

Klingande närvaro i stilla ro

Barn och familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en svensk neonatalvårdsavdelning

Pernilla Hugoson

Pernilla Hugoson, musikerapeut RMT-SAM, psykoterapi steg 1; Sachsska barn och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm.
E-post: pernilla.hugosson@regionstockholm.se

Denna artikel beskriver hur barn och familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi kan gestalta sig på en svensk neonatalvårdsavdelning/neonatalmottagning för familjer med för tidigt födda barn. Artikeln fokuserar på att beskriva det kliniska arbetet genom några vinjetter och visa på de bärande komponenter som musikterapin består av. Dessa är: stunder av lugn och ro, kravlöst förhållningssätt, närvaro, lustfylld samvaro, utrymme för att dela tanke och känsla, att lyfta fram, belysa och dela det som sker här och nu.

This article describes how child- and family-centered developmentally supportive music therapy can look like in a Swedish neonatal unit for families with premature born babies. Focus in the article is to describe the clinical work through some vignettes and to show the bearing components that the music therapy contains. These are: moments of peace and quiet, undemanding approach, presence, shared joyfulness, room for sharing both thoughts and feelings, emphasizing, illuminating and sharing the present moment.

Inledning

Inom neonatalvården har musikterapi vuxit fram som en del i den barn- och familjecentrerade vård som numera bedrivs i allt fler länder i världen. Barn- och familjecentrerad vård innebär att hela familjen är i centrum och att föräldrarna betraktas som barnets primära vårdgivare (Westrup, 2015; Örténstrand, 2015). Både nationellt och internationellt har forskning på hur olika interventioner med musik och/eller musikterapi påverkar för tidigt födda barn och deras föräldrar visats ha positiva effekter på både barnens och föräldrarnas fysiska och psykiska välmående (Bielenenik, 2016). Världen över har olika metoder och interventioner utvecklats utifrån aktuell forskning, rådande vårdkultur och praktiska förutsättningar (Haslbeck & Bassler, 2020; Haslbeck et al., 2018; Hugoson & Eulau, in press; Shoemark & Dearn, 2016; Nöcker-Ribaupierre, 2013). Här i Sverige har vi en barn- och familjecentrerad utvecklingsstödjande neonatalvård där föräldrarna har möjlighet att vara, och oftast är, närvarande dygnet runt hos sitt barn på avdelningen. Detta har skapat förutsättningar för hur musikterapi på svenska neonatalvårdsavdelningar har kommit att utformas i samklang med familjerna och i team med vårdpersonal, kuratorer, sjukgymnaster och psykologer (Sachsska barn och ungdomssjukhuset, 2022; för en översikt se Ullsten i denna tidskrift).

Den barn- och familjecentrerade utvecklingsstödjande musikterapi som beskrivs i denna artikel har fokus på att skapa lugn och ro för hela familjen så att möjlighet ges för att anknytnings- och bindningsprocessen mellan barnet och föräldrarna kommer igång och stärks. Denna process är en grundläggande förutsättning för det lilla barnets fortsatta utveckling (Broberg et al., 2006; Stern, 1985). Musikterapeuten verkar för att ge utrymme för att relationen och det tidiga samspillet får möjlighet att utvecklas. I den hållande och trygga atmosfär som ofta uppkommer under musikterapi kan musikterapeuten på ett varsamt vis stötta anknytnings- och bindningsprocessen som växer fram mellan det späda barnet och föräldrarna genom att visa på, lyfta fram och stärka de kommunikativa uttryck som barn och föräldrar uppvisar, både verbalt och i det ordlöst klingande. Under den allra första tiden på neonatalvårdsavdelningen sker det oftast i klingande avslappning under hudnära vård där hela familjen ges utrymme att vara tillsammans i ro och stillhet. Både barnet och föräldrarna får en sinnesupplevelse utan ord där de kan lyssna, känna, betrakta och ta in varandra. Med tiden kan ett gemensamt hummande och nynnande växa fram och musikterapeuten kan då varsamt och lyhört stötta föräldrar att använda sina röster i samspel med sitt barn. I den uppföljande musikterapi på neonatalmottagningen, där möjlighet finns till fortsatt musikterapi efter utskrivning, ges än större utrymme för att tillsammans med föräldrarna lyfta fram och belysa det som sker i stunden. Musikterapeuten kan här fortsätta att stötta föräldrarna att

få syn på hur deras barn visar sina behov och tillsammans med dem utforska hur de kan möta upp sitt barn i det kommunikativa musikaliska samspel som uppstår (Haslbeck & Hugoson, 2017; Malloch & Trevarthen, 2009; Sachsska barn och ungdomssjukhuset, 2022).

