

Foreldres erfaring av kenguruomsorg som metode for tilknytning til sitt premature barn.

Kandidatnummer: 184
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i emne 14B

Antall ord: 8442
Dato: 19.04.22



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 19.04.2022
<p><u>Tittel</u> Foreldres erfaring av kenguruomsorg som metode for tilknytning til sitt premature barn.</p>	
<p><u>Problemstilling</u> <i>«Hvordan erfarer foreldre til premature barn sykepleiers veiledning av kenguruomsorg som metode for tilknytning?»</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Det teoretiske perspektivet i oppgaven omhandler kenguruomsorg, tilknytningsteori, oxytocin, sykepleiers funksjonsområde som veileder samt sykepleierelevant lovverk og etiske retningslinjer. Disse temaene er relevante når det gjelder å belyse problemstillingens ulike elementer.</p> <p><u>Metode</u> Dette er en litterær oppgave der relevant forsknings- og faglitteratur som allerede eksisterer blir brukt for å belyse problemstillingen. Den tar for seg fire forskningsartikler som har blitt funnet gjennom søkeord i databasene PubMed og SveMed+. I tillegg til forskning benyttes både pensumlitteratur og faglitteratur.</p> <p><u>Drøfting</u> Det teoretiske grunnlaget blir drøftet opp mot forskningsartiklene. Problemstillingen blir belyst med likheter og ulikheter ved drøfting av det teoretiske grunnlaget, forskningslitteratur, lovverk og faglitteratur. Temaene kenguruomsorg, tilknytning og oxytocin, foreldrerollen, sykepleierrollen og sykepleiers veiledende funksjon diskuteres i forhold til problemstillingen.</p> <p><u>Avslutning</u> Foreldre erfarer sykepleiers veiledning, herunder inkludert god kommunikasjon, mellommenneskelig samarbeid, individuell tilnærming, assistanse, støtte, tilstrekkelig informasjon, oppmuntring og tilgjengelighet, som avgjørende for å få en god opplevelse av metoden, og i tillegg føle seg trygge i foreldrerollen og dermed føle på tilknytning til sitt barn.</p>	

(Totalt antall ord: 205)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Temaets sykepleiefaglige relevans	2
1.3	Problemstilling og hensikt.....	2
1.4	Begrepsavklaring og ordbruk.....	3
1.5	Avgrensning.....	3
2	Teori.....	5
2.1	Kenguruomsorg.....	5
2.2	Tilknytningsteori.....	6
2.3	Oxytocin	6
2.4	Kenguruomsorg og tilknytning.....	7
2.5	Sykepleiers rolle og funksjon	7
2.6	Etikk og lovverk	9
3	Metode	10
3.1	Søkedokumentasjon	10
3.2	Øvrig faglitteratur.....	12
3.3	Begrunnelse for valgt av artikler og kildekritikk	12
4	Presentasjon av forskningsresultatene	15
4.1	Syntese.....	15
4.2	Artikkelmatrise	15
5	Drøfting	17
5.1	Kenguruomsorg, tilknytning og oxytocin	17
5.2	Foreldrerollen.....	21
5.3	Sykepleierrollen.....	23
5.4	Sykepleiers veiledende funksjon	24
6	Avslutning	29
7	Referanseliste	30

1 Innledning

I dette kapitlet beskrives bakgrunn for valg av tema, kontekst, temaets sykepleiefaglige relevans, problemstilling og hensikt. Kapitlet tar også for seg begrepsavklaringer, ordbruk og avgrensninger for oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge fødes 6,5% av alle barn prematurt. Kenguruomsorg, også kalt hud-til-hud-kontakt, fungerer som en metode til å nærme seg sitt barn og hvor foreldrene kan være delaktige i omsorgen. Metoden viser seg å kunne øke tilknytningsprosessen ved at foreldrene danner et følelsesmessig bånd til sitt barn og føler på foreldrerollen. I tillegg har metoden en rekke helsegunstige effekter (Gønseth & Markestad, 2017). Den fysiske hud-til-hud-kontakten fører til at foreldrene kan kjenne barnets signaler og tegn, og respondere hensiktsmessig. Hormonet oxytocin kan tilsynelatende ha en innvirkning på tilknytningsbåndet ved at det utskilles av metodens fysiske kontakt, og kan i tillegg reduserer foreldrenes frykt (Uvnäs-Moberg, 2016). Kenguruomsorg blir beskrevet som en styrkende og meningsfull opplevelse for foreldrene. Metoden praktiseres i dag på nyfødttintensivavdelinger verden over og er anbefalt av World Health Organization i barsel (Kymre, 2014; Nyqvist et al., 2010; Olsson et al., 2012; World Health Organization, 2003).

Tema i oppgaven er tilknytning mellom det premature barnet og dets foreldre gjennom metoden kenguruomsorg. Konteksten for denne oppgaven er foreldre som pårørende til sitt premature barn på nyfødttintensivavdeling. Konteksten er valgt fordi tidlig tilknytning mellom forelder og barn har signifikante langtidseffekter på sosiale og beskyttende faktorer (Charpak et al., 2017). Sykepleiers rolle på en nyfødttintensivavdeling innebærer å støtte og veilede foreldre i å aktivt delta i omsorgen for sitt barn og fasilitere for tilknytningsbånd gjennom kenguruomsorg. Det å kjenne til foreldrenes erfaringer kan styrke sykepleiers kunnskap, noe som gir forståelse og er nødvendig for et godt samarbeid.

1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Sykepleie på nyfødttintensivavdelinger innebærer utøvelse både til foreldrene og det premature barnet (Tandberg, 2009). En norsk studie fant at alle nyfødttintensivavdelinger tilrettela for kenguruomsorg og prøvde å få det til så tidlig som mulig (Lode et al., 2015). Sykepleiere på nyfødttintensivavdelinger har en veiledende funksjon ovenfor foreldrene som pårørende. Det at sykepleier formidler fordelene ved kenguruomsorg, gir trygghet i gjennomføringen, og det å kjenne til mulige barrierer kan styrke sykepleiers kunnskap. Støtte og informasjon fra sykepleier er derfor fremhevet som viktig i utførelsen av kenguruomsorg for en god opplevelse for foreldrene (Noyes & Hayter, 2013). Kenguruomsorg bidrar til å styrke foreldrerollen ved at de er delaktige i barnets omsorg (Grønseth & Markestad, 2017). Det vil være viktig å etablere et godt samarbeid mellom sykepleier og foreldre, hvor foreldrenes ønsker vektlegges (Maniago et al., 2020).

