

Helsesykepleieres vurderinger av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre

Forfattere

Ingeborg Berg-Olstad
Helsesykepleier
Helsetjenesten for barn og unge, Rygge kommune

Trine Klette
Førsteamanuensis
Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høgskole

Tidlig samspill

spedbarn

Helsesøster

Helsesykepleier

kvalitativ metode

Sykepleien Forskning 2019 14(78531)(e-78531)
DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.78531>

Sammendrag

Bakgrunn: Et godt tidlig samspill har stor betydning for barns utvikling og tilknytning til sine foreldre. Utvikling av den grunnleggende tilknytningen skjer i løpet av barnets første leveår. Det er derfor viktig med tidlig innsats for å avdekke utfordringer. På helsestasjonen har helsesykepleieren en unik mulighet til å vurdere det tidlige samspillet.

Hensikt: Hensikten med studien var å beskrive helsesykepleieres vurderinger av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre. For å få svar på dette og få økt forståelse for praksis, stilte vi spørsmål om hvilke observasjoner som blir gjort, hva helsesykepleieren gjør med vurderingene, og hvordan rammebetingelser påvirker handlingene. Denne kunnskapen vil være til nytte for helsesykepleiere i praksis og fagutviklingen deres. Den vil også være nyttig for dem som har ansvaret for å organisere tjenesten.

Metode: Vi benyttet kvalitative, individuelle intervjuer som vi analyserte i henhold til Tjoras stegvis-deduktive induktive metode.

Resultater: Resultatene tyder på at helsesykepleieres vurdering av tidlig samspill inneholder en kompleksitet av observasjoner, handlinger og rammer for handlingene. Helsesykepleieren gjør erfaringsbaserte og relevante observasjoner, men de er ikke satt i et klart system med anerkjente metoder. Det ser ut som om helsesykepleiernes handlinger er avhengig av kommunens tilbud og rammebetingelser. Faglig oppdatering blir ikke prioritert, og tverrfaglig samarbeid oppleves som personavhengig.

Konklusjon: For å kunne forbedre vurderingen av det tidlige samspillet mellom barn og foreldre er det behov for mer systematisk og strukturert arbeid på flere plan.

Forskning viser at barn er avhengige av å knytte seg til sine omsorgsgivere på en trygg måte for å kunne utvikle seg positivt. Barnets samspillserfaringer med omsorgsgiverne legger grunnlaget for hvilken tilknytningsstil barnet utvikler: trygg eller utrygg tilknytning. Hvilken tilknytningsstil barnet utvikler, vil påvirke både barnets utvikling og barnets helse (1-3).

Nyere hjerneforskning har gitt innsikt i hvor viktig barndomserfaringer er for hjernens utvikling, og kunnskap om traumers konsekvenser for hjernen har fått større betydning (1, 4, 5). Det er i løpet av barnets første leveår at dets tilknytning til omsorgsgiveren utvikles. (1–3). Tidlig innsats for å avdekke utfordringer når det gjelder samspill og avvikende tilknytningsutvikling, er derfor viktig. Avdekkes utfordringene tidlig, er det større sjanser for å reversere negative konsekvenser for barnet (5-7).

Helsestasjonen som arena

Helsestasjonstjenesten skal gi et universelt tilbud til alle barn før skolealder, og helsesykepleiere skal fylle en rekke ulike oppgaver. Helsesykepleieren møter nesten alle småbarnsforeldrene, og de skal ha et bredt søkelys på fysisk og psykisk helse. Temaet i denne artikkelen er helsesykepleieres vurderinger av det tidlige samspillet, som ligger til grunn for den følelsesmessige tilknytningen mellom foreldre og barn.



«Helsesykepleieren har en unik mulighet til å vurdere og fremme utviklingen av en trygg tilknytning.»

En av arenaene til helsesykepleierne er helsestasjonen, der hun eller han møter familier den første tiden når samspillet etableres. Helsesykepleieren har derfor en unik mulighet til å vurdere og fremme utviklingen av en trygg tilknytning. I en ellers spesialisert helsetjeneste med konkrete mandater skal helsesykepleieren jobbe helhetlig og bredt. Helsesykepleiernes arbeidsoppgaver har også endret seg mye i årenes løp, noe som krever ressurser både fra helsesykepleierne, fra kommunene og på nasjonalt nivå.

