

Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den friska nyfödda och på anknytningen mellan den friska nyfödda och modern

- En litteraturstudie

Kira Höglund

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4225
Författare:	Kira Höglund
Arbetets namn:	Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den friska nyfödda och på anknytningen mellan den friska nyfödda och modern – en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Lojo sjukhus (5 Star-projektet)
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten med detta arbete var att klargöra vilka inverknings hud-mot-hud kontakt med modern, har på det friska nyfödda barnet. I arbetet har två frågeställningar formulerats, den ena behandlar inverkningarna hud-mot-hud kontakten har på den nyfödda, den andra hurdan inverkan hud-mot-hud kontakten har på anknytningen mellan modern och den nyfödda. Studien har gjorts som en kvalitativ litteraturstudie och materialet analyserats med hjälp av innehållsanalys. Elva stycken artiklar inkluderades i studien. Som teoretisk referensram i arbetet har John Bowlbys (1997) anknytningsteori använts. I resultatet framgick det att hud-mot-hud kontakten påverkar den nyfödda på många olika plan. Det visade sig att vissa av inverknings hud-mot-hud kontakten har på den nyfödda, samtidigt påverkar anknytningen mellan modern och barnet. I studien framgick även att amning och hud-mot-hud kontakt hänger starkt ihop.</p> <p>Studien ingår i 5 Star-projektet som är ett samarbetsprojekt mellan Lojo sjukhus, yrkes-högskolan Laurea och Arcada.</p>	
Nyckelord:	hud-mot-hud, anknytning, nyfödd, Lojo sjukhus
Sidantal:	45 sidor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.11.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4225
Author:	Kira Höglund
Title:	The impact of skin-to-skin contact on the healthy newborn infant and on the attachment between the mother and the healthy newborn infant –a literature study
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Lojo sjukhus (the 5 Star-project)
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to investigate what impacts skin-to-skin contact, with the mother, has on the healthy newborn. The questions focused on impacts on the newborn and impacts on the attachment between the mother and the newborn. The study is a qualitative literature study and content analysis has been used to analyze the material. Eleven articles were included in the study. John Bowlby's (1997) attachment-theory was used as the theoretical perspective in this study. The results of the study showed that skin-to-skin contact has many different impacts on the newborn. Some of the impacts skin-to-skin contact has on the newborn also effects the attachment between mother and child. The results also suggest that breastfeeding and skin-to-skin contact are linked.</p> <p>The study is part of the 5 Star-project, which is a co-ordination with Lojo sjukhus, Laurea University of Applied Sciences and Arcada.</p>	
Keywords:	Skin-to-skin, attachment, newborn, Lojo sjukhus,
Number of pages:	45 pages
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.11.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	4225
Tekijä:	Kira Höglund
Työn nimi:	Ihokontaktin vaikutus terveeseen vastasyntyneeseen ja äidin ja terveen vastasyntyneen kiintymyssuhteeseen - kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Lohjan sairaala (5 Star-projekti)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työn tavoite oli selvittää ihokontaktin vaikutuksia terveeseen vastasyntyneeseen. Tutkimuskysymykset koskevat ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneeseen sekä ihokontaktin vaikutusta äidin ja vastasyntyneen väliseen kiintymyssuhteeseen. Työ on tehty kirjallisuuskatsauksena ja sisällönanalyysia on käytetty aineiston analyysissä. Työhön sisällytettiin yksitoista artikkelia. John Bowlbyn (1997) kiintymyssuhdeteoria on käytetty teoreettisena näkökulmana tutkielmassa. Tutkielman tulos kertoo että ihokontaktilla on monia erilaisia vaikutuksia vastasyntyneeseen. Jotkut vaikutukset jotka vaikuttavat vastasyntyneeseen, voivat samalla vaikuttaa myös kiintymyssuhteeseen äidin ja vastasyntyneen välillä. Työn tulos osoittaa myös että imetys ja ihokontakti liittyvät vahvasti yhteen.</p> <p>Tutkielma on tehty osana 5 Star-projektia, joka on yhteistyö Ammattikorkeakoulu Laurean, Lohjan sairaalan ja Arcadan välillä.</p>	
Avainsanat:	Ihokontakti, kiintymyssuhde, vastasyntynyt, Lohjan sairaala
Sivumäärä:	45 sivua
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.11.2013

INNEHÅLL

INLEDNING	8
1 CENTRALA BEGREPP, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
1.1 Centrala begrepp.....	9
1.2 Syfte	10
1.3 Frågeställningar.....	10
2 DESIGN	10
3 BAKGRUND	11
3.1 Den nyfödde	12
3.1.1 Hud-mot-hud kontakt.....	12
3.1.2 Amningen	13
3.1.3 Amningsriktlinjer i Finland.....	16
3.2 Anknytning mellan modern och den nyfödde	17
4 TEORETISKT PERSPEKTIV	18
4.1 Anknytningsteorin	18
5 ETISKA REFLEKTIONER	20
6 METOD	21
6.1 Kvalitativ ansats och litteraturstudie	21
6.2 Innehållsanalys.....	22
6.3 Datainsamling.....	22
6.3.1 Inklusionskriterier.....	23
6.3.2 Exklusionskriterier	23
6.3.3 Artikelurval.....	24
6.4 Materialpresentation.....	26
7 RESULTATPRESENTATION	30
7.1 Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödda	31
7.1.1 Inger lugn och ro.....	31
7.1.2 Fysiologiska mekanismer	33
7.1.3 Amningsbeteende.....	34
7.2 Hud-mot-hud kontaktens inverkan på anknytningen mellan modern och den nyfödda	
35	
7.2.1 Känslor	35
7.2.2 Växelverkan.....	36
7.2.3 Relationens grund	37

7.3	Sammanfattning	37
8	DISKUSSION	38
9	KRITISK GRANSKNING	40
	KÄLLOR.....	41

Figurer

Figur 1. Beskrivning av arbetsgången	11
Figur 2. Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödde	31
Figur 3. Hud-mot-hud kontaktens inverkan på anknytningen	35

Tabeller

Tabell 1. Beskrivning över artikelsökning och urval	25
---	----

INLEDNING

Känguruvård, dvs. då för tidigt födda barn, prematurer, vårdas i direkt hud-mot-hud kontakt på moderns bröst, har länge använts just i vården av för tidigt födda barn. Studier visar att känguruvården främjar hälsan hos prematurer. Forskningen angående känguruvårdens inverkan på friska nyfödda är fortfarande relativt knapp, men det har ändå konstaterats att positiva inverknings på de friska nyföddas hälsa också finns. (WHO 2003 s. 2)

Anknytning mellan moder och barn är en viktig relation som varar livet ut (Broberg et.al. 2006 s. 59). Anknytningen uppstår till följd av att modern tillfredsställer de behov av omvårdnad som ett barn har (Broberg et.al. 2006 s.208). Anknytningen gör att ett barn kan söka tröst, skydd och trygghet hos modern (Broberg et.al. 2006 s. 55). Dessa trygghetskänslor är mycket centrala i ett barns tillvaro.

I detta arbete har hud-mot-hud kontakt och anknytning kopplats samman. Genom en kvalitativ litteraturstudie undersöks hud-mot-hud kontaktens inverkan på anknytningen mellan modern och barnet. Dessutom undersöks även hurdan inverkan hud-mot-hud kontakten har på det nyfödda barnet. Som teoretisk referensram i arbetet har John Bowlbys anknytningsteori använts. Tanken med studien är att bringa information som kan användas i vårdverkligheten, t.ex. som handledningsmaterial för patienter.

1 CENTRALA BEGREPP, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Som del av 5 Star-projektet är arbetslivsrelevansen för studien hög. 5 Star- projektet är ett samarbetsprojekt mellan Arcada, yrkeshögskolan Laurea och Lojo sjukhus. Meningen med projektet är att utveckla elektroniskt material till arbetslivet, som professionella vårdare kan använda i sitt arbete. (5 STARS) Målet med studien är därför att bidra med evidensbaserad kunskap som kan tillämpas i arbetslivet och vårdverkligheten ute på fältet. I detta kapitel presenteras studiens syfte och frågeställningar samt centrala begrepp för arbetet.

1.1 Centrala begrepp

Följande begrepp är centrala i detta arbete och förklaras i detta avsnitt grundligt.

Nyfödd

Ett fullgånget barn som föds under graviditetsveckorna 37-42 (WHO 1996 s.4).

Hud-mot-hud kontakt

Detta begrepp är ett av de mest centrala i arbetet. Hud-mot-hud kontakt innebär att den nyfödde placeras naken på mage, på moderns nakna bröst eller mage, i direkt hud-mot-hud kontakt så snabbt som möjligt efter födseln. För att hålla värmen sätter man ofta en mössa på den nyföddes huvud och ett täcke på barnet och modern. (Moore & Anderson 2007)

Anknytning

En stark känslomässig relation som utvecklas till en förälder eller omvårdare. Anknytningen inger trygghet och då fara hotar söker man skydd hos den person man är anknyten till. (Broberg et.al. 2006 s.55) Många beteendesystem och faktorer spelar in på anknytningen, dessa förklaras grundligare i kapitel 4 som behandlar det teoretiska perspektivet.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att klargöra vilka effekter hud-mot-hud metoden har på ett nyfött friskt barn, samt hur en tidig hud-mot-hud kontakt efter födseln påverkar relationen mellan spädbarnet och modern.

