

BSYBAC 6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Tilknytning mellom foreldre og premature barn



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.23

Kandidatnummer: 1520 og 1573



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

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Et prematurt barn defineres som et barn som er født før utgangen av svangerskapsuke 37. Omtrent 7,5 prosent av alle svangerskap i Norge ender opp med for tidlige fødsler. Tilknytning mellom premature barn og foreldre kan være utfordrende, som følge av barnets umodenhet og foreldres usikkerhet. Sykepleiere har av den grunn en betydelig rolle i å legge til rette for og fremme tilknytningen.

Hensikt

Hensikten med oppgaven vår er å belyse hvordan sykepleiere kan fremme tilknytning mellom premature barn og foreldre på en nyfødtintensiv avdeling, basert på foreldres erfaringer.

Metode

Metoden som er benyttet for oppgaven er en kvalitativ metode med en integrativ litteraturoversikt etter Fribergs metode (2017). Fire utvalgte vitenskapelige artikler ble analysert etter Fribergs analysemodell. Resultatene fra forskningsartiklene, relevant teori og egne refleksjoner utgjør besvarelsens innhold.

Resultater

Resultatene viser at tidlig deltagelse i omsorgen til barnet, emosjonell støtte fra helsepersonell og en klar ansvarsfordeling er sentralt for å oppnå nærhet og tilknytning til det premature barnet.

Nøkkelord: sykepleier, premature barn, foreldre, hud-mot-hud-kontakt, tilknytning, NIDCAP, familiesentrert omsorg.

INNHOOLD

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	6
1.3 Hensikt med oppgaven	6
2.0 TEORI	7
2.1 Premature barn	7
2.2 Hud-mot-hud-kontakt	7
2.3 Bowlbys tilknytningsteori	8
2.4 NIDCAP	8
2.5 Familiesentrert omsorg	9
3.0 METODE	10
3.1 Hva er metode?	10
3.2 Integrativ litteraturoversikt	10
3.3 Søkeprosess	11
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	11
3.3.2 Valg av databaser	11
3.3.3 Valg av søkeord	12
3.3.4 Valg av artikler	13
3.4 Analyse av artikler	15
4.0 RESULTATER	16
4.1 Delaktig i omsorg.....	16
4.1.1 Hud-mot-hud-kontakt.....	16
4.1.2 Foreldreidentitet.....	17
4.1.3 Tilstedeværelse	18
4.2 Emosjonell støtte fra helsepersonell	20
4.3 Ansvarsfordeling	21
5.0 DISKUSJON	23
5.1 Metodediskusjon.....	23
5.1.1 Land og arena for studiene.....	23
5.1.2 Forskernes bakgrunn	23
5.1.3 Studienes deltagere.....	24

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode	24
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode	25
5.1.6 Kildekritikk	26
5.2 Resultatdiskusjon.....	26
5.2.1 Delaktig i omsorg	26
5.2.2 Emosjonell støtte fra helsepersonell.....	30
5.2.3 Ansvarsfordeling.....	31
5.2.4 Konklusjon	32
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	33
LITTERATUR.....	35
VEDLEGG.....	37

Antall ord: 7957

1.0 INNLEDNING

Et prematurt barn defineres som et barn som er født før utgangen av svangerskapsuke 37. Av alle svangerskap i Norge ender omtrent 7,5 prosent opp med for tidlige fødsler (NHI, 2021). Det kan være flere årsaker til dette. Blant annet infeksjoner, forhold ved uterus eller svangerskapskomplikasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 221). Nærhet og tilknytning mellom premature barn og foreldre kan være utfordrende, siden de ofte blir adskilt etter fødselen og barnet er psykologisk og fysiologisk umodent. For at premature barn skal utvikle seg til trygge individer med god psykisk helse, er et godt og tidlig samspill mellom foreldre og barnet meget viktig (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 244-245). Sykepleiere på en nyfødtintensiv avdeling har en viktig rolle i å fremme samspill og tilknytning mellom foreldre og deres premature barn.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tilknytning og nærhet mellom premature barn og foreldre kan være utfordrende. Det kan skyldes usikkerhet, redsel og manglende kunnskap om situasjonen. Sykepleiere har en viktig rolle i behandlingen og oppfølgingen av for tidlig fødte barn på en nyfødtintensiv avdeling. Dette kan påvirke foreldrenes mulighet til å ta like mye ansvar og skape en tilknytning til sitt premature barn. Prematuritet er et tema vi har fått lite kunnskap om og erfaringer med gjennom sykepleierstudiet. Vi synes det er et interessant og viktig tema å belyse. Av den grunn ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap om pasientgruppen, for å få en større forståelse og faglig kompetanse på området. Vi har vært en dag på hospitering på en nyfødtintensiv avdeling, og her fikk vi et innblikk i hvordan det er å arbeide med svært premature barn. Utfordringer relatert til tilknytning og nærhet var noe vi spesielt la merke til. Spedbarnene var tilkoblet medisinsk overvåkningsutstyr og hadde kontinuerlig tilsyn av sykepleierne. Dette gjorde samspillet mellom foreldrene og det premature barnet vanskelig.

1.2 Problemformulering

Forskning i løpet av de siste årene aktualiserer viktigheten av tilknytning mellom foreldre og premature barn. Premature barn kan ha behov for intensiv hjelp med livsviktige funksjoner i lange perioder etter fødsel (St.OlavsHospital, 2022). Foreldre kan oppleve usikkerhet og redsel knyttet til situasjonen. Dette kan medføre problemer med samspill og tilknytning til barnet, og konsekvenser for barnets utvikling. Det vil være essensielt at sykepleiere som arbeider med denne pasientgruppen har kunnskap om tilknytning mellom premature barn og foreldre i en tidlig fase. Til tross for at det foreligger omfattende erfaringer og forskningsresultater som dokumenterer den positive effekten av tilknytning, mener vi det likevel er et problem at det ikke i tilstrekkelig grad gjennomføres i praksis. Det vil derfor være behov for å belyse kunnskap og erfaringer med tilknytning i en tidlig fase blant sykepleiere. På bakgrunn av dette vil vi se nærmere på faktorer som er viktige for å oppnå økt tilknytning og nærhet mellom premature barn og foreldre, slik at sykepleiere bedre kan fremme tilknytningen i praksis.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven vår er å belyse hvordan sykepleiere kan fremme tilknytning mellom premature barn og foreldre på en nyfødteintensiv avdeling, basert på foreldres erfaringer.

2.0 TEORI

I dette kapittelet vil vi presentere teori som er relevant for forståelsen og drøfting av oppgaven vår. Teorien vi har valgt å ta med er premature barn, hud-mot-hud-kontakt, Bowlbys tilknytningsteori, NIDCAP og Familiesentrert omsorg.

2.1 Premature barn

Et svangerskap varer normalt mellom 37 og 42 uker. Dersom fødselen starter før uke 37 er fullendt, fødes barnet prematurt. Ordet prematur betyr “før moden” (Helsenorge, 2020). Barnet utvikler seg gjennom hele svangerskapet, spesielt de siste månedene. Premature barn har av den grunn større sannsynlighet for å utvikle komplikasjoner og sykdommer relatert til sin umodenhet. Problemene kan være knyttet til huden, lungene, hjerte, hjernen, sansorganene, nyrene, fordøyelsen og metabolismen. Det finnes mange årsaker til premature fødsler, blant annet infeksjoner, svangerskapskomplikasjoner eller forhold ved uterus (Grønseth & Markestad, 2017, s. 221).

2.2 Hud-mot-hud-kontakt

Hud-mot-hud-kontakt eller kengurumetode er en stilling hvor barnet kun ligger med bleie og lue på foreldrenes nakne bryst. Barnet kan ligge i stillingen store deler av døgnet eller noen timer om dagen, avhengig av medisinsk tilstand. Sykepleierne bør oppmuntre foreldrene til å utføre hud-mot-hud-kontakt så tidlig som mulig. Dette er en metode som kan bidra til å redusere foreldrenes stress og øke samspill og tilknytning mellom barnet, mor og far. I tillegg kan det stabilisere barnets fysiologiske tilstand ved å bedre puls- og respirasjonsfrekvens, kroppstemperatur og oksygenmetning. Sykepleierne har en viktig rolle i å trygge, veilede og støtte foreldrene underveis i utøvelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 134).

