

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2014:79

**BVC-sjuksköterskans stöd till familjer
med adopterade barn**
Kvalitativ intervjustudie av BVC-sjuksköterskors erfarenheter

Sara Karlsson
Maria Munthe



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: BVC-sjuksköterskans stöd till familjer med adopterade barn.
Kvalitativ intervjustudie av BVC-sjuksköterskors erfarenheter

Författare: Sara Karlsson och Maria Munthe

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Birgitta Wireklint Sundström

Examinator: Stefan Nilsson

Sammanfattning

Adoptioner i Sverige har minskat under de senaste åren. Barnen som adopteras är äldre än tidigare och har ofta medicinska problem. Forskning har visat att adoptivföräldrarna är osäkra i sin nya roll. Tankar och känslor väcks hos både föräldrar och barn i samband med adoptionen. Många adopterade barn kommer från svåra förhållanden med flera tidigare vårdare och får svårt att knyta an till sina nya föräldrar. Adoptivfamiljen kan ha behov av stöd från sjuksköterskan på barnavårdscentralerna (BVC). Dessvärre kan det vara svårt för BVC-sjuksköterskan att upprätthålla sin kompetens då antalet adoptivbarn är få. Föreliggande studie syftar därför till att beskriva BVC-sjuksköterskans stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn. Åtta kvalitativa intervjuer genomfördes med distriktssköterskor och barnsjuksköterskor, som hade minst fem års erfarenhet av att arbeta på BVC. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys, enligt Lundman och Hällgren Graneheim. Efter analys framkom följande fem kategorier: *Balans och obalans i anknytningen, Egen kompetens och strategier, Adoptivfamiljens styrkor och svagheter, Familjens behov och Barnets behov*. I resultatet framkom att familjer med adopterade barn har ett stort behov av stöd från BVC-sjuksköterskan och speciellt i ett tidigt skede som adoptivförälder, vilket kan hjälpa att förebygga framtida problem. Stödet kan ges både genom enkla konkreta råd och praktiska strategier men även genom djupare stödjande samtal. BVC-sjuksköterskan bör vara lyhörd, inge trygghet och förtroende samt bemöta varje familj som unik. Besöken planeras efter varje familjs individuella behov. Familjens styrkor uppmärksammas och tillvaratas. Kliniska implikationer är att BVC erbjuder täta kontakter initialt, redan före adoptivbarnets läkarbesök, samt att BVC-sjuksköterskan vågar fråga hur familjen mår, hur de har det och ger familjerna den tid de behöver. BVC-sjuksköterskan bör vara följsam och uppmärksam på anknytningen mellan barnet och föräldrarna. Vi ser ett behov av fortsatt forskning kring BVC:s möte med adoptivfamiljen. Det finns även behov av vidare forskning utifrån adoptivföräldrarnas erfarenheter av att få ta emot stöd från BVC.

Nyckelord: *Adoption, vårdande, distriktssköterska, omvårdnad, stöd, föräldraskap*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Adoption i Sverige	1
Adoptivföräldrar behöver stöd	1
Föräldrars upplevelse av stöd från vården	2
Anknytningsteorin	2
Olika former av anknytning	3
Anknytning och adoption	3
Barnets bakgrund påverkar anknytningen	3
Anknytningsprocessen den första tiden hos adoptivfamiljen	4
Barnets påverkan av en bristande anknytning	4
Stöd och råd i anknytningsprocessen	5
Adoptionens påverkan på barnet	6
Barnen som kommer kan ha en tuff bakgrund och medicinska problem	6
Barnets beteende kan stå för något annat	6
Adoptionens påverkan på barnets basala behov	6
Föräldrarnas perspektiv på en adoption	7
Föräldrarna otrygga i sin nya roll	7
Dialog om adoptivbarnets ursprung	8
Känslor som förknippas med adoptionen	8
Samtal med barnet om dess ursprung	8
Vårdens roll i stödet till adoptivfamiljer	9
Förståelsen för familjens situation	9
Stöd för att minska oro genom god kommunikation	9
Stöd och råd för att lugna och inge trygghet	10
BVC-sjuksköterskans kompetens	10
PROBLEMFÖRMULERING	11
SYFTE	11
METOD	11
Kvalitativ intervjustudie	11
Urval och informanter	11
Datainsamling	12
Kvalitativ innehållsanalys	13
Etiska överväganden	14
Författarnas förförståelse	14
RESULTAT	16
Balans och obalans i anknytningen	16
Hitta varandra i lugn och ro	17
Ha barnet hos sig	17
Ställa krav på barnet är svårt	17
Vara beredd på att det kan bli tufft	18

Förstå varför barnet beter sig illa _____	18
Egen kompetens och strategier _____	18
Försöka förstå hur det är _____	18
Ha behov av att vara rustade _____	19
Uppmärksamma det vi ser _____	19
Få barn som kommer, svårt att få ihop kurser _____	19
Adoptivfamiljens styrkor och svagheter _____	19
Välutbildade föräldrar, de tar reda på allt _____	20
Föräldrarna har ambitioner _____	20
Hamna i en oväntad situation _____	20
Föräldrarna vet så lite om barnets bakgrund _____	21
Familjens behov _____	21
Träffas ofta i början _____	21
Ge tid och vara engagerad _____	21
Prata om hur det känns och hur det går _____	22
Vara orolig och osäker i början _____	22
Inte ha tänkt på övergången till föräldrskapet _____	23
Barnets behov _____	23
Tillväxten påverkas av närhet _____	23
Fortsätta med samma mat _____	24
Sömnen kan vara lite orolig i början _____	24
Förstå djupet i språket _____	24
Prata om vart barnet kommer ifrån _____	25
<i>DISKUSSION</i> _____	25
Metoddiskussion _____	25
Resultatdiskussion _____	26
BVC-sjuksköterskans stöd kring anknytning _____	26
BVC-sjuksköterskans kompetens _____	27
BVC-sjuksköterskans stöd kring adoptivfamiljens styrkor och svagheter _____	27
BVC-sjuksköterskans stöd efter familjens behov _____	28
BVC-sjuksköterskans stöd efter barnets behov _____	28
<i>SLUTSATSER</i> _____	29
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i> _____	29
<i>REFERENSER</i> _____	30

INLEDNING

Intresset för BVC-sjuksköterskans stöd till adopterade barn väcktes under verksamhetsförlagd utbildning. Vi förstod då att det är svårt för BVC-sjuksköterskan att stödja familjer som nyss adopterat ett barn. Då få BVC-sjuksköterskor på barnavårdscentraler (BVC) möter dessa familjer kontinuerligt tror vi att det är svårt att upprätthålla en hög kunskapsnivå inom detta specifika område. Vi ser därför ett behov av ökad kunskap och forskning för att på ett bättre sätt kunna bemöta de unika problem som kan uppkomma hos familjer med adopterade barn.

BAKGRUND

Adoption i Sverige

Adoptionsprocessen i Sverige styrs av ett flertal lagar och förordningar och i grunden står Konventionen om barns rättigheter (2014) och Haagkonventionen (1993). De två konventionerna sätter alltid barnets bästa främst.

De internationella adoptionerna ökade kraftigt under 1960 till 1980 talet och har sedan blivit allt färre de senaste åren. År 2013 adopterades 341 barn i jämförelse med 446 barn år 2012 (Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, 2013). Siffrorna kan jämföras med Frankrike där 3504 barn adopterades från 67 olika länder år 2010. I Sverige finns det enligt Statistiska Centralbyrån (2013) 56 047 adopterade personer, både barn och vuxna, som är födda utanför landet. De flesta adopterade bor i storstadslänen (Statistiska centralbyrån, 2010). Barnen blir allt äldre vid adoptionen, år 2012 var endast 18 procent under ett år vid adoptionstillfället (Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, 2013). Det finns ingen övre åldersgräns för barnen som adopteras, ungefär hälften som adopterades 2010 var under fem år (Statistiska Centralbyrån, 2010). I Sverige är det vanligast att adoptera barn från Kina (Myndigheterna för internationella adoptionsfrågor, 2013).

Adoptivföräldrar behöver stöd

Hälsotillståndet hos adopterade barn kan vara komplext att tyda. Många av barnen är i behov av medicinsk eller psykologisk vård. Det krävs därför kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna se och bemöta barnens behov. Dessvärre har minskningen av adoptioner i Sverige lett till svårigheter att upprätthålla kompetensen kring adopterade barn, vilket kräver ett samarbete mellan olika instanser i samhället. Det stöd som familjerna efterfrågar kan ske i form av avlastning, rådgivning eller medicinsk behandling. Tidiga insatser kan förbygga framtida problem och bidra till god utveckling för familjen. För att det skall bli möjligt att bidra till denna goda utveckling krävs att professionella som möter familjerna har kunskap om deras unika situation (Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, 2013).

Sjuksköterskorna har en viktig vårdande roll till adoptivfamiljerna (Murphy 2009, s. 214). Vårdande (caring) beskrivs som ett centralt begrepp i omvårdnaden (nursing) (Hudacek 2008, s. 126; Papastavrou, Efstathiou & Charalambous 2011, s. 1191; Warelow, Edward & Vinek 2008, s. 146). Vårdandet ställs i relation till patient, hälsa, sjukdom och lidande och innefattar mycket mer än bara medicinsk behandling, teknik

och metoder (Söderlund 2012, s. 116). Sjuksköterskor kan ses som unika vårdare som utgör en förändring i patienternas liv (Hudacek 2008, s. 129). I Rikshandboken för barnhälsovård (2013) kan man finna ett program för hur adoptivbarn bör omhändertas på BVC. Hembesök av BVC-sjuksköterskan ses som en bra start och därefter planeras täta individualiserade kontakter med BVC under det första året, barnen slussas sedan in i det ordinarie basprogrammet beroende på ålder och behov. Vidare säger Rikshandboken för barnhälsovård (2013) att det adopterade barnet och dess familj behöver mer stöd, då de är nyanlända till Sverige, än det ordinarie basprogrammet erbjuder för barnets aktuella ålder. Insatserna som ges skall vara individuella och BVC-sköterskan bör därför vara lyhörd för familjens behov. Adoptivföräldrar som får hjälp att bearbeta känslor och upplevelser får lättare att ta till sig barnet.

Föräldrars upplevelse av stöd från vården

Föräldrarna till adopterade barn har ofta en känsla av att de är annorlunda gentemot biologiska föräldrar. De har även en föreställning om att deras barn har andra behov än biologiska barn. Föräldrarna är oroliga för anknytningsproblem och tror inte att vårdpersonalen har förståelse för detta. Många adoptivföräldrar söker sig därför till specialistkliniker och ser många gånger sig själva som utbildare av personalen (Smit 2010, s. 256). Adoptivföräldrar upplever ofta oro och osäkerhet och önskar att de hade fått lite mer stöd av vården, att de fått höra barnets beteende var normalt (Lesens, Schmidt, De Rancourt, Poirier, Labbe, Laurichesse, Marty, Beytout & Vorilhon 2012, s. 5).

Det upplevs som en stress för föräldrarna att inte ha så mycket kunskap om sitt barns hälsohistoria och svårt att som förälder inte kunna svara på vårdpersonalens frågor om barnets bakgrund (Smit 2010, s. 255). Rettig och McCarthy-Rettig (2006, s. 204) påvisade att av 240 amerikanska familjer som adopterat barn från Kina fick hälften av familjerna ytterst lite information om adoptivbarnet innan adoptionen, en femtedel fick ingen information alls. Viss del av den information som gavs visade sig dessutom vara inkorrekt. Sjuksköterskan behöver kunskap om barnets bakgrund, vanor, medicinsk historia och beteende, samtidigt vara medveten om att adoptivföräldrarna kanske inte har den kunskapen (Murphy 2009, ss. 211-214).

Anknytningsteorin

Anknytningsteorin handlar om den förmåga som barn och vuxna har att välja ut och hålla kvar vid vissa trygga och beskyddande personer. När ett litet barn just har fötts svarar barnet på signaler som gör att dess kontakt med omvärlden ökar. Om föräldern svarar tillfredsställande på de signaler som barnet sänder ut skapas ett samspel där föräldern snabbt tolkar barnets skrik och tillfredsställer barnets behov. Allt eftersom barnet blir äldre blir det viktigare för barnet vem som svarar på dess behov och kontaktsökande. När barnet börjar krypa återvänder de till den person som de har anknytning till och får trygghet av, för att sedan ge sig ut på nya upptäcktsfärder i omgivningen. När barnet blir skrämt eller ledset återvänder det till anknytningspersonen för att söka trygghet eller tröst (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander 2006, ss.158-163).

