



Bacheloroppgave

SYH600 Sykepleie

Foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn i neonatalavdelingen/ parents' experience of kangaroo method for premature infants in the neonatal unit.

110 og 123

Totalt antall sider inkludert forsiden: 55

Molde, 02.06.2023



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Antall ord: 6796

Sammendrag

Bakgrunn: I 2020 var det estimert at 13 millioner barn ble født prematurt. I Norge fødes ca. 6% av alle barn prematurt. I 2019 var komplikasjoner med prematur fødsel den hyppigste årsaken til død blant barn under 5 år. Kengurumetoden er en metode der barnet plasseres hud-til-hud kun iført bleie på foreldrenes bryst. Metoden er lite kostbar og benyttes i lav-og høyinntektsland. Kengurumetoden belyses til å være signifikant for bedre overlevelse av premature barn.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn på neonatalavdelingen.

Metode: Litteraturstudie med åtte kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Foreldrene erfarte at kengurumetoden bidro til å styrke tilknytning mellom foreldre og deres premature barn, og forsterket foreldrerollen. Noen erfarte at redusert mobilitet og ugunstig hvilestillinger bidro til en negativ opplevelse av metoden. Vi fant også at kengurumetoden bidro til at fedre ble mer inkludert og ansvarliggjort som bidro til å øke selvtilliten i omsorgen for sine premature barn.

Konklusjon: Foreldrene erfarte at kengurumetoden bidro til å styrke tilknytningen og nærheten mellom dem og deres premature barn. Metoden oppleves som positivt og bidro til aktiv deltakelse og skapte bedre samarbeid mellom foreldrene i omsorgen for barnet. Oppfølging og veiledning fra sykepleiere bidro til å skape trygghet gjennomføre kengurumetoden. Foreldrerollen ble styrket ved bruk av Kengurumetoden. Sykepleiernes rolle var viktig for tilrettelegging, trygging og støtte hos foreldrene. Ved god, tidlig og riktig informasjon skapte dette trygghet og følelse av støtte. Manglende informasjon, støtte og tilrettelegging skapte distanse mellom helsepersonell og foreldrene. Redusert mobilitet og ugunstig hvilestilling ble beskrevet ved bruk av kengurumetoden. Sykepleiere skal derfor avklare med foreldrene hvilke oppgaver foreldrene ønsker å utføre og avlastning ved behov.

Nøkkelord: Kengurumetoden, foreldre, erfaring og premature barn

Abstract

Background: In 2020, an estimated 13 million children were born prematurely. In Norway, approximately 6% of all children are born prematurely. In 2019, complications from premature birth were the leading cause of death among children under the age of five. The Kangaroo Care method is a technique in which the baby is placed skin-to-skin on the parents' chest, wearing only a diaper. It is a low-cost method that can be used in both low- and high-income countries. Kangaroo Care has shown to significantly improve the survival of premature infants.

Purpose: The aim of this literature study was to explore parents' experiences with the use of Kangaroo Care for premature infants in neonatal wards.

Method: Literature study involving eight qualitative research articles.

Results: Parents reported that Kangaroo Care helped strengthen the bond between them and their premature infants while enhancing their parental role. Some parents experienced negative aspects of the method, such as reduced mobility and uncomfortable resting positions. Additionally, Kangaroo Care led to an increased sense of inclusion and responsibility for fathers, boosting their confidence in caring for their premature infants.

Conclusion: Parents found that Kangaroo Care strengthened the attachment and closeness between them and their premature infants. The method was perceived positively, encouraging active participation and fostering better cooperation between parents in caring for their child. Follow-up and guidance from nurses helped create a sense of security during the implementation of Kangaroo Care. The parental role was reinforced through the use of the Kangaroo Care method. Nurses played a crucial role in facilitating, ensuring safety, and providing support to parents. High quality, accurate information, provided at an early stage, created a sense of security and support. Lack of information, support, and facilitation created distance between healthcare professionals and parents. Reduced mobility and uncomfortable resting positions were mentioned as challenges in using Kangaroo Care. Therefore, nurses should clarify with parents which tasks they wish to perform and provide them with the necessary relief.

Keywords: Kangaroo Care, parents, experience, premature infants

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Hensikt	2
2.0	Metodebeskrivelse	3
2.1	Datainnsamling	3
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
2.1.2	Søkestrategi	4
2.1.3	Søk	6
2.2	Kritisk vurdering	7
2.3	Etiske overveielser	8
2.4	Analyse	9
3.0	Resultat	10
3.1	Positive følelser ved bruk av kengurumetoden	10
3.2	Forming av foreldrerollen	11
3.3	Foreldres negative erfaringer ved bruk av kengurumetoden	12
3.4	Foreldres erfaringer med støtte fra helsepersonell	12
3.5	Fedres erfaringer med kengurumetoden	13
4.0	Diskusjon	15
4.1	Metodediskusjon	15
4.1.1	Søkestrategi og inkludering av artikler	15
4.1.2	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	16
4.1.3	Analyse	17
4.2	Resultatdiskusjon	17
4.2.1	Kengurumetodens betydning for foreldres opplevelser	17
4.2.2	Kengurumetodens betydning for forming av foreldrerollen	19
4.2.3	Sykepleiers relevans ved bruk av kengurumetoden	21
5.0	Konklusjon	23
5.1	Konsekvenser for praksis	23
5.2	Forslag til videre forskning	24
	Referanseliste	25
	Vedlegg	29
	Vedlegg 1. PICO-skjema	29
	Vedlegg 2. Oversikt over søkehistorikk	30

Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler.....	34
Vedlegg 4. Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie	42

1.0 Innledning

Globalt ble det estimert at 13 millioner barn ble født prematurt i 2020 (WHO 2023). I Norge fødes ca. 6% av alle barn prematurt (Hagtvedt og Holan 2019). I 2019 var komplikasjoner med prematur fødsel den hyppigste årsaken til død blant barn under 5 år (WHO 2023). Fødselen betegnes som prematur dersom det skjer før svangerskapsuke 37 (Grønseth og Markestad 2017). Prematuritet deles i tre undergrupper basert på gestasjonsalder. Dette er tiden fra første dag i siste normale menstruasjonsperiode målt i hele uker (Helsebiblioteket 2021): Ekstrem prematur (under 28 svangerskapsuker), veldig prematur (28-32 svangerskapsuker) og moderat premature (32-37 svangerskapsuker) (WHO 2023). Etter en prematur fødsel blir barnet og foreldrene innlagt på en neonatalavdeling. Dette er spesialavdelinger for barn hvor overvåkning eller behandling gjennomføres rett etter fødselen (Unn 2023).

Kengurumetoden innebærer at barnet ligger hud mot hud på foreldrenes bryst i flest mulig av døgnets timer. Foreldrene sitter i oppreist sitte- eller liggestilling og barnet er kun iført bleie og eventuelt lue mot foreldrenes bryst (Kiplesund, Engeland og Bing 2018; Grønseth og Markestad 2017). Kengurumetoden blir derfor også omtalt som hud-til-hud-metoden (Helse-Stavanger 2023). Kengurumetoden ble først presentert av to leger i Colombia, grunnet mangel på kuvøser. Metoden er uavhengig av kostbare ressurser og teknisk utstyr og kan brukes på lik måte over hele verden, både i lav- og høyinntektsland (WHO 2023; Sudell, Lanlehin og Hill 2015).

World Health Organization har gjennomført ny forskning angående tidlig bruk av kengurumetoden. Ved bruk av kengurumetoden direkte etter fødsel er overlevelse av premature barn signifikant bedre. Metoden kan spare 150 000 barneliv hvert år (WHO 2021). WHO kommer derfor med et forslag om at kengurumetoden bør startes umiddelbart etter fødsel (WHO 2021).

Tilknytning er et grunnleggende behov hos alle mennesker og tar utgangspunkt i sterke og trygge bånd til andre, og ikke bare i barnets første leveår (Eide og Eide 2018). Premature barn gir svakere og mindre tolkbare signaler i samspill enn andre barn (Grønseth og Markestad 2017). Tilpasningsvansker hos premature barn kan forekomme av foreldres manglende rollemestring eller utfordringer i tidlig relasjonsbygging

og vedvarende foreldrestress (Landsem et al. 2019). En forutsetning for tidlig tilknytning mellom foreldre og barn er at sykepleiere opptrer trygt og stabilt, særlig overfor barna (Eide og Eide 2018).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 (1999) har foreldre eller andre med foreldreansvaret rett til å samtykke i all helsehjelp som gis til barn under 16 år. Derfor er det sentralt for sykepleiere å anerkjenne foreldre som en viktig ressurs.

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 4-4, 1999).

Ved for tidlig fødsel blir barnet overflyttet til neonatalavdeling hvor sykepleiere har stort ansvar for observasjon og eventuelt behandling av barnet og omsorg for foreldrene (Hagvedt og Holan 2019). Det stilles store krav til sykepleierens kompetanse for oppfølging og behandling for premature barn (Jensen et al. 2021). Når barnet følges opp på neonatalavdeling oppleves det skremmende for foreldrene (Moe, Skisland og Sönderhamn 2017). Sykepleiere og foreldres rolle i samarbeidet om barnet er komplementært og utfyller hverandre. Sykepleiere er avhengig av foreldrenes informasjon om barnet, samtidig som sykepleiere skal veilede og involvere foreldrene i beslutninger i omsorgen (Grønseth og Markestad 2017).

Nye anbefalinger fra WHO (2022) hevder at ustabile for tidlig fødte barn skal legges direkte i kengurumetoden istedenfor i kuvøser. På grunn av dette ser vi behovet for å belyse foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden. Dette for at sykepleiere skal få en større forståelse av hvordan foreldre erfarer kengurumetoden på premature barn.

1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn på neonatalavdelingen.

2.0 Metodebeskrivelse

Oppgaven ble gjennomført som en litteraturstudie. Litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskningsartikler for å belyse en hensikt. Kvalitativ forskningsdesign var best for å undersøke erfaringer og besvare hensikten til litteraturstudiet (Grønseth og Jerpseth 2019).

2.1 Datainnsamling

Vi startet med å sette oss godt inn i temaet og i litteraturen. Innledende søk i Oria og tidsskriftet Sykepleien ble gjennomført. Søk i følgende helsefaglige databaser Cinahl, Psycinfo, Embase og Ovid Medline ble gjennomført. Vi benyttet “avansert søk”, for å få nøyaktige og relevante søk. Engelske søkeord ble brukt for å utvide søket og inkludere internasjonal forskning. Aktuelle forskningsartikler ble kritisk vurdert fra sjekklistene for kvalitativ forskningsmetode (Helsebiblioteket 2016). Vi benyttet Evans (2002) som er en modell for å systematisere kvalitative data.

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi vurderte at følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier kunne være til nytte for utvelgelse av forskningsartikler (Tabell 1- *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*). Kriteriene tilrettelegger for utvelgelse av forskningsartikler med utgangspunkt i hensikten (Grønseth og Jerpseth 2019).

