



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	07-05-2021 00:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	417
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7996
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	74
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Samspill og tilknytning mellom foreldre og deres premature barn

Interaction and attachment between parents and their premature infant

Kandidatnummer: 417

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 21.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Title: Interaction and attachment between parents and their premature infant.

Background for choice of subject: Approximately 15 million children are born prematurely worldwide each year, corresponding to as much as 1 out of 10. In Norway, around 5.5% of all children born in 2020 were born prematurely. The admission of a premature infant to the neonatal intensive care unit (NICU) is often a difficult time for parents, and challenges can arise when it comes to the interaction and attachment to their premature infant.

Aim: This thesis aims to highlight which factors are essential for parents to develop a close attachment to their premature infant. Further, it will focus on the nurses' role on interaction and attachment between the parent and their premature infant. The research questing is: How can nurses help strengthen the attachment between the parents and their premature infant in a neonatal intensive care unit?

Method: This thesis is a literature study. The findings are based on six qualitative research articles found in the academy health databases EMBASE, CINAHL, MEDLINE and Epistemonikos. This thesis is also based on theory and professional guidelines, alongside nursing literature and syllabus literature.

Results: Parents of premature infants need information and guidance to be able to understand the premature infant's reaction and wellbeing, making them able to actively participate in the care of the premature infant, take part in decisions and achieve empowerment. The relationship between the nurse and the parents based on emotional support and recognition was also essential. Finally, the significance of the interaction and closeness was important to experience attachment.

Conclusion: The literature study revealed several factors where nurses can assist parents in strengthening attachment to their premature infant. First of all, the nurses need to provide adequate information and guidance tailored to each individual. Furthermore, the nurses must support and acknowledge the emotional feelings that may arise. They also need to facilitate interaction between the parents and their infant and enable them to connect by teaching parents to recognize their premature infants' reactions and signals, and make sure that the environment is organized in the best possible way.

Keywords: Premature, preterm, attachment, bond, interaction, neonatal intensive care unit, parents, nurse, NICU

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON.....	5
1.1 INNLEDNING	5
1.2 PROBLEMSTILLING	5
1.3 BEGREPSAVKLARING	6
1.4 BEGRUNNELSE FOR PROBLEMSTILLING.....	6
1.5 OPPGAVENS AVGRENSNINGER OG PRESISERINGER.....	6
2. TEORETISK KUNNSKAPSBAGGRUNN	7
2.1 DET PREMATURE BARNET	7
2.2 Å BLI FORELDRE TIL ET PREMATURT BARN	8
2.3 KRISETEORI: SJOKKFASEN.....	8
2.4 SAMSPILL OG TILKNYTNINGSTEORI	9
2.5 SYKEPLEIERENS PEDAGOGISKE FUNKSJON.....	9
2.5.1 <i>Mestring og empowerment</i>	10
2.6 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI	10
2.6.1 <i>Etaleringen av et menneske-til-menneske-forhold</i>	11
3. METODE	11
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	11
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	12
3.3 SØKEPROSESS OG VALG AV LITTERATUR	12
3.4 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER.....	14
3.5 ANALYSE OG SYNTESE.....	14
3.6 KRITIKK AV METODE	14
3.7 ETISKE VURDERINGER	15
4. SYNTESE.....	15
4.1 INFORMASJON OG VEILEDNING	15
4.2 FØLELSESMESSIG STØTTE OG ANERKJENNELSE.....	16
4.3 SAMSPILL OG NÆRHET	17
5. DISKUSJON	17
5.1 RESULTATDISKUSJON	17

5.1.1 Styrke tilknytningen ved hjelp av informasjon og veiledning.....	17
5.1.2 Styrke tilknytningen ved å gi foreldrene følelsesmessig støtte og anerkjennelse....	20
5.1.3 Styrke tilknytning ved å tilrettelegge for samspill og nærhet.....	21
5.2 METODEDISKUSJON	23
6. KONKLUSJON MED PERSPEKTIVERING.....	25
LITTERATURLISTE.....	27
VEDLEGG.....	31
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA	31
VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK.....	32
VEDLEGG 3: FLYTSKJEMA	33
VEDLEGG 4: STYRKESKJEMA.....	34
VEDLEGG 4: LITTERATURMATRISE.....	36
TABELL	
TABELL 1: INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	12

1. Introduksjon

1.1 Innledning

Ordet prematur kommer fra latin og er sammensatt av *pre*, som betyr før og *mature*, som betyr moden. Med andre ord, født før det er modent. Et svangerskap varer vanligvis mellom 37-42 uker. Dersom fødselen starter før 37 fullgatte uker omtales fødselen prematur (Grønseth og Markestad, 2017, s. 220). Ifølge World Health Organization (2018) blir det på verdensbasis født omtrent 15 millioner barn for tidlig hvert år, som tilsvarer så mye som 1 av 10. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at det i 2020 ble født 52 897 barn i Norge, hvorav 2 926 (5,5%) av disse ble født for tidlig (Folkehelseinstituttet, 2021).

I denne bacheloroppgaven er det ønskelig å få kunnskap om hvilke utfordringer foreldre og det premature barnet står ovenfor når det gjelder å utvikle en trygg og god tilknytning, samt hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke tilknytningsprosessen mellom dem. Det å få et lite, for tidlig født barn er et sjokk for de aller fleste foreldre og kan være skremmende. Plutselig befinner de seg i en fremmed og høyteknologisk verden på nyfødtintensiv, preget av stor aktivitet og et høyt lydnivå – ledninger, alarmer, overvåkningsutstyr og mange mennesker (Markestad, 2008, s. 5). Grønseth og Markestad (2017) påpeker at den naturlige nærheten mellom barnet og foreldrene delvis forsvinner. Både grunnet den premature fødselen, som krever innleggelse på nyfødtintensiv og at foreldrene kan bruke tid på venne seg til den nye situasjonen. Tilknytningsprosessen mellom foreldrene og det premature barnet er mer krevende sammenlignet med et barn født til termin og er derfor en stor sykepleiefaglig utfordring ved slike avdelinger (s. 130-131). Samtidig er det kjent at samspill og tilknytning er grunnleggende for menneskets eksistens og er av avgjørende betydning for barnets optimale vekst og utvikling (Ravn, 2009, s. 247). Sykepleieren arbeider tett både med det premature barnet og foreldrene. De står i en unik posisjon til å tilrettelegge forholdet slik at foreldrene og det premature barnet lærer hverandre og kjenne, og kan dermed påvirke samspillet og tilknytningen mellom dem (Grønseth og Markestad, 2017, s. 131; Ravn, 2009, s. 244-245).

1.2 Problemstilling

Derfor er følgende problemstilling valgt: Hvordan kan sykepleiere bidra til å styrke tilknytningen mellom foreldre og det premature barnet på en nyfødtintensiv avdeling?

1.3 Begrepsavklaring

Premature barn

Prematur er det faglige begrepet på for tidlig fødte barn. Det er vanlig å rangere de fra svært prematur (født før uke 28), moderat prematur (født i uke 28-31) til lett prematur (født i uke 32-36). De fleste premature barn veier mellom 1,5 til 2,5 kilo (Markestad & Halvorsen, 2017, s. 17). Mer inngående informasjon om premature barn blir belyst i pkt. 2.1.

Samspill

Grønseth og Markestad (2017, s. 131) forklarer samspill som gjensidighet, ved at barn og voksne sender og mottar signaler fra hverandre. Slik kan ulike aktiviteter, som nærhet, berøring, mating og soving mellom barn og foreldre bli koordinert på en slik måte at det skaper en felles enhet mellom dem (Ravn, 2009, s. 247).

Tilknytning

Tilknytning kan forklares som «utvikling av sterke, følelsesmessige bånd mellom barn og omsorgsgiver som finner sted i løpet av barnets første leveår» (Teigen, 2020). Samspill og tilknytning blir nærmere belyst i pkt. 2.4.

1.4 Begrunnelse for problemstilling

Nysgjerrigheten og interessen for dette fagfeltet startet da jeg begynte å jobbe som sykepleierstudent på Nyfødtintensiv ved Haukeland våren 2020. Å jobbe her har gitt meg et innblikk i hvordan foreldre kan oppleve det å få et prematurt barn, og hvilke utfordringer de står ovenfor når det kommer til samspill og tilknytning til barnet. Jeg har selv erfart hvor viktig sykepleierens rolle er i dette arbeidet og at det ligger et stort ansvar på dem. I tillegg vil jeg påstå at foreldre som pårørende til barn er noe vi som sykepleiere vil møte på flere ulike avdelinger og dermed utgjør en sentral del av jobben vår. Pediatri og nyfødtsykepleie har heller ikke vært et stort fokus på bachelorstudiet. På bakgrunn av dette ble det naturlig å fordype meg mer i dette fagfeltet og ble dermed tema for denne oppgaven.

1.5 Oppgavens avgrensninger og presiseringer

Oppgaven vil ta utgangspunkt i relativt friske lett til moderat premature barn (født etter uke 28), da det vil være mer relevant for problemstillingen og sykepleie knyttet til et bachelornivå for øvrig. Dette begrunnes med at svært premature barn ofte får alvorlige komplikasjoner,

som krever tettere oppfølging og medisinsk behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 221). Videre er det stor forskjell på hvor lenge et prematurt barn er innlagt på nyfødintensiv, og varierer fra dager til måneder. Derfor velger jeg å avgrense oppgaven til å gjelde den første tiden på avdelingen.

Grunnet bacheloroppgavens omfang og ordgrense, har jeg valgt å ikke gå detaljert inn på sykepleie til det premature barnet. Oppgaven vil heller fokusere på hvordan sykepleier kan bistå foreldre med å styrke tilknytningen til deres premature barn gjennom informasjon, veiledning, støtte og mestring samt hvordan legge til rette for samspill og nærhet.

2. Teoretisk kunnskapsbakgrunn

I dette kapittelet vil teori som er relevant for oppgavens problemstilling og hensikt bli belyst. Teori omkring det premature barnet, foreldrene, samspill og tilknytning samt sykepleierens pedagogiske rolle blir presentert. Videre vil kriseteori beskrives, da det er hensiktsmessig å forstå hvilken tilstand foreldrene kan være i etter å ha fått et prematurt barn. Til slutt beskrives Joyce Travelbee sin sykepleieteori, da hennes teori belyser flere interessante momenter i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold.

2.1 Det premature barnet

Et barn som blir født for tidlig er ikke fullt utviklet og det kan oppstå en rekke komplikasjoner etter fødsel. Fosterutviklingen som vanligvis skjer i et beskyttet miljø i livmoren blir erstattet med en verden fylt med stimuli (Sandtrø, 2009, s. 57). Grønseth og Markestad (2017, s. 221) påpeker at sykdommer og komplikasjoner knyttet til det premature barnet kan forklares ut ifra organenes umodenhet. Utilstrekkelig ventilasjon og ustabil regulering av temperatur og blodtrykk er vanlige komplikasjoner. Oslo Universitetssykehus (2020) skriver på sine nettsider at et prematurt barn født etter uke 28, vil være tilkoblet overvåkningsutstyr for å følge med på pust, puls og oksygenmetning. I tillegg klarer de ikke å spise all maten selv og får morsmelk gjennom en sonde i nesen. Noen trenger også pustestøtte med pustemaskin eller ekstra oksygen via et nesekateter samt hjelp til å regulere temperatur. Videre beskriver Sandtrø (2009, s. 60) at nevrologisk umodenhet gjør at det premature barnet har lavere kapasitet til å motta og bearbeide informasjon. Derfor gir barnet svakere og vanskeligere tolkbare signaler sammenlignet med et barn født til termin. Det premature barnet blir også fort overstimulert og stresset, og må pleies med forsiktighet for å ikke bli skadet.

