



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Tilknytning mellom det premature barnet og foreldre

Bonding between the premature child and parents

Linn Ellingsgård og Ingvild Hoemsnes Berg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 75

Molde, 28.03.14



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 §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<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"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ragnhild Sættem

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

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 27.03.14

Antall ord: 11 294

Sammendrag

Bakgrunn: Hvert år fødes ca. 7,5 % av alle barn før svangerskapsuke 37. De fleste premature blir født mellom uke 34 og uke 37. Det premature barnet kan være levedyktig fra svangerskapsuke 23-24. Etterhvert som ukene går, minsker sjansen for at barnet får skader senere i livet (Markestad 2008). For at barnet skal utvikle seg og oppleve et godt samspill, er det viktig med berøring, bevegelser, blick og lyder mellom det premature barnet og foreldre. Det sosiale samspillet mellom foreldre og barn har stor betydning for barnets tilknytning til foreldrene og er viktig for optimal vekst og utvikling (Tandberg og Steinnes 2009).

Hensikt: Hensikten med denne studien var å belyse ulike metoder for å fremme premature barns tilknytning til foreldre

Metode: Systematisk litteraturstudie. Studien er bygget på elleve kvalitative, en kvantitativ og to forskningsartikler som både er kvantitativ og kvalitativ.

Resultat: Våre funn viser at ulike metoder, tilrettelagt av sykepleier, kan styrke tilknytning mellom foreldre og det premature barnet. Informasjon og veiledning fra sykepleier er med på å skape en trygghetsfølelse for foreldre og det premature barnet. Informasjon og veiledning, samt bruk av ulike metoder, kan minske stress og bidra til at tilknytningen kommer i gang og det forblir et godt samspill mellom foreldre og barnet.

Konklusjon: Litteraturstudien vår viser at ulike metoder knyttet til samspillet mellom foreldrene og barnet, har stor påvirkning på det premature barnets utvikling. Et tidlig og godt samspill mellom barnet og foreldrene er grunnleggende for at barnet skal utvikle seg til trygge og selvstendige individer. Veiledning og informasjon til foreldrene førte til mestringsfølelse, som gjenspeilte seg i utviklingen til barnet. Det at foreldrene følte seg trygge førte til en tydeligere tilknytning til sitt premature barn.

Nøkkelord: Premature barn, Neonatalavdeling, Foreldre, Tilknytning, Metode

Abstract

Background: Every year approx. 7.5% of all children are borne before 37 weeks of pregnancy. Most premature babies are born between week 34 and week 37 of pregnancy. A premature baby can be viable from 23 to 24 weeks pregnancy. As the weeks go by, it decreases the chance for the child to have sickness later in life (Markestad 2008). For a child to develop and experience one good interaction, this is done by touch, movement, sight and sounds between the premature baby and parents. The social interaction between parents and children is very important for the child's connection with parents and is essential for optimal growth and development (Raven, 2009).

Purpose: The purpose of this study was to investigate various methods of promoting premature child's attachment to parents

Method: A systematic literature review. The study is built on eleven qualitative, quantitative and two research papers that were both quantitative and qualitative.

Results: When using the different connection methods as well as information and guidance, this creates a safe fullness of parents and the premature child, reduces stress and makes making it one interaction between the premature child and the parents.

Conclusion: Our literature study shows that different methods relate to the interaction between parent and child have a great impact on the premature infant's development. An early and effective interaction between child and parent is essential for the child to develop into confident and good individuals. Guidance and information to parents led to a sense of empowerment, as reflected in the development of the child. When the parents felt safe it led to a more secure connection to their premature infants.

Keywords: Premature infants, Neonatal, Parents, Attachment, Method

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Hensikt.....	2
2.0	Teori	3
2.1	Det premature barnet	3
2.2	Det premature barnets spesielle behov og behov for tilknytning.....	3
2.3	Samspillet mellom det premature barnet og foreldre	4
2.4	Neonatal avdeling.....	5
2.5	Sykepleierens rolle ovenfor det premature barnet	5
2.6	Tilrettelegging for sansestimulering	6
2.7	Sykepleietiltak for å fremme samspill og tilknytning til foreldre	6
2.8	Ulike metoder for tilknytning mellom det premature barnet og foreldre.....	7
2.8.1	Omsorgsmodeller	7
2.9	Kengurumetoden	8
2.10	Sykepleieteoretiker.....	9
2.10.1	Kari Martinsens omsorgsfilosofi.....	9
3.0	Metode	11
3.1	Inklusjonskriterier	11
3.2	Litteratursøk	12
3.2.1	Utarbeiding av PIO-skjema.....	12
3.3	Databaser	13
3.3.1	Fremgangsmåte ved søking.....	13
3.3.2	Søkehistorikk	14
3.4	Kvalitetsvurdering	15
3.5	Etiske hensyn.....	16
3.5.1	Informert samtykke og godkjenning fra etiske komiteer i inkluderte artikler 16	
3.6	Eksklusjon av artikler	17
3.7	Analyse.....	17
4.0	Resultat	19
4.1	Fremme tilknytning med ulike metoder	19
4.1.1	Hud-mot-hud kontakt med det premature barnet	19
4.1.2	Kengurumetode som tilknytning, og fremme amming	20
4.1.3	Veiledning og informasjon fra sykepleier	21
4.2	Foreldres erfaring i Neonatalavdeling.....	21
4.2.1	Foreldres opplevelse i neonatalavdeling	21
4.2.2	Foreldres erfaring med tilknytningsprosessen	22
5.0	Diskusjon	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.1.1	Inklusjon av artikler	23
5.1.2	Søkestrategi	24
5.1.3	Kvalitetsvurdering.....	25
5.1.4	Inkluderte forskningsartikler	26
5.1.5	Analyse.....	26
5.2	Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1	Sykepleier kan tilrettelegge for gode samspillsituasjoner mellom det premature barnet og foreldrene	27
5.2.2	Kengurumetoden fremmer tilknytning og amming.....	29
5.2.3	Veiledning og informasjon av sykepleier gir trygghet til foreldre.....	31

5.2.4	Foreldres erfaringer av tilknytningsprosessen i neonatalavdeling	33
5.2.5	Det å være på en neonatalavdeling utfordrer foreldrenes opplevelser av å mestre rollen som foreldre	34
6.0	Konklusjon.....	36
6.1	Forslag til videre forskning	37
	Referanseliste.....	38

Vedlegg 1a – PIO-Skjema søk 1,2 og 3

Vedlegg 1b – PIO-Skjema søk 4

Vedlegg 2a – Søkehistorikk 1

Vedlegg 2b- Søkehistorikk 2

Vedlegg 2c- Søkehistorikk 3

Vedlegg 2d – Søkehistorikk 4 - Ovid

Vedlegg 2e – Søkehistorikk 4 – Proquest

Vedlegg 3 – Tankekart analyse

Vedlegg 4 – Forkningsartikler og ulike funn

Vedlegg 5 - Refereevurdering

1.0 Innledning

God kunnskap og trygghet hos sykepleiere er viktig i møte med det premature barnet, både for å gi foreldre og barnet den beste starten på livet. Hvert år fødes cirka 7,5 % av alle barn før svangerskapsuke 37. De fleste premature barn blir født mellom uke 34 og uke 37, og har som oftest ikke store medisinske problemer. De premature barna kan være levedyktige fra svangerskapsuke 23-24. Etterhvert som ukene går, minsker sjansene for at barnet får skader senere i livet. Etter svangerskapsuke 27 er det sjeldent at barnet dør som er på grunn av at de har utviklet viktige organer som f.eks. lungene (Markestad 2008).

Samspillet mellom barn og foreldre er helt grunnleggende for at et barn skal kunne eksistere. Barnet har et stort behov for å kommunisere med omverdenen, og med de viktigste omsorgspersonene rundt barnet. Foreldre har en viktig oppgave med å lære å forstå barnets signaler og språk, og for å få et godt samspill med gode og trygge opplevelser (Tandberg og Steinnes 2009).

I barselavdelingen bør prosessen starte raskest mulig, og forholdene skal tilrettelegges for foreldre, slik at de kan rette oppmerksomheten mot barnet. Sykepleiere på nyfødtafdelinger må ha god kunnskap om hvordan man skal kunne gi det premature barnet den beste starten på livet. Foreldre overtar både omsorg og stell mer og mer når barnet blir sterkere, men sykepleiere ved nyfødtafdeling har fortsatt hovedansvaret mesteparten av døgnet. God kommunikasjon mellom foreldre og sykepleier er viktig for barnets utvikling. Ved at foreldrene bruker mest mulig tid med barnet, knyttes bånd og man lærer de ulike signalene barnet gir. Det premature barnet har et behov for nærkontakt med sine foreldre etter fødsel for å skape samspill. Effekter ved nærkontakt er mer stabil temperatur, redusert stress hos både mor og barn, bedret kognitiv utvikling og bedret tilknytningsprosess. For barna som fødes for tidlig, vil nærhet med foreldrene være den beste måten å kommunisere på (Tandberg og Steinnes 2009).

Ved dette litteraturstudiet ønsket vi å skaffe oss mer kunnskap om hvordan sykepleiere ved hjelp av ulike metoder kan fremme tilknytningen til foreldre i Neonatal avdeling. Vi

ønsket også å få et innblikk i hvilke ulike erfaringer foreldre har med de forskjellige tilknytningsmetodene

1.1 Hensikt

Hensikten med dette studiet var å undersøke hvordan tilknytningsprosessen mellom premature barn og foreldre kan fremmes i Neonatalavdeling.

2.0 Teori

2.1 Det premature barnet

Et barn som er født mer en tre uker før termin, altså før 37. svangerskapsuke, betegnes som prematurt – altså for tidlig født. Det er flere grunner til at en prematur fødsel skjer, ofte foreligger det en svak livmorhals (Cervix insufficiens), som etterhvert starter og svikte etterhvert som barnet vokser. Sammentrekninger av livmoren (Premature rier) er en tilstand hvor livmorhalsen utvider seg er og en av grunnene til at en prematur fødsel skjer. Et svangerskap varer i gjennomsnitt 40 uker, fra uke 37 til uke 42 inngår også som normalt og betegnes som fullbåret eller maturt. Og gå over uke 40 kalles overtidig født eller postmaturt. Er barnet født før uke 37 vil det kalles prematurt og for tidlig født. Svangerskaps-alder (gestasjonsalder) er alder oppgitt i uker fra starten av svangerskapet (Markestad 2008).

2.2 Det premature barnets spesielle behov og behov for tilknytning

Det premature barnet har et grunnleggende behov for hudkontakt med sine foreldre rett etter fødsel. Så snart barnet er stabilt bør det komme ut på mors eller fars bryst. Berøring er den viktigste kommunikasjonsmetoden for nyfødte. Berøringssansen hos premature er spesielt godt utviklet i ansiktet, rundt munnen og i håndflatene.

De premature barna vil ha ulike behov knyttet etter hvor tidlig de er født og hvor syke de er. Modenheten av barnets organ har mye å si for hvilke behov og behandling de trenger (Markestad 2008). Barnet har en nedsatt motstandskraft mot infeksjoner grunnet lite antistoffer fra mor. Mengden av antistoffer som barnet har, kommer an på hvor for tidlig født barnet er. Alt av daglig pleie må tilpasses hvert enkelt barn og dens behov (Ulvund m. flere 1992). Man plasserer barnet i en stilling som er mest mulig lik hvordan barnet hadde det i fosterlivet, for å gjøre det mest mulig likt for barnet. Kraniet til barnet tåler lite, og vil ofte bli deformert om barnet får store belastninger på hodet. Dette forebygges ved at man legger kompresser enten ved haken eller ene skulderen (Ulvund m. flere 1992).

Behov for tilknytning hos premature står sentralt i den første perioden av livet. For at barnet skal utvikles og oppleve et godt samspill, gjøres dette via berøring, bevegelser, blikk og gode lyder mellom foreldre og barnet. På denne måten lærer foreldrene å kjenne sitt eget barn og dens egne lyder. Barnet skaper igjennom denne kontakten en trygghet og ro når foreldre responderer på signalene som barnet gir. Foreldrene opplever en mestring med sitt eget barn, som gir et godt utgangspunkt for videre erfaringer og utvikling. Tilknytningsprosessen mellom mor og barn begynner allerede tidlig i svangerskapet. Tidligere kontakt og nærhet med barnet, fører til at barnet og moren skaper trygghet og forebygger usikkerhet og tvil i en tidlig fase (Tandberg og Steinnes 2009).

2.3 Samspillet mellom det premature barnet og foreldre

Samspillet mellom foreldre og barn etter en for tidlig fødsel har et annet og vanskeligere utgangspunkt sammenlignet med det samspillet foreldre og barn født til termin har. Den faglige betydningen av å tilrettelegge for et tidlig og godt samspill mellom foreldre og barn har derfor de siste årene fått stadig større oppmerksomhet av sykepleietjenesten på nyfødtafdelinger i Norge (Tandberg og Steinnes 2009).

Et tidlig og godt samspill mellom barn og voksne er grunnleggende for at barn skal utvikle seg til trygge og gode individer med god psykisk helse. Det sosiale samspillet mellom foreldre og barn har også stor betydning for barnets tilknytning til foreldre og er viktig for en optimal vekst og utvikling. Bondingteori er en teori hvor foreldrene må vise følelser til barnet sitt gjennom et livslangt løp. Den første kontakten mellom barnet og foreldrene er spesiell i forhold til at en atskillelse vil kunne være skadelig for samspillet mellom foreldrene og det premature barnet (Tandberg og Steinnes 2009).

2.4 Neonatal avdeling

Behovet for avansert behandling øker ved barnets alder, og ved uke 35 er det sjeldent at man opplever noe alvorlig hos det premature barnet. Ved de aller minste barna er man forberedt på å gi rask hjelp til det nyfødte barnet, både i forhold til å puste og holde varmen. En barnelege vil alltid være tilstede under en fødsel av et prematurt barn (Markestad 2008).

Et prematurt barn vil omtrent alltid bli lagt i en kuvøse. Hensikten med kuvøsen til barna er for å opprettholde kroppstemperaturen, oksygenprosenten og fuktighetsprosenten, og for lettere å observere barnet. Barnet vil også bli skjermet for lys og lyd, slik at man forsøker og unngå unødvendig mye støy. Dette gjøres for at barnet ikke skal bli overstimulert (Ulvund m. flere 1992).

