

1575 & 1574

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Foreldres erfaring av tilknytning til det premature barnet



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 28/12-2023

1575 & 1574

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn:

Hvert år fødes ca. 13,4 millioner barn prematurt på verdensbasis. Da behandlingstilbudet for premature født etter 23 ukers gestasjonsalder stadig blir bedre, er overlevelsesraten økende. Likevel vil de fleste trenge langvarig sykehusinnleggelse, og dette kan føre til begrenset kontakt og interaksjon mellom den nyfødte og foreldrene. Videre kan dette føre til vanskeligheter rundt tilknytningsprosessen mellom dem. Når et barn fødes prematurt trenger det tett medisinsk oppfølging på nyfødt intensivavdeling, hvor foreldrene kan ha behov for hjelp og veiledning fra sykepleier i tilknytningsprosessen.

Hensikt:

På bakgrunn av foreldres erfaring på nyfødt intensivavdeling, ønsker vi å belyse hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt tilknytning mellom foreldre og det premature barnet.

Metode:

Metoden som er benyttet i denne oppgaven er en litteraturoversikt. Vi har analysert seks vitenskapelige artikler som er relevante for vår hensikt, etter Fribergs metode for analyse (2022). Grunnlaget for denne oppgaven kommer fra artiklenes resultater, relevant bakgrunnsteori og refleksjoner.

Resultat:

Alle forskingsartiklene trekker frem foreldrenes behov for fysisk nærhet, tidlig kontakt og støtte fra sykepleierne på nyfødt intensivavdeling, som nøkkelord i opplevelsen av tilknytning til sitt premature barn.

Konklusjon:

Sykepleieren spiller en stor rolle i foreldrenes tilknytningsprosess til det premature barnet. Ved å legge til rette for at foreldrene skal kunne være nær barnet og delta i daglig stell, kan foreldrene få en følelse av at barnet er deres eget. Gjennom god kommunikasjon og relasjon til foreldrene, samt relevant og pedagogisk kunnskap, kan sykepleieren bidra til øket tillit i foreldrerollen. Videre kan foreldrene oppleve en mestringsfølelse, som kan bidra til å skape en sterkere tilknytning mellom foreldrene og det premature barnet.

Nøkkelord:

Tilknytning, premature barn, foreldre og nyfødt intensivavdeling

Innhold

1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2	PROBLEMFORMULERING	5
1.3	HENSIKT.....	5
2	TEORETISK REFERANSERAMME	6
2.1	KARI MARTINSENS OMSORGSTEORI	6
2.2	KOMMUNIKASJON	7
2.3	TILKNYTNING.....	7
3	METODE.....	8
3.1	VALG AV METODE.....	8
3.2	LITTERATURSØK.....	9
3.2.1	Valg av søkeord.....	9
3.2.2	Valg av artikler	10
3.3	ANALYSE.....	14
4	RESULTATER	15
4.1	FYSISK KONTAKT	15
4.1.1	Hud-mot-hud-kontakt mellom foreldre og barn.....	15
4.1.2	Fysisk nærhet når barnets helsetilstand ikke tillater hud-mot-hud	15
4.2	DAGLIG PLEIE.....	16
4.2.1	Foreldrenes deltagelse i stell av barnet.....	16
4.2.2	Amming og måltidsituasjon	17
4.3	STØTTE FRA SYKEPLEIER.....	18
4.3.1	Foreldrenes opplevelse av avdelingens miljø.....	18
4.3.2	Foreldrenes informasjonsbehov	18
5	DISKUSJON	19
5.1	METODEDISKUSJON.....	19
5.1.1	Litteraturoversikt som metode	19
5.1.2	Kvalitativ tilnærming som metode.....	20
5.1.3	Geografisk avgrensing.....	21
5.1.4	Gestasjonsalder	21
5.1.5	Inkludering av både far og mor.....	21
5.1.6	Forskerens bakgrunn.....	22
5.1.7	Studiens deltagere.....	22
5.2	RESULTATDISKUSJON.....	22
5.2.1	Betydningen av fysisk kontakt i tilknytningsprosessen	22
5.2.2	Foreldrenes behov for omsorg fra sykepleier	24
5.2.3	Foreldrenes behov for informasjon fra sykepleier	25
5.2.4	Foreldrenes deltagelse i daglig pleie.....	26
6	ANVENDELSE AV RESULTATER I PRAKSIS	29
7	REFERANSER	31
8	VEDLEGG.....	34
8.1	SØKELOGG	34
8.2	LITTERATURMATRISE	36

Antall ord: 7961

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år fødes det ca. 13,4 millioner barn prematurt på verdensbasis, som utgjør over 10% av alle fødsler. Begrepet premature barn omfatter barn som fødes før utgangen av svangerskapsuke 37. Da behandlingstilbudet for premature født etter 23 ukers gestasjonsalder i høyinntektsland stadig blir bedre, er overlevelsesraten økende (WHO, 2023). Likevel vil de fleste trenge langvarig sykehusinnleggelse og behandling. Begrenset kontakt og interaksjon kan skape vanskeligheter rundt tilknytningsprosessen mellom den nyfødte og foreldrene. Når et friskt barn fødes til termin, er barnet med foreldrene i barseltiden. Ved prematur fødsel, trengs det tett medisinsk oppfølging på nyfødt intensivavdeling. Barnet blir som oftest separert fra foreldrene kort tid etter fødsel (Jespersen, 2007, s.45). Foreldrene kan under innleggelse ha behov for hjelp og veiledning fra sykepleier i tilknytningsprosessen (Grønseth & Markestad, 2017, s.131). Som sykepleierstudenter har vi også en personlig interesse for temaet. Det er ikke undervist i dybden om premature barn på sykepleierstudiet, og vi ønsker å øke vår egen kompetanse innen fagfeltet. Vi ser et behov for å øke kunnskapen innenfor temaet, og har derfor valgt å beskrive det nærmere.

1.2 Problemformulering

Prematur fødsel kan innebære store endringer i foreldrenes tanker rundt barseltiden. Barn som fødes prematurt legges inn på nyfødt intensivavdeling for behandling og overvåkning (Oslo Universitetssykehus, u.å.). Dette kan medføre redusert kontakt mellom foreldrene og det nyfødte barnet. Separasjonen kan påvirke foreldres tilknytning til barnet deres, og barnets tilknytning til foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017, s.131). Vi ser derfor et behov for økt fokus på foreldres opplevelser av tilknytning og støtte fra sykepleier i denne sammenheng. Med bakgrunn i dette ønsker vi å belyse hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt tilknytning mellom foreldre og det premature barnet på nyfødt intensivavdeling.

1.3 Hensikt

På bakgrunn av foreldres erfaring på nyfødt intensivavdeling, ønsker vi å belyse hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt tilknytning mellom foreldre og det premature barnet.

2 Teoretisk referanseramme

I følgende kapittel presenteres oppgavens teoretiske rammeverk. Først gis det en innføring i Kari Martinsens omsorgsteori. Deretter ulike kommunikasjonsferdigheter en sykepleier kan anvende i samspillet med foreldre til premature barn. Til slutt redegjøres det for hva tilknytning er gjennom ulike tilknytningsteorier.

2.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen har utarbeidet en teori for omsorgsbegrepet innen sykepleie. Hennes syn på omsorgen har et sentralt punkt i teoretisk og praktisk sykepleie. Martinsen beskriver omsorg som et relasjonelt begrep. Det dreier seg om nestekjærlighet, og å ta hånd om andre individer som trenger hjelp. Hun beskriver at omsorgsbegrepet har et utgangspunkt i at mennesker er avhengige av hverandre, noe som understreker omsorgen som relasjonsbasert (Martinsen, 2003, s. 14). Omsorgen defineres til å tillæres på to ulike områder. Én type omsorg læres i dagliglivet, nettopp gjennom relasjoner med andre. Som sykepleier må det også tillæres omsorg som yrkeskompetanse. Martinsen beskriver at yrkesfaglige omsorgsferdigheter kan læres bort gjennom eksempler (Martinsen, 2003, s. 21).

Martinsen beskriver at hennes omsorgsbegrep forutsetter andre mennesker, og at en ikke kan forstå seg selv uavhengig av andre. Dermed må en være hensynsfull til andre for å kunne si en utøver omsorg, noe som innebærer medmenneskelighet. Sentralt i omsorgen ligger det å forstå andres situasjon (Martinsen, 2003, s. 69). Omsorg har i stor grad tilknytning til solidaritet og fellesskap. Martinsen beskriver at gjennom forståelse for andres situasjon, og samhandling med andre, kan en tilegne seg erfaringer. Videre beskrives det at gjennom å ha erfaring fra bestemte situasjoner, utvikles det forståelse (Martinsen, 2003, s. 71).

Martinsen skildrer også at sykepleier har fagkunnskaper som kan gjøre en i stand til å ivareta den syke. Her trekker hun inn redskaper; sykepleier har fagkunnskaper om ulike redskaper som kan oppleves som fremmede for pasienten. Martinsen belyser at pleiesituasjonen bør etterstrebes å holdes så enkel som mulig, for å gi mest mulig helhet i arbeidssituasjonen. En forutsetning for dette er å unngå bruk av fremmede ord og gjenstander, dersom det ikke er nødvendig. Det trekkes også frem at arbeidsoppgaver bør gjennomføres helhetlig, og at det bør unngås oppdeling av disse (Martinsen, 2003, s. 76-77).

2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon innen sykepleiefaget et komplekst samspill mellom den som yter helsehjelp og den som mottar helsehjelp. Gjennom bruk av ulike kommunikasjonsstrategier kan sykepleieren ivareta menneskets behov for tilknytning og skape en god relasjon (Eide & Eide, 2019, s.19). Videre fremheves tre kommunikasjonsferdigheter som kan være nyttige i møte med foreldre på nyfødt intensiv avdeling; aktiv lytting, bekreftende ferdigheter og informerende ferdigheter.