Det premature barnet har flere grunnleggende behov, deriblant nærhet og hudkontakt med sine foreldre (Steinnes, 2009, s. 53). Hud-mot-hud, også kalt kenguruomsorg, innebærer at barnet ligger hud-mot-hud på mors eller fars bryst. Når barnet ligger slikt kan det få roligere puls og færre pulsfall, redusert respirasjonsarbeid og lavere oksygenbehov. Barnet vil lettere regulere kroppstemperaturen og fordøyelsen kan bli bedre. I tillegg er det positivt for barnets utvikling. Når barnet ligger hud-mot-hud kan foreldrene bli bedre kjent med barnet i tillegg til at det fremmet tilknytning (Steinnes, 2009, s. 53-55).

2.2 Å bli foreldre til et prematurt barn

Når foreldre får et prematurt barn avbrytes den normale følelsesmessige forberedelsen til foreldrerollen. Foreldrene er ofte ikke psykologisk forberedt, verken på barnets ankomst eller foreldrerollen som kreves ved å få et prematurt barn og kan gjøre dem engstelige og sjokkerte (Søbjerg, 2019, s. 205). I tillegg kan de kjenne på en redsel for barnets helse og videre utvikling. Foreldre til premature barn har derfor et helt annet behov for støtte og omsorg fra sykepleieren enn foreldre til et barn født til termin (Sandtrø, 2009, s. 75). Tandberg (2009, s. 230) hevder at foreldre til premature barn umiddelbart vil ha to behov knyttet til kommunikasjon. For det første vil de ha kognitive behov, som innebærer å få informasjon og kunnskap som kan gi dem størst mulig grad av kontroll over situasjonen. For det andre vil de ha affektive behov, som betyr at sykepleieren må ta deres følelser på alvor.

2.3 Kriseteori: Sjokkfasen

Ifølge Tandberg (2009, s. 224) viser forskning at det er normalt at foreldrene kan oppleve krisereaksjoner i forbindelse med å få et prematurt barn. Traumatisk krise kan defineres som «individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet» (Cullberg, 2011, s. 108). En prematur fødsel kan oppleves som en plutselig, uventet påkjenning hos foreldrene og kan følgelig sorteres under begrepet traumatisk krise (Cullberg, 2011, s. 108). Videre deler Cullberg (2011) traumatiske kriser inn følgende fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Oppgaven vil som nevnt ta utgangspunkt i sykepleie til foreldre den første tiden på avdelingen. Derfor vil sjokkfasen, som sammen med reaksjonsfasen utgjør krisens akutte fase beskrives ytterligere (s. 129-131). Sjokkfasen er kortvarig, og varer fra noen timer eller dager, men kan også vare

lenger (Gustin, 2015, s. 217). I denne fasen er det vanlig å miste overblikk over situasjonen og foreldrene kan oppleve forvirring. Fasen kjennetegnes også ved at vedkommende ikke klarer å ta inn informasjonen som stadig gjentas. Personen kan kjenne på et indre kaos, hvor fortrenning, angst og sinne er vanlige reaksjoner (Cullberg, 2011, s. 129-131; Tandberg, 2009, s. 225).

Et menneske i krise går altså gjennom ulike faser, og kan veksle frem og tilbake mellom dem (Gustin, 2015, s. 216). Samtidig er det ikke slik at de er i krise til enhver tid. Alle har sine egne reaksjonsmønstre og ulike prosesser. Hillgaard, Keiser og Ravn (sitert i Tandberg, 2009, s. 225) bygger på Cullberg sin teori og legger vekt på at det som kan utløse en krisereaksjon hos *meg*, ikke nødvendigvis gjør det for *deg*.

2.4 Samspill og tilknytningsteori

Et godt samspill kjennetegnes ifølge Smith og Ulvund referert i Ravn (2009, s. 249) ved at barn og omsorgspersoner er samstemte og deler opplevelser. Videre påpekes det at omsorgspersonene må være sensitive og respondere på signaler fra det premature barnet, samt være i stand til å fange opp barnets initiativ. Ravn (2009) påpeker at samspill også er et mål i seg selv, fordi det gir både barnet og foreldrene gode opplevelser og glede av å være sammen. Utviklingen av et godt samspill er utfordrende for foreldrene og det premature barnet og vil påvirkes av barnets og foreldrenes forutsetninger, sykehusmiljøet og sykepleierens kompetanse (s. 249-250).

John Bowlby regnes som grunnleggeren av tilknytningsteorien og fokuserer på at følelsesmessig tilknytning til omsorgsgiver har stor betydning for barnets psykologiske utvikling (Hart & Schwartz, 2011, s. 63). Teorien legger vekt på at foreldre har en beskyttende funksjon i forhold til barnet, og at foreldrene derfor må evne å være sensitive i omsorgen (Ravn, 2009, s. 251). Bowlby la grunnlaget for holdningen og fokuset som preger nyfødtavdelinger i Norge i dag, nemlig at foreldre er til stede og delaktige i omsorgen og behandlingen til sine premature barn (Hart & Schwartz, 2011; Mørch & Skre, 2020).

2.5 Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon kan forklares med at sykepleieren gjennom informasjon og veiledning kan hjelpe foreldre til å utvikle optimal kompetanse (Tveiten, 2018, s. 246)

Dette utgjør også en del av sykepleierens funksjons- og ansvarsområder, ved at det bidrar til læring, utvikling og mestring hos pårørende (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Sosial- og helsedirektoratet fremhever i de *faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn* at personalet gjennom informasjon og veiledning skal støtte foreldrene til å bli så «trygge som mulig i omsorgsutøvelsen». Ved at foreldrene opplever en trygghetsfølelse rundt å gi omsorg for barnet, vil det øke utsiktene for god utvikling hos barnet (Markestad & Halvorsen, 2007, s. 35). Videre beskriver Eide og Eide (2017, s. 16-17) at god profesjonell kommunikasjon må være personorientert og faglig fundert. Personorientert innebærer at sykepleieren ser foreldrene som en unik og *hel* person, med egne ressurser, prioriteringer og ønsker.

2.5.1 Mestring og empowerment

Mestringsbegrepet omhandler individets håndtering av oppgaver og utfordringer som vedkommende møter i løpet av livet. Det kan dreie seg om konkrete oppgaver eller mer omfattende utfordringer (Svartdal, 2018), som en prematur fødsel. Dette kan ifølge Eide og Eide (2017, s. 47) true foreldrenes fysiske og psykiske helsetilstand og utfordre deres evne til mestring. Tveiten (2020) påpeker at et sentralt begrep innenfor mestring er empowerment. Empowerment er et engelsk begrep og kan oversettes til myndiggjøring, bemyndigelse og delaktighet. Samtidig er det problematisk å oversette begrepet til norsk, da betydningen ofte blir borte. Derfor vil begrepet empowerment benyttes videre i oppgaven. Empowerment understreker betydningen av å støtte pasienter i en sårbar situasjon og hjelpe dem til å få kunnskapen de trenger for å oppleve en form for kontroll (s. 35-37). Tveiten (2018) forklarer videre at empowerment-teknikken går bort fra den tradisjonelle «sykepleier» og «pasient» tanken, men mot en omfordeling av makt hvor sykepleier må forholde seg til foreldrene som en likeverdig partner i helseteamet (s. 247).

2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori

Den psykiatriske sykepleieren Joyce Travelbee er en anerkjent sykepleieteoretiker. Hun har i sin sykepleietenkning rettet oppmerksomhet mot de mellommenneskelige aspektene innen sykepleie, samt utvikling av relasjon mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 2001, s. 5). Travelbee (2001) definerer sykepleie som en «mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (s. 29). Slik det fremkommer i definisjonen forklarer Travelbee (2001, s. 29-30) sykepleie som en mellommenneskelig prosess, da det direkte eller indirekte alltid

dreier seg om mennesker. Videre baseres hennes menneskesyn seg på at hvert enkelt individ er unike og uerstattelig (Travelbee, 2001, s. 54-57).

2.6.1 Etaleringen av et menneske-til-menneske-forhold

Travelbee (2001, s. 171) hevder at gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold kan sykepleiers mål og hensikt oppnås. Dette menneske-til-menneske-forholdet forklares som en eller flere erfaring eller opplevelser som finner sted mellom sykepleieren og den eller de som har behov for sykepleietjenester, og at de ved dette får sine sykepleiebehov ivaretatt (Travelbee, 2001, s. 177). Hun vektlegger også at det kun er når mennesker oppfatter hverandre som unike og likeverdige individer en reell kontakt oppstår og bruker derfor ikke termene «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 2001, s. 171). Travelbee (2001) trekker frem kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskap for å etablere dette menneske-til-menneske-forhold. Hun beskriver kommunikasjon som en gjensidig prosess hvor mennesker formidler tanker og følelser til hverandre (s. 135-136).

3. Metode

Dette kapittelet vil gjøre rede for valg av metode og beskrive arbeidsprosessen fra innhenting av data til valg av inkluderte artikler.

3.1 Litteraturstudie som metode

For å besvare problemstillingen benyttes litteraturstudie som metode. Ved en litteraturstudie er målet å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen problemstillingen ønsker å belyse, samt forklare og vise hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80). Dalland (2020, s. 199) påpeker at ved en litteraturstudie bruker forfatteren data fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning. Jeg har derfor kritisk og systematisk gjennomgått data fra pensum-og annen faglitteratur, faglige retningslinjer, forskning og teori for å belyse problemstillingen.

Oppgaven ønsker å belyse kunnskap om foreldrenes og sykepleiers opplevelser, meninger, tanker og erfaringer. Ved å benytte kvalitative forskningsartikler istedenfor kvantitative vil jeg få et rikere og et mer realistisk bilde over situasjonen, enn det vil fremkomme i objektive data fra kvantitative studier (Thidemann, 2015, s. 77–78).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I forkant av litteratursøket ble det utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette avgrenset mengden litteratur, og lettet arbeidet med å finne relevante forskningsartikler til å belyse problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 84). Se Tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Moderat/lett premature barn som er innlagt på en nyfødtintensiv avdeling • Artikler på engelsk • Publikasjoner utgitt mellom 2011-2021 • Fagfellevurdert • Tatt hensyn til etiske overveielser • Tilgjengelig gratis fulltekst-versjon • Overførbare til norske forhold • Kvalitativ datainnsamlingsmetode 	<ul style="list-style-type: none"> • Svært premature, med alvorlige medisinske komplikasjoner • Artikler publisert før 2011 • Studier tar for seg tilknytning etter sykehusoppholdet • Artikler uten kommentarer til etiske overveielser • Artikler med forskning på forhold som ikke er overførbare til norske forhold

3.3 Søkeprosess og valg av litteratur

Innledningsvis startet litteraturstudien med å søke etter pensumlitteratur. Jeg opplevde imidlertid at pensumbøkene inneholdt lite relevant fagstoff omkring premature barn, foreldre og tilknytning. Derfor valgte jeg å trekke inn pensumlitteratur om generell sykepleie i form av helsepedagogikk, kommunikasjon, sykepleieteori og pediatri. Videre ble det utført søk i bibliotekets database, Oria, for å finne supplerende faglitteratur.

