kunna hjälpa patienten att hantera sjukdom och lidande måste sjuksköterskan använda sig av sin professionella kunskap. Med hjälp av denna identifierar hon patientens behov och omvårdnadsåtgärder som möter och tillgodoser dessa. I Travelbees (1) omvårdnadsprocess ingår att observera och utforska behov av omvårdnad, att tolka och bekräfta omvårdnadsbedömningen, att fatta beslut om behoven kan tillgodoses, att planera omvårdnaden och att utvärdera om behoven har tillgodosetts (1).

Människan som individ

Teorin bygger på en existencialistisk åskådning. Människan är en unik och oersättlig individ. Hon är både lik och olik andra människor. Allmänmänskliga erfarenheter som lidande, sjukdom och förluster får alla ta del av men upplevelsen av dessa är unik för den enskilda individen. Människans förmåga att bry sig om någon eller något hänger ihop med lidande på så sätt att när hon upplever förlust, eller riskerar att förlora det hon bryr sig om uppstår lidande. Hon upplever oftast inget lidande i relation till något hon inte bryr sig om. Lidandet ger sig till känna i olika styrka på det fysiska, känslomässiga och det själsliga planet. När en människa lider eller är sjuk finns hos henne en benägenhet att söka mening i en sådan upplevelse. Den mening som Travelbee (1) talar om syftar till att människan kan hantera och finna sig till rätta med sjukdomen eller lidandet. Ett annat syfte med att finna mening i lidande är att det kan bli en stärkande livserfarenhet som kan hjälpa en människa att utvecklas och växa (1).

Kommunikation

Ett viktigt redskap som sjuksköterskan använder sig av i relationsskapandet är kommunikation. Kommunikation är en ömsesidig process där tankar och känslor delas eller förmedlas. Detta sker såväl verbalt som icke verbalt. Kommunikation är enligt Travelbee (1) förutsättningen för att uppnå målet med omvårdnad – att hjälpa patienten att genomlida sjukdom och lidande och att finna mening med denna. Syftet med kommunikationen är att lära känna patienten och att ta reda på vad denne behöver för att få hjälp. Att sjuksköterskan använder sig själv terapeutiskt ingår i goda kommunikationsfärdigheter. Detta innebär att hon använder sig av sin personlighet i sitt samspel med patienten. Hon etablerar ett band till patienten där hon använder sig själv och sin kunskap för att ordna omvårdnadssituationerna så att patientens behov blir mötta och så att de hjälper honom att acceptera de mänskliga villkor som sjukdom och lidande är. Att terapeutiskt använda sig själv kräver enligt Travelbee (1) självinsikt och en medvetenhet om hur det egna beteendet påverkar andra människor. Det kräver grundläggande förståelse av människans villkor, förståelse för dynamiken i människors

handlingar, förmåga att tolka egna och andras handlingar och att ingripa på ett ändamålsenligt sätt. För att kunna identifiera människors behov och tillgodose dessa använder sjuksköterskan sig av en terapeutisk process i vilken ingår empati, reflektion, tolkningsförmåga och logiskt resonemang. Sjuksköterskans terapeutiska användande av sig själv är förutsättningen för att uppnå omvårdnadens syfte (1).

SYFTE

Att undersöka vad föräldrar anser att de behöver för att tryggt knyta an till sitt barn som vårdas på en neonatalavdelning så att sjuksköterskan kan stödja denna process.

METOD

DATAINSAMLING

Uppsatsen är en litteraturstudie som bygger på 14 stycken vetenskapliga artiklar. 13 stycken var kvalitativa, en artikel använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. För att söka ny kunskap i aktuell forskning inom området anknytning sett ur ett barnsjuksköterskeperspektiv har vetenskapliga artiklar sökts i databaserna PubMed och Cinahl (Bilaga 2: tabell 3). Förutom sökning i databaser har manuell sökning i aktuella artiklars referenslista gjorts, där tre har använts. Dessutom hittades ytterligare två artiklar när vi sökte på ”Related articles” i PubMed. Vid val av sökord användes s.k. MeSH-termer det vill säga medicinska ämnesord i PubMed. I Cinahl användes motsvarande Headings.

Sökord i PubMed: object attachment, neonatal nursing, neonatal intensive care units, parent-child relations.

Sökord i Cinahl: parent infant bonding, neonatal nursing, neonatal intensive care units, parent-infant relations. I urvalet av artiklarna avgränsades sökningarna i databaserna till artiklar publicerade mellan åren 1998 och 2008. Målgrupp var barn 0-23 månader.

Endast artiklar skrivna på Danska, Engelska, Norska och Svenska togs med. I sökning i Cinahl användes också ”Peer Reviewed” som avgränsning. Efter att ha läst titel och abstract i artiklarna, valdes de artiklar ut som var relevanta för uppsatsens syfte.

Studierna i artiklarna var gjorda i Europa, USA, Sydamerika och Australien. Artiklarnas resultat var liknande och kan därför antagas appliceras på svenska förhållanden. I svensk omvårdnadsforskning fann vi inga studier gjorda om fenomenet anknytning och om hur den kan stödjas på en neonatalavdelning. Det fanns heller inte många studier gjorda internationellt.

DATAANALYS

Samtliga artiklar (Bilaga 1) har granskats enligt mallar som tillhandahölls av Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet (22). För att säkerställa vetenskapligheten har alla artiklar bedömts via checklista för kvalitativa, kvantitativa och systematiska litteraturstudier. Uppsatsens artikelgranskning utgick ifrån en induktiv innehållsanalys. Efter genomläsning upprepade gånger framträdde från respektive artikels resultat meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades, kodades och bildade nio subteman som bands samman till två teman (2).

Tabell 1: Exempel

Meningsbärande enhet	Kondensering, beskrivning nära texten	Kondensering, tolkning av underliggande mening/kod	Subtema	Tema
The verbal information was an important part of the interaction. To understand her situation, the mother needed continuous information.	Verbal kommunikation är en viktig del i samspelet dem emellan samt för att förstå sin situation få upprepad information.	Kommunikation och information är viktigt i samspelet dem emellan.	Att kommunicera och att få information.	Att som förälder samarbeta och ha en fungerande relation med sjuksköterskan

RESULTAT

Genom analysen framkom två teman och nio subteman som beskriver vad föräldrar anser att de behöver för att tryggt knyta an till sitt barn som vårdas på en neonatalavdelning, samt hur barnsjuksköterskan kan stödja denna process.

Tabell 2: Översikt över tema och subtema

Subtema	Tema
<ol style="list-style-type: none"> 1. Delta i omvårdnaden av barnet. 2. Ge den egna bröstmjölken. 3. Medverka vid beslut runt barnet. 4. Att få vara hos sitt barn. 5. Ögonkontakt, fysisk kontakt. Se och förstå sitt barns signaler. 	Att som förälder känna närhet samt att samspele med sitt barn.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Att kommunicera och att få information. 2. Mammans relation med sjuksköterskan. 3. Att känna hopp. 4. Tillgänglig vårdmiljö. 	Att som förälder samarbeta och ha en fungerande relation med barnsjuksköterskan.