Tabell 1 - *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">· Foreldreperspektiv· Erfaring med kengurumetoden· Premature barn født før uke 37· Behandlingen foregår på nyfødt intensivavdeling på sykehus· Kvalitativ forskningsdesign· Forskningsartikler publisert etter 2010 til nåtid· Forskningsartikler publisert på norsk, engelsk, svensk og dansk språk· Publisert i fagfelleverderte tidsskrifter· Forskningsartikler hvor forskningsetisk retningslinjer beskrives	<ul style="list-style-type: none">· Implementering av kengurumetoden· Kengurumetoden til barn født til termin· Sykepleieperspektiv· Andre omsorgspersoners erfaring med kengurumetoden· Prematur Omsorg i hjemmet· Review Artikler· Kvantitativ forskning

2.1.2 Søkestrategi

PICO-skjema ble benyttet for å dele opp problemstillingen på en hensiktsmessig måte. PICO-skjema ble anvendt for å systematisere søkeordene (Grønseth og Jerpseth 2019). (Vedlegg 1- *PICO-skjema*)

P-populasjon: Hvilken populasjon vi søkte etter (Strømme 2017).

- I denne litteraturstudien var populasjonen foreldre til premature barn. Søkeord som ble benyttet var mother*, father*, parent* AND premature*, premature, preterm birth, infant

I-intervensjon: Hvilke tiltak eller hensikt vi ønsket å vurdere (Strømme 2017).

- Intervensjonen var kengurumetoden. Søkeord som ble benyttet var kangaroo*, skin to skin, kangaroo-mother care method

O-utfall: Hvilket utfall eller endepunkt som var av interesse (Strømme 2017).

- Erfaringene foreldre opplevde ved bruk av kengurumetoden. Søkeord var experience.

C-sammenlikning: Sammenlikning av to eller flere tiltak (Strømme 2017).

- Ble ekskludert da sammenlikning av andre tiltak ikke var relevant for vårt litteratursøk i henhold til hensikten.

Trunkering ble benyttet ved å sette * i enden av ordstammen. Dette utvidet søket og ga flere treff (Nortvedt et al. 2019). Eksempel: prematur* gir også treff på premature, premature infant, premature baby (Strømme 2017).

Boolske operatører kombinerer søkeord (Strømme 2017). De boolske operatørene AND og OR ble benyttet for å finne artikler som inneholdt begge søkeordene. Eksempel: mother OR father kombinert med AND premature* (Strømme 2017). MESH-termer (Medical subject headings) er synonymer fra The National Library of Medicine for å indeksere referanser til databasen MEDLINE (Nortvedt et al. 2019). Eksempel: premature*.mp. OR premature birth/, var premature birth/MESH-term.

2.1.3 Søk

Tre av fire søk ble avgrenset ved hjelp av funksjonen Limits. Dette for å definere hvor gammel forskning vi ønsket (Grønseth og Jerpseth 2019). Vi anser nyere forskning mer aktuell i dagens helsevesen og samfunn. I to av fire søk ble Limits 2013 til nåtid benyttet. I siste søket ble Limits 2010 til nåtid benyttet. I to av søkene ble begrensingen “qualitative” (Maximize specificity) benyttet for å finne forskningsartikler av kvalitativt innhold.

Søk 1 - Cinahl:

Søkeordene mother* AND Kangaroo* AND experience ble benyttet. Vi avgrenset søket til artikler fra 2013-2023. Av 149 treff leste vi 149 overskrifter og 8 abstrakter. 4 artikler ble lest i fulltekst.

Etter utfylt sjekklister og kritisk vurdering ble 3 forskningsartikler inkludert i litteraturstudien. (Vedlegg 2 - søk 1)

Søk 2 - Psycinfo:

2 søkeord for prematur (Premature*.mp. OR MESH-term premature birth/) ble kombinert med skin-to-skin.mp. 1 AND 2. Kombinerte denne med parent*.mp. OR mother*.mp. OR father*.mp. Videre, 4 OR 5 OR 6. Videre kombinerte 3 AND 7 med begrensningen “qualitative” (Maximize specificity). Av 10 treff ble 10 overskrifter, 1 abstrakt lest og 1 artikkel i fulltekst. Etter utfylt sjekklister og kritisk vurdering ble 1 forskningsartikkel inkludert i litteraturstudien. (Vedlegg 2 - søk 2)

Søk 3 - Embase:

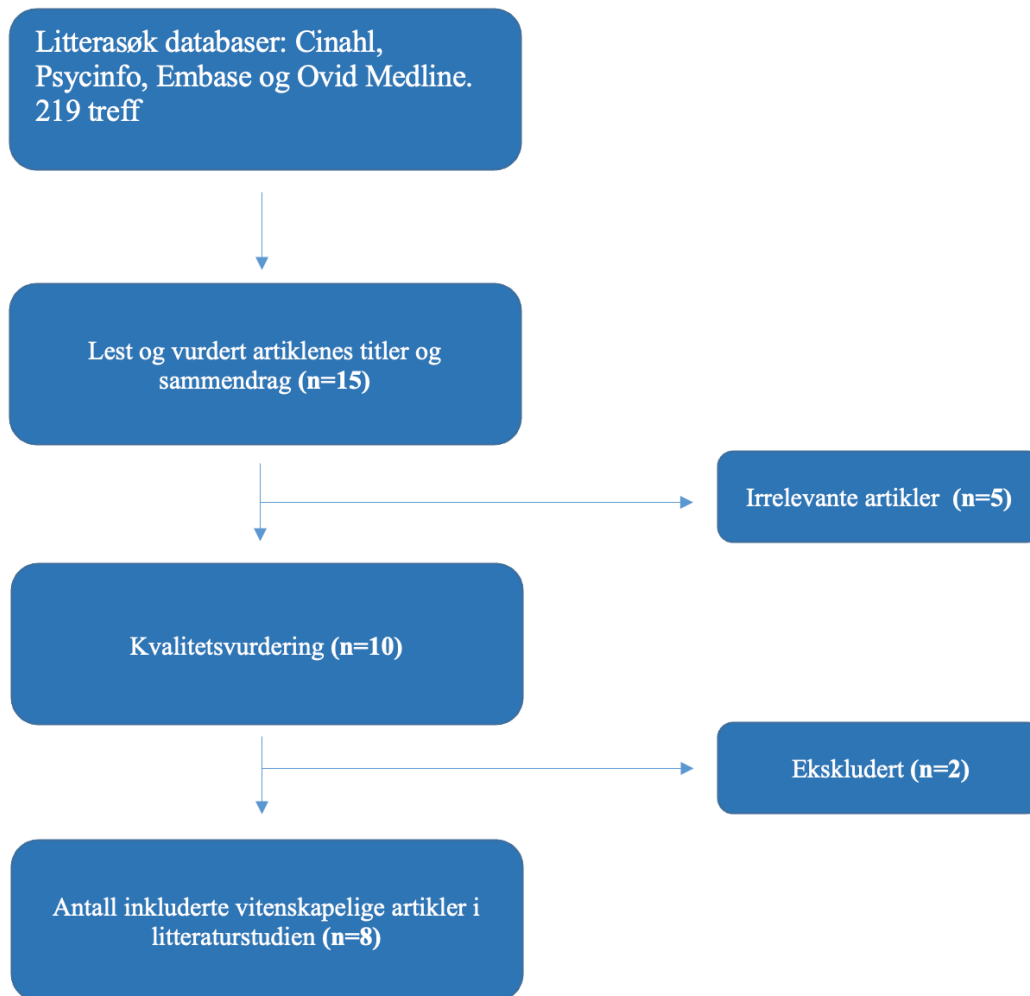
Infant, MESH-term premature/ kombinerte 2 søkeord for kengurumetoden (Kangaroo*.mp. OR MESH-term Kangaroo-mother care method). 1 AND 2, Begrensning “qualitativ” (Maximize specificity). Med videre begrensning limit to 2013-2023. av 49 treff ble 49 overskrifter, 5 abstrakter lest. 4 artikler i fulltekst og etter utfylt sjekklister og vurdering ble 3 forskningsartikler inkludert i litteraturstudien. (Vedlegg 2 - søk 3)

Søk 4 - Ovid Medline:

I denne databasen benyttet vi følgende søkeord: kangaroo mother care.mp. fathers*.mp. Preterm infants.mp. 1 AND 2 AND 3. Videre begrensning Limit 2010 til nåtid. Dette av inspirasjon fra de andre forskningsartiklene. Av 11 treff ble 11 overskrifter og 1 abstrakt

lest. 1 artikkel i fulltekst. Etter utfylt sjekkliste og vurdering ble 1 forskningsartikkel inkludert i litteraturstudien. (Vedlegg 2 - søk 4).

Vi har valgt å presentere prosessen i et flytskjema.



Figur 1 – Oversikt over fasene i databasesøkene

2.2 Kritisk vurdering

Vi har vektlagt forskningsartikler oppbygd etter IMRAD-prinsippet. Dette prinsippet brukes for et systematisk oppsett av forskningsartikkelen (Nortvedt et al.

2019). Kanalregisteret ble benyttet for å kontrollere fagfelle vurdering av tidsskriftene hvor forskningsartiklene var publisert. En fagfelle vurdering gjennomføres ved hjelp av ulike krav og godkjenninger av eksperter innen fagfeltet (Dalland 2013). Derfor valgte vi å vektlegge forskningsartikler med fagfelle vurdering. Selv om forskningsartiklene er

publisert i et vitenskapelig tidsskrift, bør gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet vurderes (Helsebiblioteket 2018).

Kritisk vurdering av informasjon ble gjennomført for å vurdere gyldigheten av resultatene i forskningsartiklene (Grønseth og Jerpseth 2019). For å gjennomføre kritisk vurdering ble sjekklister for kvalitativ forskningsdesign benyttet (Helsebiblioteket 2018) (Vedlegg 4 – *sjekkliste for kvalitativ studie*).

2.3 Etske overveielser

Ifølge Helseforskningsloven (§5, 2008) skal all medisinsk og helsefaglig forskning organiseres og utøves forsvarlig. Forskningen skal baseres på respekt og forsvarlighet med søkelys på menneskeverd for forskningsdeltakerne. Ved utvelgelse av forskningsartiklene vektla vi forskerens beskrivelse av etiske hensyn tatt i forhold til foreldrenes deltakelse. Ivaretagelse av enkeltpersoner og samfunnets interesse innen forskning er viktige krav som bør innfris (forskningsetikk 2010). Forskningsetiske komitéer er etablert for å veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål ut fra etiske normer og verdier (forskningsetikk 2010). Ved god informasjon, om forskningen og muligheten for å trekke seg uten negative konsekvenser, samtidig som frivillig samtykke oppnås frivillig deltakelse (Dalland 2013).