Olika former av anknytning

Trygg anknytning innebär att barnet har en flexibilitet i relationen med föräldern och har förmågan att växla mellan att söka trygghet och utforska världen. Denna form av anknytning syns hos 60-70 procent av barnen i västländerna. Otrygg undvikande anknytning innebär att barnet inte använder sin förälder som en trygg bas utan till och med undviker kontakt med personen i fråga. Barn är beroende av att ha en nära relation till sina föräldrar. De barn som har en undvikande anknytning lär sig snabbt att de får mest uppmärksamhet om det inte ger för stora påtryckningar på föräldern om de behöver tröst. Denna form av anknytning syns hos 15-25 procent av barnen i västländerna. Otrygg ambivalent anknytning uttrycks hos barnet genom att de visar en stark önskan om kontakt med föräldern efter en kortare separation, barnet kan sedan inte komma till ro hos föräldern. Dessa barn får ett mindre förtroende till sin egen förmåga eftersom föräldrarnas sinnesstämning ofta får styra om de svarar på barnets behov eller inte. Denna form av anknytning ses hos cirka 5-15 procent av västerländska barn. Alla dessa former av anknytning är organiserade. Anknytningen kan även vara desorganiserad vilket innebär att samspelet mellan förälder och barn inte har varit konsekvent under det första levnadsåret. Barnet har därför inte kunnat skapa en inre arbetsmodell. Samspelet mellan barn och förälder bygger då ofta på rädsla. Barnen är rädda för att bli övergivna av sin anknytningsperson eftersom de har tidigare erfarenheter från detta (Broberg et al. 2006, ss. 189-193). Dessa olika former av anknytning spelar en central roll för utvecklingen av personligheten och relationer senare i livet (Broberg et al. 2006, s. 255).

Anknytning och adoption

Barnets bakgrund påverkar anknytningen

Familjer som adopterat ett barn upplever svårigheter den första tiden efter adoptionen. En av de största utmaningarna är barnets anknytning till sina adoptivföräldrar. Denna påverkas av barnets tidigare upplevelser och bakgrund, även av föräldrarnas anledning till att de adopterat ett barn (Rykkje 2007, s. 509). Barn som adopterats har ett mer otryggt anknytningsmönster än vad biologiska barn har till sina föräldrar (Pace, Zavattini & D'Alession 2012, s. 53; Román, Palacios, Moreno & López 2012, ss. 592-595; Barone & Lionetti 2011, s. 693; Pace & Zavattini 2010, s. 85). Enligt Pace och Zavattini (2010, s. 84) vars studie inkluderade 20 nyligen adopterade barn, påvisade 15 procent en trygg anknytning, 50 procent en undvikande anknytning och 35 procent hade en ambivalent anknytning. Det jämförs i studien med biologiska barn, där 67 procent hade trygg anknytning, 25 procent, undvikande anknytning och 8 procent hade en ambivalent anknytning. Att andelen adopterade barn med otrygga former av anknytning är fler förklarar forskarna med att många av dessa barn fått utstå ett flertal separationer från anknytningspersoner tidigt i livet och i vissa fall även utsatts för neglekt, psykisk eller fysisk misshandel (Pace & Zavattini 2010, ss. 84-85).

Román et al. (2012, s. 592) påvisade att barnets kön inte spelar någon roll för anknytningsprocessen. Adopterade barn och barn på barnhem visade en mer otrygg och desorienterad anknytning samt ett mer undvikande beteende än de barn som växt upp hos sina biologiska föräldrar. De adopterade barnen som bott i familj innan adoptionen visade lägre indikatorer på undvikande beteende än de som bott på barnhem. Barn som var äldre när de kom till barnhemmet och var där kortare tid, hade högre

trygghetsindikatorer än de som bott på barnhem en längre tid (Román et al. 2012, s. 595). Cornell och Hamrin (2008, s. 42) påvisade att problemen var mindre om barnen inte vistats på institution, de adopterade barnen hade trots detta fortfarande större svårigheter med anknytningen än de biologiska barnen. Vissa barn hade svårt med anknytningen även då de adopterats till kärleksfulla familjer. Barn som var under sex månaders ålder när de adopterades från institution påvisade en tryggare anknytning än de barn som adopterades efter sex månaders ålder. Detta stärks även av Wilson (2009, s. 19).

Wilson (2009, ss. 19, 25) påvisade även att barnets upplevelse av vistelsen på barnhem, kombinerat med kvalitén barnet får på omhändertagandet efter adoptionen kommer att påverka barnets utveckling. Likaså påverkar de förväntningar som barnet och adoptivföräldrarna har på adoptionen. Om barnet haft goda relationer tidigare kommer anknytningen till nya personer underlättas (Wilson 2009, ss. 19, 25). Ytterligare en faktor som påverkar hur väl barnet anpassar sig till sin nya familj är vilket land de kommer ifrån. Barn från östra Europa löper dubbelt så stor risk att utveckla en otrygg anknytning jämfört med barn från andra delar av världen (Barcons, Abrines, Brun, Sartini, Fumadó & Marre 2014, s. 94). Även barnets ålder vid adoptionen har stor betydelse, ju äldre barnet är, desto större är risken för otrygg anknytning till de nya föräldrarna (Barcons et al. 2014, s. 94; Wilson 2009, s. 19).

Anknytningsprocessen den första tiden hos adoptivfamiljen

Pace och Zavattini (2010, s. 85) påvisade att barn som adopterats då de var äldre än ett år, visade ett tryggare anknytningsmönster redan efter sex månader hos adoptivfamiljen. Studien visade vidare att mödrar med ett tryggt anknytningsmönster lättare kunde hjälpa barnen och att det då fanns en möjlighet att återskapa en trygg anknytning även hos äldre barn (Pace & Zavattini 2010, s. 85). Detta kan även stärkas av Pace, Zavattini och D'Alession (2012, s. 54) samt Barone och Lionetti (2011, s. 693) som säger att åtminstone en av adoptivföräldrarna behöver ha ett tryggt anknytningsmönster om barnet skall ha möjlighet att få detsamma. Om båda föräldrarna hade ett tryggt anknytningsmönster hade barnet ännu bättre förutsättningar att själv få det och hade även lättare för att anpassa sig till den nya familjen. Pace och Zavattini (2010, s. 85) såg att skillnaderna i anknytningen, beroende av föräldrarnas anknytningsmönster, försvann då barnet varit sex månader hos adoptivföräldrarna.

Román et al. (2012, s. 595) påvisade att barn som adopterats före ett års ålder hade lättare att anpassa sig till den nya familjen. Pace, Zavattini och D'Alession (2012, s. 55) och Cornell och Hamrin (2008, s. 42) skriver att även barn som är lite äldre vid adoptionen har goda chanser att få ett tryggt anknytningsmönster efter åtta månader hos adoptivfamiljen. Cornell och Hamrin (2008, s. 42) skriver dock att 40 procent av de barn som adopterats från neglekterande förhållanden hade fortsatta problem i anknytningsprocessen två år efter adoptionen. De barn som adopterats tillsammans med ett syskon var tryggare än de som kommit själva.

Barnets påverkan av en bristande anknytning

Adoptivbarn som bott på barnhem kan ha utsatts för malnutrition, misshandel, negлект samt att flera tidigare relationer har brutit. Barnen som genomgått en adoption kan med

anledning av detta bli mer desorganiserade i sin anknytning och ha svårare för att tolka känslor (Barone & Lionetti 2011, s. 694). Lesens et al. (2012, s. 5) visade att vissa barn var arga och frustrerade de första månaderna efter adoptionen. Beteendet blev lugnare med tiden.

Barn med otrygg anknytning har svårt att söka tröst hos sina nya föräldrar, vilket kan göra föräldrarna osäkra och därmed ger de mindre respons till sitt barn. Barn med en otrygg anknytning visar det på olika sätt, antingen genom ett undvikande beteende eller aggression. De kommer heller inte att utforska sin närmiljö. Under den kritiska perioden direkt efter adoptionen kan det vara svårt för de nya föräldrarna att lugna sitt barn (Wilson 2009, s. 22). Ett barn som har en anknytningsproblematik kan inte se något värde i att vara en del av en familj, de har inga känslor gentemot sin nya familj (Murphy 2009, s. 213).

Det har framkommit att problem med dålig anknytning tidigt i livet kan leda till relationsproblem, dålig självkänsla, brottslighet, aggressivitet eller andra psykiska symtom senare i livet (Cornell & Hamrin 2008, ss. 42-43). Hos barn som nyss adopterats syns alltid tecken på anknytningsproblematik, detta behöver dock inte bli permanent (Murphy 2009, s. 211).

Stöd och råd i anknytningsprocessen

Enligt Gribble (2007, s. 19) finns det många råd som sjuksköterskan kan ge föräldrarna för att underlätta barnets anknytning. Barn som har bott på barnhem har förlorat sina föräldrar och kan därför uppleva en ökad inre stress. Sjuksköterskan kan råda till fysisk kontakt mellan barn och förälder. Hud mot hud kontakt mellan barn och mamma ökar närheten samt minskar stress hos barnet. Vidare säger Gribble (2007, ss. 20-21) att ett förtroende kan växa mellan barn och mamma genom amning av det adopterade barnet. Mamma och barn får en fin ögonkontakt och hudkontakt vid amningen, även en stor mängd hormoner utsöndras i samband med amningen som har en lugnande effekt på både mor och barn. I de fall amning inte är möjligt kan föräldrarna använda sig av flaskmatning eller handmatning för att öka denna närhet. Även matning av äldre barn som kan äta själva är positivt för att skapa en god kontakt mellan föräldrar och barn. Att ha en nära hudkontakt kan också hjälpa mammorna att bearbeta förlusten av ett biologiskt barn. Hud mot hud kontakten kan förutom vid amning uppnås vid påklädning, massage eller bad. Närheten ökar barnets trygghet och ger mamman en ökad förståelse för att kunna ge en bra respons till barnet. Barnet kan med fördel bäras i en sele nära föräldrarna högre upp i åldrarna. Andra metoder kan vara att hålla handen eller låta barnen sitta nära sin förälder eller i dennes knä och att sova tillsammans. Att ha fysisk kontakt ökar tryggheten hos barnet och hjälper mamman att svara på ett lugnt vis, detta stöds även av Murphy (2009, s. 213). Det mest grundläggande behovet för alla adopterade barn i likhet med andra barn är närhet oavsett ålder (Gribble 2007, s. 19).

Det är av största vikt att människor runt omkring nyadopterade barn har förståelse för att dessa barn behöver en trygg anknytning till sina adoptivföräldrar. Det är inte alltid så lätt för familjerna då barnet kan ha fått en hård start i livet, på ett barnhem, utan trygga vuxna att knyta an till. Adopterade barn har ofta höga nivåer av stresshormoner som påverkar hjärnans utveckling. Förlusten av trygga vuxna i tidig barndom går att fylla genom att barnet kommer till en kärleksfull adoptivfamilj, hålls i nära fysisk kontakt

med sina vårdgivare och blir burna så mycket som möjligt. Detta för att lugna barnet och skapa möjlighet till närhet och en trygg anknytning. Det är tryggare för barnet att bli buren än att ligga i en barnvagn (Gribble 2007, s. 19).

Adoptionens påverkan på barnet

Barnen som kommer kan ha en tuff bakgrund och medicinska problem

Många barn har utsatts för malnutrition eller varit deprimerade innan adoptionen och löper därför en ökad risk för att utveckla psykologiska problem (Foli 2012, s. 209). Flertalet adopterade barn har även blivit utsatta för våld eller traumatiska händelser och har därför ett behov att bearbeta dessa känslor med stöd från sina nya föräldrar (Walker 2008, s. 50). Det är inte heller ovanligt att adopterade barn har upplevt flera fosterhemsplaceringar. Detta kan innebära att barnet har flera olika föräldrar att förhålla sig till vilket gör det komplicerat för barnet (Singer & Krebs 2008, s. 171). Utöver detta kan både adoptivbarnet och föräldrarna uppleva en sorgprocess. Barnet kan känna sorg för att ha mist sina biologiska föräldrar och adoptivföräldrarna kring känslorna av att inte kunna få biologiska barn (Rykkje 2007, s. 509). Barnen har inte bara förlorat sina biologiska föräldrar utan även sin kultur och sitt språk. Det är inte ovanligt att adopterade barn dessutom har sjukdomar och utvecklingsförseningar som ger bidragande svårigheter. Adoptivföräldrarna har en viktig roll i att stödja barnet i språkliga svårigheter och hjälpa det att hitta sin identitet (Murphy 2009, s. 211). Även Jones, Schulte och the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care (2012, s. 1042) skriver att flertalet adopterade barn har astma eller andra hälsoproblem. De har dessutom ökad risk för inlärningssvårigheter eller psykiska besvär som koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet vilket kan vara ett resultat av den stress de utsatts för tidigt i livet. Lesens et al. (2012, s. 4) påvisade att den hyperaktivitet som sågs hos barnen under de första månaderna i familjen senare förbättrades.