2.5 Sykepleierens rolle ovenfor det premature barnet

Sykepleierens oppgave på neonatalavdeling inneholder både forebyggende og behandlende aspekter. Sykepleierens oppgave er å utføre de riktige handlingene til det premature barnet. Premature barn trenger tilvenning for å tilpasse seg et liv utenfor livmoren, og de vitale funksjonene trenger kontinuerlig overvåkning (Tveiten 1998). Det premature barnet må håndteres med varsomhet slik at det kan bruke sine krefter på optimal vekst og utvikling. Sykepleier må utføre medisinsk behandling så skånsomt som mulig for å beskytte barnet. Det er viktig at sykepleier unngår at barnet påføres unødvendige komplikasjoner under sykehusoppholdet. Oppholdet på sykehus kan vare fra noen dager til flere måneder avhengig av barnets utvikling. Utviklingstilpasset omsorg vil kunne fremme fysisk og psykisk velvære hos barnet (Tandberg og Steinnes 2009).

2.6 Tilrettelegging for sansestimulering

I mors mage får barnet naturlig sansestimulering via fostervann, mors bevegelser, lyder og døgnrytme. Berøring er en av de viktigste måtene og kommunisere på for nyfødte. Både foreldre og sykepleiere kan stimulere berørings-sansen ved å holde rundt barnet med varme hender. Et prematurt barn i nyfødtavdeling blir ofte utsatt for overstimulering av ulike lyder i en Neonatalavdeling. Det er derfor viktig med rolig stemmebruk, og at mor, far og eventuelt søsken snakker til barnet når det er klart til å kommunisere. Et barn som er født til termin vil med en gang foretrekke mors lukt og smak av melk. Hos det premature barnet kan sykepleier fremkalle en stimulus av både smak og lukt fra mor, ved å tilby fersk utpumpet morsmelk på smokk til barnet. Grunnen til det er at det er viktig å opprettholde mors melkeproduksjon. Mor kan også ta i bruk en myk klut som legges inntil brystet, som barnet kan få i kuvøsen som en «kose-klut» å lukte på (Tandberg og Steinnes 2009).

”Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program”, eller “utviklingstilpasset familiefokusert neonatal omsorg”. NIDCAP er en omsorgsmodell om gir for tidlig fødte barn og deres foreldre den omsorgen de har behov for ut ifra et helhetlig menneskesyn som går ut på at hvert enkelt menneske er unikt og har sine helt spesielle behov (Sandtrø i Tandberg og Steinnes 2009. 57)

2.7 Sykepleietiltak for å fremme samspill og tilknytting til foreldre

Det er viktig at sykepleier lærer foreldre å oppfatte signaler fra barnet ut fra øyebevegelser, ansiktuttrykk, kroppsbevegelser og respirasjon da man kan tolke om barnet er våkent eller om det sover. Sykepleier skal hjelpe å bidra til at barnet og foreldre får fysisk kontakt ved å undervise de hvordan barnet kan holdes og berøres, men det er også viktig å se ut fra barnets utviklingsnivå og toleranse. Man skal sørge for at foreldre får den informasjonen de skal ha fra sykepleier under oppholdet (Tveiten 1998). Begrepet «Pedagogisk funksjon» er et overordnet begrep, som innebærer veiledning, instruksjon og evaluering:

«Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge til

rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kolleger» (Tveiten, Sidsel, 2008. 31).

Sykepleierens pedagogiske funksjon kan være læring, mestring og utvikling. Å fokusere på mestringsmuligheter i forhold til foreldre kan betraktes som en ressursorientert strategi for sykepleiere (Tveiten 2008). Det er viktig at sykepleier legger til rette for at foreldrene skal få alenetid med barnet dersom tilstanden tillater det. Det å bli observert kan være hemmende for foreldrene, når foreldrene har barnet for seg selv er det lettere å utvikle et samspill og samtidig lærer seg signalene som barnet gir. Man kan trygge foreldre ved å informere de om at de kan ta kontakt med avdelingen, for eventuelle spørsmål og problemer som dukker opp underveis etter hjemkomst (Tveiten 1998).

2.8 Ulike modeller for tilknytning mellom det premature barnet og foreldre

2.8.1 Omsorgsmodeller

Å skulle gi omsorg til et prematurt barn som ikke er i stand til å uttrykke sine behov og følelser er en utfordring. Man greier ved hjelp av barnets kroppsspråk og NIDCAP - modellen å skjønne hva barnet forsøker og uttrykke. NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) er også med på å redusere komplikasjoner og senskader hos det premature barn i tillegg til avansert medisinsk pleie. Hjernen til det premature barnet er ikke modent nok til å møte alle påvirkningene som kommer i en Neonatalavdeling. NIDCAP – modellen brukes til å tilpasse omsorg ut ifra barnets modenhet og sårbarhet. Man måler barnets kompetanse ut ifra nevrologisk utvikling, våkenhetsgrad, reaksjoner på diverse undersøkelser og sosial kontakt. NIDCAP går ut ifra fire grunnleggende prinsipper: punkt en er at omsorgen er relasjonsbasert, som vil si at man legger vekt på den relasjonen omsorgspersonen bygger med barnet. Punkt to innebærer å forstå hvordan man skal observere det premature barnets signaler. Punkt tre forteller viktigheten med å fokusere på at omsorgen som gis skal være individuell. Punkt fire vektlegger at omsorgen er familiefokusert, noe som innebærer at barnets foreldre og

familien skal inkluderes i pleien rundt barnet så langt det lar seg gjøre (Tandberg og Steinnes 2009).

KAP -modellen er en enkel og kanskje den mest utbredte modellen for å forklare og påvirke atferd: Kunnskap påvirker holdninger, som igjen påvirker atferd (Mæland 2005)

Bokstavene KAP står for Knowledge, Attitudes og Practice (Kunnskap, holdninger og atferd). Teorien belyser at man får endret atferd dersom man får ny kunnskap. Kunnskap vil forandre holdningene som igjen vil endre atferd (Espenes og Smedland 2009). Dersom sykepleier får ny kunnskap om ulike metoder til premature, kan de enten velge å ta de i bruk noe som kan endre holdninger og atferd, eller la være.

2.9 Kengurumetoden

Kengurumetoden ble innført i Bogotá, Colombia i 1978 primært grunnet mangel på utstyr som kuvøser, kombinert med fulle avdelinger. Metoden innebar hud-til-hud kontakt 24 timer i døgnet i såkalt «kenguruposisjon». «Kenguruposisjon» er vertikal posisjon mellom morens bryst under klærne. I Norge praktiseres kengurumetoden hovedsakelig intermitterende; barnet kommer ut på mors eller fars bryst 1 – 2 (eller flere) ganger i døgnet. Kontinuerlig kenguruposisjon passer for premature barn som er i stabil fase (Tandberg og Steinnes 2009).

«Kengurubarna» hadde en mer stabil temperatur, bedre vektøkning og ble ammet lengre. Andre positive effekter av kengurumetoden minsker stress hos mor og barn, bedret tilknytningsprosessen og bedret kognitiv utvikling (Tandberg og Steinnes 2009).

2.10 Sykepleieteoretiker

2.10.1 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Omsorg er et ord som vi kjenner fra vårt daglige liv. Ord som «å bekymre seg for», «vise omtanke for» og «vise hensyn til» er alle ord som uttrykker ulike sider ved begrepet omsorg. Bare disse få eksemplene viser at de er svært sentrale begrep i sykepleien. Det er viktig av sykepleier å vise god omsorg til foreldrene og det premature barnet. Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre og hvordan vi viser omtanke. Forståelse for andres situasjon er en forutsetning for at vi skal handle omsorgsfullt. Det er viktig at sykepleier setter seg inn i situasjonen til foreldre at det kan være skremmende å få ett prematurt barn. Teorien er basert på kollektivt menneskesyn, hvor det grunnleggende er at vi er avhengig av hverandre. I den første tiden kan foreldrene være avhengig av sykepleier, som gjør at de må være tilgjengelig for å svare på eventuelle spørsmål eller være støttende. Generalisert omsorg er en refleksjon av forståelse hvor alle kan komme opp i en situasjon hvor man er avhengig av andre. Det er derfor viktig å vise omsorg til medmennesker slik omsorg du vill ha tilbake. Martinsen bruker generalisert gjensidighet om denne formen for omsorg, som hun hevder er basis for sykepleie som omsorgsyrke (Martinsen 1989). Det å legge til rette for at foreldrene får god omsorg til sitt premature barn, kan fremme samspillet mellom foreldre og det premature barnet.

Sykepleie som omsorg må bygge på moralsk ansvarlig maktbruk. Moralsk ansvarlig maktbruk utøves i overensstemmelse med prinsippet om ansvar for de svake. Moralsk ansvar kan ikke begrunnes ut fra en ytre pliktetikk med presise regler for hva som er rett og galt. Men er mer knyttet til bestemte historiske vilkår og situasjoner i dagliglivet. Premature barn er en sårbar gruppe og de er ikke i stand til å uttrykke seg. Det gjør at det er viktig å vise omsorg på riktig måte. Gjennom handling og erfaring i konkrete situasjoner formes verdier i handlinger. Martinsen knytter omsorg til kjærlighetsbegrepet, nestekjærlighet (Martinsen 1989).

Martinsens teori beskriver i første rekke hva som bør karakterisere sykepleiens tilnærming og forhold til pasienten. Vi valgte Kari Martinsens omsorgsteori, på grunn av at det er viktig av sykepleier å vise omsorg til foreldre og det premature barnet. Dersom sykepleier viser at de bryr kan dette føre til trygghet hos foreldrene. Dette mener Kari Martinsen

ligger innbakt i sykepleiefaget. Aspekter ved menneskelivet er at vi inngår i relasjoner der vi er gjensidig avhengig av hverandre. Mennesket kan ikke leve i isolasjon fra andre. Avhengigheten trer kraftig frem når det gjelder sykdom, lidelse eller funksjonshemning. Omsorg er et relasjonelt begrep som beskriver det ene menneskets svar på den andres avhengighet. Med utgangspunkt i pasientens avhengighet er omsorg sentralt i sykepleierens verdigrunnlag. For å yte god sykepleie er det viktig at mennesket er innvevd i en bestemt livshistorie og en sosiokulturell historie. Omsorgsteorien skisser en generell tilnæringsmåte for sykepleiere. Omsorg er en fundamental grunnholdning i tilnærming til pasienten. Omsorg er både måten sykepleieren møter pasienten på, og hvordan hun handler på (Martinsen 1989).

3.0 Metode

I retningslinjene for bacheloroppgaven ved Høgskolen i Molde, står det at en avsluttende bacheloreksamen skal være ett systematisk litteraturstudium. Forsberg og Wengstöm (2008) trekker frem Mulrow og Oxman (1997) sin definisjon av hvordan man utfører et systematisk litteraturstudie. De sier at en skal gå ut i fra en problemstilling som skal besvares systematisk gjennom og indentifisere(1), velge, vurdere(2) og analysere relevant forskning(3) (Murlow og Ocman gjengitt i Forsberg og Wengstöm 2008). I dette kapittelet beskrives det hvordan denne prosessen gjennomføres på en systematisk måte. Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke grundig. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vi si den informasjonen vi trenger til å utføre undersøkelsen vår (Dalland 2012).

3.1 Inklusjonskriterier

Vi avgrenset til premature som var født i uke 27-37, og begge kjønn var med i studien da kjønn var urelevant for studiens hensikt. Hovedgrunnen til at vi avgrenset fra uke 27 i utgangspunktet var på grunn av at ekstremt premature barn har ulike former for medisinske behov. De trenger som oftest mer avansert behandling og er som regel ikke i stand til å gjennomføre ulike metoder for å skape tilknytning. Artikkene i vår studie skulle omhandle premature barn som var innlagt på en neonatalavdeling på sykehus.

Vår litteraturstudie skulle baseres på tidligere forskning av samme tema, og presenteres i en litteraturstudie bestående av minimum 10 forskningsartikler.

I følge Forsberg og Wengstöm (2008) kjennetegnes slike artikler ved:

- 1) Primær publisering innebærer at arbeidet med forskning gjennomgås først i en vitenskapelig tidsskriftartikkel. At en forskning er rapportert for første gang i en vitenskapelig artikkel kalles primær publisering.
- 2) De er tilgjengelig for andre forskere og interesserte lesere gjennom at de kan finnes i ulike databaser.
- 3) Artikkelen skal ha en helhetlig presentasjon, god form og struktur. Ofte disponeres artikkelen i en innledning, bakgrunn, metode, resultat, formålet og diskusjon.

4) Kritisk gransking av artikkelen skal skje før publisering. Alle tidsskrifter skal referee vurderes. (Forsberg og Wengstöm 2008).

Vi hadde i utgangspunktet bestemt å ha med artikler fra og med år 2006 til og med år 2014. Dette var på grunn av at artiklene skulle inneholde nyere forskning. Vi foretok oss et ekstra søk fra 2001 til 2014 der det kom opp endel relevante artikler som ble tatt med i litteraturstudien, for å styrke funnene våre. Forskningsartiklene skulle være på norsk, dansk, svensk eller engelsk, da dette var språk forfatterne behersket. Artiklene ble kvalitet sikret ved hjelp av skjemaer som vi hentet ut fra Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2006). For at artiklene skulle inkluderes skulle de ha vært publisert på enten nivå 1 eller 2. Dette ble undersøkt på database for statistikk om høyere utdanning (Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste 2011).

Vi inkluderte både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Den kvantitative metoden er data som smales inn som blir omgjort i tall. Den kvalitative metoden er data i form av ord, setninger og uttrykk. Måten slik data samles inn på er gjennom samtaler med mennesker eller former der mennesker uttrykker seg muntlig eller skriftlig (Jacobsen 2010).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Utarbeiding av PIO-skjema

Det ble brukt mye tid på å utarbeide gode søkeord i starten av prosessen. I dette stadiet av arbeidet vårt hadde vi ikke bestemt oss for hvilke metoder og erfaringer knyttet til tilknytningsprosessen vi skulle ta for oss. Vårt neste steg var da å finne alt av litteratur knyttet til vårt valgte tema, på biblioteket på Høyskolen i Molde. Etter en gjennomgang av ulike fagbøker ble det gjort en tankeveksling rundt temaet vi hadde valgt. Alle vesentlige ord for vår studie ble skrevet ned og PICO- skjema ble brukt flittig. Nortvedt m. flere (2012) skriver at PICO representerer en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver bokstav i PICO betegner bestemte elementer

som ofte er med i et klinisk spørsmål: P: patient/problem, hvilken type pasient eller hvilken pasientgruppe gjelder spørsmålet? I: intervensjon, hvilket tiltak eller hvilken intervensjon ønsker vi å vurdere? C: comparison, Skal det tiltaket vi satte opp over sammenlignes med et annet? O: outcome, hvilke utfall eller endepunkter er vi interessert i? Hva er det med dette tiltaket vi ønsker å vurdere eller oppnå? (Nortvedt m.flere 2012).