Hensikten med informert samtykke er å styrke enkeltindividets autonomi og oppmuntre til selvstendige beslutninger. Dette beskytter forsøkspersonene fra å bli ført bak lyset eller utsatt for press fra forskerne (Dalland 2013). Ifølge Forskningsetikk (2010) skal all informasjon behandles med konfidensialitet og anonymiseres ved publisering. Samtidig belyses utfordringen med å love deltakerne anonymitet i publiseringen av en kvalitativ studie. Selv om personer eller institusjonen ikke nevnes med navn, er det fortsatt mulighet for gjenkjennelse av deltakerne dersom studien er basert på en liten og særpreget utvalg, som for eksempel et bestemt sted eller en bestemt pasientgruppe.

Helsinki deklarasjonen omhandler etiske retningslinjer for de som arbeider med forskning på mennesker, blant annet etiske komitéer (Førde 2014). Vi har vektlagt etiske vurderinger i inklusjonskriteriene, da det er viktig at deltakerne behandles med respekt og at menneskeverdet ivaretas (helseforskningsloven, §5, 2008).

2.4 Analyse

Vi benyttet Evans fire faser i arbeidet med å syntetisere finn fra inkluderte forskningsartikler (Evans 2002).

Fase 1 - Datainnsamling

Datainnsamling ble gjennomført for å innhente forskning som omhandlet temaet i litteraturstudie (Evans 2002). Som beskrevet i kapittel 2.1.2, ble det utformet et PI(C)O-skjema, inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ut fra dette, ble det gjennomført søk i databaser for å finne relevante forskningsartikler. I utvalget av forskningsartiklene var ti relevante, etter kritisk vurdering ble to av forskningsartiklene forkastet. De resterende åtte forskningsartiklene ble inkludert i litteraturstudien.

Fase 2 - Identifisere hovedfunn fra studien

De inkluderte forskningsartiklene ble nummerert fra én til åtte. Vi leste artiklene gjentatte ganger for å utvikle en helhetlig dybdeforståelse. Et separat dokument ble opprettet for å notere nøkkelfunn fra alle forskningsartiklene. Vi skrev hvert vårt sammendrag fra resultatdelen i forskningsartiklene. Dette for å unngå at informasjonen gikk tapt. Deretter sammenfattet vi notatene våre til en felles forståelse (Evans 2002).

Fase 3 - Relaterte temaer på tvers av studiene

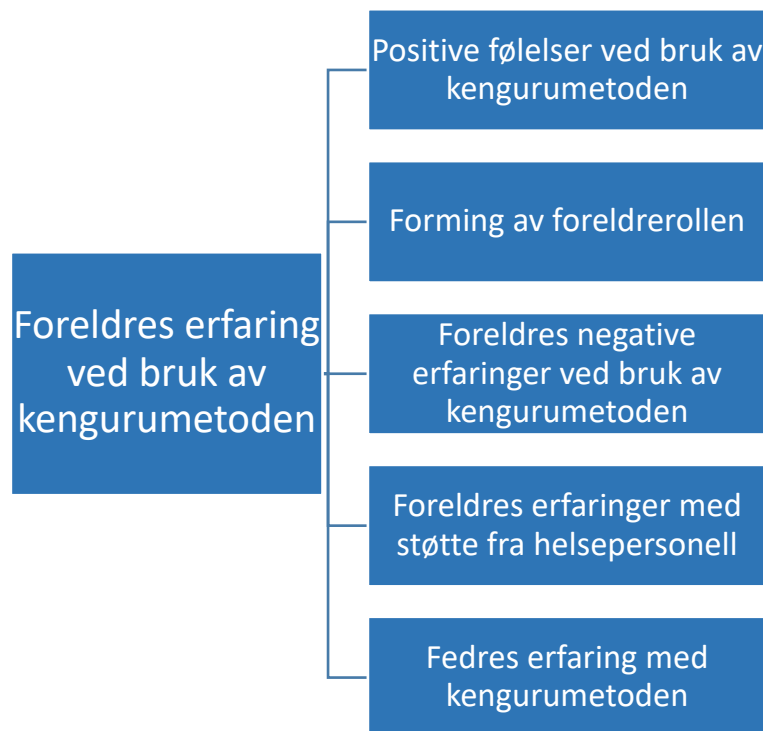
Sammenlikning av resultatdelen ble gjennomført på tvers av nøkkelfunnene (Evans 2002). Ved hjelp av nøkkelfunnene fra fase to var det mulig å identifisere nøkkelfunn som omhandlet samme eller lignende tema. Fargekoder på nøkkelfunnene ble benyttet for å skaffe oversikt over hvilke forskningsartikler som omhandlet samme tema.

Fase 4 - Beskrive fenomenet

Vi utarbeidet en syntese ut fra nøkkelfunnene (Evans 2002). De fargekodede nøkkelfunnene ble satt sammen på tvers av artiklene og vi identifiserte fem hovedfunn (Figur 2 - *Oversikt over hovedtemaene*). Hovedtemaene ble tolket, syntetisert og beskrevet, som presentert i kapittel 3.0.

3.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres funn i litteraturstudien som vi vurderer bidrar til å belyse hensikten: *Foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn på neonatalavdelingen*. Fire av åtte artikler omhandler kun fars erfaringer, to om mødres erfaringer og to inneholder erfaringer fra begge foreldrene. Derfor valgte vi å inkludere fedres erfaring som et eget punkt i resultatdelen for å tydeliggjøre erfaringer hos far. Figur 2 viser en oversikt over fem ulike hovedtemaer som gjenspeiler hensikten.



Figur 2 – Oversikt over hovedtemaene

3.1 Positive følelser ved bruk av kengurumetoden

I flere av studiene erfarte foreldrene at kengurumetoden gir en opplevelse av glede og nærhet (Lilliesköld et al. 2021; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022; Günay og Şimşek 2020; Maastrup et al. 2018). Foreldre beskrev kengurumetoden som en eksepsjonell måte å oppnå følelse av nærhet på (Maastrup et al. 2018). Kengurumetoden bidro til følelsen av mer kontroll og trygghet og mindre bekymring (Norén et al. 2018). Flere av foreldrene fremhevet kengurumetoden som en positiv erfaring som ga et snev av normalitet etter prematur fødsel (Lilliesköld et al. 2021; Norén et al.

2018). Bruk av kengurumetoden bidro til en opplevelse av barnets velvære og at barnet følte seg trygg (Lilliesköld et al. 2021; Blomquist et al. 2011; Føreland et al. 2022).

“But I feel the skin-to-skin contact has... I don’t question myself as I thought I would do as a mother... and the whole thing with like, “Oh should I feel like this” or “Should it be like this,” it’s like “No, but it is us, I know” (Lilliesköld et al. 2021, 58).

Foreldrene beskrev kengurumetoden som lindrende for angst og et fristed for stressende tanker og arbeid. Foreldrene følte kengurumetoden ga dem et fristed til å kunne koble seg fra hverdagens stress. Bekymringer ble belyst til å bli erstattet med følelser som lykke og velvære (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022).

3.2 Forming av foreldrerollen

Foreldrene opplevde kengurumetoden som meningsfull til å forme egen foreldrerolle (Lilliesköld et al. 2021; Blomqvist et al. 2011; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Günay og Şimşek 2020; Helth og Jarden 2012; Maastrup et al. 2018). Deltakelse og inkludering i omsorgen for det premature barnet bidro til å kunne oppleve egne ubevisste omsorgsevner (Helth og Jarden 2012).

”If he would just be lying there in the incubator, it would take much longer to understand, and you wouldn’t completely understand that it (the infant) is yours. Look but don’t touch! The closeness (of KMC) you got immediately, it’s really important, both for him and us...” (Norén et al. 2018, 183).

Foreldrene omtalte kengurumetoden som en måte å skape en relasjon mellom dem og barnet (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022; Günay og Şimşek 2020; Helth og Jarden 2012; Norén et al. 2018; Maastrup et al. 2018). Foreldrene beskrev det å bli foreldre til premature barn som surrealistisk da det var vanskelig å kjenne på at barnet var deres (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022). Ei mor som tidligere har gjennomgått prematur fødsel, opplevde morsrollen tidligere denne gangen på grunn av tidlig bruk av kengurumetoden (Føreland et al. 2022). “I think I got the motherhood feelings much earlier this time because of early SSC” (Føreland et al. 2022, 5).

3.3 Foreldres negative erfaringer ved bruk av kengurumetoden

Foreldre i nesten alle artiklene beskrev også utfordringer relatert til kengurumetoden (Lilliesköld et al. 2021; Blomqvist et al. 2011; Olsson, Eriksson og Anderzén 2017; Norén et al. 2018; Maastrup et al. 2018). Utfordringene var knyttet til det å være trøtt og utmattet som følge av mangel på søvn eller ubehagelig stilling ved utførelsen av kengurumetoden (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Norén et al. 2018).

Det ble beskrevet som en utfordring å sove sammen med spedbarnet i kengurumetoden. Det å ligge helt stille for å sikre barnets komfort oppleves som belastende (Blomqvist et al. 2011; Norén et al. 2018). Kengurumetoden skapte en følelse av å være fastlåst på grunn av manglende mobilitet og komfort. Ei mor beskrev en natt med kengurumetoden som slitsom, da hun måtte ta flere pauser og avbryte metoden for å hvile (Norén et al. 2018). Foreldrene i Lilliesköld et al. (2021) følte seg som et verktøy for utførelsen av kengurumetoden, fremfor mennesker med egne behov, da de måtte legge eget velvære til side. De bagatelliserte, undertrykte og hadde utfordringer med å gi uttrykk for behovene sine.

3.4 Foreldres erfaringer med støtte fra helsepersonell

Støtte og tilstedeværelse fra helsepersonell ble belyst som viktig for å kunne oppnå kontroll over seg selv og situasjonen (Lilliesköld et al. 2021; Blomqvist et al. 2011; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022; Helth og Jarden 2012; Maastrup et al. 2018). Foreldrene opplevde trygghet gjennom støtte, informasjon og tilstedeværelse fra personalet (Lilliesköld et al. 2021; Blomqvist et al. 2011; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Føreland et al. 2022; Helth og Jarden 2012; Maastrup et al. 2018).

“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. 2021, 60).

I forskningsartikkelen Norén et al. (2018) kom det frem at mødre erfarte manglende støtte og veiledning fra helsepersonell i forhold til ugunstig ammestilling grunnet

kengurumetoden. Foreldrene opplevde at personalet forventet for mye foreldreansvar og anerkjente foreldrerollen for lite (Maastrup et al. 2018). Ifølge Maastrup et al. (2018) og Norén et al. (2018) ble et ønske om mer tilstedeværelse fra helsepersonell under kengurumetoden belyst.

3.5 Fedres erfaringer med kengurumetoden

I forskningsartiklene som omhandlet fedres erfaringer ble kengurumetoden beskrevet som en positiv opplevelse for seg selv og barnet (Blomqvist et al. 2011; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Günay og Şimşek 2020; Helth og Jarden 2012).

Kengurumetoden bidro til følelsen av takknemlighet, lettelse og opplevelsen av barnets velvære (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Günay og Şimşek 2020). Fedrene poengterte nærheten som opplevdes gjennom kengurumetoden, som en helt annen opplevelse enn å sitte ved siden av kuvøsen og berøre barnet gjennom åpningen (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017). Kengurumetoden gjorde det mulig å føle på varme og tilstedeværelse for barnet sitt (Günay og Şimşek 2020).