Barnets beteende kan stå för något annat

Ett undvikande beteende hos barnet tolkas ofta av föräldrarna som att barnet inte behöver dem, medan ett sådant beteende kan symbolisera något helt annat. Föräldrarna behöver därför kunskap om möjliga bakomliggande orsaker till barnets beteende och få hjälp att förstå orsakerna. För att föräldrarna skall kunna hjälpa barnen med att bearbeta sina känslor bör de ha bearbetat sina egna känslor av att exempelvis inte kunna få biologiska barn (Walker 2008, ss. 52-55).

Adoptionens påverkan på barnets basala behov

Det är vanligt med sömnsvårigheter hos adopterade barn (Gribble 2007, s. 20; Rettig & McCarthy-Rettig 2006, s. 205), både vid insomnandet och även att barnet vaknar flera gånger per natt. Sömnsvårigheterna tros vara relaterat till tidigare erfarenheter och det snabba miljöombytet (Gribble 2007, s. 20). Rettig och McCarthy-Rettig (2006) visar att hälften av adoptivföräldrarna i USA, som adopterat barn från Kina, rapporterade att barnen hade besvär med sömnen. De ville inte sova ensamma och hade mardrömmar eller nattskräck. Detta påvisas även av Lesens et al. (2012, s. 4) som såg att adopterade barn hade svårt att sova och hade mycket mardrömmar. Samsövning sågs som positivt

för barnens sömn och välmående. Murphy (2009, s. 214) skriver att nyadopterade barn ofta sover dåligt. Föräldrarna behöver instruktioner om att möta barnet med kärlek samt att gärna sova nära barnet. Även Tirella, Tickle-Degnen, Miller och Bedell (2012, ss. 103-104) påvisade att många barn hade sömnproblem och att föräldrarna var stressade över barnets sömn.

Tirella et al. (2012, s. 104) skriver att flertalet barn hade svårigheter kring matsituationen initialt och många föräldrar upplevde att det var svårt att behålla lugnet. Extra svår upplevdes situationen om barnet var underviktigt. Efter en tid förbättrades dock situationen kring måltiderna. Grey Tirella och Miller (2011, s. 308) skriver att det vanligaste problemet kring maten var intolerans, instabil aptit eller ångest i matsituationer. Även Lesens et al. (2012, s. 4) påvisade att det kunde vara problematiskt kring barnets matsituation. Grey Tirella och Miller (2011, s. 310) skriver att föräldrarna behöver stöd genom att matsituationen diskuteras, till exempel rutiner kring måltider. Studien påvisade vidare att minskad stress hos föräldrarna ger en god start för familjen. Det nya språket beskrivs sällan som ett problem. De allra flesta barnen får en basförståelse i språk och tal efter 3-6 månader (Lesens et al. 2012, s. 4).

Föräldrarnas perspektiv på en adoption

Föräldrarna otrygga i sin nya roll

Det har visat sig att vissa föräldrar inte berättar om de svårigheter som uppkommer efter en adoption för professionella, vissa föräldrar går så långt som till en depression utan att berätta (Wilson 2009, s. 25; Foli 2012, s. 213). Anledningarna kunde vara att det inte fanns någon att prata med (Wilson 2009, s. 25; Foli, Schweitzer & Wells 2013, s. 81), föräldrarna upplevde att de inte hade tiden för att söka hjälp då mycket fokus lades på det nya barnet samt att föräldrarna skämdes över att vara deprimerade då de borde vara glada (Wilson 2009, s. 25; Foli 2012, s. 213). Wilson (2009, s. 25) påvisade att föräldrarna kunde berätta bara någon ställde direkta frågor.

För vissa föräldrar kan det adopterade barnets beteenden vara förvirrande, signalerna kan vara komplexa att tyda vilket gör det svårt för föräldern att ge en bra respons. Många föräldrar upplevde att de hade svårt att veta hur de skulle bemöta barnet när det visade emotionell distans, ointresse, plötsliga humörsvängningar eller aggressionsutbrott (Wilson 2009, ss. 26-27). Föräldrarna upplevde att de blev avvisade från sitt adoptivbarn då de inte sökte tröst hos dem (Barth, Crea, John, Thoburn & Quinton 2005, s. 261). Sex månader efter adoptionen var det många föräldrar som var bekymrade över barnets beteende. Föräldrarna hade tendenser att minimalisera eller förstora barnets oro, även rädsla för att barnet inte tyckte om dem, då det hade ett undvikande beteende (Wilson 2009, s. 27). Adoptivföräldrar upplevde att de hade ett stort behov av stöd, tyvärr upplevde de även att deras problem inte alltid togs på allvar av sjukvården. Studier har visat att lågutbildade föräldrar oftast lyckas bättre som adoptivföräldrar än högutbildade (Barth et al. 2005, s. 263).

Kommentarer från främlingar upplevdes svåra att bemöta för föräldrarna exempelvis kommentarer om barnets utseende och att det inte hade samma hudfärg som adoptivföräldrarna (Rykkje 2007, ss. 509-510). En del föräldrar kände att de stött på många svårigheter och att de stod ensamma med dem. Trots allt var det många familjer

som upplevde att adoptionen inte var så svår som de fått en bild av. Även om föräldrarna försökte vara så lika biologiska föräldrar som möjligt, var de vaksamma på beteenden och hälsoproblem som kunde associeras med adoptionen (Lesens et al. 2012, s. 5).

Dialog om adoptivbarnets ursprung

Känslor som förknippas med adoptionen

Adoptivbarnen påverkas av tidigare erfarenheter från fosterfamiljer och barnhem, vilket kommer att forma deras personlighet. Barnen kommer någon gång behöva bearbeta känslorna av att inte uppfostras av sina biologiska föräldrar. Det har framkommit att många barn inte pratar om de känslor som uppkommer kring adoptionen (Singer & Krebs 2008, s. 172). För adopterade barn väcks många frågor om deras biologiska föräldrar, kultur och bakgrund (Rykkje 2007, s. 509). Barnen upplever identitetskriser och kan ha mycket funderingar över varför de blev bortadopterade, de kan även uppleva svårigheter med att passa in i samhället (Foli 2012, s. 212). Barn som genomgått adoption kan uppleva en stor sorg. Det kan vara svårt för dem att få ett bra självförtroende och skapa förtroende för andra. Barnen kan till och med uppleva sin nya familj som ett hot, då kommer negativa känslor som ilska och oro infinna sig (Singer & Krebs 2008, s. 171).

Barn är medvetna om skillnaden i hudfärg från tre till fyra års ålder. De kommer att få frågor om detta i förskolan och av kompisar. Därför bör familjen samtala öppet kring detta och om möjligt även träffa andra med samma hudfärg som barnet (Jones, Schulte och the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care 2012, s. 1045). Barn med samma hudfärg som föräldrarna upplevde mindre diskriminering. Barnen identifierade sig ofta med personer med samma hudfärg som dem själva (Reinoso, Juffer & Tieman 2013, s. 270).

Samtal med barnet om dess ursprung

Barnet bör få sin historia berättad för sig. Det är dock oklart när den skall ges. De flesta barn förstår inte skillnaden mellan sin familj och familjer med biologiska barn upp till tre års ålder. Föräldrarna behöver ha förståelse för att barnets funderingar kring adoptionen kommer och går i perioder och ibland blir mer dominanta. Treåringar är ofta fascinerade av att höra sin adoptionshistoria, och de bör vid denna tidpunkt få hela sin historia för att finna sin identitet (Jones, Schulte & the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care 2012, s. 1042). Många adopterade barn upplever det svårt att tala om adoptionsfrågor. En öppen kommunikation i adoptivfamiljen underlättar för att diskutera dessa frågor. Adoptivmamman är den person som flest adoptivbarn väljer att anförtro sig till kring adoptionsfrågor (Hawkins, Beckett, Castle, Groothues, Sonuga-Barke, Colvert, Kreppner, Stevens & Rutter 2007, ss. 10-11). I skolåldern börjar barnen förstå att de inte bara har fått en ny familj utan att de även har förlorat en annan. I denna ålder pratar de sällan om adoptionen, de tänker desto mer. Även om barnet ännu inte förstår innebörden i ordet adoption bör ordet användas i hemmet, att det är ett öppet klimat. Familjer skall avrådas från att vänta till den perfekta tidpunkten för att berätta om adoptionen eftersom det kan få barnet att fundera över om det är något annat som

föräldrarna döljer för dem. Föräldrarna bör vara tydliga med att barnets livshistoria startade med födelsen och inte med adoptionen. Öppen kommunikation bygger förtroende och tillit i familjen (Jones, Schulte & the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care 2012, ss. 1044-1045). Reinoso, Juffer och Tieman (2013, s. 269) påvisade att barnen upplevde det mycket positivt om man pratade öppet om adoptionen i familjen. Studien visade även att barnen kände en starkare bindning till hemlandet än vad adoptivföräldrarna trodde.

Vårdens roll i stödet till adoptivfamiljer

Förståelsen för familjens situation

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha en ökad förståelse för familjernas upplevelser kring adoptionen (Singer & Krebs 2008, s. 170; Foli, Schweitzer & Wells 2013, s. 81). Att förstå innebär att se hur adoptionen påverkas av åldern på barnet, föräldrarnas tidigare upplevelser av att inte få biologiska barn och de utmaningarna som kan uppkomma. Sjukvårdspersonalen bör möta familjerna med öppet och vårdande förhållningssätt och förstå att föräldrarna inte alltid kan all medicinsk historia om sina barn (Singer & Krebs 2008, s. 172). Ett vårdande förhållningssätt innebär att lindra lidande och att se människan i sin helhet, visa respekt, engagemang, intresse och att se varje människa som en unik individ (Söderlund 2012, ss. 118-120). Att vara vårdande handlar om att uppmuntra och lyssna till patientens upplevelse samt att skapa tillit mellan vårdare och patient (Malm 2012, s. 151). Sjuksköterskan bör se till patienternas upplevelser och behov, bygga förtroende och ge patienterna styrka. Hopp, tvivel och hopplöshet, kommer att bli mer tydligt i samband med att en persons liv genomgår en förändring. Hopp är det som får patienten att se en ljusning i sin situation och sjuksköterskans uppgift blir därför att försöka hjälpa patienten att finna mod och se hopp. Sjuksköterskan riktar direkt uppmärksamhet mot patienten och dennes behov. Ett bra förhållande mellan patient och sjuksköterska bygger på förtroende, respekt och ömsesidighet (Delmar 2013, s. 147).

Stöd för att minska oro genom god kommunikation

I samband med att föräldrarna inte vet hur de skall bemöta sitt barns beteende kan de behöva stöd (Murphy 2009, s. 211). Föräldrarna bör få hjälp att förstå att barnets beteende kan vara orsakade av tidigare upplevelser och känslor som rädsla och oro (Walker 2008, s. 54). Många föräldrar upplever att barnens fysiska hälsa tas väl om hand, dock saknar de annan postadoptiv uppföljning. Ett flertal föräldrar önskar att de fått någon utomstående att prata med om frågor som uppkommer och som är vanliga i samband med adoption (Rykkje 2007, ss. 510-511). Kommunikationen mellan patient och vårdare bygger på empati, respekt och ett språk som förstås av båda parter. Förhållandet mellan patient och vårdare skall bygga på patientens behov, begränsningar och potential (Genoveva Granados 2009, s. 126). Vårdande innefattar att sjuksköterskan använder sig av kunskap och förmågor för att ta fram det unika i patienten som de behandlar. Vårdandet gör det möjligt att ge och ta emot hjälp. Det är viktigt att bygga upp ett förtroende mellan vårdare och patient (Warelow, Edward & Vinek 2008, ss. 147-148). Föräldrarna har en känsla av att de kommer utanför de vanliga BVC uppföljningarna då de flesta kontroller sker innan ett års ålder och adoptivbarnen ofta är över ett år i samband med adoptionen (Rykkje 2007, s. 511). Enkla råd om mat, sömn

och beteende är ofta den bästa form av stöd som adoptivföräldrar kan få (Lesens et al. 2012, s. 5).

Stöd och råd för att lugna och inge trygghet

Adoptivbarnen är ofta förvirrade och rädda den första tiden i den nya familjen. Sjuksköterskan på BVC kan hjälpa och stödja barnen genom en förståelse av behoven och medvetenhet om asymmetrin i relationen föräldrar-barn. Även om barnet är stort och kan prata så förstår de inte språket. Alla är unika och sjuksköterskan bör vara vaksam på anknytningen. Om barnet visar tecken på problem bottnar det ofta i tidigare händelser, de måste få vara arga och rädda när livet förändras. Barnet behöver tid för att bearbeta de tidigare händelserna. Sjuksköterskan bör inge hopp hos den nyblivna familjen. De flesta svårigheterna går över efter någon vecka hemma och för de som kvarstår finns det behandling, exempelvis för kvarvarande anknytningsproblematik. De allra flesta adoptivbarn får en god anknytning efter en tid hos sin familj (Murphy 2009, ss. 211-214).