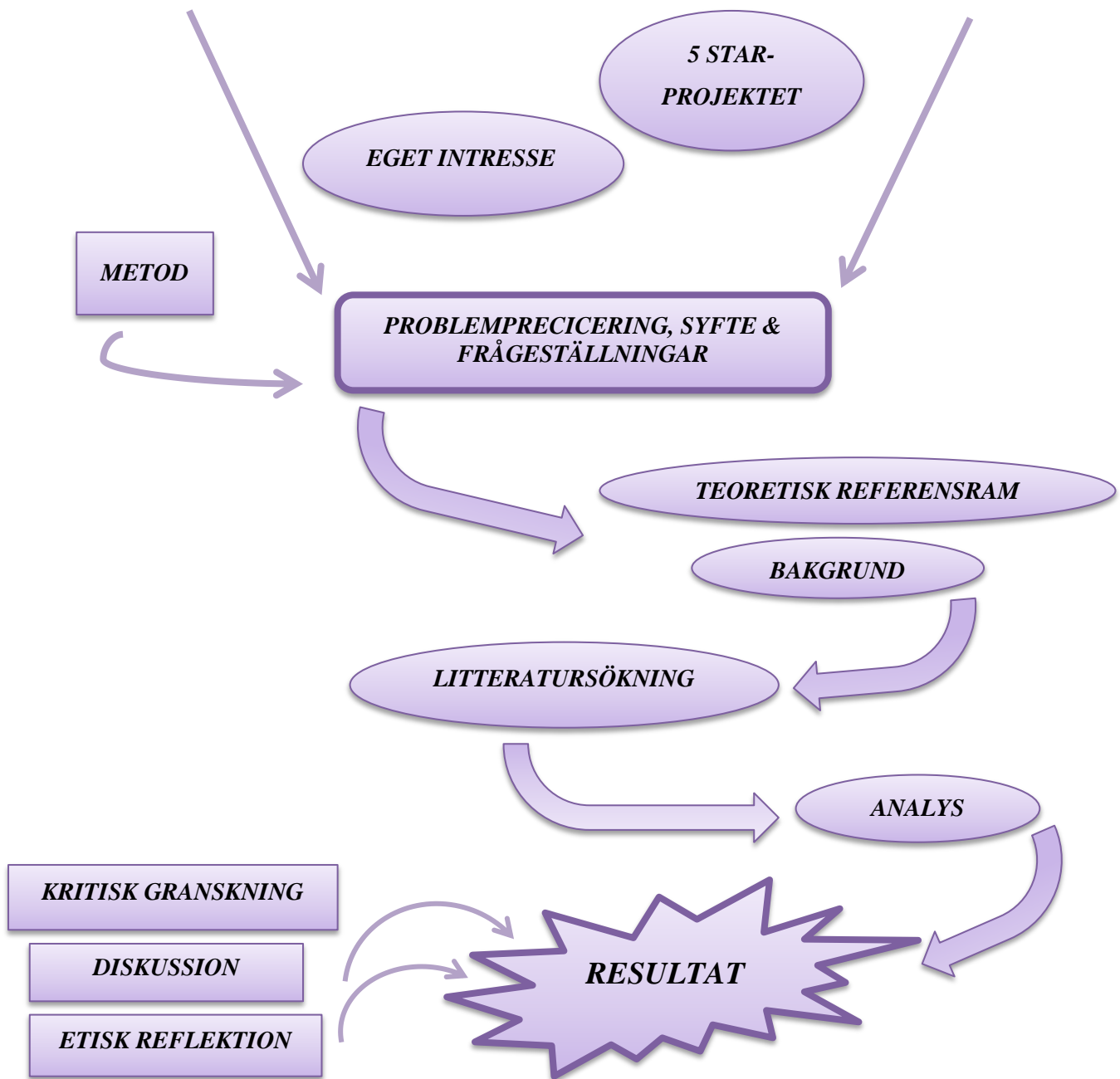
1.3 Frågeställningar

Utgående från syftet och för att precisera området för studien har två frågeställningar formulerats. Frågeställningarna är följande:

- *Hur inverkar hud-mot-hud kontakt mellan den nyfödda och modern, på den nyfödda?*
- *Hur påverkar tidig hud-mot-hud kontakt efter födseln, anknytningen och relationen mellan modern och den nyfödda?*

2 DESIGN

I detta avsnitt presenteras upplägget med vilket studien är genomförd. Det egna intresset för vård av kvinnor och barn styrde ganska långt vad examensarbetet kom att behandla. Eget intresse i kombination med 5 Star-projektet resulterade slutligen i en problemformulering och utgående från det, även ett syfte och forskningsfrågeställningar. Även metodvalet var aktuellt i detta skede. Efter att syftet med studien utformats valdes ett teoretiskt perspektiv och bakgrundsinformation till studien söktes. Så småningom utformades en bakgrund till studien. Efter detta skede började den egentliga artikelsökningen, nämnvärt är att artikelsökning pågick i "bakgrunden" under varje arbetsmoment i arbetet, men den huvudsakliga artikelsökningen och valet av artiklar gjordes i detta skede. Som följande inleddes analysfasen, artiklarna lästes igenom grundligt och analyserades och så småningom utmynnade detta i ett resultat. Resultatet reflekterades över, både ur rent kritisk och ur etisk synvinkel. Arbetet sammanfattades med en återkoppling till det teoretiska perspektivet samt en resultatdiskussion. I Figur 1 presenteras denna arbetsgång i en bild.



Figur 1. Beskrivning av arbetsgången

3 BAKGRUND

För att bättre förstå de behov ett nyfött barn har, inleds bakgrunden med kort information angående den nyfödde. Som följande tas hud-mot-hud metoden upp och i samband med detta även amningen. Den sista delen i bakgrunden behandlar relationen och anknytningen mellan modern och den nyfödde, samt hur den utvecklas.

3.1 Den nyfödde

Under nio månader utvecklas fostret i moderns mage. Under dessa nio månader då modern är gravid, utgör hennes livmoder ett hem för det växande fostret. Här utvecklas fostret och förbereds för ett liv utanför livmodern. Olika mekanismer, som utvecklas i livmodern under graviditeten, hjälper till att upprätthålla bl.a. fostrets närings- och syretillförsel. Enligt WHO:s definition är fostret fullgånget, dvs. har det vuxit färdigt och är redo att födas, vid graviditetsveckorna 37-42 (WHO 1996 s.4). En spontan förlossning, dvs. en ”normal” förlossning, sätter i gång av sig själv då fostret är fullgånget (Eskola & Hytönen 2002 s. 211). Då barnet har fötts fram, strävar man efter att så snabbt som möjligt lyfta barnet på moderns bröst, i hud-mot-hud kontakt. Det är viktigt att man hanterat barnet varsamt, ömt och utan brådska. (Raussi-Lehto 2009 s. 261)

3.1.1 Hud-mot-hud kontakt

Hud-mot-hud kontakten, som metod i vården av nyfödda, härstammar ursprungligen från den s.k. känguruvården. Känguruvården som metod kommer ursprungligen från Bogota, Colombia där två doktorer, Hector Martinez Gomez och Edgar Rey Sanabria, på Maternal Infant Institute år 1979, började utveckla den traditionella vården av prematurer (för tidigt födda barn) och barn med låg födelsevikt. Resultatet blev det som vi idag känner till som känguruvård. (Martinez)

Ursprungligen användes hud-mot-hud kontakt med modern alltså endast för prematurer, då kallat känguruvård. Känguruvården används för att främja hälsan hos prematurer. Metoden går ut på tidig hud-mot-hud kontakt, efter födseln, mellan modern och den nyfödde. Det har forskats mycket i hur känguruvården påverkar prematurer och vilka fördelar känguruvården har. Senare har man märkt att metoden även har positiva effekter på friska nyfödda barn och därför har metoden tillämpats även på dem. Då man utövar känguruvård på friska nyfödda brukar man använda begreppet hud-mot-hud kontakt. (WHO 2003 s. 2)

Då man inleder hud-mot-hud kontakt är det viktigt att först säkerställa den nyföddes tillstånd, att allmäntillståndet är bra och att den nyfödde är i tillräckligt bra skick för att vårdas hud-mot-hud. (WHO 2003 s. 11) Vårdpersonalen använder sig av s.k. apgarpo-

äng för att bedöma den nyföddes tillstånd och skick. Vid apgarpoängsättningen tas bl.a. puls, andning och hudfärg i beaktande. Den nyfödde är mycket känslig för värmeförlust och därför är det viktigt att barnet torkas noga då det föds och att det placeras på en varm plats, t.ex. på moderns bröst. (Raussi-Lehto 2009 s. 261) Att vara i kontakt med moderns hud direkt efter förlossningen hjälper barnet att anpassa sig till det nya livet utanför livmodern. Här kan den nyfödde även höra moderns hjärtslag och detta inger trygghet. (Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt 2013a)

I en undersökning som gjordes år 2011 kom vikten av att vårdpersonalen övervakar modern och barnet under hud-mot-hud kontakten, fram. För att garantera en säker hud-mot-hud kontakt är det viktigt att en oerfaren moder får hjälp av vårdpersonalen med att placera den nyfödde i rätt position på sitt bröst så att barnet har fria luftvägar och kan andas fritt. Kontraindikationer för att använda metoden, var enligt undersökningen, ifall modern är trött efter förlossningen (speciellt förstföderskor), sepsis (förgiftningstillstånd), att modern fått lugnande medel eller otillgänglighet av en barnmorska som kan övervaka modern och den nyfödde. (Andres et.al. 2011)

Den nyblivna familjen behöver i lugn och ro få bekanta sig med den nya familjemedlemmen. Både den nyfödde och föräldrarna börjar så småningom söka kontakt med varandra, och växelverkan mellan barn och förälder kommer konkret igång. (Institutet för hälsa och välfärd 2010 s.24) Efter ungefär 1-1½ timme brukar man hjälpa modern till den första amningen och även barnet själv burkar börja söka sig till moderns bröst. (Eskola & Hytönen 2002 s. 250)

3.1.2 Amningen

Den första amningen är ett känsloladdat tillfälle där modern kan behöva mycket stöd och vägledning. Då den nya familjen i lugn och ro fått bekanta sig med varandra är förutsättningarna för en lyckad första amning också bättre. Då barnet fått vara i hud-mot-hud kontakt med modern efter födseln kommer den nyföddes sugreflex ofta bäst i gång och ofta börjar den nyfödde självmant söka sig till moderns bröst ca 1 timme efter förlossningen. (Hannula 2009 s. 304)

Den första amningen är på många sätt viktig, både för den nyfödde och för modern. För det första har amningen en positiv inverkan på växelverkan mellan modern och den nyfödde (Eskola & Hytönen 2002 s.268). Den första mjölken, kolostrum, som utsöndras under de första dagarna efter förlossningen är en viktig näringskälla för den nyfödde. Den är mycket vitaminrik och innehåller olika antikroppar som den nyfödde behöver eftersom immunförsvaret inte är fullt utvecklat ännu. (Hannula 2009 s. 303) Amningen har effekter som t.o.m. in i vuxendomen verkar positivt på människokroppen (WHO 2013a). För det andra har den nyfödde också lättare att lära sig amningen då man börjar öva så snabbt som möjligt, eftersom sugreflexen, är starkast efter födseln. Moderns mjölkutsöndring stimuleras även av att hon ammar barnet. Eftersom modern ofta befinner sig i ett känsloladdat tillstånd efter förlossningen, ger en lyckad amning en höjning av självförtroendet och en känsla av att ha lyckats. En lyckad amning frigör även olika hormoner som främjar livmoderns sammandragning. (Eskola & Hytönen 2002 s. 250, 268) Amningen förebygger även övervikt samt har en positiv effekt på viktminskning efter graviditeten. Amning minskar också risken för bröst- och äggstockscancer senare i livet. (WHO 2013b)

Forskning har gjorts huruvida hud-mot-hud kontakten påverkar amningen. Till exempel i Polen har en dylik forskning gjorts där man undersökte hur amningen påverkades av tidig hud-mot-hud kontakt efter födseln. Man gjorde en uppföljning efter tre år på 1250 stycken barn, där man undersökte ifall hud-mot-hud kontakten hade påverkat hur länge barnen hade blivit ammade. I studien framkom det att hud-mot-hud kontakt som utövades efter födseln hade en positiv inverkan på amningen och bidrog till att mödrar fullammade sina barn längre. Dock framkom det även att hud-mot-hud kontakt som varade i mer än 20 minuter var mest fördelaktig, medan hud-mot-hud kontakt som varade endast några minuter inte spelade en betydande roll för amningen. (Mikiel-Kostyra et.al. 2002)