2.3 Bowlbys tilknytningsteori

Tilknytning er en spesiell kontakt som oppstår mellom barnet og far, mor eller andre nære omsorgspersoner. Det som skjer på det sosiale og følelsesmessige området, er den viktigste utviklingen hos et barn. Det er her man utvikler forståelse for hvem man er som menneske, som et individ og i det sosiale felleskapet (Håkonsen, 2014, s. 46). John Bowlbys tilknytningsteori handler om foreldrenes evne til å være sensitive i omsorgen for barnet. Dersom foreldrene har begrenset kontakt med barnet eller barnet utgir svake signaler som foreldrene har problemer med å respondere på, kan samspill og den emosjonelle kontakten mellom dem bli vanskelig (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 251-252). Tidlig tilknytning har betydning for hvordan barnet danner relasjoner og knytter følelser til andre. Det følelsesmessige båndet som blir dannet mellom barnet og omsorgspersonene danner grunnlag for barnets utvikling når det kommer til tillit, trygghet og selvoppfatning (Håkonsen, 2014, s. 46).

2.4 NIDCAP

NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) eller “Utviklingstilpasset familiefokusert neonatalomsorg” er en omsorgsmodell som er utviklet av Heidelise Als. Als utviklet omsorgsmodellen for at det skulle bli enklere å tolke premature barns atferd. Hensikten er å gi barnene individuell tilpasset omsorg basert på modenhetsnivå og sårbarhet (Tandberg & Steinnes, 2009b, s. 60). NIDCAP er bygget på fire grunnleggende prinsipper. Det første prinsippet går ut på at “omsorgen skal være relasjonsbasert”. Det betyr at relasjonen foreldrene bygger opp med barnet er i fokus. Andre prinsipp handler om “å lære å forstå hvordan man skal observere det premature barnets signaler”. Foreldrene må lære å forstå barnets tegn på unnvikelse og tilnærming. Tredje prinsipp innebærer “individuell omsorg”. Premature barn har ulike behov og reagerer ulikt på stimuli, derfor er det viktig å tilpasse omsorgen individuelt. Siste prinsipp er “familiesentrert omsorg”. Ved å bruke NIDCAP- modellen vil foreldrene lære å observere barnets atferd og bli de viktigste personene i barnets liv (Tandberg & Steinnes, 2009b, s. 60-61).

2.5 Familiesentrert omsorg

Familiesentrert omsorg er en arbeidsmetode som inkluderer foreldre i beslutninger, pleie og behandling, og oppfølgingen av barnet. Arbeidsmetoden krever tillitt, respekt og gjensidig utveksling av informasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88). Familiesentrert omsorg kan deles inn i 10 prinsipper. Et av prinsippene baseres på åpen og ærlig kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre. Et annet viktig prinsipp er at foreldrene skal ha samme tilgang til medisinske og etiske spørsmål og tolkningen av disse. Et tredje prinsipp handler om at helsepersonalet skal oppmuntre foreldrene til maksimal involvering med det innlagte spedbarnet. Familiesentrert omsorg går ut på at foreldrene er de aller viktigste personene i livet til spebarnet. De har kompetansen til å ta vare på barnet, og deres tro og verdier skal stå sentralt i omsorgen på nyfødteintensive avdelinger (Gardner et al., 2021, s. 1047).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode er et redskap i møte med et tema man ønsker å undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn relevant data for å besvare en problemstilling. Valg av metode er avhengig av hensikten med oppgaven. Beskrivelse av metoden synliggjør prosessen med valg av søkestrategi og vurdering av artikler. Oppgavens resultater blir troverdige fordi fremgangsmåten kan etterprøves (Dalland, 2020, s. 54).

Vi deler metodene inn i kvantitative og kvalitative metoder. En kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter. Metoden kjennetegnes av at den går i bredden og får fram det representative. Data innhentes gjennom spørreskjema og systematiske og strukturerte observasjoner. En kvalitativ metode fanger derimot opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Metoden kjennetegnes av at den går i dybden og får fram det spesielle og avvikende. Data innhentes gjennom intervju og ustrukturerte observasjoner (Dalland, 2020, s. 55). Vi har valgt å bruke en kvalitativ tilnærming i oppgaven vår, fordi metoden egner seg best til å besvare hensikten. Vi ønsker å innhente data som omhandler deltagerens meninger og opplevelser knyttet til oppgavens tema. Kvantitative artikler er dermed ikke like relevant.

3.2 Integrativ litteraturoversikt

En litteraturoversikt etter Fribergs metode handler om å skape en oversikt over kunnskap i et sykepleierrelatert område, eller om et problem innenfor sykepleiernes kompetanseområde. Det finnes ulike typer litteraturoversikter, blant annet allmenn og integrativ litteraturoversikt (Friberg, 2017, s. 141-143).

Denne oppgaven baseres på en integrativ litteraturoversikt. En integrativ litteraturoversikt kjennetegnes av at man identifiserer underliggende mønstre i artiklene, drar konklusjoner og bekrefter hvordan data henger sammen. Prosessen innebærer følgende punkter.

“Datareduktion- välja sådant i varje artikel som handler om ditt syfte och frågeställningar.

Skapa en översikt över all data genom en översiktstabell/översiktsblad. Gör jämförelser. Dra slutsatser och verifiera.” (Friberg, 2017, s. 150). Litteraturoversikten forutsetter tolkning av resultat. I en allmenn litteraturoversikt gjøres derimot kun en beskrivende presentasjon av resultatet (Friberg, 2017, s. 150).

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

I søkeprosessen med å finne relevante artikler til vår oppgave benyttet vi oss av strukturert litteratursøking, i tillegg til semistrukturerte søk. Dette innebærer at vi gjorde oss kjent med ulike databaser, forberedte og planla søket i forkant. I prosessen anvendte vi engelske emneord (Dalland, 2020, s. 151). Vi ønsket å bruke litteratur som var oppdatert og fra nyere tid, ettersom forskning og vitenskap er ferskvare. Derfor avgrenset vi søket ved å velge artikler fra 2015 og oppover, med litt variasjon i årstall for de ulike søkene. Vi avgrenset også søket etter fagfelleverderte artikler og geografi. Vi ønsket å finne forskningsartikler hovedsakelig fra Skandinavia, men valgte å utvide søket til resten av kontinental Europa, Canada og Australia. Dette er land som har lignende helsevesen som Norge. Ved å bruke disse avgrensningene fant vi relevant litteratur for vår oppgave.

3.3.2 Valg av databaser

Vi tok i bruk databasene Oria, Cinahl, Svemed+ og Pubmed for å innhente data fra empiriske artikler. Disse databasene fant vi gjennom universitetets bibliotek. Først ble det gjennomført søk i Oria og Svemed+, ettersom det er skandinaviske artikler her. Det viste seg at disse databasene ikke hadde noen relevante empiriske artikler som passet vår problemstilling. Videre søkte vi i Cinahl og Pubmed. Dette var databaser med et stort utvalg av empiriske artikler til hensikten vår. Vi endte opp med å finne tre artikler fra Cinahl og en artikkel fra Pubmed.

3.3.3 Valg av søkeord

For å finne relevante vitenskapelige artikler for oppgaven diskuterte vi ulike søkeord og ordkombinasjoner. Hensikten med oppgaven er å se nærmere på hvordan sykepleiere kan fremme tilknytning mellom premature spedbarn og foreldrene sett fra foreldrenes erfaringer. Dermed var det relevant å bruke søkeordene “premature AND attachment”. Alle søkene i søkeprosessen ble bevisst gjort på engelsk. Dette gjorde vi for å få en større bredde og treff på internasjonale artikler. For å spisse søket mot problemstillingen vår brukte vi flere relevante søkeord som “Premature, neonatal intensive care, nurse, parents, skin-to-skin-contact, bond, experience og postpartum”. Vi brukte “AND” mellom de ulike søkeordene i forskjellige kombinasjoner for å få relevante treff. I tillegg brukte vi “OR” mellom flere av søkeordene. Vi valgte synonymer eller lignende søkeord i kombinasjonen for å få et større utvalg av artikler. I cinahl huket vi av “Cinahl Headings” for å få eksempler på synonymer. Som et eksempel ble en ordkombinasjon følgende, “premature OR preterm infant OR preterm”.

I tabell 1 har vi laget en oversikt over hvilke søkeord og ordkombinasjoner som vi anvendte i søkeprosessen. Søkeordene og ordkombinasjonen ble sammen med avgrensninger utgangspunktet for de fire kvalitative artiklene vi endte opp med.

Artikkel:	Artikkel 1	Artikkel 2 og 3	Artikkel 4
Søkeord og ordkombinasjon -er:	(Preterm*) AND (skin-to-skin*) AND (postpartum) AND (mother*)	(Preterm OR premature) AND ((mother* OR father* or parent* AND experience AND nurs* AND (bond* OR attachment OR relation*))	(Infant, Premature OR preterm infant" AND "skin-to-skin contact OR kangaroo care AND "bond* OR attachment OR relation* OR interaction AND parent* OR mother* OR father* OR caregiver

(Tabell 1.)

