



Nina B. Cheetham,
spesialsykepleier med
master i helsefag



Inger Pauline Landsem,
spesialsykepleier med
master i helsefag



Jorunn Tunby,
spesialsykepleier
og forskningsykepleier

Øker trygghet hos nybakte foreldre

Strukturert veiledning gjør ferske foreldre tryggere og mer sensitive overfor barnas signaler.

Kunnskap om nyfødtes kroppsspråk er grunnleggende for å forstå hva et nyfødt barn formidler av styrke og sårbarhet i samspillet med sine omsorgsgivere. Det nyfødte barnets kroppsspråk er sterkt preget av barnets neurologiske modenhet og internasjonalt er Neonatal Behavioral Assessment Scale, NBAS (1) en anerkjent metode for vurdering av slik modenhet. Metoden er utviklet ved Brazelton Institute, Harvard Medical School, Boston, USA (2).

Prematurprosjektet

Ved UNN ble vi introdusert til denne metoden allerede i 1998 da fire spesialsykepleiere ved Nyfødtintensiv, Barneavdelingen, UNN ble sertifiserte observatører i forbindelse med forskningsprosjektet «Tidlig intervensjon 2000»(3). Denne studien, heretter kalt Prematurprosjektet, ble starten på en spennende reise for oss og fagmiljøet i Tromsø.

I perioden 1998–2002 ble NBAS og en videreført metode tilrettelagt for foreldreveiledning, «Mother Infant Transaction Program» (MITP), og brukt av til sammen åtte barnesykepleiere i Prematurprosjektet. MITP er i Norge best kjent som Vermont-metoden. Ideen bak Prematurprosjektet var å utforske hvorvidt en strukturert veiledning av foreldre før og etter utskrivelse kunne påvirke foreldrenes trygghet, kompetanse og barnets utviklingsmessige resultater. Resultatene fra denne studien er publisert andre steder og er meget overbevisende (4,5,6,7,8,9,10,11).

Foreldrekompetanse

Målet var altså sensitivisering og styrking av foreldrekompetanse. Denne innsikten har ført til dyptgripende endringer i våre rutiner for foreldreveiledning både i vår og andre norske nyfødtavdelinger. Fra 2003 har vi utforsket og utviklet denne kompetansen videre og i denne artikkelen presenterer vi hvordan forfatterne i dag kan tilby foreldre veiledning med metoden Newborn Behavioral Observation System, NBO (12). Metoden er utviklet i det samme fagmiljøet som NBAS (1), men vektlegger felles oppmerksomhet på barnet og etablering av relasjonelle bånd mellom foreldre eller omsorgsgiver og barnet. Mens NBAS-metoden er meget omfattende og strukturert med stor vekt på spesifikk skåring av barnets responser, er NBO i større grad en fokusert sensitivisering av foreldre enn en vurdering av neurologisk modenhet.

Det å oppnå kontakt med foreldrene, dele deres forståelse og

gjennom felles observasjon av barnet utvikle denne forståelsen, er det primære. Metoden rammer inn samværet mellom barn og foreldre gjennom at man sammen observerer barnet i forhold til 18 ulike elementer. Disse elementene sier på ulike vis noe om:

- › Barnets evne til å tilpasse seg, stenge ute uønskete stimuli
- › Hvordan barnets uttrykk preges av en muskelspenning og grad av aktivitet
- › Barnets evne til å regulere sine adferdstilstander og veksle mellom søvn og våken tilstand
- › Hvordan tap av likevekt kan komme til uttrykk gjennom barnets hudfarge, adferd og kroppsholdning
- › Barnets kapasitet til fokusert oppmerksomhet og evne til å respondere på lydstimuli

NBO-veiledning foregår alltid med barn og foreldre sammen. Andre nære omsorgspersoner, som foreldrene vil ha til stede, må gjerne være der. Metoden kan brukes fra A til Å, eller man tar de elementene som er hensiktsmessig ut fra den situasjon barnet og familien er i. Man tester ikke tilpasning på et våkent barn, man leker ikke med et sovende eller sutrende barn og

En annen positiv effekt som flere beskriver, er for eksempel at de har lært å forstå og mestre uro og gråt hos barnet.

man provoserer ikke fram gråt for å sjekke trøstende manøvrersom barnet ikke gråter spontant i løpet av seansen.

Å bygge en relasjon med foreldrene er grunnleggende i metoden. Man skal ikke bare fortelle til, men samtale med foreldrene om det man ser. Man skal derfor se og utforske barnets adferd sammen. De ulike elementene ved metoden sammenfattes av begrepet AMOR som står for autonom regulering, motorisk regulering, organisatorisk status og responsivitet.