ATT SOM FÖRÄLDER KÄNNA NÄRHET, SAMT ATT SAMPELA MED SITT BARN

Delta i omvårdnaden av barnet

Mammor hade en önskan att få vårda och ta hand om sitt barn. När hon tog del av den dagliga skötseln av barnet kände hon delaktighet. Känslan av delaktighet påverkade moderskänslorna och anknytningen i en positiv riktning (23). Omvårdnaden av barnet som till exempel badning, väga, ta temp, ge vitaminer gav mamman en känsla av att vara mamma. Mödrar ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan involverade dem i barnets dagliga vård. Detta gjorde dem mer säkra i sin roll som mammor. Mödrarna behövde uppmuntran och försäkringar om att de klarade av att sköta barnet (24-27). Barnsjuksköterskan ansåg att när modern skötte om sitt barn så främjade det mor-barnrelationen och en aktiv bindning mellan dem (28,29).

Ge den egna bröstmjölken

När mammor kunde ge barnet av den egna bröstmjölken upplevde de att de skapade en relation till barnet. Detta hjälpte dem att knyta an till barnet (24). Mödrar hade lättare att se sitt barn som sitt, när hon kunde amma barnet (26). De flesta mammor hade en önskan om att få stanna på sjukhuset för att amma sitt barn (25). Oxytocinfrisättning under amning var relaterat till positiva moderskänslor (29).

Medverka vid beslut runt barnet

Franklin (23) anser att sjuksköterskor borde tillåta föräldrarna att vara primära vårdgivare samt att låta dem vara barnets advokat. Detta innebar att föra barnets talan. Detta gav en känsla av att barnet var en del av familjen. Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att komma ihåg att barnet alltid tillhör föräldrarna (23). Det var också viktigt att föräldrarna medverkade i besluten runt sitt barn (23,30). I en annan studie ansåg en mamma att det här med att vara barnets advokat var en process. I början av vårdtiden hade hon ingen möjlighet att tala för barnet. Successivt kunde hon alltmer göra detta. Mamman ansåg också att det var upp till henne hur mycket av barnets advokat hon ville vara. Att vara barnets advokat var en viktig del i att ta ansvar för sitt barn (26). Lawhon (27) menar att föräldrar tydligt och klart deklarerar sin rätt att aktivt ta del av information, vara med vid den dagliga rondens samt att delta vid olika beslut och i planeringen av barnets vård (27).

Att få vara hos sitt barn

Föräldrar hade en djup önskan att få vara på sjukhuset nära sitt barn. Detta hjälpte dem att följa med i vad som hände. Att vara där vid sitt barn betydde allt för dem och gav dem en känsla av kontroll (31). Närheten gav också en känsla av delaktighet, vilket påverkade moderskänslorna i positiv riktning (25). För en del mödrar var det viktigt att bara sitta och vaka över sitt barn. Detta vakande var en aktiv handling (26). I Martinez et al. (28) studie sägs det att närvaron av föräldrarna främjade barnets kliniska tillstånd, barnets tillväxt och dess neurologiska utveckling (28). En mamma ansåg att hennes närvaro och kroppskontakt hade räddat livet på hennes barn (31). En studie talar om att personalen tyckte att det var viktigt att föräldrarna ofta var hos sina barn och gav dem av sin tid (24). Om mamman inte kunde komma till avdelningen och se sitt barn var det viktigt att ta ett foto på barnet till henne. Om barnets tillstånd tillät det kunde sjuksköterskan komma med barnet till mamman (23).

Ögonkontakt och fysisk kontakt. Se och förstå sitt barns signaler

En strategi som mödrar använde sig av för att stärka sin moderskänsla var att söka fysisk kontakt med sina spädbarn så ofta som möjligt (24). I processen att knyta an till sitt nyfödda barn ingick att röra vid och se sitt barn, samt att få ögonkontakt med sitt barn. Detta gick inte alltid om barnet var gravt underburet med kunde ske på ett anpassat sätt, till exempel kunde sjuksköterskan uppmuntra föräldrarna att försiktigt röra vid sitt barn utan att stryka på det. Sjuksköterskan kunde förklara för föräldrarna om barnets möjlighet och förmåga att svara an till dem. Det var viktigt att föräldrarna var medvetna om att barnet inte svarar på det sätt man kan förvänta sig men att det ändå var viktigt att prata med och beröra sitt barn. Känguruvård var en metod till tidig och nära kontakt med sitt barn. Denna kontakt främjade inte bara värme utan även beröring, lukt och hörselstimulans. Hud mot hudkontakt gav en speciell känsla av närhet mellan moders och barnet jämfört med det traditionella sättet att hålla sitt barn (23,24,26,32). Obegränsad tillgänglighet till hud mot hudkontakt underlättade föräldraskapet (27). Det var viktigt att sjuksköterskan såg anknytning som en individuell process. Hon behövde

medverka till och främja en tidig fysisk kontakt mellan mor och barn. Hon behövde också se till att modern fick se barnet och att hon fick vara nära det (33). Den dagliga omvårdnaden och omsorgen av sitt barn lärde mamman vad barnet ville och behövde. När mamman upplevde att hon kände sitt barn bättre kunde hon också observera förändringarna i sitt barns tillstånd. När hon kunde förmedla dessa förändringar till sjuksköterskan gav det henne en känsla av en ökad kompetens samt en känsla av samhörighet med barnet (24). Karl et al. (29) talade om sjuksköterskan som en ”attacher”. Sjuksköterskor som agerade som ”attachers” delade information och bekräftade mammans observationer angående sitt barns signaler. Hon guidade nyblivna mammor att samspela fysiskt och känslomässigt med sitt barn. När sjuksköterskan var med i en vårdssituation där mamman samspelade med sitt barn, kunde hon samtala med mamman om barnets signaler och hur mamman kunde svara an på dessa. Detta gav mamman en bättre förmåga att förstå sitt barn genom att själv se sitt barns signaler och svara an på dessa på ett ändamålsenligt sätt. Sjuksköterskan som var en ”attacher” var en god lyssnare och ställde öppna frågor, till exempel – Berätta för mig om ditt barn? – Hur är ditt barn som person? Mammor som var känslomässigt redo att knyta an blev ofta överraskade av sina egna svar, att de redan visste så mycket om sitt barn. Detta gav dem en känsla av att vara en god mor (26,29).

ATT SOM FÖRÄLDER SAMARBETA OCH HA EN FUNGERANDE RELATION MED BARNSJUJSKÖTERSKAN

Att kommunicera och att få information

För att förbereda föräldrarna inför att ett prematurt barn skulle födas, var det viktigt att de fick information om vilken slags avdelning barnet skulle komma att vårdas på. Detta minskade känslor av rädsla, stress, oro och utanförskap (23,30). Flera studier menar att sjuksköterskor måste vara öppna och tillgängliga för att svara på föräldrars frågor runt sitt barn (23,24,30). Det var viktigt att hålla sig till basinformation om utrustning och omgivning och istället fokusera på information om barnet. Att få information gav föräldrarna en känsla av delaktighet i teamet runt barnet. En positiv men realistisk attityd hjälpte föräldrarna i deras tidiga anknytningsprocess (23,31). När mamman får stöd av en individuell metod att vårda och lämplig kommunikation används underlättas anknytningsprocessen (34). Upprepad information var ett sätt att finna en väg i en främmande vårdmiljö (31). Information gav också mamman en större känsla av kontakt med sjuksköterskan (24). En studie visar på betydelsen av information och kommunikation för att mamman själv skulle kunna förstå sin situation. Information av vårdpersonalen var också en viktig del i samspelet med denna (25).