Deretter startet søket etter forskningsartikler. Kunnskapspyramiden er en modell som er til hjelp for å forstå hva man skal søke etter og hvor man kan finne informasjon. Et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er å begynne søket så langt opp i kunnskapspyramiden som mulig. Derfor ble det søkt etter systematiske oversikter, før jeg begynte å søke etter enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016). Det ble gjennomført et søk i Epistemonikos, en database med fokus på kvalitetsvurderte systematiske oversikter. Her fant jeg én relevant artikkel, som ble inkludert i studien. Når man skal søke etter forskningsartikler er det viktig at en søker i databaser som er relevant for problemstillingen, samtidig som de komplementerer hverandre (Søk og skriv, 2020). Derfor søkte jeg etter enkeltstudier i de helsefaglige databasene MEDLINE, CINAHL, og EMBASE. MEDLINE er den fremste

referansedatabasen innen medisin, CINAHL er best på kvalitative artikler, mens EMBASE dekker medisinske tidsskrifter med vesteuropeisk dominans (Høgskolen på Vestlandet, u.å.).

Rammeverket PICO ble benyttet for å gjøre problemstillingen mest mulig presis og søkbar. P beskriver pasient- eller problemgruppen, I beskriver intervensjon eller tiltak, C benyttes dersom en skal sammenligne et tiltak med et annet, mens O beskriver effekt eller utfall (Thidemann, 2015, s. 86). Ettersom den valgte problemstillingen ikke skal sammenligne tiltak, vil C-elementet stå tomt. For å gjøre problemstillingen søkbar er det valgt å fokusere på sykepleierens støtte og veiledning i I-elementet. Et PICO-skjema skiller ut de viktigste begrepene og legger grunnlaget for emneord og tekstord som skal benyttes videre i søket. De valgte databasene har egne standardiserte emneordsystemer, som MeSH, Meertree og Cinahl Headings. Emneord beskriver innholdet i artiklene og ble brukt som søkeord i databasene for å effektivisere arbeidet etter relevante forskningsartikler (Thidemann, 2015, s. 87). PICO-skjema med emneord og tekstord presenteres i Vedlegg 1.

Samtlige søk er gjennomført på engelsk. Emneordene som er brukt er «Infant, Premature», «Intensive Care Units, Neonatal», «Prematurity», «Neonatal Intensive Care Unit», «Newborn Intensive Care Unit», «Nursing staff, Hospital» og «Parent-Infant Bonding». Tekstordene som er brukt er «Premature», «Preterm», «Parent*», «Neonatal Intensive Care Unit», «Guidance», «Support», «Nurs*», «Attachment», «Interaction», «Bonding» og «Experiences». Søkeordene er brukt enkeltvis og i kombinasjon, ved hjelp av de boolske operatorene «AND» og «OR». I tillegg benyttet jeg meg av trunkering i søkeordene «parent*» og «nurs*» for å søke på ordstammen, for å inkludere flere emneord som dreide seg om foreldre og sykepleie inn i søket (Thidemann, 2015, s. 88). Søkehistorikk med dato, emneord/tekstord, kombinasjoner og avgrensninger presenteres i Vedlegg 2.

Til sammen ga søkene et treff på 929 forskningsartikler. Duplikater ble enkelt fjernet ved hjelp av referanseverktøyet Zotero (Universitetet i Sørøst-Norge, u.å., s. 7). Deretter ble artikler ekskludert basert på tittel og sammendrag. Videre ble de gjenværende artiklene lest fullstendig og deres relevans til problemstillingen og valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier ble vurdert. Til slutt satt jeg igjen med seks artikler, som ble kritisk vurdert før analysearbeidet startet. Flytskjema presenteres i Vedlegg 3.

3.4 Kritisk vurdering av artikler

De inkluderte forskningsartiklene er fagfellevurdert. Artiklene er publisert i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter, som har uavhengige fagpersoner som vurderer og sikrer kvaliteten på det som publiseres (Dalland, 2020, s. 145). For å vurdere artiklenes relevans og faglig kvalitet ble det benyttet sjekklister for systematiske oversiktsartikler og kvalitative forskningsartikler utarbeidet av helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). De inkluderte forskningsartiklene tar selv for seg styrker, svakheter og begrensinger ved studiene. Jeg er enig i flere av disse og velger å presentere de, sammen med egne vurderinger i styrkeskjemaet i Vedlegg 4.

3.5 Analyse og syntese

Å analysere en tekst betyr å undersøke hva teksten forteller og tolke teksten for å forsøke å forstå den (Thidemann, 2015, s. 92). Det praktiske analysearbeidet startet opp ved å lese resultatdelen i de inkluderte artiklene på nytt og notere hovedfunnene. Det ble benyttet markeringstusjer med ulike farger for å fargekode hovedfunnene etter tema i artiklene som kunne besvare problemstillingen. Den tematiske analysetilnærmingen avdekket følgende tre hovedtemaer relevant til problemstillingen:

- Informasjon og veiledning
- Følelsesmessig støtte og anerkjennelse
- Samspill og nærhet

Kapittel 4, syntesen, vil gi en nærmere presentasjon av hovedfunnene ved bruk av samme temaer. Det ble også utarbeidet en litteratormatrise over inkluderte forskningsartikler for å få en oversikt over hovedelementene (Thidemann, 2015, s. 89). Se Vedlegg 5.

3.6 Kritikk av metode

En svakhet med litteraturstudie som metode er at det ikke viser den totale forskningsbasen på et felt. Kvalitative data kjennetegnes med relativt lite utvalg og det vil dermed svekke muligheten ytterligere til å generalisere resultatet (Thidemann, 2015, s. 79). I tillegg baserer en litteraturstudie seg på sekundærdata, som vil si at den baserer seg på data som allerede eksisterer (Thidemann, 2015, s. 77). Det betyr at kunnskapen som fremkommer i en litteraturstudie er valgt, vurdert og tolket av forfatteren av oppgaven og kan gjøre at innholdet kan være feiltolket eller ha endret seg noe (Dalland, 2020, s. 156). Derimot vil en styrke ved

en litteraturstudie være at forfatteren systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder for å belyse en problemstilling. Dette vil gi leseren en oppdatert kunnskap og forståelse på et bestemt felt, samt vise vei for videre forskning (Thidemann, 2015, s. 80-81).

3.7 Etiske vurderinger

Et litteraturstudium innebærer at man bruker data som er hentet inn av andre (Thidemann, 2015, s. 77). Oppgaven bruker den nyeste versjonen av American Psychological Association (APA) for kildehenvisning. Derfor er det viktig at jeg forholder meg til regler og de akademiske normer ved å gjengi litteratur og sitater korrekt anvist etter APA 7 i løpende tekst og i litteraturlisten (Thidemann, 2015, s. 12-13; Søk og skriv, 2021). Dette er viktig for at litteraturen ikke skal forveksles med mine egne ord.

De seks artiklene som er inkludert har beskrevet hvordan de har forholdt seg til etiske vurderinger og primærstudiene har blitt godkjent av etisk komité.

4. Syntese

Dette kapittelet presenterer hovedfunn fra de seks inkluderte kvalitative forskningsartiklene basert på den tematiske analysen som er utarbeidet og forklart i pkt. 3.5. Den systematiske oversikten har gjennomgått 21 kvalitative studier. Primærstudiene har benyttet enten intervju, spørreskjema, eller opptak som datainnsamlingsmetoder. Én artikkel tar for seg sykepleiernes opplevelser og erfaringer, de resterende primærstudiene ser på foreldrenes, mens den systematiske oversikten er en blanding. Rekrutteringen av deltakerne varierte, hvor tre av primærstudiene rekrutterte foreldre i løpet av deres opphold på en nyfødtintensiv avdeling, mens to av studiene ga spørreskjema eller intervjuet foreldrene i etterkant av oppholdet.

4.1 Informasjon og veiledning

Informasjon og veiledning fra sykepleier ble fremhevet som viktig for tilknytningsprosessen mellom foreldrene og det premature barnet. Foreldre i den kvalitative forskningsartikkelen til Flacking et al. (2016) beskrev at å forstå barnets signaler og hvordan gi omsorg bidro til å oppnå en følelsesmessig tilknytning, samt bli trygge i foreldrerollen (s. 4). Dette ble også påpekt i den kvalitative studien til Russell et al. (2014), hvor foreldre verdsatte at personalet ga informasjon og forklaringer på medisinske detaljer (s. 7). Intervjuene gjennomført av Guillaume et al. (2013) belyste blant annet hvilke behov for kommunikasjon foreldrene hadde

på ulike tidspunkt. I løpet av de første ukene på nyfødttintensiv ble tilgangen til regelmessige forklaringer formildet som sentralt for å begrense følelsen av hjelpeløshet (s. 5). I den systematiske oversikten til Brødsgaard et al. (2019, s. 3134) og i den kvalitative studien til Feeley et al. (2016, s. 7) viser funn at sykepleiere gjennom informasjon, demonstrering, samhandling og ved å assistere foreldrene la til rette for samspill mellom foreldrene og det premature barnet, samt fremmet foreldrenes selvstendighet.

I den kvalitative forskningen til Lorié et al. (2021) understreket foreldre et sterkt behov for at kommunikasjonen var omfattende og tydelig. Samtidig ble avansert fagspråk og fraværet av skriftlig informasjon trukket frem som negative aspekt i kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre (s. 4). Foreldre beskrev viktigheten av at sykepleiere tok hensyn til mengden informasjon som ble gitt, samt at den var tilpasset deres forutsetninger (Brødsgaard et al., 2019, s. 3133; Russell et al., 2014, s. 7).

Informasjon om det premature barnets tilstand og fremgang gjorde det mulig for foreldrene å delta i beslutninger omkring behandling og omsorg. Dette ble beskrevet av både sykepleiere og foreldre som viktig for tilknytningsprosessen (Brødsgaard et al., 2019, s. 3133; Feeley et al., 2016, s. 4; Lorié et al., 2021, s. 4). Likevel opplevde noen foreldre i Lorié et al. (2021, s. 4) at sykepleiere ikke tok hensyn til deres synspunkter.

4.2 Følelsesmessig støtte og anerkjennelse

I Guillaume et al. (2013) formidlet foreldre at relasjonen som var til stede under kommunikasjonen med sykepleieren var viktig for å skape et bånd til deres premature barn (s. 4). Personalets empati, følelsesmessige støtte og forståelse ble trukket frem som vesentlig for å oppleve og bli sett, hørt og lyttet til (Lorié et al., 2021, s. 4; Russell et al., 2014, s. 7). Videre ble positive tilbakemeldinger på foreldrenes evner belyst som viktig for at de skulle bli trygge i foreldrerollen (Feeley et al., 2016, s. 7; Lorié et al., 2021, s. 5). Motsatt, hemmet negative tilbakemeldinger deres selvtillit (Lorié et al., 2021, s. 5). Dette påpekes også i Russell et al. (2014), hvor fraværet av empati og støtte opplevdes stressende for foreldrene (s. 7). Funnet i Brødsgaard et al. (2019, s. 3135) viste at en individualisert tilnærming fra sykepleieren var sentralt for at foreldrene skulle oppleve å bli respektert og lyttet til.

4.3 Samspill og nærhet

Samspill og nærhet med det premature barnet ble formidlet som viktig for den følelsesmessige tilknytningen. Fysisk kontakt, som berøring, hud-mot-hud ble beskrevet som konkrete handlinger (Flacking et al., 2016, s. 3–5; Guillaume et al., 2013, s. 4; Feeley et al, 2016, s. 6-7; Russell et al, 2014, s. 6). Samtidig viser funn at det var forskjell mellom fedre og mødre når det kom til hvilke aktiviteter som fremmet tilknytning (Guillaume et al., 2013, s. 4). I studien til Feeley et al. (2016, s. 8) beskrev sykepleiere at de noen ganger måtte kontrollere stimuleringen, og at dette provoserte en separasjonshendelse mellom foreldrene og det premature barnet.