Tidligere forskning

Det er lite tilgjengelig forskning som beskriver konkret hva det innebærer for en helsesykepleier å skulle vurdere tidlig samspill. Naumann (8) så på hvorfor det var vanskelig å vurdere samspill, og på helsesykepleieres dilemmaer i arbeidet med i å avdekke omsorgssvikt. Ulland (9) undersøkte hvordan helsesykepleierne oppdaget og formidlet foreldre–barn-samspill og fant at helsesykepleierne hadde behov for kompetanseøkning.

Internasjonal forskning sier mye om hvor viktig samspill og tilknytning er, hva som observeres (10), og hvilke forskjellige metoder som brukes (11). Forskning beskriver hvordan tilknytningen kan styrkes, og hvilke metoder som kan ha positiv innvirkning på tilknytning og samspill gjennom støtte og oppfølging av risikogrupper og hjemmebesøksprogrammer (12–14).

Metodene for spedbarnsobservasjon som kan være aktuelle å overføre til en norsk helsesykepleierkonsultasjon, er NBO (Newborn Behavioral Observations) (15, 16) og ADBB (Alarm Distress Baby Scale) (17). NBO skal på en strukturert måte observere atferd og evne til tilpasning hos barn mellom 0 og 3 måneder (15), mens ADBB er utviklet for å vurdere sosial atferd og tegn på tilbaketrekningsatferd hos barn i alderen 0 til 2 år (17).

Hensikten med studien

Hensikten med studien var å beskrive praksisen til helsesykepleiere for å bidra til større forståelse av hvordan helsesykepleiere vurderer tidlig samspill mellom barn under 6 år og foreldrene deres. Følgende forskningsspørsmål ble derfor stilt i studien: «Hvilke observasjoner gjør helsesykepleiere av tidlig samspill», «hva gjør helsesykepleiere med sine vurderinger?» og «hvordan påvirker rammebetingelser helsesykepleiernes handlinger?»

Metode

Studien hadde et kvalitativt design med individuelle dybdeintervjuer. Vi valgte kvalitativ metode for å få større dybdeforståelse av hva helsesykepleiere observerer i praksis.

Utvalg

Informantene som deltok, ble valgt i henhold til et bekvemmelighetsutvalg, og rekrutteringen skjedde gjennom ledere for helsestasjonstjenesten. Alle de sju informantene var sykepleiere med videreutdanning som helsesykepleier. Inklusjonskriteriene var at de jobbet på helsestasjonen, hadde minst ett års yrkeserfaring og minimum 40 prosent stilling. Samtlige informanter var kvinner i alderen 39–60 år. De jobbet alle mellom 70 og 100 prosent i stilling som helsesykepleiere og hadde arbeidserfaring fra fem til 22 år.

To av informantene hadde ingen videreutdanninger utover helsesykepleierutdanningen, mens fem hadde andre videreutdanninger i tillegg. De jobbet i fem ulike kommuner i det samme fylket på Østlandet i Norge. Demografisk sett er kommunene forskjellige, både i størrelse, befolkningssammensetning og geografi. Innbyggertallet i kommunene varierte fra vel 4000 til 80 000 innbyggere.

Datainnsamling

Vi gjennomførte halvstrukturerte dybdeintervjuer med informantene i tidsrommet april til september 2015. Intervjuene ble gjort på informantenes arbeidssteder og varte mellom 60 og 90 minutter. De ble tatt opp på lydbånd og transkribert i etterkant. Intervjuguiden var utarbeidet på forhånd, med hovedspørsmål og underspørsmål i henhold til studiens hensikt og forskningsspørsmål. Informantene fikk anledning til å fortelle fritt med færrest mulig avbrytelser underveis.

Dataanalyse

Vi analyserte intervjuene i henhold til Tjoras stegvis-deduktive induktive metode. Det transkriberte materialet ble kodet etter Tjoras koding med empirinære merkelapper og videre kategorisert (18). Empirien la grunnlag for kategoriene. Tabell 1 viser et utvalg av empirien.