Formålet med oppgaven er å belyse eksisterende brukerkunnskap for å finne sentrale faktorer til sykepleiers veiledning, da brukerkunnskap er viktig og grunnleggende å kjenne til for god sykepleiepraksis (Graverholt et al., 2015). Det å undersøke foreldrenes erfaringer er dermed hensiktsmessig for å kartlegge og integrere kunnskap om hvordan sykepleier best kan utføre sin funksjon og rolle.

1.3 Problemstilling og hensikt

«Hvordan erfarer foreldre til premature barn sykepleiers veiledning av kenguruomsorg som metode for tilknytning?»

Hensikten er å finne foreldrenes erfaringer til sykepleiers veiledning av kenguruomsorg som metode for tilknytning. Målgruppen er foreldre som pårørende til premature barn som pasient på nyfødttintensivavdelinger.

1.4 Begrepsavklaring og ordbruk

Kenguruomsorg er en metode hvor barnet legges i fosterstilling hud mot hud på foreldrenes bryst. Barnet er oftest kun innført en bleie og lue. Metoden fremmer fysiologisk stabilitet hos barnet, reduserer morbiditet og dødelighet, og øker tilknytning til foreldrene (Penn, 2015). Kenguruomsorg er omtalt med ulike begreper. Betegnelsene kenguruomsorg og metoden brukes i denne oppgaven.

Premature barn regnes fra født før 37 svangerskapsuke, men de fleste barn som fødes mellom 35 og 37 svangerskapsuke trenger ikke innleggelse på en nyfødttintensivavdeling (Drejer & Skjelstad, 2014). Videre brukes ordet barn, selv når forskningen skriver om tvillinger.

Trygg tilknytning er beskrevet av tilknytningsteoretikeren John Bowlby (1907-1990) som det følelsesmessige båndet og kontakten mellom forelder og barnet (Bowlby, 1969). Tilknytning kan anses som foreldrenes evne til å være sensitive ovenfor barnet, noe som innebærer å respondere hensiktsmessig og relevant på barnets tegn og signaler (Brandtzæg et al., 2019; Hart & Schwartz, 2009; Smith, 2022). Videre brukes ordet tilknytning.

Veiledning som er en sykepleierfunksjon, tilsvarer et samarbeid til pårørende med formidling og tilrettelegging av nødvendig informasjon og instruksjoner gjennom god kommunikasjon. Veiledning innebærer at sykepleier er støttende og til stede for å stimulere til mestring og deltakelse hos pårørende (Eide & Eide, 2017; Grønseth & Markestad, 2017).

1.5 Avgrensning

På grunn av oppgavens omfang, er disse avgrensningene valgt. Oppgaven kommer ikke til å ta for seg miljøbarrierer selv om dette har sammenheng med problematikken nevnt i forskningsartiklene. Miljøbarrierer utelukkes også på grunn av flere av problemområdene ikke er overførbare med tanke på Norges velferdssamfunn, samt kvaliteten og tilretteleggingen på norske sykehus. Oppgaven tar ikke for seg organiseringen mellom barselavdelingen for mødre som er pasienter der og nyfødttintensivavdelingen, og heller ikke

bemanningen på avdelingen. Amming er en naturlig tilknytningsmåte til mor, men vil ikke være et fokusområde i oppgaven.

Flere av resultatene tar for seg foreldrene psykisk tilstand og deres forutsetning, siden dette kan ha betydning for utførelsen og for deres opplevelse av kenguruomsorg. Foreldre kan ha tidligere erfaringer med sykdom og sykehus som påvirker hvordan de ser situasjonen. Selv om foreldrenes stress og uro kan overføres til barnet, blir ikke temaet rundt foreldrenes psykiske tilstand diskutert i oppgaven.

Bakgrunnen for at oppgaven er avgrenset til barn som er født i 28 til 36 svangerskapsuke er at det er denne pasientgruppen sykepleiere uten spesialutdannelse hovedsakelig arbeider med. Oppgaven kommer ikke til å gå inn på den medisinske sykepleien av prematuritet. Det blir ikke tatt hensyn til hvilken måte barnet er født. Oppgaven vil ikke omhandle eller ta hensyn til kulturelle forskjeller, språkbarriere eller religiøse barrierer. Foreldrene vil bli betegnet som en enhet og hvor det skilles lite mellom mor og far/medmor. Fokuset i denne oppgaven er på foreldrenes erfaring, og tar derfor ikke for seg om barnet har andre omsorgspersoner som nærmeste pårørende. Fokus på arbeidsmetodene familiesentrert omsorg og prinsippene i NIDCAP metoden er bevisst utelukket på grunn av oppgavens ordramme.

2 Teori

Kapittelet presenterer relevant teoretisk kunnskap som danner grunnlaget for drøfting av problemstillingen. Kunnskapen er hentet fra forskning- og faglitteratur og omhandler underpunktene kenguruomsorg, tilknytningsteori, hormonet oxytocin, sykepleiers rolle og funksjon, samt lovverket og etiske rammer for sykepleie.

2.1 Kenguruomsorg

Kenguruomsorg ble først tatt i bruk i Colombia på 1970-tallet der det var mangel på teknologisk utstyr og man fant at metoden bedret dødeligheten og morbiditeten til barnet (Conde-Agudelo et al., 2011; Sjøbjerg, 2019). Kenguruomsorg er en behandlingsmetode og blir i dag brukt på alle nyfødteintensivavdelinger i Norge (Lode et al., 2015). Kenguruomsorg utført rett etter fødsel støtter barnets fysiologiske transformasjon fra intrauterint til ekstrauterint liv, inkludert justeringer av temperatur, hjerterefrekvens og respirasjon, og fremmer tilknytning mellom foreldre og barnet (Gupta et al., 2021). Kristoffersen et al. (2016) fant at øyeblikkelig kenguruomsorg i føderommet var mulig og trygt for premature født i 32-34 svangerskapsuke.

Hos premature barn kan de fysiologiske funksjonene være umodne, som respirasjon, sirkulasjon og temperaturregulering (Sjøbjerg, 2019). Varmen hud-til-hud-kontakten gir har vist å ha mange fordeler knyttet til bedring av klinisk tilstand (Anderzén-Carlsson, Lamy, Tingvall & Eriksson, 2014; Blomqvist et al., 2013). Kenguruomsorg har en mulig effekt til å øke fysiologisk stabilitet, oppretthold homeostasen, smertelindre, gi raskere vekt oppgang, utdrive morsmelk, øke tilknytning til omsorgspersoner, føre til større deltakelse fra foreldrene og redusere stress hos både forelder og barn (Blomqvist et al., 2011; Bystrova et al., 2003; Charpak et al., 2005; Dalbye et al., 2011; Leonard & Mayers, 2008). En studie viste til høyere psykomotorisk og kognitiv utvikling ved kontroll av barnet ved 6 måneder etter bruk av metoden (Feldman et al., 2002). Milgrom et al. (2010) hevder at kvaliteten av tidlige erfaringer med kenguruomsorg påvirker cerebral utvikling og nevrobiologisk utvikling i hjernen.

