

Kandidatnummer: 1628

BSYBAC_6
Bacheloroppgave i Sykepleie

**Sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytning mellom
premature spedbarn og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling**



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 20. desember 2022

Jeg tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Forord

*Som ny i verden skal mye læres,
og mange vil hjelpe på din vei,
du vil oftest av dine foreldre bæres,
men husk, vi er mange som er her for deg.*

(Tekstforslag, 2022)

Sammendrag

Bakgrunn: Omtrent 15 millioner spedbarn blir født prematurt årlig på verdensbasis. Dette utgjør den største helsetrusselen blant nyfødte i industrialiserte land. Med stadig bedre behandlingstilbud kan spedbarn som i dag er født etter et 23 ukers svangerskap overleve. Langvarige sykehusinnleggelse hos premature fører derimot til begrenset foreldre-spedbarn interaksjon. Dette kan videre føre til forstyrrelser av barnets utvikling samt vanskeligheter med tilknytningsprosessen mellom spedbarnet og foreldrene. Gjennom oppholdet på nyfødt intensivavdelingen har foreldrene behov for hjelp fra sykepleierne i tilknytningen til deres premature spedbarn.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytningen mellom premature og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling.

Metode: En integrativ litteraturoversikt ble benyttet som metode. Fire kvalitative og to kvantitative studier er analysert etter Fribergs analysemodell. Hovedfunnene er logisk kategorisert og sammen med relevant teori utgjør dette grunnlaget for oppgavens besvarelse.

Resultater og hovedkonklusjoner: Foreldrene hadde behov for *oppmuntring, støtte og nærvær* fra sykepleierne. Det ble avdekket at *kunnskap bringer trygghet* og at undervisning om *foreldrevarhet* samt *bekreftende kommunikasjon* fra sykepleierne styrket tilknytningen. Et gjennomgående funn var at *foreldre-spedbarn interaksjoner, fysisk kontakt og kengurumetoden* fremmet tilknytningsprosessen mest. For å tilrettelegge disse stundene kan sykepleierne *skape rom og bane vei*. *Deltakelse i daglig omsorg* ble for foreldrene en *invitasjon inn i foreldrerollen*. Sykepleierens rolle på nyfødt intensivavdeling i tilrettelegging av tilknytning mellom premature spedbarn og deres foreldre er *omsorgsbærer og støttespiller, underviser og informant, tilrettelegger av tilknytning og forsvarer av autonomi*.

Nøkkelord: Foreldre, integrativ litteraturoversikt, litteraturstudie, premature spedbarn, sykepleierens rolle, tilknytning, tilrettelegging

Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1.0 INNLEDNING | 5 |
| 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA..... | 5 |
| 1.2 MIN FØRFORSTÅELSE | 6 |
| 1.3 PROBLEMFØRMLERING..... | 7 |
| 1.4 HENSIKT MED OPPGAVEN | 7 |
| 1.5 BEGREPSAVKLARINGER..... | 7 |
| 1.5.1 Kengurumetoden..... | 7 |
| 1.5.2 Nyfødt intensivavdeling | 7 |
| 2.0 TEORETISK REFERANSERAMME | 8 |
| 2.1 TILKNYTNING | 8 |
| 2.2 SENTRALE KJENNETEGN VED KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI | 8 |
| 3.0 METODE | 11 |
| 3.1 INTEGRATIV LITTERATUROVERSIKT | 11 |
| 3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER | 11 |
| 3.3 LITTERATURSØK OG VALG AV LITTERATUR..... | 12 |
| 3.4 VURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER | 14 |
| 3.5 ANALYSE..... | 15 |
| 4.0 RESULTATER | 16 |
| 4.1 ARTIKKELMATRISER | 16 |
| 4.2 PRESENTASJON AV FUNN | 22 |
| 4.2.1 Kvalitetssikring av de inkluderte artiklene..... | 22 |
| 4.2.2 Studienes nøkkelfunn | 22 |
| 4.3. SYKEPLEIERENS VARIERTE ROLLER I TILRETTELEGGING FOR TILKNYTNING MELLOM FORELDRE OG DET PREMATURE BARN | 23 |
| 4.3.1 Omsorgsbærer og støttespiller | 23 |
| 4.3.2 Underviser og informant | 24 |
| 4.3.3 Tilrettelegger av tilknytning | 25 |
| 4.3.4 Forsvarer av autonomi | 27 |
| 5.0 DISKUSJON | 28 |
| 5.1 METODEDISKUSJON..... | 28 |
| 5.1.1 Geografi og forskningsarena..... | 28 |
| 5.1.2 Sekundærsøk og reliabilitet | 28 |
| 5.1.3 Studienes deltakere..... | 29 |
| 5.1.4 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode i studiene..... | 29 |
| 5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode | 30 |
| 5.2 RESULTATDISKUSJON | 30 |
| 5.2.1 Omsorgsbærer og støttespiller | 30 |
| 5.2.2 Underviser og informant | 31 |
| 5.2.3 Tilrettelegger av tilknytning | 32 |
| 5.2.4 Forsvarer av autonomi | 33 |
| 5.3 KONKLUSJON | 34 |
| 6.0 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS | 35 |
| 7.0 REFERANSER | 36 |

Antall ord: 7990

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytning mellom det premature spedbarnet og foreldrene på nyfødt intensivavdeling. Omtrent 15 millioner spedbarn blir født prematurt årlig på verdensbasis, og ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) (2018) er tallet stigende. I Norge er forekomsten av premature fødsler forholdsvis stabil på 5-6% av alle registrerte fødsler, noe som i 2017 utgjorde omtrent 4000 premature fødsler («For tidlig fødsel,» 2022). Helsedirektoratet (2019) utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje med sterk anbefaling til nyfødt intensivavdelinger. Retningslinjen understreker at nyfødte barn ved avdelingen har krav på nødvendig og individuell behandling basert på prinsippet om barnets beste, etisk refleksjon samt vurdering. Videre har Helsedirektoratet (2019) råd til nyfødt intensivavdelinger for gjennomføring av retningslinjen. Det blir understreket at sykepleietiltak skal reflektere og vurderes ut fra *de fire etiske grunnprinsippene*. Disse prinsippene innebærer 1) å ikke gjøre skade, 2) å gjøre pasienten godt, 3) å rettferdig fordele begrensede ressurser, 4) å respektere pasientens autonomi.

Ikke-skade-prinsippet kan ses i sammenheng med helsepersonelloven (1999) § 4 som setter et juridisk krav til helsepersonells forsvarlighet i yrkesutøvelsen. Dette paragrafen belyser at utførelsen av arbeidet til helsepersonell skal være i samsvar med både forsvarlighetskravet og den omsorgsfulle hjelpen som forventes fra helsepersonell med tanke på deres kvalifikasjoner i tråd med arbeidets karakter og sammenheng.

Velgjørhetsprinsippet i møte med premature spedbarn har hjemmel i menneskerettsloven (1999, art. 24). Ifølge denne loven har barn krav på å nyte godt av den best mulige helsestandard og rett til behandlingstilbud for sykdom.

Rettferdig fordeling av begrensede goder har hjemmel i § 2a i prioriteringsforskriften (2000). Paragrafen oppgir tre kriterier for prioritering av pasienter hos spesialisthelsetjenesten. Første kriterium innebærer forventet nytte av helsehjelpen, andre omtaler alvorlighetsgraden av pasientens tilstand og tredje handler om mengde ressurser helsehjelpen krever. Likevel må hver sykepleier bruke yrkesfaglig skjønn i de enkelte prioriteringer.

Respekt av pasientens autonomi er grunnleggende for sykepleierens yrkesutøvelse. Premature spedbarn er verken samtykkekompetente eller mottakelige for informasjon om egen tilstand og behandling. Dermed trer § 4-4 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) i

kraft. Paragrafet gir foreldre rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år, som i dette tilfellet er deres premature spedbarn. For at foreldrenes samtykke skal være gyldig gjelder § 4-1 som setter krav til at foreldrene må motta nødvendig informasjon om spedbarnets helsetilstand samt innholdet i helsehjelpen. Etersom spedbarnet ikke er samtykkekompetent, er det foreldrene som ifølge § 3-1 har medvirkningsrett i gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene.

Premature fødsler betegner fødsler før uke 37 i svangerskapet og er den mest utbredte helsetrusselen blant nyfødte i industrialiserte land (Medina et al., 2018, s. 326). Av alle årlige fødsler skjer rundt 6% mellom 22. og 37. svangerskapsuke. Mortaliteten blant spedbarn under og etter fødselen øker jo tidligere i svangerskapet barnet blir født (Blix, 2019, s. 164). Premature er fysiologisk ulike sammenlignet med fullbårne og derfor i høy risiko for å utvikle helseproblemer. De vanligste er apné, respiratoriske lidelser, hypotermi, spiseforstyrrelser, hyperbilirubinemi og utviklingsproblemer (Kadiroğlu & Tüfekci, 2022, s. 131).

Både den medisinske utviklingen og utviklingen av sykepleierfaget har bidratt til å etablere stadig bedre pleie- og behandlingstilbud for premature spedbarn. Med disse tilbudene kan spedbarn som i dag er født etter kun et 23 ukers svangerskap overleve (Myhre, 2007, s. 41). Langvarige sykehusinnleggelse hos premature fører derimot til begrenset interaksjon med foreldrene. Dette kan føre til forsinkelse og forstyrrelse av utviklingen til barnet, i tillegg til vanskeligheter med den naturlige tilknytningsprosessen mellom spedbarn og foreldrene (Cho et al., 2016, s. 431).

Ifølge Mäkelä et al. (2018) oppstår tilknytning mellom foreldre og spedbarn på nyfødt intensivavdelingen gjennom en treveis interaksjon – spedbarn, foreldre og sykepleier. Gjennom oppholdet på nyfødt intensivavdeling har foreldrene behov for støtte, hjelp og oppmuntring fra sykepleiere for å knytte et bånd med deres spedbarn (s. 184). Ergo er en god relasjon mellom foreldrene og sykepleierne grunnleggende for å legge til rette for at foreldre kan forbli nær til deres spedbarn under sykehusinnleggelsen (Fleury et al., 2014, s. 2).

1.2 Min førforståelse

Min førforståelse er først og fremst preget av egne erfaringer som pårørende. Jeg og min familie har opplevd å være nærmeste pårørende til premature spedbarn ved nyfødt intensivavdeling. Gjennom den erfaringen og generell praksis i sykepleiestudiet har jeg fått en ekstra interesse og engasjement for temaet jeg skriver om i denne oppgaven.