3.3.4 Valg av artikler

Etter å ha funnet søkekombinasjonene, ekskluderte vi artiklene som manglet relevans for vår oppgave. Vi så gjennom overskriftene på alle artiklene som kom opp ved søket, og leste abstraktene til artiklene som virket aktuelle. I prosessen var vi oppmerksomme på at tekstene var kvalitative og hadde en empirisk tilnærming. For å sjekke at artiklene oppfylte kravene undersøkte vi om de var skrevet etter IMRaD-strukturen. Dette er en struktur som ofte blir brukt i oppbygning av forskningsartikler (Dalland, 2020, s. 157).

Vi var kritiske til artiklenes geografi og årstallet de ble skrevet. Forskning som omhandler premature spedbarn har vært mer aktuelt det siste tiåret. Av den grunn var det et viktig kriterium for oss å finne nyere artikler fra de siste årene. Vi fant det heller ikke relevant å ta med artikler fra utviklingsland. Derfor ekskluderte vi artiklene som ikke var fra Europa, Canada eller Australia. I tillegg til dette, ekskluderte vi artikler som ikke var gjennomført på en nyfødtintensiv avdeling, fordi de ikke var relevante for hensikten vår.

Til slutt endte vi opp med en kvalitativ artikkel som er publisert i 2018 og tre fra 2022. En av disse er norsk, en dansk og to er svenske. For å redegjøre for relabiliteten til de valgte artiklene undersøkte vi hvilke tidsskrift de ble publisert i. Dette gjorde vi for å se at artiklene kom fra troverdige kilder og inneholdt relevant forskning. I tabell 2. har vi laget en oversikt over de utvalgte artiklene.

Forfattere, årstall, tittel:	Tema:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:
Artikkel 1 Forfattere: Maastrup, Ragnhild; Weis, Janne; Engsig, Anne B.; Johannsen, Kirsten L.; Zoffmann, Vibeke Årstall: 2018 Tittel: <i>'Now she has become my daughter': parents early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants.</i>	Umiddelbar Hud-mot-hud kontakt	Hensikten med studien er å belyse foreldrenes umiddelbare opplevelse av hud mot hud kontakt med sitt nyfødte premature spedbarn.	Pårørende (foreldre)	Kvalitativ studie med tematisk analyse.

<p>Artikkel 2 Forfattere: Bruce, Elisabeth. Ahnlund, Anna-Ella. Svennberg, Elin Årstall: 2022 Tittel: <i>Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely.</i></p>	Tilknytning	Hensikten med studien er å belyse sykepleierens erfaring med å styrke tidlig tilknytning for premature barn i neonatal intensiv avdeling.	Sykepleier	Kvalitativ studie med induktiv tilnærming. Data ble samlet inn via intervjuer.
<p>Artikkel 3 Forfattere: Føreland, Anne Marit; Engesland, Helene; Kristoffersen, Laila; Fegran, Liv; Årstall: 2022 Tittel: <i>Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers</i></p>	Pleie og hud-mot-hud kontakt	Hensikten med studien er å utforske mødrenes erfaring med tidlig hud-mot-hud kontakt og tradisjonell pleie.	Pårørende (mødre)	Kvalitativ studie med individuelle se mistrukkerte intervjuer.
<p>Artikkel 4 Forfattere: Lilliesköld, Siri; Zwedberg, Sofia; Linnér, Agnes; Jonas, Wibke Årstall: 2022 Tittel: <i>Parent's experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates.</i></p>	Foreldres opplevelse av hud-mot-hud kontakt og støtte fra helsepersonale et.	Hensikten med studien er å utforske foreldres opplevelser av umiddelbar hud-til-hud-kontakt etter fødsel, og deres oppfatninger av omsorg og støtte fra personalet.	Pårørende (foreldre)	Kvalitativ beskrivende studie med refleksiv tematisk analyse av intervjuene.

(Tabell 2.)

3.4 Analyse av artikler

Vi anvendte Fribergs analysemodell (2017) når vi skulle analysere de utvalgte kvalitative forskningsartiklene. Vi startet med å lese gjennom artiklene flere ganger for å forstå innholdet og sammenhengen. Videre foretok vi en datareduksjon. Vi oppsummerte artiklene for å se om det vesentlige var blitt oppfattet, og for å vurdere om de belyste vår hensikt med oppgaven. Deretter fokuserte vi på å lese resultatene grundig om igjen. Vi valgte å lage et tankekart for å skape en oversikt over resultatene fra de ulike artiklene. På denne måten kom likheter og ulikheter tydeligere fram. Tre av artiklene tok utgangspunkt i pårørendes opplevelser av hud-mot-hud-kontakt, mens en av artiklene tok utgangspunkt i sykepleiernes opplevelse og erfaringer knyttet til temaet. Resultatene er basert på to ulike synspunkt, sykepleiere og foreldre. I analysedelen har vi sammenlignet resultatene og sett etter felles karakteristika for å dra en konklusjon. Med utgangspunkt i resultatene har vi trukket frem tre hovedfunn og tre underkategorier som svarer på problemstillingen vår. Funnene er presentert i tabell 3.

Hovedfunn	Underkategorier
Delaktig i omsorg	Hud-mot-hud-kontakt Foreldreidentitet Tilstedeværelse
Emosjonell støtte fra helsepersonell	
Ansvarsfordeling	

(Tabell 3.)

4.0 RESULTATER

I dette kapittel skal vi presentere resultatene fra analysen. Vi har valgt å dele resultatene inn etter tre følgende hovedfunn; delaktig i omsorg, emosjonell støtte fra helsepersonell og ansvarsfordeling. Første hovedfunn presenteres videre i tre utdypende underkategorier; hud-mot-hud-kontakt, foreldreidentitet og tilstedeværelse.

4.1 Delaktig i omsorg

Alle artiklene tar for seg hvordan foreldrene kan bidra i omsorgen til det premature barnet på en nyfødtintensiv avdeling (Bruce et al., 2022, Føreland et al., 2022, Lilliesköld et al., 2022 og Maastrup et al., 2018).

4.1.1 Hud-mot-hud-kontakt

I studien til Bruce et al. (2022) pekte nyfødtintensivsykepleierne på viktigheten av hud-mot-hud-kontakt for tilknytningsprosessen mellom premature barn og foreldre. Dette kunne gjøres gjennom kengurumetoden, der barnet lå hud-mot-hud på brystet til en av foreldrene.

Sykepleierne uttrykte at det var meningsfullt at begge foreldrene fikk mulighet til å utføre dette. Spesielt viktig var det å fremme tilknytning mellom spedbarn og mor, ved å sørge for tidlig hud-mot-hud-kontakt etter fødsel. Dersom det ikke var mulig å få til kunne foreldrene plassere en hånd på brystet til barnet for å oppnå nærhet (Bruce et al., 2022, s. 345).

Maastrup et al. (2018) tok for seg foreldrenes tidlige erfaringer med hud-mot-hud-kontakt. Foreldrenes erfaringer før metoden ble anvendt var delte. Flere av foreldrene uttrykte en umiddelbar lengsel etter hud-mot-hud-kontakt, mens andre foreldre opplevde motstridende følelser. Dette var knyttet til skepsis og et instinktivt behov for nærkontakt med det premature barnet. "I was nervous that everything on her would stop, and they would come and tear her out of my arms and resuscitate her" (Maastrup et al., 2018, s. 548). Foreldrenes skepsis kom

av bekymringer for å skade barnet. Maastrup et al. (2018) presenterte videre foreldrenes erfaringer og opplevelser under utførelsen av hud-mot-hud. De fleste foreldrene opplevde hud-mot-hud-kontakt med sitt premature barn som meningsfullt, og en måte å oppnå nærhet på. Det var derimot en mor som var ambivalent, “I became happy but also a little sad because she is so tiny” (Maastrup et al., 2018, s. 549).

Foreldrene i studien til Føreland et al. (2022) beskrev den første tiden med hud-mot-hud-kontakt som en positiv opplevelse. Mødrene opplevde at hud-mot-hud-kontakt både hadde en fysisk og følelsesmessig positiv effekt. Redusert blodtrykk, mindre kvalme, ammingsstimulering og redusert stress var noen av forandringene mødrene opplevde. Bekymringene for barnet ble erstattet med lykke og velvære, “When they passed him over to me, I forgot everything else” (Føreland et al., 2022, s. 5). I hud-mot-hud stilling oppfattet mødrene barnet som stabilt og rolig. Barnet kunne gjenkjenne morens stemme, lukt og hjerterytme. Det premature barnet hadde også redusert behov for oksygen og et mer stabilt pustemønster (Føreland et al., 2022, s. 5).