Mammans relation med sjuksköterskan

Anknytning ses som en dyadisk relation som består av mor och barn. När barnet vårdades på en neonatalavdelning förändrades relationen till en triad bestående av mor, barn och sjuksköterska. Barnets omvårdnad delades av mor och sjuksköterska. Detta gjorde att anknytningsprocessens utgång blev svårare att förutsäga. Sjuksköterskan kunde påverka processen genom att stödja eller hindra denna, till exempel kunde hon uppmana mamman till lite eller mycket fysisk kontakt med barnet. Fysisk kontakt underlättar anknytning. Vad hon valde att göra påverkade på så sätt anknytningen (30,33). Sjuksköterskans möjlighet att lyckas i sina vårdhandlingar var beroende av att sjuksköterskan fick en tillfredställande relation med mamman. Det var av stor vikt att sjuksköterskan etablerade en trygg och tillitsfull relation till mamman. Detta för att

mamman skulle bli känslomässigt tillgänglig för sitt barn och för att en trygg anknytning skulle kunna ske dem emellan (26,29).

Sjuksköterskans goda relation till mamman skapade parallellt en god relation mellan mamman och barnet. Båda anknytningsrelationerna delar en nödvändig ojämlikhet. I mor-barnrelationen har mamman ansvar för att skapa en relation och har som uppgift att svara an på barnets signaler. Likaså svarade sjuksköterskan an mamman signaler för att upprätthålla deras relation. Sjuksköterskan blev en modell för mamman (27,29).

I den grundläggande känslan av interaktion mellan mamma och sjuksköterska behövde mamman kommunikation, information och tillit. Den verbala kommunikationen var en viktig del av samspelet dem emellan. För att mamman skulle kunna ha möjlighet att förstå sin situation behövde hon upprepad information (25,28). Sjuksköterskans förmåga att kunna etablera en stödjande relation var till stor del beroende av hennes sätt att använda språket. Sjuksköterskans användande av språket var en kraftfull indikator på hennes förmåga att förmedla omvårdnad. Fenwick et al. (35) menade att genom småprat kunde mor och sjuksköterska förmedla något viktigt till varandra. Sjuksköterskans förmåga att kunna prata om ”ditt och datt”, inte bara prata om barnet gjorde att mammorna mådde bra. Med sjuksköterskor som hade denna förmåga beskrev mammorna känslor av avslappning, förtrolighet och trygghet. Sjuksköterskan kunde använda sig av småprat för att etablera en relation med mamman. Att sjuksköterskan kunde dela med sig något av sina egna livserfarenheter gav sjuksköterskan en ”mänsklighet” som hjälpte mamman att känna sig säker och trygg med att hon tog hand om hennes barn. Mamman kunde på så sätt känna en ökad tillit. Sjuksköterskan kunde med hjälp av detta småprat lära känna mammans behov och önskemål som hon sedan kunde tillgodose i omvårdnaden av familjen (35,36). Att modern regelbundet kunde ställa frågor om vården och den medicinska behandlingen var ett sätt för henne att få kontroll. Upprepad information om barnet skapade en känsla av kontakt mellan mamman och sjuksköterskan (24,30,31). Det var viktigt att sjuksköterskor uppmuntrade mammorna att tala om sina upplevelser och erfarenheter i samband med förlossningen. Att sjuksköterskan lyssnade på mammornas berättelser var terapeutiskt och kunde ge dem ny energi att fokusera på sitt barn (29,30,32).

Det var viktigt med en uppföljning efter utskrivning från avdelningen. Detta kunde ske med ett återbesök där sjuksköterskan och föräldrarna summerade vårdtiden. Sjuksköterskan kunde också stämna av hur det gick. Hon kunde få en uppfattning om hur anknytningsprocessen pågick. Om familjen hade knutit an tryggt och hade positiva erfarenheter tillsammans med sitt barn hade föräldrarna mycket att berätta. Å andra sidan, om familjen hade problem med anknytningen hade de inte mycket att berätta eller så berättade de om sin missnöjsamhet. Om detta var fallet var det viktigt att detta förmedlades till barnavårdcentralen (23).

Att känna hopp

Föräldrar var medvetna om den kritiska situationen deras barn befann sig i. De svävade ofta mellan hopp och förtvivlan. När personalen förmedlade hopp till föräldrarna, kände föräldrarna hopp. Personalens hoppfulla attityd gav föräldrarna mening och trygghet. Hopp var helande och främjande mod. Hopplöshet kunde visa sig i en rädsla att knyta an till barnet och även en rädsla för att röra vid barnet (31). Försenad anknytning kunde vara en copingstrategi. Modern vågade inte knyta an ifall barnet skulle dö (33).

En tillgänglig vårdmiljö

Sjuksköterskan kunde lindra stressen hos föräldrarna genom att göra vårdmiljön välkomnande och tillåtande. Viktigt var, att föräldrarna kunde vara på avdelningen så mycket som möjligt, dag och natt. Det var också viktigt att de blev uppmärksammade när de kom, att de blev tilltalade med deras namn. Det var bra om föräldrarna kunde bli visade neonatalavdelningen före en väntad för tidig födsel. Att få träffa personalen och att känna igen sig på avdelningen gav trygghet (23). Wigert et al. (25) menar att när mamman bemöttes som en naturlig del i vården och när hon sågs som en unik person med unika behov, stöttades hon i sitt moderskap. De flesta mammor hade en stor önskan att stanna på sjukhuset så länge som deras barn behövde vård. Det var viktigt att få vara nära, amma och att vårda sitt barn. Med andra mammor i samma situation kände de gemenskap (25). När barnet vårdades i kuvös eller i respirator hindrade den tekniska utrustningen anknytningsprocessen (34). I en studie menade man att modern den första tiden fokuserade på miljön och på den tekniska utrustningen på avdelningen. Hon fäste också stor vikt på sjuksköterskans kunnande, på språket som användes och på kulturen på avdelningen. Barnet kom då i bakgrunden. Efterhand kunde hon fokusera mer på barnet. En del mödrar tog in personalens sätt att arbeta på och blev ”en del av” vårdpersonalen, samt anammade kulturen på avdelningen. När däremot barnet var i fokus för mamman kunde hon relatera mer personligt till det (26). I alla aspekter var det viktigt att vårdmiljön anpassades så att föräldrarna kunde delta i vården av sitt barn (27,28).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

De kvalitativa artiklar som användes i litteraturstudien har sökts i databaserna Cinahl och PubMed. De sökord som användes i Cinahl var Parent Infant Bonding, Neonatal Nursing, Neonatal Intensive Care Units, Parent Infant Relations. I PubMed användes Object Attachment, Neonatal Nursing, Neonatal Intensive Care Units, Parent-child Relations. Utifrån vår studies syfte, som var att undersöka vad föräldrar anser att de behöver för att tryggt knyta an till sitt barn som vårdas på en neonatalavdelning valdes tolv artiklar som utgick ifrån ett föräldraperspektiv. Två artiklar togs med trots att de var ur ett sjuksköterskeperspektiv. Detta för att vi också var intresserade av hur sjuksköterskan kunde stödja denna process. Två av artiklarna med ett sjuksköterskeperspektiv var litteraturstudier.