Aktiv lytting gir pårørende muligheten til å dele tanker og følelser, samt gir sykepleieren muligheten til å innhente nødvendig informasjon (Eide & Eide, 2019, s.118). Bekreftende ferdigheter innebærer at en ser, lytter og forstår den som uttrykker seg. En forutsetning for bekreftende ferdigheter er empati og evnen til å oppfatte andres tanker og følelser (Eide & Eide, 2019, s.155). Informerende ferdigheter innebærer at sykepleieren gir informasjon til pårørende på en god og tilpasset måte. Tilstrekkelig informasjon og kunnskap om situasjonen kan gi pårørende muligheten til å ta informerte valg (Eide & Eide, 2019, s.218).

Selvbestemmelse legger grunnlag for følelsen av å bli sett og hørt; «Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Det vil si at sykepleieren gjennom kommunikasjon skal undersøke hva som er viktig for vedkommende, hva de ønsker og hva de føler behov for i en situasjon (Eide & Eide, 2019, s.57).

2.3 Tilknytning

Broberg et al. (2008) beskriver at det er to innebygde atferdssystemer som kjennetegner relasjonen mellom barnet og den voksne. Dette er tilknytningssystemet hos barnet, og omsorgssystemet hos foreldre (Broberg et al., 2008, s. 142). Tilknytning beskriver det følelsesmessige båndet som dannes mellom barn og deres omsorgspersoner. Barnet har et innebygd behov for å knytte seg til en omsorgsperson, oftest barnets foreldre. Foreldre har også en vilje til å gi barnet omsorg, og disse to faktorene satt sammen danner et bånd. Båndet mellom foreldre og barn forklares til å ha bakgrunn i en biologisk forutsetning (Broberg et al., 2008, s. 187).

Videre beskriver Broberg et al. (2008) tilknytning i de første leveårene til barnet. I første fase reagerer barnet på stimuli på en måte som øker forutsetningen for å oppnå menneskelig

kontakt. Barnet sender også signaler som igjen stimulerer til omsorgsyttelse hos menneskene som oppfatter dem. Det vil som oftest omfatte barnets foreldre. Dette gir en forutsetning for at foreldrene skal kunne bli barnets tilknytningsperson. Fra fødsel er det ikke avgjort hvem som er barnets tilknytningspersoner. Barnet må lære seg å gjenkjenne foreldrene sine, og foreldrene må lære seg å respondere på barnets signaler. Gjennom dette utvikles det en form for samspill, som legger grunnlaget for tilknytning (Broberg et al., 2008, s. 143-144).

Samtidig beskrives det å ha trygge og sterke bånd til andre mennesker som et grunnleggende behov (Eide & Eide, 2019, s. 369). Det betyr at både barn og voksne kan ha et innebygd behov for å knytte seg til, eller vise omsorg ovenfor andre (Broberg et al., 2008, s. 187). Den viktigste egenskapen og funksjonen ved tilknytning, er beskyttelse. Beskyttelsen kan være både fysisk og emosjonell, og kan sees på som en grunnleggende biologisk funksjon (Eide & Eide, 2019, s.370). Selv om grunnlaget for tilknytningen skjer i et barns første par leveår, er det viktig å få frem at behovet følger barnet gjennom barndommen og inn i de voksne år (Eide & Eide, 2019, s. 369).

3 Metode

I følgende kapittel presenteres valg av metode, samt søkeprosessen som ble benyttet i oppgaven. Videre beskrives bakgrunn for valg relevante forskningsartikler. Vi vil også belyse analyseprosessen som ble gjennomført.

3.1 Valg av metode

En metode kan defineres som fremgangsmåten for å innhente relevant og pålitelig informasjon. Informasjonen må sees i sammenheng med det som skal undersøkes og hvordan den kan analyseres. Videre bør resultater og konsekvenser som kommer frem sees i lys av forskningen (Christoffersen et al., 2020, s.18). Vi skal i denne oppgaven presentere en litteraturoversikt etter Fribergs metode (2022). Ved bruk av denne metoden, vil teori og egne erfaringer prege oppgaven og anvendes til å belyse problemformuleringen. En litteraturoversikt går ut på å lage en oversikt over allerede eksisterende forskning, for å få en forståelse av hva som er studert. Videre må en ta stilling til hvilke metoder som er anvendt, samt hvilke teorier som har lagt grunnlaget for studiet. Flere aspekter må vurderes, som

eksempelvis hvordan metode og resultat diskuteres, i tillegg til resultatene. En litteraturoversikt handler da om å forstå grunnlaget for det studiet har kommet frem til (Friberg, 2022, s. 185-186). Vi har gjennom systematisk søk i databaser innhentet kvalitative forskningsartikler, da vår hensikt best kan belyses ved hjelp av kvalitative studier.

3.2 Litteratursøk

I søkeprosessen ble databasene Cinahl og Medline benyttet. Disse ble funnet gjennom nettsiden til universitetets bibliotek. Databasene er kjent for å inneholde relevante forskningsartikler for sykepleierfaget. Søkeprosessen startet med å søke bredt for å undersøke hvorvidt det var forsket på det aktuelle temaet. Deretter ble søkeordene nøye plukket ut og satt inn i databasene. Valg av søkeord blir beskrevet i eget underkapittel. Utdypende om vår søkeprosess kan sees i vår søkelogg (vedlegg 2). Vi har valgt seks vitenskapelige artikler som vi mener er relevante for å belyse vår hensikt. Vi har også anvendt annen litteratur, som fagbøker, for å bygge opp under forskningens resultater.

3.2.1 Valg av søkeord

I søkeprosessen har vi valgt å benytte avgrensede søkeord, for å finne avgrensede artikler. Vi valgte å anvende følgende søkeord: “premature infants”, “premature babies”, “premature baby”, “preterm babies”, “preterm baby”, “preterm infants”, “premature”, “neonatal prematurity”, “attachment”, “connection”, “relationship”, “bonding”, “interaction”, “parents”, “caregivers”, “mother or father”, “parent-infant-bonding” og “mother-infant relations”. Disse ble benyttet for å komme frem til hensiktsmessige vitenskapelige artikler. Vi fant flere relevante artikler, men ønsket enda mer konkrete resultater for både tilknytning, og foreldrenes erfaringer. Vi la derfor til “parents experiences” og “parents perspectives”. For å knytte søkene til sykepleierfaget, la vi til “nurse or nurses or nursing”, “nursing staff” og “registered nurse” som søkeord. Etter å ha lest flere artikler og abstrakter, ønsket vi å se nærmere på funn som omhandlet hud-mot-hud-kontakt. Søket ble derfor utvidet med “kangaroo care”, “skin to skin” og “skin-to-skin”. Søkene ble dokumentert forløpende i en søkelogg. Alle kombinasjoner av søkeord kan sees i Vedlegg 1. Engelske søkeord ble benyttet for å sikre flere treff og finne artikler av god kvalitet.

3.2.2 *Valg av artikler*

Det ble valgt ut felles inklusjonskriterier og nøkkelord som ble benyttet i søkene våre. Dette ble gjort for å redusere antall treff, samt å sikre treff med lignende tema. Artikler som var oppbygget etter IMRaD-strukturen ble benyttet, da denne typen artikler var mest hensiktsmessige for oppgaven. Videre var det ønskelig med artikler fra de siste ti år, da dette kan gi resultater som er mer overførbare til praksis, i forhold til eldre forskning. Alle artiklene var fagfellevurderte, for å sikre påliteligheten til forskningen. Likevel har det vært viktig å være kritiske i valget av artikler, for å sikre at de kan knyttes opp mot oppgavens hensikt. Det ble også gjennomført en geografisk avgrensing, hvor artikler publisert i Europa ble valgt. Bakgrunnen for dette valget var å sikre at resultatene kunne anvendes med hensyn til det norske helsevesenet. En av artiklene inneholder forskning utført i Indonesia. Formålet med denne artikkelen blir beskrevet i kapittelet metodediskusjon. Det ble også valgt å benytte et foreldreperspektiv, da dette passet best med oppgavens hensikt. Kun artikler som omtaler forhold under innleggelse på nyfødt intensivavdeling ble valgt, da dette var mest hensiktsmessig. Det ble ikke satt eksklusjonskriterier på gestasjonsalder for de premature barna. Bakgrunnen for dette valget omtales under metodediskusjon.

Utvelgelsesprosessen startet med at vi søkte etter artikler hver for oss. Deretter gjennomgikk vi søkene med hverandre. Etter å ha lest abstraktet, ble artikkelens relevans vurdert og diskutert. Dersom abstraktet ble vurdert som relevant, arbeidet vi videre med å lese hele artikkelen. Hovedfokuset vårt lå på hvordan resultatene kunne anvendes opp mot vår hensikt. Resultatene ble vurdert og diskutert mellom kandidatene. Basert på resultatenes relevans ble sju artikler i utgangspunktet valgt. Da vi startet analyseprosessen, kom det frem at den ene artikkelen inneholdt forskning fra 2008. Dette havnet utenfor de valgte inklusjonskriterier, og artikkelen ble derfor ekskludert. Dermed endte det opp med seks artikler som videre ble analysert.