Fedrene erfarte at kengurumetoden bidro til å bli en aktiv deltaker og ikke en passiv tilskuer i omsorgen for barnet. Dette etter et ønske fra fedrene om å spille en viktig og omsorgsfull rolle i barnets liv (Blomqvist et al. 2011; Helth og Jarden 2012; Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017). Kengurumetoden bidro til å øke selvtilliten, skape tillit og ansvarliggjorde fedrene for barnet (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017; Günay og Şimşek 2020; Helth og Jarden 2012). Fedre erfarte at metoden bidro til å danne følelsesmessige bånd mellom far og barn (Olsson, Eriksson og Anderzén-Carlsson 2017). Ifølge Helth og Jarden (2012) beskrev fedrene opplevelsen av å være mindre viktig enn mor da hun gjennom svangerskapet har tilegnet seg kunnskap om samspillet med barnet. Fedrene beskrev at metoden likestilte far og mor og aktivt inkluderte far i omsorgen for barnet (Helth og Jarden 2012).

“Well, I’m absolutely certain that if I hadn’t held her, then I’m convinced that I would have been further out on the sideline and just standing there, looking upon my wife and baby, and I don’t think that would be a good father” (Helth og Jarden 2012, 118).

Motstridende informasjon og atferd fra helsepersonell gjorde det vanskelig for fedrene å oppnå kontroll over situasjonen og barnet. Fedres opplevelse av at helsepersonell skal behandle far og mor likeverdig ble belyst som viktig (Helth og Jarden 2012; Blomqvist et al. 2011). Opplevelsen av å bli oversett av personalet ble beskrevet som smertefullt (Helth og Jarden 2012).

“... it has been nice for me to be asked- and spoken to as well (...) just being asked as a father is very important to me. I experienced one episode with someone who... who “mum” was talking to, and this person didn't address me and I felt a little like... well kind of upset, that I wasn't a part of it (...) they didn't even look my way. Speaking to the mother as if I didn't exist. I think that was a bit painful...” (Helth og Jarden 2012, 118).

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

4.1.1 Søkestrategi og inkludering av artikler

Gjennom sykepleierstudiet har vi fått en interesse for sykepleie til barn. I praksis har vi hatt en veiledende rolle for foreldre med barn i ulike alder. Vi hadde lite innsikt i pleien til premature barn før vi startet litteraturstudiet. Derfor måtte vi bruke lengre tid på å sette oss inn i temaet. Kunnskapen vår var basert på få undervisningstimer og ett prosjekt om sykepleie til barn. Derfor ble søkene etter forskningsartikler åpne og utforskende.

Veiledningstime med bibliotekar ved Høgskolen i Molde ble benyttet i oppstartsfasen av litteraturstudiet. Før veiledningstimen hadde vi ingen klar problemstilling, derfor ble veiledningstimen brukt til å tilegne seg generelle søkestrategier. Dette bidro til større forståelse av å sette opp søk i databaser. Vi benyttet søk i flere databaser: Cinahl, Embase, Psycinfo og Ovid Medline. Denne søkestrategien bidro til å finne våre åtte relevante forskningsartikler.

I det siste søket ble funksjonen Limit 2010 til nåtid benyttet, etter inspirasjon fra allerede inkluderte forskningsartikler. En svakhet med å benytte funksjonen Limit 2010 til nåtid, var vårt ønske om å vektlegge forskning etter 2013 da vi anser nyere forskning som mer aktuell i dagens helsevesen og samfunn. Etter grundig analyse av forskningsartikkelen Blomqvist et al. (2011), valgte vi å inkludere artikkelen fordi fedrenes erfaringer er sammenlignbare med funn fra nyere forskning.

Datamaterialet inneholder en overvekt av forskningsartikler fra Skandinavia i litteraturstudien. Syv av åtte er skandinaviske og én fra Tyrkia (Günay og Şimşek 2021). Vi valgte hovedsakelig forskning fra Skandinavia etter et ønske om overførbarhet til norsk helsevesen. Dette mener vi er en styrke da Skandinavisk kultur og helsevesenet er nokså lik (Kristiansen og Pedersen 2000). En svakhet kan være å ha én forskningsartikkel fra Tyrkia med tanke på ulike kulturer og normer for mann-kvinnesyn i omsorgen for barnet. Dette kan gjenspeile utarbeidelsen av helsevesenet, for eksempel inkludering av far i pleien til barnet (Günay og Şimşek 2021). Tvert imot mener vi dette er en styrke da erfaringene til fedrene i Tyrkia samsvarer med erfaringene Skandinaviske fedre opplever (Günay og Şimşek 2021). Kengurumetoden er uavhengig av teknisk utstyr (kuvøse)

(Sudell, Lanlehin og Hill 2015). Derfor har det liten påvirkning hvor i verden forskning av foreldres erfaring gjennomføres.

Fire av åtte forskningsartikler inneholder fars erfaring (Blomqvist et al. 2011, Olsson, Eriksson og Anderzén 2017, Günay og Şimşek 2021 og Helth og Jarden 2013). Et utfordrende aspekt i litteraturstudien kan være at det ikke er likevekt av artikler om mors og fars erfaringer. To artikler omhandler mødres erfaringer, to omhandler erfaringer fra begge foreldrene og fire om fedres erfaringer. Erfaringer fra fedre og mødre var sammenlignbare ved bruk av kengurumetoden. Far involveres i større grad for barnets utvikling de siste årene (Kvam 2016). Det kan tenkes at flere nyere forskningsartikler setter større søkelys på implementering av fedre i fødselen og omsorg for barnet. Dette kan ha betydning for antall forskningsartikler som omhandler erfaringene til fedre. Skulle vi gjort en ny litteraturstudie, ville vi valgt en hensikt hvor kun fedres erfaring ved bruk av kengurumetoden blir belyst.

4.1.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

For å svare best mulig på hensikten, vektla vi forskningsartikler av kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning har med hensikt å få frem menneskers synspunkt og erfaringer (Grønseth og Jerpseth 2019). For å heve den vitenskapelige kvaliteten av forskningsartiklene, benyttet vi sjekklister for kvalitative forskningsartikler (Helsebiblioteket 2016). Forskningsartiklene måtte inneholde inklusjonskriteriene for å bli inkludert (Tabell 1- *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*).

Med bedre kunnskap om databasesøk, søkestrategi og andre søkeord er muligheten for å finne flere forskningsartikler til stede.

Det settes krav til god informasjon til deltakerne og informert samtykke om deltakelse (Helseforskningsloven, §5, 2008). I litteraturstudien har alle, bortsett fra én forskningsartikkel innhentet skriftlig samtykke (Lilliesköld et al. 2021). Deltakerne i Lilliesköld et al. (2021) ble muntlig spurt om å delta i form av intervju. Etter å ha lest den etiske overveielser i alle artiklene, mener vi det er gjort en tilstrekkelig jobb med å opprettholde etiske prinsipper overfor foreldrene. Vi har vektlagt forskningsartikler hvor etiske hensyn er redegjort. Alle forskningsartiklene er vurdert og godkjent av en etisk komité. Alle artiklene har opplyst om ingen interessekonflikt.

Viser tilbake til 2.2 om anonymisering av deltakerne i kvalitativ forskning (forskningsetikk 2010). Dette er en svakhet i litteraturstudien da muligheten for å kunne klare å identifisere deltakerne ettersom sted og bestemt type pasientgruppe er forklart i artiklene. Vår vurdering er at alle forskningsartiklene har forsøkt å anonymisere deltakerne på en tilfredsstillende måte. Vi mener forskerne har beskrevet på en tilstrekkelig måte hvordan anonymisering av deltakerne ble ivaretatt.

4.1.3 Analyse

Evans (2002) fire faser ble benyttet for å analysere og systematisere resultatene av forskningsartiklene på en oversiktlig måte. I litteraturstudiens analysedel er kun resultatdelen av forskningsartiklene benyttet ved innhenting av data. Vi valgte å analysere hver for oss for å minske muligheten for å overse funn. Samtidig utviklet begge dybdekunnskaper for artiklene. Deretter utformet vi en felles syntese og identifiserte hovedfunn.

Alle åtte forskningsartiklene er på engelsk, noe som krever god engelskfaglig kunnskap for å forstå forskningsartiklene i sin helhet. Google Oversetter ble benyttet for å søke opp enkeltord og noen setninger. Vi jobbet bevisst med forståelsen av artiklene gjennom hele analyseprosessen. Vi vurderer at våre engelskkunnskaper ikke har trukket ned vår forståelse av forskningsartiklene.

4.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn på neonatalavdelingen. Alle som jobber på neonatalavdeling, blir referert som helsepersonell i forskningsartiklene. Helsepersonell blir derfor brukt ved å belyse litteraturstudiens funn, mens sykepleier blir brukt i sykepleier relevans.

4.2.1 Kengurumetodens betydning for foreldres opplevelser

Kengurumetoden ble beskrevet som en eksepsjonell måte å oppnå følelse av nærhet. En følelse av mer kontroll, trygghet, normalitet, færre bekymringer og muligheten til å yte bedre omsorgskvalitet for barnet ble oppnådd ved bruk av metoden. Kengurumetoden muliggjorde å bidra til pleien av barnet, lære å tolke barnets signaler og kroppsspråk. Funnene våre sammenfaller med funn fra review artikkelen Gabriels et al. (2015) hvor

kengurumetoden ble beskrevet som en positiv, fantastisk, hyggelig, naturlig og hjertevarmende måte å være nær barnet sitt. Metoden belyses som et verktøy hvor foreldrene kan lære å tolke barnets signaler, samt tilegne seg kompetanse til å ta ivareta barnet (Gabriels et al. (2015); Grønseth og Markestad 2017). Ved å trekke en sammenheng mellom våre funn og Gabriels et al. (2015), blir det tydelig at kengurumetoden erfares som en positiv opplevelse for foreldre. Kengurumetoden bidrar til å styrke foreldrenes evne til å tolke barnets behov og kroppsspråk (Grønseth og Markestad 2017). Med bakgrunn i dette bør sykepleiere vektlegge og tilrettelegge for kengurumetoden.

Kengurumetoden ble et fristed for stressende tanker og arbeid da metoden ga dem et muligheten til å kunne koble seg fra hverdagens stress. Metoden lindret også angst for foreldrene. I forskningsartikkelen Lode, Andersen og Eriksson (2015) settes søkelyset på hvordan kengurumetoden bidro til redusert angst hos foreldre. Som beskrevet i review artikkelen Cañadas et al. (2022) kunne foreldrenes stresshormon reduseres ved bruk av metoden (kortisolnivået). Desto mer kontakt mellom barn og foreldre, desto lavere stressnivå. Stress hos foreldre kan gjøre barnet engstelig og svekke foreldrenes oppmerksomhet for barnets behov, og på sikt ha negativ effekt på foreldrenes helse (Grønseth og Markestad 2017). Dersom sykepleier tilrettelegger og oppmuntrer foreldre i bruk av kengurumetoden, vil sykepleierne kunne muliggjøre for at foreldrene kan oppleve redusert angst og et fristed fra stressende tanker (Grønseth og Markestad 2017).

