

Utvikling av klinisk kompetanse og kunnskap

– lange veier og mange faser!

V/ INGER PAULINE LANDSEM | JORUNN TUNBY | NINA BØHLE CHEETHAM

Denne artikkelen oppsummerer hvordan kunnskap om det premature eller fullbårne nyfødte barnets kroppsspråk, og betydningen av foreldreveiledning har entret vårt fagmiljø, igjen og igjen. Det har kommet i bølger – et "helt hav" har truffet oss, både som brottsjører, dønninger og behagelige krusninger. Utfordringen til oss er å stå støtt i det kjente, men samtidig ikke være redd for å bli utfordret – bli "litt våt på beina"!

I dag er fagmiljøene i mange nyfødt-intensivposter kommet langt i denne prosessen. Barnesykepleiere arbeider, skulder ved skulder med mødre og fedre. Ganske ofte som en trygg støttespiller – litt i bakgrunnen. At foreldre har rettigheter og hører til ved sitt nyfødte barn er en selvfølge. Pappa er ofte først på plass, holder og støtter som best han kan mens fagfolk drøfter behandling og deler informasjon rundt ham. Mamma kommer etter så snart det er mulig. Mange mødre opplever å finne en "bjørnестyrke" ved en fødsel. En lignende styrke sees hos nybakte fedre, som sitter hos sin nyfødte på en intensivsenhet – plutselig utnevnt som "ambassadør i fremmed land" for sin nye, lille familie.

Mange begynnelse, mange "bølger" Uttrykket "Everything has always already begun" sier mye om hvordan faget vårt utvikler seg. Det er alltid en praksis der allerede – noe å undre seg over, bygge videre på. Noen stiller spørsmål og vil ha endring, andre synes den er best å fortsette som før. Kunnskapsutvikling er krevende og skjer sjelden uten spenninger. 1995 var et merkeår på Nyfødtintensiv(NI) i Tromsø. Agneta Kleberg's oversettelse av boken om Utviklingsstøttende pleie og omsorg (NIDCAP)(1) til svensk ble tilgjengelig, og temaet ble belyst i gjentatte fora, både lokale og nasjonale BSF-arrangement. Endelig begynte fagmiljøene å få flere ord som kunne beskrive det vi



Nina gjennomfører en NBO sammen med mamma med nyfødt baby.

så og erfarte i pleien av barnet, og som gjorde dialogen mellom kolleger og overfor foreldre rikere. Nasjonalt skjedde det også mye i denne perioden. Norske og internasjonale studier (2, 3) bekreftet funnene i en oppfølgingsundersøkelse av for tidlig fødte barn i Troms og Finnmark (4). Ulike typer adferdsvansker ble rapportert for 37 prosent av barna med fødselsvekt under 1500 gram. Konsensuskonferansen "Grenser for behandling av for tidlig fødte barn" i november 1998 (5) konkluderte med at det var et stort behov for oppfølgingsstudier, måling av effekt av intervensjon og klinisk forskning. Da Prematurprosjektet (6) ble utformet møtte det alle disse behovene.

NI i Tromsø var motivert og klar for å implementere mer av NIDCAP kunnskapen da Prematurprosjektet ble introdusert i

1999. For de av oss som fikk delta intensivt i prosjektet var det en brottsjøl fra første dag, utrolig spennende, krevende og utviklende. For fagmiljøet rundt oss, som ivret etter å gå videre med NIDCAP, ble prosjektet en "bakevje" – det stoppet utvikling og konserverte eksisterende praksis mens prosjektet pågikk. Slikt skaper spenninger. Det var avgjørende for design og gjennomføring av prematurprosjektet, men et paradoks når vi i dag vet at kunnskapsgrunnlaget for både NIDCAP og intervensjonen i prosjektet er svært likt. Begge modellene springer ut fra forskningsmiljøet i Boston, USA med Heidelise Als, Berry Brazelton og Kevin Nugent som sentrale utformere av en utviklingspsykologisk og familiesentrert tilnærming og forståelse (7). Prematurprosjektets møte med Boston-miljøet ble via en fantastisk veileder ved