Kenguruomsorg gir ikke kun gunstige medisinske effekter, men forskning viser at metoden også kan øke tilknytning mellom forelder og barn (Feldman et al., 2003; Feldman et al. 2007). Forskning hevder at kenguruomsorg øker graden av foreldrenes sensitivitet og oppmerksomhet på barnets behov, i tillegg til at foreldrene opplevde egen kompetanse høyere (Tessier et. al, 1998; Tessier et al., 2003). I en oppfølgingsstudie (Tessier et. al, 2009) hadde fedrene som utførte kenguruomsorg høyere deltakelse i omsorgen for barnet enn fedre som ikke utførte kenguruomsorg.

2.2 Tilknytningsteori

Tilknytning er et psykobiologisk begrep, og den moderne opprinnelsen av ordet ble formulert av barnepsykiateren John Bowlby (1907-1990) (Smith, 2022). Bowlby vektlegger fysisk nærhet og uttrykker at god tilknytning er avhengig av at foreldrene har nok tid med barnet, tilpasser egen adferd ut ifra barnet signaler og reagerer naturlig, raskt, konsekvent og riktig ovenfor barnet (Brandtzæg et al., 2019; Hart & Schwartz, 2009; Håkonsen, 2014).

Barnets tilknytning er ikke et kommensurabelt fenomen med forelders bånddannelse, da barnets tilknytningsrelasjoner ikke dannes før i andre levehalvår. Foreldrene danner et følelsesmessig bånd til barnet som regel rett etter fødsel eller under svangerskapet (Brandtzæg et al., 2019; Håkonsen, 2014; Smith, 2022). Det er flere faktorer som har betydning for tilknytning. En viktig prediktor for trygg tilknytning er forelderens sensitivitet. Sensitivitet defineres som evne til å oppfatte barnets signaler korrekt, og evnen til å respondere til disse raskt og på en passende måte (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Peck, 2003). Det er sensitiviteten med oppmerksomhet på barnets signaler og tegn, god fortolkning av disse og foreldres følelsesmessige bånd som videre blir omtalt som tilknytning i denne oppgaven.

2.3 Oxytocin

Oxytocin er et hormon som produseres i mange ulike organer og celler (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Det er funnet at kenguruomsorg øker oxytocinnivået hos begge foreldre og signifikant øker hos premature barn (Cong et al., 2015; Feldman et al., 2007; Vittner et al., 2019). Flere studier har vist sammenheng mellom kenguruomsorg og økning av oxytocin ved at alle

sansene blir stimulert i hud-til-hud-kontakt. Barnet responderer på foreldrenes øyekontakt, stemme og lukt (Porter et al., 1983; Uvnäs-Moberg et al., 2020; Velandia, 2012; Vittner et al., 2018).

Hormonet kan fremme tilknytningsadferd og spiller en viktig rolle i utviklingen av tilknytning fra tidlig interaksjon og nærhet (Scatliffe et al., 2019; Uvnäs-Moberg, 1998). Da oxytocin er kjent for å øke sensitiviteten hos foreldrene til barnet (Uvnäs-Moberg et al., 2020).

2.4 Kenguruomsorg og tilknytning

Kenguruomsorg er en tilnæringsmetode for foreldre å bli kjent med og forstå barnet sitt. Flere studier konkluderer med at kenguruomsorg fremmer tilknytning mellom forelder og barn (Arivabene & Tyrrell, 2010; Gathwala et al., 2008). Dette ses ved at kenguruomsorg øker foreldrenes selvtillit og styrker foreldene til å ta helt ansvar for deres barn ved utskrivelse fra sykehuset (Mercer, 2004). Aktiv deltagelse i omsorgen viser å være betydningsfullt for at foreldre skal kunne skape et bånd til sitt barn (Elmir et al., 2012; van Reenen & van Rensburg, 2013). Sykepleiere fra en skandinavisk forskning (Kymre & Bondas, 2013) la merke til at kenguruomsorg fører til at foreldre ble sensitive til barnets oppførsel og fulgte med på barnets tegn kontinuerlig.

Muligheten kenguruomsorg gir til nærhet og fysisk kunne tolke barnets signaler har positiv effekt på forelders tilknytning til barnet (Barrack, 2007; Coates et al., 2014). Metoden forenklet tilpasningen til foreldrerollen, normaliserte fødselsopplevelsen og fasiliterte forsoningen til situasjonen med et prematurt barn raskere (Charpak et al., 2005; Conde-Agudelo et al., 2011; Dahlø et al., 2018).

2.5 Sykepleiers rolle og funksjon

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee (1926- 1973) definerer sykepleie slik: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og

om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29). Travelbee definerer i tillegg sykepleie som en mellommenneskelig samarbeid der sykepleier treffer mennesket, som kan være pasient eller pårørende, som har behov for hjelpen sykepleier kan gi. I oppgavens kontekst, og med hensyn til problemstillingen, blir sykepleiers rolle og funksjon veiledende.

En av sykepleiers funksjon er å veilede pårørende. Godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende fremmer mestring og forebygger følelse av hjelpeløshet hos foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017; Hall et al., 2010; Tveiten, 2020). Sykepleie handler om å styrke samspillet og tilknytningen mellom barnet og foreldrene med formål om at de gradvis skal kunne ta over omsorgen for barnet (Grønseth & Markestad, 2017). Bevissthet rundt tilgjengelig informasjon, åpen kommunikasjon og felles forståelse er sentralt når det kommer til kenguruomsorg. Åpen kommunikasjon innebærer at sykepleier er tilgjengelig, oppmuntrende og oppsøkende til foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017; Tandberg, 2009). Det forutsetter at sykepleier har dialog med pårørende på deres premisser for at kunnskap skal overføres på en god måte (Eide & Eide, 2017). Informasjon fra sykepleier kan påvirke pårørende til å oppleve kontroll og forutsigbarhet i situasjonen (Stubberud, 2019). Sykepleier bør assistere foreldrene i omsorgen til sitt barn ved å veilede og støtte. Forskning har funnet at sykepleiers funksjon i henhold til kenguruomsorg er å tilby emosjonell, informativ, fysisk og tilnærmende støtte (Anderzén-Carlsson, Lamy, Tingvall & Eriksson 2014; Meighan, 2021).