Lilliesköld et al. (2022) påpekte at hud-mot-hud-kontakt bidro til at foreldrene følte seg betydningsfulle i omsorgen for det nyfødte barnet. Foreldrene i studien så på hud-mot-hud-kontakt som en måte å komme nærmere sine nyfødte på. Når barnet lå nært var det et tegn på at det hadde det bra. Det ble beskrevet som en følelse av lettelse og lykke blant foreldrene (Lilliesköld et al., 2022, s. 57).

4.1.2 Foreldreidentitet

Sykepleierne i studien til Bruce et al. (2022) oppfattet at foreldre til premature barn ofte reagerte med usikkerhet og redsel angående foreldrerollen og deres evne til å ivareta det premature barnet. Dette kunne hemme tilknytning, ettersom foreldrene ikke så på seg selv som barnets viktigste person. Sykepleierne måtte hjelpe foreldrene med å forstå deres betydning for spedbarnet. Ved å lære dem å se og tolke barnets signaler kunne det øke

foreldrenes nysgjerrighet og ønske om å bli kjent med spedbarnet sitt. For å styrke foreldrenes selvtillit og overkomme usikkerhetene forsøkte sykepleierne å inkludere foreldrene i planleggingen av barnets pleie og trinnvis veilede dem ved å støtte, vise og informere (Bruce et al., 2022, s. 346).

Foreldrene i studien til Maastrup et al. (2018) følte de oppnådde en god foreldrefølelse da hud-mot-hud-kontakten med spedbarnet startet, "For me, the parental feeling didn't occur until I had her skin-to-skin" (Maastrup et al., 2018, s. 549). Foreldrene opplevde et naturlig behov for å beskytte og gi kjærlighet til barnet sitt. Foreldrefølelsen bidro til at de oppfylte sin rolle som omsorgspersoner. En mor beskrev følgende; "It's the motherly contact that is missing when they are placed within the incubator. It's hardest when they cry in the incubator, and you cannot take them up and comfort them" (Maastrup et al., 2018, s. 549).

I studien til Lilliesköld et al. (2022) beskrev foreldre at de følte seg som hjelpeløse observatører i medisinske situasjoner. For å fremme foreldrerollen var det meningsfullt å kunne holde barnet hud-mot-hud. Foreldrene opplevde seg betydningsfulle ved og bli inkludert og å være delaktig i den tidlige omsorgen for det premature barnet. Under hud-mot-hud-kontakt kunne foreldrene fysisk føle og se spedbarnet sitt. Det var dermed enklere å tolke og forstå den nyfødte sine behov. På denne måten kunne de gjenvinne kontroll over den maktløse situasjonen, og ha egne meninger om hva som var viktig for barnet sitt (Lilliesköld et al., 2022, s. 57).

4.1.3 Tilstedeværelse

Bruce et al. (2022) rapporterte at flere sykepleiere mente det var avgjørende å unngå separasjon mellom premature barn og foreldre. Tidlig separasjon kunne forstyrre den naturlige tilknytningsprosessen. Dersom det var behov for separasjon, mente sykepleierne det var viktig å holde mødrene informert. På denne måten ble mødrene inkludert og oppdatert om barnets tilstand. Bruce et al. (2022) presenterer videre at fedrene burde være på akuttmottaket

med spedbarnet, for å bidra til tidlig kontakt mellom dem. Faren blir dermed et bindeledd mellom mor og det premature barnet. Dersom moren blir værende på intensiv- eller barselavdelingen over en lengre periode kunne faren dele sine erfaringer (Bruce et al., 2022, s. 346).

Videre i studien kom det fram ulike tiltak for å øke tilknytning, til tross for adskillelse. Fedrene kunne ta bilde eller film av barnet. En av foreldrene kommenterte følgende; “So I usually say (to the other parent), ‘Take a photo, now you have to tell her what we have done, you are kind of her eyes too now,...’” (Bruce et al., 2022, s. 346). Andre tiltak var å bli kjent gjennom duft. Sykepleierne plasserte en klut med foreldrenes lukt inntil barnet og motsatt. Dette var med på å redusere separasjonsfølelsen og ga en nærhetsfølelse til tross for adskillelsen. Sykepleierne kunne i tillegg tilrettelegge for små besøk ved å bringe spedbarnet til moren, såfremt det var tid og ressurser til det. Besøkene krevde god kommunikasjon og samarbeid mellom avdelinger (Bruce et al., 2022, s. 346).

Nyfødtintensivsykepleiere i studien til Bruce et al. (2022) opplevde at det medisinske utstyret koblet til de premature barna hindret innsatsen for å forbedre tilknytningen. Dette var medisinsk utstyr som for eksempel kuvøser, medisinske infusjoner, pustestøtte utstyr og navlekatetre. Når barnet var festet til det medisinske utstyret ble det utfordrende for foreldrene å føle, se og oppleve fysisk nærhet til barnet sitt. Sykepleierne erfarte at foreldrene var engstelige for at det skulle skje noe galt med barnet under løft eller stell. Dette kunne føre til at foreldrene trakk seg unna og lot sykepleierne overta (Bruce et al., 2022, s. 347). En av foreldrene kommenterte utfordringen; “Everything becomes a difficult procedure, whatever you do. Sometimes you don’t want to lift the baby that extra time because it is so difficult” (Bruce et al., 2022, s. 347).

I studien til Føreland et al. (2022) formidlet flere av mødrene som ble separert fra spedbarnet sitt rett etter fødselen en følelse av frustrasjon, frykt og skyld. Mødrene ble beroliget av informasjon om spedbarnets vitalitet og bilder. I motsetning til dette opplevde ingen av mødrene med tidlig hud-mot-hud-kontakt etter fødselen disse følelsene. Mødrene i denne gruppen hadde det premature barnet i hud-mot-hud stilling innen en time. De følte dermed barnets vitalitet med egne sanser, som ga dem en bekreftelse på at barnet var i live. Flere

premature barn ble plassert på farens bryst i separasjonstiden når mødrene var på postoperativ avdeling. Fedrene i studien ble beskrevet som budbringere. Mødrene som var adskilt fra barnet opplevde dette som trøstende. Enkle tiltak som å bytte en klut med lukten til barnet var også betydningsfullt i denne situasjonen (Føreland et al., 2022, s. 4-5).

4.2 Emosjonell støtte fra helsepersonell

Tre av de analyserte artiklene beskriver sykepleiernes støttende funksjon (Bruce et al., 2022, Lilliesköld et al., 2022 og Maastrup et al., 2018).

Sykepleierne i studien til Bruce et al. (2022) var opptatt av å være der for familiene, lytte og gi dem tid til å snakke om situasjonen de sto i. I tillegg hadde sykepleierne troen på at foreldrene trengte tid til å bearbeide situasjonen. Dette kunne bidra til at foreldrene følte seg trygge og selvsikre i foreldrerollen, og dermed styrke tilknytningen til det premature barnet (Bruce et al., 2022, s. 346).

Maastrup et al. (2018) beskrev den sentrale rollen sykepleiere hadde for foreldrenes opplevelse av trygghet under utførelsen av hud-mot-hud kontakt. Informasjon og støtte fra helsepersonell økte foreldrenes kunnskap. Noen av foreldrene hadde behov for oppmuntring og trengte et “push” av sykepleierne i prosessen (Maastrup et al., 2018, s. 589).

I Lilliesköld et al. (2022) fortalte foreldrene om det første møte med sitt premature barn. Foreldrene syntes det var skremmende å se at barnet var så lite og skjørt. Dette skapte en usikkerhet når de skulle holde barnet, på grunn av redsel for at noe skulle gå galt. Usikkerheten blant foreldrene førte til at de ville la sykepleierne overta. Sykepleierne ble viktige i forberedelsene for å få foreldrene til å føle seg sikre og trygge i situasjonen (Lilliesköld et al., 2022, s. 59). En av foreldrene uttrykte følgende:

I don't know...When you are there you first think that you want those who have the knowledge, fix everything... but I guess it's good to participate... I would absolutely do it again if I... to sit with her... I think it is good. (Lilliesköld et al., 2022, s. 59)

Deltakerne i studien til Lilliesköld et al. (2022) delte videre følelsen av å ikke være forberedt i situasjonen og tap av kontroll. Nyfødttintensivsykepleierne var eksperter som foreldrene søkte tillit hos. Gjennom tillit observerte foreldrene sykepleierne og lette etter gode og dårlige signaler. Dersom helsepersonalet var rolige og selvsikre i oppgavene de utførte, videreformidlet det en følelse av trygghet til foreldrene. Foreldrene beskrev helsepersonalet som støttende. Kontinuerlig bekreftelser, informasjon og gode forberedelser hjalp dem med å føle kontroll over situasjonen og over seg selv (Lilliesköld et al., 2022, s. 60). En far fortalte følgende:

You were told beforehand that they were going to get this in their nose so they could breathe... so you got information the whole time, so it was not just that I got them on my chest and that it came as a shock for me that they were putting in things in his nose and stuff... When you got information you became calm. (Lilliesköld et al., 2022, s. 60)

4.3 Ansvarsfordeling

Tre av de analyserte studiene tar opp erfaringer med ansvarsfordelingen på en nyfødttintensiv avdeling (Bruce et al., 2022, Lilliesköld et al., 2022 og Maastrup et al., 2018).