Tabell 1. Empiri til hovedtemaene

Empirisk utsagn	Koding	Underkategori	Hovedkategori	Hovedtema
«Hvordan de tar dem inntil seg, hvordan de snakker med dem når de steller, kler av barnet her, hvordan de trøster, og hvordan de snakker om barnet sitt. Jeg synes på en måte det henger litt sammen. En god helhet, en rød tråd. Ja, hvor trygge de er. En god helhet, en rød tråd sier noe om hvor trygge de er.»	En god helhet, en rød tråd sier noe om hvor trygge de er.	Observerer helheten i foreldrenes atferd mot barnet.	Foreldreatferd.	Observasjon.
«Altså når mor er oppmerksom på barnet, du ser at barnet gir blikk tilbake, og hvis det er så lite at det ikke kan snakke da. Eller det kommer disse kooing-lydene som bare er det herligste i verden.»	Barnet påkaller oppmerksomhet og får det, og lager kooing-lyder.	Observerer kontakt og lyder hos barnet.	Barnets atferd.	
«Det jeg gjør når jeg ser et godt samspill, så benevner jeg jo det. Du prøver å benevne det positivt så mor blir oppmerksom på det gode samspillet.»	Når jeg ser et godt samspill, benevner jeg det til foreldrene.	Beskriver godt samspill til foreldrene.	Helsesykepleieren handler overfor foreldrene.	Handling.
«Du skal veie, måle, gi ny time, føre inn mål det du har veid og målt, du skal vise dem percentilskjema [...]. Det er dyttet inn fryktelig mange tunge oppgaver på kort tid, altså! Sånn at det er ikke enkelt å se det enkelte barn.»	Det er mange oppgaver på helsestasjonen. Da er det ikke enkelt å se det enkelte barnet.	Mange oppgaver og kort tid påvirker observasjonene.	Organisering av helsestasjonen.	Ramme-betingelser.
«[...] men klart at hvis man bare ikke gir seg, går det an å formulere noe, kanskje på mail. [...] Kan vi finne et tidspunkt hvor vi kan drøfte ting og sånn.»	At man ikke gir seg ved behov for kontakt, sender e-post og ber om tid.	Alternative kontakt-former ved behov for kontakt og samarbeid.	Tverrfaglig samarbeid.	

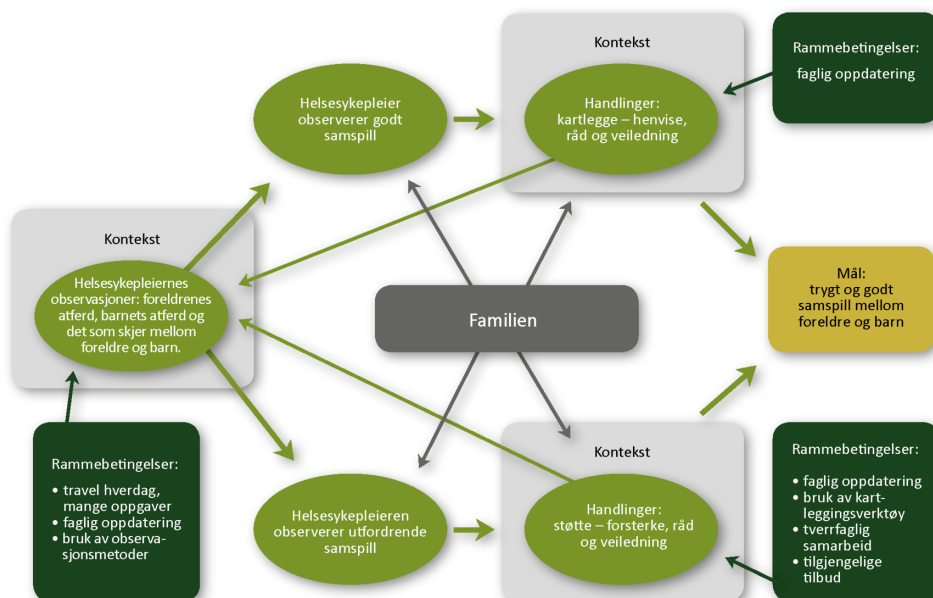
Etiske forhold

Det var frivillig å delta i studien, basert på informert samtykke. Opplysningene er behandlet konfidensielt, og opplysningene i det transkriberte materialet er anonymisert. Intervjuene inneholdt ingen personopplysninger, og studien var derfor ikke meldepliktig til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Lyddopptakene er slettet i etterkant av studien.