Et likeverdig samarbeidsforhold mellom sykepleier og foreldre krever tillit til hverandres kompetanse, og respekt for hverandres ønsker og behov. Travelbee (1999) beskriver samarbeidsforholdet som menneske-til-menneske-forholdet. Menneske-til-menneske forholdet omhandler å se det unike individet og hun mente det innebærer å ivareta pårørendes sykepleiebehov. Hun betraktet at det er sykepleiers ansvar å etablere og opprettholde et genuint forhold som er karakterisert av gjensidighet. Sykepleie anses som en prosess med dynamisk karakter hvor sykepleiers tilnærming står sentralt. Det innebærer å påvirke gjennom veiledning og bistand med formål om å opprettholde best mulig helsetilstand (Travelbee, 1999).

2.6 Etikk og lovverk

Det er lovpålagt av Helsepersonelloven (1999, §4) at sykepleier skal utføre arbeidet i samsvar med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Det innebærer og krever at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse om metoden for å kunne sikre den faglige forsvarligheten.

Alle pasienter har rett til brukermedvirkning, og der barnet er under 16 år har foreldrene rett til å samtykke og medvirke i behandlingen på vegne av barnet sitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1, §4-4). Foreldrene trenger kunnskap som gir størst mulig opplevelse av kontroll over situasjonen og mulighet for brukermedvirkning. Ifølge sykepleiers yrkesetiske retningslinjer, punkt 3.1 og punkt 2.10, skal sykepleier bidra til pårørendes rett til informasjon og har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

I Norge har barn rett til at minimum en forelder er til stede under oppholdet i helseinstitusjon, og det er sykepleiers plikt til å avklare hvilke oppgaver foreldrene er komfortable med og makter å utføre (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §6, §10). Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn av Sosial- og helsedirektoratet vektlegger at foreldrene skal bli så trygge som mulig i omsorgsutøvelsen. Foreldre skal føle seg trygge i omsorgsrollen og dette skal skje gjennom informasjon, veiledning og at foreldrene er delaktig i pleien. Ifølge disse retningslinjene skal foreldrene få informasjon, støtte og praktisk hjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

3 Metode

Dette er en litterær oppgave og kjennetegnes av at data er hentet fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017). Data vil si den innhentede informasjonen som er nødvendig for å kunne belyse og diskutere det valgte tema, og besvare problemstillingen (Dalland, 2017; Thidemann, 2019). I denne oppgaven er relevante data og kilder hentet fra pensumlitteratur gjennom studieløpet, fagbøker, vitenskapelige tidsskrifter, lovdata, etiske retningslinjer, forskningsartikler og fagartikler. Forskningsartiklene valgt i artikkelmatrisen tar for seg forskning med kvalitativ metode, da metodens hensikt er å innhente dybdekunnskap om erfaringer og opplevelser på lik linje med problemstillingens formulering (Dalland, 2017; Tidemann, 2019).

3.1 Søkedokumentasjon

For å finne forskningslitteratur ble søk i databasene PubMed og SveMed+ via Lovisenberg diakonale høgskoles bibliotek tatt i bruk. Disse databasene ble valgt da de omhandler sykepleie og fagfeltet. SveMed+ ble anbefalt av biblioteket for å finne skandinavisk forskning, selv om den ikke oppdateres lenger. Det ble utført flere søk med ulike søkeord. Søkeordene «kangaroo care», «parent experience», «bonding», «kenguruomsorg», «oxytocin», «skin-to-skin» og «nurse» ble valgt i ulike kombinasjoner med den boolske operatoren *AND* for å finne relevante treff til oppgavens tema og problemstilling (Thidemann, 2019). De spesifikke søkeordene og kombinasjonen som fant de valgte artiklene i matrisen vises i tabellen under.

Kriterier til utvelgelsen av artiklene var publisert forskning, fagfelleurdert og nyere enn ti år. Nyere forskning er valgt på grunn av at kunnskap endrer seg over tid (Graverholt et al., 2015). Ved grundigere lesning ble artiklenes formål vurdert til å gi nyanserte funn av foreldrenes erfaringer. Artiklene ble utover dette, valgt på grunnlag av at de tok for seg foreldrenes erfaringer, ga nyanserte uttalelser og fremla resultatene på en objektiv måte (Dalland, 2017).

Søkehistorikken til bacheloroppgavens forskningsartikler vises i tabellen.

Søkedato	Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Valgt artikkel
03.12.2021	Parent experience	PubMed	Kangaroo care AND parent experience	88	18	12	<p>Pei-Fan Mu, Mei-Yin Lee, Yong-Chuan Chen, Hui-Chuan Yang & Shu-Hua Yang (2020). Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review. <i>Nurse Health Science</i>, 22(2), 149-161. https://doi.org/10.1111/nhs.12631.</p> <p>Og</p> <p>Siri Lilliesköld, Sofia Zwedberg, Agnes Linnér & Wibke Jonas (2021). Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i>, 51(1), 53-64. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002</p>
03.12.2021	Bonding	PubMed	Kangaroo care AND parent experience AND bonding	16	9	7	<p>Agneta Anderzén-Carlsson, Zeni Carvalho Lamy & Mats Eriksson (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 1: A qualitative systematic review. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>, 9(1), 1748-2631. https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24906</p>
06.12.2021	Kenguruomsorg	SveMed+	Kenguruomsorg	1	1	1	<p>Synnøve Drejer & Dag Vegard Skjelstad (2014). Heldøgns kenguruomsorg i en intensivavdeling for premature barn. Foreldres erfaring. <i>Tidsskrift for Norsk psykologforening</i>, 51(12), 1006-1017.</p>

3.2 Øvrig faglitteratur

En del teori ble funnet gjennom søkeprosessen forklart i underkapittelet over, 3.1. Teorien ble også funnet gjennom kjedesøk fra forskningsartikler. Biblioteket på Lovisenberg diakonale høgskole er brukt som en ressurs til å finne faglitteratur av anerkjente personer, da det tilsier troverdighet (Dalland, 2017).

Teoridelen om kengurumetoden og sykepleieperspektiv er hentet fra pensumlitteratur samt supplert med relevant forskning. Under kapittelet kenguruomsorg og tilknytning er det valgt å ta med en skandinavisk forskning (Kymre & Bondas, 2013) fra en sykepleievinkel for å belyse og supplerer funnen fra artikkelmatrisen. Tilknytningsteorien og spesifikke teoretikere er anbefalt av en småbarns psykolog. Vedrørende oxytocin er data hentet fra fagbøker og forskning knyttet opp mot kenguruomsorg og tilknytning. Litteratur av lege og fysiologiprofessor Kerstin Uvnäs-Moberg er bevisst hentet fra den primære kilden, da hennes verk står sentralt i oppgaven og hennes spesialfelt er oxytocin (Thidemann, 2019). Lovdata og retningslinjer er også bruk for å besvare oppgaven.