Å ta del i den daglige omsorgen og utføre vanlige foreldreoppgaver ble også sett på som en viktig del av tilknytningsprosessen (Flacking et al., 2016, s. 5; Russell G. et al., 2014, s. 3; Feeley et al, 2016, s.). Videre belyste forskningen at en stille og rolig atmosfære på avdelingen var viktig (Feeley et al., 2016, s. 7-8).

5. Diskusjon

Dette kapittelet vil deles inn i en resultatdiskusjon og en metodediskusjon. Først skal problemstillingen besvares ved hjelp av hovedfunnene presentert i syntesekapittelet opp mot teori beskrevet tidligere i oppgaven. Deretter diskuteres styrker og svakheter ved oppgavens metode i metodediskusjonen.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Styrke tilknytningen ved hjelp av informasjon og veiledning

En viktig del av sykepleierens oppgaver på nyfødtintensiv er å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning til foreldre. Samtlige inkluderte artikler representerer dette behovet, og legger vekt på at dette gir foreldrene kunnskap til å forstå barnets medisinske situasjon, samt hvordan ta del i omsorgen for det premature barnet. Sjøbjerg (2019) påpeker at foreldre kan kjenne seg hjelpeløse og utilstrekkelige i møte med det fremmede miljøet de møter på avdelingen. Denne følelsen kan også forsterkes ved at de ikke kan ta hånd om det premature barnet på egenhånd og er avhengig av sykepleieren (s. 203). Dette vises til i forskningen til Guillaume et al. (2013), men at regelmessige forklaringer derimot begrenset følelsen av hjelpeløshet. Slik fikk de kunnskap til å forstå miljøet, og blir beskrevet som viktig for å kunne være rolig i samspill med barnet (s. 4-5). Informasjon og veiledning er en sentral del av sykepleierens pedagogiske

funksjon og kan forklares som foreldrenes kognitive behov for kommunikasjon (Tandberg, 2009, s. 230; Tveiten, 2018, s. 246). Ifølge Tandberg (2009, s. 230) vil dette gjøre at foreldrene kan oppleve kontroll over situasjonen de står ovenfor. Det fremkommer i flere av studiene hvordan sykepleier kan veilede foreldre. Både ved å demonstrere hvordan de skal utføre spesifikke oppgaver, som bleieskift og mating, men også gjennom å assistere eller la foreldrene utføre oppgaven alene samtidig som sykepleieren er tilgjengelig og støtter foreldrene. Slik kan sykepleieren legge til rette for samspill, trygge dem i foreldrerollen, samt fremme deres selvstendighet i omsorgen (Brødsgaard et al., 2019, s. 3134; Feeley et al., 2016, s. 7; Flacking et al., 2016, s. 4). Dette samsvarer med Markestad og Halvorsen (2007, s. 35), som fremhever i de *faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn* at sykepleieren gjennom veiledning og informasjon kan trygge foreldre i omsorgsutøvelsen. Videre påpeker de at dette er viktig for å styrke tilknytningen mellom foreldrene og det premature barnet.

Samtidig er det viktig at sykepleieren er bevisst på at omstendighetene kan gjøre det krevende for foreldre å motta, forstå og huske informasjonen som blir gitt (Brødsgaard et al., 2019, s. 3133; Guillaume et al., 2013, s. 7; Lorié et al., 2021, s. 4; Russell et al., 2014, s. 7). Dette kan forklares med at foreldrene kan befinne seg i en sjokkfase, hvor det er vanlig å ha redusert evne til å oppfatte det som blir sagt (Cullberg, 2011, s. 129-131). I møte med foreldre i krise er det viktig at sykepleieren er så konkret som mulig, ved å gi tydelig og tilpasset informasjon basert på foreldrenes følelsesmessige behov og kognitive evner (Brødsgaard et al., 2019, s. 3133). Videre formidler foreldre at skriftlig informasjon er viktig for at de skal ha noe håndfast å forholde seg til (Lorié et al., 2021, s. 4). Det er viktig at sykepleieren sikrer at informasjonen de gir er forstått, samt gjentar den ved senere anledning (Sørbjerg, 2019, s. 209). Til tross for at foreldre til premature barn tilsynelatende står ovenfor samme situasjon, er det viktig at sykepleieren tar hensyn til at mennesker opplever og erfarer kriser på ulike måter (Hillgard, Keiser & Ravn referert i Tandberg, 2009, s. 225). Dette samsvarer med Travelbee (2001, s. 54-57) sitt menneskesyn, som baserer seg på ingen mennesker er identiske. Selv om foreldrene står ovenfor samme erfaringer, som en prematur fødsel, vil de reagere på sin unike måte. Tandberg (2009) påpeker at graden av forekomsten av krisereaksjoner vil være avhengig av om foreldrene er forberedt på innleggelsen, hvor informerte de er i utgangspunktet og hvor alvorlig barnets situasjon er. Det er heller ikke nødvendigvis sammenheng med hvor sykt barnet er, og hvor fortvilte foreldrene kan være (s. 225-226). Det betyr at sykepleieren kan møte foreldre i ulike tilstand, preget av ulike reaksjoner som

fortrengning, angst og sinne (Cullberg, 2011, s. 129-131). Dette fremhever betydningen av at sykepleieren må ha kunnskap om sjokkfasen, men også de andre fasene i en krise. Slik kan sykepleieren få forståelse for foreldrenes individuelle reaksjoner og følelser knyttet til det å få et prematurt barn, og tilpasse informasjon og veiledning deretter (Tandberg, 2009, s. 225-226).

Videre vil informasjon og veiledning gi foreldrene kunnskap til å engasjere seg i beslutninger rundt barnets omsorg og behandling (Feeley et al., 2016, s. 7; Lorie et al., 2021, s. 4). Dette blir beskrevet som viktig for tilknytningsprosessen og fikk foreldrene til å oppleve en følelse av kontroll (Brødsgaard et al., 2019, s. 3133). På en annen side viser funn i Lorie et al. (2021) at flere foreldre opplevde at deres synspunkter ikke ble tatt hensyn til. Dette kunne føre til konflikter med sykepleieren, og kunne gå så langt at foreldrene spesifikt spurte om å ikke få pleie fra enkelte sykepleiere (s. 4). I lys av overnevnte funn kan det tenkes at en sentral del av å styrke tilknytningen mellom foreldre og deres premature barn, vil være at sykepleieren støtter og styrker foreldrenes empowerment. Gjennom informasjon og veiledning kan sykepleieren hjelpe foreldrene i den utsatte og utfordrende situasjonen det er å få et prematurt barn. Denne kunnskapen gjør foreldrene i stand til å ta del i omsorgen for det premature barnet, samt ta del i beslutninger. Videre kan dette gi dem en opplevelse av kontroll og kan styrke foreldrenes empowerment (Tveiten, 2020, s. 37). For at dette skal lykkes må sykepleieren gi fra seg kontrollen og se på foreldrene som de primære omsorgspersonene til det premature barnet (Feeley et al., 2016, s. 8). I studien til Brødsgaard et al. (2019) poengteres det at foreldre er eksperter på eget liv og har personlige erfaringer, verdier, ressurser og ønsker. Videre belyses viktigheten av at sykepleieren tar utgangspunkt i foreldrenes synspunkt og meninger, da dette gir foreldre en opplevelse av å bli respektert og lyttet til (s. 3133-3135). Dette understøttes av et sentralt prinsipp innenfor empowerment, nemlig at sykepleieren må endre oppfatning av egen rolle. Aktiv deltakelse i helseteamet vil være en forutsetning for empowerment. Det betyr at sykepleieren må forholde seg til foreldrene som en likeverdig partner i helseteamet og gå bort fra tanken om at sykepleieren er ekspert og foreldrene er utenforstående (Tveiten, 2020, s. 39). Det sentrale vil være at foreldre og sykepleieren ikke betrakter hverandre som «sykepleier» og «pasient», men som unike og likeverdige menneskelige individer og fremheves både av Travelbee og Tveiten (Travelbee, 2001, s. 171; Tveiten, 2018, s. 247). For øvrig er dette ifølge Travelbee (2001, s. 171) avgjørende for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold. Ved at sykepleieren ser

foreldre som en fullverdig ressurs i kraft at de er de primære omsorgspersonene for barnet, gir sykepleieren foreldrene mulighet til å ta del i beslutninger (Tveiten, 2018, s. 247).

5.1.2 Styrke tilknytningen ved å gi foreldrene følelsesmessig støtte og anerkjennelse

En relasjon med sykepleieren basert på empati og forståelse blir formidlet som viktig (Lorié et al., 2021, s. 3-4; Russell et al., 2016, s. 7-8). Foreldre i Guillaume et al., (2013, s. 4) beskriver at sykepleierens evne til å skape en relasjon med dem er avgjørende for tilknytningsprosessen til deres premature barn. Dette samsvarer med Tandberg (2009), som påpeker at sykepleierens evne til å dekke foreldrenes affektive behov dreier seg om å gi foreldrene muligheten til å gi utløp for sine følelser. Dette krever at foreldrene har tillit til sykepleieren. Tillit er ikke noe en automatisk får, men noe man må opparbeide gjennom tid (s. 230-232). Dette er i likhet med Travelbee, som hevder at et menneske-til-menneske-forhold ikke kommer av seg selv, men må bygges opp dag for dag samtidig som sykepleieren samhandler med foreldrene (Travelbee, 2001, s. 171). Tandberg (2009) hevder videre at sykepleieren blant annet kan vise tillit ved å vise tilgjengelighet. På den måten kan foreldrene oppleve at sykepleieren er mottakelig for deres reaksjoner. Videre må sykepleieren være lydhør for foreldrenes opplevelser og møte deres behov på respektfullt vis (s. 230-232). En dialog bestående av følelsesmessig støtte, tillit, trygghet og anerkjennelse er før øvrig det Tveiten mener er avgjørende for å lykkes i arbeide med å gi foreldrene mestring i situasjonen de står i (Tveiten, 2020, s. 33-39). Negative tilbakemeldinger og fraværet av støtte derimot, vil gjøre foreldrene usikre og stresset (Lorié et al., 2021, s. 5; Russell et al., 2014, s. 7). Derfor er det viktig at sykepleieren oppmuntrer og gir positive tilbakemeldinger når foreldrene er sammen med og gir omsorg til sitt premature barn. Dette kan gi foreldrene økt selvtillit i foreldrerollen (Feeley et al., 2016, s. 7; Lorié et al., 2021, s. 5). Dette understøttes av Grønseth og Markestad (2017, s. 88), som påpeker at ved å gi foreldrene anerkjennelse vil dette gi foreldrene selvtillit som omsorgspersoner.

Foreldre ønsker at støtten fra sykepleiere skal være individuelt tilpasset, slik at de føler seg respektert og tatt på alvor (Brødsgaard et al., 2019, s. 3135; Russell et al., 2014, s. 7). I motsetning til dette, blir dikterende og kontrollerende holdninger fra sykepleieren sett på som en tilnærming som ikke tar hensyn til individuelle behov og synspunkter (Brødsgaard et al., 2019, s. 3135). En kan anta at sykepleieren kan ta hensyn til foreldrenes individuelle behov gjennom en personorientert kommunikasjon, som Eide og Eide (2017, s. 16) fremhever som en sentral side ved god profesjonell kommunikasjon. På denne måten kan sykepleieren få innsikt i foreldrenes særegne opplevelse og situasjon, deres følelser, ressurser og preferanser.

Dette innebærer i likhet med Travelbee sitt menneskesyn, at sykepleieren må forholde seg til foreldrene som unike personer (Eide & Eide, 2017, s. 16; Travelbee, 2001, s. 57). På denne måten kan sykepleieren skreddersy støtte og informasjon, anerkjenne foreldrene som omsorgsutøvere, så vel som medmennesker i en utfordrende situasjon (Brødsgaard et al., 2019, s. 3121). Dette kan videre også forklares med Travelbee (2001) sin tanke om at sykepleieren gjennom kommunikasjon med foreldrene kan få kjennskap til deres behov, og videre planlegge og ivareta disse (s. 135-136). Dette viser betydningen av at sykepleieren tar individuelle vurderinger for hvilket behov for hjelp og støtte foreldrene som helhet og den enkelte forelder har (Tandberg, 2009, s. 226).