I litteraturstudien kom det fram at foreldre erfarte at de ble benyttet som verktøy i utførelsen av kengurumetoden. Dette bidro til at de bagatelliserte og undertrykte egne behov under utførelsen av metoden. Med bakgrunn i prematur fødsel, surrealistiske tanker rundt foreldrerollen og undertrykkelse av egne behov fører dette naturlig med seg mange tanker og følelser. Som sykepleier er det derfor viktig å ikke bare oppmuntre og tilrettelegge for bruk av kengurumetoden, men også å hjelpe foreldrene til å bearbeide tanker og følelser de opplever. Joyce Travelbee hevder sykepleierfaglige tilnæringsmåter i arbeid med eksistensielle temaer fokuserer på kommunikasjon, terapeutisk bruk av seg selv og relasjonsbygging. Travelbee forklarer eksistensielle temaer som håp, mening og lidelse (Gonzalez 2021). Dersom sykepleierne skal kunne hjelpe foreldrene med å bearbeide tanker og følelser er det nødvendig å skape en tilværelse for åpenhet for å kunne sette ord på slike tanker og følelser.

Tretthet og utmattelse på grunn av mangel på søvn og ugunstig stilling i kengurumetoden ble beskrevet som negative erfaringer. En opplevelse av å legge eget velvære til side og undertrykke egne behov ble beskrevet i gjennomføringen av kengurumetoden. For å opprettholde de mest nødvendige behovene måtte foreldrene ta pauser fra metoden. Virginia Henderson hevder at sykepleierens grunnleggende formål er å ivareta de universelle grunnleggende behovene som mennesker har. De grunnleggende behovene innebærer blant annet behovet for å endre kroppsstilling, spise og drikke normalt og søvn og hvile (Mathisen 2016).

Neonatalavdelinger er ofte trange og overfylte miljøer preget av stress og støy. Noen steder er det kun én stol å benytte i samvær med barnet (Grønseth og Markestad 2017). I forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (§6, 2013) plikter personalet å avklare hvilke oppgaver foreldrene kan og ønsker å utføre. Foreldre har krav på avlastning etter behov, samtidig krav på adgang til eget oppholdsrom. Dette samsvarer med Barneombudets anbefalinger om familierom, hvor foreldre og barn får sove sammen og få mer privatliv (Grønseth og Markestad 2017). Grønseth og Markestad (2017) hevder direkte spørsmål om hva foreldrene har og hva de ønsker, bidrar til inkludering og bedre samarbeid med foreldrene. Litteraturstudien viser at opplevelsen av manglende komfort reduserer muligheten og lysten til å gjennomføre metoden. Med bakgrunn i dette, mener vi sykepleier bør tilrettelegge for foreldrenes komfort med eget oppholdsrom og avlastning etter ønske. Dette kan styrke foreldrenes utholdenhet i gjennomføringen av kengurumetoden.

4.2.2 Kengurumetodens betydning for forming av foreldrerollen

Litteraturstudien viste at kengurumetoden definerte foreldrerollen og skapte følelsesmessige bånd mellom barnet og foreldrene. Fedrene erfarte å bli en aktiv deltaker og ikke en passiv tilskuer i omsorgen for barnet. Kontakten som oppstår gjennom kengurumetoden hadde positiv innvirkning på tilknytningen og samspillet. Dette samsvarer også med forskningsartikkelen til Lode, Andersen og Eriksson (2015) som fremhever at forholdet mellom mor og barn blir styrket gjennom fysisk kontakt. Grønseth og Markestad (2017) beskriver at når tilknytning er etablert, oppleves et behov for å opprettholde fysisk nærhet til hverandre. Ved at sykepleier tilrettelegger og oppmuntrer foreldrene i bruk av kengurumetoden, bidrar man til den viktige første kontakten med barnet. Dette reflekterer hvorfor sykepleiere bør tilrettelegge og oppmuntre til bruk av

kengurumetoden for å skape tilknytning og samspill mellom foreldre og barnet (Grønseth og Markestad 2017).

Litteraturstudien viser også opplevelsen av å bli forelder som surrealistisk. Når barnet er innlagt på sykehus mister foreldrene, i varierende grad muligheten til å utfylle foreldrerollen (Grønseth og Markestad 2017). Dette gjenspeiler viktigheten av å bruke kengurumetoden for å styrke foreldrerollen. Sykepleiere bør være til stede med medfølelse og oppmuntring for å hjelpe foreldrene best mulig gjennom prosessen (Grønseth og Markestad 2017). I forskningsartikkelen Landsem et al. (2021), kan familier med premature barn ha økt risiko for tilpasningsvansker, grunnet foreldrenes utfordrende rollemestring i relasjon mellom barn og foreldre. Dersom sykepleier har tett oppfølging i form av veiledning og følelsesmessig støtte, bidrar dette til trygghet og mer kompetanse i foreldrerollen (Grønseth og Markestad 2017). Foreldrene trenger å bli sett, få støtte for at situasjonen er utfordrende og kan påvirke familielivet. Dette behovet kan være større enn hva sykepleiere i utgangspunktet antar. Sykepleierne skal vise foreldrene medfølelse, lytte aktivt og oppmuntre til å uttrykke tanker og følelser (Grønseth og Markestad 2017).

Fedrenes opplevelse av å være mindre viktig enn mor i pleien av barnet var ett funn fra litteraturstudien. Review artikkelen Garbriels et al. (2015) beskrev at slike opplevelser kommer fra de tradisjonelle fastsatte kjønnsrollene i samfunnet og dermed en følelse av ekskludering. I forskningsartikkelen Høgmo, Bondas og Alstveit (2021) blir det beskrevet at fedre føler de går “Blindly into the woman’s world.” (Høgmo, Bondas og Alstveit 2021, 4). Her blir også rett informasjon, kunnskap og inkludering nevnt som viktige momenter for å skape trygghet for fedrene i omsorg for barnet. Det er viktig å poengtere at det er en naturlig biologisk forskjell på mor og far når det kommer til pleien av barnet. Mor er i særstilling etter å ha båret barnet i 9 måneder, og kun mor kan amme barnet (Hagtvedt og Holan 2019). Derfor er det umulig å likestille mor og far fullstendig i pleien for barnet. Kengurumetoden bidrar derimot å inkludere og invitere far og andre omsorgspersoner inn for aktiv deltakelse i pleien for barnet.

De tradisjonelle kjønnsrollene er i endring og dagens fedre inkluderes mer i omsorgen for barnet (NOU 2019: 19). Fedre har de siste tiårene mer kontakt og nærhet med egne barn. Likevel blir mødre fremdeles sett på som mer tilgjengelige omsorgspersoner (NOU 2019: 19). I de nye anbefalingene til WHO (2022) belyses betydningen av tidlig bruk av

kengurumetoden og uavhengig av omsorgsperson. Dersom mor ikke er tilgjengelig er det like aktuelt for far, eller andre omsorgspersoner å gjennomføre kengurumetoden.

Dagens helsepersonell bør fokusere på å inkludere og behandle fedrene mer likeverdig som mor. I Høgmo, Bondas og Alstveit (2021) hevdes viktigheten av kommunikasjon og informasjon blir gitt til begge foreldrene. Dette støttes av forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (§6, 2013) hvor foreldre og barn skal få fortløpende informasjon om sykdommen. Med bakgrunn i dette belyses nødvendigheten av at sykepleiere har kunnskap om fedres rolle. Sykepleiere er nødt til å inkludere, informere og kommunisere også med far om omsorgen for barnet.

I de internasjonale reglene for sykepleiere hevdes det at sykepleie skal ytes uavhengig av alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn og sosial status (Eide og Eide 2018). Aldri før har så mange søkt asyl i Norge som i 2022 (Regjeringen 2022b). Sykepleier må derfor bruke sin kulturelle kompetanse for å overvinne barrierer, fordommer og språkvansker for å opptre riktig i ulike situasjoner i møte med ulike kulturer (Grønseth og Markestad 2017). I maskulin kultur er det stor forskjell mellom forventningene til mann og kvinners rolle i pleien for barnet. Travelbee hevder sykepleiere er nødt til å ha et innenfra perspektiv i møte med mennesker som erfarer sykdom og lidelse for å kunne tilpasse for hvert enkelt menneske (Gonzalez 2021). Dersom sykepleiere tilegner seg kompetanse innen ulike kulturer vil man kunne tilpasse kommunikasjonsmetoden. Kvalifisert tolk skal benyttes for å sikre god informasjon mellom sykepleiere og foreldre med begrensede norskkunnskaper (Grønseth og Markestad 2017). Sykepleiere vil da kunne tilpasse individuelt bruk av kengurumetoden (Grønseth og Markestad 2017). Kengurumetoden er en metode som kan inkludere alle omsorgspersoner i pleien for barnet. Kengurumetoden er uavhengig av kostbare ressurser og teknisk utstyr og kan derfor brukes på lik linje over hele verden (WHO 2022).

4.2.3 Sykepleiers relevans ved bruk av kengurumetoden

Litteraturstudien viser at foreldrene erfarte kengurumetoden muliggjorde opplevelsen av kontroll over seg selv og situasjonen avhengig av støtten, oppmuntringen, tilnærmingen og informasjonen fra helsepersonell. Fagutviklingen Aarthun (2018) belyser helsepersonells høye krav til kommunikasjon- og relasjonskompetanse for å kunne tilby barnet og familien

et godt helsetilbud. Travelbee beskriver relasjon mellom sykepleier og pasient utvikler seg gjennom flere stadier, hvor kommunikasjon har en stor betydning for å oppnå menneske til menneske-forhold (Gonzalez 2021). Eide og Eide (2018) forklarer kommunikasjon som en komplisert, tosidig prosess, hvor sykepleiere skal oppfatte både verbale og nonverbale uttrykk. Pasientsentrert kommunikasjon omhandler at sykepleiere deler makt, som kunnskap og kompetanse. Dette bidrar til å stimulere foreldrenes autonomi og ta kontroll over egen situasjon (Eide og Eide 2018). Kengurumetoden er en metode hvor sykepleiere kan dele kunnskap og kompetanse for å inkludere og muliggjøre foreldrenes opplevelse av kontroll (Eide og Eide 2018).