1.3 Problemformulering

Fødsel og barseltid er i utgangspunktet forbundet med en gledefylt opplevelse for de fleste familier, men denne livsfasen kan også være både belastende og krevende (Hagtvedt, 2019, s. 16). Premature spedbarn har en økt risiko for komplikasjoner som truer barnets helse, og bekymringene dette fører med seg truer foreldrene. Dette innebærer en utfordrende start på livet for barnet og en utfordrende start på foreldrerollen. Spesielt hos premature innlagt på sykehuset kan den viktige tilknytningen og nærheten mellom spedbarnet og foreldrene bli begrenset. Hvordan sykepleieren møter både barnet og foreldrene samt bidrar til å knytte dem sammen i en tid av usikkerhet, svakhet og bekymring er av stor verdi. Sykepleiere med grunnutdanning kan jobbe på nyfødt intensivavdelinger, selv om premature og nyfødte ikke er særlig vektlagt i den norske sykepleierutdanningen. Ny kunnskap innen dette temaet kan bidra til funn som gagnar både praksisfeltet samt pårørende til premature. På grunnlag av temaets aktualitet og kandidatens interesse er følgende problemstilling for oppgaven valgt:

«Hva er sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytning mellom premature spedbarn og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling?»

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytningen mellom premature og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling.

1.5 Begrepsavklaringer

1.5.1 Kengurumetoden

Kengurumetoden er en form for omsorg for premature spedbarn som innebærer at de bæres hud-til-hud av en forelder. Metoden er kraftfull, lett anvendelig og bidrar til fremming av bedre helse samt velvære for både premature samt fullbårne spedbarn (WHO, 2003, s. 2).

1.5.2 Nyfødt intensivavdeling

En nyfødt intensivavdeling er en spesialavdeling som overvåker, utreder og behandler premature og syke spedbarn (Stavanger universitetssykehus, 2022). I etterkant av en prematur fødsel blir spedbarnet overflyttet til nyfødt intensivavdeling for overvåking og eventuell behandling av komplikasjoner som kan ramme de premature (Blix, 2019, s. 164).

2.0 Teoretisk referanseramme

Begrepet tilknytning blir kort presentert i dette kapittelet, videre vil sykepleieteoretikeren Kari Martinsens omsorgsteori bli utdypet.

2.1 Tilknytning

Tilknytning er en prosess som begynner allerede under svangerskapet og skaper fundamentet for utviklingen av en gjensidig relasjon mellom spedbarnet og foreldrene. Denne gjensidige relasjonen er av stor betydning for spedbarnets utvikling på sikt (Hagtvedt, 2019, s. 16).

Bowlbys (1987) tilknytningsteori er sentral her og viser til at tilknytning er en egenskap både hos barn og foreldre, men opprettholdes og utvikles derimot hovedsakelig av forelderen under spedbarnsfasen (Bowlby, s. 243, 371). Tilknytningen mellom spedbarnet og foreldrene er helt avgjørende for barnets helse og trivsel. Båndet har større forutsetninger for å knyttes ved foreldre-spedbarn interaksjoner slik som hud-til-hud kontakt og snakking. Dersom denne tilknytningen mangler, kan dette gi store konsekvenser for spedbarnets vekt, trivsel og totale videre utvikling. Dette er en viktig grunn til at sykepleiere må gripe inn, hjelpe og tilrettelegge dersom foreldrene ikke mestrer å gi sitt spedbarn denne nærheten og omsorgen (Hansen & Holan, 2019, s. 209-210). Sykepleiere på nyfødt intensivavdelinger ser ut til å spille en sentral rolle i å være en fasilitator for starten på gode foreldre-barn interaksjoner (Guillaume et al., 2013, s. 2).

2.2 Sentrale kjennetegn ved Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen har med sin omsorgsfilosofi bidratt til teoriutvikling av sykepleievitenskapen i Norden (Kirkevold, 2020). Martinsen (2003a) ser på omsorg som selve kjernen i sykepleien. Videre understreker hun at omsorgsverdier er fundamentale hos sykepleieren i møte med pasienten. Et unikt aspekt ved omsorgsteorien er at selve målet med sykepleierens omsorg står i sammenheng med pasientens egen opplevelse av velvære, helse og livsmot (Kristoffersen, 2016, s. 53). Martinsen (2003a) mener at omsorgsetikken «kjennetegnes ved en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene» (Kristoffersen, 2016, s. 56). Videre påstår Martinsen (2003b) at til enhver tid vil en del av ett menneskes liv være utlevert og overlatt til et annet menneske. Da vil det avhenge av den andre personen å ivareta den delen av livet til den første som ble overlatt i hans hender

(Kristoffersen, 2016, s. 55). I denne sammenhengen er det tilknytningen mellom premature spedbarn og deres foreldre som er overlatt i hendene på sykepleieren på nyfødt intensivavdeling.

Ifølge Martinsen (1990) innebærer omsorgsbegrepet tre dimensjoner som fungerer sammen i en enhet. «Omsorg er et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep» (Kristoffersen, 2016, s. 60). Kapittelet vil først ta for seg omsorgens *relasjonelle* side. Martinsen (1990) definerer at omsorgen sykepleieren yter består av en relasjon mellom to eller flere personer, der den ene av disse har en plikt til å yte hjelp til den andre basert på vedkommendes behov. For at sykepleieren skal finne ut av hva pasienten trenger, er det grunnleggende at sykepleieren viser interesse og engasjement for pasienten og på denne måten bygger relasjon med vedkommende. I tillegg til dette er det viktig at sykepleieren forsøker å forestille seg at hun er i pasientens situasjon – hvordan ville hun da ønske å bli behandlet? Martinsen (1990) påstår at utfordringen i omsorgen innebærer at sykepleieren konkret avdekker hva som er pasientens beste i deres situasjon. For å kunne avdekke hva pasienten trenger, mener hun at sykepleieren må være åpen for sansing i møte med pasienten. På denne måten kan sykepleieren fange opp og tolke inntrykk som pasienten gir. Hun understreker videre at sykepleieren må ta i bruk sitt faglige skjønn i denne prosessen. Martinsen (2003b) ser på relasjoner som grunnleggende i menneskelivet (Kristoffersen, 2016, s. 55, 60-61). I denne sammenhengen er foreldrene avhengige av sykepleierrelasjonen, og spedbarnet er avhengig av foreldrerelasjonen.

Når sykepleieren har avdekket pasientens behov gjennom deres relasjon, kan hun iverksette *praktiske* sykepleietiltak og på denne måten yte omsorg til pasienten. Ifølge Martinsen (2003a) er nemlig omsorg «mer enn en grunnholdning; den er også i høyeste grad praktisk handling» (Kristoffersen, 2016, 61). Hun understreker videre betydningen av tilrettelegging av omsorgen til pasienten. Dette kan bidra til at pasienten føler seg anerkjent fremfor umyndiggjort. På samme måte som det ble beskrevet at sykepleieren må forsøke å sette seg inn i pasientens situasjon for å danne en relasjon, er dette like viktig for det praktiske aspektet av omsorgen. Martinsen (2003a) belyser at sykepleiere ikke kan *kjenne* pasientens smerte eller tørst, men at hun kan *gjenkjenne* slike situasjoner fra sitt eget liv og dermed relatere til pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 62). Sykepleieren har også en rolle i å ufarliggjøre situasjonen overfor pasienten, for eksempel ved å formidle pasientens omgivelser og situasjon på et dagligspråk som pasienten forstår. Martinsen (2003b) mener nemlig at mennesket kan verken betraktes eller forstås isolert fra omgivelsene sine (Kristoffersen, 2016,

s. 56). På grunnlag av dette er det viktig at sykepleieren anerkjenner at både foreldrene og det premature spedbarnet er i sårbare situasjoner der omgivelsene er ukjente.

Den tredje dimensjonen av omsorgen er den *moralske*, som er overordnet de to andre, ettersom moralen gjenspeiles i måten sykepleieren utøver omsorgen på (Kristoffersen, 2016, s. 60). Martinsen (1990) mener at moral og omsorg henger tett sammen. Hennes definisjon av den moralske dimensjonen innebærer «å være i en bevegelse fra seg selv til den andre, for å handle til den andres beste» (Kristoffersen, 2016, s. 62). Martinsen (2003b) beskriver to sider av moralen; primærmoralen som er en spontan og uegennyttig handling for pasientens beste og sekundærmoralen, eller normmoralen, som innebærer prinsipper og regler. Et eksempel på et slikt prinsipp er *den gylne regel*. Ifølge Martinsen (2003b) trengs både primær- samt sekundærmoralen i sykepleien, og fortrinnsvis skal de to spille på lag. På denne måten kan sykepleieren benytte skjønn og spontanitet til å sette seg selv inn i pasientens situasjon og være rettet mot ham, i tillegg til at hun har gode holdninger som et fundament (Kristoffersen, 2016, s. 62-63).

3.0 Metode

Anvendelse av forskningsmetode kan sammenlignes med å gå en viss vei mot et mål (Dalland, 2020, s. 56). Metoden hjelper oss med å gjennomføre en systematisk datainnsamling om hypoteser eller problemstillinger, med hensikt om å komme frem til ny kunnskap om et fenomen. Dalland (2020) beskriver metode som «... en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap» (s. 53). I den samfunnsvitenskapelige metodelæren skiller man mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 31). Tilnærming som anvendes avhenger av hvilke type data som er nødvendig for å svare på problemstillingen eller hypotesen. Den kvalitative tilnærmingen har som formål å sette ord på menneskelige opplevelser og meninger som ikke er mulig å måle med tall. Et annet ord for dette er «myke data». Den kvantitative tilnærmingen har derimot den hensikten med å samle inn målbare «harde» data, altså i form av tall og målinger (Dalland, 2020, s 54-55).