5.1.3 Styrke tilknytning ved å tilrettelegge for samspill og nærhet

Samspill og nærhet mellom foreldre og det premature barnet er viktig for tilknytningsprosessen og er dermed en sentral del av sykepleierens ansvar på nyfødttintensiv. Foreldre formidler at samspill med barnet, som berøring og hud-mot-hud kontakt er viktig for å oppleve en følelsesmessig tilknytning til det premature barnet (Flacking et al., 2016, s. 4; Guillaume et al., 2013, s. 7). Dette blir også påpekt av sykepleiere, som beskriver at når foreldre er til stede og engasjert i pleien, gjennom fysisk kontakt og deltagelse i vanlige foreldreoppgaver gir det positive følelser og opplevelser hos foreldrene, og styrker tilknytningsprosessen (Feeley et al., 2016, s. 7). Dette samsvarer med Ravn (2009, s. 249-250), som hevder at et godt samspill starter med felles gode opplevelser gjennom blikk, berøring og bevegelser. Til tross for dette kan barnets og foreldrenes forutsetninger, samt sykehusmiljøet for øvrig forårsake komplikasjoner for samspillet og tilknytningsprosessen (Ravn, 2009, s. 244).

Et prematurt barn gir svake signaler, i tillegg til at det fort kan bli overstimulert og stresset av omgivelsene (Ravn, 2009, s. 250; Sandtrø, 2009, s. 59-60). Det kan føre til utfordringer for samspillet, da foreldre kan oppleve det krevende å tolke barnets signaler. Foreldre i Guillaume et al. (2013, s. 6) beskriver at de følte seg som dårlige foreldre da de ikke klarer å roe ned sitt eget barn. Dette fremhever viktigheten av sykepleiere må lære foreldre til å bli kjent med sitt premature barn og måten det kommuniserer på. Å være sensitive i omsorgen ovenfor det premature barnet vektlegges også i tilknytningsteorien, da dette er viktig i dannelsen av barnets emosjonelle bånd til foreldrene (Ravn, 2009, s. 251-252). Sykepleieren må derfor lære foreldrene å gjenkjenne tegn på fysisk ubalanse, som endring i respirasjonsmønsteret, hudfarge (cyanoser), hikking og gulping. Videre må de lærer hvordan de kan roe ned barnet,

gjennom å snakke rolig, bistå barnet med å finne en god kroppsstilling eller ved å holde et godt grep inntil kroppen. Foreldrene kan da observere signaler på at barnet har det godt, ved at det puster jevnere, har en god og frisk hudfarge og jevnere kroppsbevegelser. På denne måten kan foreldre lære å balansere forholdet mellom stimulering og hvile, som kan hindre overstimulering (Ravn, 2009, s. 257). Slik kan foreldrene bli tryggere, og trygghet er ifølge Markestad (2008, s. 74) et viktig grunnlag for et godt samspill. Likevel kan det hende at sykepleieren må steppe inn i omsorgen for barnet, da de har det overordnede ansvaret for å sikre at omsorgen som gis sikrer optimal vekst og utvikling og ikke forårsaker overstimulering eller stress hos det premature barnet (Steinnes, 2009, s. 27-28). Sykepleiere i Feeley et al. (2016, s. 9) opplevde dette vanskelig da det kunne forårsake separasjonshendelser mellom foreldre og barnet. Dette viser at det kan være utfordrende for sykepleieren å legge til rette for samspill og nærhet, da de både må ta hensyn til foreldrenes behov for nærhet samtidig som de skal sikre forsvarlig sykepleie til det premature barnet (Steinnes, 2009, s. 28).

Å ta del i den daglige omsorgen og pleien av barnet er viktig for tilknytningsprosessen mellom foreldre og det premature barnet. Det er stor enighet om at å ta del i vanlige foreldreoppgaver, som bleieskift, kle av og på, mate, vaske og bade barnet er viktig for å skape et bånd til barnet (Feeley et al., 2016, s. 5; Flacking et al., 2016, s. 5; Russell et al., 2014, s. 3). Sykepleiere i Feeley et al. (2016, s. 8) observerte at dette forbedret foreldrenes humør og ga foreldrene en følelse av å være til nytte. Dette samsvarer med Tandberg (2009, s. 233) og Sjøbjerg (2017, s. 211), som påpeker at ved å integrere foreldre i den daglige pleien kan styrke tilknytningen mellom foreldre og deres premature barn. Dette viser viktigheten av at sykepleieren oppmuntrer til, demonstrerer hvordan dette skal gjøres og lar foreldre gradvis overta stell og oppfølging av barnet (Sjøbjerg, 2017, s. 212).

Videre beskrives hud-mot-hud som viktig for å oppleve tilknytning til det premature barnet (Guillaume et al., 2013, s. 4; Russell et al., 2014, s. 3). Foreldre i Flacking et al. (2016, s. 4) beskriver det var første gang de kjente på følelsen av at barnet var deres. Dette ga en verdi både fordi det ga barnet komfort, samtidig som det induserte følelser av kjærlighet og nærhet hos foreldrene. Dette samsvarer med Steinnes (2009), som hevder at grunnet alle de positive effektene av hud-mot-hud som nevnt i pkt 2.1, bør barnet komme ut på mors eller fars bryst så fort det er stabilt. I tillegg vil en slik kontakt gi foreldrene en følelse av normalitet, ved at foreldrene trekkes tidlig inn som nødvendig omsorgsutøvere og foreldrerollen kan styrkes (s.

53-55). Samtidig kan noen oppleve hud-mot-hud-kontakt skremmende, da barnet kan være tilkoblet diverse utstyr, som overvåkningsutstyr, oksygentilførsel og sonde (Oslo Universitetssykehus, 2020; Guillaume et al., 2013, s. 5-6). Dette viser viktigheten av at sykepleieren har kunnskap om denne metoden, trygger foreldrene i utførelsen og er til stede. Sykepleier kan også legge forholdene til rette for at denne stunden blir stille og rolig, ved å kontrollere støy, dempe belysningen og benytte skjerm Brett (Feeley et al., 2016, s. 7-8). Dessuten vil moderat belysning og beroligende lyder også roe ned det premature barnet og gjøre det mer tilgjengelig for samspill (Ravn, 2009, s. 257). Sykepleier bør derfor oppfordre foreldre til hud-mot-hud kontakt og legge til rette for at slike øyeblikk skal oppleves trygt, nært, fint og privat. Til tross for dette, rapporterte flertallet av fedrene i Guillaume et al. (2013, s. 4) samspillet mer sammensatt av ord og visuell kontakt og involverte avstand, mens mødre beskrev opplevelsen av tilknytning mer avhengig av fysisk kontakt, som hud-mot-hud og berøring. Dette viser at foreldre kan ha ulike preferanser for når et samspill oppleves godt og trygt og gir gode opplevelser (Ravn, 2009, s. 249-250). Sykepleieren må derfor være bevisst dette og bli kjent med hver av foreldrenes ønsker og tilpasse sykepleien deretter.

5.2 Metodediskusjon

Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i resultater fra seks kvalitative forskningsartikler, hvorav én er en systematisk oversiktsartikkel. Å ta i bruk systematiske oversiktsartikler kan styrke oppgaven, da denne oversikten oppsummerer og sammenstiller resultater fra alle relevante studier som omhandler partnerskapet mellom sykepleier og foreldre i perioden 2000-2018 (Thidemann, 2015, s. 71).

For å innhente data til en litteraturstudie gjøres det manuelle søk i databaser (Thidemann, 2015, s. 83). En metodisk styrke i oppgaven er at det er benyttet emneord hentet fra emneordsregister i de ulike databasene. På den måten kan jeg lettere ha funnet relevante forskningsartikler (Thidemann (2015, s. 87). På tross av at det er nøye valgt ut relevante søkeord, kan kombinasjonen ha ført til at det er blitt gått glipp av relevante forskningsartikler. I tillegg kan jeg ha utelatt relevante søkeord eller ikke søkt bredt nok på hvert søkeord. Dessuten kan også min manglende erfaring med å søke, lese og vurdere forskning påvirket oppgavens funn og resultater. Overnevnte moment kan dermed være en svakhet ved søkeprosessen.

For å avgrense søkene og finne relevant forskning ble det tidlig i søkeprosessen vurdert hensiktsmessig å utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier. Flere av disse ble også valgt i databasenes innstillingsfunksjon, som språk, tidsrom og at de var fagfellevurdert. Dette lettet utvelgelsen av forskningsartikler, da det avgrenset mengden litteratur som fremkom av søkene (Thidemann, 2015, s. 84). Et sentralt inklusjonskriterium var at funnene i artiklene skulle være overførbare til norske forhold. Forskningen i de inkluderte artiklene er gjennomført i flere land, blant annet Sverige, Danmark, Finland, Frankrike, Canada, Australia og USA. Nyfødttintensivavdelinger i nevnte land kan være forskjellige fra norske og overføringsverdien til norske sykehus kan dermed være noe begrenset. Likevel kan en trolig anta at foreldrenes behov og hvordan sykepleiere kan bidra til å styrke tilknytningsprosessen er av samme karakter generelt, da denne litteraturstudien avdekket delvis sammenfallende funn. På bakgrunn av dette ser jeg på resultatene i denne oppgaven som relevant og kan være overførbare til norske forhold.

Som beskrevet over omhandler de inkluderte artiklene mye av samme tematikk. Som en følge av de entydige resultatene kunne en vurdert å søke bredere etter forskningsartikler for å belyse flere sider av problemstilling. Likevel støtter det troverdigheten til resultatene i de ulike artiklene at samme funn fremkommer flere plasser, samt at artiklene til sammen belyser perspektiver og erfaringer både fra et forelder- og sykepleieperspektiv. I tillegg samsvarer funnene med teori. På bakgrunn av dette vil jeg påstå at de inkluderte artiklene er relevante for å svare på problemstillingen min.

Ettersom oppgavens problemstilling ønsker å belyse foreldrenes opplevelser, erfaringer og utfordringer knyttet til tilknytning med det premature barnet, ble det vurdert hensiktsmessig å rette fokuset mot forskningsartikler med kvalitativ metode. Dette begrunnes med at problemstillingen omhandler et personlig, sårt og vanskelig tema og kvalitative studier gir bedre innsikt i subjektive opplevelser (Thidemann, 2015 s. 78). På bakgrunn av at de seks inkluderte artiklene har kvalitativt design kan resultatene ikke sies å være generaliserbare til å gjelde alle foreldre med premature barn. Likevel viser de inkluderte artiklene til sammenfallende funn som belyser foreldrenes utfordringer, samt hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke tilknytningen til deres premature barn. Dette kan styrke oppgavens gyldighet til funnene.

Når det gjelder valgt litteratur og teori i oppgaven, bør det som hovedregel alltid benyttes primærkilder (Dalland, 2020, s. 156). Likevel er det benyttet både primær- og sekundærkilder i oppgaven, i de tilfeller der primærkilden ikke har vært tilgjengelig. Ifølge Dalland (2020, s. 156) kan sekundærkilder gjengi informasjon med feil tolkning, og kan dermed være en svakhet i oppgaven. Kildene er imidlertid tilstrebet gjengitt korrekt, for å ikke endre innholdet i forskningsartiklene.