Sjuksköterskan kan även informera att det är vanligt med sömnstörningar för adopterade barn och stödja föräldrarna i att finna orsakerna till dessa samt sträva efter en trygg miljö och tala kring traumatiska händelser. Vår västerländska kultur bygger till stor del på att barnen skall bli självständiga tidigt. Det är därför av stor vikt att föräldrar till adopterade barn får kunskapen kring barnens behov. Alla barn är olika och det kan vara lättare för de barn som har haft en trygg och nära anknytning till sina föräldrar innan de adopterades bort att förstå att närhet betyder trygghet (Gribble 2007, s. 19). Foli, Schweitzer och Wells (2013, s. 81) intervjuade sjuksköterskor som inte bara möter adopterade barn i arbetet utan som även har egna adopterade barn. Dessa sjuksköterskor såg en fördel med erfarenheter från båda håll då de upplevde att de har ökad förståelse för vad familjerna genomgår.

BVC-sjuksköterskans kompetens

Dessvärre upplever många föräldrar en bristande kunskap kring adoptionsfrågor hos vårdpersonalen (Rykkje 2007, s. 511; Lesens et al. 2012, s. 5), vilket även kan stärkas av Foli (2012, s. 213) där sjuksköterskorna själva tar upp att de har bristande kompetens kring hur de skall bemöta och ge råd till adoptivföräldrar. De önskar mer kunskap kring depression som kan drabba föräldrar efter adoption och även mer kunskap kring barnets speciella behov (Foli 2012, s. 213). Studier där forskarna intervjuat sjuksköterskor stärker att sjukvårdspersonal som har en liten erfarenhet av att träffa familjer med adopterade barn upplever att familjerna känns trygga, säkra och inte har något behov av stöd eller hjälp (Rykkje 2007, s. 511; Lesens et al. 2012, s. 6). Lesens et al. (2012, s. 6) tar även upp att föräldrarna ofta känner sig utlämnade. I samband med en intervju med erfaren sjuksköterska som träffat flera familjer med adopterade barn framkom dock att familjerna har ett stort behov av stöd tidigt i adoptionsprocessen. Detta stöd kan med fördel ges i form av hembesök av sjuksköterskan på BVC innan adoptionen, för att gå igenom känslor och förväntningar (Rykkje 2007, s. 511). Genom kontakt med föräldrarna innan adoptionen kan vårdpersonal stötta föräldrarna i den unika situation som en adoption innebär (Jones, Schulte & the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care 2012, s. 1041).

PROBLEMFORMULERING

Varje år adopteras tusentals barn världen över. Dessa barn har ofta traumatiska upplevelser med sig från sitt hemland som fattigdom, undernäring, misshandel, sjukdom och frånvaro av trygga vuxna. Vissa barn är flera år gamla när de kommer till sina adoptivfamiljer och har minnen och erfarenhet av olika vårdnadshavare och placeringar på barnhem eller fosterhem. De kommer till ett nytt land med ny kultur och ett okänt språk. Den första tiden efter adoptionen är omtumlande för både barn och föräldrar. Att bli förälder är en stor omställning för alla och mycket stöd behövs från omgivningen. Då barnet är adopterat ser problemen annorlunda ut än hos familjer med biologiska barn, på grund av en senare anknytningsprocess och andra unika problem hos barnet. Det är problematiskt för BVC-sjuksköterskan att upprätthålla kunskapen i att stödja familjer med adopterade barn då antalet adoptivbarn har minskat. Genom att belysa erfarna BVC-sjuksköterskors stöd till adoptivfamiljer önskar vi fördjupa kunskapen inom detta vårdområde.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att på BVC inta ett stödande förhållningssätt till familjer med adopterade barn.

METOD

Kvalitativ intervjustudie

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie av specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter att på BVC inta ett stödande förhållningssätt till familjer med adopterade barn. Kvale och Brinkmann (2009, s. 15) beskriver intervju som det bästa sättet att fånga andra människors erfarenheter och inhämta kunskap om deras utbildning och arbete. Genom samtalet kan vi få förståelse för den andras levda värld. Enligt Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008, s. 184) skall en kvalitativ intervju vara öppen och följsam samt ge informanten möjlighet att uttrycka sin unika erfarenhet genom ett samspel mellan informanten och den som intervjuar. Föreliggande studie har genomförts med en induktiv ansats, vilket innebär att materialet har analyserats förutsättningslöst utifrån informantens egna berättelser (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 188).

Urval och informanter

Verksamhetscheferna på 31 BVC kontaktades av författarna via telefon, för att få godkännande för intervju av BVC-sjuksköterskorna. Vid intresse för att delta i studien skickades skriftlig information till både verksamhetschefen och informanterna, med möjlighet att lämna samtycke till studien. I vissa fall ansvarade verksamhetscheferna för att tillfråga BVC-sjuksköterskorna och i andra fall förmedlade cheferna telefonnummer till BVC-sjuksköterskor på mottagningarna. Även studiens syfte, information om sekretess och informantens möjlighet att avbryta sitt deltagande fanns med i brevet (Bilaga 1 & 2).

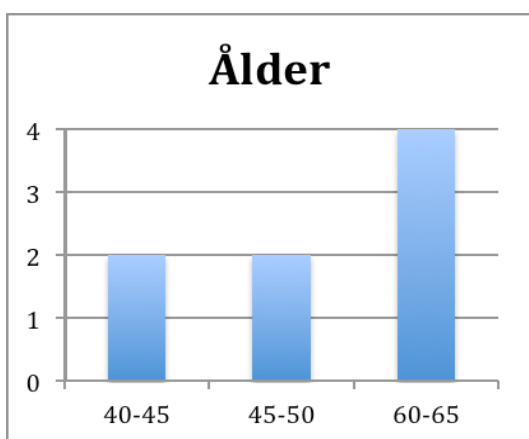
På två BVC arbetade erfarna barnsjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna, därav intervjuades även dessa. Endast en BVC var i privat regi resterande var offentliga, samtliga var inom Västra Götalandsregionen och representerade både storstadsmiljö och glesbygd.

Inklusionskriterierna var distriktssköterskor och barnsjuksköterskor med:

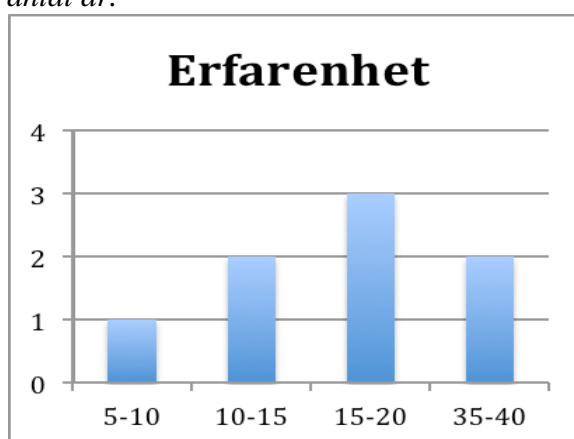
- minst fem års yrkeserfarenhet på BVC
- erfarenhet av att möta familjer med adopterade barn

Informanterna var fem distriktssköterskor och två barnsjuksköterskor samt en med båda yrkeskompetenserna. Alla informanter var kvinnor i åldrarna 42-65 år (Tabell 1), deras yrkeserfarenhet (Tabell 2) av att stödja familjer med adopterade barn var av varierande omfattning. Alla hade följt ett flertal adopterade barn under en längre tid.

Tabell 1. Informanternas ålder.



Tabell 2 Informanternas yrkeserfarenhet i antal år.



Datansamling

Intervjuerna genomfördes på informantens arbetsplats under arbetstid. Författarna utförde fyra intervjuer var. Intervjuerna utfördes enskilt. Informanten gavs, nu utöver tidigare brev, även muntlig information om studiens syfte, samtycke och sekretess.

Samtliga intervjuer inleddes med samma öppna fråga: "Vad kan du hjälpa familjerna med adopterade barn med utifrån din profession?". Informanten fick sedan fritt berätta om sina erfarenheter i arbetet och författarna ställde korta följdfrågor som "Hur gör du då?" eller "Kan du berätta mer om det?" för att i enlighet med vad Kvale och Brinkmann (2009, s. 149) beskriver få ett mera utförligt svar. Författarna strävade efter att följa informanten och ta upp trådar i berättelsen. Innan avslutande av varje intervju frågade författaren informanten om det var något ytterligare som de hade tankar kring och önskade ta upp. Författaren välkomnade även informanten att höra av sig om frågor uppkom i efterhand.

En pilotintervju genomfördes och denna bedömdes av handledaren kunna ingå i datamaterialet. Intervjuerna var mellan 23 till 50 minuter långa. Intervjuerna spelades in på diktafon och den författare som utfört intervjun skrev ordagrant ut intervjumaterialet.

Kvalitativ innehållsanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats genomfördes enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, ss. 189-191). Den kvalitativa innehållsanalysen strävar efter att finna variationer genom att urskilja likheter och skillnader i textens innehåll. Analysen genomfördes gemensamt av båda författarna.

Författarna tog del av samtliga intervjuer genom att läsa dem ett flertal gånger för att känna in materialet ordentligt och finna helhetsförståelsen i materialet. Därefter identifierades meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte (Tabell 3). De meningsbärande enheterna kondenserades och abstraherades samt kodades därefter. Koderna beskrev kort innehållet i texten. Dessa jämfördes sedan utifrån likheter och skillnader, genom att flertalet gånger jämföra koderna med varandra skapades underkategorier där liknade innehåll fördes samman. Underkategorierna innehöll data som var nära besläktat med varandra och dessa sammanfördes sedan i kategorier som utgör den mest abstrakta förståelsen helt enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 191). Hela analysarbetet utfördes utifrån studiens syfte och inga meningsenheter som svarade mot syftet uteslöts ur materialet. Resultatet presenteras utifrån fem kategorier med tre till sex underkategorier vilka beskriver innehållet i informantens erfarenheter.

Tabell 3. Exempel på innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Sen är det ju familjerna också, hur mycket hjälp de behöver, men jag tycker att det blir ju att man får lägga upp programmet utifrån familjens behov	Sen är familjerna olika hur mycket hjälp de behöver. Man får lägga upp programmet efter familjernas behov	Anpassat basprogram efter hjälpbehov	Träffas ofta i början	Familjens behov
Anknytning som oftast är en stor bit för adoptivföräldrar. När barnet väl har landat kan det bli väldigt mycket trots till exempel, och då handleda föräldrarna där litegrand och vad står det för och vad är det för reaktion för inte helt sällan så har man, barnet varit väldigt följsamt i början.	Anknytning ofta stor bit för adoptivföräldrar. När barnet landat mycket trots. Handleda föräldrar vad det står för	Handleda föräldrar kring trots och anknytning	Förstå varför barnet betar sig illa	Balans och obalans i anknytningen
Det här med tillväxten, att de bött på bra barnhem och fått mat och så men inte då så mycket närhet och stimulans, att tillväxten	Tillväxten, bött på barnhemmen inte närhet. Tillväxten påverkas av stimulans och närhet.	Stimulans och närhet påverkar tillväxten.	Tillväxten påverkas av närhet	Barnets behov

den påverkas så mycket av den andra biten, om man får närhet och någon som pratar och ser en.				
Som BVC-sköterska tänker jag att jag vill förmedla att man får absolut känna precis på samma sätt och känslor är ju inte fel så länge man tar ansvar för sina känslor	Förmedlar får känna precis på samma sätt. Känslor inte fel så länge man tar ansvar.	Oförutsedda känslor	Hamna i en oväntad situation	Adoptivfamiljens styrkor och svagheter

Etiska överväganden

Då denna studie genomförts inom en högskoleutbildning finns det inget formellt krav på etikprövning (SFS 2003:460). Kvale och Brinkmann (2009, s. 80) menar att det ändå kan vara bra att göra etiska överväganden kring frågeställningar som kan uppkomma i samband med en intervju. Författarnas tankar innan studien påbörjades var att ämnet inte är känsligt för BVC-sjuksköterskorna att tala om då vi endast söker deras yrkeserfarenheter och inte privata känslor.

Vidare tillämpades Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Dessa principer är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002, ss. 6-18). För att uppfylla informationskravet fick informanterna skriftlig och muntlig information innan intervjuerna ägde rum. Informanterna gavs även information om att deltagandet var frivilligt och det när som helst kunde avbrytas utan att orsak angetts. Samtyckeskravet uppfylldes genom att informanterna i förväg fick läsa igenom och skriva på ett samtyckesdokument (Bilaga 3 & 4), som överlämnades till författarna innan intervjun. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom information till informanterna om att medverkan var helt anonym och att allt material avidentifierades och hanterades konfidentiellt. Nyttjandekravet uppfylldes genom information om att resultatet endast skulle användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet 2002, s 6-14).