Även vid problem med amningen kan hud-mot-hud kontakt vara till hjälp. I en studie som gjordes mellan åren 1998 och 2004 på Danderyds sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset i Sverige, framgick det att hud-mot-hud kontakt kan hjälpa vid problem med amningen. I studien deltog mödrar som hade amningsproblem, tillsammans med sina spädbarn. Spädbarnen som fick ligga i hud-mot-hud kontakt på moderns mage bör-

jade amma snabbare än kontrollgruppen där spädbarnen låg i moderns famn och tränades att amma. Mödrarna som använde hud-mot-hud metoden uppnådde också snabbare moderliga känslor och välbefinnande i samband med amningen, än mödrarna i kontrollgruppen. Spädbarnen som deltog var mellan 1 och 16 veckor gamla, vilket även påvisade att hud-mot-kontakten kan vara till nytta även i senare skede än direkt efter förlösningen. (Svensson et.al. 2013)

Världshälsoorganisationen WHO och UNICEF har tillsammans utvecklat ett program, The Baby Friendly Hospital Initiative, för att skapa en miljö, runt nyblivna mödrar, som stöder amningen och där mödrar kan få hjälp och vägledning till en lyckad amning. (UNICEF 2005) Med hjälp av programmet strävar man till att öka chanserna att barn fullammas under de sex första månaderna. Inget garanterar att mödrar kommer att amma i sex månader med hjälp av ”Baby Friendly Hospital Initiative”, men chanserna är betydligt större. (WHO & UNICEF 2009 s. 23) Projektet startade redan i början av 1990-talet, men redan 15 år senare hade 156 länder gått med i projektet (WHO & UNICEF 2009 s.1)

Det finns olika kriterier som måste uppfyllas av ett sjukhus så att det skall kunna utnämnas till ”baby-vänligt”. Minimikravet är att sjukhuset följer en tio stegs guide för lyckad amning som WHO och UNICEF har skapat. Guiden poängterar hud-mot-hud kontakt starkt och man rekommenderar hud-mot-hud kontakt genast efter födseln, för att få amningen att komma igång (WHO & UNICEF 2009 s. 5). Dessutom måste sjukhuset följa vissa begränsningar gällande marknadsföringen av modersmjölksersättning. (WHO & UNICEF 2009 s. 31)

Tio steg till lyckad amning

1. Det skall finnas en skriftlig handlingsplan på vårdenheten angående amningen, alla i vårdpersonalen skall känna till planen
2. Den utbildning som handlingsplanen förutsätter skall arrangeras åt vårdpersonalen
3. Alla gravida kvinnor skall få information angående amningens fördelar och hur amningen lyckas

4. Inom en halv timme efter förlossningen skall den nyblivna modern ges en möjlighet att amma för första gången
5. Man handleder mödrarna i hur man skall amma och upprätthålla mjölkutsöndringen, även ifall modern hamnar skiljas från den nyfödde
6. Endast bröstmjolk ges åt den nyfödde, ifall det inte finns medicinska skäl som kräver annat
7. Modern och den nyfödde vårdas i samvård och får vara med varandra 24 timmar om dygnet
8. Man uppmuntrar till att amma alltid då barnet uttrycker behov för det
9. Inga nappar eller nappflaskor ges åt den ammade nyfödde
10. Man stödjer grundandet av amningsstödgrupper och uppmuntrar nyblivna mödrar att delta i dessa grupper då de skrivs ut från sjukhuset

(Fri översättning av ”*Ten Steps for Successful Breastfeeding*” WHO & UNICEF 2009 s. 32-37)

Att följa tiostegsguiden är ett krav då programmet följs. Denna tio stegs guide används även i våra finska förhållanden (Hannula 2009 s. 306). I Finland är alla förlossnings-sjukhus inom åtminstone HNS med i ”Baby Friendly Hospital Initiative”-programmet (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2013b).

3.1.3 Amningsriktlinjer i Finland

Institutet för hälsa och välfärd gjorde upp en plan för åren 2009-2012 som innehåller riktlinjer för professionella inom vårdbranschen om hur amningen kan stödjas. Planen baserar sig på evidensbaserad kunskap om amning samt på WHO:s och UNICEF:s internationella program ”Baby Friendly Hospital Initiative”. (Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 5)

Målet med planen är att förbättra moderns och familjens förutsättningar och möjligheter att amma sitt barn enligt familjens egna önskemål. Genom planen strävar man också till att förlänga amning och fullamning till de övriga nordiska ländernas nivå, samt att minska på amningens socioekonomiska skillnader. (Institutet för hälsa och välfärd 2009 s. 5)

3.2 Anknytning mellan modern och den nyfödde

Redan under graviditeten, då fostret är i moderns mage, börjar växelverkan mellan modern och fostret. Växelverkan sker genom en kroppslig dialog. I dialogen spelar många av moderns minnesbilder, upplevelser och uppfattningar om sina egna föräldrar och den egna tiden som baby in. Den blivande modern påverkas både fysiskt och emotionellt på olika sätt under graviditeten och detta spelar även in på fostret, som påverkas fysiologiskt av de olika förändringarna. Då barnet föds har det färdigt utvecklat en grund för kroppsliga och mentala funktioner. Dessa funktioner möjliggör att barnet klarar av att skiljas från modern vid födsel-ögonblicket och skapa en ny annorlunda kontakt och växelverkan med modern. Den nya kontakten och växelverkan grundar sig på den växelverkan med modern barnet hade i livmodern. (Siltala 2003 s.19)

Efter födseln är barnet nyfiket och söker kontakt med modern och omgivningen. Till exempel gråter den nyfödde för att söka kontakt och närhet. Då modern svarar på barnets gråt sker en växelverkan mellan barn och förälder (Räihä 2003 s. 184). Även modern är biologiskt anpassad till att söka kontakt med sitt nyfödda barn. Hormonerna gör henne nämligen känslig för den nyföddes signaler och meddelanden (Korhonen 2009 s. 311). Barnet känner igen moderns doft, smak, ljud och rörelser från tiden i livmodern. Under graviditeten har barnet vant sig vid att hela tiden ha fostervattnet omkring sig, medan det efter födseln omges av luft, vilket gör att tyngdkraften påverkar barnet på ett annat sätt. Därför har det en lugnande verkan på den nyfödde att vara i moderns famn, och här lugnt få vänja sig med den nya tillvaron. (Määttänen 2003 s. 63)

Då barnet placeras i hud-mot-hud kontakt på moderns bröst efter födseln, har båda tid att i lugn och ro återhämta sig från förlossningen. Den nyfödde har tid att sträcka på sig och söka ögonkontakt med modern, som berör och smeker barnet. Moderns känsla av trygghet, lugn, välbefinnande och lättnad förs över till den nyfödde. Sakta men säkert skapas det, med hjälp av denna växelverkan, stabilitet i kaoset som råder i situationen efter förlossningen. Ett tecken på att den nyfödde känner välbefinnande och trygghet är att barnet gör sökande kryprörelser och hand- och munrörelser för att söka sig till moderns bröst. Så småningom resulterar detta i att den första amningen kommer igång. (Siltala 2003 s. 27) Barnet har ett medfött behov av att vara nära modern efter födseln.

Precis som i djurvärlden, har barnet en överlevnadsinstinkt och söker därför kontakt med en fullvuxen för skydd och omvårdnad. (Sinkkonen 2003 s. 93)

Då barnet föds är hjärnan det organ som är minst utvecklat. Omgivningen, de upplevelser och förnimmelser barnet möter, styr hjärnans utveckling. (Mäkelä 2003 s. 109) Även via att den nyföddes fysiologiska behov tillfredsställs, med t.ex. matning, regleras de emotionella och psykosociala behoven (Korhonen 2009 s 312). På basen av personliga erfarenheter utvecklas alltså hjärnan så att den bäst passar in i och möter omgivningens krav (Mäkelä 2009 s. 109). Alla känslor som den nyfödde upplever genom växelverkan hjälper babyn att så småningom bygga upp en jag-bild och ett självförtroende (Korhonen 2009 s. 312). Alla dessa observations- och reaktionsmönster som skapas då babyn reagerar på sin omgivning, skapas helt undermedvetet. Man har även kommit fram till att fysisk beröring stöder utvecklingen av centrala nervsystemet och dess funktioner. Beröringen underlättar stress och signalerar åt barnet att modern är närvarande, vilket inger lugn. (Mäkelä 2003 s. 110, 113)

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

I detta avsnitt presenteras det teoretiska perspektivet i arbetet. Som teoretiskt perspektiv har John Bowlbys anknytningsteori använts. Bowlby var till sin utbildning psykoanalytiker och barnpsykiater. Under sin livstid hann Bowlby utföra olika forskningar gällande barn och anknytningen till föräldrarna, samt skriva många olika böcker och uppsatser. Som exempel kan nämnas en rapport han skrev i samarbete med WHO, den berörde psykiska hälsoaspekter hos hemlösa barn (Bowlby 1994 s. 39-40). Hans mest betydande arbete är ändå utvecklandet av anknytningsteorin, som han utvecklade tillsammans med Mary Ainsworth, doktor i psykologi. (Broberg et.al. 2006 s. 27-28)

4.1 Anknytningsteorin

Bakgrunden till att Bowlby utvecklade anknytningsteorin var, att han vill förstå orsaken till, och utvecklandet av, känslomässiga relationer (Broberg et.al. 2006 s. 37). Både Bowlby själv och Ainsworth hade gjort studier som berörde ämnet. Bowlby hade undersökt hur separation från föräldrarna påverkar barnet medan Ainsworth hade gjort en ob-

servationsstudie av mor-barn relationen under de första levnadsåren. Studiernas resultat använde de senare som en del av grunden i teorin. (Broberg et.al. 2006 s. 41, 50-51) Bowlby grundade även sin teori på olika fenomen inom evolutionsteorin. Han upptäckte att de för evolutionen betydande beteenden djuren uppvisade med sina ungar, även var relevanta för oss människor för att förstå relationen mellan barn och förälder. (se Broberg et.al. 2006 s. 106) Enligt Bowlby fungerar anknytningen som en biologisk skyddsmekanism, vars syfte är att öka överlevnaden hos däggdjursungar, dvs. barnet har med hjälp av anknytningen möjlighet till skydd och trygghet hos föräldrarna då fara hotar. (se Broberg et.al. 2006 s. 65, 87)