Teoretisk forankring

Boken Understanding Newborn Behavior & Early Relationships (12) gir en helhetlig fremstilling av metodens



www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- › Nyfødt
- › Veiledning
- › Undervisning





BLIKKONTAKT: Det primære i veiledningen er å oppnå kontakt med de nybakte foreldrene, dele deres forståelse og videreutvikle denne forståelsen gjennom felles observasjon av barnet. Arkivfoto: Marit Fonn.

teoretiske forankring. Det teoretiske grunnlaget er knyttet til følgende temaer:

- › Man fokuserer på barnet som kompetent ut fra alder og utviklingsmessig status
- › Reguleringen av adferdstilstander er basis for å forstå nyfødte barns adferd
- › Utvikling av selvregulering i nyfødtp perioden
- › Det nyfødte barnet er livskraftig, men fortsatt midt i en neurologisk utvikling
- › Nyfødtp perioden er en overgangsperiode for foreldrene, man blir formet i nye roller
- › Utvikling av relasjoner mellom barn og foreldre
- › Hvert barn bringer noe nytt inn i en familie

Kliniske prinsipper i NBO

1. Metoden som et relasjonsbyggende redskap. Tanken er å styrke båndene mellom barn og foreldre gjennom at også hjelper og foreldre etablerer en gjensidig respektfull relasjon i en felles utforskning av hvem dette barnet er.
2. Barnet er i sentrum. Det er hva barnet kan fortelle med hele sin kropp, adferd og uttrykk som styrer samtalen mellom og oppmerksomheten til hjelper og foreldre.
3. NBO er sentrert om barnets individuelle utvikling. Barnet og familien betraktes som et sosialt system i utvikling som kan styrkes gjennom denne varsomme tilnærmingen.
4. NBO er et familiesentrert system. Hva som er familie varierer for det enkelte barn. Det er viktig å se på hva eller hvem som kan være ressurser og suksessfaktorer slik at den enkelte familie kan lykkes med å vokse sammen på en god måte.
5. NBO har et fokus på det friske og på ressursene hos barnet og familien, en positiv tilpasningsmodell.
6. NBO vektlegger utviklingen av et positivt samspill og relasjon mellom hjelper og familien.
7. NBO fokuserer på å bygge broer og skape felles forståelse mellom barnets sosiale nettverk i familien og samfunnets mål for god utviklingsmessig omsorg for spedbarn.

Nettverksbygging

Ved hjelp av fagutviklingsstipend fra NSF reiste artikkelforfatterne i mai 2009 til Children's Hospital i Boston og deltok på NBO-kurs der. I dagene før kurset ble vi for tredje gang resertifisert i NBAS-metoden. Instituttet fattet stor interesse for vårt arbeid, både på grunn av vår erfaring i bruk av NBAS over tid og fordi vi hadde deltatt i Prematurprosjektet.

NBO-kurset er todelt. Første del består av tre kursdager med teori og praktiske øvelser. Teorien bygger på boka *Understanding Newborn Behavior & Early Relationships* (12) skrevet av kurslederne selv. På kurset fikk vi demonstrert bruken av NBO av kurslederne, og øvd oss ved hjelp av rollespill.

Andre del foregår etter at deltakerne har kommet hjem. En forutsetning for å utdanne seg i NBO er at man har bred erfaring fra arbeid med nyfødte barn. Man praktiserer det man har lært ved å gjennomføre fem NBO-veiledninger på friske, fullbårne barn og på fem risikobarn. Risikobarn kan for eksempel være barn som har vært syke i nyfødtp perioden eller er født for tidlig. For hver av de gjennomførte NBO-sesjonene sender deltakerne inn et skjema med spørsmål besvart av foreldrene, samt et evalueringsskjema som beskriver veiledningen som er gjennomført. Man mottar selv veiledning per e-post eller telefon av kursinstruktørene, og etter ti gjennomførte og godkjente NBO-veiledninger blir man vurdert og sertifisert.

I løpet av høsten 2009 tok vi, i forbindelse med vår utdanning i NBO-veiledning, metoden i bruk på UNN. I tillegg til de ti sesjonene hver av oss gjennomførte for bli godkjente, brukte vi metoden når anledningen bød seg. Vi tilbød den til foreldre og familier som vi så kunne ha utbytte av denne typen veiledning.

Tilbakemeldinger

Spørreskjemaet som foreldrene besvarte hadde ulike spørsmål. Et av disse handlet om hvor mye foreldrene hadde lært i forhold til:

- › Barnets kompetanse – hva babyen klarer
- › Kommunikasjon
- › Hvordan oppnå øyekontakt og samspill
- › Hvordan handle i forhold til barnets signaler

Tendensen var at foreldrene til fullbårne barn uten sykehusinnleggelse utover oppholdet på barselavdelingen, rapporterte at de

hadde lært mer om disse forholdene enn foreldrene hvis barn hadde vært innlagt. Men også foreldre som hadde hatt et opphold på nyfødttintensiv (NI) og dermed hadde fått mye veiledning og informasjon i løpet av oppholdet, rapporterte utbytte av NBO.

Spørsmål som gikk på foreldrenes kunnskap om barnets adferd før og etter observasjon viser samme trend. Foreldre med friske barn uten sykehusinnleggelse rapporterer i stor grad å ha fått økt kunnskapen sin om barnets adferd. Foreldre med et opphold på NI rapporterer også økt kunnskap, men ikke i like stor grad som den første gruppen.