Författarnas förförståelse

Förförståelsen innebär den bild som forskare har av det område som skall studeras, detta kan vara en tillgång och även en risk för studiens öppenhet. Förförståelsen innefattar teoretiska kunskaper, erfarenheter och förutfattade meningar som forskaren har (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 196-197). Innan studien påbörjades reflekterade författarna över tidigare erfarenheter och den förförståelse vi var bärare av. Att medvetandegöra förförståelsen syftade till att motverka vår tidigare bild av BVC-sjuksköterskornas erfarenheter av att stödja familjer med adopterade barn, så att den inte omedvetet skulle kunna påverka studiens genomförande och beskrivningen av resultatet. Ingen av författarna har arbetat på BVC tidigare så egna erfarenheter av mötet med adoptivfamiljen utifrån profession fanns inte. Vi hade ändå en bild av att BVC-sjuksköterskor inte alltid ser adoptivfamiljens behov och att det därför kan finnas en risk

för att adoptivfamiljen känner sig ensam i sin nya livssituation. Denna förförståelse stärktes då vi diskuterade området på verksamhetsförlagd utbildning och i kontakt med BVC inför studiens påbörjande. Författarnas förförståelse var att barnen som adopteras har svårt för att knyta an till sina nya föräldrar då många saknat en trygg anknytning tidigare i livet och att stödet till familjen och det adopterade barnet i denna process brister.

RESULTAT

I resultatet redovisas informanternas, det vill säga BVC-sjuksköterskornas, erfarenheter av att möta familjer med adopterade barn och inta ett stödjande förhållningssätt. Resultatet presenterar ett stödjande förhållningssätt utifrån fem kategorier med tillhörande underkategorier (Tabell 4). Underkategorierna illustreras med citat från informanterna.

Tabell 4. Kategorier och underkategorier.

Underkategori	Kategori
Hitta varandra i lugn och ro Ha barnet hos sig Ställa krav på barnet är svårt Vara beredd på att det kan bli tufft Förstå varför barnet betar sig illa	Balans och obalans i anknytningen
Försöka förstå hur det är Ha behov av att vara rustade Uppmärksamma det vi ser Få barn som kommer svårt att få ihop kurser	Egen kompetens och strategier
Välutbildade föräldrar, de tar reda på allt Föräldrarna har ambitioner Hamna i en oväntad situation Föräldrarna vet så lite om barnets bakgrund	Adoptivfamiljens styrkor och svagheter
Träffas ofta i början Ge tid och vara engagerad Prata om hur det känns och hur det går Vara orolig och osäker i början Inte ha tänkt på övergången till föräldrskapet	Familjens behov
Tillväxten påverkas av närhet Fortsätta med samma mat Sömnen kan vara lite orolig i början Förstå djupet i språket Prata om var barnet kommer ifrån	Barnets behov

Balans och obalans i anknytningen

Ett stödjande förhållningssätt karaktäriseras av att leda föräldrarna från obalans till balans i anknytningsprocessen, speciellt om barnet haft många tidigare vårdare. Olika svårigheter är framträdande och resultatet påvisar att föräldrarnas gränssättning kan vara svår. Ett behov synliggörs av att förbereda föräldrarna på svårigheterna för att senare möjliggöra balans i anknytningen mellan barn och förälder. Konkreta råd och praktiska strategier påvisar hur trygghet mellan barn och förälder kan skapas över tid.

Denna kategori byggs upp av underkategorierna: Hitta varandra i lugn och ro, Ha barnen hos sig, Ställa krav på barnet är svårt, Vara beredd på att det kan blir tufft och Förstå varför barnet betar sig illa.

Hitta varandra i lugn och ro

Informanternas upplevelse är att det kan vara betydelsefullt att föräldrarna och barnet försöker hitta varandra i lugn och ro. Det innebär att inte försöka ändra på allting direkt utan se att saker brukar bli bättre när barnet får en trygg miljö runtomkring sig. Familjen får stöd genom att föräldrarna uppmuntras till att finnas till för barnet och att vara en trygg punkt. Detta kan möjliggöras genom att sova nära barnet, krama, gosa och sträva efter att ge mycket närhet. Informanterna ger råd om att försöka ha så nära kontakt med barnet som det bara går: *Att stötta dem i att hålla ut och finnas där även om det blir stök och bråk.*

(Informant 5)

Informanterna upplever att barnen kan vara lite distanslösa för att de har haft många vårdare. Rekommendationen till föräldrarna är då att låta barnet knyta an till dem först innan familjen träffar släktingar och andra vänner. Barnet skall känna sig tryggt och föräldrarna bör avvakta med förskolestart och barnvakt. Det kan vara en fördel för informanterna att få kännedom om hur väl barnhemmet har fungerat då deras upplevelse är att detta påverkar hur väl barnet kan knyta an till sina nya föräldrar.

Ha barnet hos sig

Informanterna rekommenderar att föräldrarna sover tillsammans med sitt barn. Detta för att uppmuntra anknytningen. Det förefaller som att ha barnet hos sig på natten kan skapa trygghet, därefter kan barnet successivt slussas ut till egen säng. Det synliggörs att ett oroligt barn kan behöva sova bredvid mamma och pappa en längre tid. Att sova tillsammans rekommenderas även till äldre barn. Sova tillsammans behöver inte innebära att sova i samma säng, utan i samma rum. Informanterna upplever att de måste ha i åtanke att alla barn kanske inte vill sova tillsammans med sina föräldrar. Det synliggörs också att hänsyn tas till föräldrarnas sömn.

Utifrån anknytningen tänker jag att det är väldigt bra att samsova med sina barn så att egentligen skulle jag om det fungerar, rekommendera det även till äldre barn. Kanske ännu mer till äldre barn faktiskt.

(Informant 2)

Ställa krav på barnet är svårt

Det tydliggörs att mycket stöd handlar om att sätta gränser. Upplevelsen är att många föräldrar tycker att det är svårt att ställa krav på ett adoptivbarn eftersom de är rädda att det blir fel i anknytningen då de sätter gränser. Föräldrarna är av den anledningen mindre benägna att sätta gränser för sitt barn. Informanterna upplever också att föräldrarna kan behöva mycket stöd i vad som är normalt för ett barn i den aktuella åldern. Råden från informanterna är att sätta gränser även om det gör ont: *Hur mycket får jag säga till mitt barn utan att det tar skada, var går den gränsen?*

(Informant 7)

Vara beredd på att det kan bli tufft

Informanternas upplevelse är att adoptivfamiljer skiljer sig från biologiska familjer genom att de föräldrarna sakta växer in i sin nya roll. Vid en adoption är den vuxna plötsligt förälder till ett äldre barn med mycket historia. Alla barnhemsbarn har inte haft det bra, vilket speglar sig i deras beteende. Det tydliggörs att familjerna får kämpa för att hitta strategier och informanterna erfar att det är viktigt att de ger stöd i att anknytningsprocessen kan ta tid.

Efter något halvår eller upp mot ett år har de liksom knutit an och kommit in bra i familjen. Hittat sina strategier, ja men det tar tid.

(Informant 5)

Förstå varför barnet beter sig illa

Informanterna försöker uppmuntra föräldrarna att se barnets framsteg, ofta blir framsteg i anknytningen ett krävande barn. De kan lugna föräldrarna genom att tala om att reaktionen är normal och sund. Samtalen kretsar mycket kring trots och att det kan förstås som att barnet börjar lita på föräldrarna. Informanterna ger positiv feedback och hjälper föräldrarna att se förändringar.

För ett barnhemsbarn kan vara väldigt lätthanterligt, sover bra, äter bra den är lite klockad men sen när det plötsligt inser att jag kan vara med och få bestämma och styra lite grann då blir det trots.

(Informant 3)

Egen kompetens och strategier

Egen kompetens kännetecknas dels av en strävan att försöka förstå hur adoptivfamiljen har det och dels av ett behov av att uppdatera sina kunskaper i ett stödjande förhållningssätt. Det synliggörs att barnen som kommer kan ha mer historia och fler medicinska problem än tidigare. Resultatet påvisar att familjerna har ett stort behov av stöd, vilket kan skapas genom förtroende mellan informant, föräldrar och barn. Då problem uppmärksammas hos barnet eller föräldrarna som är svårbedömda eller som ligger utanför den egna professionen hänvisas föräldrarna vidare till specialistkontakter.

Denna kategori byggs upp av underkategorierna: Försöka förstå hur det är, Ha behov av att vara rustade, Uppmärksamma det vi ser och Få barn som kommer svårt att få ihop kurser.

Försöka förstå hur det är

En förståelse för familjens situation kan enligt informanterna skapas genom stödjande samtal med föräldrarna. Under sådana samtal försöker informanten förstå familjen så att de får en bild av hur det är i hemmet, inte bara mellan förälder och barn utan även i parrelationen: *Jag försöker genom samtal och genom att lirka lite förstå föräldern.*

(Informant 7)

Ha behov av att vara rustade

Informanternas erfarenheter är att föräldrarnas frågor varierar utifrån åldern på barnet, äldre barn kan ställa andra krav på informanternas kompetens. Dessutom förefaller det som om många barn som kommer idag har funktionsnedsättningar vilket kan göra att svårigheterna ökar. Kraven från familjerna leder till att informanterna behöver vara mer rustade och ha ytterligare kompetens. Informanterna upplever att då de har kunskap väcker det förtroende. De önskar dock att de kunde vara lite mer förberedda när barnet kommer. Osäkerhet hos informanterna kan leda till en rädsla att missa något av betydelse: *Ganska bra förtroende med föräldrarna, de känner att jag vet vad jag pratar om.*

(Informant 3)

Uppmärksamma det vi ser

Informanterna uppmärksammar de medicinska behov de har kunnat observera. Det påvisas att BVC inte har funktion och ansvar som en utredande enhet utan medicinska frågeställningar hänvisas vidare. Vid tveksamhet i bedömning av barnets utveckling kan kontakt tas med läkare. Det framkommer även att informanterna förmedlar kontakter med specialistvård så som dietist, logoped, psykolog och barnmedicin om de bedömer att barnet eller föräldrarna har sådana behov.

BVC är ju ingen utredare alltså vi ser ju saker och så får vi signalera det vi ser och det får jag göra med hjälp av min doktor som jag arbetar ihop med.

(Informant2)

Få barn som kommer, svårt att få ihop kurser

Det är få informanter som i nuläget erbjuder föräldrautbildningar anpassade för familjer med adopterade barn. Flera informanter har viljan, de upplever dock att de inte har tillräckligt med familjer för att bilda grupper i nuläget, då det adopteras färre barn. Då de har grupper försöker informanterna att anpassa dem efter adoptionsrelaterade frågor. Informanterna ser att föräldrarna har ett behov av att träffas och utbyta erfarenheter. Flertalet informanter har erbjudit deltagande i vanliga föräldragrupper. Adoptivföräldrarna har då känt att deras historia och problem ser annorlunda ut än föräldrar till biologiska barn, samt att deras barn är betydligt äldre vid kurstillfället.

Men vi hade tankar då när det var mer barn att vi skulle föra ihop dem, men det har inte varit lätt liksom.

(Informant 8)

Adoptivfamiljens styrkor och svagheter

Ett stödande förhållningssätt i kontakten med den nyblivna familjen karaktäriseras av att familjens kompetens uppmärksammas och tillvaratas. Framträdande är att föräldrarna inte alltid upplever den glädje som de förväntat sig känna över att ha fått sitt barn. Stödet kännetecknas av samtal och bekräftelse. Det påvisas även att föräldrarnas kunskap varierar.

Denna kategori byggs upp av underkategorierna: Välutbildade föräldrar, de tar reda på allt, Föräldrarna har ambitioner, Hamna i en oväntad situation och Föräldrarna vet så lite om barnets bakgrund.

Välutbildade föräldrar, de tar reda på allt

Vissa informanter upplever att adoptivföräldrarna saknar kunskap och trygghet i sitt föräldraskap. Föräldrarna går en utbildning innan de gör utredningen inför adoptionen, vilket enligt informanterna kan vara fem till sex år innan barnet kommer till föräldrarna. Andra informanter upplever att föräldrarna är ganska oförberedda känslomässigt även om de i teorin vet hur adoptionsprocessen och bemötandet av barnet bör gå till: *De har gått många kurser, men det här psykologiska, det känslomässiga, där kan man ju nästan inte förbereda sig.*

(Informant 5)

Andra informanters upplevelse är att adoptivföräldrarna är förberedda, insatta och har god kunskap om vilka problem som kan uppkomma. Enligt dessa informanter är föräldrarna pålästa, välutbildade och trygga tidigt i sitt föräldraskap.

De som väljer att få ett adoptivbarn de är så väl insatta i vad de har för rättigheter och hur processen ska gå vidare när de har hämtat, de kan allt.