Musikterapistunderna är alltid individuellt utformade utifrån varje enskild familjs behov i stunden. I klingande avslappning skapas stunder av lugn och ro för föräldrar och baby som blir ett utrymme för samreglering under hudnära samvaro. Under stunder av klingande avslappning använder musikterapeuten ett monochord för att skapa en mjuk, skimrande klang i rummet som kan fördjupa andningen, lugna ner oroliga rörelser och sinnen och på så sätt skapa en möjlighet för känslomässig samvaro. Monochord är ett vibroakustiskt stränginstrument i trä som är särskilt byggt för att skapa en avslappnande klang. Genom sina många strängar i olika tonhöjd skapas en övertonsrik klang som bygger på ett öppet ackord med två toner (kvint) (Saitenklang, Bern, Switzerland©). Denna mjuka klang upplevs ofta som mycket avslappnande och rofylld att vila i och kan skänka både baby och förälder en stund av djup avslappning samt känslomässig närvaro och närhet. Musikterapeuten använder även sin egen röst i improviserat mjukt nynnande eller i sånger tillsammans med föräldrar om de så orkar och önskar. Klangen från monochordet kan också fungera som ett stöd för föräldrarna att nynna eller sjunga tillsammans i. När babyn växer och mognar kan det finnas behov av energi och vitalisering och då kan gemensam sång och nynnande vara ett sätt för föräldrarna att få dela upplevelsen av hur deras baby reagerar och är medskapare av det som sker i stunden genom att t.ex. öppna sina ögon, vrida på huvudet, le, röra sig eller svara med ljud. På så sätt kan föräldrarna få syn på sitt barn och dess förmåga att kommunicera och visa sina behov. Dessa stunder väcker ofta känslor och tankar hos föräldrarna som de kan dela med sig av om de vill och det finns alltid utrymme för samtal och reflektion (Haslbeck & Bassler, 2020; Haslbeck et al, 2018; Haslbeck & Hugoson, 2017).

I samtalen som uppstår spontant är det föräldrarnas behov som styr vad det handlar om. Det kan handla om hur familjen mår just precis nu, känslor och tankar kring det egna föräldrablivandet, hur den första tiden med barnet har varit, oro och/eller förväntan kring barnets utveckling, nyfikenhet på barns utveckling generellt samt oro inför och längtan efter att snart få komma hem med sitt barn. Ofta öppnar upplevelsen i det som klingar i rummet upp för samtalet. Musikterapeuten har ett relationellt psykoterapeutiskt förhållningssätt vilket innebär att det som sker i stunden här och nu är vägledande, att terapeuten är genuin och äkta, att terapeuten är närvarande och uppmärksam på det som konkret händer här och nu i samspelet samt strävar efter att tillsammans med patienten utforska och försöka förstå det som händer i samspelet (Holmqvist, 2018a, 2018b; Safran et al., 2003).

Vinjetter

Nedan följer en generaliserad beskrivning av några musikterapi-sessioner som löper från den allra första tiden och sedan fortsätter på neonatalmottagningen. Detta för att ge en bild av hur barn- och familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi kan gestalta sig och utvecklas över tid.

Den allra första tiden på intensivvårdssal

Under den första tiden på neonatalvårdsavdelningen vårdas barnen på en intensivvårdssal där de är övervakade av vårdpersonal dygnet runt. Föräldrarna kan tillbringa så mycket tid som de har möjlighet till hos sitt barn, när som helst under dygnet. Föräldrarna uppmuntras och stötts av omvårdnadspersonalen att vara delaktiga i sitt barns vård och omvårdnad från den allra första stunden i barnets liv.