Tabell 1: Oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
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	Tilknytning mellom foreldre og barn på nyfødt intensiv	Hensikten med studien var å identifisere og forstå hvordan foreldre skaper et tett bånd til sitt premature barn på nyfødt intensiv avdeling.	Foreldre-perspektiv	Kvalitativ beskrivende studie. Datainnsamling gjennom app (HAPPY) 18 mødre og fem fedre dokumenterte sin opplevelse av en dag på nyfødt intensiv avdeling. Dataene ble tolket ved hjelp av induktiv temaanalyse.
Hariati, S., McKenna, L., Sutomo, R., Lusmilasari, L. & Febriani, A. D. B 2022 Indonesian mothers of premature infants' experiences in achieving initial motherhood independence in the	Opplevelsen på nyfødt intensiv	Hensikten er å utforske indonesiske mødres erfaringer på nyfødt intensiv avdeling i østlige Indonesia.	Mors-perspektiv	Kvalitativ beskrivende studie. Datainnsamling gjennom en-til-en semi-strukturert intervju. Åtte mødre deltok. Dataene ble kategorisert og oversatt til engelsk og deretter validert av en med engelsk som morsmål for å

neonatal unit: A qualitative study				sikre at oversettelsen var riktig.
Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A. 2016 Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study	Emosjonell nærhet	Hensikten var å undersøke foreldrenes følelse av emosjonell nærhet med deres nyfødte premature barn som ble behandlet på nyfødte intensiv avdeling.	Foreldre-perspektiv	Kvalitativ studie. Datainnsamling gjennom skriftlig skjema. 23 foreldre ble bedt om å beskrive situasjoner hvor de følte emosjonell nærhet til deres premature barn, hvordan og hvorfor denne følelsen oppsto. Dataene ble oversatt til engelsk og analysert gjennom tematisk nettverksanalyse.
Olsson, E., Eriksson, M. & Anderzén-Carlsson, A. 2017 Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood – A Qualitative Study From Fathers' Perspective	Hud-mot-hud med far	Hensikten var å beskrive fars opplevelser av hud-mot-hud-kontakt med sitt premature barn.	Fars-perspektiv	Kvalitativ studie. Datainnsamling gjennom intervju med 20 fedre. Dataene ble satt inn i en semi-strukturert guide som inneholdt fem kategorier. Videre ble dataene analysert ved kvalitativ innholdsanalyse, og resultatene ble sammenlignet med en kvalitativ systematisk undersøkelse av

				Anderzén-Carlsson og kollegaer.
<p>Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J.M., Ávila, M. C. & Rodríguez, M. M. L.</p> <p>2017</p> <p>Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers</p>	<p>Mødres opplevelse av innleggelse på nyfødt intensivavdeling.</p>	<p>Hensikten var å beskrive og forstå opplevelsen til mødre med ekstremt premature barn på nyfødt intensivavdeling, med hensyn til deres tilknytningsprosess.</p>	<p>Mors-perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Datainnsamling gjennom intervju med en fokusgruppe på fem deltagere, og mer omfattende intervjuer av elleve deltagere.</p> <p>Dataene ble analysert gjennom en modifisert form av steg for analyse, utviklet av V. Fleming.</p>
<p>Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S.</p> <p>2020</p> <p>You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of breastfeeding extremely preterm infants</p>	<p>Amming av ekstremt premature barn</p>	<p>Hensikten var å beskrive mødrenes erfaring med å gi mat til deres premature barn.</p>	<p>Mors-perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med induktiv tilnærming.</p> <p>Datainnsamling gjennom telefonintervjuer. Semi-strukturerte, åpne spørsmål ble benyttet.</p> <p>Ni mødre deltok.</p> <p>Dataene ble transkribert, og analysert og kategorisert.</p>

3.3 Analyse

Ved kvalitative analyser beskrives analyseprosessen som en bevegelse av informasjon. Denne bevegelsen er fra helhet til deler, og fra disse delene til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176). Vi har valgt å benytte utelukkende kvalitative artikler i vårt arbeid. Derfor besluttet vi å følge Fribergs metode for analyse (Friberg, 2022, s. 193-196). Analysearbeidet ble igangsatt ved å lese nøye gjennom de seks valgte artiklene flere ganger. Innledningsvis ble sammendragene til hver artikkel lest gjennom. Videre leste vi over de ulike resultatene som kom frem gjennom forskningen. Resultatenes relevans ble diskutert med hensyn til hensikten og kategorisering. Vi fant rikelig med resultater på flere områder, og det oppsto et behov for å avgrense resultatene. For å filtrere resultatene foretok vi en datareduksjon, og plukket ut de resultatene vi mente var mest relevante for vår hensikt. Da fikk vi markert ut nøkkelfunn i artiklene. Disse ble dokumentert i en oversiktstabell. Det ble brukt ulike farger for å lettere kunne kategorisere funnene. Resultatene ble kategorisert i hovedkategorier og underkategorier, som vises i Tabell 2. På denne måten fikk vi altså tatt helheten av forskningen og brutt den ned i deler. Senere vil vi ta delene, altså resultatene, og lage en ny helhet under diskusjonskapittelet. Videre vil vi presentere resultatene vi kom frem til i løpet av analyseprosessen. Resultatene presenteres i henhold til kategorisering vist i Tabell 2.

Tabell 2

Hovedkategori	Underkategori
Fysisk kontakt	Hud-mot-hud-kontakt mellom foreldre og barn Fysisk nærhet når barnets helsetilstand ikke tillater hud-mot-hud
Daglig pleie	Foreldrenes deltagelse i stell av barnet Amming og måltidsituasjon
Støtte fra sykepleier	Foreldrenes opplevelse av avdelingens miljø Foreldrenes informasjonsbehov

4 Resultater

I dette kapittelet presenteres funn fra de utvalgte forskningsartiklene som vi anser som relevante for å belyse problemstillingen. Hovedfunnene i artiklene kan deles inn i hovedkategoriene i fysisk kontakt, daglig pleie og støtte fra sykepleiere.

4.1 Fysisk kontakt

Funn fra de analyserte studiene viste at fysisk kontakt mellom foreldre og barn var avgjørende for tilknytningsprosessen. Flere beskrev at det emosjonelle båndet mellom foreldre og barn ble dannet fra den første fysiske kontakten (Medina et al., 2017, s. 328).

4.1.1 *Hud-mot-hud-kontakt mellom foreldre og barn*

I studien til Flacking et al. (2016) ble det forsket på foreldrenes følelse av emosjonell nærhet på nyfødt intensivavdeling. Foreldrene påpekte at emosjonell nærhet ble oppnådd gjennom fysisk nærhet. Flere foreldre oppga at det å holde barnet hud-mot-hud var en aktivitet som fikk frem følelsen av kjærlighet og tilknytning (Flacking et al., 2016, s. 4). I studien til Olsson et al. (2017) kom det frem at denne aktiviteten gav fedrene muligheten til å bli kjent med barnet sitt, noe som fremmet tilknytningen (Olsson et al., 2017, s. e6). Dette kommer også frem i Medina et al. (2017) sin undersøkelse, som beskrev at kengurumetoden, et fagbegrep for hud-mot-hud-kontakt (Flacking et al., 2016, s. 4), var tiltaket som styrket tilknytningen mest (Medina et al., 2017 s. 328). Mäkelä et al. (2018) har gjennom sin kvalitative studie også kommet frem til at fysisk kontakt hadde en viktig rolle i tilknytningsprosessen (Mäkelä et al., 2018, s.185). I Olsson et al. (2017) gav fedrene uttrykk for at hud-mot-hud var det beste de kunne gjøre for barnet sitt. Mange beskrev hud-mot-hud-situasjonen, med begge foreldre til stede, som øyeblikket da de følte seg som en familie (Olsson et al., 2017, s. e6). I Flacking et al. (2016) beskrev flere foreldre at første gang de opplevde barnet som sitt eget, var ved hud-mot-hud-kontakt (Flacking et al., 2016, s.4).

4.1.2 *Fysisk nærhet når barnets helsetilstand ikke tillater hud-mot-hud*

I Hariati et al. (2022) kom det frem at mødrene opplevde at fysisk nærhet og berøring var tilstrekkelig i tilfellene der barnets helsetilstand sto i veien for hud-mot-hud-kontakt (Hariati et al. 2022, s. 286). Det ble påpekt at fysisk kontakt ikke alltid var nødvendig for å oppnå følelsen av å være nær eller knyttet til barnet. Fysisk nærhet kunne variere fra hud-mot-hud, til å holde barnet, eller bare stryke barnet med fingrene gjennom kuvøsen (Mäkelä et al.,

2018, s. 185). Flere opplevde at barnet roet seg ned eller sovnet da de holdt en hånd på barnets hode eller rygg (Flacking et al., 2016, s. 4). Da barnet kommuniserte gjennom lyder og øyekontakt, opplevde foreldrene at tilknytningen var gjensidig (Mäkelä et al., 2018, s.185). Øyekontakt ble også påpekt som viktig for foreldrene i Flacking et al. (2016, s.3). At barnet grep om foreldrenes fingre eller roet seg da foreldrene berørte dem, bidro til at foreldrene kjente på en styrket tilknytning (Mäkelä et al., 2018, s.185). I Mörelius et al. (2020) sin kvalitative studie beskrev mødre et sterkt behov for å være fysisk nær barnet sitt. Det ble også her påpekt at det var tilstrekkelig å sitte ved barnets kuvøse. For flere mødre var det svært viktig at barnet kunne kjenne deres tilstedeværelse og nærhet (Mörelius et al., 2020, s. 2424).

4.2 Daglig pleie

Deltagelse i daglige pleie kan gi foreldre en opplevelse av normalitet i en unormal og utfordrende situasjon (Mäkelä et al., 2018, s.185). Dette kom frem i flere av de analyserte studiene.

4.2.1 *Foreldrenes deltagelse i stell av barnet*

I Flacking et al. (2016) trekkes det frem at foreldrene opplevde barnet som sitt eget, da de deltok i stell og pleiesituasjoner. Eksempler på dette var skift av bleier, påkledning, vasking og bading (Flacking et al., 2016, s. 5). Stell ble også beskrevet som en viktig faktor i tilknytningsprosessen i studien til Mäkelä et al. (2018). Noen foreldre opplevde mestring av foreldrerollen, forpliktelse overfor barnet og en økt tilknytning ved selvstendig gjennomførelse av stellet. Stellet ga foreldrene mulighet til å tilbringe tid sammen med barnet, samt lære å kjenne hverandre (Mäkelä et al., 2018, s.185). Videre beskrev foreldrene stolthet og glede da de kunne delta i “vanlig” stell av barnet sitt. Det kom frem at dette økte foreldrenes følelse av tilknytning og kjærighet til barnet (Flacking et al., 2016, s. 5).