3.1 Integrativ litteraturoversikt

Oppgaven er en litteraturstudie som fremstiller en integrativ litteraturoversikt bestående av både kvalitativ og kvantitativ forskning, henholdsvis fire kvalitative og to kvantitative studier. Litteraturoversikt «... handlar om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhets- eller kompetensområde» (Friberg, 2022, s. 185). Oversikten innebærer altså et systematisk valg av vitenskapelige artikler innen et avgrenset område. På bakgrunn av dette er det dermed viktig å sette klare inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling, er følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier satt:

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---|--|
| Hensikten med studien er relevant for oppgavens problemstilling | Respirasjonsbehandling |
| Fagfellevurdert | Sepsis hos spedbarnet |
| Publisert mellom 2012 og 2022 | Medfødt patologi eller deformiteter |
| IMRaD-struktur | Klinisk forverring under studien |
| Engelskspråklig | Foreldre med smittsomme sykdommer eller hudsykdommer |
| Foreldreperspektiv og sykepleierperspektiv | |
| Premature innlagt på nyfødt intensivavdeling | |

3.3 Litteratursøk og valg av litteratur

På bakgrunn av oppgavens hensikt og problemformulering kom jeg fram til seks vitenskapelige artikler (jfr. Tabell 3) som er aktuelle for oppgavens hensikt. Studiene utgjør grunnlaget for den integrative litteraturoversikten som denne bacheloroppgaven er bygget på. Søkeloggen (Tabell 2) er benyttet i søkeprosessen for å gi en oversikt over hvordan artiklene ble funnet fram til, slik at hele prosessen er etterprøvable. I tillegg bidro søkeloggen med å strukturere hvert søk. Søkene som er inkludert i tabellen under er begrenset til de søkene som resulterte i de inkluderte studiene. Databasene som ble benyttet var Cinahl og Medline ettersom jeg erfarte at det er her jeg fikk mest treff på oppgavens tema. Aktuelle søkeord samt kombinasjoner var lignende for hvert søk, men med variasjon i synonymer og begrep. Søkeord i samsvar med oppgavens tema ble funnet fram til ved et innledende søk etter at problemformuleringen var avklart. Benyttet søketeknikk var bruken av *AND* og *OR* mellom søkeordene. Anvendte avgrensninger var artikler fra de 10 siste årene, fagfellevurdert og engelskspråklig for alle søkene.

Tabell 2: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner | Avgrensninger | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|----------|------------------|---|--|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 25.10.22 | Cinahl | S1: nurse or nurses or nursing S2: premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby S3: attachment or bonding or connection S4: S1 AND S2 AND S3. | - Fra 2012 til 2022 - Fagfelleurdert - Engelsk språk | 62 | 11 | 8 | 1 |
| 26.10.22 | Cinahl | S1: nurse or nurses or nursing S2: premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby S3: maternal-infant bonding or attachment S4: S1 AND S2 AND S3. | - Fra 2012 til 2022 - Fagfelleurdert - Engelsk språk | 27 | 7 | 6 | 2 |
| 27.10.22 | Medline | S1: nurse or nurses or nursing S2: premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby S3: attachment or bonding or connection S4: S1 AND S2 AND S3. | - Fra 2012 til 2022 - Fagfelleurdert - Engelsk språk | 133 | 7 | 3 | 1 |
| 27.10.22 | Medline | S1: nursing interventions or nursing care or nursing support or nurse's role or nursing or nurse S2: premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby S3: attachment or bonding or connection S4: S1 AND S2 AND S3. | - Fra 2012 til 2022 - Fagfelleurdert - Engelsk språk | 133 | 5 | 2 | 1 |
| 01.11.22 | Cinahl & Medline | S1: premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby S2: neonatal prematurity S3: S1 OR S2 S4: parent-child relations S5: attachment or bonding S6: S4 OR S5 S7: nurse or nurses or nursing S8: S3 AND S6 AND S7 | - Fra 2012 til 2022 - Fagfelleurdert - Engelsk språk | 221 | 9 | 3 | 1 |

Tabell 3: Inkluderte artikler

| Nr. | Artikkel |
|-----|--|
| I | Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 14, 313. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313 |
| II | Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. <i>Women & Birth</i> , 31(4), 325–330. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008 |
| III | Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P.-H., Zana-Taïeb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. <i>BMC Pediatrics</i> , 13, 18. https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18 |
| IV | Phianching, K., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2020). Effects of the Parental Sensitivity Intervention Among Mothers and Fathers of Preterm Infants: A Quasi-Experimental Study. <i>Pacific Rim International Journal of Nursing Research</i> , 24(2), 246–259. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142161872&scope=site . |
| V | Cho, E.-S., Kim, S.-J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(4), 430–438. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007 |
| VI | Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N., & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. <i>Midwifery</i> , 62, 183–188. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003 |

3.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

For å kunne stole på forskning er det grunnleggende å gjennomføre en kvalitetsgransking og vurdering av den. Dalland (2020) skriver at «ikke alt som presenteres som kunnskap, er like holdbart. Det betyr at kildene må gjennomgå en prosess for at vi kan sjekke om de er brukbare» (s. 140). Helsebibliotekets *sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie* ble benyttet for de kvalitative studiene (Strømme, 2021). Videre ble *ROBINS-I-tool* anvendt for å kvalitetsgranske de kvantitative studiene (Sterne et al., 2016). Sistnevnte verktøy ble lokalisert i SBUs metodebok som anbefales av Friberg (2022, s. 175). Studiene ble utvalgt basert på deres tematikk samt relevans for oppgavens hensikt. Artikkel I og II beskriver mor-barn-tilknytning hos premature. Artikkel III og IV har foreldre-spedbarn-tilknytning hos premature som tematikk. Artikkel V beskriver mor-barn-tilknytning hos premature ved bruk av *kengurumetoden*. Hensikten i artikkel VI sier ikke noe spesifikt om premature. I metodekapittel står det derimot at kvalitativ beskrivende studiedesign ble benyttet for å forstå foreldres perspektiv på nærhet og separasjon mellom dem og deres **premature** eller syke

nyfødte. Jeg vurderte funnene som relevante for oppgavens problemstilling, og dermed ble også denne studien inkludert.

3.5 Analyse

Fribergs (2022) analysemodell for integrative litteraturoversikter av kvantitativ og kvalitativ forskning er anvendt i denne oppgaven for å analysere de utvalgte studiene (s. 185-198).

Denne modellen består av fem punkter, som listet nedenfor.

Fase 1: Les gjennom utvalgte studier gjentatte ganger

Jeg leste hver artikkel gjentatte ganger for å forsikre meg om at innholdet og sammenhengen var forstått. Deretter benyttet jeg meg av fargekoding og skriving av sammendrag som teknikk, dette resulterte i at det vesentlige for oppgavens hensikt ble dokumentert i tillegg til at data ble redusert (Friberg, 2022, s. 193).

Fase 2: Dokumenter i oversiktstabell

En oversikt over hensikt, perspektiv, metode og analyse, utvalg/ populasjon, hovedfunn/ resultater samt relevans for problemstilling av de seks inkluderte studiene er dokumentert i individuelle artikkelmatriser (jfr. Tabell 4-9). Disse oversiktstabellene bidro til en organisering av materialet som skulle analyseres (Friberg, 2022, s. 193-194).

Fase 3: Let etter likheter og forskjeller

Deretter ble de inkluderte artiklene sammenlignet med hverandre. Hovedvekten er lagt på sammenligning mellom likheter og forskjeller i resultatkapitlene (Friberg, 2022, s. 194).

Fase 4: Skap en sammenstilling av det som analyseres fram

Nøkkelfunnene som ble analysert fram under Fase 3, er sortert inn i ett *tema*, fire *hovedkategorier* og ni *underkategorier* (jfr. Tabell 10) som vurderes relevante for valgt problemstilling (Friberg, 2022, s. 195). Disse funnene danner grunnlaget for presentasjonen av resultater under delkapittelet 4.3.

Fase 5: Beskrivelse og syntese av de nye temaene

Hovedkategoriene og underkategoriene som er organisert i Tabell 10 hjelper oss med å identifisere underliggende mønster i dataene. Gjennom tolkning og syntetisering skapes en ny helhet og det trekkes konklusjoner (Friberg, 2022, s. 195-196). Tolkningen ble gjort med stor aktsomhet for å forsikre at den var holdbar samt at den røde tråden i oppgaveteksten ble bevart.

4.0 Resultater

4.1 Artikkelmatriser

Tabell 4: Artikkel I

| | |
|-------------------------------------|---|
| Referanse | Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 14, 313. https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313 |
| Hensikt | “Hensikten med studiet var å forstå oppfatningene og handlingene til helsepersonell som jobber på nyfødt intensivavdeling angående mor-barn-relasjoner til innlagte premature spedbarn i de første ukene etter fødsel og helsepersonellens støtte for utviklingen av denne relasjonen i omgivelsene på en nyfødt intensivavdeling.» (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Helsepersonell (sykepleier) |
| Metode og analyse | Kvalitativ tilnærming. 1-times lange semistrukturerte intervjuer ble gjennomført, innspilt og transkribert ordrett. I forkant fylte deltakerne ut et standardisert skjema for å innhente data om sosiodemografiske forhold samt deres arbeidsoppgaver. Tematisk analyse ble gjennomført. En innledende tematisk ramme ble organisert basert på kategorier innen det teoretiske konseptet «holding». |
| Utvalg/ populasjon | 20 helsepersonell (leger, turnusleger, sykepleiere og sykepleierteknikere) med et flertall av kvinner som jobber på en nyfødt intensivavdeling på et sykehus for høyrisikosvangerskap i Brasil . |
| Hovedfunn/ resultater | Analysen av dataene endte i tre kategorier. Henholdsvis « <i>Oppfatningen av utviklingen av mor-barn-relasjonen</i> », « <i>Fokus på spedbarnets behov</i> » og « <i>Teamets rolle i å oppmuntre til tilknytning mellom mor og barn</i> ». Den første kategorien omhandlet hvilken utfordring det var for mødre til spedbarn innlagt på nyfødt intensivavdeling når det gjaldt utviklingen av mor-spebarn relasjonen i slike omgivelser. Den andre kategorien gjaldt helsepersonellens oppfatning av viktigheten av kontakt mellom mor og spedbarn når det gjaldt barnets helse. Videre at sykepleierne anså spedbarnets tilstand og velvære som deres prioritet, og at dette i noen tilfeller kan lede til at de glemmer morens behov. Den tredje kategorien handlet om rollen til avdelingens helsepersonell når det gjelder mor-spedbarn tilknytning samt tiltak for å fremme denne prosessen. |
| Relevans for problemstilling | Studien er av relevans for problemstillingen ettersom den belyser både sykepleiertiltak som legger til rette for tilknytning mellom mor og barn, i tillegg til hvilken rolle sykepleiere har i å fremme denne prosessen. |