Det första mötet med hela familjen sker, som avtalat, på intensivvårdssalen där flera barn vårdas samtidigt då de behöver kontinuerlig övervakning av vårdpersonal. När jag går in i salen är jag mycket uppmärksam på vad som sker och vad som är på gång hos de olika familjerna. Jag hälsar på ansvarig vårdpersonal och hör mig för om det är läge att besöka denna familj just nu, jag tar in stämningen i rummet och är mån om att röra mig långsamt och mjukt. Det är viktigt att anpassa sig till det tempo som finns runt den familj som jag ska träffa, och om det finns en kännbar oro, att tydligt förmedla ett stilla lugn med både kroppsspråk och röstklang. Både mamma och pappa är där tillsammans med sitt lilla barn som bara är en vecka gammal. Mamma sitter hudnära med sitt barn i fåtöljen bredvid barnets kuvös och pappa sitter på en pall bredvid. Jag slår mig försiktigt ner intill den lilla familjen och hälsar. Barnet ligger med slutna ögon på mammas bröst, alldeles stilla. Jag tar in barnet, hälsar med dess namn, jag tar in föräldrarna och vi ler när vi tillsammans betraktar den lilla. Det är en stund av stilla vördnad inför det nya lilla liv som har kommit till världen. Vi samtalar sedan en stund om hur de mår och om hur deras första tid tillsammans har varit. Föräldrarna delar med sig och berättar. De upplever att de långsamt börjat landa i sin situation med vad det innebär av rutiner kring barnets omvårdnad men även hur de så smått börjar lära känna sitt barn. Samtalet rör sig framåt i ett lugnt tempo, ibland stannar vi upp och bara betraktar barnet under tystnad. När den lilla rör sig lite, kanske sträcker på en arm eller flyttar huvudet något, tar vi tillsammans in det som sker och samtalar kring barnet och dess uttryck. Föräldrarna reflekterar kring hur bra det känns att kunna sitta hudnära med sitt barn och vi talar om tryggheten i att vara nära för både barn och föräldrar. Mamma och pappa berättar att de även har börjat nynna lite för sin lilla när de sitter hudnära och att det känns bra att göra. De upplever att hen orkar ta emot det

och att det är något som även ger dem lugn. Jag bekräftar föräldrarna i det de förmedlar av sina upplevelser från samvaron med sitt barn, lyssnar och tar in både tankar och känslor. Efter en stunds stilla samvaro erbjuder jag familjen att spela för dem på monochordet, en klingande avslappning att vila i, där känslor och tankar kan få utrymme, föräldrarna vill gärna det. Mamma lutar sig tillbaka i fåtöljen och när den mjuka klangen från monochordet tonar in i vårt lilla hörn av rummet öppnar sig ett utrymme för familjen att bara få vara en stund i klingande ro. Barnet rör sig lite och visar som en skiftning av ett leende när klangen från strängarna tonar in. Både mamma och pappa betraktar sin lilla och delar upplevelsen med varandra genom blickkontakt och leenden. Mamma blundar sedan och barnet somnar djupt och gott hos mor. Pappa håller sin hand på barnets rygg. Klangen skimrar i rummet, ett stilla, enkelt nynnande får finnas i klangen en stund och det råder en stark närvaro och stilla ro. Efteråt förmedlar föräldrarna sin upplevelse av djup ro och att det var skönt att få vila tillsammans.

Den efterföljande tiden på familjevårdsrum

När barnen är tillräckligt stabila flyttar familjen in på ett familjevårdsrum där de bor tillsammans ända tills de går hem. Föräldrarna har nu det fulla ansvaret för sitt barns omvårdnad med stöd av omvårdnadspersonalen.