Mødrene i studien til Mörelius et al. (2020) opplevde at de bidro med omsorg og pleie til barnet da sykepleieren lyttet til dem og spurte hva de ønsket (Mörelius et al., 2020, s. 2425). I studien til Olsson et al. (2017) beskrev fedrene at de gjennom å holde barnet sitt fikk økt selvtillit i farsrollen. Videre kom det frem at de følte seg tryggere i sin rolle knyttet til barnets pleie og stell (Olsson et al., 2017, s.e6). I Hariati et al. sin studie (2022) beskrev flere mødre at først da barnet var fysiologisk stabilt, ble de opplært i stell av barnet. Opplæringen innebar

å skifte bleie, måltidsrutiner, og veie barnet selvstendig (Hariati et al., 2022, s. 286). Det ble beskrevet som et biologisk behov å imøtekomme barnets omsorgsbehov (Mäkelä et al., 2018, s.185).

4.2.2 *Amming og måltidsituasjon*

Mødre som evnet å amme, beskrev en god følelse da barnet lå til brystet. De følte en økende tilknytning da barnet fikk næring gjennom mor. Det kom frem at mødrene opplevde en gjensidig kobling mellom barnet og seg selv da de ammet (Flacking et al., 2016, s. 4). I tilfellene der mødrene ikke fikk til å amme, eller at barnet ikke evnet dette, fikk fedrene gi melk til barnet gjennom flaske eller nasogastrisk sonde. Dette ga fedrene en følelse av nærhet. (Mäkelä et al., 2018, s.185) I studien til Olsson et al. (2017) trekkes det frem at fedrene i disse tilfellene opplevde en mer naturlig involvering, og bidro i måltidsituasjoner på lik linje som mor (Olsson et al., 2017, s. e6).

I studiet til Mörelius et al. (2020) beskrives det at mødre hadde et sterkt ønske om å amme sine premature barn. Mange av mødrene var innforstått med at hindringer og utfordringer kunne oppstå. Flere følte også at det å produsere melk var det eneste de kunne gjøre for barnet. Dette gjaldt særlig de første dagene etter fødsel, da barnet ofte trengte tett medisinsk oppfølging. Videre ble ønsket om å gi barnet deres egen melk beskrevet som motivasjon til å fortsette pumpeinnsatsen (Mörelius et al., 2020, s. 2423). Ønsket om å gi sin egen melk ble også beskrevet i studien til Mäkelä et al. (2018, s. 185). Motivasjonen til å pumpe ble styrket da mødrene ble fortalt at det var deres egen melk som ernærte barnet gjennom en nasogastrisk sonde. Mødrene kunne delta i måltidet ved å holde sprøyten til sonden, fylle på melk og se på barnet sitt mens det fikk mat. Måltidsituasjonen opplevdes som et øyeblikk der mødrene følte seg nær barnet sitt (Mörelius et al., 2020, s. 2423-2424). I Hariati et al. (2022) beskrev størsteparten av studiens deltagere utfordringer med amming og melkeproduksjon, og oppga vanskeligheter med å håndtere dette (Hariati et al., 2022 s. 286). I Mörelius et al. (2020) opplevde enkelte mødre å ikke produsere tilstrekkelig med melk til barnet sitt. På bakgrunn av dette tok de avgjørelsen om å slutte å amme eller pumpe, som førte til skyldfølelse. I forbindelse med dette opplevde mødrene utilstrekkelig med informasjon, og et økt behov for kommunikasjon og støtte fra sykepleier (Mörelius et al., 2020 s.2423).

4.3 Støtte fra sykepleier

Flere foreldre oppga at sykepleieren bidro til økt selvsikkerhet i foreldrerollen gjennom kommunikasjon og formidling av kunnskap om barnets helsetilstand. Hjelp og veiledning fra sykepleierne bidro til å skape et bånd og en tilknytning mellom foreldrene og barnet (Mäkelä et al., 2018, s.185).

4.3.1 *Foreldrenes opplevelse av avdelingens miljø*

Å bli foreldre til et prematurt barn er ikke noe en kan forberede seg på. Tiden etter fødsel ble beskrevet som en berg-og-dalbane av følelser. Disse følelsene vekslet mellom glede og bekymring (Mäkelä et al., 2018, s.185). Medisinsk utstyr, intubasjon og avdelingens rutiner førte til fysisk adskillelse mellom foreldrene og det premature barnet. Mange foreldre opplevde ledningene, pipingen fra monitorene og kuvøsen som en barriere, som førte til forsinket interaksjon og tilknytning (Hariati et al., 2022, s. 286). Det kom frem at foreldrene hadde behov for kunnskap om prosedyrer, medisinskteknisk utstyr og avdelingens rutiner, samt behandlingen barnet deres fikk, for å kunne føle emosjonell nærhet. I tillegg påpekte foreldrene et behov for å vite hva som var forventet av dem. Da de lærte å forstå barnets signaler, opplevde de å kunne slappe av og være til stedet i nuet (Flacking et al., 2016, s. 4).

Medina et al. (2017) beskriver i sin studie at mødrene opplevde avdelingens åpne miljø som en forstyrrelse i tilknytningsprosessen. Ulike lyder fra utstyr og andre mennesker, samt viten om at andre foreldre var ved siden av dem, ble omtalt som hindringer (Medina et al., 2017 s. 328). Flacking et al. (2016) har gjennom sin studie avdekket at følelsen av tilknytning økte da foreldre og barn fikk tilbringe tid sammen som en familie. Avdelingen hadde egne rom der familien kunne samles uten forstyrrelser fra andre mennesker. Tilstedeværelsen av barnets søsken opplevdes som betydningsfullt, og bidro til opplevelsen av å være en familie (Flacking et al., 2016, s. 5).

4.3.2 *Foreldrenes informasjonsbehov*

En god relasjon med sykepleierne på avdelingen var viktig for at foreldrene skulle føle seg trygge på at barnet ble godt ivaretatt da de selv ikke kunne være tilstede. Enkelte kjente på skyldfølelse da de ikke kunne være til stede hele tiden, og oppga at separasjonen gjorde det vanskeligere å knytte seg til barnet (Mäkelä et al., 2018, s.186). En av mødrene i Hariati et al. (2022) uttrykte et behov for en relasjon med sykepleieren, hvor hun kunne dele tanker, stille

spørsmål og føle seg trygg. Enkelte mødrene opplevde sykepleieren som en viktig støttespiller. Andre mødre opplevde at kommunikasjonen med sykepleierne ikke var tilstrekkelig. I tidlig fase hadde sykepleierne fokus på behandling av barnet, noe som førte til svekket kommunikasjon mellom sykepleier og barnets mor. Mødrene påpekte at sykepleieren svarte på spørsmål, men det var først når barnets helsetilstand bedret seg, at de ble involvert i barnets pleie. (Hariati et al., 2022, s. 286-287).

Foreldrene rapporterte om økt tillit til sykepleier da det ble tydelig at de jobbet mot samme overordnede mål; at barnet skulle ha det bra. Mødrene følte seg mer delaktige i barnets pleie og ernæring da de ble hørt av sykepleier. Det var også viktig at de ble informert om videre plan og ble spurt om sine ønsker og meninger (Mörelius et al., 2020, s. 2425). I artikkelen til Medina et al. (2017) beskrives det at mødrene følte seg mer avslappet, selvsikre og informert da de opplevde empati fra sykepleier (Medina et al., 2017 s. 329). Det ble beskrevet at informasjonen som ble gitt burde være adekvat. Hvordan informasjonen ble formidlet var avgjørende for foreldrenes opplevelse. Det var viktig at informasjon ble gitt på en empatisk måte, og tilpasset utsatte og sårbare foreldre. Foreldrene uttrykket et behov for at informasjon ble gitt uten å virke kritisk eller nedverdiggende (Mörelius et al., 2020, s. 2425). I Olsson et al. (2017) kom det frem at informasjon om fordeler og veiledning i forbindelse med hud-mot-hud-kontakt ble verdsatt av foreldrene. Da fedrene håndterte barnet selvstendig, opplevde de en gradvis økende selvtillit. Et eksempel på dette var å forflytte barnet fra kuvøsen og til kengurustilling på egenhånd (Olsson et al., 2017, s. e6).

5 Diskusjon

I følgende kapittelet vil vi diskutere styrker og svakheter ved anvendt metode og valgt vi har tatt underveis i prosessen. Deretter vil vi diskutere resultatene i lys av oppgavens hensikt og opp mot relevant teori.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 *Litteraturoversikt som metode*

Det har blitt benyttet litteraturoversikt som vår metode i denne oppgaven. Det har da blitt samlet litteratur som ble ansett som relevant for oppgavens hensikt. Videre ble litteraturen

analysert og brutt ned i deler, og skal i dette kapittelet samles til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176). I etterkant av arbeidet ser vi at vi kunne vært enda mer kritiske til inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi valgte å benytte. I tillegg er det verdt å bemerke at de valgte forskningsartiklene var skrevet på engelsk. Det kan derfor ikke utelukkes at muligheten for feil i oversettelser eller fortolkninger kan ha oppstått. Feilmarginen er noe som ble vurdert da valg av språk ble foretatt, men som ble sett bort fra for å kunne få mer dybde i resultatene. Med bakgrunn i oppgavens omfang ble det valgt å benytte seks kvalitative artikler. Ved å kun inkludere seks artikler, er det mulig at relevante data har blitt ekskludert. Dersom oppgavens omfang hadde vært mer omfattende, kunne det vært aktuelt å benytte flere artikler. Det er også mulig å kritisere at utvalget av artikler og funn kan være noe selektive, noe som kan komme av at vi ved denne metoden velger artikler og funn som støtter vår hensikt. Likevel ble det vurdert til å være nok dybde i de resultatene som kom frem i de valgte artiklene.