(Informant 4)

Föräldrarna har ambitioner

Informanterna upplever att föräldrarna till adopterade barn är målinriktade och ambitiösa. Föräldrarna är medvetna om att det krävs engagemang, de lägger ner tid och energi på att barnen skall komma ifatt exempelvis genom att läsa med barnet för att stimulera språkutvecklingen: *Föräldrarna läste med honom, engagerade sig och försökte hitta det han var intresserad av.*

(Informant 1)

Hamna i en oväntad situation

Informanterna upplever att det är många samtal kring föräldrarnas egen trötthet och att de inte alltid upplever den glädje de förväntas känna som nybliven förälder. Föräldrarna kan ha väntat länge på barnet, ha stora förväntningar och höga krav på sig själva i den nya rollen. Informanternas upplevelse är att föräldrarna är väl rustade och att de flesta försöker göra det bästa av den nya situationen, vissa föräldrar blir deprimerade då familjelivet inte blir vad de har tänkt sig. Föräldrarna har då behov av stöd, vilket kan ges av informanterna.

De kanske inte är så glada som man skulle vara när man är nybliven förälder och du är nybliven förälder. Får inte glömma det.

(Informant 2)

Föräldrarna vet så lite om barnets bakgrund

Informanterna upplever att föräldrarna kan ha en bristande kunskap om barnet före adoptionen, kring barnets bakgrund eller eventuella sjukdomar. Den medicinska rapporten som följer med barnet överensstämmer sällan med verkligheten. Informanterna upplever ett behov av att föräldrarna får rätt kunskap om sitt barn, så de får möjlighet för mental förberedelse. Informanternas upplevelse är att föräldrarna kan behöva mycket stöd och förståelse då de har begränsad kunskap om barnets bakgrund: *Föräldrarna har mycket funderingar på vad som har hänt innan de fanns med i barnens liv.*

(Informant 1)

Familjens behov

Att anpassa sig efter familjens behov innefattar att lägga upp ett individuellt anpassat program för familjen. Upplevelsen är att många föräldrar är osäkra och rädda när de precis fått sitt barn. Täta kontakter från BVC initialt kan ha betydelse för familjens fortsatta välmående. Det synliggörs att hänsyn tas till den enskilda familjens behov, samt en strävan efter att skapa en god och trygg relation till familjen.

Denna kategori byggs upp av underkategorierna: Träffas ofta i början, Ge tid och vara engagerad, Prata om hur det känns och hur det går, Vara orolig och osäker i början och Inte ha tänkt på övergången till föräldraskapet.

Träffas ofta i början

Informanternas upplevelse är att de flesta familjerna har behov av mycket stöd de första veckorna efter adoptionen och träffas därför tätt. Därefter lägger informanterna upp programmet individuellt efter familjens önskemål och behov, hänsyn tas även till barnets ålder. I snitt träffar informanterna familjen en gång per månad första året. Enstaka informanter lägger större vikt vid det ordinarie basprogrammet än vid familjens behov. Initialt erbjuds ett hembesök för att möjliggöra en god kontakt med familjen. Föräldrarna och barnet är trygga i sin hemmiljö, vilket kan underlätta den fortsatta kontakten. Upplevelsen är även att ett hembesök ger en helhets bild på ett annat sätt än när familjerna kommer till mottagningen. Informanterna och familjen pratar då igenom adoptionsprocessen och den information de fått kring barnet. Vissa föräldrar tar kontakt med BVC innan de åker till landet för att hämta sitt barn. Informanterna kan då ge råd om vad de skall tänka på vid resan och lämna en tid för ett första besök för att öka tryggheten hos föräldrarna.

De första veckorna träffas vi kanske en gång per vecka så att vi ser att de landar eller varannan vecka, lite beroende på vad som händer.

(Informant 3)

Ge tid och vara engagerad

Informanterna upplever att det kan vara många spärrar mellan dem och föräldrarna till en början. De strävar efter att skapa en god relation, vilket kräver tid och engagemang. Informanternas upplevelse är att föräldrarna blir tryggare för varje gång de kommer till

mottagningen. Informanterna erfar att det är av stor vikt att ställa frågor kring hur familjen har det och hur de mår. Informanterna upplever att många adoptivföräldrar är extra oroliga, de försöker att inte bara normalisera och avfärda utan förklara problemen. Det innebär att då informanterna upplever att något är normalt säger de inte bara det, utan tar föräldrarnas oro på allvar samt lyssnar till deras upplevelser och känslor. Informanterna försöker förmedla att det är fritt fram att ha olika känslor. De låter föräldrarna ställa alla sorters frågor, visar att inga frågor är dumma. De försöker att skapa trygghet, bygga förtroende och invänta föräldrarna genom att vara lyhörda för när föräldrarna är redo att samtala om det som känns tungt.

Det kräver lite tid och engagemang, annars öppnar sig ingen, då kommer de och väger och mäter och går igen och sedan så vet man ju ingenting.

(Informant 5)

Prata om hur det känns och hur det går

Informanternas upplevelse är att alla människor i alla möjliga situationer behöver prata om hur det känns och hur de har det för då går allting lättare. Informanterna försöker vara lyhörda för föräldrarnas tankar och känslor så att de vågar berätta och känna att det finns hopp. Informanterna beskriver att för att föräldrarna skall kunna berätta krävs ett förtroende mellan dem och föräldrarna. Informanternas stöd varierar från små enkla råd till djupare samtal. Informanterna upplever att de har som uppgift att ge tips på hur föräldrarna kan tänka och skapa en förståelse för hur barnet tänker och vad dennes beteende står för.

Och då kan man bara ta handen så här, vi slåss inte vad var det du ville. Ville du visa mig bilen. Att man leder barnet vidare.

(Informant 3)

Vara orolig och osäker i början

Informanterna rekommenderar föräldrarna att höra av sig tidigt till BVC med sitt nyadopterade barn. I vissa fall har barnet varit i Sverige tre till fyra veckor innan föräldrarna tagit kontakt med BVC. En önskan från informanternas sida är att kontakten blir i ett tidigt skede eftersom det mest betydande stödet ges under den första perioden. Informanterna påtalar att föräldrarna är lika nyblivna föräldrar som vilka andra föräldrar som helst och bör erbjudas samma möjligheter som föräldrar till biologiska barn. Informanternas upplevelse är att föräldrarna känner sig nöjda och glada med att de får komma ofta, då de kan känna att de har missat barnets start i livet. Informanterna upplever att många föräldrar har en oro och kan vara osäkra initialt. De försöker därför lägga mycket energi på att stärka dem de första veckorna. Vid frågor från föräldrarna visar informanterna att de tar tag i problemen. De strävar efter att anpassa informationen efter familjens individuella behov, inte alltid åldersanpassat utan beroende på vilket skede de är i. Informanterna eftersträvar att stå för stöd och trygghet och hjälpa föräldrarna att landa i sin nya roll som de kan vara ganska handfallna inför. Informanterna försöker att inte ryckas med i föräldrarnas oro utan lugna och inge trygghet.

Dom vill ha psykolog och dom vill ha allt och dom tror att allt går att fixa på två sekunder och att man som sagt normaliserar det och tar ner det.

(Informant 5)

Inte ha tänkt på övergången till föräldraskapet

Informanterna försöker stötta föräldrarna i att allt inte kan falla på plats direkt och att det inte alltid blir exakt som föräldrarna har tänkt sig. Enligt informanterna kan det ta tid både för barnet och föräldrarna att landa känslomässigt i den nya situationen. Informanterna lyssnar in vilket stöd föräldrarna behöver. De upplever att de flesta barn som adopteras idag är något år gamla, barnen har utvecklat en egen personlighet och kompetens. Det är inte säkert att de beter sig som föräldrarna har förväntat sig då de kan ha en del trauma med sig. Då kan frågor väckas hos föräldrarna, skall något mer göras eller vad kan göras. Informanterna upplever att barnets anpassning till den nya familjen beror på föräldrarnas personlighet och hur adoptionsprocessen varit. Informanterna upplever att vissa föräldrar saknar de känslor för barnet som de trodde att de skulle ha, vilket kan leda till att det blir jättetufft och kräver mycket stöd från BVC. Informanterna förmedlar att föräldrarna får lov att ha olika känslor så länge de tar ansvar för dem. Upplevelsen är att vissa föräldrar har svårt att avslöja sin okunskap och be om hjälp. Informanterna stöttar genom att vara lyhörda, lyssna och påvisa att det är okej att det är tufft. De beskriver att det är när det är problem som energin skall läggas, de måste lyssna in föräldrarna: *Att stötta i den övergången som man kanske inte har tänkt sig, övergången till föräldraskapet.*

(Informant 5)

Barnets behov

Stöd efter barnets behov karakteriseras av att synliggöra stödet kring barnets basala behov som kost, tillväxt och språkutveckling. Det är framträdande att dessa områden ofta är välfungerande samt att enkla praktiska råd i de allra flesta fall är tillräckliga. Det påvisas att familjerna har behov av stöd kring barnets språkutveckling, för att barnet skall nå en förståelse av innebörden av orden i språket.

Denna kategori byggs upp av underkategorierna: Tillväxten påverkas av närhet, Fortsätta med samma mat, Sömn kan vara lite orolig i början, Förstå djupet i språket och Prata om var barnet kommer ifrån

Tillväxten påverkas av närhet

Informanterna upplever att många adopterade barn är väl nutrerade vid ankomst till Sverige. Barnen kan i vissa fall vara i behov av extra näring, dock upplevs det inte som något problem. Informanterna upplever att barnets tillväxt kan vara påverkad av att barnet saknat närhet och uppmärksamhet före adoptionen. De flesta barn tar stora steg i både vikt och längd när de varit hos adoptivfamiljen i några månader. Informanterna kan bekräfta att föräldrarna gör rätt genom att visa den positiva tillväxtkurvan. Då avvikelser i tillväxten förekommer uppmärksammas eventuella bakomliggande orsaker.

De kan ha bott på ett bra barnhem och fått mat men inte så mycket närhet och stimulans, tillväxten påverkas så mycket av den andra biten om man får närhet och någon som pratar och ser en.

(Informant 1)

Fortsätta med samma mat

Informanterna upplever att adoptionen kan innebära en stressreaktion för vissa barn, vilket leder till att deras magar slås ut. Barnet skall plötsligt vara med några som de inte känner och inte förstår samt äta mat de inte är vana vid. Informanterna rekommenderar föräldrarna att hjälpa barnen till en successiv övergång från den mat de är vana vid till svensk mat. Då barnet fortfarande äter välling kan det vara positivt att köpa med sig välling från barnets hemland. Barn som ätit ensidig kost kan ha en rädsla för ny mat och fortsätter att äta ensidigt. Informanterna råder då kring vad barnet saknar utifrån kostcirkeln och att föräldrarna anpassar maten efter hand. Informanterna upplever att barnen snabbt anpassar sig till den nya maten och att detta sällan upplevs som något problem.

Göra en successiv övergång till annan mat, så vissa föräldrar har ju plockat upp lite vad som är vanligt att äta i hemländerna och försöker att göra en liten övergång där.

(Informant 4)

Sömnen kan vara lite orolig i början

Informanterna upplever att de flesta barn har en god sömn, dock varierar sömnen beroende på åldern. Vissa informanter upplever att det kan vara orolig sömn i början och att föräldrarna har mycket frågor kring sömnen.

Sömnen beror ju på vilken ålder de har. De är ju som vilka barn som helst att de kan ha det som kallas för nattskräck.

(Informant 8)

Förstå djupet i språket

Informanterna upplever att de flesta adoptivbarn lär sig språket fort, det kan dock vara svårare för barnet att få en djup förståelse för språket. Därför uppmuntrar informanterna föräldrarna efter en tid, att se om barnet förstår innebörden i orden. Barnet behöver få en bild och en känsla av ordet. Informanterna upplever att barnet bör ha varit i landet minst ett år innan en språkbedömning kan göras samt att språkproblemen ofta visar sig när barnet når skolåldern. Då barnet av någon anledning inte mår bra är språkutvecklingen ofta försenad.

Att verkligen visa och ta fram något när man pratar om något som är kallt, "ooo vad kall isen är" att de får känna att det här var kallt.

(Informant 3)

Prata om vart barnet kommer ifrån

Informanterna upplever att föräldrarna är medvetna om vikten att tidigt tala om barnets bakgrund och att det kan vara en fördel i samtalet då föräldrarna besökt barnets hemland vid adoptionen. Informanterna råder föräldrarna att vara lyhörda för barnets frågor. Flera informanter rekommenderar att visa bilder och kort från barnets hemland. Andra talar om barnböcker som handlar om adoption för att stödja familjerna.

Det är viktigt att man pratar om det här vart barnet kommer ifrån, och göra det redan när de är små.

(Informant 6)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att genomföra en kvalitativ intervju innebär att försöka förstå upplevelsen utifrån informantens synvinkel och klargöra deras erfarenheter utifrån deras unika värld (Kvale & Brinkmann 2009, s. 17). Därför sågs den kvalitativa ansatsen som lämplig för att försöka belysa problemet i denna studie, då den gav författarna möjlighet att ta del av BVC-sjuksköterskans stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn.