Anknytningsteorin är en mycket omfattande och detaljrik teori. Dock kan man sammanfatta den ganska väl genom att förklara de tre mest centrala begreppen inom teorin. De begrepp som tas upp är anknytning, anknytningssystem, anknytningsperson och anknytningsbeteende. Anknytningssystem är kanske det mest väsentliga begreppet inom teorin. Med anknytningssystem menas det system som den nyfödde har färdigt inbyggt vid födseln och som gör att den nyfödde söker fysisk kontakt med sin anknytningsperson (se Broberg et.al. 2006 s. 102). Barnet söker sig till sin anknytningsperson, som oftast är någondera föräldern, för trygghet och skydd genom fysisk närhet. Situationer då barnet söker sig till denna person kan vara då det känner trötthet, rädsla eller är sjukt. Denna känslomässiga relation som utvecklas mellan barnet och dess anknytningsperson benämner Bowlby som anknytning. (Bowlby 1997 s. 371) Ytterligare kan anknytningen vara antingen trygg eller otrygg. Trygg är anknytningen ifall närheten till anknytningspersonen inger trygghetskänsla och otrygg är ifall den inte gör det. (se Broberg et.al. 2006 s. 55)

Olika anknytningsbeteenden som sätts igång gör att barnet söker kontakt till sin anknytningsperson. Anknytningsbeteenden har som avsikt att väcka anknytningspersonens uppmärksamhet, antingen genom att personen kommer till barnet eller vice versa. Anknytningsbeteenden tar sig i uttryck på olika sätt. Till exempel kan barnet gråta, le, jolla eller krypa till föräldern. (Bowlby 1997 s. 244-245) Anknytningspersonens svar på olika anknytningsbeteenden ingår alltså i det övergripande anknytningssystemet. Det är anknytningssystemet som sätter igång olika anknytningsbeteenden. Det finns olika faktorer som aktiverar anknytningssystemet hos barn, t.ex. smärta, hunger, sjukdom,

ensamhet, mörker eller rädsla. Det som passiverar anknytningssystemet är naturligtvis fysisk närhet till anknytningspersonen, vilket även är anknytningssystemets mål, samt svar på de behov barnet tidigare uttryckt (hunger, trötthet etc.). (se Broberg et.al. 2006 s. 104) Motsvarande till anknytningssystemet är föräldrarna utrustade med ett s.k. omvårdnadssystem. Omvårdnadssystemet svarar på barnets anknytningssystem med hjälp av olika omvårdnadsbeteenden, t.ex. lyfter föräldern upp barnet, talar lugnande till barnet eller kramar eller smeker det då det söker närhet. (se Broberg et.al. 2006 s. 57)

Ainsworth utvecklade på basen av sina studier begreppet trygg bas. Den person som fungerar som barnets anknytningsperson blir mot slutet av det första levnadsåret en trygg bas för barnet. (se Broberg et.al. 2006 s. 157) Att anknytningspersonen fungerar som en trygg bas innebär att denne fungerar som en trygg utgångspunkt från vilket barnet kan utforska världen, samt att barnet känner att det alltid är välkommet tillbaka för att söka skydd eller tröst ifall ”fara hotar”. (Bowlby 1994 s. 28)

5 ETISKA REFLEKTIONER

Studien har genomförts enligt god vetenskaplig praxis som följs på Arcada (Arcada). Arbetet har planerats och genomförts noga och processen har rapporterats. Ett avtal om projekterat examensarbete har skrivits under i början av examensarbetsprocessen. Enligt god vetenskaplig praxis har hänsyn och respekt till forskare och övriga författare har visats genom korrekta källhänvisningar, inget plagiat förekommer i arbetet. Sökningen av materialet har gjorts i betrodda databaser och sökprocessen har redovisats ingående i arbetet. Arbetet har utformats och skrivits enligt de direktiv som finns i Arcadas skrivguide (von Herten & Stolt 2009).

Arbetet kommer att publiceras på Theseus.fi, där det kommer att finnas till påseende för elever, lärare och övriga som är intresserade av ämnet. På detta sätt kan studiens resultat tillämpas ute på fältet.

Då man betraktar ämnesrådet i denna studie ur etisk synvinkel, är det viktigt att komma ihåg att hud-mot-hud kontakt kan innebära en väldigt nära och intim sak för kvinnan. Kvinnan har precis blivit mamma och känslorna är omtumlande. Hud-mot-hud

kontakt är något som måste utföras med hänsyn och respekt för kvinnan och den nyblivna familjen. Under hud-mot-hud kontakten måste man låta den nyblivna familjen bekanta sig med varandra ifred. Hud-mot-hud kontakt skall heller inte prackas på nyförösta kvinnor, utan de nyblivna mödrarna måste ha möjlighet att välja.

6 METOD

I följande stycke presenteras metodvalet för studien. Detta innebär att studiens typ förklaras, analysmetoden som använts för att analysera materialet presenteras samt datainsamlingsmetod och inklusions- och exklusionskriterierna för artiklarna går igenom.

Metodvalet är övergripande för hela studien, och berättar om hur materialet i studien har behandlats, bearbetas och analyserats. Därtill skall även en datainsamlingsmetod väljas, dvs. en metod för hur materialet till studien samlas in. Några exempel på insamlingsmetoder är intervjuer, enkäter och innehållsanalys. (Ejvegård 2009 s. 33)

I denna studie har en kvalitativ ansats valts och studien gjorts som en litteraturstudie med innehållsanalys. I följande stycke kommer metodvalet för studien, analysmetoden och datainsamlingen att beskrivas.

6.1 Kvalitativ ansats och litteraturstudie

En kvalitativ ansats till en studie har som mål att öka förståelsen för olika fenomen och situationer. Man kan även kalla det en öppen metod, där datainsamlingsmetoderna kan vara t.ex. intervjuer, enkäter eller observationer. (Jacobsen 2011 s. 49, 135)

En litteraturstudie, eller källstudie som det även kallas, innebär att man på basen av befintlig forskning, kartlägger vad som har studerats inom ett visst område. Målet med en litteraturstudie kan variera, det kan vara frågan om att kartlägga forskningsresultat inom ett visst område eller att skapa en grund för en kommande empirisk forskning genom att kartlägga vad som redan forskats. (Friberg 2006 s. 115)

6.2 Innehållsanalys

Då man gör en innehållsanalys innebär det att man systematiskt går igenom texterna och gör upp olika kategorier enligt teman som kommer upp i texten. Dessa kategorier fyller man sedan med innehåll och olika exempel och citat ur texten. (Jacobsen. 2011, s. 139) Man jämför olika likheter och skillnader mellan studierna man analyserar. Beroende på vad man valt att fokusera på i sin analys, kan man jämföra skillnader och likheter i t.ex. studiernas analys, resultat eller tolkningar (Friberg 2006 s.121).

Då man plockat ihop meningsbärande teman, ord, citat och meningar ur texten, är följande steg att kategorisera det insamlade materialet. Materialet ordnas enligt likheter och skillnader i olika grupper, vilka man delar in i underkategorier, huvudkategorier och övergripande kategorier. (Ejvegård 2009 s.38)

I denna studie har analysen av artiklarna gjorts med hjälp av en s.k. kategorisering. Fokus ligger på att jämföra resultaten i de olika artiklarna. Artiklarna lästes systematiskt igenom. Delar i artiklarnas forskningsresultat som ansågs meningsfulla, betydande och som svarade på denna studies frågeställningar, streckades under. De understreckade orden och meningarna ordnades i kategorier enligt likheter och teman. En skild kategorisering gjordes för respektive frågeställning.

För att lättare skapa en helhetsbild av kategoriseringen, skrevs varje understreckat ord eller mening upp på en lapp. Alla lappar spreds ut och ordnades enligt teman i olika högar, på detta sätt plockades kategorierna ihop. Detta sätt gjorde att man hela tiden hade möjlighet att åskådliggöra helheten. Resultatet av analysen presenteras i kapitel 6 (Resultat) och med hjälp av Figur 2 och Figur 3.

6.3 Datainsamling

Det är viktigt att hålla studiens validitet och reliabilitet i bakhuvudet då man samlar in sekundärdata. Validitet innebär att man mäter det man vill mäta i studien, dvs. den insamlade datan stämmer överens med syftet i studien. (Jacobsen 2011 s. 116) Reliabilitet

innebär trovärdighet, dvs. hur trovärdig studien är och kan man lita på resultaten i studien. (Jacobsen 2011 s. 13)

Då man samlar in data till en källstudie, handlar det oftast om s.k. sekundärdata. Sekundärdata är data som någon annan har samlat in. Den sekundärdata man har samlat in, kan ursprungligen ha använts i en studie som har haft ett annat syfte än den källstudie man nu håller på med. Detta gör att sekundärdata man samlar in inte alltid stämmer överens med det syfte man har i sin studie. Man måste även vara kritisk till sekundärdatans trovärdighet, ibland kan det löna sig att göra lite efterforskning och ta reda på vem som ligger bakom informationen, t.ex. vem som ursprungligen har samlat datan. (Jacobsen 2011 s. 114-115)

6.3.1 Inklusionskriterier

Artiklar som inkluderades i studien skulle behandla friska nyfödda barn som vårdats i hud-mot-hud kontakt. Artiklarna skulle även vara tillgängliga i fulltext på internet eller på något bibliotek i Helsingfors. Språkravet för att artiklarna var engelska, finska och svenska. Artiklar från Norden och Europa inkluderades i studien. I detta fall gjordes dock två undantag, en forskning gjord i USA och en i Israel inkluderades i studien eftersom de ansågs betydelsefulla. Tre artiklar som gjorts inom ett samarbetsprojekt mellan Sverige och Ryssland inkluderades i studien. Motiveringen var att det fanns svenskt, och i samband med det givetvis nordiskt och europeiskt medverkande i studierna.

6.3.2 Exklusionskriterier

Artiklar som berörde prematurer exkluderades ur studien. Systematiska litteraturstudier exkluderades också från studien. Artiklar som skulle ha varit tillgängliga i fulltext, mot betalning, exkluderades ur studien. Mer än tio år gamla artiklar, dvs. artiklar gjorda före år 2003 exkluderades även ur studien. Ett undantag gällande detta exkluderingskriterium gjordes. En artikel från år 1992 inkluderades i studien eftersom den i flera sammanhang dök upp i källhänvisningar och olika studier. Den ansågs ha varit banbrytande inom forskningen gällande hud-mot-hud kontakt tillämpad på friska nyfödda och betydande för senare forskning under resten av 90-talet och under 2000-talet.

6.3.3 Artikelurval

Artikelsökningen har gjorts under tiden januari 2013 och september 2013. Sökningarna har gjorts i databaserna Academic Search Elite (EBSCO), CINAHL, Science Direct och PubMed. Sökord som använts vid databassökningarna har varit olika kombinationer av *newborn*, *”skin-to-skin”*, *”skin-to-skin care”*, *postpartum* och *”mother-infant”*. Sammanlagt inkluderades elva artiklar i studien.