5.1.2 Kvalitativ tilnærming som metode

Alle de valgte artiklene har benyttet kvalitativ tilnærming for å kunne belyse forskningen. Den kvalitative tilnærmingen baserer seg på personlige erfaringer, opplevelser og meninger. I motsetning til en kvantitativ tilnærming, kan ikke kvalitative resultatene tallfestes (Dalland, 2020, s. 54). Det ble ansett som relevant å benytte kvalitativt tilnærmede artikler for å kunne gå i dybden på foreldrenes erfaringer, i tråd med oppgavens hensikt. Videre ble den kvalitative metoden foretrukket da den baserer seg på en forståelse fremfor en forklaring. Som sykepleier er det viktig å kunne forstå andre sin situasjon og sette seg inn i den. Dette kan begrunnes som bakgrunn for valget av artikler med kvalitativ tilnærming. Metoden ble også sett på som mest relevant, da kvantitative data kan gi lite fleksible svaralternativer, og kan i denne sammenheng gi unøyaktige svar. Dette er tenkelig basert på at en ønsker beskrivelser og skildringer, og det kan være utfordrende å få frem med få svaralternativer. Likevel kan det diskuteres at en kombinasjon som også involverte kvantitative data kunne bidratt med mer eksakte data knyttet til atskilte fenomener (Dalland, 2020, s. 55). Det ble i oppstartsfasen vurdert å inkludere en kvantitativ artikkel for å kunne tallfeste enkelte resultater. Det ble etter hvert valgt bort, etter å ha vurdert at det var foreldrenes erfaringer som skulle belyses. Da ble kvalitative artikler, som baserer seg på opplevelser, sett på som mest relevant og hensiktsmessig.

5.1.3 Geografisk avgrensning

Vi har valgt å avgrense søket til kvalitativ forskning utført i Europa, for å innhente forskning som kan relateres til det norske helsevesenet. Derfor har vi valgt å anvende artikler fra Sverige, Finland, Danmark, Spania og England. Underveis i søkeprosessen kom vi over en forskningsartikkel utført i Indonesia. På tross av stor geografisk avstand, og mulige forskjeller i rutiner og kultur, har vi valgt å anvende denne artikkelen. Den belyser flere fellestrekk knyttet til morens opplevelse av tilknytning, nærhet og behov for støtte som også kom frem i flere av de andre artiklene.

5.1.4 Gestasjonsalder

Et prematurt barn defineres som et barn født før uke 37. To av artiklene som ble inkludert i analysen omhandler ekstremt premature barn, født før uke 28. De resterende artiklene omhandler premature barn på generell basis. Det kan diskuteres hvorvidt tilknytningsprosessen til foreldrene og barnet kan sammenliknes basert på grad av prematuritet, da de har ulikt utgangspunkt. Likevel kan det sees på tvers av de inkluderte artiklene at foreldrenes prosesser i forhold til tilknytning er nokså like, som beskrives nærmere i underkapittelet resultatdiskusjon.

5.1.5 Inkludering av både far og mor

Forskningen fra de valgte artiklene er gjennomført basert på erfaringer fra begge foreldre. Vi anser det som relevant å inkludere både mors- og farsperspektiv i tilknytningsprosessen. Dette valget ble gjort for å belyse tilknytningsprosessen sett gjennom mor og far som enkelte individer. Det kan diskuteres hvorvidt far sitt perspektiv kan anvendes rundt temaer som amming. Det er likevel viktig å få frem at aspekter som hud-mot-hud-kontakt og måltidsituasjoner kan være like relevant for begge foreldre. Det ble ikke valgt å gjøre forskjell på mor og far i analyseprosessen eller i kategorisering av resultatene. Valget ble gjort med grunnlag i at ved prematur fødsel, kan flere aspekter som påvirker tilknytning være felles. Hadde hensikten vært formulert med hensyn til en av foreldrene, kunne det vært aktuelt å skille foreldrenes erfaringer etter kjønn i resultatkapittelet. Dette ble vurdert i en tidlig fase, men ble senere gått bort fra ettersom hensiktens formulering ble klar.

5.1.6 *Forskerens bakgrunn*

For å sikre gyldigheten og relevansen til de valgte artiklene, ble forskernes bakgrunn undersøkt. Flere av forskerne har bakgrunn som sykepleiere, og med klinisk erfaring fra fødsels- og neonatalomsorgen. Dette kan ansees som en styrke, da hensikten med oppgaven er å belyse foreldres opplevelse i en klinisk situasjon. Da kan klinisk erfaring bidra til et annet perspektiv på forskningen, enn andre som ikke har dette. De fleste av forskerne har også en doktorgrad innenfor helsevitenskap, eller er universitetslektorer på sykepleiestudiet i ulike land. En av forskerne er forfatter i to av de valgte artiklene. Dette ble observert og ble vurdert til å ikke direkte påvirke resultatene i dette tilfellet. Det er verdt å bemerke at enkelte av forskerne er fra Indonesia, hvor det kan være et annet utgangspunkt for forskningen enn i Europa.

5.1.7 *Studiens deltagere*

Antall deltagere i studiene varierer fra åtte til 23 omsorgspersoner. De fleste studiene inkluderte utelukkende enten mor eller far, mens to av artiklene omtalte foreldre som en helhet. Foreldrenes alder varierte fra 18 år til 45 år. Det finnes flere faktorer som ble benyttet om deltakerne i de valgte artiklene. Eksempler på dette var sivilstatus, om de hadde flere barn å ivareta, avstand mellom sykehus og hjemmet, lengde på opphold og forløsningsmetode. Barnets gestasjonsalder og fødselsvekt ble også vektlagt i flere av de valgte artiklene. Det var stort aldersspenn i studienes deltagere, noe som kan gi stor variasjon i resultatene. De ulike faktorene, som nevnt ovenfor, kan også gi ulike utslag på studienes resultater. Noen av artiklene har vurdert alle disse aspektene, mens andre kun har sett på et fåtall av dem, noe som kan gi større forskjeller i resultatene etter hva deres grunnlag var. Forskjellene kan ses på som en svakhet i resultatenes troverdighet, særlig når de settes sammen uten hensyn til disse aspektene. Likevel ble det vurdert som hensiktsmessig, da en kan se flere liknende resultater på tross av ulikhetene.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 *Betydningen av fysisk kontakt i tilknytningsprosessen*

Tidlig hud-mot-hud kontakt ble i flere av studiene dokumentert som et viktig tiltak i tilknytningsprosessen mellom foreldre og barn. Imidlertid var det ikke alltid mulig med hud-mot-hud-kontakt, av hensyn til barnets helsetilstand (Hariati et al., 2022, s. 286). I løpet av

barnets første leveår reagerer barnet på stimuli for å øke forutsetningen for menneskelig kontakt. Dermed underbygges viktigheten av at barnets omsorgspersoner er tilstedte både fysisk og emosjonelt i tidlig fase (Broberg et al., 2008, s. 143-144). Ifølge John Bowlby har forholdet til omsorgspersonene tidlig i livet stor betydning for barnets utvikling. Dersom barnet opplever avvik på dette i løpet av de første leveårene, kan dette få konsekvenser for tilknytningen senere i livet (Bowlby, 1988, sitert i Eide & Eide, 2019, s. 372). Med bakgrunn i teorien, var det viktig at foreldrene oppholdt seg fysisk nær barnets kuvøse, i de tilfellene der hud-mot-hud-kontakt ikke kunne gjennomføres. Dermed ble det tilrettelagt for tilknytning på tross av manglende hud-mot-hud-kontakt. Studien til Hariati et al. (2022) viste at foreldrene opplevde et sterkere bånd til barnet sitt gjennom å berøre og snakke med barnet. Disse erfaringene gjenspeiler viktigheten av at foreldrene oppholdt seg fysisk nær barnet i tidlig fase.

Barnet sender ut signaler som stimulerer til omsorgsyttelse hos mennesker (Broberg et al., 2008, s. 143-144). Når foreldrene mottar disse signalene og møter barnets omsorgsbehov, som fysisk nærhet, hud-mot-hud og emosjonell nærhet, kan dette gi utgangspunkt for å kunne etablere en tilknytning. Tidligere forskning viser at hud-mot-hud-kontakt stabiliserer barnets puls, pustemønster, søvnmønster og temperatur (Bera et al., 2014, s. 247). På bakgrunn av tidligere forskning, og erfaringer fra de analyserte studiene, ser det ut til at hud-mot-hud-kontakt kan være svært gunstig for både foreldrenes følelse av tilknytning og barnets fysiologi. I Olsson et al. (2017, s. e3-e4) beskriver en deltager at: *“the feeling of love between the fathers and their infants was perceived as strengthened by the skin-to-skin-contact”*. På bakgrunn av denne deltagerens opplevelse, underbygges viktigheten av at sykepleier tilrettelegger for fysisk kontakt mellom foreldre og barn. Kari Martinsen trekker frem at sykepleier har tilegnet seg yrkeskompetanse, som hun kan bruke til å ivareta den syke (Martinsen, 2003, s. 21). Ved hjelp av fagkunnskaper om eksempelvis hud-mot-hud-kontakt, kan sykepleier veilede og undervise foreldrene. Sett i lys av dette kan sykepleieren spille en stor rolle i å fremme tilknytning gjennom fysisk kontakt. Derfor bør foreldre oppfordres av sykepleier til å benytte tidlig hud-mot-hud-kontakt. I tilfellene der dette ikke er mulig, kan sykepleieren oppfordre foreldrene til å sitte nær barnets kuvøse, berøre og kommunisere med barnet sitt, da dette også beskrives som viktig for å øke tilknytningen mellom foreldre og barn. I tillegg kan øyekontakt mellom foreldre og barn bidra til gjensidig tilknytning, i form

av samspill som kan oppstå når barn og foreldre reagerer på hverandres signaler (Broberg et al., 2008, s. 143-144)

5.2.2 *Foreldrenes behov for omsorg fra sykepleier*

Ifølge Kari Martinsen er mennesker avhengige av hverandre (Martinsen, 2003, s.14). Dette innebærer forholdet mellom sykepleier og, i dette tilfellet, studienes deltakende foreldre. Martinsen beskriver at omsorg kan tillæres både gjennom dagliglivet, og som yrkeskompetanse. Foreldrene vil da utøve omsorg for barnet sitt, noe de har tillært seg gjennom dagliglivet. Foreldrenes omsorg for barnet utøves med bakgrunn i at barnet er avhengig av dem som omsorgspersoner. Videre er også foreldrene avhengig av sykepleiers omsorg, som tilegnes gjennom yrkeskompetanse (Martinsen, 2003, s.21). Foreldrene kan være avhengige av sykepleiers forståelse for å føle seg trygge og ivaretatt, og for å føle seg møtt i sin situasjon.