Et annet moment som kan ha påvirket syntesen og diskusjonen knyttes til språket i artiklene, da alle de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. I tillegg til min egen oversettelse, ble «Google Translate» benyttet for å forstå vanskelig faguttrykk og avansert fagspråk. Det må derfor tas i betraktning at oversettelsen kan ha ført til mulige oversettingsfeil og feiltolkninger. Følgelig kan dette ha påvirket resultatene ved at det opprinnelige innholdet fra artiklene kan ha endret seg noe (Dalland, 2020, s. 156). Dette kan ha ført til en svekkelse av analysens pålitelighet.

6. Konklusjon med perspektivering

Sykepleiere kan bidra til å styrke tilknytningen mellom foreldre og det premature barnet ved å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning, tilpasset foreldrenes følelsesmessige behov og kognitive evner. I tillegg vil følelsesmessig støtte gjennom en personorientert kommunikasjon gi foreldrene en opplevelse av å bli sett og respektert som et eget individ. Videre er det sentralt at sykepleieren legger til rette for og oppmuntrer til samspill og nærhet mellom foreldrene og det premature barnet. Til sammen vil dette kunne gi foreldrene kunnskap, styrke og støtte til å mestre situasjonen og foreldrerollen som kreves ved å bli foreldre til et prematurt barn. Følgelig kan foreldre bli trygge omsorgsutøvere som i sin tur fremmer tilknytningen mellom dem og deres premature barn.

Avslutningsvis vil jeg reflektere over hvordan kunnskap fra studien kan være nyttig for flere områder i sykepleie. Funn knyttet til foreldrenes behov om å ta del i beslutninger vil jeg vurdere som relevant i flere kontekster. I all behandling av barn vil sykepleiere møte foreldre som nærmeste pårørende og primære omsorgspersoner. Foreldrerollen og den ressursen det representerer er derfor viktig å anerkjenne. Sykepleieren har en viktig oppgave i å legge til rette for medvirkning og optimalisere foreldrenes ressurser på best mulig måte i hvert enkelt pasientforløp, slik at de blir anerkjent som en del av behandlingsteamet. Videre vil

sykepleierens kunnskap omkring kriseteori være svært relevant i møte med foreldre på andre barneavdelinger og avdelinger på sykehus. Hvordan legge til rette for at foreldre kan fungere så godt som mulig, samtidig hjelpe til med krisehåndtering er derfor sentralt.

Til slutt vil jeg nevne at det kan være hensiktsmessig med nyere forskning omkring tilknytning på nyfødtintensiv avdelinger i Norden, da dette kan være mer overførbart til norske forhold.

Litteraturliste

- Brødsgaard, A., Pedersen, J. T., Larsen, P. & Weis, J. (2019). Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (17/18), s. 3117–3139.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14920>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Cullberg, J. (2011). *Mennesker i krise og utvikling* (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilen, H., Charbonneau, L. & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: A qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC pediatrics*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0663-1>
- Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A. (2016). Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0955-3>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 27. april). *Medisinsk fødselsregister—Statistikkbank*.
<http://statistikkbank.fhi.no/mfr/>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P.-H., Zana-Taïeb, E. & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>

Gustin, L-W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Fagbokforlaget.

Hart, S. & Schwartz, R. (2011). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket. (2016, 7. juni). *Kildevalg*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Høgskolen på Vestlandet. (u.å.). *Søk etter fagressursar*.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Bind 1: Grunnleggende sykepleie: Sykepleie -fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lorié, Esther. S., Wreesmann W.-J.W., van Veenendaal N.R., van Kempen A.A.M.W., & Labrie N.H.M. (2021). Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.007>

Markestad, T. (2008). *Å være foreldre til et for tidlig født barn*. Fagbokforlaget

Markestad, T. & Halvorsen, B. (2007). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn* (IS-1419). Sosial-og helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/>

Mørch, W. T. & Skre, I. B. (2020, 9. mars). John Bowlby. I *Store norske leksikon*.

https://snl.no/John_Bowlby

Oslo Universitetssykehus (2020, 20. september). *For tidlig fødte barn (prematuro) på Rikshospitalet*. <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/for-tidlig-fodte-barn-prematuro?sted=nyfodtintensiv-pa-rikshospitalet>

Ravn, I. H. (2009). Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1; Syke nyfødte og premature barn* (s. 244–258).

Cappelen akademisk.

- Russell, G., Sawyer, Rabe, Abbott, Gyte, Duley L., Ayers S., Aladangady N., Batra D., Kumar A., Brown J., Lance L., & Ooi L. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: A qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230>
- Sandtrø, H. P. (2009). Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 2: Syke nyfødte og premature barn* (s. 57–79). Cappelen akademisk.
- Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 2: Syke nyfødte og premature barn* (s. 27–56). Cappelen akademisk.
- Svartdal, F. (2018, 29. august). Mestring. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/mestring>
- Søbjerg, I. L. (2019). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s.202-215). (2. utg.). Gyldendal.
- Søk og skriv. (2020, 18. november). *Planlegg søket ditt*. <https://sokogskriv.no/soking/planlegg-soket-ditt.html#finn-faglitteratur>
- Tandberg, B-S. (2009). Møte med familien på nyfødtavdelingen. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1; Syke nyfødte og premature barn* (s. 224-243). Cappelen akademisk.
- Teigen, K-H. (2020, 27.mai). Tilknytning. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/tilknytning>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning—Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Universitetet i Sørøst-Norge (u.å.). *Kom i gang med Zotero: En enkel veiledning*.

<https://bibliotek.usn.no/getfile.php/13544190-1543216963/bibliotek.usn.no/Zotero/Kom%20i%20gang%20med%20Zotero.pdf>

World Health Organization. (2018). *Preterm birth*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

Problemstilling:				
<i>«Hvordan kan sykepleiere bidra til å styrke tilknytningen mellom foreldre og det premature barnet på en nyfødtintensiv avdeling?»</i>				
Søkestermer	P: Patient (Hvem)	I: Intervention (Hva)	C: Comparison	O: Outcome (Resultater)
Norsk formulering hentet fra problemstilling	Foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiv	Sykepleiers støtte og veiledning	Ikke relevant	Samspill og tilknytning
MEDLINE (MeSH)	Infant, Premature Intensive Care Units, Neonatal	Nursing staff, Hospital		
EMBASE (Meetree)	Prematurity Neonatal Intensive Care Unit Newborn Intensive Care Unit			
CINAHL (Cinahl Headings)	Infant, Premature Intensive Care Units, Neonatal			Parent-Infant bonding
Tekstord	Premature, Preterm, Parent*, Neonatal Intensive Care Unit	Guidance, Support, Nurs*		Attachment, Interaction, Bonding, Experiences

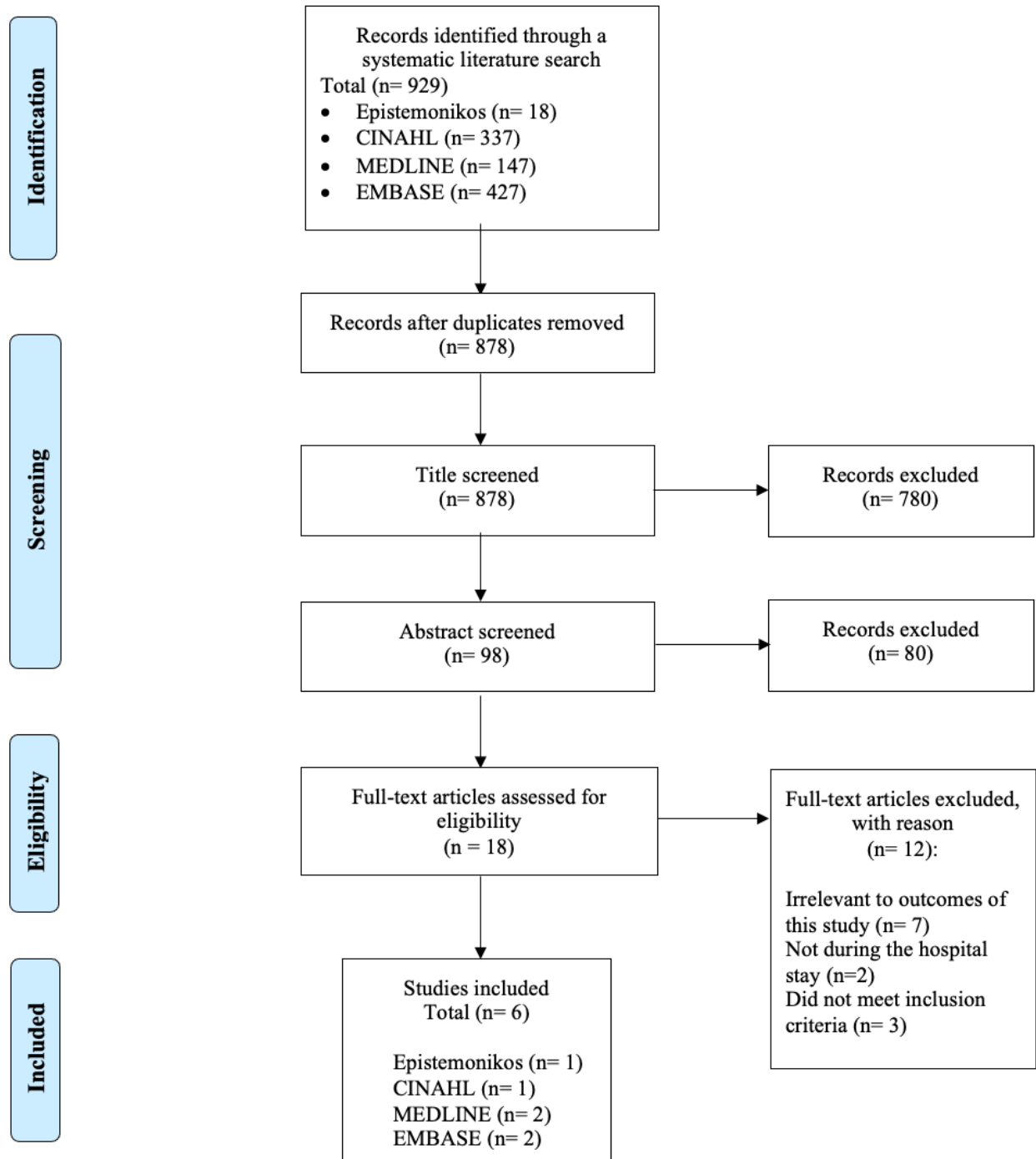
Vedlegg 2: Søkehistorikk

Kilde	Dato	Søk	Søkeord/ordkombinasjoner	Avgrensning	Treff	Artikkel inkludert
Epistemonikos	18/1-21	1	Premature AND Neonatal Intensive Care Unit AND Experiences	2011-2021, Systematic Review	18	Brødsgaard et al. (2019)
CINAHL	19/1-21	1	Infant, Premature AND Intensive Care Units, Neonatal AND Interaction OR Attachment OR Parent-Infant Bonding	2011-2021, English Language, Peer Reviewed	84	
	19/1-21	2	Infant, Premature AND Nurs* AND Interaction OR Attachment OR Parent-Infant Bonding	2011-2021, English Language, Peer Reviewed	57	
	19/1-21	3	Intensive Care Units, Neonatal AND Parent* AND Nurs*	2011-2021, English Language, Peer Reviewed	196	Flacking et al. (2016)
MEDLINE	19/1-21	1	Infant, Premature/ OR Intensive Care Units, Neonatal/ AND Nursing Staff, Hospital/ OR Nurs* AND Interaction.mp. OR Attachment.mp. OR bonding.mp.	2011-2021, English Language, Qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	54	Feeley et al. (2016) Guillaume et al. (2013)
	19/2-21	2	Infant, Premature/ OR Intensive Care Units, Neonatal/ AND Parent* AND Interaction OR Attachment OR bonding	2011-2021, English Language, Qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	93	
EMBASE	20/1-21	1	Prematurity/ AND Neonatal Intensive Care Unit/ OR Newborn Intensive Care/ AND Interaction OR Attachment OR Bonding	2011-2021, English Language Qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	77	Lorié et al. (2021)
	20/1-21	2	Prematurity/ AND Neonatal Intensive Care Unit/ OR Newborn Intensive Care/ AND Guidance OR Support OR Nurs*	2011-2021, English Language Qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	350	Russell et al. (2014)