Foreldrenes ønske om forståelse av deres behov var et annet sentralt funn i litteraturstudien. Foreldrene hadde ulike behov som informasjon, tilstedeværelse og bedre støtte. For at helsepersonell skal kunne forstå foreldrene, er det nødvendig å skape tillit (Eide og Eide 2018). Sykepleiere skal være tydelig, konkrete og involverende i kommunikasjon og tilnærmingen i møte med foreldre i utfordrende situasjoner. Dette skaper trygghet og motiverer foreldrene til å dele informasjon om egne behov og nødvendig informasjon om barnet (Eide og Eide 2018). Som sykepleier er det ikke alltid like lett å forstå hva pasienten trenger. Derfor er det viktig at sykepleiere tar seg tid til å etablere åpen kommunikasjon og skape god kontakt med å være tilgjengelig (Eide og Eide 2018). På denne måten kan sykepleiere få bedre forståelse av hvilke behov foreldrene har. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleie belyses viktigheten av å ivareta og inkludere pårørende gjennom å vise respekt og omtanke (NSF 2019). Når sykepleieren forstår pasientens behov, blir det lettere å tilrettelegge og motivere til gjennomføring av kengurumetoden.

I våre funn ble god informasjon belyst som å være viktig for foreldrene for å skape trygghet. I fagutviklingen til Aarthun (2018) belyses god informasjon som avgjørende for å trygge foreldre i ulike situasjoner. Foreldre som erfarer god oppfølging fra helsepersonell, opplevde å ha mer kunnskap om barnets helsetilstand, behov og helsetilbudet. Når foreldrene benytter kengurumetoden er det viktig at sykepleiere veileder og støtter dem, slik at de føler seg trygg i gjennomføringen (Grønseth og Markestad 2017). Med denne kunnskapen kan man tydeliggjøre hva støtte, oppmuntring, tilnærming og informasjon gitt av helsepersonell har i betydning for foreldre som gjennomfører kengurumetoden.

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse foreldres erfaring ved bruk av kengurumetoden til premature barn på neonatalavdelingen. Resultatene fra denne litteraturstudien viser at kengurumetoden er en måte for å oppnå nærhet mellom barnet og foreldrene. Kengurumetoden oppleves som positivt og bidrar til aktiv deltakelse i pleien av barnet. Dersom sykepleiere oppfordrer til bruk av kengurumetoden reduseres stressfaktorer, skapes økt tilknytning og styrker foreldrerollen. Oppfølging og veiledning fra sykepleiere bidrar til å skape trygghet til gjennomføringen av kengurumetoden. Manglende informasjon, støtte og tilrettelegging skapte distanse mellom helsepersonell og foreldrene. Dette påvirket foreldrene negativt i forbindelse med å bruke kengurumetoden.

Redusert mobilitet og ugunstig hvilestilling ble forklart som negative opplevelser ved bruk av kengurumetoden. Sykepleiere er pålagt å avklare hvilke oppgaver foreldrene kan og ønsker å utføre, samtidig avklare avlastning ved behov.

Våre resultater viser at kengurumetoden er en mulighet for å skape et bedre samarbeid mellom foreldrene i omsorgen for barnet. Vår litteraturstudie belyser viktigheten av at sykepleiere tilegner seg kunnskap om foreldres erfaringer ved bruk av kengurumetoden. I lys av litteraturstudien er våre anbefalinger større fokus på kengurumetoden og kunnskap om inkludering av foreldre i pleien av det premature barnet.

5.1 Konsekvenser for praksis

Norske retningslinjer for tidligfødte barn er under revidering på grunn av WHO's nye anbefalinger (Eidhamar 2022). WHO's nye anbefalinger går ut på å legge ustabile barn direkte i kengurumetoden (WHO 2022). Helsedirektoratet har lovfestet ansvar for å utvikle og vedlikeholde nasjonale retningslinjer. Dette bidrar til riktig prioritering og hever kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten (Regjeringen 2022a). Ved for tidlig fødsel kan foreldres tilknytning være forsinket ettersom foreldres redsel, engstelse og kaotiske tanker (Grønseth og Markestad 2017).

Dette reflekterer hvorfor sykepleiere bør tilrettelegge og oppmuntre til bruk av kengurumetoden for å skape tilknytning og samspill mellom foreldre og barnet (Grønseth og Markestad 2017). Det å tilrettelegge for tilknytning er en stor sykepleierfaglig utfordring i neonatalavdelingen (Grønseth og Markestad 2017). Kengurumetoden er et aktuelt tiltak

for å tilrettelegge for tilknytning. Foreldrene opplevde at helsepersonell påførte mer stress enn støtte, og uttrykte et ønske om mer tilstedeværelse under kengurumetoden. Det er utfordrende for sykepleiere å være oppmerksomme på foreldrene når de må konsentrere seg om flere barn, prosedyrer og dokumentasjon samtidig (Moe, Skisland og Sönderhamn 2017). Konsekvensen av dette er å frata foreldrene muligheten for samme tilknytning og forming av foreldrerollen som de kunne oppnådd ved bruk av kengurumetoden.

5.2 Forslag til videre forskning

Resultatet fra denne litteraturstudien viser foreldres positive erfaringer ved bruk av kengurumetoden til sine premature barn. I dagens samfunn er likekjønnede partnerskap aktuelt (NOU 2019: 19). Derfor vil videre forskning av hvordan foreldre i likekjønnede partnerskap oppleve kengurumetoden være interessant. Et annet interessant aspekt ved videre forskning, er å undersøke hvordan foreldre opplever kengurumetoden på ustabile premature barn.

Ytterligere forskning på kengurumetoden vil bidra til å øke kunnskapen og forhåpentligvis bruken av metoden i praksis. Forskning på effekten av barns fordeler og ulemper ved kengurumetoden på et langtidsperspektiv vil være interessant. Vi tenker da at kvantitativ forskningsdesign vil være mest egent.

Referanseliste

Aarthun, Antje. 2018. "Helsepersonell må bry seg mer om barnas foreldre." *Sykepleien Forskning* 106(e72752). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72752>

Blomqvist, Ylva Thernström, Christine Rubertsson, Elisabeth Kylberg, Karin Jöreskog og Kerstin Hedberg Nyqvist. 2011. "Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role." *Journal of advanced nursing* 68(9): 1988-1996. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x>

Cañadas, Delia Christóbal, Tesifón Parrón, Carreño, Cristina Sàncnes, Borja og Antonio Bonillo, Perales. 2022. "Benefits of Kangaroo Mother Care on the Physiological Stress Parameters of Preterm Infants and Mothers in Neonatal Intensive Care" *International Journal Environ Res Public Health* 19(12): 7183. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19127183>

Dalland, Olav. 2013. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2018. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal.

Eidhamar, Isabelle Müller. 2022. "Helsedirektoratet vil se på retningslinjer for oppfølging av tidligfødte barn." Oppdatert 16 november 2022. <https://sykepleien.no/2022/11/helsedirektoratet-vil-se-pa-retningslinjer-oppfolging-av-tidligfodte-barn>

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2): 22-26.

Forskningsetikk. 2010. "Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag." Oppdatert 15.01.2010. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon av 17. Januar 2013 nr. 46*. [Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon - Lovdata](#)

Førde, Reidun. 2014. "Helsinkideklarasjonen." Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen>

Føreland, Anne Marit, Helene Engesland, Laila Kristoffersen og Liv Fegran. 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(1): 1-9. <https://doi.org/10.1177/23333936221097116>

Gabriels, Karlijn, Anemieke J Brouwer, Jessica Maat og Agnes van den Hoogen. 2015. "Kangaroo Care: Experiences and Needs of Parents in Neonatal Intensive Care: A Systematic Review 'Parents' Experience of Kangaroo Care." *Pediatrics and Neonatal Nursing: Open Access* 1(1): 1-8. <http://dx.doi.org/10.16966/2470-0983.102>

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2021. «Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser.» *I Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, redigert av Marianne Thorsen Gonzalez, 44 – 56. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Grønseth, Randi og Heidi Jerpseth. 2019. *Bacheloroppgaven i sykepleie - praktiske råd i skriveprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget

Grønseth, Randi og Trond Markestad. 2017. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Günay, Ulviye og Didem Coşkun Şimşek. 2020. “Emotions and Experience of Fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study.” *Clinical Nursing Research* 30(6): 840-846. <https://doi.org/10.1177/1054773820937479>

Hagtvedt, Mari Landsverk og Synne Holan. 2019. *Det nye livet- Svangerskap, fødsel og barseltid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. 2016. “4.1 Sjekklistor.” Oppdatert 03.06.2016. [4.1 Sjekklistor - Helsebiblioteket](#)

Helsebiblioteket. 2018. “4.0 Kritisk vurdering.” Oppdatert 11.12.2018. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket. 2021. “Nyfødtveileder 15 definisjoner -vekst- maturitet.” oppdatert januar 2021. [15.1 Definisjoner og forkortelser innen Nyfødtmedisin - Helsebiblioteket](#)

Helseforskningsloven. *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning av 20. juni 2008 nr. 44*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell av 02.07.1999 nr. 64* https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Helse-Stavanger. 2023. “Hud-mot-hud trumfer kuvøser for premature barn.” Oppdatert 03.03.2023. <https://helse-stavanger.no/om-oss/nyheter/hud-mot-hud-trumfer-kuvoser-for-premature-barn>

Helth, Theresa Dall og Maria Jarden. 2012. “Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles.” *Journal of Neonatal Nursing* 19(3): 114-121. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184112001445?via%3Dihub>

Høgmo, Bente Kristin, Terese Bondas og Marit Alstveit. 2021. “Going blindly into the women’s world: a reflective lifeworld research study of father's expectations of and experience with municipal postnatal healthcare service.” *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 16(1): 1-13. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1918887>

Jensen, Berit, Sandra Kvamme, Grethe M, Dåvøy, Bente Johanne, Vederhus, Rolf Horne. 2021. "Familierom i nyfødttintensivavdelinger- sykepleiers erfaring." *Sykepleien Forskning* 16(87288). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.87288>

Kiplesund, Ingvild, June Jeanette Engeland og Randi Bing. 2018. "Slik ble kengurumetoden en selvfølge i vår avdeling." *Sykepleien Forskning* 106(65340). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65340>

Kristiansen, Ivar Sønbo og Kjeld Møller Pedersen. 2000. "Helsevesenet i de nordiske land- er likhetene større enn ulikhetene?" *Tidsskrift den norske legeforening* 120: 2023-2029 [Helsevesenet i de nordiske land – er likhetene større enn ulikhetene? | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65340)

Kvam, Merethe. 2016. "Fars betydning for barnets utvikling". NHI. [Fars betydning for barnets utvikling - NHI.no](https://www.nhi.no)

Landsem, Inger Pauline, Bente Johanne Vederhus, Inger Hilde Hagen, Catharina E.A Wang, Gunn Kristin Øberg og Bjørn Helge Handegård. 2021. "Hvordan ivareta samspillveiledning til foreldre i norske nyfødttinnheter." *Sykepleien forskning* 16(85948). <https://sykepleien.no/forskning/2021/05/hvordan-ivareta-samspillsveiledning-til-foreldre-i-norske-nyfodtintensivenheter>

Lilliesköld, Siri, Sofia Zwedberg, Agnes Linnér og Wibke Jonas. 2021. "Parents' Experiences og Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates." *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 51(1): 53-64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217521002768?via%3Dihub>

Lode, Ingrid Ulveseter, Randi Dovland Andersen og Mats Eriksson. 2015. "Bruk av hud-til-hud-kontakt i norske nyfødtt intensiv-avdelinger." *Sykepleien Forskning* 10(2): 152-160. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.54359>

Maastrup, Ragnhild, Janne Weis, Anne B. Engsig, Kirsten L. Johannsen og Vibeke Zoffman. 2017. "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>

Mathisen, Jorunn. 2016. «Hva er sykepleie?» I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen K. Grov og Inger M. Holter, 119 – 141. Oslo: Cappelen Damm

Moe, Karen, Anne Valen-Sendstad Skisland og Ulrika Söderhamn. 2017. "Hvordan møte foreldrene til et nyfødt, sykt barn". *Sykepleien forskning* 12(e62155). <https://sykepleien.no/forskning/2017/05/hvordan-mote-foreldre-til-et-nyfodt-sykt-barn>

Norén, Josefine, Kerstin Hedberg Nyqvist, Christine Rubertsson og Ylva Thernström Blomqvist. 2018. "Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care." *Sexual and Reproductive HealthCare* 16:181-185 [Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care - ScienceDirect](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.002)

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2019. *Jobb kunnskapsbasert, en arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm.