Boston, mai 2009: Nina Bøhle Cheetham, Jorunn Tunby, Jean Cole (NBAS trener Brazelton institutt) og Inger Pauline Landsem

navn Jean Cole. I perioden 1999 – 2003 kom Jean til Tromsø 3 ganger for å vise, sertifisere og resertifisere oss i metoden Newborn Behavioral Assessment Scale (NBAS) (8). NBAS var den første undersøkelsen som ble gjort på alle barn inkludert i Prematurprosjektet. Jean framviste en kompetanse og sensitivitet i det å lese nyfødte barns kroppslige uttrykk som var gripende. Med over 200 inkluderte barn, fordelt på fire NBAS-utøvere, innebar det en unik mengdetrening for oss. Elementer av NBAS var også sentrale i den intervensjonen vi gjennomførte sammen med hver familie i intervensjonsgruppen. Internasjonalt er dette kjent som "Mother Infant Transaction Program" (MITP)(9). MITP, samt resultater/ publikasjoner fra studien er presentert tidligere i tidsskriftet og finnes også på hjemmesiden <http://uit.no/prematur>. To av artikkelforfatterne, Tunby og Landsem

ble godkjente NBAS instruktører i 2010, de første og så langt eneste i Norge. De to første NBAS observatørene de utdannet ble en barnefysioterapeut og en barnesykepleier ved UNN. Flere NBAS-kandidater er underveis, blant annet tre i Fredrikstad. Tidlige resultater og oppfølgingsmetodene i Prematurprosjektet var en vesentlig del av grunnlaget for anbefalingen fra Sosial- og Helsedirektoratet av hvordan premature barn skal følges opp (10). Metodene og erfaringene fra prosjektet er også brakt videre til de fleste nyfødtintensivavdelinger i landet. Nyfødt Intensivavdelingen i Drammen har utmerket seg med å implementere en variant av intervensjonen, og organisatorisk/bygningsmessig legge til rette for en familiesentrert og utviklingsstøttende behandling. All ære til dem!

FRA FORSKNING TIL PRAKSIS, KLARER VI BRUKE NY KUNNSKAP?

Nyfødt Intensiv i Tromsø har siden 2008 strukturert samspillsveiledningen med barn og foreldre etter Kleberg's "Omvårdnadsprogram" (14). Dette er en syntese av sentrale elementer fra både Nidcap-programmet og den opprinnelige intervensjonen (MITP). I tillegg har avdelingen Nidcap-observatører som følger opp de ekstremt premature barna.

Under Prematurprosjektperioden foregikk all veiledning like før og etter utskrivelse. Nå er det en selvfølge at samspill mellom barn og foreldre understøttes og tematiseres fra første dag. Det å hjelpe foreldrene til å forstå sitt eget barns uttrykk, gjenkjenne ulike grader av balanse, og forstå hvordan de kan gi støtte er (eller bør være) en

gjennomgående aktivitet under hele oppholdet i sykehuset. Mye er blitt bra, men av det vi erfarer er overleveringen i forbindelse med utskrivelse og oppfølging etter utskrivelse fortsatt mangelfullt ivaretatt mange steder.

Artikkelforfatterne så at mange av foreldrene i Nyfødtintensivposten fikk en god oppfølging gjennom sykehusoppholdet. De familiene som hadde lette premature eller mindre syke barn klarte vi imidlertid ikke å følge opp godt nok. Vi kjente på behovet for strukturerte metoder som kunne introdusere et minimum av samspillsnøkler der familiene var lite i avdelingen, og mulighet for samspillsveiledning ikke kom naturlig i samtalen mellom foreldre og pleiere.