Flere foreldre oppga i studiene at de hadde et sterkt behov for å ha en god relasjon og tillit til sykepleierne på nyfødt intensivavdeling. En god relasjon gjorde foreldrene trygge på at barnet ble godt ivaretatt når de selv ikke var til stede, rapporterte flere i Mäkelä et al. (2018). Som nevnt i teorikapittelet er relasjoner utgangspunktet for omsorg (Martinsen, 2003, s.14). Det vil si at dersom sykepleier danner en god relasjon til barnets foreldre, kan hun bruke tidligere erfaringer er til å sette seg inn i foreldrenes situasjon. Likevel er det viktig at sykepleier opptrer hensynsfull ovenfor foreldrene og den situasjonen de befinner seg i. Samtidig forutsetter omsorgen at sykepleieren kan vise medmenneskelighet. Selv om sykepleieren ikke har vært pårørende i en slik situasjon tidligere, får hun gjennom sin tillærte yrkeskompetanse en forutsetning for forståelse av foreldrene. Gjennom dette kan foreldrene føle seg trygge på at sykepleier vil kunne ivareta deres omsorgsbehov.

Ifølge John Bowlby er tilknytningsatferd når en person søker nærhet hos et annet menneske, og kan særlig ses i situasjoner hvor mennesker opplever krise eller har behov for støtte eller hjelp. Som sykepleier er det viktig å kjenne til tilknytningsatferd for å kunne møte foreldrenes behov best mulig (Bowlby, 1988, sitert i Eide & Eide, 2019, s.369-370). Å spørre foreldrene hva de har behov for og trenger i ulike situasjoner gir foreldrene en følelse av å bli sett og ivaretatt. På tvers av de analyserte studiene kommer det frem at foreldrene har et behov for å dele sine tanker og følelser. Videre beskrives det at å få et prematurt barn setter foreldrene i en

sårbar og uforutsigbar situasjon. Som følge av dette kan foreldrene ha behov for en støttespiller, noe sykepleier kan ta for seg. Behovet for en støttespiller underbygger viktigheten av at sykepleieren vektlegger relasjonsbygging med foreldre. På bakgrunn av foreldrenes erfaringer i de analyserte studiene, ser vi at en relasjon mellom sykepleier og foreldre kan gi økt trygghet i foreldrerollen. Videre kan dette fremme tilknytning mellom foreldre og barn. Med bakgrunn i funn fra de analyserte artiklene kan det tenkes sykepleieren burde hatt mer fokus på å danne en relasjon til foreldrene. Gjennom dette kunne sykepleier i større grad hjulpet foreldrene med tilknytningen til barnet deres.

5.2.3 *Foreldrenes behov for informasjon fra sykepleier*

Det kan ses på tvers av de analyserte artiklene at foreldrenes behov for informasjon er gjennomgående. Behovet gjelder informasjon på ulike områder som fysisk kontakt, rutiner i avdelingen, stell, utstyr og barnets helsetilstand. I studien gjennomført av Olsson et al. (2017) påpeker de deltakende fedrene et særlig behov for informasjon og veiledning knyttet til hud-mot-hud-kontakt. I møte med foreldrenes behov for informasjon kan sykepleieren bruke informerende ferdigheter. Informasjonen bør være rettet mot foreldrenes behov, og tilpasses hvert enkelt individ. I tillegg bør informasjonen gis til rett tid og sted, altså når sykepleieren har foreldrenes fulle oppmerksomhet. Det kommer frem at flere foreldre opplevde utilstrekkelig med informasjon. Det kan tenkes at sykepleieren gav informasjon, men at hun ikke forsikret seg om at foreldrene oppfattet og forsto informasjonen. Imidlertid kan det også tenkes at informasjonen ble gitt på feil tidspunkt, eksempelvis mens foreldrene var preokkuperte eller ikke var emosjonelt tilstede. På en annen side er det mulig at foreldrene fikk for mye informasjon på en gang, og at de da ikke fikk med seg alt som ble sagt. Det kan altså være flere grunner til at informasjon ikke blir gitt eller oppfattet. Som sykepleier kan det være gunstig å be foreldrene gjenfortelle eller bekrefte informasjonen som ble gitt. I tillegg kan skriftlig informasjon i etterkant av samtale være et godt tiltak (Eide & Eide, 2018, s. 218-220). Som en konsekvens av dette kan det oppstå et behov for at sykepleieren informerer og veileder foreldrene i hvordan de kan bidra. Informasjonen kan bidra til økt trygghet i foreldrerollen, og redusere foreldrenes negative følelser rundt det medisinsktekniske utstyret. Det kan dermed tenkes at informasjon kan bidra til å fremme tilknytning.

Informasjonssamtaler kan med fordel føres på et eget rom, for å unngå forstyrrelser. Dermed kan det dannes en forutsetning for at informasjonen blir mottatt av foreldrene. Som sykepleier

er det viktig å fremstå rolig og trygg, da dette kan gi en følelse av trygghet hos foreldrene. Ved at sykepleier stiller åpne spørsmål, i et trygt miljø, får foreldrene mulighet til å sette ord på egne tanker og følelser. Som et resultat av dette kan foreldrene oppleve seg inkludert og ivaretatt. Gjennom dette ivaretar sykepleier foreldrenes lovpålagte medbestemmelsesrett (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Det er foreldrene som har det juridiske ansvaret, og som skal ta avgjørelser, omkring det premature barnet (Barnelova, 1981, §30). Derfor er det viktig at barnets foreldre får tilstrekkelig med informasjon, slik at de kan ta informerte valg. Informasjonen skal gis på en hensynsfull og tilpasset måte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Flere av deltakerne i de analyserte studiene påpekte et behov for mer informasjon enn det de fikk. Enkelte oppga at de måtte ty til kilder som internett, brosjyrer og andre foreldre for tilstrekkelig informasjon. Sett i sammenheng med dette understrekes viktigheten av muntlig informasjon til barnets foreldre, da dette kan bidra til relasjonsbygging og tillit mellom foreldre og sykepleier.

5.2.4 Foreldrenes deltagelse i daglig pleie

Kari Martinsen baserer store deler av sin omsorgsteori på relasjoner (Martinsen, 2003, s. 14). Sykepleieren kan tilrettelegge for at foreldrene kan skape en relasjon til barnet sitt gjennom deltagelse i daglig pleie (Flacking et al., 2016, s. 5). Foreldrene kan gjennom pleie vise omsorg ovenfor barnet sitt og føle seg knyttet til barnet.

Ifølge Lund et al. (2020) veiledes foreldre i stell og observasjoner av barnet allerede fra første levedøgn. Sykepleieren inkluderer foreldrene i refleksjon rundt barnets behov og hjelper foreldrene med å tolke barnets atferd. Gjennom å stille barnet sitt kan foreldrene lære seg å respondere på barnets signaler. Ved å bidra i det daglige stellet, kan det utvikles en form for samspill mellom foreldre og barn (Broberg et al., 2008, s. 143-144). Tilknytningsprosessen kan fremmes ved hjelp av samspillet. På en annen side kan barnets behov for hjelp i stell stimulere til omsorgsyttelse hos foreldrene. Omsorg kan sammenlignes med et ønske om å hjelpe dem som trenger det (Martinsen, 2003, s. 14). Ønsket om å utøve omsorg ovenfor barnet kommer frem hos foreldrene særlig når de ser at barnet har behov for det. Sett i lys av dette, kan tilstedeværelse og foreldrenes deltagelse i stell være viktig for tilknytningen. Sitatet «*When we started to take care of the daughter more and more ourselves, the connection and love became stronger and stronger (...)*» (Flacking et al., 2016, s.5) illustrerer hvordan foreldrenes deltagelse i stell kan bidra til økt tilknytning til barnet. Dermed vises viktigheten

av at foreldrene får være med barnet så tidlig som mulig etter fødsel. En konsekvens av separasjon etter fødsel kan være vanskeligheter for å knytte bånd og skape en tilknytning. Sett i lys av dette bør sykepleieren etterstrebe at foreldre og barn får tilbringe tid sammen så tidlig som mulig etter fødsel, for å optimalisere tilknytningsprosessen.

I de analyserte studiene opplevde flere foreldre det medisinsktekniske utstyret, eksempelvis ulike katetre og ledninger, som en hindring i stellesituasjonen, noe som også trekkes frem av Kari Martinsen som en utfordring. Hun beskriver at stellesituasjonen bør holdes enkel (Martinsen, 2003, s. 76-77). For å illustrere dette kan en benytte enkelt utstyr som er kjent for foreldrene, eksempelvis kompresser og bleier. God planlegging av stellet, samt å informere foreldrene om prosessen, kan gi en helhetlig gjennomførelse. Det kan igjen gi økt trygghet og ro for både foreldrene og det premature barnet. Til tross for hindringene, kommer det frem at foreldrene i de analyserte studiene totalt sett opplevde mestring da de fikk stelle sitt eget barn. Dermed fikk de økt selvtillit i foreldrerollen. Som et resultat av dette erkjente flere at barnet var deres eget, noe som gav en økt følelse av kjærlighet og tilknytning. Foreldrenes deltagelse i stell og pleie kan gi dem et økende foreldreansvar, og forberede dem på hverdagen som kommer etter sykehusoppholdet. Utførelsen av enkle foreldreoppgaver kan bidra til en normalitet i en unormal situasjon, og kan ofte være det eneste foreldrene føler de kan bidra med. Sykepleieren bør la foreldrene utføre store deler av pleien til barnet selvstendig, slik at de kan lære seg å respondere på barnets signaler og behov. Samtlige foreldre rapporterte at det å gi omsorg til barnet ga dem en følelse av at barnet var deres eget. Dette understreker tanken om at omsorgsutførelse bidrar til økt tilknytning.