Resultater

Resultatene viser at vurderingen av tidlig samspill er kompleks, med observasjoner, handlinger og rammebetingelser (figur 1).

Figur 1. Kompleksiteten i vurderingen av tidlig samspill



Alle de sju helseyskepleierne i studien fortalte at de observerer samspill i mange situasjoner, og at observasjonene starter fra første møte med familiene. En av informantene beskrev at «det er mange situasjoner en ser samspillet, hele tiden.» En annen sa at hun «ser på hele seansen, på uttrykket».

Helsesykepleierne fortalte at de observerer hvordan foreldre håndterer barnet sitt, hvordan de snakker med – og om – barnet sitt, og hvordan de trøster barnet. En informant sa at «godt samspill er når foreldre småprater med barnet, forstår barnet og roer barnet».

Informantene fremhevet at foreldrenes evne til å forstå barnet og deres sensitivitet for barnets emosjoner, var viktig. Eksempler er om foreldrene er opptatt av barnet, om de følger barnets utspill, og om de forstår barnets behov. En av informantene beskrev et godt samspill som «en god helhet, en rød tråd».

Observerer kvaliteten på trøsten

Informantene sa også at de observerer kvaliteten på trøsten foreldrene gir barnet etter vaksinasjon. De ser på foreldrenes handlinger, og hvordan de virker på barnet. Det kan være hvorvidt de gir kroppskontakt, hvordan de snakker til barnet, og hvorvidt barnet roer seg.



«Godt samspill er at de trøster og tar barnet inntil seg.»

Informant

En informant sa følgende: «Godt samspill er at de trøster og tar barnet inntil seg.» En annen sa dette: «Hvis det er en utrygg trøsting, blir mor veldig sånn, vet ikke hva hun skal gjøre . Du ser at hun er usikker, og at barnet akselererer i gråten. Men en mamma som er trygg på det [...] du ser at hun tar barnet godt, og at hun vet hvordan hun roer det, og barnet lar seg roe.» En tredje informant beskrev en observasjon på denne måten: «Hun [mor] lo da jeg vaksinerte og barnet gråt. Hvordan er det å bli ledd av når du har vondt?»

Observerer blikkontakt

Helsesykepleierne som ble intervjuet, fortalte at de observerer blikkontakt. De ser etter hvordan foreldre ser på barnet sitt, hvorvidt det er gjensidighet, hvor hyppig kontakten er, og hvor lett barnet gir blikkontakt til andre. En av informantene sa følgende om en mor: «Jeg ser hun sliter litt med øyekontakt med meg sånn i konsultasjon.» Videre beskrev informanten at denne moren også strevet med å møte barnets blikk, hvorpå hun sa til barnet: «Ikke se sånn på meg.»

Helsesykepleierne beskrev også observasjoner av barnets atferd. En informant sa som følger: «Hvordan barnet er, [...] om barnet trygges i mammas arm, roer seg fort, eller om barnet virker utilpass. Ja, du ser det i hele vitaliteten. Du ser at barnet blir lykkelig for at mor svarer og er der.» To informanter beskrev smil som et eksempel på godt samspill: «Ser godt samspill når mor og barn stråler når de ser hverandre» og «godt samspill er gjensidig glede hos foreldre og barn.» En annen informant beskrev barnets lydproduksjon som tegn på det samme: «[...] disse kooing-lydene som bare er det herligste i verden.»

Når det gjelder strukturerte observasjonsmetoder av spedbarn, var det kun en av informantene som fortalte at hun bruker dem ved behov. Andre tilnærminger som ble brukt til familier med barn under seks måneder, er EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), som er en metode for å screene psykiske helse (19). Fem av informantene fortalte at de brukte EPDS jevnlig.