Hvert av ordene vi brukte ble skrevet på norsk og engelsk inn i et PICO-skjema. I vårt tilfelle kuttet vi ut C: comparison, grunnen til det var fordi vi ikke skulle sammenligne de ulike metodene. Under «P» ble det satt to grupper med søkeord: en for pasientgruppen (premature barn) og en for hvor undersøkelsene var (på sykehus i neonatal avdeling). Under «I» ble ordet sykepleier brukt, for å finne ut hvilke tiltak sykepleieren kunne sette igang. Under «O» ble utfall av tiltak og hvordan tiltakene kunne bli utført. Før artikkelsøkingen startet for alvor var det endelige PIO-skjemaet (vedlegg 1) utarbeidet. Når vi hadde utarbeidet PIO-skjema fikk vi hjelp av bibliotekar til å starte søke etter artikler. Når søket var gjennomført i Ovid MEDLINE(R) fikk vi ett treff på 88 artikler. I ProQuest fikk vi ett treff på 230 artikler i vårt siste søk, som inkluderte artikler fra 2001 – 2014.

3.3 Databaser

Etter søket med bibliotekar ble det foretrukket å utføre søk i Ovid MEDLINE(R), Ovid Nursing Database, PsykINFO, ProQuest og SveMed+ høsten 2013 og våren 2014. I disse databasene ble det funnet relevante artikler for vår problemstilling.

3.3.1 Fremgangsmåte ved søking

Først ble søkeordene fra PIO-skjema søkt opp ett og ett. Ordene ble brukt og transkribert ved hjelp av stjerne (*). Dermed fikk vi databasene til å søke etter alle ord som begynte på grunnstammen, uavhengig av endingen. Det ble satt «or» mellom søkeord i samme gruppe i PIO-skjemaet og «and» mellom de forskjellige gruppene. I databasen Ovid MEDLINE(R) ble søkene avgrenset til det aktuelle tidsrommet og til artikler som var skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Det sammen ble gjort i ProQuest.

Det ble brukt samme søkeord og kombinasjoner i de forskjellige databasene. På denne måten ble det mer oversiktlig for forfatterne. Først brukte vi ordene P: premature, preterm, very low weight*, hospital, neonatal unit*/ward*, I: nurse*, O: Attach*, bond*, parent – child relation*, mother- child relation og father – child relation. Som ga mange relevante treff, men for å finne flere forskjellige metoder endret vi på søkeordene på O på det siste søke til Attac*, bond*, Attachmentprocess* og methods*. Dette gjorde at vi fikk flere metoder som kunne beskrives i diskusjonen. Under søkingen var begge tilstede, og gikk gjennom artiklene sammen. Dette ble gjort for å minske risikoen for å overse relevante artikler. Når tittelen på artiklene virket relevant, leste vi sammendraget. Dersom artikkelen fremdeles var relevant ble de innhentet i papirform. De som var tilgjengelig i fulltekst ble skrevet ut, de andre ble bestilt gjennom BIBSYS Ask.

3.3.2 Søkehistorikk

Det ble utført totalt fire søk i prosessen. Det ble utført tre søk i Ovid MEDLINE(R), mens det fjerde søket ble det søkt i både Ovid MEDLINE(R) og ProQuest. Siden vi søkte i både Ovid MEDLINE(R), Ovid Nursing Database og i PsykINFO samtidig, vil disse fra nå av bli omtalt som Ovid for å samle flere databaser under et.

Søk nr. 1 (Vedlegg 2a) ble utført 10. september 2013 i Ovid. Det ga 100 treff på artikler. Men på dette tidspunktet hadde vi en annen problemstilling. Dette gjør at ingen av artiklene er inkludert i denne systematiske litteraturstudien.

Søk nr. 2 (Vedlegg 2b) ble utført 30. oktober 2013 i Ovid. Her hadde vi en problemstilling som bare omhandlet Kenguru metoden, som ble etter litt diskusjon for innsnevret. Vi fikk ett treff på 28 artikler: Der 4 artikler ble hentet ut i papir form, men ingen ble inkludert.

Søk nr. 3 (Vedlegg 2c) ble utført 20. november 2013 i Ovid og ProQuest. Dette søket gjorde vi for å finne ut forskjellige metoder og hvordan foreldrene opplever tilknytningprosessen. Vi fikk ett treff på 241 artikler i Ovid der 20 artikler ble innhentet i papirformat og lest, hvor 8 artikler ble inkludert i studiet vårt. Vi foretok oss et søk også i ProQuest (vedlegg 2d) der vi fikk ett treff på 136 artikler, der 3 ble hentet i papirformat og 1 ble inkludert i studien.

Søk nr. 4 (Vedlegg 2e) ble utført 6. mars 2014 i Ovid. Her la vi til ordene metode og tilknytningprosessen for å få enda mer spesifikk på ulike metoder. I Ovid fikk vi ett treff på 305 artikler. 12 artikler ble uthentet i papirformat og lest, 3 artikler ble inkludert i studien.

3.4 Kvalitetsvurdering

Forskningsartiklene våre ble kvalitetsvurdert med skjemaer fra Nasjonalt kunnskap senter for helsetjenesten (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten), som var sjekklister for både kvalitative og kvantitative artikler. Sjekklister for kvantitative artikler inneholdt spørsmål om deltakerne eller forfatterne ble blindet av resultatet. Vi la ikke vekt på dette spørsmålet, da det kun gjaldt en av våre artikler, og var uvesentlig iforhold til vår problemstilling. Vi startet først med å lese igjennom overskriftene til artiklene som vi fant i søkene. På de artiklene som virket relevant for oss, gikk vi inn og leste både resultat og abstraktet. De artiklene som vi begge syntes var passende for vårt tema, bestilte vi i fulltekst eller printet ut de som lå ute i pdf-format. Og etterhvert som artiklene kom, ble de fordelt i mellom oss før vi startet å lese. De artiklene som var relevante brukte vi sjekklister til for å kvalitetssikre nivået. Vi hentet sjekklister ut fra Nasjonalt kunnskap senter for helsetjenesten (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten). De fleste av våre artikler var kvalitative RCT-studier, og her ble sjekklisten for RCT - studie brukt. I de resterende artiklene ble det brukt sjekklister for Kohort-studie og kvalitative studier.

Ut ifra Willmann, Stoltz og Bahtsevani (2006) ble det utregnet hvor stor prosentdel av hver artikkel i sjekklister som var tilfredsstillende. Prosentene deles inn i tre ulike grader:

- 1 (80-100 %)
- 2 (70-79 %)
- 3 (60-69 %)

(Wilman, Stoltz og Bahtsevani 2006)

I tillegg til bruk av kvalitets skjema, sjekket forfatterne også opp nivået av tidsskriftet i hver artikkel. Det ble søkt opp i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste over ulike publiseringskanaler. Alle våre artikler er godkjente som nivå 1 og 2 i vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2011)

3.5 Ethiske hensyn

I all forskning er ærlighet et relevant krav for forskning. Gustafsson, Hermerèn og Petersson (2005) beskriver at ærlighet er et viktig krav til forskning. Videre forklarer Gustafsson, Hermerèn og Petersson (2005) at det å kopiere eller stjele andre sitt materialet vil si å være uærlig (Gustafsson, Hermerèn og Petersson 2005). Vi går utifra deres beskrivelse av krav til forskning og skrev under på en erklæring på at denne oppgaven er vårt arbeid, og har grundiggjort bruken av litteratur. Målet for vår studie var klargjort for hvilke artikler som skulle inkluderes i studien, og vi hadde under hele prosessen fokuset på problemstillingen og funnene våre.

3.5.1 Informert samtykke og godkjenning fra etiske komiteer i inkluderte artikler

Forsberg og Wengström (2008) forklarer at en må prioritere forskningsstudier som er godkjent i etisk komite og etiske vurderinger (Forsberg og Wengstöm 2008). Ulike fagdisipliner har ulike etiske retningslinjer. Innen medisin og helsefag står Helsinkideklarasjonen sentralt. Disse skal i enkelte tilfeller godkjenne prosjekter. Uansett fagdisiplin opereres det med tre grunnleggende krav som en undersøkelse på andre mennesker bør være tilfredsstillt: informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt (Jacobsen 2010). Vi valgte å inkludere artikler som innfrir kravet til helsinkideklarasjonen.

«The World Medical Association (WMA) har utviklet Helsinkideklarasjonen som en erklæring om etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker, herunder forskning på identifiserbart humant materiale og data.»

(<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>)

9 av de 14 artiklene som ble inkludert i den systematiske litteraturstudien hadde blitt godkjent av etisk komité. I de artiklene det ikke sto noe om etisk vurdering, hadde enten pårørende eller pasienten selv gitt samtykke til å ta i bruk deres deltakelse i studien.

3.6 Eksklusjon av artikler

Studier før 2001 ble ekskludert på grunn av for gammel studie. Vi fant to artikler som var for gamle og som umiddelbart ble ekskludert grunnet urelevant hensikt i forhold til vår problemstilling. Studier som var review artikler ble også ekskludert. Artikler som ikke hadde en metode - beskrivelse eller resultat-del ble også ekskludert.

Ekstremt premature født i uke 24 - 27 ble ekskludert, dette ble vi enig om tidlig på grunnlag av at barn som er ekstremt prematurt vil ha et annet behov enn premature barn født mellom uke 27-37. Da snakker vi spesielt om barnets lungemodning som utvikler seg mye fra uke 27 til uke 28. Ved 24 uker er sjansen for at et barn skal overleve god, så de fleste anbefaler å starte intensiv behandling. De barna som er født i uke 24 trenger respirator behandling i lengre tid enn de barna som er født i uke 27. De som er født i uke 24-27 trenger mer avansert behandling enn de som er født i uke 27-37 noe som gjør at det er vanskeligere å gjennomføre ulike metoder for å skape tilknytning (Markestad 2008).

3.7 Analyse

For å skaffe en systematisk og god oversikt over analyseprosessen tok vi i utgangspunktet i Evans (2002) fire steg som tar for seg, (1). å samle forskningsartikler, (2) Identifisere nøkkelfunn i hver artikkel, (3) finne tema fra artiklene og (4) samle alle funnene og beskrive alle funnene (Evans 2002).

(1) Prosessen startet med å samle de 14 forskningsartiklene igjen og fordele de mellom forfatterne. Dette gjorde vi for at artiklene skulle leses og vurderes på nytt, og for at ingen viktige funn skulle bli oversett. (2) Vi skrev inn et sammendrag på hver artikkel inn i et skjema, for å få en oversikt over hovedfunnene. Vi startet med å lage et tankekart over funnene i alle 14 artiklene våre. Deretter satt vi opp alle hovedfunnene i en tabell hvor vi markerte like funn i like farger. For å gjøre det lettere for oss selv laget vi enda ett tankekart, slik at det ble lettere og mer oversiktlig med å finne gode overskrifter til resultatdelen. Dette gjorde arbeidet med å sammenligne funnene i hver artikkel enklere. Problemstillingen vår var sentral når vi utarbeidet tankekartet (Vedlegg 3). (3) Og ut ifra

våre funn diskuterte vi oss frem til to hoved overskrifter og tre undergrupper i den første overskriften og to under den andre overskriften. Våre hoved overskrifter er: 1. *Fremme tilknytning med ulike metoder* 2. *Foreldres erfaring i Neonatalavdeling.* (4) Under hver overskrift, samlet vi alle funnene og skrev en beskrivelse av disse. Funnene presenteres under resultatdelen.

4.0 Resultat

Hensikten med dette studiet var å undersøke hvordan tilknytningsprosessen mellom premature barn og foreldre kan fremmes i Neonatalavdeling.

4.1 *Fremme tilknytning med ulike metoder*

4.1.1 **Hud-mot-hud kontakt med det premature barnet**

Den første hud-mot-hud opplevelsen mor og det premature barnet har, er avgjørende for barnets videre utvikling. Jo tidligere man utfører hud-kontakt med barnet, jo raskere oppstår tilknytningen mellom foreldre og barnet. I flere av studiene la forfatterne vekt på at tidligst mulig kontakt ville hjelpe både foreldre og barn med å skape trygghetsfølelsen. Videre sier studien at de premature barna som oppnår hud-kontakt med foreldre etter minimum tre timer etter fødsel, hadde signifikant mer øyekontakt med omverdenen. Det viser også til at mor viste mer interesse og vise god omsorg for sitt premature barn etter hjemkomst (Möreljus et al. 2011, Mehler et al. 2010, Hanley 2008 og Welch et al 2012).

En mye omtalt metode er terapeutisk berøring, som innebærer ulike former for naturlige måter å kommunisere på. Videre i studien forklarer forfatterne at Neonatal-sykepleiere bruker terapeutisk berøring som en beroligende effekt, for å trøste eller stimulere til mindre stress hos det premature barnet. Ved terapeutisk berøring forbedres barnets pusteegenskap, fysiske utvikling og atferdsutvikling i den fasen hvor barnet er mest følsomt for sine omgivelser (Hanley 2008). Ved behov for kuvøse, tilrettelegges det for at mor og barn skal kunne utvikle samspillet i neonatalavdeling. Før barnet er stabilt nok til å utføre hud-kontakt, bør foreldre stimulere barnet i kuvøsen ved berøring, lukt, kommunikasjon og syn. «Lukteklut» er ofte brukt ved at man bruker mors lukt fra brystet til å dekke behovet for tilknytning til barnet i kuvøsen. Regelmessig lukt utveksling i neonatalavdeling ved fysisk separasjon, vil redusere fysiologisk og atferdsmessige konsekvenser som ligger til grunn for regulering av tilknytning mellom mor og barn (Welch et al 2012). I samsvar med våre funn bekrefter Welch et al. 2012 og Hanley 2008 i sin studie at både terapeutisk

berøring og naturlige sansestimuleringer har samme fokus på å trygge det premature barnet og dermed barnets utvikling.