Vedlegg 3: Flytskjema



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Vedlegg 4: Styrkeskjema

Navn på studie	Styrker	Svakheter	Kvalitetsvurdering
Brødsgaard et al. (2019) <i>Parent's and nurse's experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Det omfattende litteratursøket er utført i ti databaser med høy kvalitet for å minimere utvalgets skjevhet. Nøkkelord ble tilpasset hver database. Sammenfatter resultater fra totalt 21 studier. • Det er tydelig beskrevet hvordan søkene er strukturert, hvordan de inkluderte artiklene er valgt, med vedlagt PICO, flytskjema og oversikt over ekskluderte artikler. • Den systematiske oversikten og meta-syntesen er gjennomført med et tett samarbeid fra alle forfatterne, hvor hver og en har bidratt med sin unike kompetanse innen klinisk praksis, metodikk og forskning. • Beskriver forslag til fremtidig forskning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Studien belyser ikke forskjellene i mødres og fedres erfaringer. • Studier publisert på engelsk, dansk, norsk og svensk ble inkludert, og bare én studie utenfor engelskspråklige land ble inkludert. Samarbeid mellom foreldre og sykepleiere kan imidlertid også ha blitt rapportert fra andre land. Å studere partnerskap i andre kulturen ville ha styrket syntesen, men samtidig er et inklusjonskriterium i denne oppgaven at funnene skal være overførbare til norske forhold. Det betyr at selv om artikler fra andre land kan styrke denne systematiske oversikten syntesen, hadde det kunne påvirket overførbareheten til Norge. 	Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av oversiktsartikler.
Feeley et al. (2016) <i>Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurse' perceptions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mangfoldig og følelsesmessig data, og troverdigheten til analysen forbedres ved at det er inkludert direkte sitater. • Funnene er basert på oppfatninger fra sykepleiere fra to forskjellige land (Finland og Canada), som praktiserer avdelinger med forskjellige typer design: I Finland hadde de familierom, mens i Canada var det en åpen avdeling. • Dataene gir innsikt i temaer som deltakerne ønsket å formidle der og da, og er ikke basert på minner, som styrker troverdigheten. • Ved at sykepleierne benyttet en smarttelefon for å skrive ned svarene sine, ble de ikke påvirket av en intervjuer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleierne som har deltatt er sannsynligvis de som er interessert i å fremme nærhet og minimere separasjon. Sykepleiere beskrev skyldfølelser når de rapporterte at de hadde forårsaket en separasjonshendelse, da de kan oppleve at nærhet er mer ønskelig enn separasjon. Dette kan forklare hvorfor det ble rapportert om færre separasjonshendelser sammenlignet med nærhetshendelser. • Sykepleierne kan ha endret atferd i løpet av studien, ettersom de også kan ha vært mer bevisste på handlingene sine og hvordan dette påvirket foreldrenes forhold til spedbarnet. • Denne studien formidler sykepleiernes perspektiver på nærhet og deres perspektiv vil sannsynligvis være forskjellig fra foreldrenes. 	Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier.
Flacking et al. (2016) <i>Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Spørreskjemaet som ble gitt ut til foreldrene ga følelsesmessig data, med gode beskrivelser på når foreldrene opplevde en følelsesmessig tilknytning til barnet, beskrevet med foreldrenes egne ord. • Spørreskjemaene og informasjonsarket lå tilgjengelig for foreldrene i deres oppholdsrom, kjøkken osv., som gjorde at foreldrene hadde mulighet til å svare når det passet dem. • Foreldre som hadde barn med alvorlige følger, ble ikke rekruttert, noe som samsvarer med mine valgte eksklusjonskriterier for oppgaven. • Det at svarene forble anonyme ved at de ble skrevet ned istedenfor og fortelles til noen, kan ha fått flere til å delta i studien. • Dataene som kom ut av spørreskjemaene ble analysert separat av hver forfatter (flere ganger), som gjør at de ikke påvirket hverandres tolkning. • Det ble beskrevet lignende beskrivelser av foreldre til tross for ulike land og avdelinger, som også styrker overførbareheten til norske avdelinger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selv om alle foreldre var kvalifisert til å delta, hadde ikke foreldre uten tilstrekkelig muntlig eller skriftlig svensk, engelsk eller finske kunnskaper muligheten til å delta. • Svar som ble besvart på svensk og finsk ble oversatt til engelsk og det kan ha ført til språkbarriere ved at viktige poeng kan ha blitt mistolket eller utelatt. • En potensiell svakhet av denne studien kan knyttes til at det kan ha vært en «elite-bias», altså mødre og fedre som var mer selvsikre og komfortable til å uttrykke følelser som deltok i studien. • Skrivestilen og lengden på svarene varierte. Tidspunktet for når foreldrene beskrev følelsene knyttet til nærhet varierte, alt fra dagen etter fødsel til to måneder etter. • Sosio-demografiske, kulturelle og avdelingens utseende og regler varierte og kan ha begrenset overførbareheten av funnene. 	Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier.
Guillaume et al (2014) <i>Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gir et godt innblikk i foreldre og mødres erfaringer på en nyfødtintensivavdeling, da deres deltakelse er 50/50. • Funnene kan generaliseres til familier som har premature barn med ganske normale utviklingsmønstre den første tiden, som er et inklusjonskriterium i denne oppgaven. 	<ul style="list-style-type: none"> • Svarene som fremkommer, kan ha blitt påvirket av intervjueren. • Det ble rapportert om kun noen få negative aspekter av barnets omsorg i studien, muligens fordi foreldre følte seg mindre frie til å kritisere, fordi barnet fortsatt var innlagt på avdelingen når studien ble gjennomført, selv om intervjueren var uavhengig. • Studien fant sted i en begrenset geografisk sone, Paris i Frankrike, og det kan være vanskelig å overføre resultatene til andre avdelinger. 	Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier.

<p>Lorié et al. (2021) Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dataanalyse ble gjennomført av et tverrfaglig forskningsteam. • Funn viser både behov og mangler i kommunikasjonen mellom sykepleier og foreldrene. • Studien belyser hvordan resultatene er relevante for forskere og helsepersonell når det kommer til kommunikasjon i helsesektoren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldrene måtte aktivt registrerte seg for å delta, og motivasjon for hvem som ønsket å delta kan ha påvirket resultatene. Kun én mannlig deltaker i studien. • På grunn av COVID-19-situasjonen, ble datainnsamlingen gjennomført online. For å sørge for at det ikke foregikk verbal kommunikasjon mellom deltakere og intervjueren, ville virkelige intervjuer ha vært gunstige. • Den første forfatteren gjennomførte alle intervjuene alene. • Forskningen viser kun funn fra nederlandsk helsevesenskontekst, og overførbarheten kan dermed være svak. 	<p>Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier.</p>
<p>Russell G. et al (2014) <i>Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: A qualitative study</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gir et grundig innblikk i opplevelsen og tilfredsheten med omsorg for foreldre til premature barn på nyfødtintensiv avdeling. • En fjerdedel av foreldrene godtok invitasjonen til å bli intervjuet, noe som er en god respons for denne typen studier. • Foreldrene ble informert om at svarene de ga var konfidensielt og anonymt. • Foreldrene ble intervjuet separat, i tilfeller hvor både mor og far deltok, som gjør at de ikke påvirket hverandres svar. • Påliteligheten ble forbedret ved bruk av en veletablert og hensiktsmessig form for analyse, slik at deltakerne ble gitt tilstrekkelig mulighet til å nekte deltakelse i studien, hyppige debriefings-økter mellom teammedlemmene, og en diskusjon av resultatene med kollegaer som ikke var en del av forskerteamet. 	<ul style="list-style-type: none"> • En mulig begrensning er at foreldrene kan være motvillig til å uttrykke kritiske kommentarer om omsorgen, en såkalt «takknemhetsforstyrrelse» overfor personalet som brydde seg om sitt premature barn. Samtidig burde dette vært minimert av at forskeren som gjennomførte intervjuene ikke var involvert i den kliniske behandlingen. • Klinikere ble involvert i å identifisere potensielle deltakere til studien og kan ha påvirket hvem som svarte på invitasjonene til å delta og kan ha ført til et mer sosialt ønskelig svar. • Intervjuene ble gjennomført mellom en måned og nesten et år etter fødselen, og kan ha påvirket foreldrenes minner og dermed svar de har gitt. Samtidig var de innlagt på avdelingen i lengre perioder, og en så betydelig og følelsesmessig opplevelse vil ofte huskes svært godt. 	<p>Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier.</p>