Tabell 5: Artikkel II

| | |
|-------------------------------------|---|
| Referanse | Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. <i>Women & Birth</i> , 31(4), 325–330. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008 |
| Hensikt | «Hensikten med denne studien var å beskrive og forstå erfaringene av mødre som har ekstremt premature spedbarn innlagt på nyfødt intensivavdeling med hensyn til deres tilknytningsprosess. (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Pårørende (mødre) |
| Metode og analyse | En fortolkende kvalitativ forskningsmetodikk ved bruk av Gadammers filosofiske hermeneutikk ble anvendt for gjennomføring av datatolkning samt analyse. Data ble innhentet gjennom en fokusgruppe samt 11 dybdeintervjuer til datametning var nådd. Tre forskere analyserte dataene hver for seg og kom så sammen i diskusjon om uenigheter til enighet om funnene var nådd. For å bekrefte forskernes enighet samt forsikre at alle deltakernes perspektiver var tatt med inn i betraktning leste en uavhengig forsker gjennom intervjuenes transkribering. |
| Utvalg/ populasjon | Gjennom bekvemmelighetsutvalg ble mødre til ekstremt premature spedbarn innlagt på nyfødt intensivavdeling valgt ut. Inklusjonskriterier: kvinnelig kjønn, over 18 år og mor til en ekstremt prematur spedbarn som var født før uke 28 i svangerskapet, veide under 1000g og hadde vært innlagt i minst 30 dager. Eksklusjonskriterier: nektet å delta i studien, mor til et spedbarn med medfødt patologi, sepsis, nevralt rørdedefekter eller død. Totalt 16 mødre deltok i studien som tok sted i Spania . |
| Hovedfunn/ resultater | Analysen resulterte i to hovedtema: (1. Prematur fødsel og et teknologisk miljø, et forvrengt morskap, 2. Å lære å bli en mor til et ekstremt prematurt spedbarn), fire undertema og fire meningsenheter: (1.1 Følelser av tomhet og emosjonell krise – emosjonelt sjokk, postpartum følelser, familiestøtte, 1.2 Kompleksiteten av miljøet og omsorgen genererer en emosjonell svingning – mangel på oppmerksomhet, avdelingens stressfaktorer, emosjonell ambivalens, skyldfølelse, reaksjon til informasjon, innvirkning på moderlige emosjoner, innvirkning på fysisk helse, 2.1 Vanskeligheten av å forholde seg til en «fremmed» - fravær av moderlige følelser, separasjon, brudd på bånd, 2.2 Knytte et bånd på tross av utfordringer – fysisk kontakt, tilknytningshindringer, kengurumetoden, morsmelk, komplikasjoner, massasje) |
| Relevans for problemstilling | Den vitenskapelige artikkelen er relevant for oppgavens problemstilling ettersom mødrene til de premature spedbarna setter selv ord på hvilke tiltak som fremmet tilknytningsprosessen for dem, og at sykepleieren var en viktig fasilitator for denne. |

Tabell 6: Artikkel III

| | |
|-------------------------------------|--|
| Referanse | Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P.-H., Zana-Taïeb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. <i>BMC Pediatrics</i> , 13, 18. https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18 |
| Hensikt | «Denne studien hadde som hensikt å utforske foreldres oppfatning av hvordan et tidlig bånd med deres veldig premature barn ble knyttet og videre å identifisere deres forventninger av helsepersonell, og konkrete ting som hjelp eller hindret dette båndet.» (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Pårørende (foreldre) |
| Metode og analyse | En dybdegående kvalitativ prospektiv multisenter studie blant foreldre av veldig premature spedbarn under innleggelsen deres på nyfødt intensivavdeling. 60 semi-direkte intervjuer på mellom 60-90 minutter ble gjennomført og innspilt av en ekstern sosialpsykolog. I forkant av intervjuet ble sosiodemografiske data innhentet om foreldrene samt kliniske data om spedbarna. En ekstern forskningspsykolog anvendte en diskursanalyse for å studere intervjuene. |
| Utvalg/ populasjon | Studien tok plass på tre nyfødt intensivavdelinger i Frankrike . 30 mødre og 30 fedre deltok i studien. Inklusjonskriterier: måtte kunne snakke fransk, foreldre til prematur født før 32 uker i svangerskapet, barnet var 15 til 30 dager gamle ved inklusjon i studiet og hadde ingen nylig alvorlig klinisk forverring ifølge behandlende lege. |
| Hovedfunn/ resultater | Studiens funn ble systematisert i en tabell med fire hovedkategorier som inneholdt sykepleietiltak som foreldrene fant nyttige i tilknytningsprosessen med deres spedbarn. 1. Før fødselen: (prenatal visitt av neonatolog, forklaringer om barnets vekt og kapasitet, amming og nyfødkurs, introduksjon av ansatte og avdelingsdrift, konsekvent beskrivelser av ledelsen). 2. Under fødselen: (kort forsikre foreldre om babyens tilstand (at den er i live), forsikre far om mors tilstand) 3. Mellom fødselen og første visitt: (besøke mor på rommet, gi bilde til foreldrene av barnet, samhandle direkte med begge foreldrene – spesielt dersom barnets kliniske tilstand forverrer seg) 4. På nyfødt intensivavdeling: (være med foreldrene på første visitt, varsom og oppmerksom holdning mot spedbarnet, forklaringer om maskiner, alarmer, barnets kapasitet og måter foreldre kan hjelpe barnet på, hjelpe foreldre bli gradvis mer autonome skånsomt og vennlig uten dømming, foreslå nærhet – forvent og støtt disse øyeblikkene: bære barnet, hud-til-hud) |
| Relevans for problemstilling | Studien er aktuell for oppgaven ettersom funnene beskriver konkrete sykepleietiltak som fasiliterte tilknytning mellom foreldre og spedbarnet, foreldrenes opplevelse av effekten av tiltakene i tillegg til hva de forventet av sykepleierne i denne livskrisen. |

Tabell 7: Artikkel IV

| | |
|-------------------------------------|--|
| Referanse | Phianching, K., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2020). Effects of the Parental Sensitivity Intervention Among Mothers and Fathers of Preterm Infants: A Quasi-Experimental Study. <i>Pacific Rim International Journal of Nursing Research</i> , 24(2), 246–259. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142161872&scope=site |
| Hensikt | «Denne studien hadde som formål å undersøke effektene av et «foreldrevarhet» tiltak med hensyn til tilknytning og selvsikkerhet/ mestringsfølelse blant mødre og fedre til premature spedbarn.» (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Pårørende (foreldre) |
| Metode og analyse | Kvantitativ quasi-eksperimentell studie basert på én intervensjonsgruppe og én kontrollgruppe samt før- og ettertest. Data ble innhentet gjennom tre verktøy; et spørreskjema om foreldrenes og spedbarnets demografi, « <i>the Postpartum Bonding Questionnaire</i> » og « <i>the Maternal/Paternal Confidence Questionnaire</i> ». En bekvemmelighetsprøveteknikk ble brukt for å innhente deltakere. Gjentatte målinger med ANOVA ble brukt for å analysere dataene. |
| Utvalg/ populasjon | Totalt 34 deltakere deltok i studien, med 17 deltakere i hver gruppe. Deltakerne var trioler bestående av en mor, en far og et prematurt spedbarn. Studien tok sted på en nyfødt intensivavdeling på et sykehus i Thailand . Inklusjonskriterier for foreldre: spedbarnets biologiske foreldre bor sammen, kunne snakke thai og bosatt i kommunen. Inklusjonskriterier for nyfødt: født mellom uke 34-37 i svangerskapet, ikke flerling og stabile vitale tegn uten behov for respiratorisk støtte. |
| Hovedfunn/ resultater | Studiens analyse av funn etter «foreldrevarhet» intervensjonen var gjennomført resulterte i økt en far-barn tilknytning samt økt selvsikkerhet hos fedre i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Resultatene på mor-barn tilknytning og mødres selvsikkerhet viste derimot ingen signifikant forskjell mellom de to gruppene. |
| Relevans for problemstilling | Funnene i den vitenskapelige artikkelen er av relevans for problemstillingen ettersom den foreslår flere sykepleietiltak med formål om å fremme tilknytningsprosessen, i tillegg til at studien vitner om hvor viktig det er med god interaksjon mellom både sykepleier og mor samt sykepleier og far. |

Tabell 8: Artikkel V

| | |
|-------------------------------------|--|
| Referanse | Cho, E.-S., Kim, S.-J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(4), 430–438. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007 |
| Hensikt | «Studien ble gjennomført for å identifisere effektene av kengurumetoden på de fysiologiske funksjonene til premature spedbarn, mor-spedbarn-tilknytning, og stress hos mødre.» (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Pårørende (mor) |
| Metode og analyse | Kvantitativ quasi-eksperimentell design var anvendt med en ikke-likeverdig kontrollgruppe samt en før- og ettertest. Intervensjonen var anvendelse av kengurumetoden i 30 minutters sesjoner gjennomført tre ganger i uken totalt ti ganger. Innsamlet data ble analysert ved å bruke «the t-test», gjentatte målinger med ANOVA samt ANCOVA. |
| Utvalg/ populasjon | Totalt 40 deltakere deltok i studien, henholdsvis 20 i intervensjonsgruppen og 20 i kontrollgruppen. Studien ble gjennomført på en nyfødt intensivavdeling i Sør-Korea . Inklusjonskriterier: premature spedbarn født etter 33 uker svangerskap uten sepsis, spiseforstyrrelser og medfødt deformitet. Mødre uten smittsomme sykdommer, epilepsi, hudsykdom eller arr og samtykket til å delta i studien. Eksklusjonskriterier: respirasjonsbehandling, behandling med medisiner som har innvirkning på søvnmønster, risiko for infeksjon eller hudsykdom og arterie-, vene- eller navlestrengskateter. |
| Hovedfunn/ resultater | Studiens analyse av innsamlet data avdekket signifikante forskjeller i intervensjons- og kontrollgruppen i etterkant av intervensjonen. Funnet viste nemlig at kengurumetoden forbedrer mor-spedbarn tilknytning i tillegg til at anvendelse av metoden fører til redusert stressnivå hos mor. I tillegg til dette, ble respirasjonsfrekvensen stabilisert hos de premature i intervensjonsgruppen. |
| Relevans for problemstilling | Resultatene til studien er vurdert som relevante for oppgaven ettersom de belyser kengurumetoden som et sentralt sykepleietiltak for å fremme mor-spedbarn tilknytningen, i tillegg til at den bidrar til redusert stress hos mødre som videre mest sannsynlig hjelper henne med å fokusere enda bedre på spedbarnet hennes. |