I databasen Academic Search Elite (EBSCO) gjordes en sökning med sökorden *newborn AND ”skin-to-skin”*, sökningen begränsades till fulltext. Sökningen gav 40 stycken träffar, varav tre stycken artiklar valdes. Följande sökning i samma databas gjordes med sökorden *postpartum AND newborn AND ”skin-to-skin”*. Sökningen gav 27 träffar, en artikel valdes ur denna sökning. En tredje sökning gjordes i samma databas, sökorden var *”mother-infant” AND ”skin-to-skin”*, denna sökning gav 47 träffar och ur dessa träffar valdes en artikel. I CINAHL-databasen gjordes en sökning med *”mother-infant” AND ”skin-to-skin”* som sökord. Denna sökning gav 48 sökträffar och resulterade i att en artikel valdes. I Science Direct gjordes en sökning med orden *”skin-to-skin care” AND ”mother-infant”*. Sökningen gav upphov till 76 träffar, varav två artiklar valdes. I PubMed-databasen gjordes en artikelsökning med orden *postpartum AND ”skin-to-skin”*. Denna sökordskombination gav 47 träffar och ur dessa träffar valdes en artikel. Observera att begränsningen i varje sökning har varit åren 2003-2013, med undantag för PubMed-databasen där motsvarande alternativ var ”under de senaste 10 åren”. I Tabell 1 nedan presenteras databassökningarna och artikelurvalet.

Vid databassökningar, lästes sökträffens artikelrubriker igenom. Ifall en artikel, på basen av rubriken, verkade lämpad för studien lästes abstraktet igenom. Efter att abstraktet lästs igenom bedömdes ifall artikeln var lämpad för att inkluderas i studien. Som stöd i bedömningen användes frågeställningarna och de upplagda inklusions- och exklusionskriterierna. Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext i den databas där sökningen gjordes, söktes upp i e-tidskrifter där fulltextversioner av artiklar var tillgängliga. Förutom databassökning har även andrahandsökning gjorts i artiklarnas referenser, två artiklar har valts ut på detta sätt.

<i>Databas</i>	<i>Sökning</i>	<i>Begränsning</i>	<i>Träffar</i>	<i>Valda artiklar</i>
Academic Search Elite (EBSCO)	<i>newborn AND "skin-to-skin"</i>	Fulltext 2003-2013	40 stycken	<p>3 artiklar</p> <p>*Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg</p> <p>*Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation</p> <p>*The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial</p>
	<i>postpartum AND newborn AND "skin-to-skin"</i>	2003-2013	27 stycken	<p>1 artikel</p> <p>*Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later</p>
	<i>"mother-infant" AND "skin-to-skin"</i>	2003-2013	47 stycken	<p>1 artikel</p> <p>*Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section</p>
CINAHL	<i>"mother-infant" AND "skin-to-skin"</i>	2003-2013	48 stycken	<p>1 artikel</p> <p>*A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breastfeeding</p>
Science direct	<i>"skin-to-skin care" AND "mother-infant"</i>	2003-2013	69 stycken	<p>2 artiklar</p> <p>*Randomized controlled trial of very</p>

				early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status *Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns –A phenomenology study
PubMed	<i>postpartum AND "skin-to-skin"</i>	senaste 10 åren	47 stycken	1 artikel *Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial
Manuell sökning				2 artiklar *Temperature, metabolic adaption and crying in healthy full-term newborns cared of skin-to-skin or in a cot *Perheiden kokemus yhdessäolosta ja iho-kontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla

Tabell 1. Beskrivning av artikelsökning och urval

6.4 Materialpresentation

I följande avsnitt presenteras de valda artiklarna i korthet. I de korta sammanfattningarna framgår syftet med studierna, samt hur de har genomförts.

"Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns: a phenomenology study"

Studiens syfte var att undersöka hurdana erfarenheter av hud-mot-hud kontakt mödrar hade, som hade utövat kontakten med sina fullgångna nyfödda barn under några dagar efter förlossningen. Studien gjordes som en intervjustudie där man, 1-2 veckor efter förlossningen, intervjuade mödrarna angående deras erfarenheter och upplevelser. Datan

till studien samlades in på två sjukhus, ett i östra Sverige och ett i sydöstra Norge. (Dalbye et.al. 2011)

“Temperature, metabolic adaption and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot”

I studien jämförde man 50 stycken fullgångna nyfödda barn, som genom randomiserat urval, antingen vårdades hud-mot-hud med sin moder eller bredvid sin moder i en spjäl-säng (samvård). Objekt för jämförelse var temperatur, gråt-beteende samt ämnesomsätt-ningens anpassningsförmåga. Studien gjordes på ett sjukhus i Madrid, Spanien i samar-bete med Karolinska Institutet i Stockholm, Sverige. (Christensson et.al. 1992)

“Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status”

Syftet med denna studie, var att undersöka vilka effekter hud-mot-hud kontakt tidigt efter födseln har på amningen. I kontrollgruppen i studien lindades de nyfödda in i ett täcke direkt efter födseln, medan mödrarna i forskningsgruppen utövade hud-mot-hud kontakt med sina nyfödda under 2 timmar efter födseln. Studiens urval valdes genom randomiserat urval. För att följa med amningsstatusen följde man upp deltagarna i stu-dien 1 månad efter födseln. Datainsamlingen gjordes med hjälp av intervju och obser-vation. Studien genomfördes på ett sjukhus i Nashville, USA. (Moore et.al. 2007)

“A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding”

I studien ville man jämföra vilka effekter hud-mot-hud kontakten har på amningen i jämförelse med de vanliga vårdrutinerna. Urvalet var ett randomiserat urval mödrar, som delades in i en hud-mot-hud grupp och en kontrollgrupp. De nyfödda i kontroll-gruppen lindades direkt efter födseln in i en handduk och fick sedan ligga i moderns el-ler faderns famn. De nyfödda barnen i hud-mot-hud-gruppen placerades på moderns bröst i hud-mot-hud kontakt direkt efter födseln. Datan samlades in genom observation samt två stycken intervjuer med mödrarna. Denna studie utfördes på ett sjukhus i norra England. (Carfoot et.al. 2005)

”Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section”

Genom videofilmning och ljudinspelning följde man med nyfödda i hud-mot-hud kontakt med någondera av sina föräldrar. Syftet med studien var att undersöka ifall hud-mot-hud kontakten med en förälder påverkar den verbala kommunikationen med den nyfödde, mellan föräldrarna samt ifall den nyföddes verbala kommunikation ökar. Datainsamlingen gjordes på ett sjukhus i Stockholm. Mödrar och fäder som valde att delta i studien randomiserades till antingen hud-mot-hud mellan mor-nyfödd eller far-nyfödd eller till motsvarande kontrollgrupper som inte utövade hud-mot-hud kontakt. (Velandia et.al. 2010)

”Newborn behavior to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation”

Syftet med denna studie var att detaljerat analysera de nyföddes beteende i hud-mot-hud kontakt direkt efter födseln. Perioden efter födseln utgjordes av tiden direkt efter förlösningen ända tills den nyfödde somnade. Datan samlade man in genom att videofilma de nyfödda, denna datainsamling ägde rum på ett sjukhus i Stockholm, Sverige. Mödrar som uppfyllde inklusionskriterierna för studien frågades ifall de ville delta. (Widström et.al. 2011)

”The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neuro-behavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial”

Syftet med studien var att undersöka hurdan inverkan hud-mot-hud kontakt har på den friska nyföddas neurologiska beteende. 50 stycken mödrar rekryterades till studien och delades randomiserat in i två grupper. En grupp som utövade hud-mot-hud kontakt efter födseln, samt en kontrollgrupp som vårdades enligt standarden. Datan samlades in med hjälp av observation. Studien utfördes på ett sjukhus i norra Israel. (Ferber&Makhoul 2004)

”Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla”

I studien deltog sex stycken mödrar med sina makar, sammanlagt alltså tolv personer. I studien ville man undersöka den nyblivna familjens samvaro och föräldrarnas upplevelse av hud-mot-hud kontakten med sin nyfödde, efter kejsarsnitt. Datan samlades in genom temaintervjuer med föräldrarna 2-4 dagar efter kejsarsnittet. Studien genomfördes på ett universitetssjukhus i Finland. (Honkanen 2012)

De tre följande artiklarna ingick i ett större forskningsprojekt. Projektet startades år 1992 av WHO och gick under namnet ”Givning Birth to a Healthy Child”. Ett ryskt-svenskt samarbetsprojekt uppfördes under detta ramprojekt, inom samarbetsprojektet hade man som mål att koncentrera sig på forskning inom postpartumvården av nyfödda barn. (Bystrova et.al. 2003)

”Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of ”the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected on different ward routines in St. Petersburg”

Syftet med denna studie var att jämföra ifall olika vårdrutiner påverkar den nyföddes kroppstemperatur. 176 mödrar med sina nyfödda barn deltog i studien. De randomiserades i fyra olika huvudgrupper där olika vårdrutiner utövades. Grupp 1 vårdades i hud-mot-hud kontakt, grupp 2 kläddes på och låg i moderns famn, grupp 3 vårdades skilt från modern på de nyföddas avdelning under hela sjukhustiden och grupp 4 vårdades direkt efter förlossningen på avdelningen för nyfödda, men under barnsängstiden i samvård med modern. Även grupperna 1 och 2 vårdades i samvård under barnsängstiden. Ytterligare delades varje huvudgrupp in i två undergrupper. I den ena undergruppen kläddes de nyfödda i kläder, i den andra lindades barnen in i tyg enligt rysk tradition (en s.k. lindel). Med hjälp av termometrar man fäste på olika punkter på den nyföddes kropp, mätte man temperaturen. Temperaturen mättes vid olika tidpunkter. (Bystrova et.al. 2003)

”Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later”

Denna studie hade som syfte att undersöka ifall olika vårdrutiner på förlossningsavdelningen och avdelningen för nyfödda, har en långverkande effekt på interaktionen mellan

modern och spädbarnet. Efter bortfall deltog 124 mödrar med sina nyfödda i studien. Forskningsgrupperna som mödrarna randomiserades i, var utformade på samma sätt som i den ovannämnda studien av Bystrova m.fl. (2003). Datan samlades in med hjälp av videofilmning genast efter förlossningen samt ett år efter förlossningen. Då observerade man interaktionen mellan modern och spädbarnet. (Bystrova et.al. 2009)

”Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial”