4.1.2 Kengurumetode som tilknytning som fremmer amming

Å utføre kengurumetoden har flere positive innvirkninger på det premature barnet. Feldman et al. 2002 viser til at foreldre som får tilrettelagt bruken av kengurumetoden, øker selvtilliten hos seg selv og barnet. Noe som går igjen i begge studiene er at foreldre som utførte kengurumetoden med sitt premature barn, viste mer stabilitet i forhold til det følelsesmessige aspektet. Også barnets utvikling i de kognitive og motoriske funksjonene forbedres i forhold til de barna som ikke mottar noe form for fysisk kontakt (Feldman et al. 2002). I følge Flacking, Uwe og Wallin 2011 hadde de premature barna som hadde gjennomført kengurumetoden over lengre tid, lettere for å amme. I en landsomfattende undersøkelse viste det seg at 87 % av alle premature barn ble ernært av morsmelk ved utreise (Flacking, Uwe og Wallin 2011).

Mødrenes positive erfaring med kengurumetoden gjorde at de også åpnet opp for gode holdninger ved amming. Studien la vekt på at mors holdninger hadde mye å si for hvor mange måneder de ammet. Spesielt i 3. og 4. måned viste de premature barna en signifikant forskjell ved amming. Flere positive sider med kengurumetoden var barnas forbedrende oksygenivå, og evnen til å regulere stress, mer våkenhet og blikkontakt. Dette støttes av Lee, Martin-Anderson og Dudely 2012 og Flacking, Uwe og Wallin 2011, som også sier at helsemessige konsekvenser ved kengurumetoden gir en direkte fysiologiske effekt av tilknytting i tillegg til å øke amme forekomst. Kengurumetoden har også en positiv psykologisk virkning på mor, ved at hun føler seg mer knyttet til barnet. Mange mødre vil også føle seg mer knyttet sitt eget barn (Lee, Martin-Anderson og Dudely 2012 og Flacking, Uwe og Wallin 2011).

..

4.1.3 Veiledning og informasjon fra sykepleier

Et av sykepleierens viktige oppgaver i en neonatalavdeling er å trygge foreldre med veiledning og informasjon om sitt nyfødte barn. I følge Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002 viser det at 93 % av mødrene synes det var viktig med informasjon relatert til spedbarn både i forkant og etterkant av fødselen. At sykepleier brukte såpass tid til å undervise og veilede gjorde at foreldre følte en viss trygghet. Ifølge mødrene brukte sykepleier et enkelt ordforråd, slik at all informasjon ble forstått. Mange følte en trygghet ved å forholde seg til samme sykepleier under hele sykehusoppholdet. 74 % av mødrene rangerte informasjonen med profesjonelle som svært viktig (Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002). Dette støttes av Guillaume et al (2013) som beskriver at både mødre og fedre skapte et bedre bånd med barnet sitt ved å anskaffe seg god informasjon av sykepleiere. Også sykepleierens holdning var avgjørende for god kommunikasjon med foreldrene (Guillaume et al. 2013. og Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002).

4.2 Foreldres erfaring i Neonatalavdeling

4.2.1 Foreldres opplevelse i neonatalavdeling

Å være pårørende til et prematurt barn, kan være belastende for foreldre. For tidlig fødte barn kan ha større problemer med sin kognitive- og atferdsmessige utvikling (Glazebrook et al. 2007, Skene et al. 2012 og Johnston 2006). Studiene hadde som mål og forberede foreldrenes observasjoner av sitt eget barn, og lære de ulike signalene barnet gir. Mødres stressnivå ble undersøkt i studiene, og de beskrev selv en høy forekomst av stress hos både seg selv og barnet sitt etter fødsel. Forekomsten av det ukjente miljøet skaper det uforutsette stresset som reduserer mors gjenkjennelse av barnets signaler, som igjen fører til at det blir vanskelig å oppfatte signalene (Glazebrook et al. 2007, Skene et al. 2012 og Johnston 2006). Foreldre beskrev det å opprettholde foreldrerollen i neonatalavdeling som utfordrende. I en intensivavdeling er det flere forstyrrende elementer som teknisk utstyr, og ukjente lyder som kan påvirke forholdet mellom foreldre og barn. Det er viktig at foreldrene blir involvert med barnet for å lære seg foreldre prosessen. Det er viktig av

sykepleier å overføre ansvaret til foreldrene. Kvaliteten på det sosiale båndet en mor har med sitt barn, far og sykepleiere har stor betydning ved en vellykket etablering av amming. Mødrene blir usikre som følge av separasjon fra barnet. Også den usikkerheten som påvirkes av mødrene`s evne til å føle seg sikker som mor, har stor påvirkningskraft på ammingens suksess (Glazebrook et al. 2007, Skene et al. 2012 og Johnston 2006).

4.2.2 Foreldres erfaring med tilknytningsprosessen

Å bli foreldre til et prematurt barn, gjorde at foreldrene følte en maktesløshet over sitt nyfødte barn. Ut fra mors opplevelse, opplevde hun å miste kontrollen som gjorde at barseltiden opplevdes som traumatisk. Mødrene hadde et behov for å gjenvinne forholdet sitt til barnet. Etter at mor har båret frem et barn i flere måneder, har hun normalt et sterkere bånd til barnet enn fedre. Fedre har i utgangspunktet et større behov for å bli kjent med barnet etter en fødsel, som følge av at far og barn ikke har noe form for tilknytning fra før (Fegran, Helseth og Fagermoen 2007). Videre beskriver de i sin studie at de fleste mødre kjenner en positiv tilknytnings opplevelse ved de ulike tilknytningsmetodene. Etter at mødre ble kjent med barnet sitt, og fikk den informasjonen de følte at de trengte for å mestre opplevelsen gjorde slik at både mor og barn ble tilfredsstillt. Fedre følte det å bli far til et prematurt barn som en uventet og spesiell opplevelse. Dette forklares ved at de fikk en opplevelse av at mødre ikke mestret situasjonen og de beskrev barnet sitt som ubehjelpelig. Ved god informasjon av sykepleiere om barnets helsetilstand og det ukjente miljøet på neonatalavdeling, førte til at fedre var klar til å involveres i barnets nye liv (Roller 2005 og Fegran, Helseth og Fagermoen 2007).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Diskusjonskapittelet er delt inn i metodediskusjon og resultatdiskusjon, der vi i metodediskusjonen tar for oss styrker og svakheter rundt metoden vi har anvendt i vårt systematiske litteraturstudie. Vi har brukt ulike kilder for å få skaffe oss mer innsikt i hvordan man utfører ett systematisk litteraturstudie. Ved å bruke disse kildene har gjort at vi har gjennomført dette studiet på en systematisk og gjennomtenkt måte. Likevel er det noen svakheter som kan ha påvirket resultatene. I resultatdiskusjonen skal man drøfte funn og litteratur oppimot studiens hensikt og problemstilling. Vi valgte kun hensikt siden den var omfattende nokk til å svare på vår litteraturstudie.

5.1.1 Inklusjon av artikler

Vi har valgt å inkludere alle land, dette på grunnlag av at ulike land vil ha ulike erfaringer med metoder som brukes. Dette var for å få en viss oversikt over hvilke ulike metoder som ble brukt, og for å se om de ulike erfaringene til foreldrene var de samme. Kulturforskjeller har vi ikke fokusert noe på, men tatt med i betraktning av at i u-land ikke har det samme medisinske utstyret og ikke like enkelt og tilrettelegge for tilknytning. Vi har konkludert med at dette kommer av at tilknytning kommer i andre rekke grunnet andre livsviktige behov. For å avgrense litteraturstudie skulle alle artikler omhandle foreldre til premature barn på neonatalavdeling. En del artikler med relevante funn ble derfor ekskludert grunnet metoder utenfor neonatalavdelinger. Dette kunne vært en svakhet, ved at noen av funnene vi fant i artiklene som vi ekskluderte kunne støtte de artiklene vi valgte å ta med i studien vår. Men på en annen siden er det ikke sikkert at forskning fra andre arenaer, kunne blitt utført på neonatalavdeling rundt de spesielle forholdene som foregår i en avdeling.

I noen av artiklene er det med foreldres syn på sykepleierens arbeid. Dette kan styrke våre funn ved og utforske holdningene til sykepleiere, som har mye å si for foreldres erfaringer. Dette følte vi var nødvendig grunnet de ulike funnene vi kom frem til i våre 14 artikler, for å se en sammenheng mellom utøvelse av sykepleie og foreldres opplevelse. Det kan og oppleves som en svakhet og ha to perspektiv i en litteraturstudie. Dette begrunner vi med

at ved og kun hatt et perspektiv ville vi hatt et sterkere resultat, og større fokus på et perspektiv. De fleste artiklene omhandler mor, og hva mor mener om de ulike metodene som for eksempel amming eller kengurumetoden. Ved at vi ikke har artikler som omhandler bare far, men både far og mor sammen, kan være en svakhet ved at vi går glipp av noe av fars særegne erfaringer og opplevelser.

5.1.2 Søkestrategi

Å utarbeide et PIO-skjema ble gjort grundig og systematisk tidlig. Å bruke PIO – skjema som et verktøy gjorde at våre utvalgte ord systematiserte søkene veldig. Vi gjorde et raskt søk i starten for å gjennomgå de ulike treffene vi fikk, i det siste søket vårt måtte vi justere på et par av ordene våre for å vinkle inn på ulike metoder av tilknytning og prosessen rundt. Vårt første PIO-skjema (Vedlegg 1) ble brukt til søkene 1, 2 og 3 som resulterte i at vi fant 11 relevante artikler som ble inkludert i studien. Vi endret så på PIO-skjemaet før vårt siste søk, for å konkretisere flere ulike metoder (Vedlegg 1b). Dette ga flere relevante treff på artikler som omhandlet temaet vårt og flere ulike metoder knyttet til fremming av tilknytning. Dette kan ha styrket studien vår ved at vi fikk treff på flere ulike og spesifikke metoder. Dette kan ha vært en styrke for studien på grunn av at vi fikk en mer oversiktlig og strukturert søkehistorikk. Ved at vi ikke hadde spesielt god kunnskap om temaet, gjorde det vanskelig å finne gode søkeord gjorde at dette kunne vært en svakhet for oss.

Vi ser i ettertid at mer kunnskap, ville gitt oss et bedre utgangspunkt i å hente relevante funn og perspektiv. Det å søke i flere ulike databaser med samme PIO-skjema, gjorde at vi ikke overså relevante artikler. Ved at ingen av forfatterne hadde noe særlig kunnskap om søking av artikler, kan være en svakhet grunnet relevante artikler kan ha blitt oversett underveis. Ved at vi kun brukte Ovid og ProQuest, kan ha gjort at vi gikk glipp av artikler med relevante funn i andre databaser. Som kunne føre til at flere artikler i andre databaser kunne støttet våre funn. Under søkingen av artikler var alltid begge forfatterne tilstede, dette for at ingen artikler skulle bli oversett eller vurdert feil. Ved at vi foretok oss et nytt søk i Februar/Mars 2014, styrket dette vårt litteraturstudie ved at vi ikke gikk glipp av noe ny forskning.

5.1.3 Kvalitetsvurdering

Vi tok i bruk to ulike skjema fra Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten, et skjema til kvalitativ og et til kvantitativ studie. I vår eneste kvantitative artikkel har vi brukt et og samme skjema. Som nevnt tidligere i studiet vårt brukte vi ulike forskningsdesign til våre kvalitative artikler. Våre kvalitative artikler ble kvalitetssikret av to ulike skjema (RCT- og Kohort studie). Ved at vi brukte sjekklisterne flittig, gjorde arbeidet mye lettere med å ekskludere de artiklene som var urelevante i forhold til vår studie. Vi var også uerfarne med å kvalitetssikre artiklene, noe som også kunne føre til feil under prosessen. Når vi arbeidet med og kvalitetssikre artiklene gikk vi først gjennom de hver for oss, for så å gå igjennom de i fellesskap. Dette styrket kvaliteten på artiklene våre, ved at begge forfatterne gjennomgikk de. I de fleste tilfellene hadde vi like vurderinger, noe som sa oss at de var riktig gjennomgått. For å forsikre oss om kvaliteten på hver artikkel, brukte vi norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste for å kontrollere tidsskriftet og nivået. Om vi hadde valgt og kun å ha kvalitative artikler kunne dette styrket våre funn, ved at vi hadde fått et større innblikk i foreldres opplevelser og sykepleiernes holdninger til de ulike metodene. Ved at vi valgte å ha med en kvantitativ artikkel og to kvalitative med kvantitativ tilnærming gjorde at oppgaven fikk en viss dybde, ved å flette inn statistikk i vårt resultat.

Ut ifra vår vurdering fant vi ikke ut om de fem artiklene var etisk vurdert, men alle våre artikler har vært publisert i ett tidsskrift som har fagfelleevaluering som vil si at de er kvalitetsvurdert. I de artiklene hvor de ikke var godkjent av etisk komite, hadde forfatterne beskrevet godt at foreldrene og sykepleierne hadde gitt sitt samtykke til publisering av studien. Dette kan være en årsak til at vi ikke var erfaren med og kvalitets vurdere artikler. Men ble inkludert grunnet sin kvalitet og var relevant i forhold til vår studie.

5.1.4 Inkluderte forskningsartikler

Det var inkludert i studien elleve kvalitative forskningsartikler, en kvantitativ og to artikler som var både kvantitativ med kvalitativ tilnærming. Vi valgte å ta for oss sykepleierens perspektiv og foreldres perspektiv i vår hensikt. Dette for å undersøke ulike sykepleiefaglige metoder som brukes i neonatalavdeling. Grunnen til at vi både har tatt med foreldres erfaringer om tilknytningsprosessen og deres syn på sykepleierens oppgaver i vår studie, gjorde vi for å få et innblikk i både mors- og fars perspektiv og erfaringer for å styrke oppgaven. Ved bruk av den kvantitative artikkelen fikk vi en viss oversikt over statistikk og tall i de ulike undersøkelsene. Vi valgte å inkludere artikler fra hele verden, for å undersøke foreldres ulike erfaringer fra forskjellige land.

5.1.5 Analyse

Vår analyse av funnene i forskningsartiklene ble gjort ut ifra fremgangsmåten til Evans (2002). På denne måten hjalp det oss til å finne relevante funn raskt, og samtidig ga det oss en helhet. Vi går ut ifra at det var en styrke og gjennomgå funnene sammen, slik at man underveis diskuterte og reflekterte over de ulike funnene. Artiklene hadde blitt gjennomgått på forhånd, og vi hadde god kontroll over innholdet i hver artikkel under prosessen. For å oversette de artiklene vi fant på engelsk, brukte vi oversettelsesverktøyet «Google translate». Og på enkeltord tok vi i bruk engelsk-norsk ordbok som et hjelpemiddel. Det kan likevel ha ført til at det er blitt feil oversatt, og mistolket av oss. Som igjen kan føre til feiltolkning av funn og som kan ha blitt utelatt grunnet mindre gode engelskkunnskaper.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med dette studiet var å undersøke hvordan tilknytningsprosessen mellom premature barn og foreldre kan fremmes i Neonatalavdeling.