Under sökningens gång upptäckte vi att det fanns många artiklar skrivna som handlade om vad som försvårade anknytningsprocessen. Dessa artiklar behandlade föräldrars upplevelse av att ha ett barn som vårdas på neonatalavdelning. Denna upplevelse beskrevs oftast som svår och problematisk. Vi var däremot intresserade av vad som kunde underlätta och främja anknytning. Det fanns dock inga artiklar skrivna som enbart belyste detta. I de valda artiklarna belystes både föräldrarnas upplevelse av att ha sitt barn på en neonatalavdelning samt vad de ansåg att de behövde för att kunna knyta an till sitt barn. Vi har i de valda artiklarna endast tittat på vad som underlättade denna process. Alla artiklar utom två, som togs med i vår studie fanns i fulltext i de två databaserna. Detta underlättade insamlingen av materialet. De artiklar som inte fanns i fulltext i databaserna beställdes från Högskolebiblioteket i Borås samt Campusbiblioteket i Varberg. Tre av artiklarna hittades via manuell sökning i funna artiklars referenslista, två artiklar fann vi på ”Related articles” i Pub Med. Det var lätt

att hitta artiklar som handlade om föräldrars upplevelser av att ha ett barn på en neonatalavdelning, men det var svårt att hitta artiklar som beskrev vilka behov som föräldrar har så att anknytningsprocessen kan främjas.

I de valda artiklarna användes metoder som i huvudsak var halvstrukturerade eller öppna intervjuer. I tre studier kombinerades observation och intervju (27,33,34). Att kombinera dessa metoder innebär att ett fenomen kan belysas ur olika synvinklar, vilket kan vara en fördel. En annan fördel kan vara att resultatet stärks och förbättras genom att olika metoder används. Två artiklar som var litteraturstudier beskrev sjuksköterskors perspektiv i rollen att stödja anknytningsprocessen mellan föräldrar och barn (23,29). Artiklarna valdes därför att innehållet tillförde mycket till denna studie. Metod och urval var väl beskrivet i artiklarna, men med varierande utförlighet. Metoddiskussion saknades i de flesta artiklar. Den vetenskapliga kvaliteten av studierna är bland annat beroende av dessa faktorer. Trots detta var innehållet av stor betydelse för denna studie. Sju av artiklarna innehöll citat vilket enligt Graneheim och Lundman (2) ökar trovärdigheten av studien. Citat medger även för läsaren att i någon mån bedöma hur författaren har tolkat sitt material (2).

Att arbeta induktivt och att analysera texten förutsättningslöst upplevdes som positivt. Helt förutsättningslöst har vi dock inte analyserat texten på grund av vår förförståelse och vår långa erfarenhet av att arbeta på en neonatalavdelning. Vi är medvetna om att detta kan ha påverkat analysen, tolkningen och resultatet. Det kan också vara så att vår förförståelse har inverkat på kodning och bildandet av subteman och teman som på så sätt färgat resultatet. En svårighet med att analysera materialet har varit att uttalanden och yttranden ur artiklarna kunde tolkas på olika sätt och på så vis passa in i flera teman. Att författarna enskilt har läst igenom och tolkat materialet i artiklarna och kommit fram till en samstämmighet i resultatet stödjer vår studies trovärdighet.

RESULTATDISKUSSION

Med kunskap om anknytningsteorier (3,8,15) och det kompetenta barnet samt vår vetskap om föräldrarnas betydelse för delaktighet i vården av barn som vårdas på neonatalavdelning, ville författarna undersöka vad föräldrarna anser att de behöver för att tryggt knyta an till sitt barn så att sjuksköterskan kan underlätta denna anknytningsprocess.

Det som framkom i resultatet i denna studie var att, för att modern tryggt skulle kunna knyta an till sitt barn så behövde hon få känna närhet, samt att kunna samspela med sitt barn. Närheten och samspelet var beroende av att hon kunde känna sig delaktig i vården av sitt barn. Delaktigheten påverkade moderskänslorna och anknytningen i en positiv riktning (23). Viktigt var också en fungerande och god relation med sjuksköterskan. I en fungerande relation behövde modern känna tillit. Hon var också beroende av att sjuksköterskan hade goda kommunikationsfärdigheter (25,28). Sjuksköterskan blev en modell för mamman. Sjuksköterskans goda relation till mamman skapade parallellt en god relation mellan mamman och barnet (27,29). De studier som i huvudsak har använts var kvalitativa, vilka beskriver enskilda upplevelser hos mammor och sjuksköterskor. Vårt material är också begränsat vilket innebär att det inte går att dra några generella slutsatser om resultatet. Det som däremot kan sägas är att upplevelserna överlag liknar varandra i alla artiklar. Detta kan innebära att relationen mellan sjuksköterska, mor och barn är oerhört viktigt för anknytningsprocessen.

Att relationen mor och barn är viktig för anknytningsprocessen var inte oväntat. Att sjuksköterskans betydelse som modell för mamman i den relationsskapande processen med hennes barn var stor, var något som vi inte tidigare hade reflekterat över. Vår egen erfarenhet av att arbeta på en neonatal intensivvårdavdelning med hög arbetsbelastning och med en utpräglad medicinsk inriktning är att det inte ges så stort utrymme för sjuksköterskans omvårdnadsarbete i vilket det ingår att skapa goda relationer med föräldrar. Men med en medvetenhet om att relationen mellan sjuksköterskan och mamman har stor betydelse finns det en möjlighet att skapa goda relationer trots en hög arbetsbelastning och stress. För att detta skall bli möjligt krävs att denna medvetenhet om vikten av en god relation kombineras med en säkerhet som grundar sig på kunskap och yrkesmässig erfarenhet.

Att som förälder känna närhet, samt samspela med sitt barn

I detta arbete framkom att omvårdnadsåtgärder som till exempel badning, väga och mata sitt barn gav mamman en känsla av att vara mamma. Mamman ansåg att det var viktigt att hon blev involverad av sjuksköterskan i barnets vård, detta gjorde att hon blev mer säker i sin roll som mamma (24-27). I vårdinterventionen NIDCAP ses föräldrarna som barnets primära och viktigaste vårdgivare. Föräldrarna stöds i att tidigt aktivt delta i omsorgen av sitt barn (9). Kleberg et.al. (37) menar att mammor till barn som mottog vård enligt NIDCAP-modellen upplevde en större närhet till sina barn än mammor till barn vårdade efter traditionell omvårdnad (37).