Sykepleierne i Bruce et al. (2022) måtte klargjøre forskjellen mellom helsepersonellens og foreldrenes ansvar på den nyfødttintensive avdelingen. Det å holde hendene på ryggen og ikke gjøre alt selv var noe sykepleierne opplevde som utfordrende (Bruce et al., 2022, s. 346).

I studien til Maastrup et al. (2018) ble foreldrenes erfaringer med ansvarsfordeling fremstilt ulikt. Noen av deltagerne opplevde at sykepleiere forventet for mye ansvar av dem, mens andre opplevde at de anerkjente foreldrerollen for lite. Foreldrene som erfarte at sykepleierne forventet for mye av dem ønsket at sykepleierne var mer synlige under utførelsen av hud-mot-hud-kontakt. Derimot erfarte et annet foreldrepar at de måtte forsvare ønsket om å utføre

lengre økter med hud-mot-hud-kontakt (Maastrup et al., 2018, s. 549-550). Forskjellen blant sykepleierne ble kommentert av en av foreldrene:

Some of the HCPs were quite relaxed about it (having the infant skin-to-skin for many hours in a row) whereas others would rather avoid it or were clearly concerned while we did it... It may be a goal for the NICU to turn the HCPs from the habitual thinking of the incubator as the safe place. (Maastrup et al., 2018, s. 549-550)

Balansen mellom tilstedeværelse av personal og alenetid mellom foreldre og premature barn så foreldrene i studien til Lilliesköld et al. (2022) på som betydningsfull. En førstegangsmor fortalte følgende:

So that when you get him on your chest you can feel that they don't leave you. . . . They might have gone away a bit, but then they peek in their heads and like, "How is it going?" So you still feel like you have a little . . . that you are doing something yourself, too. (Lilliesköld et al., 2022, s. 60)

Deltagerne i studien var avhengige av personalets tilgjengelighet for å føle seg trygge under hud-mot-hud-kontakt. Noen av informantene påpekte evnen til å kommunisere med personalet som utfordrende (Lilliesköld et al., 2022, s. 60).

5.0 DISKUSJON

I diskusjonskapittelet tar vi for oss metode- og resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen blir de anvendte artiklenes gyldighet, relevans og kildekritikk diskutert. Deretter diskuteres metodene som er brukt for å belyse hensikten med oppgaven vår.

5.1.1 Land og arena for studiene

De fire utvalgte studiene ble utført i Sverige, Danmark og Norge. De skandinaviske landene har offentlig helsetjeneste med avanserte medisinske behandlinger og gode velferdsordninger (Christensen & Berg, 2022). Likhetene mellom landene er en styrke som gjør funnene i studiene troverdige og sammenlignbare. Det kan også være en svakhet, fordi oppgaven utelukker land med kulturelle forskjeller og bredde innenfor temaet. Artiklene har forskningsarenaer på nyfødtintensive avdelinger på sykehus. Arenaen er aktuell på grunn av studiene tar for seg tidlig hud-mot-hud-kontakt mellom foreldre og det premature barnet. På nyfødtintensive avdelinger starter samspillet og omsorgen for barnet, dermed er arenaen egnet for å undersøke vår hensikt.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

For å evaluere validiteten til artiklene undersøkte vi forfatterens bakgrunn og deres kompetanse innenfor feltet. Artiklene var skrevet av personer med faglig kompetanse innenfor medisin som leger, professorer og sykepleiere. Sykepleierne hadde videreutdanning i barne- eller intensivsykepleie. I tillegg hadde flere av forfatterne master- eller doktorgrad. Sammen har disse personene relevant klinisk erfaring, og kompetanse til å forske.

5.1.3 Studienes deltagere

Deltagerne i de utvalgte studiene var foreldre eller sykepleiere som jobbet på en nyfødtintensiv avdeling. Kriteriene for foreldrenes deltakelse var premature fødsler. I artiklene vi valgte var spennet på fødslene mellom 25-32 uker. Vi ser på det som en fordel at artiklene har ulike fødselsuker, fordi det skaper større bredde i studien. Variasjonen i prematuritet kan på en annen side ha en innvirkning på studien i forhold til barnets modenhet. Dersom barnet er svært prematurt kan tidlig samspill være mer utfordrende. Vi kunne endret søkestrategi for å finne artikler med lik fødselsuke for å få en mer presis sammenligning, men valgte å ikke spesifisere etter fødselsuke fordi det var vanskeligere å finne artikler. Antall foreldre i studiene varierte fra 10 til 16 personer, hvorav dette var en kombinasjon av foreldrepar, mødre eller fedre. Vi valgte tre artikler fra foreldrenes perspektiv og kun en artikkel fra sykepleiernes perspektiv. I studien til Bruce et al. (2022) deltok åtte kvinnelige sykepleiere. Kriteriene for deltagelsen var jobberfaring fra nyfødtintensiv avdeling i minst to år. Det er en styrke at studiene er fra ulike perspektiv. Dette belyser foreldrenes opplevelse og erfaringer med situasjonen, samtidig som man får sykepleiernes synspunkt. Ettersom vår hensikt er å belyse hvordan sykepleier kan fremme tilknytning sett fra foreldrenes erfaring, var det hensiktsmessig å ha flest artikler basert på foreldrenes opplevelser. Det kan likevel være positivt at vi har med en artikkel fra sykepleiernes erfaringer for å trekke fram begge sider.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

I oppgaven vår ønsket vi å undersøke foreldrenes opplevelser og derav utvikle en dybdeforståelse på området. Derfor var det relevant å bruke en kvalitativ tilnærming som metode. Artiklene vi har valgt å anvende i oppgaven vår har også kvalitative tilnærminger. Dersom hensikten vår hadde vært å finne svar på premature barns utvikling og vekst ville det vært aktuelt med en kvantitativ metode, som bygger på målbare enheter. Vi ønsker derimot en erfaringsbasert oppgave. Fordeler med en kvalitativ metode er at den skaper en

dybdeforståelse innenfor temaet. Det særegne kommer fram og det blir en sammenheng og helhet i dataen som samles inn. En annen positiv side er at datasamlingen skjer i direkte kontakt med deltagerne, og er preget av fleksibilitet uten faste svar alternativ (Dalland, 2020, s. 55).

I en kvalitativ tilnærming bygges studiene opp av intervju. Intervjuene i studiene ble holdt fysisk ansikt mot ansikt og varierte mellom 1-9 uker etter fødsel. Sykepleierne i artikkelen til Bruce et al. (2022) ble intervjuet på arbeidsplassen i arbeidstiden. Både Maastrup et al. (2018) og Føreland et al. (2022) sine intervjuer ble utført på avdelingen. I studien til Lilliesköld et al. (2022) ble det holdt i deltagerens hjem eller på avdelingen. Tre av artiklene benyttet en semistrukturert intervjuguide. Intervjuenes lengde varierte fra 17 til 51 minutter. Det ble stilt åpne spørsmål som ledet til refleksjon og tanker rundt temaet. I to av studiene ble det tatt lydopptak, mens i alle fire studiene ble samtalene transkribert ordrett i etterkant. Dette er positivt for oppgavens reliabilitet.

En svakhet med en kvalitativ forskningsmetode er at det omhandler få deltagere. Det ser vi i de anvendte artiklene. Dermed får man kun kunnskap om hva et fåtall erfarer. Artiklene vi inkluderte var i tillegg engelske. Språket kan medføre feiltolkning og misforståelser under oversettelsen av resultatene. Dette kan føre til at man mister hovedpoengene i artiklene, noe som er mindre sannsynlig i en kvantitativ tilnærming.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Oppgaven vår er basert på en integrativ litteraturoversikt som tar utgangspunkt i Fribergs analysemodell (2017). Funnene fra de analyserte artiklene sammenstilles og settes sammen til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). En styrke med en integrativ litteraturoversikt som metode er at den skaper en systematisk oversikt over funnene. På den måten blir det lettere å dra konklusjoner. Dessuten er metoden mindre tidskrevende, fordi oppgaven er basert på andre studier og er uavhengig av deltagere. Etersom vi skriver en bacheloroppgave på 8000 ord, egner en integrativ litteraturoversikt seg godt. En svakhet ved metoden er at man kun inkluderer et fåtall artikler fra et større forskningsfelt. Av den grunn må man stille seg kritisk til utvalget som inkluderes. Flere av artiklene vi valgte fokuserte på foreldrenes opplevelse av

hud-mot-hud-kontakt som et tiltak for å fremme tilknytning. For å få en større bredde i oppgaven kunne vi søkt etter artikler med andre tiltak som hovedfokus. Alt tatt i betraktning belyser de utvalgte artiklene også andre tiltak som har betydning for oppgaven.