Positiv forsterkning ved å beskrive godt samspill

Helsesykepleierne fortalte at når de observerer et godt samspill, beskriver de sine observasjoner til foreldrene for å støtte og forsterke det positive: «Du prøver å benevne det positivt så mor blir oppmerksom på det gode samspillet.» En informant mente at det er viktig å dele observasjonene: «Jeg tror på det å ikke bare ha det i hodet, men å dele det med dem. Gjennom møtene med foreldre tror jeg [det er] veldig viktig å sette ord på alt man både ser og gjør og tenker. Det å være ærlig på det man tenker, tror jeg er viktig. Når man er bekymret også, at man kan fortelle.»

Alle beskrev at de gir generell informasjon om temaet samspill, der målet er å gi den enkelte kunnskap for å ivareta sin egen helse (20). De fortalte at de vurderer samspillet flere ganger ved behov, gir råd og veiledning og er opptatt av å gi konkrete tilbakemeldinger til foreldrene. Alle informantene sa at de var opptatt av mors psykiske helse og foreldrenes egne livserfaringer.

Observasjoner ved utfordrende samspill

Informantene fortalte at de prøver å forstå hvor utfordringen ligger når de observerer et utfordrende samspill, og at det varierer hvilke handlinger de velger: «Hva du gjør i en konsultasjon, må du ta litt der og da», som en av dem sa. Alle informantene ga praksiseksempler på tettere oppfølging av familier, men ingen av dem var tydelige på hvem dette gjaldt. De fortalte at de henviser familien videre ved behov, at de kan henvise til tettere oppfølging på helsestasjonen, hos psykolog eller barnevernstjenesten.

Samtlige helsesykepleiere mente at det er viktig å bygge tillit og etablere en god relasjon med familiene, som de mente var en forutsetning for å vurdere samspillet: «For å få ta tak i det så må du bygge opp noen gode relasjoner. For har jeg ikke en god og trygg relasjon med foreldrene, så får jeg ikke gjort noe», som en av dem sa.

Tre av de sju informantene beskrev at det mest utfordrende er når de observerer samspillsutfordringer og foreldrene ikke deler deres oppfatning: «Noen ber om hjelp selv, og da er det jo ikke vanskelig. Men der hvor de føler at de ikke er enig med oss, da er det komplisert.»

Utfordringer i en travel hverdag

Alle de intervjuede helsesykepleierne beskrev en travel hverdag med mange oppgaver som skulle gjennomføres i konsultasjonene: «Du skal veie/måle, gi ny time, føre inn mål det du har veid og målt, du skal vise dem percentilskjema. Det er dyttet inn fryktelig mange tunge oppgaver på kort tid! Sånn at det er ikke enkelt å se det enkelte barn.»

Alle informantene fortalte at faglig utvikling var mest opp til dem selv. De hadde anledning til å sette av tid til faglig oppdatering, men gjorde det sjelden og brukte som regel tiden til andre oppgaver. De sa at de sjelden deltok på kurs, og søkte informasjon kun når de trengte det.

Tre av helsesykepleierne fortalte at de leste artikler de fikk av ledere, kolleger eller andre. Ingen av dem søkte imidlertid i databaser etter forskningslitteratur, selv om alle sa at de kunne det. En av helsesykepleierne som fikk jevnlig faglig veiledning, beskrev dette som viktig: «Det er helt utrolig, det er så kvalitetstid.»

Samarbeid med andre

Samtlige sa at de samarbeider tverrfaglig, men de beskrev samarbeidet ulikt. I de to minste kommunene beskrev informantene det som oversiktlig, men at det er snakk om gjennomsiktige miljøer, og at det er få å samarbeide med. Informantene fra de to største kommunene fortalte om større mulighet for samarbeid, men at det var uoversiktlige samarbeidsforhold.

Alle informantene beskrev at det foregår et systematisk samarbeid sammen med PPT og barnehager når det gjelder større barn. Samarbeidet er imidlertid ikke like systematisk når det gjelder barn under seks måneder.