Initialt var det tänkt att studien skulle bestå av tio informanter. På grund av svårigheter att få deltagare blev antalet endast åtta, inget bortfall. Anledningarna till att inte delta i studien var att de BVC-sjuksköterskor som kontaktades saknade erfarenhet, vilket författarna tror är relaterat till att antalet adoptivbarn har minskat. Även tidsbrist angavs som en orsak till att inte delta i studien. Kvale och Brinkmann (2009, s. 129) påtalar att det optimala antalet deltagare i en studie är beroende av studiens syfte. För få deltagare gör resultatet svårt att överföra till motsvarande vårdssituationer och för stort antal deltagare innebär att materialet kan bli svårhanterligt. Författarna anser att åtta intervjuer är ett bra underlag för att behålla en godtagbar giltighet, då det även var en stor variation utifrån yrkeserfarenhet och ålder. Detta kan stärkas av Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008, s. 175) som skriver att variationer i deltagarnas erfarenheter är viktigare än antalet informanter samt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198), som skriver att den kvalitativa studiens giltighet stärks av variationer i urvalet.

Författarna såg till en början det som positivt att BVC var placerade på olika geografiska områden, att det varierade från storstad till glesbygd, då författarna hade en föreställning om att resultatet skulle variera. Dock visade det sig att resultatet skiftade mer utifrån informanternas erfarenhet och ålder än i vilket område BVC var placerat. Ingen skillnad sågs heller beträffande om informanterna var distriktssköterska eller barnsjuksköterska, då de hade likvärdig erfarenhet från BVC.

Att intervjua var nytt och svårt, det visade sig vara ett hantverk som måste växa fram, då informantens upplevelser skall framträda utan att ledas. Det är möjligt att detta blev bättre i de senare intervjuerna då intervjutekniken tränats något, därav kan resultatets tillförlitlighet och giltighet försvagats. Kvale och Brinkmann (2009, s. 150) skriver att det enda verktyg som står till forskarens förfogande är kunskap om ämnet och intervjuteknik, så att forskaren snabbt kan ställa djupgående uppföljande frågor. Då

författarna saknar tidigare erfarenhet av att intervjua var det svårt att snabbt komma på sådana djupgående frågor.

Att författarna utförde intervjuerna enskilt kan ha fått både positiva och negativa konsekvenser enligt författarna. Det kan medföra risken att deltagarna har fått olika uppföljningsfrågor, vilket ses som något negativt enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 198). Enskilda intervjuer kan dock vara positivt med tanke på att maktförhållandet till informanten blir mer likställt, vilket stärks av Kvale och Brinkmann (2009, ss. 48-50). Informanterna fick själva välja var intervjuerna skulle genomföras, samtliga valde sin arbetsplats. Författarnas upplevelse var att informanterna var trygga på sin arbetsplats i samband med intervjuerna, vilket kan ha lett till bättre diskussioner. Dock fanns störande moment som att någon knackade på dörren, vilket kan ha påverkat intervjuresultatet.

Författarna ser det som positivt att samtliga intervjuer lästes av båda författarna samt analyserades och diskuterades gemensamt. En öppen dialog och ett samarbete mellan författarna är betydande för resultatets tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 198). Författarna kan instämma med detta genom att reflektera över de olikheter som författarna tolkade i resultatet under arbetets gång. Då framkom det att olika tolkningar av samma text ger en bredare syn på innehållet. Genom diskussioner författarna emellan, upplever författarna att tolkningarna av resultatet blev djupare. Genom att diskutera och reflektera över olika tolkningsmöjligheter har inte innehållet tolkats för snabbt och därmed bedömer vi att studiens tillförlitlighet kan styrkas.

All forskning har ett krav på överförbarhet. Genom att sätta in studien i ett nytt sammanhang ses nya möjligheter (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, s. 344). Författarna anser att studien är överförbar på andra motsvarande vårdområden då resultatet påvisar vikten av lyhördhet, förtroende och individualisering i vården av familjerna med adopterade barn. I alla vårdsituationer är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar in patientens upplevelse och känsla i situationen och möter individen där den befinner sig. Delmar (2013, s. 144) beskriver att det finns en risk att vårdpersonalen inte ser människan som står framför dem utan att det bara blir ett jobb. Varje ny patient är en utmaning för personalens förståelse, kunskap och känslighet för patientens utsatthet.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet att informanternas stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn karaktäriseras av att leda föräldrarna från obalans till balans i anknytningen mellan barn och förälder. Egen kompetens och strategier används för att kunna ta tillvara familjens styrkor och stödja i dess svagheter. Utöver det synliggörs även brister i BVC-sjuksköterskans kompetens. BVC-sjuksköterskan strävar efter att både familjernas och barnets behov synliggörs.

BVC-sjuksköterskans stöd kring anknytning

I resultatet framkom att informanterna använder ett vårdande förhållningssätt för att stödja familjerna med adopterade barn i deras anknytningsprocess. Informanterna strävar efter att inge förtroende och vara lyhörd för familjens behov, vilket är en stor del i vårdandet. I resultatet framkom att informanterna stödjer familjerna att finna varandra

utan att bli störda av personer i den nära omgivningen. Barnet och föräldrarna behöver en tid själva för att barnet skall kunna landa i den nya miljön och ges en möjlighet att knyta an till föräldrarna i en trygg miljö. Föreliggande resultat överensstämmer med Tirella et al. (2012, s. 105), som menar att många föräldrar är oroliga för barnets anknytning. Stabila rutiner i vardagen, att sova tillsammans med barnet och bära barnet mycket var sätt att hjälpa barnet med att bygga en trygghet. Resultatet visar på att informanterna stödjer familjerna i processen genom samtal och enkla råd som att sova nära, krama och gosa. Författarnas upplevelse är att informanterna inte alltid ser vilka råd och vilket stöd de faktiskt ger, då det för dem blir en självklarhet i det vardagliga arbetet.

Återkommande diskussioner kring gränssättning framkommer och att framsteg i anknytningsprocessen kan bli ett krävande barn som börjar trotsa. Detta resultat styrks av Singer och Krebs (2008, s. 171), som skriver att barn som varit på barnhem kan ha utsatts för våld både fysiskt, psykiskt och sexuellt antingen före eller under placeringen. Under sorgprocessen av att ha förlorat mycket i livet skapas psykisk energi som är förknippat med starka känslor. Dessa är tyvärr inte användbara i anknytningen till den nya familjen. När barnet känner sig omhändertaget, vågar det släppa fram känslor då ofta i form av aggression, förvirring och oro. Detta är en reaktion på tidigare förluster i livet. Barnen har mycket minnen, vissa medvetna andra inte som formar deras beteende och personlighet. Barnet behöver hitta vem det är och föräldrarna behöver möta deras komplexa behov samtidigt som de integrerar barnet i familjen. Sjuksköterskan behöver ha en förståelse för betydelsen av ålder och händelser i barnets liv före adoptionen, tyngden av förlust, den sorg de känner och den utmaning anknytningen innebär för familjen.

BVC-sjuksköterskans kompetens

För att kunna förstå och se familjernas unika behov krävs kunskap i vårdandet. Resultatet visar på att ett flertal informanter känner sig osäkra i mötet med adoptiv familjen, då det kommer färre barn nu än tidigare. Informanterna berättar att de ofta får reda på att barnet kommit i ett sent skede, då skapas osäkerhet. Om informanterna inger förtroende samt visar en känslighet för de speciella frågor som familjer med adopterade barn kommer med skapas ett positivt möte. Förståelse av adoptionen kan hjälpa vårdpersonal att finna sin roll i mötet med familjen (Singer & Krebs, 2008, s. 171).

För att föräldrarna skall berätta sin historia krävs förtroende mellan sjuksköterska och föräldrar. Det kan ta tid att bygga upp ett förtroende och det är av stor vikt att sjuksköterskan ger det tid. Barnen blir allt äldre vid adoptionen och många adopterade barn har utöver det medicinska eller psykologiska svårigheter (Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, 2013). Resultatet visar på att informanterna även använder sig av sin medicinska kompetens för att möta familjerna, i de fall denna inte är tillräcklig eller går utanför dess profession tar de hjälp av läkare eller hjälper föräldrarna med nya kontakter.

BVC-sjuksköterskans stöd kring adoptivfamiljens styrkor och svagheter

Resultatet visar på att många föräldrar har stora förväntningar inför adoptionen och att dessa inte alltid uppfylls. Vidare visar resultatet delade meningar om föräldrarnas

kunskapsnivå. Föräldrarna kan dock ge ett sken av att de klarar allt och att de inte behöver stöd eller hjälp. Resultatet visar vidare att även om föräldrarna är väl förberedda kan känslorna komma som en chock. Informanterna ger stödjande samtal till föräldrarna för att hjälpa dem att bearbeta sina känslor och upplevelser.

Föräldrarna har enligt informanterna höga ambitioner och krav på sig själva inför sin nya roll. De lägger gärna tid och engagemang på sitt barn och då krävs små enkla råd och bekräftelse från informanterna. Även okunskap kring barnets bakgrund kan upplevas som stressande för föräldrarna, vilket även framkommit i tidigare studier (Smit 2010, ss. 254-255). Informanterna visar enligt resultatet en god förståelse för att föräldrarna inte kan allt om sitt barn. Vidare råder informanterna föräldrarna till att vara lyhörda för barnens frågor kring deras bakgrund. Sjuksköterskan bör dock stötta i att inte vänta tills barnet ställer sina frågor utan att ha en öppen kommunikation kring adoptionen i familjen (Jones, Schulte & the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care 2012, ss. 1044-1045).

BVC-sjuksköterskans stöd efter familjens behov

Föreliggande resultat visar på att informanterna använder sin förmåga att locka fram det unika i familjernas situationer, vilket är betydande enligt Delmar (2013, s. 144). I de annars korta och glesa mötena på BVC använde informanterna sin lyhörddhet och kringgick det ordinarie basprogrammet för barnhälsovården och anpassade mötena efter familjens behov. Täta kontakter initialt sågs som det viktigaste stödet till adoptivföräldrar.

Informanterna strävar efter att första mötet skall vara ett hembesök. Familjen är då i sin trygga miljö, vilket kan leda till ett bra möte och underlätta den fortsatta kontakten. Hembesök rekommenderas även i andra studier (Rykkje 2007, s. 511; Rikshandboken för barnhälsovård 2013). Informanterna påpekar att en god relation till föräldrarna skapas genom tid och engagemang. Resultatet visar på att informanterna strävar efter att föräldrarna skall få ett förtroende för dem. Det visar på ett öppet klimat mellan förälder och informant, där alla känslor går bra att ha och alla frågor går bra att ställa. Det förefaller som att det inte finns några frågor från föräldrarna som negligeras, utan informanterna försöker ge en förklaring.

Enligt Walker (2008, s. 53) kan barnets beteende vara svårt att tyda för de nyblivna föräldrarna. Informanterna ser det som deras uppgift att hjälpa föräldrarna att i vissa fall förklara barnets beteende och även vad beteendet står för. Informationen som ges av informanterna till föräldrarna är anpassad efter deras behov, vilket kräver en öppenhet och följsamhet hos informanterna. Informanterna stöttar genom att vara lyhörda och lyssna till familjen, lugna och skapa förtroende. Samtal och hjälp till förståelse av vad barnets beteende står för är den mest effektiva hjälpen, som kan ges till föräldrar med adopterade barn (Zosky, Howard, Livingstone-Smith, Howard & Schelvin 2005, s. 21).

BVC-sjuksköterskans stöd efter barnets behov

Studien visar på att informanterna strävar efter att ge ett gott stöd kring barnets basala behov. Mycket av de basala behoven som sömn, mat och språk ses dock inte som några problem av informanterna. De råder föräldrarna till successiva och försiktiga steg för att

barnen skall kunna vänja sig vid exempelvis svensk mat. Det kan finnas problem initialt, dessa klingar i så fall av i ett tidigt skede enligt informanterna.

Våra funderingar är om det finns problem hos barnen som inte ses av informanterna. Att sömnen inte ses som något problem är märkligt då ett flertal studier påvisar sömnsvårigheter hos adopterade barn (Murphy 2009, s. 212; Lesens et al. 2012, s. 4; Gribble 2007, s. 20; Rettig & McCarthy-Rettig 2006, s. 205; Grey Tirella & Miller 2011, s. 308; Tirella et al. 2012, s. 103). Vi misstänker att detta kan bero på att vissa av informanterna inte hade kontakt med familjen de första veckorna efter att de anlät med sitt barn till Sverige. När barnen sedan kom till BVC hade läget troligtvis hunnit stabiliseras och familjerna hade då inte fått något stöd i processen. En annan fundering som vi fick var om frågor kring sömnen kanske inte tas upp av informanterna, eller kan det vara så att adopterade barn i detta avseende liknas vid biologiska barn och att skillnaderna inte blir så stora att informanterna lägger extra tyngd på det. Det skulle enligt vår uppfattning även kunna vara så att informanterna omedvetet stöttar familjerna kring sömnen även om de själva inte ser vilket stöd de ger. Vad gäller språket är informanternas upplevelse att många barn kan göra sig förstådda och förstå det ytliga språket, de rekommenderar föräldrarna att fortsätta träna barnets djupförståelse och innebörden av orden. För att nå en hållbar utveckling anser vi att tidiga insatser från BVC skulle kunna förebygga framtida problem. Minskade problem, med tillhörande lidande, skulle göra insatsen kostnadseffektiv och därmed leda till en hållbar utveckling.