Mammor som kunde ge av den egna bröstmjölken upplevde att detta skapade en relation till barnet och hjälpte dem att knyta an till sitt barn (24). Mödrar hade lättare att se sitt barn som sitt när hon kunde amma barnet (26). Känguruvård underlättar föräldrars bindning till sitt barn, den skapar en ökad lyhördhet inför barnet och ger dessutom en högre amningsfrekvens hos mödrar (9).

I flera studier anses det vara viktigt att föräldrarna medverkade i besluten runt sitt barn. Det var också viktigt att kunna föra barnets talan, att vara barnets advokat. Detta gav en känsla av att barnet är en del av familjen (23,26,27,30). I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (17) sägs att sjuksköterskan skall visa omsorg om patienten och respektera dennes autonomi, integritet och värdighet (17). Att föräldrar får lov att föra sitt barns talan och få medverka i besluten runt sitt barn innebär att ta hänsyn till deras autonomi, integritet och värdighet. Det är viktigt att barnsjuksköterskan ser barnet som en del av sin familj från första stund och där föräldrarna är de viktigaste personerna för barnet (18).

Föräldrar hade en djup önskan att få vara på sjukhuset hos sitt barn. Att få vara vid sitt barn betydde allt för dem och gav dem en känsla av kontroll (31). Denna delaktighet påverkade moderskänslorna i positiv riktning (25). I en studie ansågs att en aktiv handling kan vara att bara sitta och övervaka sitt barn (26). Närvaron av föräldrarna främjar barnets kliniska tillstånd, barnets tillväxt och dess neurologiska utveckling (28). En mamma ansåg att hennes närvaro räddat livet på hennes barn (31). Vårdinterventionen Känguruvård anses ge positiva effekter på barn, som snabbare anpassning till extrauterint liv, bättre temperaturreglering och bättre psykomotorisk utveckling (9). I sjuksköterskans ansvar ingår förutom den medicinska omvårdnaden av barnet ett ansvar för det psykologiska omhändertagandet av familjen. Hon behöver skapa en hälsofrämjande miljö där en god anknytning och en nära kontakt mellan

föräldrar och barn kan äga rum. Barnet är en del av sin familj från första stund och föräldrarna är de viktigaste personerna trots att barnet måste vårdas på en neonatalavdelning (18). I studier har visats att vårdinterventionen NIDCAP förbättrar barns situation genom att det underlättar för föräldrarna att ta hand om sina barn och det underlättar även föräldrarnas närvaro på neonatalavdelning (9).

Att söka fysisk kontakt med sina spädbarn så ofta som möjligt var ett sätt att stärka moderskans känslor (24). Att röra vid, att se sitt barn, samt att få ögonkontakt ingick i processen att knyta an till sitt barn. (23,24,26,32). Vårdinterventionen Känguruvård ger positiva effekter på barn, såsom snabbare anpassning till extrauterint liv, bättre temperaturreglering och bättre psykomotorisk utveckling. Positiva effekter för föräldrarnas del är underlättande av bindningen och ökade positiva känslor inför barnet (9). Det var viktigt att sjuksköterskan medverkade till att främja en tidig fysisk kontakt mellan mamma och barn (33). Enligt Barnkonventionen (19) och NOBAB (8) har föräldrarna ett gemensamt ansvar för barnets utveckling och dessa skall ges lämpligt stöd då de fullföljer detta ansvar (8,19,). Författarna anser att det är sjuksköterskans ansvar att initiera kontakten mellan mamman och barnet samt att den kommer till stånd.

I omvårdnaden av sitt barn lärde sig mamman vad barnet ville och behövde. När hon upplevde att hon kände sitt barn och när hon kunde förmedla förändrade observationer till sjuksköterskan gav det en känsla av samhörighet med barnet (24). I vårdinterventionen NIDCAP ses föräldrarna som barnets primära vårdgivare. Föräldrarna stöds i att tidigt lära känna sitt barns signaler och tidigt aktivt delta i omsorgen av sitt barn. NIDCAP hjälper vårdpersonal och föräldrar med att observera och tolka för tidigt födda barns sätt att kommunicera och signalera välbefinnande, stress och ansträngning (9). Stern (14) menar att spädbarnet har ett medfött socialt behov, att det är viktigt med kvaliteten på det tidiga omhändertagandet. Det finns också ett nära samspel mellan barnet och moderns psykiska utveckling. När barnet ser in i moderns ögon och blir bekräftat utvecklar det sin kraft att leva. Denna interaktion påverkar även mamman emotionellt som då ger något tillbaka till barnet och som i sin tur främjar barnets utveckling. Begreppet affektintoning innebär att kunna dela känslotillstånd. Genom att mamman till ett nyfött spädbarn imiterar barnets beteende och svarar via ögonkontakt eller med rösten visar hon att hon kan dela känslotillstånd med sitt barn (14).

Sjuksköterskan som agerade som en ”attacher” delade information och bekräftade mammans observationer angående sitt barns signaler, samt så guidade hon mamman att samspela fysiskt och känslomässigt med sitt barn. Hon var dessutom en god lyssnare och ställde öppna frågor. I Hwang (12) sägs Piaget vara en tidig representant för kognitiv teori och banbrytande på sin tid då han riktade uppmärksamhet till barns tänkande och till deras aktiva mentala processer. I sin teori om sensomotoriska stadiet förstår och tänker barnet genom handlande med sinnen och kroppsliga rörelsescheman. Under sina första månader lever barnet i den omedelbara upplevelsens värld där medfödda reflexer styr, exempel på dessa är sugreflex och gripreflex (12). Dessa medfödda reflexer, som kan vara svaga då barnet är för tidigt född är viktiga och bör förmedlas till föräldrarna av sjuksköterskan.

Att som förälder samarbeta och ha en fungerande relation med sjuksköterskan

I flera studier framkom det att det var viktigt att sjuksköterskan var öppen och tillgänglig för att svara an på föräldrars frågor runt sitt barn (23,24,30,34). Att få

information om barnets tillstånd gav föräldrarna en känsla av delaktighet (23,31). Betydelsen av information och kommunikation var även viktig för att mamman själv skulle kunna förstå sin situation (25). Det var viktigt att regelbundet få tala med samma sjuksköterska (34). En positiv men realistisk attityd hjälpte föräldrar i deras tidiga anknytningsprocess (23,31,34). När mamman fick stöd av en individuell metod att vårda, och när lämplig kommunikation används underlättas anknytningsprocessen (21). Travelbees (1) omvårdnadsteori beskriver att i relationsskapandet mellan mamma och sjuksköterska är kommunikationen ett viktigt redskap genom att lära känna mamman och ta reda på vad hon behöver för att få hjälp. Sjuksköterskan kan använda sig av sig själv terapeutiskt genom goda kommunikationsfärdigheter. Detta innebär att hon använder sig av sin personlighet i sitt samspel med mamman. För att terapeutiskt kunna använda sig av sig själv krävs självinsikt och en medvetenhet om hur det egna beteendet påverkar på andra människor (1).