Mai 2009 dro artikkelforfatterne til Boston og ble introdusert til veiledningsmetoden Newborn Behavioral Observation (NBO) (11). NBO er utformet i det samme fagmiljøet som NBAS, MITP og NIDCAP, men er fremfor alt en relasjons- og samspillsfremmende

metode. Dette var metoden vi manglet! Nina B. Cheetham har skrevet en masteroppgave om mødres opplevelse av å bli veiledet etter NBO modellen (12). Det arbeides nå med å ta i bruk denne i barselavdelingen ved UNN og med å implementere kunnskap om NBO i utdanningene av helsepersonell på Universitetet i Tromsø, UiT. Vi har også delt våre erfaringer med NBO gjennom en rekke undervisninger, foredrag, workshops ulike steder i landet.

Høsten 2012 arrangerer Nasjonalt kompetansesenter for sped og småbarns psykiske helse (13) workshop med NBO-utdanning i Oslo. De vil sammen med fagmiljøet i Tromsø arbeide for å spre utbredelsen av NBO som veiledningsmodell i hele Norge, først og fremst til førstegangs fødende mødre og mødre i sårbare grupper. Vi mener dette er et meget viktig redskap i den kontinuerlige veiledningen i Nyfødtintensivavdelinger.

OPPSUMMERING

Med denne artikkelen har vi forsøkt å belyse at kunnskapsutvikling er seigt, hardt arbeid. Å anerkjenne at motsetninger er en naturlig del av utvikling er viktig – uten at man kan legge seg ned av den grunn. Et annet viktig poeng i vår forståelse er at vi må ha øynene åpne for at kunnskap kommer til oss på ulike vis, alt etter hvilken fase man er i.

I starten er det kanskje via ildsjeler, pådrivere som vil diskutere og prøve ut ny forståelse. Deretter kommer prosjektene og de systematiske overprøvingene. Til sist institusjonaliseres kunnskapen, den gjenspeiles i målsettinger, fagplaner, strategier med mer. Et sted på veien blir kunnskapen såkalt kunnskapsbasert – les 'stueren', spenningene kan slippe taket or en stund. Vi håper norske nyfødtintensivavdelinger holder undringen, diskusjonene og kreativiteten levende samtidig som man innordner seg en kvalitetssikret, kunnskapsbasert praksis. Kun da kan man føle seg trygg på at det fortsatt vil være utvikling.

REFERANSER:

1. Agneta Kleberg (1995) Utviklingstilpasset neonatalsorg: en håndbok som bygger på NIDCAP-modellen.
2. Sommerfelt, K. (1997). Preschool neurodevelopment in non-handicapped children with birthweight less than 2000g. Bergen: Departement of Pediatrics and Department of Biological and Medical Psychology.
3. Smith, L., Ulvund, S.E. & Lindemann, R. (1994b). Små premature i dobbel risiko. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 114, 1920-1924.
4. Tunby, J. (1999). En oppfølgingsundersøkelse av barn med fødselsvekt mindre enn 1501 gram i Troms og Finnmark i perioden 1978 til 1989. Upublisert spesialoppgave i Folkehelsevitenskap, Universitetet i Tromsø.
5. http://www.forskningsradet.no/bibliotek/publikasjoner/mh_konsrapp_13/
6. Rønning, Dahl, Ulvund og Kaarensen, "Prosjekt Tidlig Intervensjon 2000", <http://uit.no/prematur>
7. Brazelton Institute, Harvard Medical School, Boston www.brazelton-institute.com
8. Brazelton TB, Nugent JK. Neonatal (1995). Behavioral Assessment System. Cambridge: University Press
9. Rauh et al (1990) The Mother-Infant Transaction Program. The content and implications of an intervention for the mothers of low-birthweight infants.
10. Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn 08/2007 HelseDir.
11. Newborn Behavioral Observation <http://www.brazelton-institute.com/cnbas.html>
12. Nina Bøhle Cheetham, Hvordan erfares veiledning ved hjelp av Neonatal Behavioral Observation for førstegangs fødende med friske barn? <http://munin.uit.no/handle/10037/3515>
13. <http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/pages/spedogsmas>
14. Agneta Kleberg, Omsorgsprogrammet, Karolinska NIDCAP Training Center, Stockholm Sweden