«Samarbeidet med barnevernstjenesten ble beskrevet som utfordrende.»

Bortsett fra kolleger på helsestasjonen var barnevernstjenesten den instansen som alle informantene nevnte som samarbeidspartner. Samarbeidet ble imidlertid beskrevet som utfordrende. Kun en av de sju beskrev dette samarbeidet som overveiende positivt. Ord som enveiskommunikasjon, personavhengighet og lite tilgjengelighet ble brukt.

En av informantene beskrev at hun hadde alternative måter å få kontakt med barnevernet på: «[...] men klart at hvis man bare ikke gir seg [...] går det an å formulere noe, kanskje på mail. Kan vi finne et tidspunkt hvor vi kan drøfte [...]»

To av helsesykepleierne fortalte at de synes det er utfordrende å drøfte saker med barnevernstjenesten, da miljøet er lite og gjennomskiktig. Konsekvensen av dette beskrev den ene av dem slik: «Det som er av bekymring, er jo det at det er tette skott mellom barnevernet. Da jobber vi liksom i hver vår verden. Det blir jo ikke bra for barnet.»

Diskusjon

Funnene fra undersøkelsen viser at alle informantene både observerer foreldrenes atferd, barnets atferd og det som skjer mellom foreldrene og barnet.

Observasjonene de gjør, er langt på vei sammenfallende med hva forskning beskriver som viktige, grunnleggende faktorer for barnets utvikling (1–3, 21–23). At informantene er opptatt av morens psykiske helse og foreldrenes egne barndomserfaringer, er også i tråd med forskningen, som viser at psykisk helse har stor betydning for foreldrenes atferd overfor barnet sitt (3, 19, 24, 25).

Alle helsesykepleierne sa også at de er opptatt av å observere hvordan foreldrene trøstet barnet sitt ved vaksineringsprosessen. Oppmerksomhet på trøst er viktig og beskrives i studien til Klette (2), som viste sammenhenger mellom trøstens kvalitet og foreldrenes evne til å fremme en trygg tilknytning hos barnene sine.

Brukte lite systematiske metoder for observasjon

Det finnes tilgjengelig systematiske metoder for observasjon av spedbarn (15, 17, 26, 27), men få av dem ble brukt av undersøkelsens informanter. Årsaken til at metoder ikke brukes, er tilsynelatende sammensatt, men tid synes å spille en rolle. En konsultasjon varer normalt rundt 30 minutter og inneholder mange oppgaver (20). Det er lite tid til hver enkelt, og samtidig krever de aktuelle observasjonsmetodene nettopp tid til rådighet.

Metoder for systematisk spedbarnsobservasjon må følgelig tilpasses helsestasjonskonteksten, og få studier har til nå sett på dette. Det krever også både tid, vilje og økonomi å implementere nye metoder. Lite faglig oppdatering innebærer også at det er vanskelig å få kunnskap om de metodene som finnes.

Helsesykepleierne i denne undersøkelsen brukte som nevnt få anerkjente metoder. De uttrykte heller ikke savn etter flere, samtidig som de beskrev at det var utfordrende å sette ord på samspill som de opplevde som vanskelig.

Observasjonene påvirker handlingen

Informantene sa at de velger sine handlinger ut fra det de observerer. Når de ser positive samspill, støtter de foreldrene for å forsterke det positive. Observerer de derimot utfordringer i samspillet, kartlegger de videre for å finne ut hvor utfordringen ligger. Hvilke handlinger de velger, fremstår imidlertid som noe tilfeldig.

Handlingene synes også å være betinget av tilbud i den aktuelle kommunen, og ikke bare av konkrete observasjoner. Denne «tilfeldigheten» når det gjelder handlinger, beskrives også av Neumann (8), som fant at helsesykepleiere ofte velger uformelle og uoffisielle handlingsstrategier når de er bekymret.

De intervjuede helsesykepleierne fortalte at de syntes det var vanskelig å handle når de var bekymret for et barn, men foreldrene ikke var enige eller ønsket hjelp. De beskrev ikke konkret hva som gjorde det vanskelig, men det kan både handle om kompetanse og om rammebetingelser.