Barnets omvårdnad delades av mor och sjuksköterska på neonatalavdelningen och på så sätt ses anknytningen som en triadisk relation. Sjuksköterskan kunde påverka anknytningsprocessen genom att stödja eller hindra denna, genom att till exempel, uppmuntra till lite eller mycket fysisk kontakt med barnet. Fysisk kontakt underlättade anknytning (30,33). Det var viktigt att sjuksköterskan etablerade en trygg och tillitsfull relation till mamman för att mamman skulle kunna bli känslomässigt tillgänglig för sitt barn och för att en trygg anknytning skulle kunna ske mellan modern och barnet (26,29). Sjuksköterskans goda relation till mamman skapade parallellt en god relation mellan mamman och barnet, sjuksköterskan blev på så sätt en modell för mamman (27,29). Guided Participation, är en teoretisk metod som innebär att sjuksköterskan på ett nytänkande sätt genom en handledd process stödjer mammorna i att utveckla ett gott samspel med sitt barn i vården på en neonatalavdelning. Mammornas förväntningar och avsikter blev mer intonade och mer anpassade till sitt barns behov (38). Författarna anser att detta kan vara en bra arbetsmetod för sjuksköterskor i sitt arbete att stödja mammor, och som underlättar relationen mellan mamman och barnet. I interaktionen mellan mamma och sjuksköterska var kommunikation, information och tillit grundläggande för samspelet dem emellan (28,38). Språket var en kraftfull indikator på sjuksköterskans förmåga att förmedla omvårdnad (35). Sjuksköterskans förmåga att småprata om ”ditt och datt” gav mammor känslor av avslappning, förtrolighet och trygghet. Med hjälp av småprat lärde sjuksköterskan känna mammans behov och önskemål som sedan kunde tillgodoses i omvårdnaden av familjen (35). Upprepad information skapade kontakt mellan mamma och sjuksköterska, samt gav mamman känsla av att få kontroll (24,30,31).

Att lyssna på mammornas berättelser var terapeutiskt för mammorna och detta gav dem ny energi att fokusera på barnet (29,30,32). Klebergs (37) studie visade att personalens förmåga att stödja mamman i sin roll som mamma var mycket högre i NIDCAP-gruppen än till mammor där barnen fick traditionell vård (37). Det ansågs viktigt med återbesök till sjuksköterskan efter utskrivning från avdelningen för att summera vårdtiden. Sjuksköterskan kunde då få en uppfattning om föräldrarna tryggt knutit an. Om problem med anknytningen fanns var det viktigt att det förmedlades vidare till Barnavårdcentralen (23). Wigert (25) poängterade också betydelsen av återbesök till sjuksköterskan och att detta borde erbjudas alla föräldrar som haft sitt barn vårdat på neonatalavdelning (25).

När personalen förmedlade hopp till föräldrarna, kände föräldrarna hopp, samt så gav det föräldrarna mening och trygghet. Hopp var även helande och främjade mod (31). Travelbee (1) menar att sjuksköterskan hjälper individen att bemästra upplevelse av lidande samt att finna mening i dessa upplevelser. Hon säger att detta är det främsta syftet med omvårdnad (1).

Det var viktigt att föräldrarna kunde vara på avdelningen så mycket som möjligt, dag och natt. Det var också viktigt att föräldrarna blev uppmärksammade när de kom, att de blev tilltalade med deras namn (23). Mamman skulle ses som en unik person med unika behov samt bemötas som en naturlig del i vården för att få stöd i sitt moderskap. De flesta mammor hade en önskan att få stanna på sjukhuset så länge som deras barn behövde vård. Det var viktigt att få vara nära, att amma och att få vårda sitt barn (25). En studie menade att modern den första tiden fokuserade på miljön och på den tekniska utrustningen. Stor vikt fästes på sjuksköterskans kunnande, på språket som användes och på kulturen på avdelningen. Barnet kom då i bakgrunden. Efterhand kunde hon fokusera mer på barnet. I alla aspekter var det viktigt att vårdmiljön anpassades så att föräldrar kunde delta i vården av sitt barn. Enligt Jönsson & Fridlund (11) är syftet med hemsjukvård bland annat att främja anknytning och att främja familjens delaktighet i vården av sitt barn. I Mai's och Wagner's (39) studie valde föräldrarna hemsjukvård i slutet av vårdtiden för att få vara tillsammans samt för att komma ifrån sjukhusmiljön. Föräldrarna beskrev det som att de då fick livet tillbaka, det var skönt med privata telefonsamtal, få sovmorgon och att bara få vara sig själv (39). Troligtvis kan sjukhusmiljön aldrig anpassas helt så att den blir likvärdig med hemmiljön. Kanske kommer hemsjukvård att utvecklas ytterligare och mer vård förläggas till hemmet.

SLUTSATS

Delar av resultatet i studien stämde väl överrens med författarnas egna erfarenheter av arbetet som barnsjuksköterskor på en neonatal intensivvårdsavdelning. Denna studies resultat visar att för att föräldrarna tryggt skall kunna knyta an till sitt barn behöver de vara nära barnet och få sköta om det. Detta stämmer överens med vår erfarenhetsbaserade kunskap och mycket har under de senaste åren gjorts för att underlätta för föräldrar att vara delaktiga i vården av barnet. Av stor vikt var också en god relation mellan föräldrar och sjuksköterskan. Vår erfarenhet säger oss att det inte alltid finns utrymme att arbeta med att skapa denna relation. Tankar som uppstått under arbetets gång är att eftersom anknytning är en naturlig instinkt hos människan och som sådan bör den ske spontant i en sund och trygg miljö. Vi anser att sjuksköterskan aldrig kan ta ansvar för, och inte heller knyta föräldrar och barn till varandra. Detta är föräldrarnas ansvar.

Sjukhusmiljön är en konstlad miljö som kan vara främmande och skrämmande. När ett barn föds för tidigt eller är sjukt innebär det ofta en kris för föräldrarna. Krisens symtom är bland annat kaos och överklighetskänslor. Vanligt är också att föräldrarna sörjer bilden av det barn de har fantiserat om under graviditeten och som inte stämmer med det barn de fått (18,21). Den främmande miljön och den situation av sorg och kris som föräldrarna befinner sig i innebär troligtvis att anknytningen blir fördröjd eller problematisk. Studien visade att sjuksköterskan som modell för den relationsskapande processen underlättande anknytningen. Genom att vara medveten om hur stor vikt denna relation har för anknytningsprocessen anser vi att sjuksköterskan bör ta till vara på varje möjlighet att skapa en god relation med föräldrarna, och se detta som en betydande

arbetsuppgift i sjuksköterskans arbete på neonatalavdelningen. Vi anser också att barnsjuksköterskan behöver ha kunskaper om anknytningsprocessen och även veta om vad som skapar en god och tillitsfull relation.