5.2.1 Sykepleier kan tilrettelegge for gode samspillsituasjoner mellom det premature barnet og foreldrene

Det premature barnet har ett grunnleggende behov for hudkontakt med sine foreldre. Så snart barnet er stabilt nok bør det komme ut på mors eller fars bryst (Markestad 2008). Et tidlig og godt samspill mellom barn og voksne er grunnleggende for at barn skal utvikle seg til trygge individer med god psykisk helse (Ravn 2009). Dette støttes av våre funn som beskriver at den første hudkontakten er avgjørende for det premature barnets videre utvikling. Det viste seg at de som hadde hud – kontakt med foreldrene minimum tre timer etter fødsel, hadde signifikant mer øyekontakt med omverdenen. Det er også vist at mor viser mer interesse og god omsorg til det premature barnet dersom det er utført tidlig hud mot hud kontakt (Möreljus et al. 2011 og Mehler et al. 2010). Det er viktig at sykepleier har kunnskap om hvorfor tilknytting mellom barn og foreldre er viktig for barnets og foreldrenes utvikling. Det å være foreldre til ett prematurt barn kan føre til at fødselen kommer overraskende på, slik at man ikke er forberedt på det å være foreldre. (Tveiten 1998). Den faglige betydningen av å tilrettelegge for et tidlig og godt samspill mellom foreldre og barn har derfor de siste årene fått stadig større oppmerksomhet av sykepleietjenesten på nyfødtavdelinger i Norge. Samtidig som hud-til-hud kontakt er viktig må man passe på at barnet får denne stimuleringen uten å bli stresset (Tandberg og Steinnes 2009).

Ut ifra teori og artikler er det viktig at sykepleier er klar over hvor viktig det er å utføre hud-til-hud kontakt og hvilke konsekvenser som kan medføres hvis det ikke blir utført. Det premature barnet har en vanskeligere forutsetning enn barn som er født til termin på flere områder som resultatene sier i våre funn. Stimuleringen av hud-til-hud kontakt fører til en mer sikker utvikling av det premature barnet, dersom barnet blir stresset i denne situasjonen kan det føre til at det har en motsatt effekt. Ved at sykepleier vet om de forskjellige metodene, kan hun kartlegge situasjonen ut ifra det enkelte premature barnet for å se om hvilken metode som passer best (Hanley 2008 og Welch et al. 2012).

I følge vår studie skrives det om en mye omtalt metode terapeutisk berøring. Neonatal-sykepleiere bruker terapeutisk berøring som en beroligende effekt, for å trøste eller stimulere til mindre stress hos det premature barnet. Ved terapeutisk berøring forbedres barnets pusteegenskap, fysiske utvikling og atferdsutvikling i den fasen hvor barnet er mest følsomt for sine omgivelser. Det kan være vanskelig å tilrettelegge for god tilknytning mellom foreldre og det premature barnet. Før det premature barnet er stabilt nokk til å utføre hud-kontakt, bør foreldre allerede begynne å stimulere barnet i kuvøsen. Dette gjøres med berøring, lukt, kommunikasjon og syn (Hanley 2008 og Welch et al. 2012). Dette støttes av teori fra Ravn 2009 som skriver for at barnet skal utvikle og oppleve ett godt samspill, gjøres dette via berøring, bevegelser, blick og gode lyder mellom barnet og foreldrene. På denne måten lærer foreldrene og kjenne sitt eget barn. (Ravn 2009).

Som vi har beskrevet før brukes lukteklut til å kunne knytte lukt fra foreldrene til barnet. Dette skjer ved at det premature barnet skal skille mellom mor og andre kvinner, ut ifra mors lukt. Premature har en godt utviklet luktesans i uke 29. uke. De kan ved overstimulering av lukt reagere ved ansikts grimaser eller snu hodet vekk dersom barnet er modent nok. Nyfødte foretrekker mors lukt og hennes melk fremfor andre kvinner. Sterke og ukjente lukter kan skape stress hos det premature barnet (Tandberg og Steinnes 2009). Denne metoden er som oftest brukt når det premature barnet ligger i kuvøsen, eller når det premature barnet er skilt over lengre perioder fra mor eller far. Regelmessig lukt utveksling i neonatalavdeling ved fysisk separasjon, vil redusere fysiologisk og atferdsmessige konsekvenser som ligger til grunn for regulering av tilknytning mellom mor og barn. Dette ser vi går igjen i flere av våre funn (Hanley 2008 og Welch et al. 2012).

Det er viktig at sykepleier motiverer foreldrene til å utføre hud- mot – hud kontakt, samtidig å bruke terapeutisk berøring eller det å bruke lukte klut med sitt premature barn. Det kan være vanskelig for foreldre å forstå hvor viktig disse metodene er for deres tilknytning til barnet. Her skal sykepleier forholde seg til mennesker som føler seg usikker i sin situasjon. Det er da viktig at sykepleier ser hele medmennesket, både følelser, ønsker, opplevelser og vilje, for å greie og ivareta hele mennesket. (Røkenes og Hanssen 2006).

5.2.2 Kengurumetoden fremmer tilknytning og amming

Å utføre kengurumetoden har flere positive innvirkninger på det premature barnet. Litteraturstudien vår viser til at foreldre som får tilrettelagt bruken av kengurumetoden, øker selvtilliten hos seg selv og barnet. «Kenguruposisjon» er vertikal posisjon mellom morens bryst under klærne. «Kengurubarna» hadde en mer stabil temperatur, bedre vektøkning og ble ammet lengre. Andre positive effekter av kengurumetoden inkluderer stress med mor og barn, bedret tilknytningsprosessen og bedret kognitiv utvikling (Tandberg og Steinnes 2009). Våre funn viser at de premature barna som hadde gjennomført kengurumetoden over lengre tid, lettere for å amme. Mødrenes positive erfaring med kengurumetoden gjorde at de også åpnet opp for gode holdninger ved amming. Studien la vekt på at mors holdninger hadde mye å si for hvor mange måneder de ammet etter fødsel. Spesielt i 3. og 4. måned viste de premature barna en signifikant forskjell ved amming (Flacking, Uwe og Wallin 2011 og Feldman et al. 2002). For at mødre skal kunne starte med amming raskest mulig, er det viktig at sykepleier legger til rette for god ammeteknikk i barseltiden. Informasjon og veiledning til både mor og far er viktig for å opprettholde mestringsfølelsen i forhold til amming. God og realistisk informasjon er med på å gi tro på egne ferdigheter rundt sitt eget barn. Å inkludere far i denne prosessen er viktig for støtten til mor etter hjemreise. Har far kunnskap om ulike ammestillinger og hvordan melkeproduksjonen opprettholdes er dette en uvurderlig støtte for mor etter hjemkomst (Tandberg og Steinnes 2009).

Dersom mor tilbringer mye tid i kengurumetoden, vill dette hjelpe på å stimulere melkeproduksjonen til mor. I tillegg er det rapportert fra mødre at de føler seg roligere og mer kompetente, og at de har det lettere å oppfatte signalene til det premature barnet ved sult (Tandberg og Steinnes 2009). I våre artikler snakkes det om flere positive sider som at barnas oksygenivå ble forbedret, evnen til å regulere stress, mer våkenhet og blikk kontakt. Videre sier våre funn også at helsemessige konsekvenser ved kengurumetoden gir en direkte fysiologiske effekt av tilknytting i tillegg til å øke amme forekomst (Flacking, Uwe og Wallin 2011 og Lee, Martin-Anderson og Dudely 2012). Amme forekomsten er naturlig nok lavere når barnet blir innlagt på en neonatalavdeling. Tidlig amming og kontakt med brystet skal være uavhengig i forhold til barnets fødselsvekt eller gestasjonsalder. Den eneste begrensningen er barnets helsetilstand. (Tandberg og Steinnes 2009). I teorien til Tveiten 1998 skriver hun at det er viktig med amming for å få et

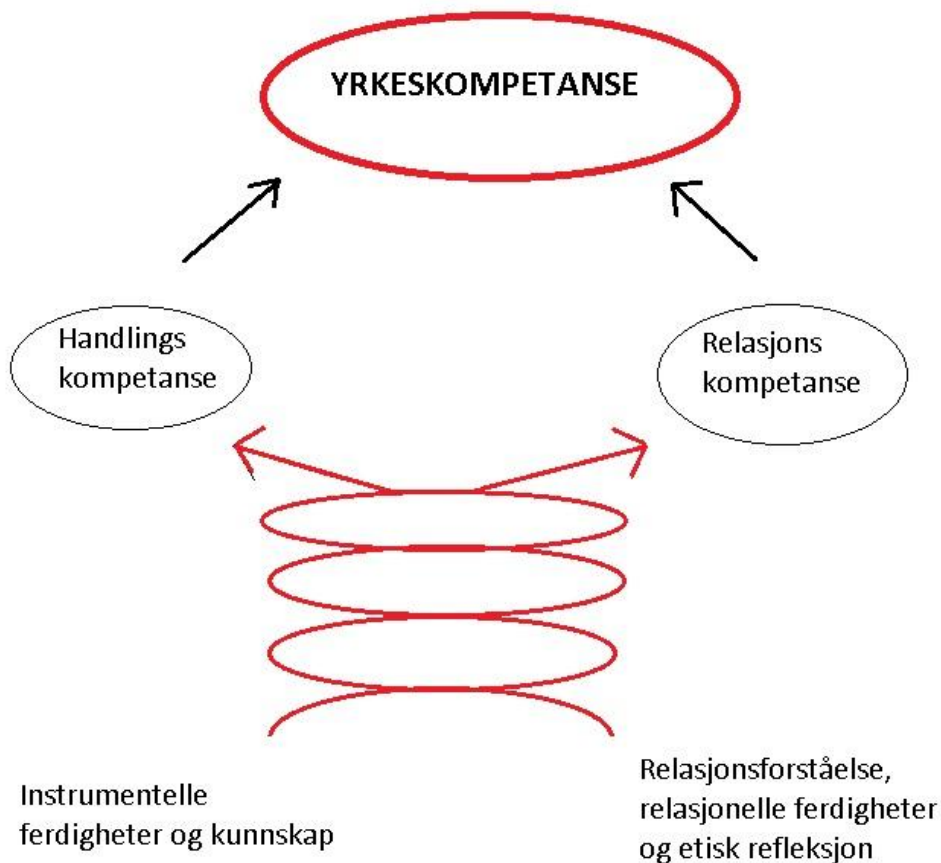
naturlig godt samspill for mor og barn, fysisk gjennom øyekontakt og hudkontakt, psykisk gjennom kontakt og virkningen av denne (Tveiten 1998).

Flere elementer som går igjen i studiene er at foreldre som utførte kengurumetoden med sitt premature barn, viste mer stabilitet i forhold til det følelsesmessige aspektet. Også barnets utvikling i de kognitive og motoriske funksjonene forbedres i forhold til de barna som ikke mottar noe form for fysisk kontakt. Våre funn forteller også om at kengurumetoden har en positiv psykologisk virkning på mor, ved at hun føler seg mer knyttet til barnet. Mange mødre vil også føle seg mer knyttet sitt eget barn (Flacking, Uwe og Wallin 2011 og Feldman et al. 2002). Dette skriver Tandberg og Steinnes 2009 i sin teori med at det viser seg at mødre har det lettere for å akseptere at de har fått ett prematurt barn dersom man utfører kengurumetoden. Kengurumetoden hjelper barnets system på søvn og våkenhet, og mor- barn – bindingen blir sterkere (Tandberg og Steinnes 2009).

5.2.3 Veiledning og informasjon av sykepleier gir trygghet til foreldre

Informasjon og veiledning i forhold til sitt nye barn og dens behov er viktig for at foreldre skal forberede seg til å overta omsorgen for barnet sitt. Hovedoppgaven til sykepleiere er å bidra til at foreldre opplever å mestre det å ha omsorgen for sitt eget barn (Tveiten 1998).

Som sykepleiere står vi ovenfor en del kommunikasjonsutfordringer mellom pasienter og pårørende. For å ivareta menneskene vi møter i ulike sammenhenger behøver vi relasjonskompetansen. En person med relasjonskompetansen kommuniserer på en god måte som ivaretar det helhetlige mennesket. Yrkeskompetanse består av både handlingskompetanse og relasjonskompetanse som forklares i figuren nedenfor:



(Røkenes og Hanssen 2006)

God informasjon om barnets generelle behov er viktig for foreldre hvis de skal skape trygghet å fremme god omsorg for barnet (Tveiten 1998). De ble undersøkt foreldres syn på sykepleiernes undervisning og veiledning i etterkant av fødsel. 93 % av mødrene synes at sykepleierens informasjon relatert til det premature barnet, gjorde at de ble mer trygg på sitt forhold til deres eget barn. Dette ble oppnådd med god informasjon fra sykepleiere

(Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002 og Fegran, Helseth og Fagermoen 2007). Sykepleierne på neonatalavdeling fikk opplæring til å undervise foreldre på en effektiv måte, og via omsorgsmodellen NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) som baseres på å lære å tolke barnets atferd på riktig måte. Å kjenne barnets atferd og behov hjelper til å bedre omsorgen for barnet. Hensikten med en slik omsorgsmodell er å tilrettelegge for et godt samspill mellom det premature barnet og foreldre (Tveiten 1998).

Som nevnt er NIDCAP - modellen grunnprinsippet for omsorg til det premature barnet. Ved at foreldre forstår barnet sitt og tilpasser omsorgen vil de automatisk bli aktive deltakere i barnets liv, og samspillet mellom foreldre og barnet øker betydelig. Den første kontakten mellom foreldre og barnet skjer via berøring, syn, lukt og hørsel, og er med på å forbedre samspillet mellom det nyfødte barnet og foreldrene (Tandberg og Steinnes 2009). Omsorg er et ord Kari Martinsen (1989) bruker for å beskrive hvordan vi som mennesker forholder oss til hverandre. Begrepet er sentralt i sykepleiefaget og grunnleggende for å utøve god sykepleie. Å skulle forholde seg til premature barn behøver man god omsorg og en moralsk ansvarlighet i forhold til maktbruk. De premature barna er de mest hjelpeløse pasientgruppene man møter som sykepleier, og skulle ha ansvar for en svak pasientgruppe krever god omsorg fra helsepersonellet rundt. Å fremme god omsorg til barnet gir også en trygghetsfølelse hos foreldre, som igjen fører til at de blir mer selvsikre på seg selv rundt barnet (Kari Martinsen 1989).