Vår implementering av NBO og foreldrenes utfylling av spørreskjema slik vi gjennomførte den under opplæringsperioden, gir ikke grunnlag for å trekke forskningsmessige konklusjoner. Vi mener likevel at tilbakemeldingene vi har mottatt fra foreldrene gjennom respons på spørreskjemaene er verdifulle. Disse viser en klar tendens til at foreldrene opplever veiledningen som positiv. Majoriteten rapporterer å ha blitt bedre kjent med barnet sitt. Dette gjelder også mødre som har vært innlagt på nyfødttintensiv og som har mottatt generell veiledning i løpet av oppholdet der. En annen positiv effekt som flere beskriver, er for eksempel at de har lært å forstå og mestre uro og gråt hos barnet. De har også lært hvordan de kan fremme positivt samspill mellom seg og barnet.

Veien videre

Vi håper å kunne tilby veiledningsmetoden til langt flere foreldre i løpet av neste år, da flere fra fagmiljøet på UNN deltok på kurset i høst.

Resultater fra Prematurprosjektet viser hvor viktig sensitivisering av foreldre til premature er. Vi ser også viktigheten av at foreldre til fullbårne barn får et tilbud i barselperioden. Ved å spre kunnskap om NBO-veiledning i Norge samt utvikle et fagmiljø i Tromsø basert på kunnskapen fra Brazelton Institute, regner vi med at både NBAS og NBO skal få større utbredelse her i landet.

Vi takker Norsk Sykepleierforbund for verdifull støtte til realisering av dette arbeidet. ■■■

LITTERATUR

1. Brazelton TB, Nugent JK. Neonatal Behavioral Assessment System. Cambridge: University Press, 1995.
2. www.brazelton-institute.com
3. <http://uit.no/prematur>
4. Kaaresen PI, Rønning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics* 2006; 118: 9–19.
5. Kaaresen PI, Rønning JA, Tunby J, Nordhov M, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized controlled trial of an early intervention program in low birth weight children: Outcome at 2 years. *Early Hum Dev* 2008; 84:201–209.
6. Nordhov MS, Dahl LB, Rønning JA, Ulvund SE, Kaaresen PI. A randomized study of the impact of a sensitizing intervention on childrearing attitudes in the parents of low birth weight premature infants. *Scand J Psychol* (2010) *Pubmed ahead of print*.
7. Olafsen KS, Kaaresen PI, Handegård BH, Ulvund SE, Dahl LB, Rønning JA. Maternal ratings of infant regulatory competence from 6 to 12 months: Influence of perceived stress, birth-weight, and intervention. *Infant Behav Dev* 2008; 31:408–421.
8. Olafsen KS, Rønning JA, Kaaresen PI, Ulvund SE, Handegård BH, Dahl LB. Joint attention in term and preterm infants at 12 months corrected age: The significance of gender and intervention based on a randomized controlled trial. *Infant Behav Dev* 2006; 29: 554–563.
9. Olafsen KS, Rønning JA, Kaaresen PI, Ulvund SE, Handegård BH, Dahl LB. Maternal confidence in the neonatal period: Associations with parenting stress and responsiveness in preterm and term infants. *Scand J Psychol* 2007; 48: 499–509.
10. Olafsen KS, Rønning JA, Handegård BH, Ulvund SE, Dahl LB, Kaaresen PI. Predictors of joint attention in term and preterm infants at 12 months corrected age. Results from a randomized controlled trial. Submitted manuscript 2009.
11. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/peds.2010-0778v1.pdf>
12. Nugent JK, Keefer CH, Minear S, Johnson LC, Blanchard Y. Understanding Newborn Behavior & Early Relationships. Paul. H. Brookes Publishing 2007



MATGLEDE

Næringsberiket og delikat mat som gjør det enklere å tygge og svelge.

Sooft Meals er smakfull og delikat mat, laget spesielt for mennesker som har vanskeligheter med å tygge og svelge. Vår tilberedningsmetode gjør at næringsstoffene ivaretas selv når maten er most. Våre produktene er tilsatt fløte, kremost, ekstra proteiner og energi.

En engangsporsjon **Sooft Meals** er mindre enn en vanlig most middagsporsjon, men har likevel samme næringsinnhold. **Sooft Meals** er enkelt å integrere i kjøkkenets rutiner, og lett for ansatte å håndtere. Tin opp, varm, anrett og server!

Vi sender gjerne en eske med syv ulike middagsretter for test til kr. 300,- inkludert frakt.

For mer informasjon www.sooftmeals.no



SOOFT MEAL

SOOFT MEALS Norge
Kontakt:
Heidi Brunner
Willi J. Brunner
Nadderudåsen 30
1357 Bekkestua

SOOFT MEALS Norge
T 21 68 64 55
M 924 02 487
M 922 61 860
firmapost@qimiq.no
www.sooftmeals.no