Våra första intentioner med denna litteraturstudie var att undersöka vad sjuksköterskor anser att de kan göra för att underlätta för föräldrar och barn att tryggt kunna knyta an till varandra. Det visade sig att mycket av den forskning som var gjord i detta ämne var ur föräldrars synvinkel. Många studier handlade om föräldrars upplevelser av att ha ett barn som vårdas på en neonatalavdelning. Det som kom fram i dessa studier var ofta föräldrars negativa känslor, vilket är lätt att förstå. Detta är viktig kunskap för sjuksköterskor som arbetar med nyfödda barn och deras föräldrar. Vi är dock fortfarande intresserade av vad sjuksköterskor anser att de kan göra för att stödja anknytningsprocessen. Detta är ett ämne att studera vidare.

REFERENSER

1. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 2a uppl. Oslo: Gyldendal; 2001.
2. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24:105-112.
3. Ainsworth M D S. Patterns of Attachment: A Psychological Studie of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1978.
4. Socialstyrelsen. Medicinska födelseregistret 1973-2005. [hemsida på internet]. [Hämtad 2008-09-26]. <http://www.socialstyrelsen.se>
5. Wigert H. Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård. Doktorsavhandling Göteborg: Göteborgs universitet; 2008.
6. Wallin L. Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lund: Studentlitteratur; 2001.
7. Unicef [hemsida på internet]. [Hämtad 2008-06-08]. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>
8. Svenska NOBAB. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. 2002 [Hämtad 2008-09-26] <http://www.nobab.se/standard/nordstand.html>.
9. Lagercrantz H, Hellström-Westas L, Norman M. Neonatologi. Lund: Studentlitteratur; 2008.
10. Kängurumetoden, pratiska riktlinjer. Världshälsoorganisationen 2003 [Hemsida på internet]. Uppsala universitet 2006. [Hämtad 2008-09-26] <http://www.akdemisk.se/upload/32488/KMC%20a%20practical%20guide.pdf>
11. Jönsson L, Fridlund B. Parents´conceptions of participating in a home care programme from NICU: a qualitative analysis. Vård i Norden 2003; 4:35-39.
12. Hwang P. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
13. Havnesköld L. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Liber utbildning; 2002.
14. Stern D. Spädbarnets interpersonella värld. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
15. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1. New York: Basic Books; 1969.
16. Broberg A. Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.

17. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [hemsida på internet]. Socialstyrelsen. [Hämtad 2008-09-26]
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-OCDC-42OA-B8B4-ZAAFIFCDFD9/3113/20051052.pdf>
18. Stjernqvist K. Född för tidigt: hur går det sedan? Borås: Natur och Kultur; 1999.
19. Barnombudsmannen. Barnkonventionen [hemsida på internet]. Stockholm: Barnombudsmannen [Hämtad 2008-09-26] <http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=55>
20. Stjernqvist K. The birth of an extremely low birth weight infant (ELBW) < 901 g: impact on the family after 1 and 4 years. *J Reprod Infant Psycho* 1996; 14(3):243-245.
21. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur; 1992.
22. Göteborgs Universitet. Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Riktlinjer: examensarbete på grundnivå (kandidat) 15 högskolepoäng [hemsida på Internet]. Göteborg: Göteborgs Universitet [Uppdaterad 2008-08-13, hämtad 2008-11-11].
23. Franklin C. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Crit Care Nurs Q* 2006; 29(1):81-85.
24. Lupton D, Fenwick J. "They've forgotten that I'm the mum" constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Soc Sci & Med* 2001; 53(8):1011-1021.
25. Wigert H, Johansson R, Berg M, & Hellström A-L. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci* 2006; 20:35-41.
26. Heerman J, Wilson M, Wilhelm P. Mothers in the NICU: Outsider to Partner. *J Pediatr Nurs* 2005; 31(3):176-181.
27. Lawhon G. Facilitation of parenting the premature infant within the newborn intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs* 2002; 16(1):71-82.
28. Martinez JG, Foneseca LM, Scochi CG. The participation of parents in the care of premature children in neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(2):239-246.
29. Karl D J, Beal J A, O'Hare C, M Rissmiller P N. Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "attacher". *Am J Mat Child Nurs* 2006; 31(4):257-62.
30. Nyström K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002; 31:275-82.

31. Hall E. Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci* 2005; 19:179-185.
32. Reid T. Maternal identity in preterm birth. *J Child Health Care* 2000; 4:23-29.
33. Bialoskurski M, Cox LC, Hayes AJ. The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *J Perinatal Neonatal Nurs* 1999; 13(1):66-77.
34. Cox C, Bialoskurski M. Neonatal intensive care: communication and attachment. *Br J Nurs* 2001; 10:668-76.
35. Fenwick J, Barclay L, Schmeid V. "Chatting": an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *J Adv Nurs* 2001; 33(5):583-593.
36. Jones L. Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in NICU environment. *Patient Educ Counsel* 2007; 69:206-212.
37. Kleberg A, Hellström-Westas L, Widström A-M. Mothers' perception of newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) as compared to conventional care. *Early Hum Dev* 2007; 83:403-411.
38. Schroeder M, Pridham K. Development of relationship competencies through guided participation from mothers of preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(3):358-368.
39. Mai D, Wagner L. Home early program-experiences of parents to premature infant's one year after discharge. *Vård i Norden* 2005; 1:60-63.

Bilaga 1: Artikelpresentation.

Referens nr: 23
Författare: Franklin C
Titel: The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU
Tidskrift: Crit Care Nurs Q
År: 2006
Land: USA
Syfte: Att undersöka neonatalsjuksköterskans roll i anknytningsprocessen på en neonatalavdelning
Metod: Litteraturstudie
Urval: 11 referenser
Antal ref: 11

Referens nr: 24
Författare: Lupton D, Fenwick J
Titel: They've forgotten that I'm the mum': constructing and practicing motherhood in special care nurseries
Tidskrift: Soc Sci Med
År: 2001
Land: Australien
Syfte: Att beskriva hur mammor bygger upp och praktiserar moderskap
Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade frågor. Observationer vid omvårdnad
Urval: 31 mammor
Antal ref: 16

Referens nr: 25
Författare: Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström A-L
Titel: Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit
Tidskrift: Scand J Caring Sci
År: 2006
Land: Sverige
Syfte: Att beskriva mammors erfarenheter när deras fullgångna nyfödda barn vårdades på neonatalavdelning direkt efter förlossning
Metod: Deskriptiv studie, Kvalitativ Fenomenologisk-hermeneutisk analys enligt Ricoer, Öppna intervjuer
Urval: 10 mammor
Antal ref: 33

Referens nr: 26
Författare: Heerman J A, Wilson M E, Wilhelm P A
Titel: Mothers in the NICU: Outsider to Partner
Tidskrift: Pediatr Nurs
År: 2005
Land: USA
Syfte: Att utforska och beskriva mammors erfarenhet av att bli mamma under det att deras barn fick vård på neonatalavdelning
Metod: Kvalitativ studie analyserad enligt Spradleys. Intervju med öppna frågor
Urval: 15 mammor
Antal ref: 47