God kunnskap gir sykepleiere gode holdninger, som resulterer i god atferd rundt det premature barnet. KAP – modellen er en mye brukt atferds modell som skal gi gode holdninger både blant sykepleiere og foreldre. KAP står for Knowledge, Attitudes og Practice (Kunnskap, Holdninger og Atferd). Å tilegne seg kunnskap vil sikre foreldre og barns trygghet (Espenes og Smedland 2009).

5.2.4 Foreldres erfaringer av tilknytningsprosessen i neonatalavdeling

Ut i fra vår litteraturstudie erfarer foreldre til det premature barnet, at foreldrene følte en maktesløshet over sitt nyfødte barn. Ut fra mors opplevelse, opplevde hun å miste kontrollen som gjorde at barseltiden opplevdes som traumatisk. Mødrene hadde et behov for å gjenvinne forholdet sitt til barnet. Etter at mor har båret frem et barn i flere måneder, har hun normalt et sterkere bånd til barnet enn fedre. Fedre har i utgangspunktet et større behov for å bli kjent med barnet etter en fødsel, som følge av at far og barn ikke har noe form for tilknytning fra før (Fegran, Helseth og Fagermoen 2007 og Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002). Ut ifra de fleste forskningsartiklene er det mest fokus på mor. Dette kan være fordi mødre har ett sterkere bånd til barnet fra før siden de har båret barnet frem.. Det at far ikke har noen tilknytning fra før, gjør at de har ett større behov for å utføre de forskjellige metodene for at tilknytningsprosessen skal bli god mellom far og barn. Det kan være at fedre er de første som får utført hud mot hud kontakt med det premature barnet, dette er på grunn av at det kan ha vært komplikasjoner under fødselen så mor er sliten og ikke er i stand til å utføre de forskjellige metodene. Dette kan føre til at far føler seg viktig i samspillet med sitt premature barn. Videre i våre funn skriver de at fedre opplevde fødselen som en uventet og spesiell opplevelse. Ved god informasjon av sykepleiere om barnets helsetilstand og det ukjente miljøet på neonatalavdeling, førte til at fedre var klar til å involveres i barnets nye liv (Fegran, Helseth og Fagermoen 2007 og Bialoskurski, Cox og Wiggins 2002). Etter en prematur fødsel, har foreldrene lite krefter til å starte tilknytning med barnet, spesielt mor. Det å ha et prematurt barn innlagt på en neonatalavdeling, er stressende for mor. Det og ikke være i stand til å beskytte og ta vare på sitt eget barn, kan være en hovedkilde til stress hos foreldre. Stress kan også påvirke samspillet mellom det premature barnet og foreldrene. Stress hos mødre kan også påvirke miljøet til barnet (Tandberg og Steinnes 2009).

De fleste mødre kjenner en positiv opplevelse ved de ulike tilknytningsmetodene. Etter at mødre ble kjent med barnet sitt, og fikk den informasjonen de følte at de trengte for å mestre opplevelsen gjorde at både mor og barn ble tilfredsstilt. De fleste mødre hadde lyst å holde, se og røre det premature barnet med en gang etter fødsel noe som de ikke fikk gjort rett etter fødselen. De fleste mødre fikk røre barnet sitt mens det lå i kuvøsen noe de syntes var fint, for da fikk de nærkontakt med barnet. Det at mødre fikk informasjon om

tilstanden til barnet gjorde at de ble mer avslappet. Et prematurt barn er ofte mye borte fra foreldrene i en neonatalavdeling som gjør at mor føler at barnet blir revet bort fra foreldrene. Mor kommer kanskje ikke på avdelingen før en stund etter barnet, noe som kan føre til stress hos mor. Når mor fikk informasjon om hvordan det gikk, ble hun tryggere. Videre sier mødrene at utføringen av kengurumetoden gjorde at både dem selv og det premature barnet slappet av. Det gjorde også at mødrene sa at de følte seg nærmere og at tilknytningen ble bedre. Det å utføre kengurumetoden gjorde at mødrene følte at de ble bedre kjent med sitt premature barn. Foreldrene følte at hvis de tok på barnet følte de at de skadet det. Sykepleier prøvde å oppfordre foreldrene til å røre barnet, ved at sykepleier underviste foreldrene i måten å berøre barnet på gjorde det var det enklere for dem. Foreldrene følte at tilknytningsprosessen ble bedre dersom de observerte sykepleier først, for så å utføre det selv. Foreldrene syntes det var fint å få spesifikke oppgaver som de skulle utføre underveis. Når foreldrene følte at de kunne ha omsorgen for det premature barnet selv, trakk sykepleier seg tilbake (Skene et al. 2012 og Roller 2005).

5.2.5 Det å være på en neonatalavdeling utfordrer foreldrenes opplevelser av å mestre rollen som foreldre

Når man opplever å få et prematurt barn som er innlagt på en neonatalavdeling, kan denne opplevelsen for foreldre være skremmende. Får man barn til termin har man foreberedt seg både psykisk, følelsesmessig, og praktisk (Tandberg og Steinnes 2009). Prematur fødselen er som regel uventet og man er ikke forberedt verken mentalt eller praktisk (Tveiten 1998). Miljøet rundt barnet og foreldre er nytt og man skal forholde seg til flere ulike fagpersoner og mye forskjellig teknologisk utstyr. Tidligere erfaringer av sykehusopphold har stor betydning for hvor godt foreldre takler situasjonen. Ved å gi god støtte og veiledning til foreldre underveis, øker det sjansene for en positiv opplevelse og mestring hos foreldrene i en neonatalavdeling (Tandberg og Steinnes 2009).

Ut ifra våre funn beskrives det at spesielt mødrenes stressnivå er høyt etter fødsel. Dette kommer av det ukjente miljøet rundt foreldre og det nyfødte barnet. Forekomsten av mors stressnivå påvirket forholdet til det premature barnet i stor grad, ved at de ulike signalene barnet ga ble oversett. Vi beskriver i vår studie hvordan både mor- og fars opplevelse

påvirker det premature barnets tilknytning ved negative opplevelser hos foreldrene. For flere foreldre ble opplevelsen knyttet til neonatalavdeling opplevd som traumatisk, og hadde behov for å gjenvinne mestring til sitt premature barn (Fegran, Helseth og Fagermoen 2007 og Glazebrook et al 2007).

Å hjelpe foreldre til å oppnå mestring rundt sitt barn er en viktig oppgave for sykepleiere. Å la foreldre få uttrykke følelser knyttet til opplevelsen så tidlig som mulig, kan hjelpe til å forebygge i forhold til senere utvikling. Å holde fokuset på foreldrene er viktig i forhold til mestring hos foreldre knyttet til det premature barnet. Det at sykepleiere har alene-tid med foreldre, uten deres barn er verdifull tid for de nybakte foreldrene. Her får foreldre anledning til å stille de spørsmålene som er viktig iforhold til barnet (Tandberg og Steinnes 2009).

Å oppleve en skuffelse og tomhet over å ikke ha fått til et normalt svangerskap, er ofte en vanlig følelse for foreldre og spesielt mor. Sykepleierens oppgave i denne situasjonen er å gi foreldre støtte, og bidra til at både mor og far endrer på skyldfølelsen rundt sitt eget barn (Tveiten 1998).

6.0 Konklusjon

Litteraturstudien vår viser at ulike metoder knyttet til samspillet mellom foreldre og barn, har stor påvirkning på det premature barnets utvikling. Å tilrettelegge for hud-mot-hud kontakt de første timene etter fødsel gir en positiv effekt på både det premature barnet og foreldre. Mødre viste en mer signifikant interesse for sitt for tidlig fødte barn, ettersom det ble utført tidlig hud-kontakt. Og et tidlig og godt samspill mellom barnet og foreldrene er grunnleggende for at barnet skal utvikle seg til trygge og gode individer. Kenguru – metoden har også mye av samme effekt på det premature barnet, ved at oksygennivået, evnen til å regulere stress, og de fysiologiske effektene forbedres og evnen til å amme blir lettere. Foreldres forhold til sykepleierne hadde mye å si for kvaliteten på det sosiale båndet de hadde med sitt barn. Å involvere fedre i amme - veiledning og informasjon om amming hadde en positiv virkning på fedres støtte etter endt sykehusopphold. Mødrene hadde gode erfaringer med at sykepleiere tilrettela for både samhold og et godt samspill med det premature barnet.

At sykepleier veileder og informerer foreldre i neonatalavdeling er viktig for å oppnå en trygghetsfølelse som gjenspeiler seg i utviklingen av barnet. Foreldre beskrev også at god og realistisk informasjon om barnets helsetilstand ga de en følelse av trygghet. Det at sykepleier underviste foreldrene i hvordan de skulle håndtere barnet på best mulig måte, gjorde at foreldrene skapte et trygt forhold til barnet. En anbefalt måte å kommunisere med barnet sitt på var via terapeutisk berøring. Denne effekten hadde en positiv innvirkning på det premature barnet, og ble brukt for å trøste, til å stimulere til mindre stress, og gi en positiv atferds utvikling i fasen hvor barnet var mest følsomt.

Hovedoppgaven til sykepleiere i en neonatalavdeling er å hjelpe foreldre til å skape en mestringsfølelse i samspill med sitt barn. Å lytte til foreldres opplevelser, spørsmål og erfaringer gjorde de mer trygge i situasjonen. Foreldre beskrev en maktesløshet over sitt nyfødte barn, og forklarte hvordan de mistet kontrollen. Å få et prematurt barn oppleves som et stressmoment, ved at man ikke er forbedret fysisk og psykisk til å ta seg av barnet. Å skape en tilknytning i denne fasen var vanskelig. Sykepleierens positive holdninger ga foreldrene et annet syn på barnet, og gjorde det interessant å knytte bånd til sitt premature barn.

6.1 Forslag til videre forskning

I den siste tiden har det blitt mer fokus på de ulike tilknytningsmetodene i Neonatalavdeling i Norge, vi tror at det vil fortsette å øke. Dette begrunner vi med at i de senere årene har man fått en positiv utvikling innen behandling av premature. Som kan reddes fra svangerskapsuke 24. De fleste artiklene som ble funnet når vi søkte i databasene omhandlet kengurumetoden, som kan være en grunn for at metoden er utberedt i hele verden. Denne metoden har gjort at premature barnet har en god tilknytning til foreldre som fører til god utvikling. Lukteklut har ikke blitt forsket så mye på, noe som vi tror det kommer til å bli mer forsket på. Dette er på grunn av den gode effekten ved samspillet mellom foreldre og det premature barnet når det ligger i kuvøsen. Det kan ta opp til flere dager før det premature barnet er stabilt nokk til å komme ut av kuvøsen, og det er viktig og starte med tilknytningen så raskt som mulig for at barnet skal få en god utvikling.

De fleste artiklene vi har med i vår systematiske litteraturstudie omhandler mor og det premature barnet. Vi tror det kommer til å bli mer forskning på fedre, dette på grunn av at de også vil føle seg mer inkludert i omsorgen til det premature barnet. Vi tror også at det vil øke med antall adopsjoner av barn for homofile par fremover i tiden, og derfor vil forskning på fedre og barns tilknytning bli betydningsfull. Det at far ikke har så nær tilknytning i svangerskapet, gjør at dette er ett viktig tema å forske på.

Referanseliste

- Bialoskurski, M.M, Cox, C.L og Wiggins R.D. 2002. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*. 37 (1), 62-69
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskrivning for studenter*. 5.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk
- Espenes, Geir Arild og Geir Smedlund. 2009. *Helsepsykologi*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk
- Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*: Vol 20, No 2.
- Feldman, Ruth, Arthur I. Eidelman, Lea Sirota og Aron Weller. 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *American Academy of Pediatrics*. 110
- Fegran, Liv, Sølvi Helseth og May Solveig Fagermoen. 2007. A comparison of mothers and fathers experience of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*.
- Flacking, Renèe, Uwe Ewald og Lars Wallin. 2011. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants. *JOGNN*. 10.1111.
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier: vurdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2. utgave. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Glazebrook, Cris, Neil Marlow, Christine Israel, Tim Croudace, Samantha Johnsen, Ian R. White og Andrew Whitelaw. 2007. Randomised trail of a parenting intervention during neonatal intensive care. *BMJ*. 10.1136

Guillaume, Sonia, Natacha Michelin, Elodie Amrani, Birgitte Benier, Xavier Durmeyer, Sandra Lescure, Chalotte Bony, Claude Danan, Oliver Baud, Pierre Henri Jarreau, Elodi Zana-Taükb og Laurence Calymaex. 2013. Parents' expectations of staff in the early bonding process with heir premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *Biomed Central*. 147-2431/13/18

Gustafsson, Bengt, Göran Hermerèn og Bo Petersson. 2005. *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf
(lest 11.03.14)

Hanley, Mary Anne. 2008. "Therapeutic touch with preterm infants: compassing a treatment". *Original Research*.10.1016

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 2.utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget, Norwegian academic press.

Johnston, L. 2006. Breastfeeding the preterm infant: The importance of social bonds. *Journal of Neonatal Nursing*. 10.1016

Kirkevold, Marit. 1998. *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. utgave. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Lee, Chong Henry, Sarah Martin- Anderson og R. Adams Dudely. 2012. Clinician Perspectives on Barriers to and Opportunities for Skin-to-Skin Contact for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Breastfeeding Medicine*. 10.1089

Markestad, Trond. 2008. *Å være foreldre til et for tidlig født barn*. 1.utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Martinsen, Kari. 1989. *Omsorg, sykepleie og medisin. Historiske – Filosofiske essays*. Otta: Engers Boktrykkeri A/S

Mehler, K, D. Weandrich, R. Kissgen, B. Roth, A. Oberthuer, F. Pillekamp og A. Kribs. 2010. Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden. *Journal of perinatology*. 0743-8346/11

Mæland, John Gunnar. 2005. *Forebyggende helsearbeid, i teori og praksis*. 2.utgave. Oslo:

Universitetsforlaget

Mörelius, Evalotte, Charlotte Angelhoff, Jennie Eriksson og Elisabeth Olhager. 2012. *Acta Pædiatrica*. 10.1111

Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten:

<http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>. (Lest 06.01.14)

Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. 2011:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside> (Lest 12.12.13)

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2013. *Jobb Kunnskapsbasert. En arbeidsbok*. 2.utgave. Oslo: Akribe AS. s. 33

Roller, Cyndi Gale. 2005. Getting to Know You: Mothers' Experiences of Kangaroo Care. *JOGNN*. 10.1177

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2006. *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Skene, Caryl, Linda Franck, Penny Curtis og Kate Gerrish. 2012. Parental Involvement in Neonatal Comfort Care. *JOGNN*. 10.1111

Tandberg, Bente Silnes og Solfrid Steinnes. 2009. *Nyfødtsykepleie 1. Syke fødte og premature barn*. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS

Tandberg, Bente Silnes og Solfrid Steinnes. 2009. *Nyfødtsykepleie 2. Syke fødte og premature barn*. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS

The World Medical Association (WMA):

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> (Lest 14.03.14).