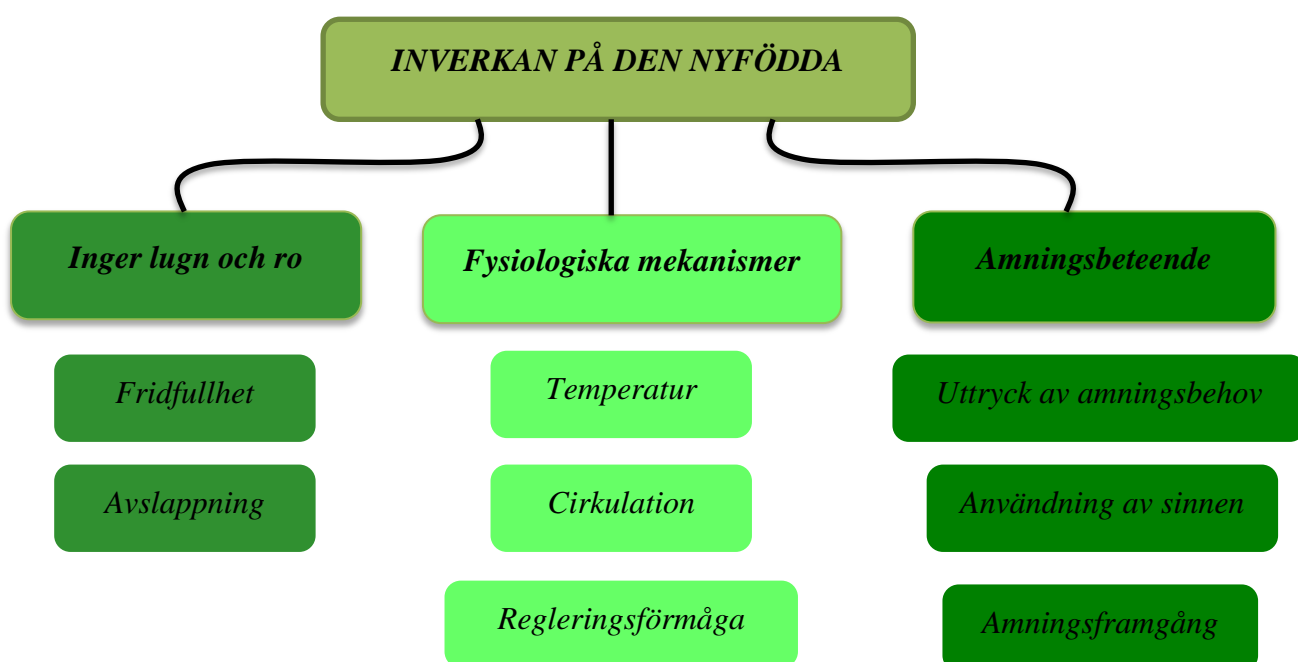
Syftet med denna studie var att undersöka hur olika vårdrutiner inverkar på interaktionen mellan modern och den nyfödde, under dag 4 efter förlossningen. Materialet man använt i denna studie, dvs. videofilmer, ingick även i den ovannämnda studien av Bystrova m.fl. (2009). Eftersom studiernas syften var olika varierade även urvalsstorlekarna mellan studierna, därför hade denna studie ett större urval, dvs. 151 mödrar. Gruppindelningen för denna studie var den samma som i Bystrovans m.fl. (2003) ovannämnda studie. Studien gjordes på ett sjukhus i St. Petersburg, förutom svenska och ryska forskare, samarbetade man i denna studie även med forskare från universitetet i Quebec, Canada. (Dumas et.al.)

7 RESULTATPRESENTATION

I följande avsnitt presenteras resultatet. Resultatet har delats upp i två delar enligt frågeställningarna i studien. För att bättre åskådliggöra resultaten av kategoriseringen presenteras även två olika figurer.

7.1 Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödda

På basen av den första forskningsfrågan, dvs. ”hur inverkar hud-mot-hud kontakt mellan den nyfödda och modern, på den nyfödda?”, har en helhet av resultaten byggts upp. I samband med analysen började tre stycken huvudkategorier urskiljas, *inger lugn och ro*, *fysiologiska mekanismer* samt *amningsbeteende*. Hud-mot-hud kontakten påverkade den nyfödda på flera olika plan. Även om huvudkategorierna här är åtskilda, påverkar de också varandra. En fysiologisk mekanism kan väl påverka ifall den nyfödda är lugn och rofylld.



Figur 2. Hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödda

7.1.1 Inger lugn och ro

I detta avsnitt kommer faktorer, som uppkom till följd av hud-mot-hud kontakten och ingav lugn hos de nyfödda, att presenteras. Underkategorierna är *fridfullhet* och *avslappning*. De nyföddas gråtbeteende var annorlunda, de sov lugnare och slappnade av, vilket även syntes på deras kroppspråk.

Fridfullhet

Nyfödda som hålls i hud-mot-hud kontakt med sin mor efter födseln har en tendens att ha mindre gnällande ljud för sig och gråta mindre och i kortare perioder (Christensson et.al. 1992; Velandia et.al. 2010). Gråtande barn som placeras i hud-mot-hud kontakt lugnar ner sig avsevärt på moderns bröst (Dalbye et.al. 2011; Honkanen 2012). Att nyfödda i hud-mot-hud kontakt gråter i kortare perioder, har bevisats genom en jämförelse i gråtbeteende hos nyfödda som ligger i spjålsäng. Det har spekulerats om detta skulle vara en följd av att nyfödda i hud-mot-hud kontakt känner sig mer bekväma. (Christensson et.al. 1992)

Även sömnen påverkas positivt till följd av hud-mot-hud kontakt. Nyfödda i hud-mot-hud kontakt sover mer. Dessutom befinner de sig längre tid i det s.k. NREM-sömnstadiet (non-REM), vilket gör att den nyfödde har ett bättre skydd mot stressen som födseln födelsen fört med sig och mot störningar från omgivningen. (Ferber et.al. 2004)

Avslappning

Nyfödda som placeras hud-mot-hud med sin mor, börjar genast slappna av. Under avslappningen är barnet alldeles stilla och inga kroppsdelar rör sig. Detta beror på oxytocin-hormonet, som frigörs vid förlossningen, som har en sedativ och smärtstillande effekt. På grund av detta slappnar barnet av under den första minuten på moderns bröst. (Widström et.al. 2010) På ansiktsuttrycken och ögonen kunde man se att de nyfödda blev harmoniska, tillfredställda, lugnade ner sig och upplevde ökat välbefinnande då de placerades i hud-mot-hud kontakt (Dalbye et.al. 2011; Christensson et.al. 1992).

Nyfödda i hud-mot-hud kontakt uppvisar mera böjda ställningar och rörelser och deras rörelser är även smidigare. Detta kroppspråk de nyfödda uppvisar tyder på att hud-mot-hud kontakt leder till bättre kontroll över det centrala nervsystemet och bättre motorisk regleringsförmåga. De nyfödda använder alltså mer av sina egna inre resurser för att anpassa sig till yttervärlden. (Ferber et.al. 2004)

7.1.2 Fysiologiska mekanismer

Det sker många olika fysiologiska förändringar i den nyföddes kropp vid hud-mot-hud kontakten. Kroppstemperaturen stiger, blodcirkulationen kvicknar till och den nyföddes kropp anpassar sig till de nya förhållandena. Underkategorierna i denna huvudkategori är *temperatur*, *cirkulation* och *regleringsförmåga*, i följande avsnitt kommer dessa att gås igenom.

Temperatur

Kroppstemperaturen hos nyfödda i hud-mot-hud kontakt är högre. Då ett nyfött barn ligger i hud-mot-hud kontakt med sin mor, stiger kroppstemperaturen snabbt, för att sedan stanna av och fortsätta stiga sakta men säkert. Förklaringen till detta är att moderns kropp fungerar som en effektiv värmekälla för det nyfödda barnet. (Christensson et.al. 1992) Speciellt märkbar var temperaturhöjningen i de nyföddas fötter. Under 90 minuter i hud-mot-hud kontakt, steg fottemperaturen från 28,5 C till 31,5 C. Detta kunde motiveras med en högre blodcirkulation. (Bystrova et.al. 2003)

Cirkulation

Temperaturhöjningen som sker i de nyföddas fötter, som nämndes i föregående avsnitt, beror på aktivering av somatosensoriska nerver (förmedlar sinnesupplevelser från huden (Sand et.al. 2007 s.126)). På grund att hud-mot-hud kontakten stimulerar de somatosensoriska nerverna blir impulserna från det sympatiska nervsystemet (som aktiveras vid stress (Sand et.al. 2007 s.106)) färre, vilket leder till att artärernas diameter ökar (vasodilatation). Vasodilatationen i artärerna leder till en ökad blodcirkulation och därmed även högre temperatur. (Bystrova et.al. 2003)

Regleringsförmåga

Hud-mot-hud kontakten hjälper även till att utveckla den nyföddes självreglering (Bystrova et.al. 2009). I samband med att barnet söker sig till moders bröst lär det sig att koordinera rörelser med sinnesupplevelser som ljud, doft, ljus och smak (Widström et.al. 2011). Också ämnesomsättningen regleras och anpassas snabbare till de nya förhållandena. Hud-mot-hud kontakten leder till att de nyföddas glykogenlager räckte längre vilket resulterar i högre blodsocker. (Christensson et.al. 1992)

7.1.3 Amningsbeteende

Amning och hud-mot-hud kontakt är starkt förknippade med varandra. *Uttryck av amningsbehov, användning av sinnen* samt *amningsframgång* var de tre underkategorier som kom fram. I följande stycke presenteras dessa.

Uttryck av amningsbehov

Nyfödda i hud-mot-hud kontakt uppvisar amningsbeteenden tidigt. Redan 45 minuter efter födseln har nyfödda i hud-mot-hud kontakt uppvisat inledande amningsbeteenden. (Moore et.al. 2007) De nyfödda använder sig av beteendemönster för att lokalisera moderns bröst och inleda amningen. Det är viktigt att inte påskynda dessa beteenden utan låta barnet i egen takt och på eget initiativ söka sig till moderns bröst. (Widström et.al. 2011)