NSF. 2019. “Yrkesetiske retningslinjer.” Hentet ut 07.05.2023. [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](#)

NOU 2019:19 *Jenterom, gutterom og mulighetsrom Likestillingsutfordringer blant barn og unge*. Oslo: Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-19/id2677658/>

Olsson, Emma, Mats Eriksson og Agneta Anderzén-Carlsson. 2017. “Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study From Fathers' Perspective.” *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families* 34(1): e2-e9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004>

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven) av 1999-07-02 nr. 63*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

Regjeringen. 2022a. “Kvalitet og pasientsikkerhet.” Oppdatert 15.10. 2022. Lest 10.05.2023. [Kvalitet og pasientsikkerhet - regjeringen.no](#)

Regjeringen. 2022b. “Statistikk om innvandring”. Oppdatert 03.11. 2022. Lest 09.05. 2023. <https://www.regjeringen.no/no/tema/innvandring-og-integrering/innsikt/statistikk-om-innvandring/id2339904/>

Strømme, Hilde. 2017. “Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning.” *Sykepleien forskning* 14(61015). <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/litteratursokning-i-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning>

Sudell, Jennifer, Rosemary M Lanlehin og Marie C. Hill. 2015. “A literature review of parents’ experience of Kangaroo care in the neonatal unit.” *Infant Journal* 11(3): 96-99. https://www.infantjournal.co.uk/journal_article.html?id=6832

Unn. 2023. “Nyfødt intensiv, Tromsø.” Oppdatert 24.04.2023. <https://unn.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/barne-og-ungdomsavdelingen-tromso/nyfodt-intensiv-tromso>

WHO. 2021. “Kangaroo mother care started immediately after birth critical for saving lives, new research show.” Oppdatert 26.05.21. <https://www.who.int/news/item/26-05-2021-kangaroo-mother-care-started-immediately-after-birth-critical-for-saving-lives-new-research-shows>

WHO. 2022. *WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>

WHO. 2023. “Preterm birth.” Oppdatert 14.11.22. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>

Vedlegg

Vedlegg 1. PICO-skjema

SØK	P <i>Hvem ønsker vi å vite noe om? (Pasientgruppe, diagnose, problem)</i>	I <i>Hvilket tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å vite om?</i>	C <i>Brukes i de tilfellene hvor vi sammenligner to forskjellige tiltak</i>	O <i>Hvilket utfall, effekt, erfaringer, opplevelser eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Nr. 1	mother* father* parent* AND premature* premature pretermature birth infant	kangaroo*, skin to skin, kangaroo-mother care method		experience

Vedlegg 2. Oversikt over søkehistorikk

Søk nr. 1

Database: Cinahl

	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Mother*	26/03/23	Cinahl	126292				
2	Kangaroo*	26/03/23	Cinahl	1967				
3	Experience	26/03/23	Cinahl	448579				
4	Mother* AND Kangaroo* And Experience	26/03/23	Cinahl	222				
5	limit to 2013-2023	26/03/23	Cinahl	149	149	8	4	3

Søk nr. 2**Database: Psycinfo**

	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Premature*.mp. or Premature birth/	27.03.23	Psycinfo	23156				
2	skin to skin.mp.	27.03.23	Psycinfo	541				
3	1 and 2	27.03.23	Psycinfo	105				
4	parent*.mp.	27.03.23	Psycinfo	339770				
5	mother*.mp.	27.03.23	Psycinfo	150195				
6	father*.mp.	27.03.23	Psycinfo	55032				
7	4 or 5 or 6	27.03.23	Psycinfo	433405				
8	3 and 7	27.03.23	Psycinfo	95				
9	limit 4 to “qualitative (maximize specificity)”	27.03.23	Psycinfo	10	10	1	1	1

Søk nr. 3**Database:** Embase

	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Infant, Premature/	29.03.23	Embase	120442				
2	Kangaroo-Mother Care Method/ or kangaroo*.mp.	29.03.23	Embase	4297				
3	1 and 2	29.03.23	Embase	988				
4	limit 4 to “qualitative (maximize specificity)”	29.03.23	Embase	60				
5	limit to 2013-2023	29.03.23	Embase	49	49	5	4	3

Søk nr. 4**Database:** Ovid Medline

	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Kangaroo mother care.mp.	06.04.23	Ovid Medline	874				
2	Fathers*.mp.	06.04.23	Ovid Medline	30507				
3	preterm infants.mp.	06.04.23	Ovid Medline	39564				
4	1 and 2 and 3	06.04.23	Ovid Medline	12				
5	limit 4 to yr="2010 - Current"	06.04.23	Ovid Medline	11	11	1	1	1

Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler

Artikkel nr. 1

Forfattere	Linnér, Agnes, Siri Lilliesköld, Wibke Jonas og Sofia Zwedberg
År	2021
Tittel	Parents' Experience Of Immediante Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing
Hensikt	Å utforske foreldres erfaringer med umiddelbar hud-til-hud-kontakt etter fødselen på deres svært premature nyfødte og deres oppfatninger om omsorg og støtte fra personalet.
Metode	Beskrivende kvalitativ studie.
Instrument	Analyse av individuelle intervjuer ved hjelp av refleksiv tematisk analyse som beskrevet av Braun og Clarke
Deltagere	Dataene ble innsamlet gjennom seks foreldrepar hvor alle hadde fått prematurt barn i svangerskapsuke 28 og 32.
Frafall	Ikke opplyst om frafall
Hovedfunn	Foreldrene hadde hud-til-hud-kontakt med sine nyfødte innen 6 timer etter fødselen. Foreldrenes erfaringer med umiddelbar hud-til-hud-kontakt med sine svært premature nyfødte ble representert ved følgende tre temaer: En vei til tilknytning, å være i en sårbar situasjon og skape en trygghet i en ukjent situasjon. Hud-til-hud-kontakt bidro til å kunne oppnå sine roller som viktige omsorgspersoner. En fysisk beroligende følelse som fremmet foreldrenes tilknytning til sine barn. Foreldrene belyste at helsepersonell måtte anerkjenne deres sårbarhet ved hud-til-hud-kontakt. Helsepersonells adferd og tilgjengelighet var viktig for å lette gjennomføringen av hud-til-hud-kontakt.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 2

Forfattere	Blomqvist, Ylva Thernström, Karin Jöreskog, Elisabeth Kylberg, Christine Rubertsson og Kerstin Hedberg Nyqvist
År	2011
Tittel	Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role.
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Hensikt	Målet med denne studien var å beskrive fedrenes erfaringer med å bruke kengurumetoden på sine premature spedbarn.
Metode	Beskrivende kvalitativ studie.
Instrument	Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble gjennomført i fedrenes hjem av én av forfatter (EK) i løpet av 2009. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert ordrett, deretter analysert i henhold til forskningsspørsmål for kvalitativt innhold.
Deltagere	Syv fedre (fire fra sykehus A og tre fra sykehus B) samtykket til å delta. Foreldrene til et spedbarn født i en og som ikke hadde en livstruende tilstand, ble rekruttert fortløpende. De inkluderte fedrene hadde premature barna født i svangerskapsuke 28 + 0 til 33 + 6 uker (+dager) og hadde ikke en livstruende tilstand. De første 12 fedrene som hadde samtykket ble kontaktet etter utskrivelse. De ble kontaktet via e-post og telefon for å bekrefte om de enda var villige til å delta. Tid og sted for intervjuet ble da avtalt.
Frafall	Fem fedre takket nei på grunn av jobbsituasjonen og mangel på tid.
Hovedfunn	Fedrene opplevde kengurumetoden som en mulighet til å forme farsrollen og hjalp fedrene med å håndtere den utfordrende situasjonen. Samtidig følte de på en kontroll og en følelse av å gjøre noe nyttig for barnet. Helsepersonells motstridende informasjon og væremåte ble en utfordring og skapte usikkerhet i omsorgspleien.
Kritisk vurdering	Fagfelleurdert. Nivå 2 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 3

Forfattere	Anderzén-Carlsson, Agneta, Mats Eriksson og Emma Olsson
År	2017
Tittel	Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study From Fathers' Perspective
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families
Hensikt	Beskrive fedres erfaring ved bruk av kengurumetoden for tilknytning med prematur nyfødt.
Metode	Beskrivende kvalitativ studie.
Instrument	Intervjuene ble analysert med hjelp av kvalitativ innholdsanalyse og resultatene sammenlignet med resultatene fra en kvalitativ systematisk oversikt av Anderzén-Carlsson og medarbeidere. Intervjuene ble tatt opp, transkribert ordrett og analysert ved hjelp av rettet kvalitativ innholdsanalyse.
Deltagere	20 fedre med premature nyfødte, innlagt på 2 forskjellige avdelinger i Sverige. De deltakende fedrene var i alderen mellom 23 og 45 år og spedbarnet ble født i svangerskapsuke mellom 25 + 0 og 35 + 3. På tidspunktet for intervjuene anslo fedrene å ha hatt hud-til-hud med sine spedbarn mellom fire og 80 ganger. Alle spedbarn var fortsatt innlagt på sykehus på tidspunktet for intervjuene og var mellom 2 og 74 dager gamle.
Frafall	Det er ikke nevnt om noe frafall fra studien.
Hovedfunn	Fedrene opplevde kengurumetoden som positiv. Fedrene beskrev opplevelsen av kengurumetoden som både gledelig og utfordrende. De følte seg mer inkluderte og like viktig som mor. De følte også at krav ble stilt noe som bidro til å oppnå mer likestilt foreldreskap. Fedrene ga uttrykk for redsel under kengurumetoden i frykt for at noe skulle gå galt med barnet. Fedrene ble engstelige da de så verdiene på monitoren tilkoblet barnet.
Kritisk vurdering	Fagfelleurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 4