Tveiten, Sidsel. 1998. *Barnesykepleie*. 2. utgave. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Tveiten, Sidsel. 2008. *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. utgave. Oslo: Fagbokforlaget

Ulvund, Stein Erik, Lars Smith, Rolf Lindemann og Annie Ulvund. 1992. *Lettvektene om for tidlig fødte barn*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Wilman, Ania, Petter Stoltz og Christel Bahsevani. 2006. *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2.utgave. Lund: Studentlitteratur.

Welch, G. Martha, Myron A. Hofer, Susan A. Brunelli, Raymond I. Stark, Howard F. Andrew, Judy Austin og Michal M. Myers. 2012. Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trail in the NICU. *Biomed Central*. 01439269

Vedlegg 1a

PIO-Skjema søk 1, 2 og 3

	P	I	C	O
Engelsk	Premature Preterm Very low weight* Hospital Neonatal unit/ward*	Nurs*		Attach* Bond* Parent – child relation* Mother – child relation* Father – child relation*
Norsk	Premature Premturt Lav fødselsvekt Sykehus Neonatal avdeling	Sykepleier		Tilknytning* Bånd* Foreldre-barn-forhold* Mor-barn forhold* Far-barn forhold*

Vedlegg 1b

PIO-Skjema søk nr. 4

	P	I	C	O
Engelsk	Premature Preterm Very low weight* Hospital Neonatal unit/ward*	Nurs*		Attachmentprocess* Methods*
Norsk	Premature Premturt Lav fødselsvekt Sykehus Neonatal avdeling	Sykepleier		Tilknytningsprocess* Metode

Vedlegg 2a – søk nr. 1 10. september 2013

	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler	Database
1	exp Infant, Extremely Premature/ or premature.mp. or exp Premature Birth/ or exp Infant, Premature/	133742				
2	premur*.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier]	146651				
3	low birth weight.mp. or exp Infant, Low Birth Weight/	32974				
4	preterm.mp.	40924				
5	gestation*.mp.	170812				
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	301918				
7	limit 6 to yr="2003 - Current"	120428				
8	limit 7 to (danish or english or norwegian or swedish)	111081				
9	hospital*.mp.	1027766				
10	8 and 9	12004				
11	exp Respiration/ or exp Lung/ or respirat*.mp.	663006				
12	lung*.mp.	600302				
13	breath*.mp.	88390				
14	11 or 12 or 13	1040335				
15	10 and 14	1784				
16	nurs*.mp.	537474				
17	15 og 16	100		11	0	Ovid MEDLINE(R)

Vedlegg 2b – Søk nr. 2 30. Oktober 2013

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler	Database
1	prematu*.mp. [mp=title, abase supplementary concept word, unique identifier]strac , original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare dise	146651				
2	skin-to- skin*.mp.	3305				
3	method*.mp. or Kangaroo- Mother Care Method/	3714289				
4	Nursing Care/ or care*.mp.	1519782				
5	hospital*.mp.	1027766				
6	Mothers/ or Breast Feeding/ or breastfeed*.mp . or Infant, Newborn/	519426				
7	Parent-Child Relations/ or kangaroo*.mp. or Kangaroo- Mother Care	93094				

	Method/ or Infant, Premature/ or Breast Feeding/					
8	Incubators, Infant/ or incubator*.mp.	3826				
9	Kangaroo- Mother Care Method/ and Infant, Premature/	22				
10	1 and 2 and 3 and 4 and 5 and 6 and 7	28	20	4	0	Ovid Medline(R)

Vedlegg 2c – søk nr. 3 - 13. November 2013

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler	Database	
1	exp Infant, Extremely Premature/ or premature.mp. or exp Infant, Premature/	139410					
2	exp Infant, Low Birth Weight/ or low weight*.mp .	28347					
3	preterm.mp . or exp Premature Birth/	44569					
4	1 or 2 or 3	166611					
5	limit 4 to yr="2005 - Current"	61843					
6	limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish)	57307					
7	neonatal unit*.mp. or exp Intensive Care, Neonatal/ or exp Intensive Care Units, Neonatal/	14629					
8	neonatal ward*.mp.	271					

9	exp Hospital Units/ or hospital*.m p.	108749 1					
10	7 or 8 or 9	109091 0					
11	6 and 10	8448					
12	nurs*.mp. or exp Neonatal Nursing/	541190					
13	11 and 12	804					
14	attach*.mp.	160342					
15	bond*.mp.	170029					
16	exp Mother- Child Relations/ or exp Parent- Child Relations/ or parent- child relation*.m p.	46376					
17	mother- child relation*.m p.	16979					
18	exp Father- Child Relations/ or father- child relation*.m p.	3079					
19	14 or 15 or 16 or 17 or 18	364951					
20	13 and 19	88					
21	11 and 19	241	26	20	8	OVID Medline	

Vedlegg 2d – søk nr. 3 – 13. November 2013. ProQuset

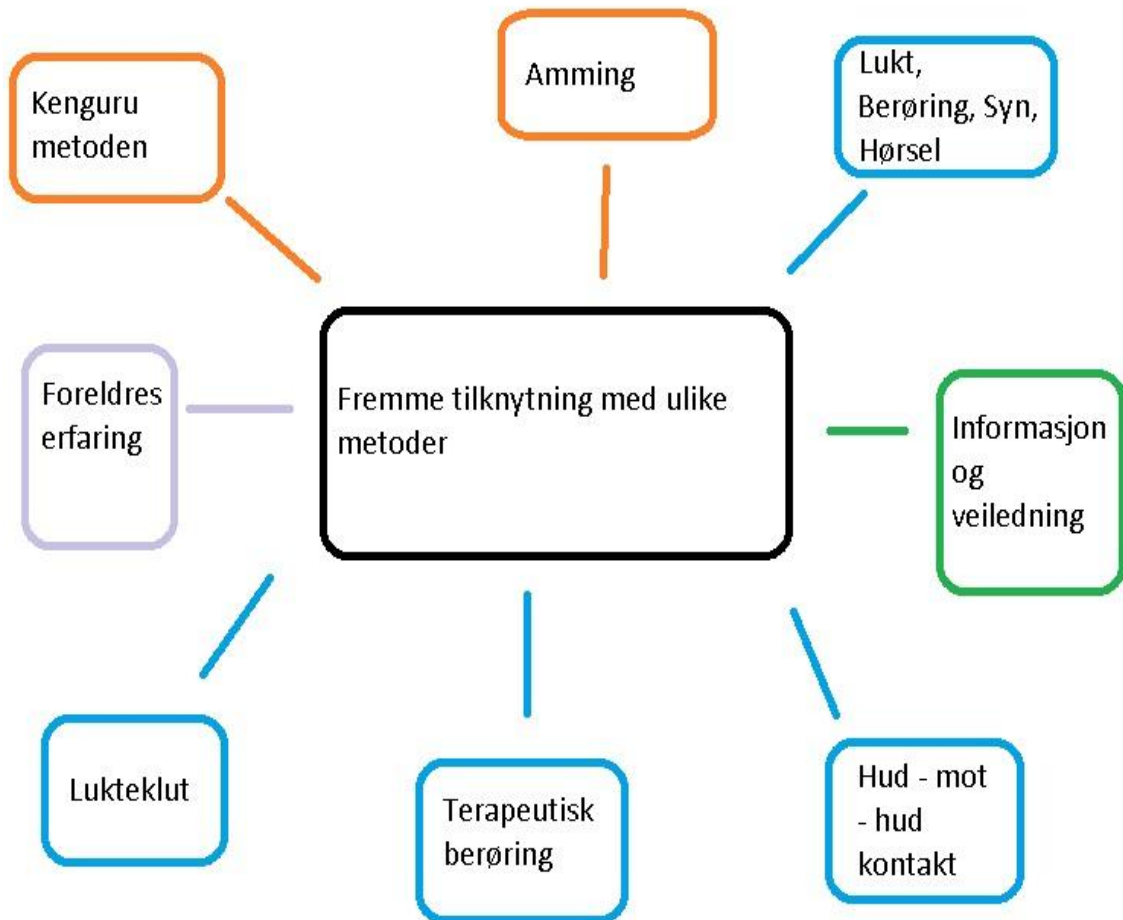
#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler	Database	
1	all(premature OR low birth weight OR preterm) AND						
2	AND all((neonatal unit* OR neonatal ward* OR hospital*))						
3	AND all((attach* OR bond* OR parent-child relation* OR mother-child relation* OR father-child relation*))						
4	AND schol(yes)						
5	AND stype.exact("Scholarly Journals")						
6	at.exact("Article") AND						
7	la.exact("English" OR "Norwegian" OR "Danish")						
		136	12	4	1	ProQuest	

Vedlegg 2e – søk nr. 4 – 3. Mars 2014

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler	Database
1	premature.mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier]	133742				
2	exp Gestational Age/ or exp Premature Infant/ or preterm.mp.	118004				
3	exp Very Low Birth Weight Infant/ or low birth weight*.mp. or exp Low Birth-Weight Infant/ or exp Premature Infant/	65471				
4	11 or 12 or 13	210081				
5	exp Intensive Care Units/ or neonatal unit*.mp. or exp Neonatal Nursing/	58832				
6	exp Neonatal Intensive Care Units/ or neonatal ward*.mp. or exp Premature Infant/	4790040				
7	hospital*.mp.	1027766				
8	15 or 16 or 17	1093422				

9	14 and 18	56783				
10	exp Premature Infant/ or attachment process*.mp.	40814				
11	19 and 20	40537				
12	methods*.mp.	2591490				
13	nurse*.mp.	258233				
14	21 and 22	7586				
15	23 and 24	305	100	12	3	Ovid Medline(R)

Vedlegg 3 – Tankekart



Vedlegg 4, forskningsartikler og ulike funn

Artikkel nr. 1

Forfatter	Mary Anne Hanley
År	2008
Land	USA, Texas
Tidsskrift	Original
Tittel	Therapeutic touch with preterm infants: compassing a treatment
Hensikt	Var å utforske naturens bruk av terapeutisk berøring med premature og beskrive behandlingen Intervensjon: Foresøpsler og kvalitative beskrivende metoder ble brukt for å oppdage kunnskap om hvordan terapeutisk berøring brukes med premature barn.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Telefon og person intervju. Skriftlige fortellinger av sykepleiere om terapeutisk berøring ved premature
Deltakere	Fem registrerte sykepleiere med ulik erfaring med bruk av terapeutisk berøring.
Frafall	0
Hovedfunn	Terapeutisk berøring lindrer smerte og stimulerer melkeproduksjonen. Det trøstet barnet, beroligende og økte effektiviteten i pusteegenskapen til det premature barnet. Terapeutisk forenklet fysisk utvikling, atfedsutvikling og det meneskelige mønsteret.
Kvalitet	Nivå 2
Etisk vurdering	
Database	Ovid Medline(R)
Søk	nr. 4

Artikkel nr. 2

Forfatter	M. M Bialoskurski, C. L Cox og R.D. Wiggins
År	2002
Land	England, London
Tidsskrift	Blackwell Science LTD
Tittel	The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment
Hensikt	Var å undersøke naturen og organisering av mors behov og prioriteringer i en neonatal avdeling. Intervensjon: To sentrale spørsmål. Først, for å oppdage naturen av mors behov og for å vurdere i hvilken grad mødre skiller mellom aksepter ved behov. Andre, å utforske organiseringen av mors behov
Metode	Kvantitativ og Kvalitativ
Instrument	Selvrappotering av opplevelsen av å ha barn på en neonatal avdeling
Deltakere	209 mødre
Frafall	0
Hovedfunn	Dataanalysen avdekket klare prioriteringer I mors behov. Spesielt var behovet for nøyaktig infarmajson om premature barn en prioritet for 93% av mødrene. Det er også viktig at sykepleier ser behovet til den enkelte moren, dette er avgjørende for mors velvære.
Kvalitet	Nivå 2
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 3

Forfatter	Evalotte Mörelius, Charlotte Angelhoft, Jennie Eriksson og Elisabeth Olhager
År	2012
Land	Sverige
Tidsskrift	Acta Pædiatrica
Tittel	Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden.
Hensikt	Å beskrive når den første hud-til-hud kontakten skjedde ved velig premature barn. Det andre var å undersøke forskjellige faktorer som ble påvirket i denne perioden. Intervensjon: Måtte være født før uke 27. Data ble samlet i syv regional sykehus i Sverige mellom 1. april 2004 til 31. mars
Metode	Kvantitativt
Instrument	Data ble samlet prospektivt I løpet av de første 180 dagene av sykehusinnleggelse eller død. Statistikk programmet SPSS ble brukt til å analysere de innsamlede data.
Deltakere	520 barn født før uke 27, 285 gutter og 235 jenter.
Frafall	81 på grunn av død.
Hovedfunn	Resultatene viser at den første hud til hud kontakten var etter 6 dager. Lav GA, en høy risiko blant det kliniske ved det premature barnet, og hvor lenge de lå på ventilator forsinket hud til hud kontakten. Det ble funnet en signifikant forskjell i å registrere statistikk blant sykehusene.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 4