Den øvrige faglitteraturen er valgt da den omhandler oppgavens tema, supplerer matriseartiklene og er nødvendig for å svare på problemstillingen. Litteraturen er ellers valgt da den fremmer det sykepleiefaglige perspektivet. Valgene ble også tatt med tanke på at god sykepleiepraksis skal være faglig forsvarlig, skal ha kjennskap til faglig kunnskap og må ta hensyn til rettslige og etiske rammer.

3.3 Begrunnelse for valgt av artikler og kildekritikk

Kildekritikk er nødvendig for å forholde seg kritisk til litteraturen brukt og for å vise evne til refleksjon (Thidemann, 2019). Kildekritikk omhandler to sider. Den ene siden tas i bruk for å vurdere og undersøke om kildene funnet er gyldige, holdbare, troverdige og om resultatene er pålitelige (Dalland, 2017). Forskningsartiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrifter og er fagfellevurdert opp mot norske kriterier gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Kvaliteten på kildene vurderes ut fra om studie har en tydelig hensikt og om den besvares i problemstillingen (Dalland, 2017). De fire studiene har en tydelig hensikt med forskningen

som besvares godt gjennom en ryddig resultatpresentasjon. Kritikkk til egen forskning styrker artiklenes kredibilitet (Dalland, 2017). I tre av artiklene er konteksten på en nyfødttintensivavdeling. Anderzén-Carlsson, Lamy og Eriksson (2014), Lilliesköld et al. (2021) og Mu et al. (2020) har med forskningens begrensinger og Drejer og Skjelstad (2014) har med studiets stryker og begrensinger.

Den andre siden av kildekritikk benyttes for å vurdere egnethet og i hvilken grad valgt litteratur lar seg bruke til å belyse og beskrive problemstillingen (Dalland, 2017). Resultatene til studiene beskriver foreldrenes erfaringer og er vurdert egnet til sykepleiefaget. De har derfor god relevans og kan brukes til å diskutere problemstillingen.

De fleste studiene på kenguruomsorg er utført med hensyn på å implementere kenguruomsorg verdensomspennende og har derfor vært ute etter positiv innsikt og hensikt med metoden. Siden hensikten har vært å fremme den positive effekten av metoden, har trolig forskningen (spesielt den eldre) hatt et ensrettet fokus angående data, funn og konklusjoner (Blomqvist & Nyqvist, 2010). Det er først i nyere tid foreldres erfaring har kommet frem og med dette også negative erfaringer til metoden (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Det har ført til en bevisst vurdering av artiklene under utvelgelsen for å presentere en nyansert, objektivt og helhetlig forståelse.

Selv om de fleste studiene, spesielt de to systematiske oversiktene (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014; Mu et al., 2020), har fokus på mors erfaringer og har et klart flertall av mødre i utvalget, har valget bevisst blitt tatt om å skrive om foreldre som en enhet. Det er på grunn av at begge foreldre bør motiveres til å ta del i kenguruomsorg, da tidlig involvering fra begge foreldre styrkes av hud-til-hud-kontakt (Fegran et al., 2008). Skandinavisk forskning påpeker viktigheten av kenguruomsorg med fedre for at de også skal oppfatte seg som nyttige og å være til behov, og påpeker at fedre er like viktige for barnet i forhold til tilknytning. Det gir mer tid i kenguruomsorg om begge foreldre deltar, da det gir mulighet for flere pauser når de utfører kenguruomsorg på tur og gir tidligere implementering av metoden der mor trenger helsehjelp etter fødsel (Blomqvist et al., 2011).

Forskningen til Lilliesköld et al. (2021) tar for seg barn som ble født innen avgrensings svangerskapsuker, men kildekritisk er utvalget lite med kun seks foreldrepar. Den belyser deriomt viktigheten av utførelse av kenguruomsorg rett etter fødsel og hvilken påvirkning det

har på tilknytning. Studie understreker viktigheten av kenguruomsorg for begge foreldrene slik som fokuset til denne oppgaven. Artikkelen har dermed et unikt syn på foreldres erfaring under første kenguruomsorg og viser til erfaringer primært i implementeringen av kenguruomsorg.

Drejer og Skjelstads (2014) forskning tar for seg barn som også er født i tidligere svangerskapsuke enn oppgavens avgrensning. Vurderingen bak valget av å inkludere den i artikkelmatrisen er at den anses som overførbare og forelderens erfaringer samsvarer med andre funn. Drejer og Skjelstad (2014) og Lilliesköld et al. (2021) er til fordel skandinaviske forskningsartikler og dermed særs overførbare. De to andre forskningsartiklene av Anderzén-Carlsson, Lamy og Eriksson (2014) og Mu et al. (2020) er systematiske kvalitative oversikter, og viser derfor en unik bredde av erfaringer. Funnene samsvarer til de skandinaviske på oppgavens tema og er derfor vurdert som overførbare, selv om de ikke kun tar for seg norske forhold.

Til forskjell fra de andre artiklene tar Anderzén-Carlsson, Lamy og Eriksson (2014) for seg alle typer hud-til-hud-kontakt. Den er uavhengig av svangerskapsuke og sykehussetting. Det er ingen avgrensning av publikasjonsår til artikler inkludert i studie. Fordelen med studie er at det har utelukket artikler med fokus på miljø og amming. En annen styrke til studie er at den har tatt med forskning som ikke er skrevet på engelsk. Resultatene vurderes som relevante til oppgavens problemstilling ved at den gir en unik bredde- og dybdekunnskap.

4 Presentasjon av forskningsresultatene

I dette kapittelet presenteres de fire utvalgte forskningsartiklene. Artiklenes hensikt, metode og resultater blir presentert i en matrise.

4.1 Syntese

Generelt indikerer funnene at samarbeid og god informasjon kommunisert på tilpasset måte øker sannsynligheten for god erfaring hos foreldrene. Dette er grunnmuren for at kenguruomsorg kan bidra med tilknytning, gjennom foreldreinvolvering og styrking av foreldre i rollen som omsorgsgiver til sitt barn. Resultatene oppsummert viser at det er avgjørende å lytte til foreldrenes behov, være klar over at de er i en sårbar posisjon og støtte dem til å bli klar og trygg i en utfordrende situasjon. Sykepleierens veiledende funksjon inkluderer støtte og oppmuntring, og er en betydelig faktor for implementeringen og gjennomførelsen av metoden.