När jag idag knackar på dörren till familjens rum så ligger den lilla i pappas knä där de sitter i sängen, vi hälsar. Mamma sitter nära intill och när pappa småpratar med sitt barn så svarar den lilla med att röra lite på händer och armar, blicken söker efter pappas röst. Vi delar tillsammans denna stund av samspel mellan pappa och barnet. Mamma ler när hon ser dem och uttrycker att det är fint att se dem tillsammans. Utifrån det som sker i rummet och det föräldrarna förmedlar, samtalar vi idag om hur föräldrarna kan finnas för sitt barn och varsamt stötta hens utforskande av världen på det sätt som hen förmår och orkar med just nu. Jag lyfter fram det som föräldrarna redan gör när de möter sitt barns uttryck med sina röster, beröring och kroppskontakt men även i rörelse genom ett varsamt gungande. Föräldrarna upplever att deras lilla nu är mer vaken och då behöver lite mer stimulans än tidigare. Jag plockar upp den tråden och vi sjunger tillsammans, både sånger som föräldrarna brukar sjunga och som de tycker om men även några nya som ger stöd och inspiration och kanske lite utmaning i att även ta in rörelse och beröring under sången. Mamma tar sitt barn i famnen och ställer sig upp och gungar hen till den mjuka valsrytmen i melodin vi nynnar, den lilla ler stort i famnen hos mamma och vi delar den gemensamt uppkomna känslan av glädje. Efter sångstunden när barnet återigen ligger i pappas knä samtalar vi om det vi upplevde och både mamma och pappa sätter ord på hur mycket de njuter av att se sitt barn må bra. I samtalet kommer även upp hur det känns när deras lilla har det job-

bigt med sin andning och svårt att komma till ro, att då inte kunna hjälpa ger både mamma och pappa känslor av otillräcklighet och gör dem ledsna. Oron för framtiden finns ständigt närvarande men föräldrarna uttrycker att dessa stunder under musikterapi när de får syn på sitt barn i ljuset av den närhet och glädjefyllda gemenskap de upplever tillsammans, underlättar för dem. Vi avslutar musikterapistunden med en klingande avslappning och idag är det mamma som spelar för sin lilla familj medan jag stilla nynnär en enkel melodi. Pappa och hans lilla vilar gott tillsammans. Det är lugn och stilla ro.

Uppföljande musikterapi på neonatalmottagningen

De familjer som har fortsatt behov av stöd efter hemgång blir erbjudna att komma till musikterapi på neonatalmottagningen antingen i samband med besök hos mottagningsjuksköterska eller för ett eget besök. Det stöd som familjen kan få i musikterapi handlar t.ex. om att barnet behöver stöd i sin utveckling, att föräldrar behöver stöd i att finna tilliten till sig själva som föräldrar eller att både barn och föräldrar behöver få uppleva lustfyllda och rofyllda stunder tillsammans som kan vara återhämtande efter en tid av stor oro och otrygghet.

I rummet där vi ses finns en röd matta på golvet, där sitter vi tillsammans. Den lilla sitter mellan mammas ben och får stöd av mammas händer att sitta själv så att hen kan koncentrera sig på samspelet och det som sker i rummet. I en korg finns några enkla instrument såsom en liten bjällra, en färgglad maraccas, små chimes (metallstavar som klingar mjukt när man rör dem) och en liten trumma. Vi har en liten ritual där vi först sjunger en hälsningssång och sedan om alla som är med. Barnet ler stort när vi börjar sjunga, blicken är oavvänt fäst vid mig till en början men vandrar sedan långsamt till både mamma och pappa när vi sjunger om dem. Vi sjunger sången många gånger och upprepningen ger barnet tid att landa och ta in. Pappa tar initiativ till en rörelsesång som de brukar sjunga därhemma, den välkända melodin fångar den lillas uppmärksamhet. Hen ler och rör på armarna, vi varvar den välkända melodin med att sjunga flera olika rörelsesånger där vi väntar in barnets uttryck och initiativ. Det kan vara att barnet ger mamma eller pappa en blick, ett leende eller sträcker sig mot någon i rummet. Händer är spännande just nu och barnet tittar koncentrerat när vi klappar händer och rör på våra fingrar. Under den senaste tiden har barnet mer och mer börjat göra ljud och det blir till en lustfylld turtagning där vi plockar upp och härmar barnets ljud, mamma och pappa väntar lyhört in sin lilla och vad som kommer tillbaka. Det blir en fin stund av turtagning mellan mamma och barn idag när de leker med de olika ljud som blir. Pappa tar sedan initiativ till att erbjuda barnet den lilla bjällran, rör på bjällran och väntar tills barnet har sin uppmärksamhet på det som sker, spelar igen och räcker sedan barnet bjällran. Den lilla försöker greppa och får efter en stund tag i skaftet, rör på armen så