Søkeprosessen gjennomførte vi med flere avgrensinger, som ga et redusert treff på artikler. En negativ side i forhold til dette er at vi fikk et begrenset utvalg. På den andre siden var treffene presise til hensikten vår. Det kunne vært interessant å gjennomføre en empirisk studie, slik at tolkningene gjennomgår færre ledd.

5.1.6 Kildekritikk

Vi har valgt å inkludere tre artikler fra 2022 og en fra 2018 i oppgaven vår. Artiklene bygger på nyere intervjuer som styrker oppgaven. Undersøkelsen i artikkelen til Maastrup et al. (2018) ble gjennomført i 2008. Vi har likevel valgt å ta med artikkelen, fordi den har gode poeng som veier opp for når den ble gjennomført. Når det er sagt er vi oppmerksomme og mer kritiske til artikkelen, ettersom utviklingen kan ha endret seg i nyere tid.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil vi diskutere våre hovedfunn og underkategorier i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Deretter vil vi begrunne faktorer som er relevante i sykepleierens rolle med å fremme tilknytning mellom foreldre og det premature barnet.

5.2.1 Delaktig i omsorg

Foreldrenes deltakelse i omsorgen til det premature barnet er grunnleggende for tilknytningen. Hovedfunnet diskuteres i underkategoriene hud-mot-hud-kontakt, foreldreidentitet og tilstedeværelse.

5.2.1.1 Hud-mot-hud-kontakt

Som beskrevet i teorikapittelet er et viktig prinsipp i familiesentrert omsorg å inkludere familien til det nyfødte barnet maksimalt (Gardner et al., 2021, s. 1047). Dette kan gjøres ved å la foreldrene utføre tidlige økter med hud-mot-hud-kontakt. Hud-mot-hud-kontakt er en metode som er med på å redusere foreldrenes stress og øke samspill og tilknytning til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 134). Funnene i studiene viser at hud-mot-hud-kontakt var en positiv og meningsfull opplevelse som bidro til nærhet med barnet. Sykepleierne i Bruce et al. (2022) påpekte viktigheten av hud-mot-hud-kontakt for å fremme tilknytningsprosessen. Dersom hindringer gjorde det utfordrende å tilstrebe, var et forslag å plassere en hånd på barnets bryst. På denne måten kan foreldrene oppleve nærhet til barnet. Under hospitering på en nyfødtintensiv avdeling, fikk vi bekreftet et foreldrepars positive opplevelse med hud-mot-hud-kontakt i praksis. I studien til Maastrup et al. (2018) uttrykte flere av foreldrene en umiddelbar lengsel etter hud-mot-hud-kontakt, som var knyttet til et instinktivt behov for nærhet med barnet. Et for tidlig født barn er mer sårbart og umodent enn et barn født til termin. Barnets utvikling i morens intrauterine miljø blir erstattet med et høyteknologisk ekstrauterint miljø (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 250). Av den grunn kan morens naturlige instinktive behov for nærhet ses i sammenheng med Bowlbys tilknytningsteori. Bowlby hevder at tidlig tilknytning har betydning for evnen til å danne relasjoner og knytte følelser til andre mennesker (Håkonsen, 2014, s. 46).

Imidlertid kan hud-mot-hud-kontakt være utfordrende på grunn av medisinsk utstyr, skepsis og usikkerhet knyttet til gjennomførelsen. Funn fra både Bruce et al. (2022) og Maastrup et al. (2018) bekreftet at foreldrenes skepsis var knyttet til bekymringer for å skade barnet. Sykepleierne mente at det medisinske utstyret tilkoblet barnet reduserte foreldrenes mulighet til å oppleve fysisk nærhet. Engstelse for å skade barnet førte til at de trakk seg unna, og lot sykepleierne overta. Vi har forståelse for foreldres usikkerhet knyttet til det avanserte medisinske utstyret og miljøet på en nyfødtintensiv avdeling, der nyfødtintensive sykepleiere er ekspertene på feltet. Vi mener av den grunn at sykepleierne har en sentral rolle i å formidle kunnskap, trygge og overbevise foreldrene i situasjonen. I tillegg burde sykepleierne motivere foreldrene umiddelbart til å utføre hyppige økter med hud-mot-hud-kontakt. På denne måten kan usikkerhet overvinnes og tilknytning fremmes.

5.2.1.2 Foreldreidentitet

Foreldrene i Lilliesköld et al. (2022) erfarte at de var hjelpeløse i medisinske situasjoner overfor sitt nyfødte spedbarn. Foreldreidentiteten var ikke til stede. Ved å bli inkludert i tidlig omsorg og lære å forstå barnets behov, opplevde foreldrene seg betydningsfulle. Dette ble også framstilt av sykepleierne i Bruce et al. (2022). De oppfattet at foreldrene reagerte med redsel og usikkerhet knyttet til foreldrerollen. Dette kunne hemme tilknytningen mellom foreldrene og det premature barnet. Enkelte av foreldrene i Lilliesköld et al. (2022) mente at det var betydningsfullt å holde barnet i hud-mot-hud-kontakt for å tolke den nyfødte sine behov. Dette hang sammen med at foreldrene dermed kunne fysisk se og føle spedbarnet. Ved å hjelpe foreldrene med å forstå deres betydning for barnet og inkludere dem i omsorgen, ble selvtilliten i foreldrerollen styrket. Dette kan vi se i sammenheng med teorien om familiesentrert omsorg. Et av prinsippene i denne arbeidsmetoden handler om at helsepersonell skal oppmuntre foreldre til maksimal involvering med spedbarnet sitt. Foreldrene er de viktigste personene i spedbarnets liv. Derfor burde deres tro og verdier stå sentralt i omsorgen (Gardner et al., 2021, s. 1047). Dersom sykepleiere ikke inkluderer eller tilrettelegger for veiledning og informasjon, mener vi det kan hindre tilknytning. Det er sykepleiernes ansvar å legge til rette for inkludering av foreldrene. Dette er helt avgjørende for å fremme foreldreidentiteten.

Gjennom inkludering mente sykepleierne i Bruce et al. (2022) at foreldrene etter hvert ville lære barnet å kjenne. Dette kunne resultere i økt nysgjerrighet, og et ønske om å bli kjent med det premature barnet. I teoridelen om NIDCAP er et sentralt prinsipp at foreldrene må lære å forstå barnets tegn på tilnærming og unnvikelse gjennom å observere barnets signaler (Tandberg & Steinnes, 2009b, s. 60). Det kan være utfordrende for foreldre å respondere på og oppdage barnets signaler, fordi premature gir mer uforutsigbare og diffuse signaler (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 246). Vi mener at foreldrenes evne til å se og handle ut fra barnets signaler er avgjørende for tilknytningen. Dette kan ses i sammenheng med Bowlbys tilknytningsteori. Dersom den tidlige kontakten med det premature barnet blir begrenset kan det føre til at samspillet og den emosjonelle kontakten blir utfordrende (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 252). Det kan bli en utfordring dersom mor blir separert fra spedbarnet over en lengre periode i etterkant av fødselen.

5.2.1.3 Tilstedeværelse

Separasjon etter fødsel var en utfordring som hemmet tilknytning. Separasjon og usikkerhet knyttet til barnets fremtid førte til stress. Dette kunne påvirke kvaliteten på tilknytningen mellom mor og spedbarnet (Gardner et al., 2021, s. 1046). Sykepleierne i studien til Bruce et al. (2022) støttet at det var avgjørende å unngå separasjon. Dersom mødre blir værende på intensivavdelinger over lengre perioder ble den naturlige tilknytningsprosessen hemmet. I dette tilfelle mener vi det er hensiktsmessig å tilstrebe kontinuerlig tilsyn, og et nært samspill med spedbarnet. Det henger igjen sammen med prinsippet i familiesentret omsorg som går ut på å oppmuntre foreldrene til involvering i barnets omsorg (Gardner et al., 2021, s. 1047).