4.2 Artikkelmatrise

Forskningsartiklene blir presentert i tabellen under.

Nr.	Forfatter og årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Resultater
1	Pei-Fan Mu, Mei-Yin Lee, Yong-Chuan Chen, Hui-Chuan Yang og Shu-Hua Yang, 2020.	Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review.	Nursing & Health Sciences.	Målet med studie var å innhente kvalitativ evidens på erfaring til foreldre som har brukt kenguruomsorg for premature barn på en nyfødtintensiv-avdeling.	Systematisk oversikt av ni kvalitative studier og inkluderer norske, svenske, danske, amerikanske og sør-afrikanske studier. Utvalget består av 67 mødre og 34 fedre. Barnet ble født i svangerskapsuke 24 til 37.	Resultatene deles i tre temaer: 1) Tomhetsopplevelse av foreldrerollen. 2) Barrierer i tilpasningen til foreldrerollen, redsel for barnet og egen kompetanse. 3) Forberedelsene var avgjørende for å tydeliggjøre forventningene til foreldrenes rolle. Foreldrene erfarte de trengte sykepleiers assistanse og tilgjengelighet. 4) Kenguruomsorg økte foreldrenes kompetanse, omsorgskapasitet, foreldreidentiteten og tilknytningen til barnet.

2	Siri Lilliesköld, Sofia Zwedberg, Agnes Linnér og Wibke Jonas, 2021.	Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates.	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.	Hensikten var å undersøke foreldrenes opplevelse av umiddelbar hud-til-hud-kontakt etter fødsel av deres premature barn, og deres oppfatning av omsorg og støtte fra personalet.	Kvalitativ studie. Randomisert kontrollert forsøk. Dybde intervju med foreldrene 1-2 uker etter at de var utskrevet fra sykehuset. Utvalget besto av seks foreldrepar som utførte kenguruomsorg innen seks timer etter fødsel. Seks mødre og seks fedre. Barnet var født i svangerskapsuke 28 til 32+7.	Resultatene deles i tre temaer: 1) En vei til tilknytning. Nærhet til sitt barn var meningsfylt. Kenguruomsorg bidro til å gi foreldrerollen og kunne være involvert enn å sitte som en observant. Metoden ga en beroligende fysisk sensasjon. 2) Å være i en sårbar situasjon. 3) Å skape en trygg havn i et ukjent terreng. Følelse av mangel på kontroll. Sykepleiers tilnærming med å være støttende og tilgjengelig var betydningsfullt og betryggende.
3	Synnøve Drejer og Dag Vegard Skjelstad, 2014.	Heldøgns kenguruomsorg i en intensivavdeling for premature barn. Foreldres erfaring.	Tidsskrift for Norsk Psykologforening.	Hensikten var å undersøke foreldrenes opplevelse av heldøgns kenguruomsorg til deres premature barn og personalets veiledning.	Kombinasjon av kvantitative og kvalitative metode. Spørreskjema, og dybdeintervju til de foreldrene som var mindre fornøyd med tilbudet. Utvalget ble rekruttert, og består av 30 familier. 29 mødre og 24 fedre. Barnet var født i svangerskapsuke 23+1 til 36+5.	Kvalitative funn: 1) Kenguruomsorg ga nærhet og gjensidige bånd som del av tilknytningsprosessen. Fremmet foreldrekompetansen og trygghet i foreldrerollen. 2) Uklare forventninger fra sykepleier. 3) Noen foreldre var ikke enig i bruk av kenguruomsorg og opplevde sitt barn hadde uforenlige behov med hva sykepleierne vurderte. Opplevde det ikke ble tatt nok individuelle beslutninger. 4) Redsel for å miste barnet. Frykten sto til hinder for tilknytning. 5) Foreldre som behandlingsmetode og følelsen av for mye ansvar.
4	Agneta Anderzén-Carlsson, Zeni Carvalho Lamy og Mats Eriksson, 2014.	Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 1: A qualitative systematic review.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Undersøke foreldrenes erfaring med utførelsen av kenguruomsorg til deres premature barn.	En systematisk oversikt. Det inkluderer totalt 29 kvalitative studier fra ni land inkludert Sverige, Danmark og Norge. Utvalget i studiene består av 401 mødre og 94 fedre. Barnet ble født i svangerskapsuke 23+5 til 42.	Funnene viser at foreldrene erfarte kenguruomsorg som en restaurerende opplevelse som var hjertevarm og givende. Metoden ble en læresituasjon til å finne sin rolle. Foreldrene erfarte økt selvtillit og kontroll. Metoden ga opplevelse av tilknytning og tolke barnets signaler. Foreldrene vektla sykepleiers oppmuntrende tilstedeværelse, praktisk bistand og støtte. Uforenlighet mellom ønsker og krav. Usikkerhet på formålet med kenguruomsorg og egen kompetanse til å utføre metoden.

5 Drøfting

Først tar drøftingskapittelet opp hvordan kenguruomsorg fører til tilknytning. Deretter knyttes metodens påvirkning av hormonet oxytocin til tilknytning. Videre tar drøftingen for seg foreldrerollens sammenheng med tilknytning. Før den avslutter med å diskutere sykepleierrollens påvirkning og sykepleiers veiledende funksjon. Temaene blir drøftet i forhold til problemstillingen: «*Hvordan erfarer foreldre til premature barn sykepleiers veiledning av kenguruomsorg som metode for tilknytning?*». Foreldrenes erfaringer blir i drøftingen henvist til og beskrevet som foreldrenes følelser, opplevelser og erfaringer.