Vedlegg 4: Litteratormatrise

METODE					RESULTATER		
Tittel	Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	Design	Hensikt	Metode og utvalg	Redegjort for etiske overveielser	Presentasjon av relevante hovedfunn i artiklene	Relevans/overføringsverdi
Parent's and nurse's experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis	Brødsgaard, A., Pedersen, J-T., Larsen, P., & Weis, J. 2019 Journal of Clinical Nursing Australia, USA, Canada, Sverige, Danmark, Norge, UK, Mexico	Systematisk oversikt og metaanalyse <i>21 kvalitative studier</i>	Utforske hvordan foreldre og sykepleiere opplever partnerskapet på nyfødt intensivavdelinger og å identifisere barrierer og forbedringer for et vellykket partnerskap.	Det er brukt metasyntese for å sammenstille 21 kvalitative studier fra 2000-2018. Materialet inkluderer kvalitative data fra intervjuer og observasjonsstudier publisert på engelsk, dansk, norsk og svensk. De inkluderte artiklene er: 4 fra Australia og USA, 3 fra Canada og Sverige, 2 fra Danmark, Norge og UK, og én fra Mexico. Deltakerne i studien omfattet, bare mødre (n= 2), bare fedre (n=1), begge foreldrene (n=11), bare sykepleiere (n=4), sykepleiere og foreldre (n=3).	Ja	Sykepleiere muliggjorde samspill ved å utvikle foreldrekompetanse, gjennom oppmuntring, forklaring, demonstrasjoner og assistanse. Et likeverdig partnerskap ble oppnådd ved å dele kunnskap. Sykepleierne har medisinsk ekspertise samt kompetanse i å helbrede og lindre lidelse. Foreldrene er eksperter på eget liv og å leve med sykdom; de har personlige verdier, preferanser, ressurser og erfaring. Ta del i beslutninger var viktig for å oppleve kontroll over situasjonen, og hjelp deres egen håndtering av situasjonen. Videre viste funn at å bli lyttet til og respektert gjennom personsentrert kommunikasjon fikk foreldrene til å føle seg anerkjent som foreldre, så vel som medmennesker i en utfordrende situasjon. Enveiskommunikasjon hvor sykepleierne var dikterende og kontrollerende, oppfylte ikke foreldrenes individuelle behov og forårsaket stress og frustrasjon.	Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den samler kvalitative data som trekker frem hvordan foreldre og sykepleiere opplever partnerskapet på nyfødtintensivavdelinger. Artikkelen er relevant da jeg anser et godt forhold mellom foreldre og sykepleiere som grunnleggende for å styrke tilknytningen mellom foreldrene og det premature barnet. Sykepleier på en nyfødtintensivavdeling utøver en viss makt og deres handlinger, holdninger og væremåte til foreldrene vil kunne påvirke samspillet og tilknytningen mellom foreldrene og det premature barnet. Artikkelen konkluderer med at foreldrene har behov for et likeverdig partnerskap der en deler kunnskap og utvikler kompetanse, samt at sykepleieren gir støtte gjennom en individualisert tilnærming.
Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurse' perceptions	Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L & Axelin, A. 2016 BMC Pediatrics Canada og Finland	Kvalitativ studie	Utforske fra et sykepleiers perspektiv hva foreldre og sykepleiere gjør for å fremme nærhet mellom foreldre og det premature barnet eller hindre separasjon.	Sykepleiere fikk låne en smarttelefon gjennom en vakt for å registrere sine tanker og oppfatninger av hendelser som skjedde eller opplevelser de hadde som de anså for å være nærhet- eller separasjonøyeblikk mellom foreldre og deres innlagte premature barn. Lyddoptak ble benyttet for å utarbeide en tematisk analyse. Sykepleiere fra to land er intervjuet, 18 fra Canada og 19 fra Finland.	Ja	Sykepleiere identifiserte at foreldrene, det premature barnet og miljøet på avdelingen var faktorer som påvirket nærhet. Informasjonsutveksling mellom foreldrene og sykepleieren på avdeling fremmet nærhet. Sykepleieren fremmed foreldrenes autonomi ved å undervise, demonstrere omsorg eller prosedyrer, samhandle med foreldre for å gi omsorg sammen eller ved å uttrykke tilgjengeligheten. Videre ble det å fremme og respektere foreldrenes rolle som beslutningstakere sett på som sentralt. Følelsesmessig støtte til foreldrene ble også sett på som viktig, ved å gi positive tilbakemeldinger på deres evne til å ta seg av barnet. Sykepleiere erfarte at foreldre opplevde tilknytning ved å være til stede og engasjert i pleien, gjennom fysisk kontakt og delta i «normal» pleie for barnet. Dette forbedret foreldrenes humør, ga dem større komfort i omsorgen for barnet og forbedret deres engasjement og følelsen av å være til nytte. Samtidig måtte sykepleieren noen ganger steppe inn, for å balansere behovet for nærhet mellom	Artikkelen er relevant for min oppgave da den får frem erfaringer og opplevelser fra et sykepleieperspektiv. Artikkelen er relevant fordi den fremhever hendelser når sykepleieren registrerte hendelser for når foreldre opplevde nærhet til sitt premature barn, samt når de opplevde separasjon. Videre beskrives det hvordan sykepleieren la til rette for slike hendelser/situasjoner.

						foreldre og det premature barnet med barnets omsorgsbehov og evne til å håndtere stimulering - dette opplevdes ofte som separasjonshendelser. Å være sammen som en «familie» ble verdsatt. Sykepleieren tok hensyn til kontrollerende aspekter knyttet til atmosfæren og miljøet på avdelingen. Mangel på privatliv, utstyrstøyt og den generelle teknologiske atmosfæren ble sett på som et bidrag til separasjon.	
Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study	Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A. 2016 BMC Pregnancy and Childbirth Sverige, England og Finland	Kvalitativ studie med salutogen tilnærming	Belyse hvordan, når og hvorfor foreldre opplever følelsesmessig nærhet til sine premature barn på en nyfødt intensivavdeling.	Det ble utviklet et 'emosjonell nærhet' spørreskjema som ba foreldrene beskrive øyeblikk/situasjoner for når, hvordan og hvorfor de hadde følt seg følelsesmessig nær barnet sitt. Totalt 48 separate hendelser for emosjonell nærhet ble belyst. Studien ble gjennomført i tre nyfødtavdelinger; én i Sverige, England og Finland. Data fra 23 foreldre til premature barn ble analysert: Sverige (n=8), England (n=6), Finland (n=9)	Ja	Funnene fremhever betydningen av hendelser som fremmet følelsesmessig nærhet mellom det premature barnet og foreldrene: Tydelig og forståelig informasjon og forklaringer som gjør de i stand til å forstå barnet og dets fremgang, samt hva som ble forventet av dem som foreldre. Dette gjorde dem selvsikre i forelderrollen og fikk dem til å slappe av og være i nåtiden. Fysisk nærhet, som berøring og hud-mot-hud. Hud-mot-hud ga både komfort for barnet, samtidig som det induserte følelser av kjærlighet og tilknytning hos foreldrene. Engasjert i grunnleggende omsorgsgivende aktiviteter, fikk foreldrene til å føle at barnet var deres.	Artikkelen er relevant for min oppgave da den understreker faktorer som er viktig for foreldre for å oppleve følelsesmessig nærhet til sitt premature barn. Artikkelen vurderes som relevant ved at den belyser at tydelig og forståelig informasjon, fysisk nærhet og være engasjert i grunnleggende omsorgsgivende aktiviteter er sentralt for å oppnå nærhet.
Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents	Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarraeu, P-H., Zana-Taïeb, E. & Caeymaex, L. 2013 BMC Pediatrics Frankrike	Prospektiv studie med kvalitativ analyse	Utforske opplevelsen av samspillet mellom foreldrene og deres premature barn og identifisere hvilke handlinger fra personalet som enten bidrar til eller hindrer utviklingen samspill og tilknytningen.	60 ansikt-til-ansikt intervjuer ble gjennomført med 30 mødre og 30 fedre i tre forskjellige nyfødtintensivavdelinger i Frankrike. Intervjuet utforsket foreldreopplevelsen, fra før fødselen til den første måneden i livet. Spedbarnet var født før 32 ukers svangerskap (gjennomsnitt ± SD: 27 ± 2 uker i svangerskapsalderen), og intervjuene ble gjennomført under barnets opphold.	Ja	Funnene var uavhengig av foreldrenes geografiske eller kulturelle opprinnelse, men skilte seg mellom mødre og fedre. For det første beskrev fedre samspillet og tilknytningen til barnet sitt som mer sammensatt av ord og visuell kontakt og involverte avstand, mens mødre opplevde tilknytningen mer avhengig av fysisk kontakt, som hud-mot-hud og berøring. Hud-mot-hud kunne også oppleves skremmende, grunnet alarmer og utstyr. For det andre var personalets innflytelse avgjørende. Deres kommunikasjon med foreldrene, reduserte stress, begrenset følelsen av hjelpeløshet og muliggjorde samspill med det premature barnet. Denne kommunikasjonen var viktig for at foreldrene skulle forstå miljøet og barnets reaksjoner, samt være rolig med barnet. Kommunikasjonen som var til stede la til rette for et støttende og tilfredsstillende møte mellom foreldre og personalet som forsterket foreldrenes utvikling av en tilknytning til barnet.	Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den trekker frem sykepleierens påvirkning på tidlig tilknytning. Hvordan sykepleieren kan møte foreldrenes behov når det kommer til samspill med barnet og hvordan optimalisere dem for å fremme tilknytningen. Samtidig belyser artikkelen ulikheter mellom fedre og mødre som er viktige funn og hensyn å ta.

<p>Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study</p>	<p>Lorié, E.S., Wreesmann, W.-J.W., van Veenendaal N.R., van Kempen A.A.M.W., & Labrie N.H.M.</p> <p>2021</p> <p>Patient Education and Counseling</p> <p>Nederland</p>	<p>Kvalitativ studie, med semi-strukturerte, retrospektive intervjuer</p>	<p>Utforske foreldrenes behov og oppfattede mangler i kommunikasjon med helsepersonell under innleggelse av deres premature barn i en nyfødtintensiv avdeling etter fødselen.</p>	<p>Semi-strukturerte, retrospektive intervjuer ble gjennomført for å identifisere foreldrenes behov så vel som deres oppfattede mangler i samspillet med personalet.</p> <p>Elektroniske intervjuer ble tatt opp og transkribert ordrett. Deduktiv og induktiv tematisk analyse ble utført av to uavhengige kodere.</p> <p>Totalt 20 foreldre til premature barn innlagt på 12 forskjellige nyfødtintensivavdelinger i Nederland. De aller fleste deltakerne var kvinner (n=19/20, 95%). Gjennomsnittlig gestasjonsalder på 28 uker og 6 dager.</p>	<p>Ja</p>	<p>Det fremkom flere kommunikasjonsbehov i studien. Kommunikasjonen måtte være adekvat, rolig og omfattende. I tillegg måtte relasjonen mellom personalet og foreldrene være basert på følelsesmessig støtte, empati og forståelse, samt positive tilbakemeldinger, da dette økte selvtiliten i foreldrerollen. Å ta del i beslutninger og støtte foreldrene i å bli selvstendige i pleien ble også påpekt som viktig.</p> <p>Mangler i kommunikasjonen som fremkom i studien var når personalet ikke tok hensyn til foreldrenes synspunkter, manglende kommunikasjon om avgjørelser og avansert fagspråk, samt fraværet av skriftlig informasjon.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser hvordan kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre påvirker utfall i nyfødtomsorgen, og hva som sees som betydningsfullt fra foreldrene.</p> <p>Videre er artikkelen relevant fordi den fremhever at kommunikasjon har påvirkning på foreldrenes mestring, medisinske kunnskap, deltakelse i omsorgen, empowerment og tilknytning til deres barn, samt deres tilfredshet ved pleien.</p>
<p>Parents' views on care of their very premature babies in neonatal care units: A qualitative study</p>	<p>Russell G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., Ayers, S., Aladangady N., Batra, S., Kumra, A., Brown, J., Lance, L. & Ooi, L.</p> <p>2014</p> <p>BMC Pediatrics</p> <p>England</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Utforske foreldrenes synspunkter og erfaringer med omsorgen for deres premature barn på en nyfødtintensiv avdeling.</p>	<p>32 mødre og 7 fedre ble intervjuet for å utforske sine erfaringer med for tidlig fødsel. Selv om foreldrenes evaluering av omsorg i avdelingen ikke var målet med disse intervjuene, snakket alle foreldre spontant og langt om dette emnet. Resultatene ble analysert ved hjelp av en tematisk analyse.</p> <p>Foreldre var kvalifiserte hvis de hadde et prematurt barn født før 32 ukers svangerskap (fra 24-32 uker) og var innlagt på en nyfødtintensiv avdeling, samt snakket engelsk godt.</p>	<p>Ja</p>	<p>Totalt sett var foreldrene fornøyde med omsorgen på nyfødt. Tre hovedtemaer som bestemte tilfredshet med nyfødtomsorg ble avdekket av studien:</p> <p>Foreldrenes engasjement: Inkluderte å ta vare på sitt eget barn gjennom vanlige foreldreoppgaver og enkel tilgang til barnet.</p> <p>Personalets kompetanse: En åpen kommunikasjon, hjelp foreldrene til å føle seg beroliget og selvsikker, informasjon og forklaring på medisinske detaljer, barnets helse og daglige rutine. Bruke tid på et forståelig språk var viktig. Flere foreldre opplevde det vanskelig og overveldende å ta inn informasjonen og kjente en redsel for å glemme eller miste viktig informasjon.</p> <p>Mellommenneskelige forhold til personalet: Basert på empati og følelsesmessig støtte, beroligelse og oppmuntring og ros, og å bli behandlet som et individ.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven da den gir innblikk i hvilke faktorer som anses som viktigst når det kommer til foreldrenes synspunkter og erfaringer knyttet til opplevelsen på en nyfødtintensiv avdeling. Artikkelen er videre relevant fordi den antyder at de viktigste faktorene for foreldrenes tilfredshet er å kunne utføre foreldreoppgaver, god kommunikasjon, informasjon og sensitiv og følelsesmessig støtte</p>