Tabell 9: Artikkel VI

| | |
|-------------------------------------|--|
| Referanse | Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N., & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. <i>Midwifery</i> , 62, 183–188. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003 |
| Hensikt | «Hensikten er å identifisere og forstå hvordan foreldre danner et nært bånd til deres nyfødte på nyfødt intensivavdeling.» (Egen oversettelse) |
| Perspektiv | Pårørende (foreldre) |
| Metode og analyse | Et kvalitativt beskrivende studiedesign ble anvendt for å forstå foreldres perspektiv på nærhet og separasjon mellom dem og deres premature eller syke nyfødte. Et bekvemmelighetsutvalg av mødre, fedre og spedbarn på nyfødt intensivavdeling deltok i studien. Fortellinger om nærhet og separasjon ble registrert med en app (HAPPY) av foreldre. Mors perspektiv dominerende i resultatene ettersom det var vanskeligheter med å få fedre til å delta i studien. Registreringen varte til datametning var nådd. Dataene ble analysert ved hjelp av en induktiv tematisk analyse for å analysere de dokumenterte historiene. Deretter benyttet de dataprogrammet OSR NVivo 10 samt en kvalitetssjekk av alle medlemmene i forskergruppa. |
| Utvalg/ populasjon | Totalt deltok 23 foreldre til 19 spedbarn i studien. Studien ble gjennomført på en nyfødt intensivavdeling i Finland . Inklusjonskriterier: kunne lese finsk, samtykket til deltakelse. Eksklusjonskriterier: ikke hadde omsorgen for barnet i etterkant av utskrivelse, spedbarnets tilstand var kritisk ifølge medisinsk personell, spedbarnet hadde omfattende medfødte anomalier. |
| Hovedfunn/ resultater | Funnene ble presentert under den tematiske rammen «Berg-og-dalbane av foreldre-spedbarn nærhet og separasjon på nyfødt intensivavdelingen». Denne rammen inneholdt 2 hovedkategorier med underkategorier: 1. Båndsknyttende øyeblikk: 1.1 Biologiske behov, 1.2 Daglig omsorg, 1.3 Foreldre-spedbarn interaksjon, 1.4 Støtte fra ansatte. 2. Forstyrret dyadisk relasjon: 2.1 Fysisk distanse, 2.2 Separat barselavdeling, 2.3 Andre ansvarsområder, 2.4 Spedbarnets tilstand, 2.5 Sykehusrutiner. |
| Relevans for problemstilling | Studiens funn var vurdert som relevante for å svare på valgt problemstilling ved at de avdekket samspillet mellom sykepleier og foreldre, hvilken rolle sykepleieren spilte i tillegg til at foreldre satte ord på konkrete erfaringer og tiltak som hjalp dem på veien mot en tilknytning til deres spedbarn. |

4.2 Presentasjon av funn

Oppgavens analyse tok utgangspunkt i Fribergs (2022) litteraturoversikt av kvantitativ og kvalitativ forskning (s. 185-198). Denne analysen resulterte i studienes nøkkelfunn (Tabell 10) som danner grunnlaget for resultatpresentasjonen (jfr. 4.3). I forkant av analysen ble de inkluderte artiklene kvalitetsgransket.

4.2.1 Kvalitetssikring av de inkluderte artiklene

Før de vitenskapelige artiklene kunne bli inkludert i oppgaven, måtte de bli kvalitetsgransket (Strømme, 2021; Sterne et al., 2016). Fremgangsmåten for denne granskingen, står beskrevet i 3.4. Alle de seks inkluderte studiene ble vurdert som troverdige, holdbare og relevante etter gjennomgangen av de to sjekklisterne. Én studie, derimot, ble ekskludert på grunnlag av at denne ikke inneholdt delkapittelet *Ethics*, som er en evidens på at forskningen har skjedd i henhold til forskningsetiske normer (Regjeringen, 2021).

4.2.2 Studienes nøkkelfunn

Tabell 10: Studienes nøkkelfunn

| Tema | Hovedkategorier | Underkategorier |
|--|-------------------------------|--|
| Sykepleierens varierte roller i tilrettelegging for tilknytning mellom foreldre og det premature barn | Omsorgsbærer og støttespiller | Oppmuntring, støtte og nærvær |
| | Underviser og informant | Kunnskap bringer trygghet Foreldrevarhet Bekreftende kommunikasjon |
| | Tilrettelegger av tilknytning | Foreldre-spedbarn interaksjoner Fysisk kontakt og kengurumetoden Skape rom og bane vei |
| | Forsvarer av autonomi | Deltakelse i daglig omsorg Invitasjon inn i foreldrerollen |

4.3. Sykepleierens varierte roller i tilrettelegging for tilknytning mellom foreldre og det premature barn

Resultatkapittelet innebærer presentasjon av funn som ble gjort gjennom metodens analysedel av materialet. Dette legger grunnlaget for drøftingsprosessen (Dalland, 2020, s. 198).

4.3.1 Omsorgsbærer og støttespiller

Omsorgsbærer og støttespiller er et av nøkkelfunnene i studiene (jfr. Tabell 10) med tanke på hvilken rolle sykepleieren spiller i møte med foreldre og deres premature spedbarn med fokus på tilrettelegging for tilknytning.

Oppmuntring, støtte og nærvær

Et gjennomgående funn var foreldrenes behov for oppmuntring og støtte fra sykepleierne. I studiet til Fleury et al. (2014) kommer det fram at sykepleiere prøvde å hjelpe mødrene med å knytte et bånd med deres barn ved å gi dem støtte og oppmuntring (s. 6). Medina et al. (2018) viser at en god mor-sykepleier relasjon som legger til rette for tett samarbeid var av stor verdi. Ifølge en deltaker i studien ga sykepleierne henne styrke og mot og var aktivt med i knyttingen av båndet mellom henne og hennes premature spedbarn. I tillegg til dette var et funn at sykepleieren tilrettela for tilknytning når hun viste både empati til moren og barnet (s. 329). Også Guillaume et al. (2013) oppdaget i studien at sykepleierens omsorgsfulle og omtenkssomme holdning mot barnet og foreldrene var avgjørende for foreldrenes interaksjoner og båndknytting med deres premature spedbarn. Denne væremåten gjorde også situasjonen mindre fremmed og skremmende for foreldrene og oppmuntret dem til å være nær barnet (s. 4). I Mäkelä et al. (2018) sine funn kom det fram at foreldrene hadde behov for hjelp fra sykepleiere for å klare å knytte et bånd med sitt spedbarn, og videre at støtten fra sykepleierne ikke var forstyrrende for relasjonen mellom foreldrene og barnet (s. 185). Phianching et al. (2020) hadde støtte til foreldre som en av sykepleieintervensjonene i deres kvantitative studie (s. 249). I motsetning til de andre fem artiklene ga Cho et al. (2016) sin artikkel ingen funn angående sykepleierens rolle som omsorgsbærer og støttespiller.

Guillaume et al. (2013) og Mäkelä et al. (2018), viste hvordan sykepleierne la til rette for at foreldrene kunne dra hjem og sove. Videre betrygget sykepleierne dem i dette valget samt oppmuntret dem til det (s. 6; s. 186). Mäkelä et al. (2018) viste at tillit til sykepleiere var en nøkkel for at foreldrene skulle føle at barna var trygge og ble godt ivaretatt når ikke foreldrene kunne være tilstede selv, som for eksempel når de valgte å dra hjem for å sove. Et tiltak fra sykepleierne som gjorde det enklere for foreldrene med å dra hjem var at en sykepleier var tilstede hos spedbarnet da de dro (s. 186).

4.3.2 Underviser og informant

Gjennom de analyserte studiene, ser vi at *underviser* og *informant* en annen sentral rolle sykepleieren har i tilrettelegging for tilknytning mellom foreldre og deres premature spedbarn.

Kunnskap bringer trygghet

Sykepleierens undervisende rolle var et viktig funn i flesteparten av de inkluderte artiklene når det gjaldt tilknytning mellom foreldre og premature spedbarn på nyfødt intensivavdeling. I funnene til Fleury et al. (2014) leser vi hvordan sykepleierne informerte mødrene om at de kunne ta på og holde det premature spedbarnet til tross for barnets skjøre utseende (s. 7). I Medina et al. (2018) sin studie kommer det fram at helserelatert informasjon fra sykepleierne var en viktig nøkkel i tilknytningsprosessen. For deltakerne av denne studien var informasjon som gis av helsepersonell sammen med progressiv kunnskap om nyfødt intensivmiljøet samt arbeidsprotokollene der avgjørende for ro hos foreldrene (s. 328). Et annet eksempel på hvordan kunnskap bringer trygghet finner vi i studien til Guillaume et al. (2013) som viser at for det første var en forutsetning for at foreldrene skulle være nære spedbarnet sitt at de visste hvordan de skulle ta på barnet uten å skade det (s. 4). For det andre, var det viktig for foreldrene å ha tilgang til jevnlig forklaringer for å forstå nyfødt intensivmiljøet samt spedbarnets relasjonelle kapasitet. Dette var noe som hjalp foreldrene med å komme og være med spedbarnet deres daglig (s. 5-6). Og for det tredje insisterte mødre og fedre på behovet deres for å bli advart og forberedt på forandringer som f.eks. innlegging av kateter (s. 6). I artikkelen til Phianching et al. (2020) er undervisning fra sykepleierne om spedbarnets tilstander samt signaler til foreldrene et av studiens intervensjoner (s. 249). I forbindelse med kengurumetoden som var hovedintervensjonen i studien til Cho et al. (2016), ble det i forkant undervist ved hjelp av brosjyrer samt demonstrert av sykepleierne hvordan metoden skulle gjennomføres (s. 433).

Foreldrevarhet

Mødre som deltok i Guillaume et al. (2013) sin studie uttrykket at de hadde behov for forklaring av spedbarnets reaksjoner, slik at de kunne vite hvordan de kunne hjelpe dem (s. 6). I Mäkelä et al. (2018) sin studie kom det fram at når mødre fikk observere positive tegn fra spedbarnet sitt som for eksempel vektøkning og utvikling ble tilknytningen styrket (s. 186). Phianching et al. (2020) sin forskningsartikkel handlet om en foreldrevarhet intervensjon gjennomført av sykepleiere. Studien resulterte i økt far-spedbarn-tilknytning samt økt selvsikkerhet hos fedrene (s. 249, 254).

Bekreftende kommunikasjon

Ifølge Fleury et al. (2014) var god kommunikasjon med mødrene av stor betydning. Dette hjalp og støttet mødrene i tilknytningsprosessen med deres spedbarn. Det ble også poengtert at ord og kroppsspråk måtte velges med omhu for at kommunikasjonen ikke skulle ha en negativ innvirkning på tilknytningen (s. 6). Også hos Guillaume et al. (2013) var kommunikasjon med sykepleierne avgjørende for at mødrene og fedrene skulle føle en tilknytning til deres spedbarn. Fedre som deltok i denne studien, rapporterte at de opplevde at sykepleierne snakket med dem i mindre grad enn med mødrene. For noen opplevdes dette som normalt, men hos noen fedre var dette frustrerende for farsrollen deres (s. 4). I Phianching et al. (2020) sin kvantitative studie kommer det fram at det ble anvendt positive tilbakemeldinger til foreldrene når det gjaldt hvordan de skulle respondere på sine premature spedbarn (s. 250).