Användning av sinnen

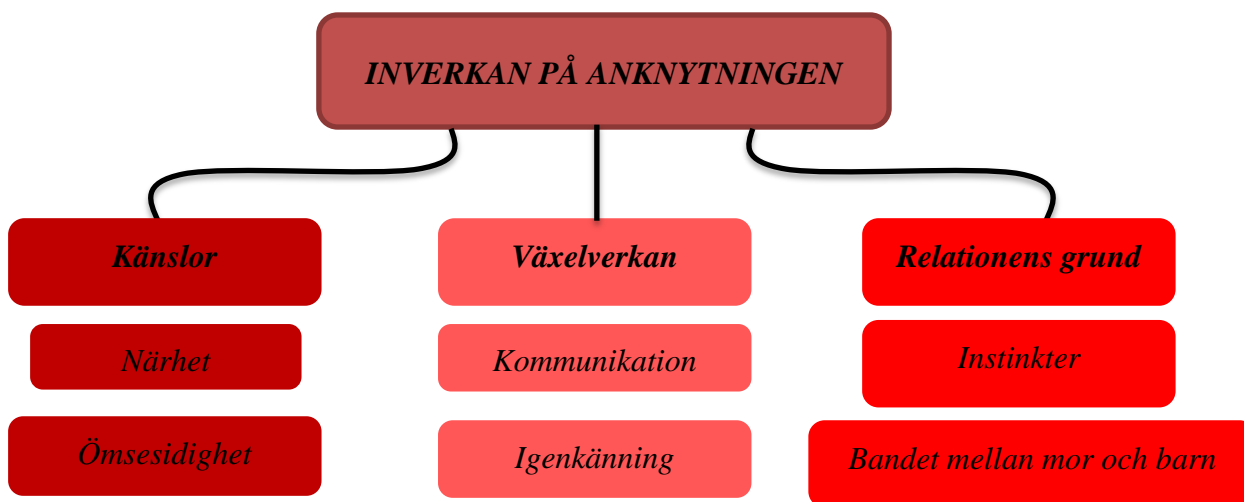
Då barnet söker efter moderns bröst använder den sig av sina sinnen. Att den nyfödde har möjlighet till hud-mot-hud kontakt med sin mor, ger denne även möjlighet till att genom specifika beteendemönster söka sig till moderns bröst. Denna överlevnadsinstinkt inleds med att den nyfödde bekantar sig med vårtgården runt bröstvårtan. Detta gör den nyfödde genom att titta på bröstet och föra sin hand till bröstvårtan och tillbaka till munnen. Denna smak- och doftupplevelse motiverar barnet att fortsätta söka efter moderns bröst. Då den nyfödde slutligen har närmat sig bröstet för att inleda amningen, finns det även påvisat att nyfödda övar sig genom att slicka och röra bröstvårtan, innan de börjar dia. (Widström et.al. 2011)

Amningsframgång

Hud-mot-hud kontakt påverkar även hur amningen lyckas. Den första amningen lyckas oftare då barnet fått ligga i hud-mot-hud kontakt (Moore et.al. 2007; Carfoot et.al. 2004), även längden på den första amningen är längre (Carfoot et.al. 2004). Mödrar och nyfödda som haft hud-mot-hud kontakt har även amningen färre och mildare problem med amningen. Tiden till en effektiv och jämnare amning är också kortare då hud-mot-hud kontakt utövats. (Moore et.al. 2007)

7.2 Hud-mot-hud kontaktens inverkan på anknytningen mellan modern och den nyfödda

Den andra frågeställningens resultat, ”hur påverkar tidig hud-mot-hud kontakt efter födseln, anknytningen och relationen mellan modern och den nyfödda?”, består av tre huvudkategorier, *känslor*, *växelverkan* och *relationens grund*. Hud-mot-hud kontakten hade en central roll i utvecklingen av anknytningen mellan modern och den nyfödda. Liksom i den första frågeställningen, hänger även dessa huvudgrupper ihop och kan påverka varandra. Till exempel kan relationens grund inverka på växelverkan.



Figur 3. Hud-mot-hud kontaktens inverkan på anknytningen

7.2.1 Känslor

Många känslor är involverade i hud-mot-hud kontakten. *Närhet* och *ömsesidighet* urskiljdes starkt, i följande avsnitt kommer dessa underkategorier att presenteras.

Närhet

Närheten har en stor betydelse för anknytningens utveckling. Mödrarna utvecklar en moderlig känslighet för sitt barn (Bystrova et.al. 2009). De behandlar sina barn mer varsamt i samband med amningen. (Dumas et.al. 2013) Mödrar uttryckte också att barnet kändes mycket närmare då det var i hud-mot-hud kontakt. Mödrar som hade en tidigare

förlossning bakom sig, där de inte hade haft hud-mot-hud kontakt med sitt barn; upplevde efter sin andra förlossning, där hud-mot-hud kontakt ingått, att anknytningen och känslorna till barnet startade tidigare. (Honkanen 2012)

Ömsesidighet

Hud-mot-hud kontakten ger upphov till ömsesidig samhörighetskänsla mellan modern och barnet. Det uppstår en ömsesidig interaktion mellan modern och barnet, då den nyfödde t.ex. gråter och finner tröst genom hud-mot-hud kontakten uppstår starka känslor av välbefinnande hos mödrarna. (Dalbye et.al. 2011) Till och med ett år senare märkte man att hud-mot-hud kontakten hade haft positiva effekter på barnet. Även ett år senare är förhållandet mellan barnet och modern mer ömsesidigt. Barnen kan reglera sitt beteende bättre, är inte lika lättretliga och fungerar bättre i förhållandet med modern. Också mödrarna var känsligare gentemot barnen ett år senare. (Bystrova et.al. 2009)

7.2.2 Växelverkan

Kommunikation och *växelverkan* lyste starkt upp som underkategorier till växelverkan. I följande avsnitt kommer dessa underkategorier att belysas.

Kommunikation

Hud-mot-hud kontakten främjar kommunikationen mellan modern och barnet. I samband med att den nyfödda söker sig till bröstet för att börja amma, ger den nyfödde ifrån sig påkallande ljud för att fånga moderns uppmärksamhet och få hjälp. (Widström et.al. 2011) Modern i sin tur svarade på dessa påkallande ljud. Förutom att svara på den nyföddes påkallande, talar också mödrar i hud-mot-hud kontakt mer med sina nyfödda. (Velandia et.al. 2010)

Igenkänning

Den nyfödde känner igen modern på doften och detta gör det lättare för anknytningsprocessen att komma igång. Eftersom den nyfödde också känner igen moderns röst, är det viktigt för den nyfödde att ha en möjlighet att titta på modern. Genom att se på modern lär sig den nyfödde att koppla ihop moderns röst med hennes ansikte. Moderns röst utgör därmed en viktig länk mellan livet i livmodern och livet utanför livmodern.

(Widström et.al. 2011) Mödrar har även uttryckt att de upplevde att barnet kände igen dem som sin mamma, då de placerades i hud-mot-hud kontakt (Honkanen 2012).

7.2.3 Relationens grund

Anknytningen är viktig för relationens grund. *Instinkter* hos modern samt att *bandet mellan mor och barn* utvecklas steg upp som grunder till relationen. I detta avsnitt presenteras dessa två underkategorier.

Instinkter

Hud-mot-hud kontakt väckte moderliga instinkter hos mödrarna. Att ha närkontakt med sitt nyfödda barn är ett biologiskt beteende för modern för att hålla sitt barn varmt (Christensson et.al. 1992). Kontakten med det nyfödda barnet ger upphov till en positiv spiral av ömsesidiga känslor som gör att modern känner både ett behov och en vilja av att fortsätta hud-mot-hud kontakten med barnet (Dalbye et.al. 2011; Honkanen 2012). Enligt mödrar känns hud-mot-hud kontakten instinktiv och naturlig och bidrar till att känslan av att vara mamma förstärks (Dalbye et.al. 2011; Honkanen 2012).

Bandet mellan mor och barn

Närhet anses vara den viktigaste faktorn och grunden för att anknytningens utveckling mellan mor och barn (Dumas et.al. 2013). Det är viktigt att barnet och modern tidigt efter födelsen får vara i nära kontakt med varandra, eftersom det lägger grunden för det senare förhållandet (Bystrova et.al. 2009). Att den första amningen lyckas påverkar anknytningen och väcker också mödrarnas hopp om att amningen i fortsättningen också kommer att lyckas (Honkanen 2012).

7.3 Sammanfattning

I en jämförelse mellan resultaten i de båda frågeställningarna kan man märka att vissa huvud- och underkategorier i respektive resultat tangerar varandra. Som exempel kan nämnas underkategorier i frågeställningen som berör hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödda. *Regleringsförmågan* där den nyfödda använder sig av sina sinnen, är starkt ihopkopplat med att den nyfödda *använder sig av sina sinnen* för att lokalisera

moderns bröst (Widström et.al. 2011). Motsvarande jämförelser kan också göras mellan huvud- och underkategorierna i frågeställningen som berör inverkan på anknytningen. Här kan man t.ex. jämföra *kommunikationen* och *ömsesidigheten*. De nyfödda kommunicerar med påkallande ljud med modern och modern kommunicerar i sin tur med den nyfödda (Widström et.al. 2011; Velandia et.al. 2010) denna interaktion ger upphov till upplevelser av ömsesidiga känslor (Dalbye et.al. 2011).

Då man ser på hela resultatet som en helhet, berör de två olika frågeställningarna olika aspekter av hud-mot-hud kontakten. Men trots detta tangerar huvudkategorierna inom inverkan på anknytningen, dvs. *känslor*, *växelverkan* och *närhet*, en huvudkategori inom inverkan på den nyfödda, *inger lugn och ro*. Det att hud-mot-hud kontakten resulterar i att barnet lugnar ner sig och finner ro, inverkar på känslan av ömsesidighet (Dalbye et.al. 2011). Då mödrarna märker hud-mot-hud kontaktens positiva effekt på de nyfödda ger det upphov till en positiv känslospiral (Dalbye et.al. 2011). Med andra ord har den lugnande effekten på nyfödda en positiv effekt på anknytnigen mellan modern och barnet. Amningsbeteende och amningsframgång hänger också ihop med de känslor och den växelverkan modern har med/för sitt barn. Vid lyckad amning påverkas anknytningen och bandet mellan modern och den nyfödda (Honkanen 2012).

8 DISKUSSION

I denna studie var syftet att klargöra hud-mot-hud kontaktens effekter på den nyfödde och på anknytningen mellan modern och barnet. Syftet splittrades upp i två stycken frågeställningar, där den ena handlade om hud-mot-hud kontaktens inverkan på den nyfödda och den andra om inverkan på anknytningen. I detta avsnitt kommer resultatet av studien att speglas med bakgrunden, den teoretiska referensramen och etiska funderingar.

Då barnet föds ställs det inför stora omställningar i sin tillvaro. Med hjälp av de sinnesförmåelser av modern den nyfödde har (Määttänen 2003 s.63), är modern det enda bekanta och det enda barnet känner igen då det har fötts till en ny värld. I hud-mot-hud kontakt har den nyfödda en möjlighet att bekanta sig med modern och koppla ihop sinnesförmåelserna med riktiga upplevelser av modern. Precis som det framkom i studi-

ens resultat påverkar hud-mot-hud kontakten olika fysiologiska mekanismer hos den nyfödde, däribland temperaturen. Den nyföddas kroppstemperatur höjs i hud-mot-hud kontakt (Christensson et.al. 1992; Bystrova et.al. 2003), vilket är en viktig mekanism, eftersom de nyfödda är känsliga för värmeförlust (Raussi-Lehto 2009 s.261). Resultatet av denna studie pekar även på att amning och hud-mot-hud kontakt hänger ihop. Amningsbeteenden som leder till att den första amningen inleds, uppvisar de nyfödda i hud-mot-hud kontakt. Detta motiverar att hud-mot-hud kontakt och amning är förknippade med varandra. Studiens resultat motiverar också till att följa WHO och UNICEF:s guide (2009) gällande tio steg till lyckad amning. Det att hud-mot-hud kontakten påverkar den nyfödda genom att inge lugn och ro, hänger mer ihop med frågeställning nummer två, dvs. anknytningen mellan modern och barnet. I denna studie framkom det att upplevda känslor mellan modern och barnet spelar en stor roll för anknytningen och ger även upphov till växelverkan och gemenskap mellan modern och den nyfödda (Dalbye et.al. 2011; Honkanen 2012).