Sykepleierne har en betydelig rolle i tilretteleggingen for tilknytning. Både i studien til Bruce et al. (2022) og Føreland et al. (2022) viser resultatene at det var sentralt å informere mødre for at de skulle føle seg inkludert og oppdatert om barnets tilstand. Flere av mødre opplevde frustrasjon, frykt og skyldfølelse knyttet til situasjonen. Informasjonen de fikk fra helsepersonell om barnets tilstand beroliget dem. Enkle tiltak som bilder og duft la til rette for tidlig nærhet ved adskillelse. I tillegg var kommunikasjon mellom avdelinger også et avgjørende tiltak for å fremme samspill. Etter vår mening vil mødre som blir avskilt fra det nyfødte barnet ha ulike prioriteringer i etterkant av fødselen. Noen har nok med seg selv, og har dermed et mindre behov for nærhet med barnet. Dog kan andre oppleve et stort behov for nærhet. Av den grunn vil det være viktig at sykepleierne ser familiens behov, og legger til rette for individualisert omsorg i separasjonstiden.

Far har også en betydningsfull rolle under innleggelsen til det premature barnet. To av studiene (Bruce et al. 2022 og Føreland et al. 2022) peker på far som et sentralt bindeledd mellom mor og spedbarn under separasjonstiden. Mødrene beskrev far som en «budbringer». Spedbarnet har rett til samvær med en av foreldrene under sykehusinnleggelsen ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2). Helsepersonell har derav en plikt til å legge til rette for at barnet får være med en av foreldrene under innleggelsen. Tilstedeværelse er avgjørende for tilknytning mellom det premature barnet og foreldre.

5.2.2 *Emosjonell støtte fra helsepersonell*

Sykepleiere har en vesentlig støttende rolle for foreldre på nyfødttintensive avdelinger. Tre av de inkluderte artiklene tar opp behovet for sykepleiernes støtte og informasjon for å øke kunnskap og trygge foreldrene (Bruce et al., 2022, Lilliesköld et al., 2022, Maastrup et al., 2018). Til tross for god informasjon og økt kunnskap trengte noen av deltagerne i studien til Maastrup et al. (2018) et “push” i prosessen for å delta i omsorgen til barnet. Oppmuntringen ble sett på som en nødvendig handling. Som sykepleier kan det være krevende å vite hvor grensen går for hvor mye man skal presse foreldrene til å delta i omsorgen. Foreldrene har ulike utgangspunkt og behov for tilpasset støtte. Dermed er det viktig å bruke skjønn og finne en balansegang. Ved å skape et tillitsfullt forhold til foreldrene vil sykepleiere enklere se familiens behov. Dette kan ses i sammenheng med et av prinsippene i familiesentrert omsorg. Prinsippet baseres på åpen og ærlig kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre (Gardner et al., 2021, s. 1047). Videre kan det også skape en positiv påvirkning når det gjelder foreldrenes engasjement.

Sykepleiere i Bruce et al. (2022) var opptatt av å være til stede for familiene ved å lytte og gi foreldrene tid til å bearbeide situasjonen. På denne måten erfarte de at foreldrene ble trygge og selvsikre i foreldrerollen, som igjen styrket tilknytningen til barnet. Å være aktivt lyttende uten å bli rådgivende er en egenskap som er gunstig i samhandling med foreldre i startfasen. Dersom sykepleier forsøker å gi råd eller trøst, kan det oppleves som om sykepleier underkjenner opplevelsene foreldrene har. Ved å kommunisere med foreldrene om deres følelser knyttet til prematur fødsel, kan det virke forebyggende for senere utvikling. Dersom sykepleier har fokus på foreldrenes opplevelser og får dem til å forstå deres betydning for barnet, kan det resultere i økt tilknytning (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 228). Vi mener det er av stor betydning at avdelingene har gode rutiner og prosedyrer for samtale med foreldrene om erfaringer og opplevelser.

Foreldrene i Lilliesköld et al. (2022) ble trygget av at sykepleierne var rolige og selvsikre i oppgavene de utførte. Deltakelse under forberedelser og kontinuerlig bekreftelser bidro til at foreldrene erkjente kontroll over situasjonen. For at sykepleierne skal være trygge og selvsikre i arbeidsoppgavene, krever det at de har oppdatert kunnskap innenfor fagfeltet. I de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere punkt 1.4 påpekes sykepleierens ansvar for å holde

seg faglig oppdatert (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Mangel på kompetanse blant helsepersonell skaper utrygghet, og denne utryggheten kan dermed overføres til foreldrene.

5.2.3 Ansvarsfordeling

Ansvarsfordeling mellom helsepersonell og foreldre kan være utfordrende. Balansen mellom for mye og for lite ansvar i omsorgen for barnet var noe foreldrene i Maastrup et al. (2018) trakk fram. I startfasen har sykepleierne hovedansvaret for ivaretagelsen av det premature barnet. Når barnets tilstand stabiliseres blir det naturlig at foreldrene inkluderes mer i ansvaret for spedbarnets stell og omsorg. Sykepleierne må være bevisst foreldrenes behov for ansvarsovertagelse og trekke seg tilbake (Grønseth & Markestad, 2017, s. 91). Dette kommer fram i studien til Bruce et al. (2022) der sykepleierne formidler at det kan være utfordrende å holde hendene på ryggen og ikke gjøre alt selv. Her er det viktig med et tillitsfullt forhold mellom helsepersonalet og foreldrene. Gjennom tillitt er det lettere for begge parter å stole på at det den andre gjør er det beste for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 91).

Studien til Lilliesköld et al. (2022) beskriver at foreldrene syntes det var betydningsfullt med en balansegang mellom personalets tilstedeværelse og alenetid med barnet. De trakk fram personalets tilgjengelighet som en betydningsfull faktor under hud-mot-hud økter. Første prinsippet i teorien om NIDCAP går ut på at omsorgen for barnet skal være relasjonsbasert og fremme søkelyset på foreldrenes involvering (Tandberg & Steinnes, 2009b, s. 60-61). En måte å gjennomføre teori i praksis kan oppnås ved å legge til rette for kvalitetstid mellom foreldre og det premature barnet. Dette gir rom for at foreldrene kan være emosjonelt til stede uten distraksjoner fra sykepleierne. Samtidig må sykepleierne være tilgjengelige for at foreldrene skal oppleve trygghet. Ved hjelp av planlegging og kommunikasjon vil sykepleierne kunne legge til rette for egnet ansvarsfordeling. En måte å inkludere foreldrene på kan bygge på prinsippet i familiesentrert omsorg. Prinsippet går ut på at foreldrene skal ha tilgang til samme fakta og tolkning i medisinske og etiske spørsmål (Gardner et al., 2021, s. 1047). Dette kan ses i sammenheng med foreldrenes rett på informasjon om spedbarnets tilstand når pasienten er under 18 år (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). Gjennom dette vil foreldrene oppleve et ansvar for sitt premature barn, som fremmer tilknytningen.

5.2.4 Konklusjon

Hensikten med oppgaven vår har vært å belyse hvordan sykepleiere kan fremme tilknytning mellom premature barn og foreldre på en nyfødttintensiv avdeling, basert på foreldrenes erfaringer. Vår konklusjon er at sykepleiere kan fremme tilknytning ved å la foreldrene være delaktig i omsorgen til barnet, gi emosjonell tilpasset støtte og legge til rette for en klar ansvarsfordeling. Deltagelse i omsorgen til barnet er en sentral faktor. Sykepleiere kan legge til rette for tidlig hud-mot-hud-kontakt mellom premature barn og foreldre. Dette bidrar til nærhet og styrker tilknytningsprosessen. Ved å hjelpe foreldrene til å forstå deres betydning for barnet kan foreldreidentiteten forsterkes. Derimot er separasjon er en faktor som er med på å hemme tilknytning. Derfor er det viktig å legge til rette for foreldrenes tilstedeværelse. Andre faktorer som blir trukket fram er emosjonell støtte og ansvarsfordeling. Individuelle støtte til foreldre gjennom tilpasset informasjon og oppmuntring øker samspill. Ikke minst vil tillitt og tilgjengelighet bidra til at sykepleiere kan overlate ansvar til foreldrene. Dersom sykepleiere på nyfødttintensive avdelinger har et bevisst fokus på slike faktorer, mener vi tilknytning mellom premature barn og foreldre vil bedres i praksis.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Samspill og nærhet mellom foreldre og premature barn kan være utfordrende, fordi det premature barnet er fysiologisk og psykologisk umodent. Et godt og tidlig samspill er derfor viktig. Her har helsepersonell en sentral rolle. Basert på foreldrenes og sykepleiernes erfaringer fra de anvendte studiene, vil vi legge fram konkrete forslag på hvordan sykepleiere kan fremme tilknytningen i praksis. Hensikten med forslagene er å bidra til økt kompetanse, bedre samspill og gode rutiner på nyfødttintensive avdelinger.