att det låter. Mamma och pappa ler, klappar händerna och uppmuntrar, barnet ler stort och skrattar. Jag börjar sjunga en sång till som handlar om att vi spelar tillsammans. Mamma och pappa tar var sitt instrument ur korgen och sjunger med. Under en stund hänger vi oss åt glädjen i att spela tillsammans, flera av instrumenten utforskas. Barnet får stöd och hjälp av både mamma och pappa att greppa instrumenten och att hålla kvar en stund. Det är koncentrationskrävande och tar mycket energi för den lilla. Barnet visar tydligt när hen blir trött och vi avslutar med en välkänd gungande sång i pappas famn, vi sjunger flera sånger som familjen brukar sjunga hemma och som de berättar är favoriter. När den lilla har kommit gott till ro övergår vi till att samtala en stund medan barnet vilar i pappas famn. Samtalet rör sig kring hur de har det just nu och vad som har hänt sedan sist. Föräldrarna delar med sig av tankar och känslor kring sin situation, jag lyssnar och bekräftar och för ibland även in tankar och känslor som uppkommer hos mig själv när de berättar. Det blir en gemensam reflektion där vi tillsammans också utforskar det som idag skedde i musikterapi. Dels hur föräldrarna själva upplevde stunden men också utifrån hur de upplevde att deras barn deltog och samspelade. Vi avslutar som vi brukar, ordlöst, med en klingande avslappning där klangen från monochordet samt den stilla, mjuka klangen från chimes (Spring) skapar ett hållande för familjen att vara tillsammans i utan ord, mamma och pappa blundar en stund och barnet somnar gott i famnen hos pappa

Sammanfattning

I den generaliserade musikterapiprocess som här beskrivs finns några skeenden som ofta är närvarande under musikterapisessioner på neonatalmottagningen och som kan ses som bärande komponenter i den barn och familjecentrerade utvecklingsstödande musikterapi som beskrivs i denna artikel.

- Medvetet fokus på att skapa klingande, ordlösa stunder av lugn och ro för hela familjen.
- Medvetet fokus på att, med ett kravlöst förhållningssätt, stötta föräldrarnas förmåga och lust att använda sin röst i samvaro med sitt barn.
- Medvetet fokus på att skapa och lyfta fram lustfylld samvaro för hela familjen.
- Medvetet fokus på att lyfta fram, belysa och dela det som sker här och nu både känslomässigt och beteendemässigt.
- Medvetet fokus på närvaro i både känsla och tanke med utrymme för delande av dessa.

En neonatalvårdsavdelning är en krävande miljö och det är av vikt att det ges utrymme för ett känslomässigt hållande av familjen (Bruschweiler-Stern, 1998).

Under en stund av tryggt hållande där klangen från monochordet och den enkla nynnade melodin får omsluta och bära familjen kan ett sådant rum uppstå. Närvaron i det som klingar, sången, nynnandet och den gemensamma upplevelsen kan skapa en trygg plats för familjen att vara här och nu i. Det som klingar i rummet kan ses som en ”trygg bas” att utgå ifrån men också en ”säker hamn” att komma tillbaka till och vila i för familjen, något som kan främja hela familjens välmående och känsla av sammanhang (Antonovsky, 1979; Broberg et al., 2006; Henriksson, 2021).