Forfattere	Engesland, Helene, Liv Fegran, Anne Marit Føreland og Laila Kristoffersen
År	2022
Tittel	Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers
Land	Norge
Tidsskrift	Global Qualitative Nursing Research
Hensikt	Opplevelsen av tidlig hud-mot-hud kontakt etter fødsel hos premature barn og den tradisjonelle separasjonsmetoden etter svært prematur fødsel.
Metode	En kvalitativ studie, med kvantitative innslag.
Instrument	Det ble brukt semistrukturerte intervju. Denne kvalitative studien ble utført som en utdyping av et randomisert kontrollert studie. Intervjuene ble gjennomført av 1 av 3 sykepleiere i studiegruppen, hovedsakelig av første og andre forfatter. Intervjuene ble gjennomført på et familierom på nyfødt intensivavdelingen uten forstyrrelser. Intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett.
Deltagere	10 mødre deltok, 5 på hver av gruppene (kvalitativ og kvantitativ). Åtte av ti inkluderte mødre var etnisk norske, men mødre fra tre ulike kontinenter og med ulik utdanningsbakgrunn var representert.
Frafall	Av de 15 mødrene, nektet to deltakelse, én ble overført til et annet sykehus, og to ble ekskludert på grunn av manglende språkkunnskaper.
Hovedfunn	Funnene i forskningen viser et sterkt behov for bekreftelse barnets tilstand umiddelbart etter prematur fødsel. Denne bekreftelsen ble best oppnådd gjennom kengurumetoden. At tidlig igangsettelse av kengurumetoden fremmer tilknytningen mellom mor og barn. En følelse av velvære og trygghet ble oppnådd. Om kengurumetoden ikke kan bli benyttet tidlig etter fødsel, viser studien til å minimere tiden mor og barn er separert.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 5

Forfattere	Günay, Ulviye og Didem Coşkun Şimşek
År	2021
Tittel	Emotions and Experience of Fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study
Land	Tyrkia
Tidsskrift	Clinical Nursing Research
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke følelsene og opplevelsene blant fedre i den østlige Anatolia-regionen i Tyrkia som bruker kenguru-pleie på intensivavdelinger.
Metode	Beskrivende kvalitativ studie.
Instrument	Data ble samlet inn gjennom dybdeintervjuer der åpne spørsmål ble stilt og detaljerte svar innhentet for å undersøke alle aspekter av emnet. Det ble gjort lydopptak av personintervjuene. Hver far ble intervjuet én gang.
Deltagere	12 fedre deltok i studiet. Inklusjonskriteriene for spedbarn var fødselsvekt ≥ 1000 g, svangerskapsalder 27 til 36 uker og postnatal alder ≤ 28 dager. Fedrene til spedbarn som hadde disse egenskapene ble inkludert i studien.
Frafall	Ikke oppgitt.
Hovedfunn	Etter å ha praktisert kengurumetoden, beskrev fedrene å ha opplevd farsrollen og utviklet et følelsesmessig bånd med barnet sitt. Tillit til egne foreldreferdigheter ble beskrevet. Takket være kengurumetoden følte ikke fedrene seg lengre som en fremmed for barnet.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 6

Forfattere	Helth, Theresa Dall og Mary Jarden
År	2013
Tittel	Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles
Land	Danmark
Tidsskrift	Journal of Neonatal Nursing
Hensikt	Å utforske hvordan fedre til premature barn opplever og potensielt drar nytte av å bruke hud-til-hud-metoden under spedbarnets innleggelse på neonatal intensivavdeling (NICU).
Metode	Hermeneutisk fenomenologisk kvalitativ studie.
Instrument	Dybdegående, semistrukturerte intervjuer. For å utvide og utdype forståelsen av disse erfaringene ble det et teoretisk rammeverk i tolkningen av dataene, som beskrevet av Kvale og Brinkman. Intervjuene ble gjennomført over en to ukers periode, tatt opp digitalt med farens samtykke.
Deltagere	5 fedre var mellom 28 og 37 år. Alle var førstegangsfedre og en var far til tvillinger. De hadde alle erfaring med å bruke hud-til-hud på intervjutidspunktet.
Frafall	Frafall var 3 fedre
Hovedfunn	Fedrene i studien uttrykte et stort ønske om å spille en viktig og omsorgsfull rolle i sine nyfødte barns liv. Hud-til-hud -metoden styrket deres evner til å gjøre det. Metoden bidro fedre til å se kulturelle definerte kjønnsroller i et nytt perspektiv og økte forståelsen av egen rolle i forhold til barnet. Én far belyste viktigheten av at helsepersonell behandler far som en likestilt omsorgsperson.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 7

Forfattere	Blomqvist, Ylva Thernström, Josefine Norén, Kerstin Hedberg Nyqvist og Christine Rubertsson
År	2018
Tittel	Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care
Land	Sverige
Tidsskrift	Sexual and Reproductive HealthCare
Hensikt	For å beskrive mødres erfaringer med å gi sine premature spedbarn kengurumetoden.
Metode	Beskrivende kvalitativ studie. Denne studien er en del av et større prosjekt som har som mål å undersøke ulike aspekter ved kengurumetoden.
Instrument	Intervjuene var basert på en intervjuguide utformet av forfatterne og basert på klinisk erfaring og tilgjengelig litteratur. Intervjuene ble utført i mødrenes hjem i løpet av 2009, da spedbarna hadde nådd en korrigert alder på 4 måneder ± 2 uker. Intervjuer ble digitalt tatt opp av en erfaren intervjuer som ikke tidligere hadde hatt kontakt med mødrene.
Deltagere	13 mødrene: Åtte av de intervjuede mødrene var førstegangsfødende, fire hadde eldre barn hjemme. For én mor ble ikke denne informasjonen innhentet. To av mødrene snakket ikke svensk som morsmål. Mødrenes alder varierte mellom 25 og 42 år og med barn født i svangerskapsuke 28-33 + 6 dager. Elleve av mødrene hadde hatt sin første hud-til-hud kontakt med spedbarnet den dagen barnet ble født, og to, dagen etter fødselen.
Frafall	Ikke oppgitt frafall
Hovedfunn	Denne studien viser at mødrene fant kengurumetoden verdifull, både for seg selv og for premature barn. Det emosjonelle forholdet mellom mor og det premature barn så ut til å ha nytte av deres nære fysiske kontakt. I tillegg til å bli oppfattet som koselig og naturlig, hjalp det mødrene til å innse morsrollen og dermed tilpasse seg den uforutsette, nye situasjonen.
Kritisk vurdering	Fagfelleurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Artikkel nr. 8

Forfattere	Engsig, Anne B., Kirsten L. Johannsen, Ragnhild Maastrup, Janne Weis og Vibeke Zoffmann
År	2018
Tittel	'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants
Land	Danmark
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Hensikt	Å utforske foreldres umiddelbare erfaring-hud-mot-hud-kontakt med ekstremt premature spedbarn < 28 uker postmenstruell alder
Metode	En kvalitativ studie med bruk av tematisk analyse.
Instrument	Tretten semistrukturerte intervjuer ble gjennomført i 2008 ved bruk av induktiv tematisk analyse. Forskeren tok notater under hvert intervju og utfylte dem i sin helhet, basert på minnet om samtalen etter avsluttet intervju. Forskeren ga deretter de skriftlige intervjudataene til intervjuede foreldre for å sjekke nøyaktigheten og sikre en felles forståelse av hva som skjedde under intervjuet.
Deltagere	Av 26 foreldre ble 13 intervjuer samlet inn av 16 foreldre: Åtte intervjuer av mødre, to intervjuer av fedre og tre intervjuer av begge.
Frafall	36 foreldre var kvalifisert til å delta: Fire av foreldrene ble ekskludert grunnet emosjonell påkjenning, fire andre foreldre ble ikke kontaktet på grunn av tid og to foreldre ville ikke la seg intervju. Frafall på 10 foreldre.
Hovedfunn	Foreldrenes umiddelbare opplevelse av hud-mot-hud med deres ekstremt premature spedbarn indikerte en utfordrende følelse i starten til å bli en følelse av grunnleggende gjensidig behov for hud-mot-hud-kontakt. Foreldrene erfarte at de måtte overkomme ambivalenser for å kjenne på grunnleggende gjensidige behov for hud-til-hud kontakt. Noen foreldre trengte oppmuntring og støtte fra helsepersonell til å overkomme sine ambivalente følelser før oppstart av hud-til-hud kontakt. Foreldrene opplevde metoden som betydningsfull og førte til tilknytning mellom barn og foreldre. Hud-til-hud-kontakt mellom foreldre og ekstremt premature spedbarn er viktig for å danne foreldreskap. Hud-til-hud-kontakt er en følelsesmessig og sanseopplevelse som ikke kan erstattes av nærvær til spedbarnet i kuvøsen.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 Har artikkelen en klart formulert problemstilling? Ja. Er designet velegnet til å svare på problemstillingen? Ja. Kan du stole på resultatene? Ja. Kan resultatene brukes i min praksis? Ja.

Vedlegg 4. Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Blomqvist, Ylva Thernström, Karin Jöreskog, Elisabeth Kylberg, Christine Rubertsson og Kerstin Hedberg Nyqvist. 2011. "Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role." *Journal of advanced nursing* 68(9): s.1988-1996. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Formålet var en beskrivende studie av fedres erfaring av gjennomførelsen av kengurumetoden på deres premature barn.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Kvalitativ forskning har med hensikt å få frem menneskers synspunkt og erfaring (Grønseth og Jerpseth 2019). Derfor er kvalitativ metode hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Forskerne har begrunnet valg av beskrivende kvalitativ forskningsdesign da de skulle beskrive et fenomen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Forskerne har redegjort for inklusjonskriterier som måtte oppnås for deltakelse.

Forskerne har redegjort for hvorfor 5 av fedrene takket nei til deltakelse. (På grunn av mangel på tid og jobbsituasjon)

Hensikten med studiet var å undersøke fedres erfaring, derfor er det kun inkludert menn i studien.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Det ble gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble gjennomført i fedrenes hjem av én av forfatter (EK) i løpet av 2009. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert ordrett, deretter analysert i henhold til forskningsspørsmål for kvalitativt innhold.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Alle intervjuene ble gjennomført av samme person. Under hele analyseprosessen diskuterte hele forskningsgruppen de foreløpige resultatene til konsensus ble oppnådd. (Konseus = Samsvar i meninger og holdninger blant kompetente fagfolk innen et avgrenset fagområde)

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Artikkelen er etisk godkjent av en etisk komité. Skiftelig samtykke ble innhentet. Deltakerne ble informert om at deltakelse var frivillig og de kunne trekke seg når som helst uten å måtte gi en begrunnelse for dette. Fedrenes og barnets navn ble ikke inkludert i transkripsjonen eller artikkelen.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Beskrivelse av analyseprosessen er beskrevet.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene er diskutert og vurdert opp mot kilder og opprinnelig problemstilling på en tilfredsstillende måte.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studiens funn belyser fedres positive opplevelser med kengurumetoden, samtidig som utfordringer med miljøet rundt og helsepersonell. Funnene er dagsaktuelle for dagens praksis.