SLUTSATSER

Tidiga och individuella stödjande insatser från BVC-sjuksköterskan kan minska föräldrarnas oro och förebygga framtida problem. För att kunna möta familjerna i deras unika situation krävs lyhördhet, erfarenhet och kunskap. Utifrån studiens resultat ses en kunskapsbrist kring att möta familjer med adopterade barn. Mer forskning på området behövs kring BVC:s möte med adoptivfamiljerna och även fokus på familjernas upplevelse av ta emot stöd från BVC.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Med stöd i föreliggande resultat kan följande rekommenderas i samband med att BVC-sjuksköterskan möter familjer med adopterade barn:

- Erbjud flera och täta kontakter initialt, redan före läkarbesöket.
- Våga fråga hur familjen mår och hur de har det.
- Ge familjerna den tid de behöver.
- Var uppmärksam på anknytningen.

REFERENSER

- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumadó, V. & Marre, D. (2014). Attachment and adaptive skills in children of international adoption. *Child and Family Social Work*, 19(1), ss. 89-98.
- Barone, L. & Lionetti, F. (2011). Attachment and emotional understanding: a study on late-adopted pre-schoolers and their parents. *Child: care, health and development*, 38(5), ss. 690-696.
- Barth, R. P., Crea, T. M., John, K., Thoburn, J. & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child and Family Social Work*, 10(4), ss. 257-268.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cornell, T. & Hamrin, V. (2008). Clinical Interventions for Children With Attachment Problems. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), ss. 35-47.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2012). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Delmar, C. (2013). Beyond the drive to satisfy needs: in the context of health care. *Medicine, health care and philosophy*, 16(2), ss. 141-149.
- Foli, K. J. (2012). Nursing Care of the Adoption Triad. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(4), ss. 208-217.
- Foli, K. J., Schweitzer, R. & Wells, C. (2013). The Personal and Professional: Nurses' Lived Experiences of Adoption. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(2), ss. 79-86.
- Genoveva Granados, G. (2009). The Nurse-Patient Relationship as a Caring Relationship. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), ss. 126-127.
- Grey Tirella, L. & Miller, C. (2011). Self Regulation in Newly Arrived International Adoptees. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 31(3), ss. 301-314.
- Gribble, K. D. (2007). A Model for Caregiving of Adopted Children After Institutionalization. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), ss. 14-26.
- Hagkonventionen. Hague intercountry adoption convention. (1993). Hämtad från: www.hcch.net/index_en.php?act=convention.text&cid=69 [2014-09-28]

- Hawkins, A., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Sonuga-Barke, E., Colvert, E., Kreppner, J., Stevens, S. & Rutter, M. (2007). The Experience of Adoption (1) A Study of Intercountry and Domestic Adoption from the child's point of view. *Adoption & Fostering*, 31(4), ss. 5-16.
- Hudacek, S. S. (2008). Dimensions of Caring: A Qualitative Analysis of Nurses' Stories. *Journal och Nursing Education*, 47(3), ss. 124-129.
- Jones, V. F., Schulte, E. E. & the Committee on Early Childhood and Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care. (2012). The Pediatrician's Role in Supporting Adoptive Families. *Pediatrics*, 130(4), ss. 1040-1049.
- Konventionen om barns rättigheter. (2014). Regeringskansliet.
Hämtad från: www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/konventionstexten [2014-09-25]
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lesens, O., Schmidt, A., De Rancourt, F., Poirier V., Labbe, A., Laurichesse, H., Marty L., Beytout, J. & Vorilhon, P. (2012). Health Care Support Issues for Internationally Adopted Children: A Qualitative Approach to the Needs and Expectations of Families. *PLoS One*, 7(2), ss. 1-7.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-201.
- Malm, M. (2012). Själens. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 143-153.
- Murphy, N. L. (2009). Facilitating Attachment After International Adoption. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 34(4), ss. 210-215.
- Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, MIA. (2013). Årsredovisningen. Hämtad från: <http://www.mia.eu/Documents/OmMia/MIAarsred.pdf> [2014-09-05]
- Niemann, S. & Weiss, S. (2011). Attachment Behavior of Children Adopted Internationally at Six Months Post Adoption. *Adoption Quarterly*, 14(4), ss. 246-267.
- Pace, C. S. & Zavattini, G. C. (2010). 'Adoption and attachment theory' the attachment models of adoptive mothers and the revision of attachment patterns of their late-adopted children. *Child: care health development*, 37(1), ss. 82-88.
- Pace, C. S., Zavattini, G. C. & D'Alession, M. (2012). Continuity and discontinuity of attachment patterns: A short-term longitudinal pilot study using a sample of late-adopted children and their adoptive mothers. *Attachment & Human Development*, 14(1), ss. 45-61.

Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), ss. 1191-1205.

Reinoso, M., Juffer, F. & Tieman, W. (2013). Children's and parents' thoughts and feelings about adoption, birth culture identity and discrimination in families with internationally adopted children. *Child and Family Social Work*, 18(3), ss. 264-274.

Rettig, M. A. & McCarthy-Rettig, K. (2006). A Survey of the Health, Sleep, and Development of Children Adopted from China. *Health & Social Work*, 31(3), ss. 201-207.

Rikshandboken för barnhälsovård. (2013). Barnhälsovård vid adoption. Hämtad från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barnhalsovard-vid-adoption/Barnhalsovard-for-adoptivbarn-efter-ankomsten/> [2014-09-04]

Román, M., Palacios, J., Moreno, C. & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment & Human Development*, 14(6), ss. 585-600.

Rykkje, L. (2007). Intercountry adoption and nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), ss. 507-514.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet http://riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskförfattningssamling/Lag2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460 [2014-09-17]

Singer, E. & Krebs, M. (2008). Assisting Adoptive Families: Children Adopted at Older Ages. *Pediatric Nursing*, 34(2), ss. 170-173.

Smit, E. M. (2010). International Adoption Families: A Unique Health Care Journey. *Pediatric Nursing*, 36(5), ss. 253-258.

Statistiska centralbyrån, SCB. (2010). Adoptioner. Hämtad från: www.scb.se/statistik/be/be0101/2010a01b/adoptioner.pdf [2014-09-05]

Statistiska centralbyrån, SCB. (2013). Internationella adoptioner minskar. Hämtad från: http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Internationella-adoptioner-minskar/ [2014-09-05]

Söderlund, M. (2012). Vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 115-125.

Tirella, L. G., Tickle-Degnen, L., Miller L.C. & Bedell, G. (2012). Parent Strategies for Addressing the Needs of Their Newly Adopted Child. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(1), ss. 97-100.

Verissimo, M. & Salvaterra F. (2006). Maternal secure-based scripts and children's attachment security in an adopted sample. *Attachment & Human development*, 8(3), ss. 261-273.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2014-10-07 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2014-09-30]

Walker, J. (2008). The Use of Attachment Theory in Adoption and Fostering. *Adoption & Fostering*, 32(1), ss. 49-57.

Warelow, P., Edward, K-L., Vinek, J. (2008). Care: what nurses say and what nurses do. *Holistic Nursing Practice*, 22(3), ss. 146-153.

Wilson, S. L. (2009). Attending to Relationships: Attachment Formation Within Families of Internationally Adopted Children. *Topics in Language Disorders*, 29(1), ss. 18-31.

Zosky, D., Howard, J., Livingstone-Smith, S., Howard, A. & Schelvin, K. (2005). Investing in Adoptive Families: What Adoptive Families Tells Us Regarding the Benefits of Adoption Preservation Services. *Adoption Quarterly*. 8(3), ss. 1-23.



Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Vi studerar på Specialistutbildningen med inriktning mot distriktssköterska vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete (magisteruppsats) där syftet är att beskriva specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att på BVC inta ett stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn.

Många familjer som adopterat barn upplever en osäkerhet och oro. Det är en omtumlande process för både barnet och föräldrarna. Familjerna kan behöva mycket stöd och tät kontakt med Barnvårdscentralen (BVC). Tanken är att examensarbetet skall lyfta fram unika erfarenheter som den rutinerade sjuksköterskan på BVC är bärare av i mötet med familjer med adopterade barn. Vår förhoppning är att med denna studie ge fördjupad kunskap om stödet barnhälsovården ger till familjer med adopterade barn, som hjälp för nya kollegor inom barnhälsovården. Metoden i examensarbetet är kvalitativa intervjuer med 10 erfarna sjuksköterskor på BVC. Intervjuerna förväntas ta ca 1 timma och är planerade att genomföras under september 2014.

Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs på en plats som deltagarna önskar och efter deltagarnas samtycke. Intervjuerna spelas in och information som skulle kunna identifiera deltagarna kommer att avlägsnas innan intervjuerna skrivs ut. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer att vara oidentifierat vid en senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan motivering.

Vår önskan är att få kontakt med distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor som har minst fem års erfarenhet av barnhälsovård. Deras erfarenheter av hur de stödjer familjerna med adopterade barn är värdefull information för att utveckla kunskapen om bemötandet av dessa familjer.

Om du samtycker till att studien genomförs inom er verksamhet önskas kontaktuppgifter till intresserade distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor på BVC.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Docent Birgitta Wireklint Sundström
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, birgitta.wireklint.sundstrom@hb.se

Med vänliga hälsningar

Maria Munthe Leg. Sjuksköterska
Mobil: 0732-541881
maria.munthe@vgregion.se

Sara Karlsson Leg. Sjuksköterska
Mobil: 0704-950604
sarakarlsson15@yahoo.se



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 2

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Maria Munthe och Sara Karlsson genomför datainsamling för studien ”BVC-sjuksköterskans stöd till familjer med adopterade barn”. En kvalitativ intervjustudie av BVC- sjuksköterskans erfarenheter, inom ramen för vad som ovan beskrivs.

Härmed samtycker jag till att studien genomförs

Ort och datum

Namnteckning

Befattning



Förfrågan om medverkan i en intervjustudie

Vi studerar på Specialistutbildningen med inriktning mot distriktssköterska vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete (magisteruppsats) där syftet är att beskriva specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att på BVC inta ett stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn.

Många familjer som adopterat barn upplever en osäkerhet och oro. Det är en omtumlande process för både barnet och föräldrarna. Familjerna kan behöva mycket stöd och tät kontakt med BVC. Tanken är att examensarbetet skall lyfta fram unika erfarenheter som den rutinerade sjuksköterskan på BVC är bärare av i mötet med familjer med adopterade barn. Vår förhoppning är att med denna studie ge fördjupad kunskap om stödet barnhälsovården ger till familjer med adopterade barn, som hjälp för nya kollegor inom barnhälsovården.

Metoden i examensarbetet är kvalitativa intervjuer med erfarna sjuksköterskor på BVC. Intervjuerna förväntas ta ca 1 timma och är planerade att genomföras under september 2014.

Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs på en plats som deltagarna önskar och efter deltagarnas samtycke. Intervjuerna spelas in och information som skulle kunna identifiera deltagarna kommer att avlägsnas innan intervjuerna skrivs ut. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer att vara oidentifierat vid en senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan motivering.

Vår önskan är att få kontakt med distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor som har minst fem års erfarenhet av barnhälsovård. Dina erfarenheter av hur du stödjer familjerna med adopterade barn är värdefull information för att utveckla kunskapen om bemötandet av dessa familjer.

Om du samtycker till att delta i studien kommer vi att ta kontakt.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Docent Birgitta Wireklint Sundström
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, birgitta.wireklint.sundstrom@hb.se

Med vänliga hälsningar

Maria Munthe Leg. Sjuksköterska.
Mobil: 0732-541881
maria.munthe@vgregion.se

Sara Karlsson Leg. Sjuksköterska
Mobil: 0704-950604
sarakarlsson15@yahoo.se



Samtycke till att medverka i en intervju

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta och godkänner att jag har fått information om studiens syfte, är att beskriva att beskriva specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att på BVC inta ett stödjande förhållningssätt till familjer med adopterade barn.

Jag har fått skriftlig information om hur studien ska genomföras, mitt deltagande är helt frivilligt och jag kan avbryta mitt deltagande när som helst, utan att ange orsak.

Jag har även fått information om att studien ska publiceras och att informationen behandlas konfidentiellt.

Ort och datum

Namnteckning

E-mail

Mobil/Tel

Bakgrundsinformation

Ålder: _____

Kön: _____

Yrkesverksam som leg sjuksköterska, antal år: _____

Specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska,
examensår: _____

Yrkesverksam som distriktssköterska, antal år: _____

Annan yrkeserfarenhet förutom distriktssköterska: _____