I den barn och familjecentrerade vård som bedrivs på neonatalvårdsavdelningen där föräldrarna i hög grad förväntas vara delaktiga i sina barns vård och omvårdnad är det av stor vikt att det i musikterapi finns utrymme för att bara få vara utan några krav på att prestera. För föräldrar i kris kan musikterapi ha en stabiliserande och tryggande inverkan och stor vikt läggs vid att främja föräldrarnas välmående så att de i sin tur kan se till sina barns välmående och utveckling (Henriksson, 2021; Michel et al., 2010). Forskning har visat att välmående och trygga föräldrar har bättre förutsättningar att se sina barns behov och att kunna tillgodose dem (Risholm Mothander & Broberg, 2018). Bruschweiler-Stern (2009) betonar vikten av ”a neonatal moment of meeting” mellan barnet och föräldrarna som något som främjar, samt är en förutsättning för, utvecklingen av det tidiga samspelet mellan barnet och föräldrarna och därmed även för barnets utveckling (Bruschweiler-Stern, 2009). I den barn- och familjecentrerade utvecklingsstödande musikterapi kan förutsättningar ges för att sådana möten mellan barnet och föräldrarna får möjlighet att uppstå, stunder av stilla ro och närhet.

Referenser

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc..
- Bieleninik, L., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. *Pediatrics*, *138* (3). doi:10.1542/peds.2016-0971
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytnings teori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bruschweiler-Stern. (1998). Early emotional care for mothers and infants. *Pediatrics*, *102* (5 Suppl E), 1278-1281.
- Bruschweiler-Stern. (2009). The neonatal moment of meeting-building the dialogue, strengthening the bond. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, *18* (3), 533-544. doi:10.1016/j.chc.2009.02.001
- Haslbeck, F. B., & Hugoson, P. (2017). Sounding Together: Family-Centered Music Therapy as Facilitator for Parental Singing During Skin-to-Skin Contact. In M. Filippa, P. Kuhn, & B. Westrup (Eds.), *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development: Bridging the Gaps Between Research and Practice* (pp. 217-238). Cham: Springer International Publishing.

- Haslbeck, F. B., Nöcker-Ribaupierre, M., Zimmer, M.-L., Schrage-Leitner, L., & Lodde, V. (2018). Music therapy in neonatal care: a framework for German speaking countries and Switzerland. *Music and Medicine*, 10 (4), 213-223.
- Haslbeck, F. B., & Bassler, D. (2020). Clinical Practice Protocol of Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of visualized experiments : JoVE*, (155), 10.3791/60412. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3791/60412>
- Henriksson, E. (2021). *Som ett andrum - en kvalitativ studie om föräldrars upplevelse av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning*. Magisteruppsats, Karolinska Institutet Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Utbildningsenheten för kvinnors och barns hälsa.
- Holmqvist, R. (2018a). *Relationell psykoterapi-så gör man*. BoD-Books on Demand.
- Holmqvist, R. (2018b). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. BoD-Books on Demand.
- Hugoson, P. & Eulau, L. (in press). Familiar Music, Comfort and Pain in the NICU. In Barrett, M. & Welch, G. (eds.) *The Oxford Handbook of Early Childhood Music Learning and Development*. Oxford University Press.
- Malloch, S. E., & Trevarthen, C. E. (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.
- Michel, P.-O., Bergh Johannesson, K., Lundin, T., Nilsson, D., & Otto, U. (2010). *Psykotraumatologi: bedömning, bemötande och behandling av stressstillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2013). Premature Infants. In Bradt, J. (ed.) *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Risholm Mothander, P., & Broberg, A. (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sachsska Barn och Ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm. (2022). *Riktlinjer för barn- och familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi på neonatalvårdsavdelning och neonatalmottagning*.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Newhill, C. E. (2003). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Shoemark, H. & Dearn, T. (2016). Music Therapy in the medical care of infants. In Edwards, J. (ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy*. (pp. 24–52). London: Oxford University Press.
- Stern, D. N., (1985). *Spädbarnets interpersonella värld : ett psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.
- Westrup, B. (2015). Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. *Arch Pediatr*, 22 (10), 1086-1091. doi:10.1016/j.arcped.2015.07.005
- Örtenstrand, A. (2015). Familjecentrerad neonatalvård. I H. Lagercratz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2 uppl., s. 463–466). Lund: Studentlitteratur.