Flere av de vitenskapelige artiklene hadde til felles at telefonkontakt var viktig dersom foreldrene ikke kunne være tilstede. I artikkelen til Fleury et al. (2014) ser vi at mødre som ikke hadde mulighet til å være tilstede hos spedbarnet, kunne fortsette å ha kontakt med det per telefon (s. 5). Hos Guillaume et al. (2013) blir telefonkontakt beskrevet som en måte å forbli knyttet til spedbarnet hjemmefra. De fleste foreldrene som deltok i studien uttrykket å føle seg beroliget av telefonsamtaler morgen og kveld (s. 6).

4.3.3 Tilrettelegger av tilknytning

Det kom tydelig fram gjennom analysen at sykepleieren er en *tilrettelegger av tilknytning* mellom premature spedbarn og deres foreldre på nyfødt intensivavdelingen.

Foreldre-spedbarn interaksjoner

Foreldrene som deltok i Guillaume et al. (2013) sin studie uttrykket at interaksjoner med deres spedbarn styrket foreldrefølelsen samt båndsknyttingen med barnet. Videre fortalte de at deres mulighet til å være i kontakt med det premature spedbarnet hang sammen med sykepleierens oppførsel – ettersom hennes oppførsel gjorde interaksjonen lystbetont, eller ikke og gjennomførbar, eller ikke (s. 4). I Fleury et al. (2014) sin studie oppfordret sykepleierne mødrene til å være nær sitt premature spedbarn. De tilrettela for mor-spedbarn interaksjoner, og dersom mor ikke kunne holde barnet, oppmuntret de henne til å se på, ta på og snakke til spedbarnet. Disse interaksjonene ble anbefalt ettersom de var bra for både barnet og mor-spedbarn tilknytningen (s. 7). I studien til Medina et al. (2018) blir den ubegrensede tilgangen til nyfødt intensivavdelingen for mødrene beskrevet som noe som gagnar tilknytningen. I tillegg til dette, uttrykket mødrene at sykepleietiltak som for eksempel baby massasje og tidlig hud-til-hud kontakt hadde en god effekt på mor-barn tilknytningen (s.

328). Også hos foreldrene i Mäkelä et al. (2018) sin studie var foreldre-spedbarn interaksjoner grunnleggende for tilknytningen. Eksempler på slike interaksjoner er beundring, synging, snakking og øyekontakt (s. 185). Noen av intervensjonene i studien til Phianching et al. (2020) som ledet opp til resultatene var blant annet at foreldrene ble oppfordret til å holde og snakke til spedbarnet sitt med en rolig stemme, hud-til-hud kontakt med samtidig øyekontakt og beroligende ansiktsuttrykk eller amming (s. 250).

Fysisk kontakt og kengurumetoden

Ifølge Medina et al. (2018) blir fysisk kontakt vurdert som det viktigste elementet i tilknytningsprosessen etter fødselen, og kengurumetoden er det som i størst grad forsterker båndet mellom foreldrene og spedbarnet (s. 328). I studien til Cho et al. (2016) blir det avdekket at kengurumetoden resulterer i både redusert stressnivå hos mor samt en økt mor-spedbarn tilknytning (s. 437). For mødre som deltok i Guillaume et al. (2013) sin studie var fysisk kontakt og morsatferd som blant annet kyssing og hud-til-hud kontakt beskrevet som nyttig for tilknytningen til spedbarnet. Videre blir det understreket at amming ble ansett som svært viktig av både mødre og fedrene med tanke på tilknytningen (s. 4). Ifølge Mäkelä et al. (2018) spilte fysisk kontakt en stor rolle i foreldrenes opplevelse av nærhet til spedbarnet. Denne kontakten varierte fra hud-til-hud kontakt til bæring og styrking av barnet (s. 185).

Skape rom og bane vei

En av måtene sykepleiere på nyfødt intensivavdeling kan legge til rette for tilknytning mellom premature spedbarn og deres foreldre er ved å gi rom for alenetid og tilpasse miljøet. Noen av sykepleierne i studiet til Fleury et al. (2014) mente at mangel på privatliv for mor og spedbarn kan være til hinder for tilknytningsprosessen. På grunn av denne overbevisningen prøvde de å tilrettelegge for muligheter der spedbarnet fikk være alene hos moren dersom barnets kliniske tilstand var stabil (s. 7). I studien til Medina et al. (2018) ble tiltak som lydreduksjon og tilrettelegging av semi-private områder iverksatt for å fremme tilknytning. På tross av dette rapporterte foreldrene at miljøfaktorer som alarmer, et fremmed avdelingsmiljø og sykepleiernes bevegelser ble vurdert som stressende og til hinder for tilknytningsprosessen (s. 328). Noen av de intervensjonene som ble gjennomført av sykepleierne i Cho et al. (2016) sin studie for å legge til rette for tilknytning var redusering av støy, gardin for privatliv og at sykepleierne hjalp både mor og barn med å slappe av (s. 433). Foreldrene i Mäkelä et al. (2018) sin studie verdsatte de stundene de fikk helt alene uten forstyrrelser med spedbarnet sitt. Disse stundene var spesielle for fedrene, som alle da rapporterte å føle nærhet (s. 185).

4.3.4 Forsvarer av autonomi

Flesteparten av studiene viste hvordan sykepleiere legger til rette for autonomi hos foreldre til premature nyfødte som et tiltak for fremming av tilknytning.

Deltakelse i daglig omsorg

For mødre som deltok i Medina et al. (2018) sin studie var deltakelse i det premature spedbarnets daglige omsorg viktig. Et eksempel på dette var at sykepleierne involverte mødre i å pumpe deres egen morsmelk (s. 328-329). I studiet til Phianching et al. (2020) var en av de iverksatte sykepleierintervensjonene å la foreldrene delta i deres spedbarns daglige omsorg og rutiner (s. 250). Ifølge foreldrene hos Mäkelä et al. (2018) var det å forsørge daglig omsorg til deres spedbarn ansett som viktig for deres tilknytningsprosess. Mating, bleieskift samt å få barnet til å sovne var eksempler på slik omsorg. Dette var også noe som bidro til at foreldrene opplevde at spedbarnet var deres eget. Mødrene rapporterte å føle en sterkere tilknytning til spedbarnet når de pumpet morsmelk i nærheten av barnet, og at økt melkesekresjon i seg selv var et tegn på tilknytningen. Når fedrene fikk mate spedbarna opplevde de også en økt følelse av nærhet (s. 185).

Invitasjon inn i foreldrerollen

Sykepleierne hos Fleury et al. (2014) hadde en overbevisning om at kontakt mellom spedbarnet og moren er av stor verdi. Fordi barnet trenger å både være nær moren og motta hennes omsorg. Sykepleierne var av den oppfatningen at morens nærhet og tilstedeværelse bidro til spedbarnets bedring, velvære samt produksjon av morsmelk. På grunn av denne overbevisningen, forsøkte sykepleierne å finne ut hvorfor moren eventuelt ikke var tilstede i tillegg til måter de kunne oppmuntre og hjelpe henne til å være med barnet (s. 5). Mäkelä et al. (2018) finner i deres studie et biologisk behov hos både fedre og mødre for å være nær spedbarnet og ivareta dets behov. De rapporterte videre at det å se spedbarnet sitt samt være tilgjengelig for det dersom barnet skulle trenge beskyttelse, trøst eller deres omsorg var viktig (s. 185). I flere tilfeller hos Guillaume et al. (2013) får de nybakte foreldrene et bilde av sitt premature spedbarn mens de venter på å møte han eller henne. Dette sykepleietiltaket ble ifølge foreldrene vurdert som nyttig for den tidlige tilknytningen (s. 5). Ifølge foreldrene i Mäkelä et al. (2018) hjalp tilknytningsprosessen dem med å holde seg til barnet samt få en følelse av normalt foreldreskap (s. 186).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Geografi og forskningsarena

De inkluderte artiklene er fra nyfødt intensivavdelinger på sykehus i Brasil, Spania, Frankrike, Thailand, Sør-Korea og Finland. I mange tilfeller ville det vært lite hensiktsmessig å benytte forskning som er i så stor grad geografisk spredt. Dette er et godt argument imot validiteten og overførbarheten av studienes datamateriell til nordiske forhold. Fenomener som premature fødsler, tilknytning, foreldreskap på nyfødt intensivavdeling samt behov for sykepleie kan derimot anses som universelle på tross av landegrenser. Deltakernes forskjellige etniske og kulturelle bakgrunn kan være en styrke som kan bringe perspektiv som ofte mangler i lignende studier (Guillaume et al., 2013, s. 7). De inkluderte artiklene bidrar på denne måten med nyanserte funn som er relevante for å svare på problemstillingen.

5.1.2 Sekundærsøk og reliabilitet

Det ble gjennomført et sekundærsøk av artiklenes forskere for å vurdere reliabiliteten til studiene. Sekundærsøkene gikk ut på å avdekke forskernes faglige bakgrunn samt forskningskompetanse. Alle studiene er gjennomført av forskere med medisinskfaglig bakgrunn som sykepleier, pediatrik sykepleier, jordmor, lege eller neonatolog. I tillegg til dette har flere av disse master- eller doktorgrad som grunnlag for deres forskerkompetanse. Samtlige forskere er fremdeles aktive på universet og/eller sykehus og nesten alle forskerne har publisert flere forskningsartikler om lignende tema som har en del lesninger og siteringer. Basert på dette vurderes forskerne av de inkluderte studiene som kvalifiserte og troverdige. Etske forhold er ivaretatt i alle de inkluderte studiene, og alle artiklene er publiserte i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter. Fremgangsmåten for kvalitetssikringen av selve forskningsartiklene står beskrevet under delkapittel 3.4 og resultatene av kvalitetssikringen under 4.2.1. Under kvalitetssikringen av Phianching et al. (2020) sin studie ble det avdekket at det er samme person som har gjennomført både intervensjonen og datainnsamlingen. På den annen side viser forskergruppen at de er klar over denne svakheten, og skriver åpent at dette kan åpne for mistanke om partiskhet (s. 256). Til slutt ble kildene som studiene er basert på undersøkt, og disse vurderes som pålitelige.

5.1.3 Studienes deltakere

Litteraturoversikten består av to studier med kun mødre og tre studier med begge foreldre som deltakere. Én studie har helsepersonell som deltakere, her er det valgt å kun inkludere utsagn fra sykepleierne samt det sykepleierrelaterte. Antall deltakere i studiene varierte fra 16 til 60. Alderen på deltakende foreldre varierte fra 20 til 45 år, og alderen på deltakerne som var helsepersonell varierte fra 26 til 58 år. Alle deltakerne ble rekruttert ved frivillig invitasjon.