Forfatter	Sonia Gailaume, Natacha Michelin, Elodie Amrani, Birgitte Benier, Xavier Durmeyer, Sandra Lescure, Chalotte Bony, Claude Danan, Oliver Baud, Pierre Henri Jarreau, Elodi Zana-Taükb og Laurence Calymaex
År	2013
Land	Frankrike
Tidsskrift	Biomed Central
Tittel	Parents' expectations of staff in the early bonding process with heir premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents
Hensikt	Var å undersøke foreldrenes oppfatning av de første interaksjonene og identifisere handlingene til omsorgsperonene som skal hjelpe utviklingen. Intervensjon: Dataene indikerer at NICU intervensjoner rettet mot å gjenopprette mors selvfølelse og reduserer stress. For å reduserer stresset har man utført hud til hud kontakt.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Personlig intervju av 60 foreldre, til barn født før uke 32 av svangeskapet.
Deltakere	60 personer (30 ferdre og 30 mødre)
Frafall	0
Hovedfunn	Fedre fikk mye ut av informasjonen de fikk av sykepleier, dette gjorde at de fikk tilknytning til barnet. Sykepleierens holdning hadde mye å si for foreldrene og barnets utvikling og oppfatning.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	Ja
Database	ProQuest
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 5

Forfatter	K Mehler, D Wendrich, R Kissgen, B Roth, A Oberthuer, F Pillekamp og A Kribs
År	2010
Land	Tyskland
Tidsskrift	Journal of Perinatology
Tittel	Mothers seeing their VLBW infants within 3h after birth are more likely to establish a secure attachment behaviour: evidence of a sensitive period with preterm infants?
Hensikt	Var å se om nærkontakten av mor og barn i de første timene etter fødselen var avgjørende for tilknytning og etablering av en sikker atferd. Intervensjon: Starte kengurumetoden så tidlig som mulig. Når mor og barnet var frisk nokk.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Strukturert intervju og observasjon
Deltakere	62 VLWB ble vurdert
Frafall	0
Hovedfunn	Flere viste sikker tilknytning når de hadde hatt hud til hud kontakt med mor 3 timer etter fødselen. De som hadde hatt hud til hud kontakt hadde signifikant mer øyekontakt med mor. Mødrene rørte barnet oftere en måned etter fødselen.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	
Database	ProQuest
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 6

Forfatter	Martha G Welch, Myron A Hofer, Susan A Bunelli, Raymond Stark
År	2012
Land	USA, New York
Tidsskrift	Bio Med
Tittel	Family Nuture Intervention: Methods and treatment protocol of a randomized controlled trail in the NICU
Hensikt	<p>Hensikten var å se de kortsiktige – og langsiktige fysiologiske endringene og at atferdsmessige endringer hos barnets utvikling, ved hjelp av forskjellige tilknytningmetoder.</p> <p>Intervensjon: Tre kategorier av beroligende aktiviteter for premature for å pleie samhandling med mor. Intervensjonen varierer i henhold til tilgjengeligheten av spedbarn og familier.</p>
Metode	Kvalitativ - RCT
Instrument	
Deltakere	260 familier. 130 pr. Gruppe
Frafall	0
Hovedfunn	Mors lukt, berøring og syn er viktig for barnets trygghet og utvikling. Mor – og familie tilknytningen er også viktig for banets utvikling.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	ja
Database	ProQuest
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 7

Forfatter	L Johnston
År	2006
Land	Australia
Tidsskrift	Journal Social Science and medicine
Tittel	Breastfeeding the preterm infant: The importance of social bonds
Hensikt	Å utforske hvordan mødre til premature barn opplever amming og hvordan følelser knyttet til mors oppnåelse prosess. Intervensjon: Mødres erfaring på det å amme i en neonatalavdeling, barrierer for å amme og for å komme over disse barrierene.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Intervju
Deltakere	Mødre fra Sverige som hadde født barn før uke 32.
Frafall	0
Hovedfunn	Tre temaer dukket opp fra dataanalysen: <ul style="list-style-type: none">• 1) Tapet av barnet og følelsesmessig kaos• 2) Følelse av uviktighet iform til å oppnå rollen av å være mor• 3) Kritiske spørsmål iforhold til morsrollen Mange rapporterte at hud til hud kontakt og amming gjorde slik at mødrene følte normalitet og at de følte seg som det å være mor.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	
Database	Ovid
Søk	nr. 3

Artikkel nr. 8

Forfatter	Cris Glazebrook, Neil Marlow, Christine Israel, Tim Croudace, Samantha Johnsen, Ian R. White, Andrew Whitelaw
År	2007
Land	United Kingdom
Tidsskrift	BMJ
Tittel	Randomised trail of a parenting intervention during neonatal intensive care
Hensikt	Vurdere påvirkningen av foreldrens interaksjoner på mors respons og barnets utvikling og følsomhet gjennom ulike signaler knyttet til aktiviteter som følge av omsorg fra foreldrene. Intervensjon: PIBP er en støttende, pedagogisk intervensjon levert av forsknings sykepleiere i Neonatalavdeling.
Metode	RCT. Cross – over design
Instrument	
Deltakere	112 premature I intervensjonsgruppen og 121 I kontroll gruppen.
Frafall	156
Hovedfunn	Studien bekrefter at foreldre syntes det var vanskelig med tilknytning i starten.
Kvalitet	
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	nr. 1

Artikkel nr. 9

Forfatter	Renèe Flacking, Uwe Ewald og Lars Wallin
År	2011
Land	Sverige
Tidsskrift	JOGNN
Tittel	Positive effekt of kangaroo mother care (KMC) on long-term breastfeeding in very preterm infants
Hensikt	Å undersøke bruken av KMC i NICUs og KMC sin tilknytting til amming. Intervensjon: Det ble utført på fire NICUs på fire forskjellige sykehus i Sverige over en periode på 19 måneder.
Metode	Kvalitativ og Kvantitativ
Instrument	Data på hvor lenge foreldrene hadde hud til hud kontakt pr. dag ble samlet inn ved hjelp av egen rapporter fra foreldre. Data om amming ble innhentet av telefonintervjuer.
Deltakere	300 premature barn, 103 var født før uke 32 og 197 var født mellom uke 32 til 36.
Frafall	Det begynte med 663 premature barn, men 51 mødre var ikke kvalifiserte, 189 mødre ville ikke delta og 123 tvillinger ble ekskludert.
Hovedfunn	Svært premature som ammet I 1,2,5 og 6 måned hadde tilbragt mer tid med KMC pr. dag enn de som ikke hadde ammet i denne perioden. Det ble sett størst forskjell i 3. og 4 måned. På de premature var det ingen signifikant forskjell på hvor lenge de hadde utført KMC på de som ammet og de som ikke ammet
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	nr. 4

Artikkel nr. 10

Forfatter	Ruth Feldman, Arthur I. Eidelman, Lea Sirota og Aron Weller
År	2002
Land	Israel
Tidsskrift	American Academy of pediatrics
Tittel	Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development
Hensikt	Intervensjon: For å undersøke om kengurumetodens interaksjon hos premature barn påvirker foreldre – barn samspillet og barnets utvikling.
Metode	RCT – prospektiv studie.
Instrument	Mor og barn interaksjonen ble filmet.
Deltakere	73 premature som fikk KC og 73 som fikk standard omsorg.
Frafall	0
Hovedfunn	Etter å ha utført Kc viste mødre mer positiv innvirkning, berøring og tilpassing til barnet. Barnet viste mer våkenhet og blikkkontakt. KC viste å ha positiv innvirkning på barnets utvikling, oppfatning og humøret til barnet.
Kvalitet	Nivå 2
Etisk vurdering	
Database	Proquest
Søk	nr. 4

Artikkel nr. 11

Forfatter	Liv Fergran, Sølvi Helseth, May Solveig Fagermoen
År	2007
Land	Norway
Tidsskrift	Journal of clinical Nursing
Tittel	A comparison of mothers and fathers experience of the attachment process in a neonatal intensive care unit
Hensikt	Å sammenligne mødre og fedre individuelle erfaring av tilknytningsprosessen i en neonatal intensivavdeling i løpet av den første uken etter en prematur fødsel.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Strukturert intervju som varte i 30 – 60 min. Men foreldrene kunne også komme med egne innspill.
Deltakere	tolv foreldre (seks mødre og seks fedre) i en 13 - sengs neonatalavdeling, i ett norsk regioanl sykehus.
Frafall	0
Hovedfunn	Analysen avdekket to hovedkategorier. 1) Foreldrene følte at de ble tatt av overraskelse: for mødre var for tidlig fødsel en følelse av maktesløshet og de opplevde barseltiden som surrealistisk og rar. Fedrene opplevde fødselen som et sjokk , men var klar til å bli involvert øyeblikkelig. 2) Det å bygge en relasjon: mødre opplevde et behov for å gjenvinne de de hadde mistet med det premature barnet, mens fedrene opplevde i begynnelsen av et nytt forhold.
Kvalitet	Nivå 2
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	Nr 2

Artikkel nr. 12

Forfatter	Caryl Skene, Linda Franck, Penny Curtis, Kate Gerrish
År	2012
Land	United Kingdom
Tidsskrift	Journal of Obstetric, Gynecologic & Nursing
Tittel	Parental Involvement in Neonatal Comfort Care
Hensikt	Var og utforske hvordan foreldre samhandler med sitt premature barn i en Neonatal avdeling Intervensjon: Foreldrene skulle lære spesifikke aspekter ved omsorg til sitt barn. Dette skulle de lære av sykepleier.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Foreldrene ble observert av sykepleier
Deltakere	11 premature barn, 10 mødre og 8 fedre
Frafall	
Hovedfunn	I de første dagene på NICU, var foreldrene redd for å røre barnet fordi de var redd for å skade det. Men sykepleiere prøvde å oppfordre foreldrene til å gjøre det. Ved å gi de informasjon om de forskjellige medisinske instrumentene rundt barnet, og si at det ikke var farlig. Etter noen dager fokuserte foreldrene mer på barnet enn omgivelsene. De fleste sykepleierne oppfordret foreldrene gradvis til å bli mer involvert i barnets omsorg. Ved å gi de informasjon om det og skifte bleie f.eks. gjorde slik at de ble med på dette. Men de fleste foreldre følte seg sikrere ved å observere sykepleier. Sykepleier hadde hoved ansvaret for barnet mens foreldrene tok en mer passiv rolle. Men etterhvert gikk det over til foreldrene. Etterhvert ga sykepleiere spesifikke oppgaver å sykepleieren fikk en mer passiv rolle. I de fleste situasjonene måtte sykepleier oppfordre foreldrene til å bli mer aktiv i omsorgen til barnet. Når balansen gradvis ble forandret ble foreldrene mer selvsikker til å utføre og til å ta initiativ til å utføre omsorgen til barnet. Men det var en forskjell mellom foreldrene. Sykepleier utførte omsorgen så observerte foreldrene slik at de kunne utføre det selv som gjorde at foreldrene følte seg tryggere.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	ja
Database	Ovid
Søk	nr. 2

Artikkel nr. 13

Forfatter	Cyndi Gale Roller
År	2003
Land	
Tidsskrift	JOGNN
Tittel	Getting to Know You: Mothers' Experiences of Kangaroo Care
Hensikt	Å avsløre mødres opplevelse av kengurumetoden på sykehus. Intervensjon: Mødre ble spurt hvordan det var å utføre kengurumetoden.
Metode	Kvalitativ
Instrument	Observasjon og opptak av semistrukturert intervju i 15- 90 minutter.
Deltakere	10 mødre som hadde utført KC, 7 som var på NICU
Frafall	0
Hovedfunn	Fire dominerende temaer dukket opp. Temaene ble resusert til en viktig struktur av det å vite. De to viktige elementene var at mødre ble holdt fra å kjenne sine premature barn og mødre som blir kjent med sitt premature barn. Når mødre fikk informasjon om sitt premature barn følte de seg tryggere. De fleste mødre sa at KC var en varm, beroligende, positive, tilknytnings opplevelse og alle mødre sa at KC roet ned det premature barnet. Mødrene sa at det var beroligende for de også.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	
Database	Ovid
Søk	nr. 4

Artikkel nr. 14

Forfatter	Henry Chong Lee, Sarah Martin-Anderson og Adams Dudley
År	2012
Land	USA
Tidsskrift	Breastfeeding Medicine
Tittel	Clinical Perspectives on Barriers to and Opportunities for Skin- to – Skin Contact for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units
Hensikt	Var å undersøke viktige faktorer til å fremme hud til hud kontak i NICU. Intervensjon: Vært mådentlige møte hsdde ett spesifikk emne som ble diskutert
Metode	kvalitativ
Instrument	Opptak av grupper på NICUs som var kvalifisert til å være med I studien.
Deltakere	128 medlemmer. Data ble innhentet fra 2009 – 2010
Frafall	0
Hovedfunn	Barrieren mot å fremme STSC falt i brede temaer som gjennomføringen, institusjonelle og familiære faktorer. Gjennomføringen måtte sees ann det kliniske hos barnet. Institusjonelle faktorer var opplæring og motivasjon til de som arbeidet på NICUs. Familiære faktorer involverte informasjon, tilretteleging og motivasjon hos mødre. Som svar på disse barrierene rundt STSC var klinisk stabilitet hos det premature barnet, strategier rundt opplæring og motivasjon blant mødre og ansatte ved NICUs.
Kvalitet	Nivå 1
Etisk vurdering	Ja
Database	Ovid
Søk	nr. 4

Vedlegg 5 Refereevurdering

(Database for statistikk om høyere utdanning: publiseringskanaler,
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>)

#	Tittel	Tidsskrift	Nivå
1	Therapeutic touch with preterm infants: compassing a treatment	Original	2
2	The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment	Blackwell Science LTD	2
3	Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden.	Acta Pædiatrica	1
4	Parents' expectations of staff in the early bonding process with heir premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents	Biomed Central	1
5	Mothers seeing their VLBW infants within 3h after birth are more likely to establish a secure attachment behaviour: evidence of a sensitive period with preterm infants?	Journal of Perinatology	1
6	Family Nuture Intervention: Methods and treatment protocol of a randomized controlled trail in the NICU	Bio Med	1
7	Breastfeeding the preterm infant: The importance of social bonds	Journal Social Science and medicine	1
8	Randomised trail of a	BMJ	

	parenting intervention during neonatal intensive care		
9	Positive effect of kangaroo mother care (KMC) on long-term breastfeeding in very preterm infants	JOGNN	1
10	Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development	American Academy of Pediatrics	2
11	A comparison of mothers and fathers experience of the attachment process in a neonatal intensive care unit	Journal of clinical Nursing	2
12	Parental Involvement in Neonatal Comfort Care	Journal of Obstetric, Gynecologic & Nursing	1
13	Getting to Know You: Mothers' Experiences of Kangaroo Care	JOGNN	1
14	Clinical Perspectives on Barriers to and Opportunities for Skin-to – Skin Contact for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units	Breastfeeding Medicine	1