Våre forslag er følgende:

- Innføre regelmessig undervisning internt på avdelingene, for å øke den faglige kompetansen. Dermed vil sykepleierne føle seg trygge og selvsikre på deres arbeidsoppgaver.
- Retningslinjer som tilstreber så tidlig som mulig hud-mot-hud-kontakt mellom foreldre og premature barn.
- Tilrettelegging på avdelingene for økt kontakt mellom foreldre og premature barn.
- Forbedring av utstyr for å bedre muligheten for hud-mot-hud-kontakt.
- Opprette faste primærkontakter for familiene med tett oppfølging under oppholdet. Dette er viktig for å skape en tillitsfull relasjon.
- Opprette en individuell plan som er tilpasset den enkelte familiens behov.
- Innføre rutiner for samtale som ivaretar foreldrene. For å fremme tilknytning må foreldrene bli hørt og være en del av prosessen.

- Danne rutiner som sikrer god kommunikasjon og samspill mellom barsel- og nyfødtintensiv avdeling.
- Temaet om premature barn bør få et større fokus i sykepleieutdanningen.

LITTERATUR

- Bruce, E., Ahnlund, A.-E. & Svennberg, E. (2022). Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 344-348. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.09.006>
- Christensen, J. & Berg, O. T. (2022, 12.08). *Velferdsstat*. Store norske leksikon. <https://snl.no/velferdsstat>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Friberg, F. (2017). *Dags for oppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur.
- Føreland, A. M., Engesland, H., Kristoffersen, L. & Fegran, L. (2022). Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 23333936221097116. <https://doi.org/10.1177/23333936221097116>
- Gardner, S. L., Carter, B. S., Hines, M. E., Niermeyer, S. & Merenstein, G. B. (2021). *Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care* (9th edition / [edited by] Sandra Lee Gardner, Brian S. Carter, Mary I. Enzman-Hines, Susan Niermeyer. utg.). Elsevier.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg.). Fagbokforl.
- Helsenorge. (2020, 23.09). *Prematur/for tidlig fødsel*. <https://www.helsenorge.no/fodsels/prematur-fodsels/>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

- Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. & Jonas, W. (2022). Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51(1), 53-64.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002>
- Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A. B., Johannsen, K. L. & Zoffmann, V. (2018). 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 545-553.
<https://doi.org/10.1111/scs.12478>
- NHI. (2021, 15.04). *For tidlig fødsel (prematuritet)*.
<https://nhi.no/sykdommer/barn/nyfodtmedisin/for-tidlig-fodsel-prematuritet/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient-og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- St.Olavshospital. (2022, 01.03). *For tidlig fødte barn (premature)*.
<https://stolav.no/behandlinger/for-tidlig-fodte-barn-premature>
- Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red.). (2009a). *Nyfødtsykepleie 1: syke nyfødte og premature barn* Cappelen akademisk.
- Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red.). (2009b). *Nyfødtsykepleie 2: syke nyfødte og premature barn* Cappelen akademisk.

VEDLEGG

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
28/10/22	PubMed	(preterm*) AND (skin-to-skin*) AND (postpartum) AND (mother*)	År: Siste 5 år	10	4	2	1 valgt artikkel: (Føreland et al., 2022)
07/11/22	Cinahl	(pre term OR premature) AND ((mother* OR father* or parent* AND experience AND nurs* AND (bond* OR attachment OR relation*))	År: 2015-2022 Peer reviewed Kontinental Europa	8	4	2	2 valgte artikler: (Bruce et al., 2022) (Lilliesköld et al., 2022)
07/11/22	Cinahl	"Infant, Premature OR preterm infant" AND "skin-to-skin contact OR kangaroo care AND "bond* OR attachment OR relation* OR interaction AND parent* OR mother* OR father* OR caregiver	År: 2015-2022 Peer reviewed Kontinental Europa Engelsk	8	3	1	1 valgt artikkel: (Maastrup et al., 2018)

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (Sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Maastrup, Ragnhild; Weis, Janne; Engsig, Anne B.; Johannsen, Kirsten L.; Zoffmann, Vibeke 2018 Caring sciences Danmark	<i>'Now she has become my daughter': parents early skin-to-skin contact with extremely preterm infants.</i>	Hensikten med studien er å belyse foreldrenes umiddelbare opplevelse av hud mot hud kontakt med sitt premature spedbarn.	Pårørende (foreldre)	Kvalitativ studie med tematisk analyse. Intervju utført i 2008.	8 mødre 2 fedre 3 foreldrepar	Resultat: Foreldrene ble klare for å engasjere seg i hud-mot-hud-kontakt og fant meningen i bindingen som oppsto gjennom en tre trinns modell. Funnene understrekte forståelsen av at hud-til-hud-kontakt var en viktig helsehjelpsintervensjon som forsterket den tidlige prosessen med å bli foreldre, som ellers kunne blitt hemmet på en intensivavdeling. Tre hovedfunn: <ul style="list-style-type: none"> • Foreldre overvart ambivalens gjennom profesjonell støtte og personlige erfaringer. Helsepersonell spilte en viktig rolle i å støtte og motivere • Nærhet skapte en voksende identitetsfølelse og et indre behov for å gi omsorg. • Foreldre følte seg nyttige og innså viktigheten av hud-til-hud-kontakt for bindingsprosessen.
Bruce, Elisabeth. Ahnlund, Anna-Ella. Svennberg, Elin 2022 (Føreland, Engesland, Kristoffersen, & Fegran, 2022) (Bruce, Ahnlund, & Svennberg, 2021) Journal of Neonatal Nursing Sverige	<i>Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely.</i>	Hensikten med studien er å belyse sykepleierens erfaring med å styrke tidlig tilknytning mellom premature barn og foreldre på en nyfødtintensiv avdeling.	Sykepleier	Kvalitativ studie med induktiv tilnærming.	8 kvinnelige pediatriske nyfødtintensive sykepleiere	Resultat: Sykepleiere kunne styrke tilknytning mellom de premature barna og foreldrene på ulike måter. De kunne hjelpe foreldrene med å komme nær barnet ved for eksempel hud-til-hud kontakt, tro på foreldrenes evner og være klar over hindringer som kunne forekomme. Tre hovedfunn: <ul style="list-style-type: none"> • Muliggjøre nærhet mellom foreldre og det premature barn. • Støtte foreldrenes følelse av foreldreidentitet. • Hindringer som hemmer tilknytning.

<p>Føreland, Anne Marit; Engesland, Helene; Kristoffersen, Laila; Fegran, Liv</p> <p>2022</p> <p>Global Qualitative Nursing Research</p> <p>Norge</p>	<p><i>Postpartum Experiences of Early Skin-to-skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers</i></p>	<p>Hensikten med studien er å utforske mødrenes erfaring med tidlig hud-mot-hud kontakt og tradisjonell pleie.</p>	<p>Pårørende (mødre)</p>	<p>Kvalitativ studie med individuelle semi strukturerte intervjuer. Intervjuene ble holdt 1-4 uker etter fødsel.</p>	<p>10 mødre</p>	<p>Resultat: Hud-mot-hud-kontakt etter en veldig prematur fødsel var avgjørende for tilknytningsprosessen og for morens følelse av velvære og trygghet. Når ikke tidlig hud-mot-hud-kontakt var oppnåelig kunne informasjon, foto og farens tilstedeværelse under separasjon være betydningsfullt.</p> <p>Tre hovedfunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mødres behov for å få en bekreftelse av spedbarnets vitalitet. • Utfordring med tilknytning mellom mor og spedbarn. • Fordelene med hud-til-hud kontakt
<p>Lilliesköld, Siri; Zwedberg, Sofia; Linnér, Agnes; Jonas, Wibke</p> <p>2022</p> <p>JOGNN</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Parent's experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates.</i></p>	<p>Hensikten med studien er å utforske foreldres opplevelser av umiddelbar hud-til-hud-kontakt etter fødsel (6t), og deres oppfatninger av omsorg og støtte fra personalet.</p>	<p>Pårørende (foreldre)</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie og refleksiv tematisk analyse av intervjuene. Intervjuene ble utført ca. 1 til 2 uker etter utskrivning fra sykehuset.</p>	<p>6 foreldrepar</p>	<p>Resultat: Hud-mot-hud-kontakt hjalp foreldrene med å oppnå rolle som omsorgspersoner og ga en trygg fysisk følelse som fremmet foreldrenes følelse av tilknytning til deres nyfødte. Når foreldrene holder på med hud-mot-hud-kontakt ved fødsel, må helsepersonalet anerkjenne deres sårbarhet. Godt forhold mellom foreldrene og sykepleierne, som ble formidlet gjennom tilgjengelighet og personalets adferd, tilrettela for hud-mot-hud-kontakt.</p> <p>Tre hovedfunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En vei til tilknytning • Bare å være i en sårbar tilstand • Skape en trygg havn i et ukjent terreng