Studiens inklusjonskriterier for deltakelse varierte noe. Noen kriterier som gikk igjen var krav om at foreldrene måtte samtykke til å delta, at de kunne snakke og lese det nasjonale språket, at spedbarnet ikke hadde noen klinisk forverring eller behov for respiratorisk støtte og at de var foreldrene til premature spedbarn. For oversikt over alle de ulike inklusjonskriteriene i studiene se Tabell 4-9. Helsepersonell som ble rekruttert til Fleury et al. (2014) sin studie hadde kriteriet om å være helsepersonell som yter helsehjelp på en nyfødt intensivavdeling (s. 3). Ved å benytte studier med noen felles inklusjonskriterier, men også ulike, kan oppgaven ha blitt beriket med ulike nyanser.

5.1.4 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode i studiene

De inkluderte artiklene er fire kvalitative og to kvantitative studier. Bruken av både kvalitativ og kvantitativ data har vært adekvat for oppgavens hensikt. To ulike tilnærminger som metode har imidlertid bragt med seg både fordeler og ulemper. Ifølge Friberg (2022) skal analysen baseres på funnene i studiene (s. 194). Dette var gjennomførbart i analysen av de kvalitative studiene. I de kvantitative studiene derimot måtte intervensjonen under metodekapittelet studeres, ettersom resultatkapittelet inneholdt «harddata» som tall og sammenligning mellom intervensjons- og kontrollgruppen. På denne måten ble oppgavens resultatkapittel basert på både funn og metode.

Når det gjelder datasamling ble denne basert på datametning i alle de kvalitative studiene. I studien til Phianching et al. (2020) ble derimot de tre ulike skjemaene (jfr. Tabell 7) utfyllt av alle deltakerne tre ganger totalt. Datasamlingen i Cho et al. (2016) besto av at forskerne målte og dokumenterte data angående de fysiologiske funksjonene hos de premature spedbarna. Spørreskjemaene som ble utfyllt av foreldrene ble samlet inn av en forskningsassistent for å redusere testeffekten (s. 433-434). Fremgangsmåten på analysen var varierte hos de inkluderte studiene. For fullstendig oversikt over de ulike analysemetode se Tabell 4-9.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

En integrativ litteraturoversikt bestående av seks studier, har vært hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. En svakhet ved litteraturbaserte studier er derimot at det er kandidaten selv som velger ut forskningsartiklene. Dette medfølger en risiko for å favorisere og velge ut de resultatene som en synes har best overensstemmelse med egen problemstilling. For å forhindre dette er flere artikler enn minstekravet inkludert. På denne måten kan den økte mengden data fra flere antall deltakere gi resultatene i denne oppgaven en større pålitelighet. Som nevnt ble Friberg (2022) sin analysemodell anvendt for å komme fram til oppgavens resultater (s. 193-196). Målet var at alle resultater i oppgaven skulle dannes objektivt basert på studienes resultater. Det er likevel en sannsynlighet for at kandidatens førforståelse kan ha påvirket resultatene. Alle de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk og i denne forbindelse måtte data oversettes til norsk. En risiko med denne prosessen er at misforståelser kan forekomme. For å forebygge denne risikoen var god og adekvat forståelse av studienes essens viktig i forkant av oversettelsen.

5.2 Resultatdiskusjon

Opgaven belyser sykepleierens varierte roller i tilrettelegging for tilknytning mellom foreldre og det premature barn. Dette temaet er beskrevet i fire hovedkategorier med underkategorier som utgjør oppgavens hovedfunn. I dette delkapittelet blir disse diskutert sammen med den presenterte teorien og bakgrunnskunnskapen i forsøk på å svare på problemstillingen.

5.2.1 Omsorgsbærer og støttespiller

Sykepleierens rolle som *omsorgsbærer* og *støttespiller* er et gjennomgående funn i de inkluderte artiklene. Denne rollen springer ut fra behovene foreldrene har for *oppmuntring, støtte og nærvær* i forbindelse med tilknytningen til deres premature spedbarn på nyfødt intensivavdeling. Martinsen (2003a; Kristoffersen, 2016) påstår nemlig at omsorg innebærer at det utgår etisk appell fra en person til en annen ved hjelp av spontane livsytringer, i denne sammenhengen at sykepleieren beveges ut fra seg selv til foreldrene og spedbarnet for å handle til deres beste. Et av oppgavens funn er at sykepleierens empati samt omsorgsfulle holdning mot både de premature spedbarna og foreldrene tilrettelegger for båndsknytting i tillegg til at det oppmuntrer dem til nærhet. På dette vis ser det ut til at omsorgen sykepleierne bærer på kan føre til en trygghet som gir rom for tilknytningsprosessen.

Martinsen (2003b; Kristoffersen, 2016) mener at til enhver tid vil en del av en persons liv være overlatt og utlevert til en annen. Da avhenger det av den andre personen å ivareta denne delen av livet til den første personen som ble overlatt i hendene hans. På nyfødt intensivavdelingen vil på mange måter det premature spedbarnet og foreldrenes liv være overlatt i sykepleierens hender. Her oppstår tilknytning mellom spedbarn og deres foreldre gjennom en treveis interaksjon mellom sykepleier, foreldre og spedbarn. Et annet funn er at en god sykepleier-mor relasjon tilrettelegger for verdifullt og tett samarbeid. Slik kan en god relasjon mellom foreldrene og sykepleierne, som er deres støttespillere, være fundamental for tilretteleggingen av nærhet mellom foreldre og deres spedbarn under sykehusinnleggelsen.

Utfordringen med omsorgen mener Martinsen (1990; Kristoffersen, 2016) innebærer at sykepleiere konkret oppdager hva som er til pasientens beste. For å kunne oppdage pasientens behov, forteller hun videre at sykepleieren må ta i bruk sitt faglige skjønn, altså å fange opp og vurdere de inntrykkene pasientene gir. Et tredje funn er at flere av sykepleierne tilrettelegger og oppmuntrer foreldrene til å dra hjem og sove. I dette tilfellet vurderer sykepleierne at det er for foreldrenes og barnas beste at foreldrene har mulighet til å dra hjem, da det gir dem rom til å hvile samt være klar for å fortsette å knytte bånd til deres premature spedbarn dagen etter.

5.2.2 Underviser og informant

Analysen av de seks studiene avdekker sykepleierens rolle som *underviser og informant*. Som grunnlag for denne rollen ligger for det første foreldrenes opplevelse av at *kunnskap bringer trygghet*. Spesielt helserelatert informasjon fra sykepleierne er en viktig nøkkel for tilknytningsprosessen. I tillegg til informasjon som sykepleierne forsørger, er kunnskap om avdelingen samt arbeidsrutinene viktig for foreldrenes ro. Martinsen (2003b; Kristoffersen, 2016) påstår at mennesket verken kan betraktes eller forstås isolert fra sine omgivelser. Sykepleierne på nyfødt intensivavdeling har her et ansvar i å ufarliggjøre situasjonen overfor foreldrene. Dette kan blant annet gjennomføres ved å forklare deres omgivelser og situasjon på avdelingen med et dagligspråk som er kjent for foreldrene. Telefonkontakt er også ansett som viktig og beroligende dersom foreldrene ikke har mulighet til å være tilstede. Denne kontakten beskrives som noe som hjelper foreldrene med å forbli knyttet til deres premature spedbarn hjemmefra. Dette er eksempler på hvordan sykepleierne kan være undervisere og informanter både hos foreldrene, men også per telefon.

For det andre har sykepleiere en rolle i å undervise, informere og trene foreldrene opp i *foreldrevarhet*. Flere mødre uttrykker nemlig at de har behov for forklaring av spedbarnets

reaksjoner, slik at de kan vite hvordan de skal hjelpe dem. Og at når de observerer positive tegn fra spedbarnet sitt blir tilknytningen styrket. Et interessant funn hos Phianching et al. (2020) er at undervisningen om foreldrevarhet resulterer i en signifikant økning i far-spedbarn-tilknytning samt fars selvsikkerhet, i motsetning til hos mødrene hvor det ikke blir funnet en signifikant forskjell. På dette vis kan det virke som at fedrene responderer bedre på undervisning, demonstrering og informasjon enn mødrene.

For det tredje har foreldrene behov for *bekreftende kommunikasjon* i tilknytningsprosessen med deres premature spedbarn. Oppgaven avdekker at kommunikasjon hjelper og støtter foreldrene i tilknytningen med deres spedbarn. Et eksempel er bruken av positive tilbakemeldinger til foreldrene i deres møte og interaksjoner med det premature spedbarnet. Fedrene i Guillaume et al. (2013) sin studie rapporterer derimot at sykepleierne snakker mer med mødrene enn med dem, og videre at noen opplever dette som frustrerende. Etersom det premature spedbarnet ikke er samtykkekompetent, blir foreldrene de nærmeste pårørende og har ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 4-1 krav på informasjon om spedbarnets helsetilstand samt hva helsehjelpen innebærer. Dersom man ser dette i sammenheng med hvilken innvirkning intervensjonene hadde på fedrene hos Phianching (2020), kan vi se hvor viktig det er at sykepleierne på nyfødt intensivavdeling behandler spedbarnets far som en likeverdig forelder.

5.2.3 Tilrettelegger av tilknytning

Sykepleierne på nyfødt intensivavdeling har en viktig rolle når det gjelder å *tilrettelegge for tilknytning* mellom foreldrene og det premature spedbarnet. Oppgaven har kommet fram til at sykepleierne for det første kan legge til rette for *foreldre-spedbarn interaksjoner*.

Interaksjonene vurderes som avgjørende for tilknytningen i alle de inkluderte studiene. Ifølge Martinsen (2003a; Kristoffersen, 2016) er nemlig omsorg i høyeste grad også praktisk handling. Foreldrene oppfordres og oppmuntres av sykepleierne til å være nær sitt premature spedbarn ved foreldre-spedbarn interaksjoner. Det blir videre avdekket at sykepleiernes atferd gjør disse interaksjonene mulige, eller ikke, og avgjør om kontakten er lystbetont, eller ikke. Dette funnet sier noe om sykepleiernes makt samt hvilken innflytelse og rolle hun kan ha på foreldre-spedbarn relasjonen i positiv eller negativ forstand.