Med hensyn til måltidsituasjonen, var det amming som totalt sett ble nevnt som foretrukket metode blant mødrene. De uttrykte et sterkt behov for å gi barnet deres egen melk. På en side evnet ikke alle barn å amme, på bakgrunn av barnets eller morens helsetilstand. En konsekvens av dette var skyldfølelse hos flere av mødrene. Det kan tenkes at en samtale med mødrene, eller mer informasjon om temaet, kunne lettet på den tunge følelsen. Ifølge Kari Martinsens omsorgsteori, bør sykepleier her kunne ha forståelse for mor gjennom sin tidligere yrkeserfaring. Etter hvert som sykepleier befinner seg i bestemte situasjoner, dannes en forståelse, som er grunnlaget for å kunne utøve omsorg (Martinsen, 2003, s. 71). I dette tilfellet vil det si at dersom sykepleier har erfaring fra en mor som har slitt med amming, kan hun videreføre sin yrkeserfaring til å vise omsorg for andre mødre som sliter med det samme.

Videre kan sykepleieren bidra med praktisk hjelp (Eide & Eide, 2017, s. 226-227), for eksempel å veilede med håndmelking eller flaskemating. På en annen side opplevde mødre som mestret amming, en følelse av emosjonell nærhet og økt tilknytning til barnet.

I tillegg til dette, kan sykepleieren inkludere far i måltidsituasjonene for å avlaste mor. Det er viktig å erkjenne farsrollen da denne ikke alltid oppstår like naturlig under svangerskapet som hos mor. Fars sin tilknytningsprosess starter oftest ordentlig etter fødsel (Hagtvedt & Holan, 2019, s.53), og som sykepleier er det viktig å inkludere begge foreldre med hensyn til tilknytning for å tilrettelegge for en familiefølelse.

6 Anvendelse av resultater i praksis

Basert på resultatene fra analysen, identifiserer vi et behov for følgende tiltak i praksis:

På bakgrunn av resultatene fra analysen, ser vi et behov for å øke sykepleiers kunnskap innenfor flere områder på nyfødt intensivavdeling. Først og fremst kan en øke sykepleierens kunnskap om kommunikasjonsferdigheter knyttet til hvordan informere bekymrede og usikre foreldre til premature barn. Videre bør kunnskapen om hvordan sykepleieren kan legge til rette for at foreldrene kan delta i daglig stell, økes. Resultatene fra de analyserte artiklene antyder at det vil være fordelaktig å motivere foreldrene til å delta i stell så tidlig som mulig. Gjennom erfaringer fra de analyserte studiene har dette vist seg å være viktig for tilknytningen mellom foreldre og det premature barnet. Så fremt det lar seg gjøre bør foreldrene tillates å gjennomføre eksempelvis stell og måltidsituasjoner. Gjennom å bevisstgjøre sykepleieren på foreldrenes ønske om å delta, kan en unngå at sykepleieren gjennomfører stellet uten foreldrene til stede. I tillegg til dette kan en øke kunnskapen hos sykepleier om hva som gjør foreldre bekymret, slik at foreldrene kan bli møtt på en god måte. Tilstrekkelig informasjon og veiledning fra sykepleier kan bidra til at foreldrene føler seg tryggere i sin rolle og kan resultere i at foreldrene er bedre rustet for livet etter sykehusoppholdet. Et konkret tiltak for å øke sykepleier grunnkunnskap om temaet, kan være gjennom undervisning i form av seminarer eller kurs i regi av primærhelsetjenesten. Ved å ha systematisk fokus på kunnskap og utvikling, og i kombinasjon med undervisning på sykepleiestudiet, kan dette resultere i økt generell kunnskap om tilknytning mellom foreldre og premature barn.

Videre ser vi et behov for å øke fokuset på tidlig hud-mot-hud-kontakt, da resultatene antyder at dette har en betydelig positiv effekt på tilknytningsprosessen. Nyere forskning viser at nærhet mellom det premature barnet og omsorgspersonene øker sjansen for overlevelse. I november 2022 kom WHO med nye retningslinjer der de anbefaler øyeblikkelig hud-mot-hud-kontakt fremfor å legge barnet i kuvøse etter fødsel (WHO, 2022). I oppgaven vår belyser vi foreldrenes erfaring med tidlig hud-mot-hud kontakt og hvordan dette påvirker tilknytningen positivt. Satt i lys med barnets økte sjanse til overlevelse, ser vi et behov for økt fokus på dette gjennom tydelige retningslinjer gitt av helsemyndighetene. Videre må det være den enkelte avdelingens ansvar å påse at anbefalingene følges. Ved å innføre nasjonale

1575 & 1574

føringer og egne retningslinjer for avdelingene, kan dette bidra til at sykepleierne har økt fokus på den daglige kontakten mellom foreldre og barnet.

7 Referanser

Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre* (LOV-1981-04-08-7). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/-document/NL/lov/1981-04-08-7/§2>

Bera, A., Ghosh, J., Singh, A.K., Hazra, A., Som, T. & Munian, D. (2014). Effect of kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low-birth-weight newborn. *Indian J Community Med*, 2014, (4), s.245-249 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25364150/>

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Mothander, P.R. (2008). *Tilknytningsteori – betydningen af nære følelsesmæssige relationer*. Hans Reitzels forlag.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utre, I. (2020). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene* (2.utg). Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2022) *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A. (2016). Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016(170), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0955-3>

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4.utg). Studentlitteratur.

Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatric og pediatriisk sykepleie* (4.utg). Fagbokforlaget.

Hariati, S., McKenna, L., Sutomo, R., Lusmilasari, L. & Febriani, A. D. B. (2022). Indonesian mothers of premature infants' experiences in achieving initial motherhood independence in

the neonatal unit: A qualitative study. *Journal of Neonatal Nursing*, 2023(29), 283-289.

<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.07.001>

Hagtvedt, M.L. & Holan, S. (Red.). (2019). *Det nye livet: svangerskap, fødsel og barseltid* (3. utg.). Fagbokforlaget

Jepsen, J. (2007). *Født for tidlig: en forældrehåndbog* (2. utg.). Haase & Søns Forlag

Lund, M., Hansen, M. & Lunnay, M. L. (2020). Foreldre til premature barn får god veiledning via Skype. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/fag/2020/02/foreldre-til-premature-barn-far-god-veiledning-skype>

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J.M., Ávila, M. C. & Rodríguez, M.d.M.L. (2017). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 2018(31), 325-330.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants.

Journal of Clinical Nursing, 2020 (29), 2420-2428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15254>

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*, 2018(62), 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003>

Olsson, E., Eriksson, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood – A Qualitative Study From Fathers' Perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 2017, (34), e2-e9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004>

Oslo Universitetssykehus. (u.å.). *For tidlig fødte barn (prematuro)*. Hentet 16. november 2023 fra <https://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/for-tidlig-fodte-barn-prematuro/>

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/§4-4>

World Health Organization. (2023, 10.mai). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

World Health Organization. (2022, 15. november). *WHO advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies*. <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

8 Vedlegg

8.1 Søkelogg

Søke dato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
27/10-2023	CINAHL	«Premature babies» AND parents AND (connection or relationship)	Peer reviewed, Geographic Subset: Europe Date of publication 2013-2023	16	3	2	0
30/10-2023	CINAHL	(attachment or bonding or connection or relationship) AND premature AND parents	Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231; Geographic Subset: Europe	155	5	5	1
30/10-2023	CINAHL	(bonding or attachment or relationship or interaction) AND (premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby) AND (nurses or nursing staff or nurse)	Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231; Geographic Subset: Europe	35	2	2	1
31/10-2023	CHINAL	(bonding or attachment or relationship or interaction or parent-infant bonding or mother-infant relations) AND (premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby) AND (nurses or nursing staff or nurse)	Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231; Geographic Subset: Europe	37	2	2	0

1575 & 1574

1/11-2023	CINAHL	(parents experiences or parents perspectives) AND (premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby) AND (attachment or bonding or connection or relationship)	Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231; Geographic Subset: Europe	7	3	2	1
31/10/2023	CINAHL og MedLine	(premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby or neonatal prematurity) AND (bonding or attachment or relationship or interaction or parent-infant bonding or mother-infant relations) AND (nurse or nurses or nursing or nursing staff or registered nurse)	Date of Publication: 2013-2023; Peer Reviewed; Geographic Subset: Europe	191	3	2	2
31/10/2023	CINAHL	(premature infants or preterm infants or premature baby or preterm baby or neonatal prematurity) AND (bonding or attachment or relationship or interaction or parent-infant bonding or mother-infant relations) AND (nurse or nurses or nursing or nursing staff or registered nurse) AND (kangaroo care or skin to skin or skin-to-skin)	Date of Publication: 2013-2023; Peer Reviewed; Geographic Subset: Europe	68	4	3	1

8.2 Litteratormatrise

Artikkel 1	
Tittel	Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU
Årstall, tidsskrift, land	2018, Midwifery, Finland
Forfatter (e)	Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H.
Perspektiv	Foreldreperspektiv
Utvalg/populasjon	Totalt 23 foreldre (18 mødre og 5 fedre) til 19 spedbarn deltok i studien. Det ble samlet inn 141 lydopptak i HAPPY-appen. Det var noen forskjeller mellom mor og far, derfor er resultatene referert til foreldre.
Hensikt/formål	Hensikten med studien var å identifisere og forstå hvordan foreldre skaper et tett bånd til sitt premature barn på nyfødt intensiv avdeling.
Metode og analyse	Kvalitativ beskrivende studie. Data ble samlet inn gjennom en app som heter HAPPY for å dokumentere foreldrene sin opplevelse av en dag på nyfødt intensiv avdeling. Dataene ble tolket ved hjelp av induktiv temaanalyse.
Resultater	Sykepleieren spiller en stor rolle i tilknytningen mellom premature barn og foreldre. Foreldrene trenger hjelp, støtte og veiledning for å skape en relasjon til sitt barn. Foreldrene påpekte viktigheten av å delta i det daglige stedet. For eksempel skifte bleie, mate og hjelpe barnet med å sove. Mødrene fant det hjelpsomt å håndmelke i nærheten av barnet, mens fedrene følte nærhet når de fikk mate barnet med flaske eller gjennom nasogastrisk sonde. Fysisk nærhet ble også rapportert som bidragsyter for å skape en tilknytning. Foreldrene følte at en god relasjon til sykepleierne på avdelingen var viktig for å føle seg trygge på at barnet ble godt ivaretatt når de selv måtte forlate avdelingen.