Det teoretiska perspektivet hänger starkt ihop med resultatet av den andra frågeställningen som berörde anknytningen. I sin teori talar Bowlby (1997) om olika omvårdnadsbeteende, dessa beteenden kan starkt kopplas samman med de instinkter mödrarna upplever. Som följd av mödrarnas instinkter uppstår växelverkan mellan modern och barnet, denna växelverkan kan liknas vid den växelverkan som förs mellan anknytningssystemet hos barnet och omvårdnadssystemet hos föräldern. Växelverkan mellan dessa två system är det som ger upphov till att anknytning uppstår mellan modern och barnet (Bowlby 1997 s 391). Att hud-mot-hud kontakten väcker instinktiva känslor hos modern, stöder även teorin om att inte bara anknytningen är ett biologiskt överlevnadssystem (Broberg et.al. 2006 s.65), utan att även hud-mot-hud kontakten är det. Begreppet trygg anknytning tangerar det, att hud-mot-hud kontakten inger lugn och ro hos den nyfödda. Den nyfödda kan slappna av i hud-mot-hud kontakt vilket man kan anta att beror på att den nyfödda känner sig trygg. I ett senare skede då anknytningen redan har uppstått söker barnet trygghet genom fysisk kontakt med sin anknytningsperson (Bowlby 1997 s. 371), tryggheten och den fysiska kontakten spelar alltså en stor roll både i början av anknytningsförhållandet och då förhållandet utvecklas.

9 KRITISK GRANSKNING

Meningen är att resultatet av denna studie skulle kunna tillämpas i handledningsmaterial på fältet. Vårdpersonalen kan, via 5 Star-projektet, använda sig av detta evidensbaserade material då de handleder nyblivna eller väntande mödrar.

Svårigheterna i studien var att hitta ny forskning, samt forskning som specifikt berör friska nyfödda i hud-mot-hud kontakt. Mycket forskning inom ämnet verkar ha gjorts under slutet av 70- och under 80-talet. Mer material finns även att tillgå där prematurer i känguruvård har undersökts. Detta gjorde artikelsökningen tidvis utmanande, eftersom jag stötte på många artiklar som berörde prematurer och därmed passade dessa inte in i min studie. Vad gäller resultatet av min litteraturstudie fanns det en viss skillnad frågeställningarna emellan. Kategorierna i den andra frågeställningen, som berörde anknytning, kom betydligt klarare och snabbare fram än kategorierna i den första frågeställningen. Kanske berodde detta på att den första frågeställningen var bredare formulerad vilket gjorde att det insamlade materialet var rikligare och svårare att ordna i kategorier.

Hela processen kring detta arbete sträcktes ut över en ganska lång tid, vilket gjorde att arbetets innehåll tidvis hann falla i glömska och det tog tid att sätta sig in i arbetet på nytt. Detta kan ha gjort att den röda tråden i arbetet blivit lidande. Mycket arbete har satt på att utforma hela arbetet och innehållet så logiskt som möjligt.

I fortsättningen kunde mer forskning göras gällande anknytningen och den sociala inverkan hud-mot-hud kontakten har. Speciellt friska nyfödda kunde behandlas mer, eftersom betydligt mer forskning gjorts om prematurer. Detta är naturligtvis ett svårt område att undersöka, men kombination av enkät och observation kunde vara passliga datainsamlingsmetoder.

KÄLLOR

5 STARS Learning – European Action Model of Joint Research, Development and Innovation Work between Higher Education and Working Life

Andres, Virgine; Garcia, Patricia; Rimet, Yves; Nicaise, Claire & Simeoni, Umberto. 2011, Apparent life-threatening events in presumably healthy newborns during early skin-to-skin contact, *Pediatrics*, vol. 127, nr 4, s. 1073-1076

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguiden.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad: 8.10.2013

Bowlby, John. 1994, *En trygg bas*, Natur och Kultur, 215 s.

Bowlby, John. 1997, *Attachment and loss. Volume 1*, London: Pimlico, 425 s.

Broberg, Anders; Granqvist, Per; Ivarsson, Tord & Risholm-Mothander, Pia. 2006, *Anknytningsteorin – Betydelsen av nära känslomässiga relationer*, Natur och Kultur, 363 s.

Bystrova, Ksenia; Ivanova, Valentina; Edhborg, Maigun; Matthiesen, Ann-Sofi; Ransjö-Arvidson, Anna-Berit; Mukhamedrakhimov, Rifkat; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Widström, Ann-Marie. 2009, Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, vol. 36, nr. 2, s. 97-109

Bystrova, K; Widström, A-M; Matthiesen, A-S; Ransjö-Arvidson, A-B; Welles-Nyström, B; Wassberg, C; Voronstov, I & Uvnäs-Moberg, K. 2003, Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": a study on temperature in newborn infants, subjected on different ward routines in St. Petersburg, *Acta Paediatrica*, vol. 92, nr. 3, s. 320-326

Carfoot, Sue; Williamson, Paula & Dickson, Rumona. 2005, A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, vol. 21, nr. 1, s. 71-79

Christensson, K; Siles, C; Moreno, L; Belaustequi, A; De La Fuente, P; Lagercranz, H; Puyol, P & Winberg, J. 1992, Temperature, metabolic adaption and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, vol. 81, nr. 6-7, s. 488-493

Dalbye, Rebecka; Calais, Elisabet & Berg, Marie. 2011, Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – a phenomenology study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, vol. 2, nr. 3, s. 107-111

Dumas, Louise; Lepage, Mario; Bystrova, Ksenia; Matthiesen, Ann-Sofi; Welles-Nyström, Barbara & Widström, Ann-Marie. 2013, Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, vol. 22, nr. 3, s. 310-336 DOI-nummer: 10.1177/1054773812468316

Ejvegård, Rolf. 2009, *Vetenskaplig metod*. 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur, 183 s.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva. 2002, *Nainen hoitotyön asiakkaana*, Porvoo: WS Bookwell Oy, 395 s.

Ferber, Sari G. & Makhoul, Imad R. 2004, The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial, *Pediatrics*, vol. 113, nr. 4, s. 858-865

Friberg, Febe. 2006, *Dags för uppsats –Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, 154 s.

Hannula, Leena. 2009, *Kätiltyö ja imetys*. I: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, red. *Kätilötyö*, 3. uppl. Helsinki: Edita Publishing

Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt -HNS. 2013a, *Förlossningen*. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyresa/forlossningen/Sidor/default.aspx> Hämtad: 9.8.2013

Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt –HNS. 2013b, *Babyvänligt sjukhus*. Tillgänglig:

http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyvanligt_sjukhus/sidor/default.aspx Hämtad: 9.8.2013

von Hertzen, Maria & Stolt, Kerstin. 2009, *Skrivguiden 2009 Version 1.2*, Helsingfors: Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola, Arcadas bibliotek och Språkcentralen vi Arcada

Honkanen, Kaisa. 2012, *Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla*, Tampereen Yliopisto. Tillgänglig: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu06363.pdf> Hämtad: 18.9.2013

Institutet för hälsa och välfärd. 2010, *Vi väntar barn*, 26. uppl. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5f0a0a4b-5a8c-4e60-b6cb-1e2e09f1eae9> , 114 s. Hämtad: 31.7.2013

Institutet för hälsa och välfärd. 2009, *Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012*. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba> , 137 s. Hämtad: 21.8.2013

Jacobsen, Dag Ingvar. 2011, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 10. uppl. Lund: Studentlitteratur

Korhonen, Anne. 2009, *Varhainen vuorovaikutus*. I: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, red. *Kätilötyö*, 3. uppl. Helsinki: Edita Publishing

Martinez, Hector. *The Mother Kangaroo Method* Tillgänglig: http://www.ideassonline.org/pdf/br_11_37.pdf Hämtad: 10.9.2013

Mikiel-Kostyra, K; Mazur, J & Boltruszko, I. 2002, Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, vol. 91, nr 12, s. 1301-1306

Moore, Elizabeth R. & Anderson, Gene Cranston. 2007, Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status, *Journal of midwifery & women's health*, vol. 52, nr 2, s. 116-125

Mäkelä, Jukka. 2003, Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula, red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 107-123

Määttänen, Kirsti. 2003, Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perusteena. I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula, red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 58-69

Raussi-Lehto, Eija. 2009, Syntymän hoidon toteutus. I: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, red. *Kättilötyö*, 3. uppl. Helsinki: Edita Publishing

Räihä, Hannele. 2003, Itkuinen vauva. I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula, red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 184-190

Sand, Olav; Sjaastad, Øystein V.; Haug, Egil & Bjålie, Jan G. 2007, *Människokroppen. Fysiologi och anatomi*, 2 uppl., Stockolm: Liber Ab, 544 s.

Siltala, Pirkko. 2003, Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula, red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 16-43

Sinkkonen, Jari. 2003, Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula, red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, s. 92-105

Svensson, Kristin; Velandia, Marianne; Matthiesen, Ann-Sofi; Welles-Nyström, Barbara & Widström, Anne-Marie. 2013, Effect of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal*, vol. 8, nr. 1

UNICEF. 2005, *The Baby-Friendly Hospital Initiative*. Tillgänglig:
http://www.unicef.org/nutrition/index_24806.html Hämtad: 21.8.2013

Velandia, Marianne; Matthisen, Ann-Sofi; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Nissen, Eva.
2010, Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact
immediately after elective cesarean section. *Birth*, vol. 37, nr. 3, s. 192-201

WHO.1996, *Care in normal birth: a practical guide*. Tillgänglig:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf , 54 s. Hämtad:
22.8.2013

WHO. 2003, *Kangaroo Mother Care: a practical guide*. Tillgänglig:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf> , 48 s. Hämtad: 10.9.2013

WHO. 2013a, *Breastfeeding*. Tillgänglig:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/index.html Hämtad: 21.8.2013

WHO. 2013b, *10 facts on breastfeeding*. Tillgänglig:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index2.html> Hämtad:
21.8.2013

WHO & UNICEF. 2009, *Baby Friendly Hospital Initiative Section 1: Background and
implementation*.
Tillgänglig: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf , 70 s.
Hämtad: 21.8.2013

Widström, A-M; Lilja, G; Aaltomaa-Michalias, P; Dahllöf, A; Lintula, M & Nissen, E.
2011, Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin; a possible method for
enabling self-regulation. *Acta Paediatrica*, vol. 100, nr. 1, s. 79-85