5.1 Kenguruomsorg, tilknytning og oxytocin

Tilknytning er i denne oppgaven omtalt som foreldrenes sensitivitet overfor barnets signaler og tegn, hvor de responderer på en passende og relevant måte (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Håkonsen, 2014; Smith, 2022). Den fysiske kontakten stimulerer også til utskillelse av hormonet oxytocin som øker signifikant ved kenguruomsorg (Cong et al., 2015). Oxytocin er kjent for å forbedre foreldrenes sensitivitet ovenfor barnet sitt, og dessuten er hormonet mekanismer involvert i tilknytningsprosessen (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Sett under et kan det konkluderes med at den kroppslige kontakten ved kenguruomsorg skiller ut hormonet oxytocin som fremmer tilknytning. Det kan for det første ses i resultatene til Lilliesköld et al. (2021) hvor hud-til-hud-kontakten tilrettela for å få kroppslig kunnskap om og kontakt med barnet, noe som tydeliggjorde barnets signaler for foreldrene. For det andre predikerer funn i en annen forskningsartikkel at kenguruomsorg gir positive muligheter for foreldre å erfare kontakt og respondere godt på barnets signaler (Mu et al., 2020). I Anderzén-Carlsson, Lamy og Erikssons (2014) ble det samme fenomenet uttrykt ved at foreldrene opplevde kenguruomsorg som en metode for å bli kjent med barnet, samtidig som de ble dyktigere enn sykepleierne på å tolke barnets signaler. Drejer og Skjelstad (2014) fremhever at kenguruomsorg bidro positivt til tilknytningsprosessen ved å skape nærhet og et følelsesmessig bånd, hvor det følelsesmessige båndet anses elementært i foreldres tilknytning (Brandtzæg et al., 2019; Smith, 2022). Alt i alt er de fleste foreldrene enige om at kenguruomsorg kan fremme tilknytning til barnet, slik teorilitteraturen hentyder. Det er derimot noen faktorer som er avgjørende og de diskuteres nedenunder.

En skandinavisk forskning av Kymre og Bondas (2013) uttaler at kenguruomsorg bør implementeres så raskt som mulig etter fødsel. Raskest mulig vil si når det er sikkert for barnet og når barnet kan tolerere overføringen fra inkubator til foreldrenes bryst. Trekker herunder frem at øyeblikkelig kenguruomsorg er ansett trygt for premature født i svangerskapsuke 32-34 og bidrar til å bedre helsen til barnet (Kristoffersen et al., 2016; Uvnäs-Moberg, 2016). Et annet argument er at tidlig tilknytningserfaring danner grunnlaget for om foreldre er trygge i foreldrerollen (Drejer & Skjelstad, 2014). Derimot viser funnene at «raskest mulig» avhenger av den individuelle sykepleieres vurdering av den medisinske tilstanden og sikkerheten. På den ene siden vurderte noen sykepleiere det tryggest å vente til barnet var mer stabilt, mens på den andre siden vurderte noen sykepleiere det til jo sykere barnet er jo viktigere er kenguruomsorg (Kymre & Bondas, 2013). Et relevant synspunkt er at tidlig implementering av metoden gjorde at foreldrene gradvis startet å ta del i barnets omsorg på eget initiativ. Tilknytningsbåndet styrkes av at foreldrene tar del i omsorgen (Elmir et al., 2012; Gupta et al., 2021; Mu et al., 2020). I resultatene til en skandinavisk studie følte mødre at kenguruomsorg var viktig å gjennomføre i løpet av de første timene etter fødsel, både for tilknytningen og for å normalisere fødselsopplevelsen (Dalhø et al., 2018).

I forskningen til Lilliesköld et al. (2021) utførte foreldrene kenguruomsorg innen de seks første timene etter fødsel. Resultatet fra forskningen belyser at kenguruomsorg førte til at foreldrene følte seg inkludert og at deres omsorg var meningsfull helt fra starten av. Dessuten bidro kenguruomsorg til at foreldre følte seg nære sitt barn, i stedet for å sitte som en hjelpeløs observant (Lilliesköld et al., 2021). Det sammenheng mellom oxytocinutskillelse under kenguruomsorg tidlig i oppholdet på nyfødtintensivavdelingen og foreldrenes involvering på avdelingen ved utskrivelse (Vittner et al., 2019; Mercer, 2004). Resultatene fra Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson (2014) understøtter at kenguruomsorg medvirket til mer delaktighet og sikkerhet i foreldrerollen ved utskrivelse. Det kan tolkes som at tidlig gjennomføring av kenguruomsorg etter fødsel kan øke tilknytningen til foreldrene overfor sitt barn. Videre samsvarer det med funn fra Kymre og Bondas (2013) forskning som påpeker av foreldre trodde tidlig start av kenguruomsorg økte tilknytning.

I funnene fra Kymre og Bondas (2013) opplevde sykepleierne det som utfordrende for foreldre å overkomme terskelen for å komme i gang med kenguruomsorg. Det var ikke unormalt at sykepleiere brukte et par dager på å forberede foreldrene til å holde deres barn. Dette spesielt om mødrenes tilstand etter fødselen ikke tillot gjennomføringen, og fedrene

måtte ta seg av andre barn eller ikke var tilgjengelig av andre grunner (Kymre & Bondas, 2013). Det kan utdypes videre at det er sykepleiers plikt å avklare hvilke oppgaver foreldre er komfortable med og makter å utføre (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 10), til forskjell fra hva foreldrene erfarte i Drejer og Skjeldstad (2014) med følelse av mangel på støtte. En av grunnene til byrden foreldrene følte, fremhever funnene, kom av press og krav fra sykepleiere. Da sykepleiers forventninger var uforenlige med foreldrenes komfortable utførelse (Drejer & Skjelstad, 2014). Med andre ord førte sykepleiernes forventninger til ekstra byrde for foreldrene, noe som illustreres av dette sitatet: «I begynnelsen hadde jeg nesten dårlig samvittighet hvis han lå litt alene i sengen» (Drejer & Skjelstad, 2014, s. 1010). Kenguruomsorg ble likeledes omtalt som en byrde for foreldrene, både psykisk og fysisk i Anderzén-Carlsson, Lamy og Erikssons (2014) resultater. Foreldrene oppgir til sammenligning at de erfarte inkongruens mellom sykepleiers krav og deres kapasitet til gjennomførelse. Grønseth og Markestad (2017) foreslår avklaring av roller som en god løsning. Foreldrene skal ikke overlates mer ansvar enn det de føler seg komfortable med eller er kompetente til. En åpen kommunikasjon på avklaring av hva de ønsker å utføre kan være til hjelp. Med åpen kommunikasjon menes å lytte, oppmuntre foreldrene til å spørre og å bruke mer tid og stillhet i møte med foreldrene (Eide & Eide, 2017; Grønseth & Markestad, 2017). Samtidig som foreldrene forberedes på å ivareta omsorgen for barnet selv for utskrivelsen (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014).