For det andre finner oppgaven at sykepleiere på nyfødt intensivavdeling kan tilrettelegge for tilknytning ved *fysisk kontakt og kengurumetoden*. Fysisk kontakt vurderes som noe av det forsterker foreldre-spedbarn tilknytningen i størst grad, og blant annet kengurumetoden anvendes her for å fremme bedre helse og velvære for både foreldrene samt

det premature spedbarnet. Amming er også en faktor som har en positiv innvirkning på tilknytningen. Bowlby (1987) mente at barn er sterkt disponert for å søke kontakt med foreldrene sine når barnet er tilknyttet til dem. Langvarige sykehusopphold samt redusert interaksjon med foreldrene øker risikoen for vanskeligheter i tilknytningsprosessen mellom det premature spedbarnet og foreldrene. Dersom denne tilknytningen mangler, kan dette gi store konsekvenser for spedbarnets trivsel, vekt og videre utvikling. Med denne kunnskapen i bunn, har sykepleiere en rolle i å gripe inn og tilrettelegge for båndsknytting dersom foreldrene ikke mestrer å gi spedbarnet sitt denne omsorgen og nærheten.

Et tredje funn er at sykepleieren har en rolle i å *skape rom og bane vei*. For at foreldrene og det premature spedbarnet skal få mulighet til å tilknyttes gjennom interaksjoner og fysisk kontakt som amming og kengurumetoden, har sykepleierne et ansvar for å tilrettelegge disse stundene. Privatliv og tilpassing av miljøet ved blant annet støyreduksjon er tiltak som går igjen i flere av studiene som tiltak for å lage rom for tilknytningsprosessen på nyfødt intensivavdelingen. Til tross for disse tiltakene opplever flere av foreldrene at alarmer og det fremmede avdelingsmiljøet er stressende og hindrer tilknytningsprosessen. Vi ser på denne måten at det ikke bare er behov for praktisk tilrettelegging, men også emosjonell ved at sykepleierne kan hjelpe både foreldre og premature med å slappe av i sine omstendigheter.

5.2.4 Forsvarer av autonomi

En siste rolle hos sykepleieren som oppgaven viser, er å være en *forsvarer av autonomi*. Rollen tar utgangspunkt i respekt for pasientens autonomi som er ett av *de fire etiske grunnprinsippene*. Et funn er at foreldrene har et behov for *deltakelse i daglig omsorg*. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 4-4 gir foreldrene rett til å samtykke til helsehjelpen deres premature spedbarn får, videre gir § 3-1 dem medvirkningsrett til utførelsen av denne hjelpen. Ifølge foreldrene i de fleste studiene er nemlig deltagelse i spedbarnets daglige omsorg og rutiner noe som forsterker foreldre-spedbarn tilknytningen. Martinsen (2003a; Kristoffersen, 2016) understreker at sykepleiere skal bidra til at pasienten føler anerkjent og ikke umyndiggjort. Noe som dessverre fort kan bli en konsekvens hos foreldrene grunnet avdelingens rutiner. Videre belyser hun at sykepleieren ikke kan *kjenne* pasientens situasjon, men heller *gjenkjenne* lignende situasjoner fra eget liv og på denne måten prøve å sette seg inn i foreldrenes situasjon. På grunnlag av denne gjenkjennelsen kan sykepleierne på nyfødt intensivavdeling tilrettelegge for foreldrenes medvirkning og deltagelse i det premature spedbarnets behandling.

Et annet funn er hvordan sykepleierne kan gi foreldrene en *invitasjon inn i foreldrerollen*. Ifølge Bowlby (1987) er spedbarnsfasen en tid hvor nærhet hovedsakelig opprettholdes av foreldrenes atferd. Morens nærhet og tilstedeværelse vurderes som faktorer som bidrar til spedbarnets bedring, velvære samt produksjon av morsmelk. Med dette tatt inn i betraktning kan sykepleiere oppmuntre samt hjelpe foreldrene til å forbli hos spedbarnet og forsørge omsorg. Oppgaven avdekker behovet foreldre har for å være tilgjengelig for barnet samt forsørge trøst og beskyttelse. Dette funnet sammen med deltakelsen i den premature daglige omsorg blir en invitasjon inn i foreldrerollen. Et annet tiltak sykepleierne kan iverksette som styrker den tidlige tilknytningen samt starten på foreldrerollen er å gi de nybakte foreldrene et bilde av sitt premature spedbarn mens de venter på å møte han eller henne. Når sykepleierne inviterer foreldrene til å være delaktige og nære barnet vil dette kunne tilrettelegge for tilknytning, mangel på slik initiativ fra sykepleierne kan derimot bli et hinder i tilknytningsprosessen.

5.3 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierens rolle i tilrettelegging for tilknytningen mellom premature og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling. Oppgaven konkluderer, med hjelp av funn fra de inkluderte studiene, at sykepleierne på nyfødt intensivavdeling har varierte roller i forbindelse med tilknytning. For det første har de rolle som omsorgsbærer og støttespiller som springer ut fra foreldrenes behov for oppmuntring, støtte og nærvær under innleggelsen. For det andre kommer oppgaven fram til at sykepleierne har rolle som underviser og informant, der intervensjoner som undervisning om foreldrevarhet samt bekreftende kommunikasjon forsørger kunnskap som videre bringer trygghet hos foreldrene. For det tredje ble det avdekket at sykepleierne er tilretteleggere av tilknytning ved at de fasiliteter foreldre-spedbarn interaksjoner, fysisk kontakt og kengurumetoden, i tillegg til at de skaper rom og baner vei for slike stunder der foreldrene og deres spedbarn tilknyttes. For det fjerde har sykepleierne rolle som forsvarer av autonomi der de lar foreldrene delta i den premature daglige omsorg og inviterer dem inn i foreldrerollen. Slik viser oppgaven sykepleierens betydningsfulle rolle i tilrettelegging for tilknytningen mellom premature spedbarn og deres foreldre på nyfødt intensivavdeling.

6.0 Implikasjoner for praksis

I lys av oppgavens funn, presentert teori og aktuell litteratur, presenteres i dette kapittelet forslag som impliseres for å fremme tilknytningsprosessen på nyfødt intensivavdelinger.

Forslagene er som følgende:

- Sykepleie til premature spedbarn og nyfødte generelt bør vektlegges i større grad i norsk sykepleierutdanning ettersom sykepleiere med grunnutdanning kan jobbe på nyfødt intensivavdelinger i Norge.
- Det foreslås at avdelingen utarbeider rutiner for informering om avdelingens tekniske miljø samt rutiner så fort som mulig etter innleggelse ettersom fremmede og skremmende omgivelser kan oppleves stressende og dermed hemme foreldre-spedbarn-tilknytningen.
- Innføring i foreldrevarhetskurs anbefales ettersom dette kan lære foreldrene deres premature spedbarn bedre å kjenne, hvordan respondere på barnets oppførsel i tillegg til å invitere dem inn i foreldrerollen med økt selvsikkerhet og trygghet.
- Sykepleierne bør tilstrebe å behandle fedre som likeverdige foreldre med mødre. Dersom de også er den prematures omsorgsgiver, har de også rett på informasjon, medvirkning, støtte og veiledning i lik grad som mor. Sannsynligvis er far også i større grad i stand til å forsørge støtte og oppmuntring til mor når hans behov også blir ivaretatt.
- Amming var et av tiltakene som styrket mor-spedbarn tilknytningen. Individuell framfor standardisert ammeveiledning for mødre anbefales ettersom amming kan oppleves på vidt forskjellige måter av forskjellige mødre.

7.0 Referanser

- Blix, E. (2019). Inngrep og tiltak under fødselen. I S. Holan (Red.), *Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. utg., s. 161-168). Fagbokforlaget.
- Bowlby, J. (1987). *Attachment and Loss: Volume 1 Attachment*. (2. utg.). Pelican Books.
- Cho, E.-S., Kim, S.-J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430–438.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 313. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313>
- For tidlig fødsel. (2022, 13. januar). I *NHI.no*. <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodselsykdommer/fodselsykdommer/for-tidlig-fodselsykdommer/>
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P.-H., Zana-Taïeb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- Hagtvedt, M. L. (2019). Det nye livet. I S. Holan (Red.), *Det nye livet; Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. utg., s. 13-17). Fagbokforlaget.

- Hansen, M. N. & Holan, S. (2019). Det nyfødte barnet. I S. Holan (Red.), *Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid*. (3. utg., s. 209-220). Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2019). *Nyfødtintensivavdelinger – kompetanse og kvalitet: Nasjonal faglig retningslinje*. Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Abstrakt forlag.
- Kadiroğlu, T., & Güdücü Tüfekci, F. (2022). Effect of Infant Care Training on Maternal Bonding, Motherhood Self-Efficacy, and Self-Confidence in Mothers of Preterm Newborns. *Maternal & Child Health Journal*, 26(1), 131–138.
<https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
- Kirkevold, M. (2020, 30. mars). Sykepleieteori. I *Store norske leksikon*.
<https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings*. (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien. En moralsk utfordring. I K. Jensen (red.). *Moderne omsorgsbilder*. Gyldendal.
- Martinsen, K. (2003a). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (3. utg.). Universitetsforlaget.

- Martinsen, K. (2003b). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Universitetsforlaget.
- Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. del M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women & Birth, 31*(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett*. (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-05-21-30/%C2%A71>
- Myhre, K. (2007). Utviklingstilpasset nyfødtsomsorg på en norsk nyfødtavdeling – hva skjer? *Vård i Norden, 27*(2), s. 41-47. <https://doi.org/10.1177/010740830702700210>
- Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N., & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery, 62*, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>
- Phianching, K., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2020). Effects of the Parental Sensitivity Intervention Among Mothers and Fathers of Preterm Infants: A Quasi-Experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24*(2), 246–259. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=142161872&scope=site>.

- Prioriteringsforskriften. (2000). *Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd.* (FOR-2000-12-01-1208). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208>
- Regjeringen. (2021). Etikk i forskning. *Regjeringen.no*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Stavanger universitetssykehus. (2022, 18. november). *Nyfødt intensiv 3D*. Helse Stavanger. <https://helse-stavanger.no/avdelinger/kvinne-og-barneklubben/barne-og-ungdomsklubben/nyfodt-intensiv-3d>
- Sterne, J. A. C., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A. W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., ... Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*, 2016(355:i4919). <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>
- Strømme, H. (2021). 4.1 Sjekklistor. *Kunnskapsbasert praksis*. FHI.
<https://www.helsebiblioteket.no/innehold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Tekstforslag. (2022, 15. desember). *Dikt til nyfødt*. <https://tekstforslag.com/dikt-til-nyfodt-baby/>
- WHO. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Department of Reproductive Health and Research. https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=M2A0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP4&ots=NsunFMrJgw&sig=SXrTZcaQQlyu8JuVfYAADyEQ-4E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- WHO. (2018). *Preterm birth*. [Fakta]. WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>