Helsesykepleiere må selv avgjøre om observasjonene gir så stor bekymring at de utløser opplysningsplikt eller ikke (28). I denne undersøkelsen virker det som om avgjørelsen om hvorvidt bekymring utløser opplysningsplikten, blir tatt ut fra helsesykepleierens subjektive vurdering.

Vurderingene påvirkes av flere faktorer

Studien kan tyde på at det ikke er én faktor alene som påvirker helsesykepleiernes handlinger når det gjelder det tidlige samspillet. Neumann (8) fant at helsesøstres vurderinger påvirkes av flere faktorer samtidig: private erfaringer og referanserammer, profesjonelt blikk og kunnskap samt strukturelle begrensninger.

Alle informantene sa at lav bemanning, mange arbeidsoppgaver og varierende tverrfaglig samarbeid var utfordrende. De beskrev også at faglig oppdatering var mye opp til dem selv, og ble ofte bortprioritert i en travel arbeidsdag. Helsesykepleiere har krav på seg til å være oppdatert på mange områder, jamfør helsepersonelloven § 4 (28). Å være faglig oppdatert krever både innsats hos den enkelte helsesykepleieren, men også kunnskap om hvilken kompetanse det er behov for.

 **«Alle informantene sa at lav bemanning, mange arbeidsoppgaver og varierende tverrfaglig samarbeid var utfordrende.»**

I henhold til helsepersonelloven har arbeidsstedet ansvaret for å organisere tjenesten slik at helsepersonellet kan oppfylle forsvarlighetskravet (28). I motsetning til andre spesialfelt innen sykepleiefaget finnes det heller ikke et nasjonalt kompetansesenter som er spisset kun for helsesykepleiere (29). Et slikt kompetansesenter kunne bidratt til kvalitetssikring av tjenesten i tillegg til tverrfaglige kompetansesentre, som for eksempel Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP).

Studiens begrensninger

Studien er liten og avgrenset, og det er ikke mulig å generalisere på bakgrunn av funnene. Vår egen forforståelse som helsesykepleiere kan også ha påvirket studien, både positivt og negativt. Kjennskap og nærhet til praksisfeltet kan være positivt med tanke på innsikt, men kan også føre til forutinntatthet om resultatene.

Konklusjon

Det er av stor betydning at helsesykepleiere kan vurdere tidlig samspill mellom barn og foreldre, og at hun eller han kan bidra ved samspillsutfordringer. Denne undersøkelsen tyder på at helsesykepleieres vurderinger av tidlig samspill er kompleks, idet de består av observasjoner, handlinger og rammebetingelser (figur 1).

Observasjonene som gjøres av helsesykepleierne, fremstår som relevante sett i lys av eksisterende forskning, men de er ikke satt i noe klart system. Selv om det finnes flere aktuelle systematiske metoder for å observere samspill med spedbarn, brukte ingen av de intervjuede helsesøstrene disse metodene i arbeidet sitt.

Det synes også som at helsesykepleiernes handlinger ofte er avhengige av kommunens tilbud. I tillegg tyder undersøkelsen på at rammer for faglige oppdateringer og tverrfaglig samarbeid i sterk grad påvirker hva som blir gjort i forbindelse med bekymringsvekkende samspill.

På bakgrunn av undersøkelsen ser det ut til at det er behov for systematisk arbeid på flere plan. På den ene siden er det behov for at praksisfeltet øker bevisstheten rundt forsvarlighetskravet og faglige oppdateringer. Helsesykepleierutdanningen bør på sin side gi mer kunnskap om praktiske observasjonsmetoder som kan benyttes.

Når det gjelder videre forskning, er det behov for en større kartleggingsundersøkelse for å se på hvordan helsesykepleiere generelt vurderer tidlig samspill, og hva de gjør på grunnlag av sine vurderinger.