Artikkel 2	
Tittel	Indonesian mothers of premature infants' experiences in achieving initial motherhood independence in the neonatal unit: A qualitative study.
Årstall, tidsskrift, land	2022, Journal of Neonatal Nursing, Indonesia
Forfatter (e)	Hariati, S., McKenna, L., Sutomo, R., Lusmilasari, L. & Febriani, A. D. B
Perspektiv	Mors-perspektiv
Utvalg/populasjon	8 mødre deltok i studien, og disse var mellom 18 og 38 år. Babyenes alder var fra 28 uker til 34 uker.
Hensikt/formål	For å utforske indonesiske mødres erfaringer med å oppnå første uavhengighet som morskap i nyfødt intensiv til det nasjonale henvisningssykehuset i østlige Indonesia.
Metode og analyse	Kvalitativ beskrivende studie. Det ble brukt en-til-en intervjuer. Dataene ble kategorisert og oversatt til engelsk og deretter validert av en med engelsk som morsmål for å sikre at oversettelsen var riktig.
Resultater	<p>Flere årsaker, blant annet mors helsetilstand etter fødsel og følelser som fornektelse av situasjonen, forsinket interaksjonen med barnet. Tre av åtte mødre utsatte første møte med barnet sitt, til rundt en uke etter fødsel. I disse tilfellene var far med barnet.</p> <p>Mødrene påpekte også at det medisinske utstyret opplevdes som en barriere og gjorde det vanskelig å oppnå fysisk kontakt med barnet. Utstyret skapte en følelse av sjokk, frykt og stress.</p>

Artikkel 3	
Tittel	Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study
Årstall, tidsskrift, land	2016, BMC Pregnancy and Childbirth, Sverige, England og Finland
Forfatter (e)	Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A.
Perspektiv	Foreldreperspektiv
Utvalg/populasjon	Totalt 23 foreldre (18 mødre og 5 fedre) til 19 spedbarn deltok i studien. Det ble samlet inn 141 lydopptak i HAPPY-appen. Det var noen forskjeller mellom mor og far, derfor er resultatene referert til foreldre.
Hensikt/formål	Hensikten var å undersøke foreldrenes følelse av emosjonell nærhet med dere nyfødte premature barn som ble behandlet for på nyfødte intensiv avdeling.
Metode og analyse	Data fra 23 foreldre til premature nyfødte ble analysert gjennom tematisk nettverksanalyse. 8 fra Sverige, 6 fra England og 9 fra Finland. Deltagerne måtte kunne snakke og skrive enten svensk, engelsk eller finsk. Premature barn hvor helsetilstanden var kritisk ble ikke tatt med i studien. Totalt 48 individuelle opplevelser ble samlet i denne studien.
Resultater	Mange foreldre beskrev fysisk nærhet som viktig for å bli kjent med deres nyfødte. Foreldrene påpekte at å delta i daglig stell bidro til å skape en tilknytning til barnet. Tidlig kontakt viste å redusere stress og angst. Å holde barnet hud-mot-hud var en aktivitet som bidro til følelsen av kjærlighet og tilknytning. Mange beskrev det som første gang de følte at barnet var deres eget. Engelske og finske mødre fortalte at amming var en aktivitet som fikk de til å føle seg emosjonelt nær barnet. De opplevde å økt selvsikkerhet da de tilbrakte tid sammen med barnet og gjennom informasjon om barnets helsetilstand gitt av sykepleier. Enkle foreldreoppgaver som å skifte bleie, hjelpe til med påkledning, vasking og bading var viktig for å skape en tilknytning. Å tilbringe tid med barnet som en familie, fikk mange av foreldrene til å føle en emosjonell nærhet. Flere satte pris på å være samlet på et rom uten sykepleiere og andre foreldre.

Artikkel 4	
Tittel	You can't flight, you need to fight – A qualitative study of mothers' experiences of breastfeeding extremely preterm infants
Årstall, tidsskift, land	2020. Journal of Clinical Nursing, Sverige
Forfatter (e)	Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E. & Alehagen, S.
Perspektiv	Foreldreperspektiv (mødre)
Utvalg/populasjon	Et utvalg av ni mødre som hadde født ekstremt premature barn (før GA uke 28) deltok. De ble intervjuet etter utskrivelse, hvor de måtte være utskrevet over en måned, men ikke lengre enn 12 måneder.
Hensikt/formål	Å beskrive mødres opplevelser med å gi mat til deres premature barn.
Metode og analyse	Kvalitativ metode med induktiv tilnærming. Det ble gjennomført telefonintervjuer, gjennomført av kvinnelige sykepleiere som er ansatt ved nyfødt intensivavdeling. Det ble stilt semi-strukturerte, åpne spørsmål. Resultater ble analysert gjennom at intervjuene ble transkribert, og så ble resultatene kategorisert etter fraser og setninger som kunne ligne på en annen.
Resultater	Mødrene følte på et sterkt behov for å enten amme, eller pumpe for å gi barnet deres egen melk. Dette ble for mange sett på som det eneste de kunne gjøre for barnet sitt. Mange opplevde at å vite at barnet mottok deres egen morsmelk i nasogastrisk sonde gav dem motivasjon og styrke til å fortsette amming og pumping. Måltidsituasjonen beskrives som et øyeblikk for mødrene hvor de følte at de fikk økt tilknytning og et tettere forhold med barnet sitt. Det kommer frem at mange følte de ikke fikk tilstrekkelig med følelsesmessig eller praktisk støtte i forbindelse med amming. Mange beskriver at de måtte søke rundt på internett for å finne informasjon, og opplevde at sykepleierne ikke hadde fokus på oppstart av amming.

Artikkel 5	
Tittel	Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers
Årstall, tidsskrift, land	2017, Women and Birth, Spania
Forfatter (e)	Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J.M., Ávila, M. C. & Rodríguez, M. M. L.
Perspektiv	Foreldreperspektiv (mødre)
Utvalg/populasjon	16 mødre med barn født enten før GA uke 28, eller med fødselsvekt under 1000g. De måtte ha vært innlagt i minst 30 dager. Studiet ble gjennomført i en tradisjonell nyfødt intensivavdeling, hvor størsteparten av moderlig deltakelse er gjennom amming eller hud-mot-hud.
Hensikt/formål	Å beskrive og forstå opplevelsen for mødre som har ekstremt premature barn (innlagt på nyfødt intensivavdeling), med hensyn til deres tilknytningsprosess.
Metode og analyse	En tolkende, kvalitativ metodologi med bruk av Gadamer's filosofiske hermeneutikk. En fokusgruppe med fem av deltakerne og omfattende intervjuer av elleve deltakere var grunnlaget for funn. Det ble benyttet en modifisert form av steg for analyse, utviklet av V. Fleming.
Resultater	Flere mødre beskrev avdelingens miljø som truende, med store apparater og mange alarmer. Tiltak for å fremme tilknytning som senket lydnivå, delvis private plasser og familiesentrert sykepleie ble forsøkt. Likevel ble avdelingens teknologi og arbeidsrutiner sett på som miljøfaktorer som var stressende. Andre faktorer som kuvøsen, maskiner, oppbygningen av avdelingen, vaktskifter og mangel på informasjon ble sett på som hindringer for å danne et forhold til barnet. Fysisk kontakt ble beskrevet som det viktigste elementet i å gjenopprette tilknytningen som ble brutt etter fødselen. Ubegrenset tilgang til avdelingen ga økt mulighet for tilknytningen mest. Sykepleiere kan fremme tilknytning gjennom familiesentrert sykepleie, tidlig hud-mot-hud kontakt, og at mødre involveres i barnets grunnleggende pleie.

Artikkel 6	
Tittel	Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood – A Qualitative Study From Fathers' Perspective
Årstall, tidsskrift, land	2017, Journal of Pediatric Nursing, Sverige
Forfatter (e)	Olsson, E., Eriksson, M. &Anderzén-Carlsson, A.
Perspektiv	Foreldreperspektiv (fedre)
Utvalg/populasjon	Utvalg av 20 fedre av premature barn, fra to ulike nyfødte intensivavdelinger, sentralt i Sverige.
Hensikt/formål	Å beskrive fedres spesifikke opplevelser med å gjennomføre HMM (hud-mot-hud) – kontakt med sine premature barn.
Metode og analyse	<p>Kvalitativ tilnærming. Det ble gjennomført intervjuer som ble tatt opp, transkribert, og analysert.</p> <p>Dataene ble satt inn i en semi-strukturert guide som inneholdt fem kategorier. Videre ble dataene analysert ved kvalitativ innholdsanalyse, og resultatene ble sammenlignet med en kvalitativ systematisk undersøkelse av Anderzén-Carlsson og kollegaer.</p>
Resultater	<p>Fedre uttrykte en følelse av ønske og behov for å være nærme den nyfødte. Følelsen av kjærlighet mellom far og barn ble oppfattet som styrket gjennom HMM. Størsteparten av deltakerne fortalte om et støttende miljø. De beskrev sykepleierne som hjelpsomme og tilretteleggende, og at de sikret at far fikk oppleve tidlig HMM. Fedrene fikk den nødvendige informasjon om fordelene ved HMM, og ble motivert til dette uten å føle seg presset. Fedrene fikk f.eks. praktisk hjelp til å flytte barnet fra kuvøse til kenguru-stilling. Det fremkommer også at tillit til sykepleier var sentralt, da de kunne føle seg trygge på at barnet hadde det bra under HMM.</p>