Referens nr: 27
Författare: Lawhon G
Titel: Facilitation of Parenting the Premature Infant within the Newborn Intensive Care Unit
Tidskrift: J Perinat Neonatal Nurs
År: 2002
Land: USA
Syfte: Att undersöka sjuksköterskans individuella interventioner baserade på underliggande förutsättningar hos föräldrars och spädbarns kompetens, samt undersöka dessa interventioners möjliga resultat
Metod: Deskriptiv, explorativ studie. Videoinspelning. Analys med hjälp av observation och diskussion, samt två standardiserade mätinstrument
Urval: 10 nyfödda barn och deras 18 föräldrar
Antal ref: 32

Referens nr: 28
Författare: Martinez J G, Foneseca L M M, Scochi C G S
Titel: The participation of the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team
Tidskrift: Rev Lat Am Enfermagem
År: 2007
Land: Brasilien
Syfte: Identifiera och analysera vårdpersonalens attityder till att involvera föräldrar i vård av sitt prematura barn
Metod: Kvalitativ ansats. Deskriptiv. Semistrukturerade intervjuer
Urval: 23 vårdpersonal
Antal ref: 15

Referens nr: 29
Författare: Karl D J, Beal J A, O'Hare C M & Rissimiller P N
Titel: Reconceptualizing the Nurse's Role in the Newborn Period as an "Attacher"
Tidskrift: Am J Mat Child Nurs
År: 2006
Land: USA
Syfte: Att belysa sjuksköterskans roll som en "Attacher" i nyföddhetsperioden
Metod: Litteraturstudie
Urval: 31 referenser
Antal ref: 31

Referens nr: 30
Författare: Nyström K, Axelsson K
Titel: Mothers' Experience of Being Separated From Their Newborns
Tidskrift: J Obstet Gynecol Neonatal Nurs
År: 2001
Land: Sverige
Syfte: Att förklara mammors erfarenhet relaterad till separation från deras nyfödda barn under första levnadsveckan, när barnet hade blivit öveflyttat till en neonatalavdelning
Metod: Explorativ studie. Kvalitativ. Fenomenologisk-hermeneutisk analys enligt Ricoer. Narrativa intervjuer
Urval: 8 mammor
Antal ref: 37

Referens nr: 31
Författare: Hall E
Titel: Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill
Tidskrift: Scand J Caring Sci
År: 2005
Land: Danmark
Syfte: Beskriva danska föräldrars upplevelser av att ha ett nyfött barn eller ett spädbarn som är svårt sjuk, på en neonatalavdelning
Metod: Semistrukturerad intervju vid två tillfällen. Kvalitativ. Fenomenologisk analys enligt Van Manen Deskriptiv studie
Urval: 13 föräldrar
Antal ref: 43

Referens nr: 32
Författare: Reid T
Titel: Maternal identity in preterm birth
Tidskrift: J Child Health Care
År: 2000
Land: Storbritannien
Syfte: Att utforska utvecklingen av modersrollen
Metod: Semistrukturerade intervjuer
Urval: 40 mammor
Antal ref: 40

Referens nr: 33
Författare: Bialoskurski M, Cox LC, Hayes AJ
Titel: The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit
Tidskrift: J Perinat Neonatal Nurs
År: 1999
Land: Storbritannien
Syfte: Att undersöka anknytningens karaktär på en neonatal intensivvårdsavdelning, att identifiera faktorer som främjar samt att identifiera faktorer som hindrar anknytningsprocessen mellan mor och hennes nyfödda barn som vårdas på en neonatalavdelning
Metod: Kvalitativ studie analyserad med hjälp av Leninger´s Ethnonursing Research Method. Ostrukturerade intervjuer
Urval: 25 mammor
Antal ref: 33

Referens nr: 34
Författare: Cox LC, Bialoskurski M
Titel: Neonatal intensive care: communication and attachment
Tidskrift: Br J Nurs
År: 2001
Land: Storbritannien
Syfte: Att identifiera faktorer som främjar och hindrar familjens och mödrars anknytning till sitt nyfödda barn under den separation som sker när barnet vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning
Metod: Explorativ studie med strukturerade och ostrukturerade intervjuer, analyserad med hjälp av Leninger´s Ethnonursing Research method. Kvalitativ och kvantitativ ansats
Urval: 109 familjemedlemmar och 100 mammor
Antal ref: 26

Referens nr: 35
Författare: Fenwick J, Barclay L, Schmied V
Titel: ”Chatting”: an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries
Tidskrift: J Adv Nurs
År: 2001
Land: Australia
Syfte: Att utforska användningen av ”socialt småprat” som en viktigt kliniskt instrument som kan hjälpa sjuksköterskor att uppnå familjecentrerad vård
Metod: Kvalitativ studie. Grounded theory. Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor. Bandupptagningar vid barnets säng
Urval: 31 mammor. 20 sjuksköterskor
Antal ref: 55

Referens nr: 36
Författare: Jones L, Woodhouse D, Rowe J
Titel: Effective nurse parent communication: A Study of parents`perceptions in NICU enviroment
Tidskrift: Patient Educ Counsel
År: 2007
Land: Australia
Syfte: Att undersöka mödrars och fäders uppfattning av sjuksköterskan effektiva och ineffektiva kommunikationsfärdigheter på en neonatal intensivvårdsavdelning
Metod: Semistrukturerade intervjuer
Urval: 20 mammor och 13 pappor
Antal ref: 43

Bilaga 2: Tabell 3: Sammanställning av litteratursökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklars ref. nr.
2008-11-11 2008-11-25	Pubmed	Object attachment	Puplication year 1998-2008 All infant: birth-23 month	619	0	
2008-11-11 2008-11-25	Pubmed	Object attachment AND neonatal nursing	Puplication year 1998-2008 All infant: birth-23 month	40	31 lästa abstract 9 hela lästa artiklar	23,24,25,26,28, 29,32,33,34
2008-11-11 2008-11-25	Pubmed	Object attachment AND neonatal nursing AND parent child relations	Puplication year 1998-2008 All infant: birth-23 month	32	23 lästa abstract 9 hela lästa artiklar	23,24,25,26,28, 29,32,33,34
2008-11-11 2008-11-25	Pubmed	Object attachment AND neonatal nursing and parent child relations AND neonatal intensive care units	Puplication year 1998-2008 All infant: birth-23 month	6	3 lästa abstract 3 hela lästa artiklar	23,24,26
2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent-Infant bonding	Peer reviewed Puplication year 1998-2008	94	0	
2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent-Infant bonding AND neonatal intensive care units	Peer reviewed Puplication year 1998-2008	0	0	

2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent- Infant bonding AND neonatal nursing	Peer reviewed Puplication year 1998- 2008	18	17 lästa abstract 1 hel läst artikel	28
2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent- infant relations	Peer reviewed Puplication year 1998- 2008	93	0	
2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent- infant relations AND neonatal intensive care units	Peer reviewed Puplication year 1998- 2008	4	4 lästa abstract	
2008-11-11 2008-11-25	Cinahl	Parent- infant relations AND Neonatal nursing	Peer reviewed Puplication year 1998- 2008	25	10 lästa abstract 1 hel	28