Referanser

1. Hart S, Schwartz. Fra interaksjon til relasjon: tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
2. Klette T. Tid for trøst: en undersøkelse av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo; 2007. NOVA-rapport 17/2007.
3. Bowlby J. En sikker base: tilknytningsteoriens kliniske anvendelser. Frederiksberg: Det lille forlag; 1994.
4. Schore AN. Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development. New York: Routledge; 2015.
5. Steinsvåg PØ, Heltne U. Barn som lever med vold i familien: grunnlag for beskyttelse og hjelp. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
6. Killén K. Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget; 2013.
7. Kvello Ø. Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2010.
8. Neumann CB. Helsesøstres dilemmaer: kategoriseringer, tvil og grensefigurer. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2008;5(3):268–77.

9. Ulland E. Hvordan oppdager og formidler helsesøstrene et godt samspill mellom foreldre og barn i alderen 0–3 år? (Masteroppgave.) Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap; 2005.
10. Grossmann KE, Bretherton I, Waters E, Grossmann K. Maternal sensitivity: observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment & Human Development*. 2013;15 (5–6):443–7.
11. Tryphonopoulos PD, Letourneau N, DiTommaso E. Caregiver–infant interaction quality: a review of observational assessment tools. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2016;39(2):107–38.
12. Deatrick JA, Kearney MH, York R. Effects of home visits to vulnerable young families. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000;32(4):369–75.
13. Horowitz JA, Murphy CA, Gregory K, Wojcik J, Pulcini J, Solon L. Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2013;42(3):287–300.
14. Wu YC, Leng CH, Hsieh WS, Hsu CH, Chen WJ, Gau SSF, et al. A randomized controlled trial of clinic-based and home-based interventions in comparison with usual care for preterm infants: Effects and mediators. *Research in developmental disabilities*. 2014;35 (10):2384–93.
15. Brazelton TB, Nugent JK, red. Vurdering av nyfødte barns adferd: neonatal behavioral assessment scale. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2013.

16. Myers BJ. Early intervention using Brazelton training with middle-class mothers and fathers of newborns. *Child Development*. 1982;53(2):462–71.
17. Puura K, Mäntymaa M, Luoma I, Kaukonen P, Guedeney A, Salmelin R, et al. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behavior and Development*. 2010;33(4):579–88.
18. Tjora AH. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
19. Eberhard-Gran M, Slinning K, Rognerud M. Screening for barseldepresjon – en kunnskapsoppsummering. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2014;134(3):297–301.
20. Helsedirektoratet. *Nasjonal faglig retningslinje: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Oslo; 2019.
Tilgjengelig fra:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 09.09.2019).
21. Mesman J, Emmen RA. Mary Ainsworth's legacy: a systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*. 2013;15 (5–6):485–506.
22. Pederson DR, Bailey HN, Tarabulsky GM, Bento S, Moran G. Understanding sensitivity: lessons learned from the legacy of Mary Ainsworth. *Attachment & Human Development*. 2014;16(3):261–70.
23. Bretherton I. Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment & Human Development*. 2013;15 (5–6):460–84.

24. Santos H, Yang Q, Docherty SL, White-Traut R, Holditch-Davis D. Relationship of maternal psychological distress classes to later mother–infant interaction, home environment, and infant development in preterm infants. *Research in Nursing & Health*. 2016;39(3):175–86.
25. Vik K, Aass IM, Willumsen AB, Hafting M. «It’s about focusing on the mother’s mental health»: screening for postnatal depression seen from the health visitors’ perspective – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2009;37(3):239–45.
26. Tryphonopoulos PD, Letourneau N, Ditommaso E. Attachment and caregiver–infant interaction: a review of observational-assessment tools. *Infant Mental Health Journal*. 2014;35(6):642–56.
27. Killén K, Klette T, Arnevik E. Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2006;43(7):694–701.
28. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/%C2%A7amp;#%C2%A7amp> (nedlastet 09.09.2019).
29. Norsk Sykepleierforbund, Landsgruppen av helsesøstre. Nasjonalt kompetanse- og utviklingscenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. En idé- og planskisse. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/254457/NASJONALT%20kompetansesenter%20%20Presentasjon%20\(2\).pdf](https://www.nsf.no/Content/254457/NASJONALT%20kompetansesenter%20%20Presentasjon%20(2).pdf) (nedlastet 09.09.2019).