Frykt for å skade sitt sårbare barn er en barriere som medfører at foreldrene tok avstand til barnet sitt. Denne frykten nevnes i flere studier (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014; Drejer & Skjeldstad, 2014; Mu et al., 2020) og hemmer anledningen til å ta posisjonen som omsorgsperson for barnet sitt. På den ene siden kan frykt ses som en motsetning til oxytocin og tilknytning, da stimulering av det sympatiske nervesystemet hemmer hormonets utskillelse (Uvnäs-Moberg, 2016). Frykten ble dermed sett å kunne overstyre lysten og tryggheten til kenguruomsorg, da foreldrene ikke var overbevist om at de ikke skadet barnet sitt (Drejer & Skjelstad, 2014; Mu et al., 2020). Sett fra et sitat: «I was not very convinced. I was afraid to hurt her» (Mu et al., 2020, s. 156). På den andre siden kan oxytocin redusere frykt ved at utskillelse av hormonet har en evne til å senke frykt og stress, ved at hormonet reduserer aktiviteten i det sympatiske nervesystemet (fight-flight-freeze reaksjonen) (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Det kan samsvare opp mot et annet funn fra Anderzén-Carlsson, Lamy og Eriksson (2014) som antyder at frykt assosiert med nyfødtintensivavdelingen avtok gjennom kenguruomsorg, og at metoden minsket foreldrenes frykt angående barnets tilstand. Det kan

tolkes som at når kenguruomsorg først blir implementert vil oxytocinutskillelsen fra hud-til-hud-kontakten føre til at foreldrene erfarer mindre frykt og dermed muliggjør tilknytning.

Et annet funn som ses gjentagende, er frykten for å skape en tilknytning til sitt barn da enkelte foreldre forventet å miste sitt barn. Det førte til at de kviet seg for å utføre kenguruomsorg (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014; Drejer & Skjelstad, 2014; Mu et al., 2020). Oxytocin spiller en veldig viktig rolle i effekten av kenguruomsorg for både foreldre og barnet. Det er sett at hud-til-hud-kontakt reduserer hjerterytmen og blodtrykket ved at oxytocin har evnen til å stimulere aktivitet i det parasympatiske nervesystemet (det rolige og kontaktbaserte) (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Den beroligende kroppslige effekten samsvarer med hva foreldrene beskrev i studie til Drejer og Skjelstad (2014). Foreldrene erfarte det var betryggende å oppleve de kroppslige reaksjonene, ved at barnet roet seg og vitalia stabiliserte seg. Den kroppslige nærheten opplevdes å bidra til tilknytningsbåndet mellom barn og forelder (Drejer & Skjelstad, 2014).

Forskning har funnet at kenguruomsorg gir positive effekter på både foreldre og barnet (Blomqvist et al., 2013; Charpak et al., 2005). Fosterstillingen barnet legges i på brystet samler kroppen og stillingen senker stressresponsen til barnet (Søbjerg, 2019). Sammen med nærheten og varmen kenguruomsorg gir, reguleres barnets fysiologi gjennom sensoriske nerver i huden. Hud-til-hud-kontakten utskiller hormonet oxytocin. Oxytocinutskillelse i hjernen fremmer interaksjon, tilknytning og følelsesmessig bånd mellom forelder og barn, og også mellom foreldrene (Uvnäs-Moberg, 1998; Uvnäs-Moberg, 2016). Det kommer frem i resultatene fra Drejer og Skjelstad (2014) og Mu et al. (2020) at foreldrene hadde positive erfaringer med metoden, og nærheten opplevdes å øke det kjærlige båndet til sitt barn. Én mor uttalte hvordan kenguruomsorg hadde hjulpet henne med å knytte seg til sitt barn: «Det å knytte seg til et prematurt barn har vært en lengre prosess enn hva jeg forventet i forhold til mitt første barn, og det har kanskje gjort det enda viktigere å få kjenne babyen hud mot hud over tid» (Drejer & Skjelstad, 2014, s. 1011). Mu et al. (2020) konkluderer med at kenguruomsorg ikke kun hjelper barnet, men også foreldrene ved at metoden styrker foreldrerollen.

5.2 Foreldrerollen

Etter fødsel av premature barn kan foreldrerollen være en forsinket prosess. Funn fra Mu et al. (2020) bemerker at den ofte plutselige og uforutsette situasjonen av en for tidlig fødsel kan medføre en tomhetsfølelse i foreldrerollen. Seperasjonen, ofte grunnet barnets medisinske tilstand og behov for teknologisk støtte, kan føre til at foreldrene føler på avstand til foreldrerollen og mindre selvsikre i sin rolle som omsorgsperson (Lilliesköld et al., 2021). Funn fra Mu et al. (2020) tilsier at det er sentralt at sykepleiers rolle innebærer å støtte og oppmuntre foreldrene til å være delaktig i omsorgen til sitt barn. Det å kunne delta i og ta ansvar for barnets omsorg hjelper til å gi mestring i rollen og kompetanse i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017). Aktiv deltagelse i omsorgen samsvarer også med faglige retningslinjer for tidlig fødte barn (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Det kommer frem at sykepleiere aktivt kan hjelpe foreldrene med overgangen og tilpasningen til foreldrerollen ved å vise at de har en betydning og ansvar overfor barnet sitt (Mu et al., 2020). Funn fra Lilliesköld et al. (2021) konkluderer med behov for at sykepleiere forstår og omfavner forelderens unike rolle ovenfor barnet sitt, og tilnærminger seg foreldrene med formål om å bygge på deres selvtillit.

Forskning viser til at aktiv deltakelse i omsorgen har betydning for kontakten og tilknytningen foreldrene skaper til barnet (Elmir et al., 2012; van Reenen & van Rensburg, 2013). Sykepleieteoretikeren Ramona T. Mercer (1929-) retter sin oppmerksomhet på at foreldrerollen trenger å være interaktiv, og at foreldre trenger å føle seg tilfredse og føle selvtillit i rollen (Meighan, 2021; Mercer, 2004). Med tanke på aktiv deltagelse legger kenguruomsorg til rette for foreldrenes involvering i barnets omsorg. Funn antyder at kenguruomsorg direkte etter fødsel kan aktivt engasjere foreldrene på en meningsfull måte til foreldrerollen og skape et følelsesmessig bånd til sitt barn (Lilliesköld et al., 2021). Det sammenfaller med resultatene fra Anderzén-Carlsson, Lamy og Eriksson (2014). Funnene deres belyste at kenguruomsorg dekket behovet av å ta ansvar og være delaktig i omsorgen for sitt barn. Med hensyn til tilknytning står deltakelse sentralt for at foreldrene skal kunne danne et følelsesmessig bånd til sitt barn og for foreldrerollen. I tillegg oppgir funnene at kenguruomsorg gjorde at foreldrene følte de hadde en rolle i forhold til barnet ved at sykepleierne trengte dem i avdelingen (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014). Autonomien foreldrene erfarer under kenguruomsorg, gitt at sykepleiere får dem til å føle seg i varetatt og trygge, blir beskrevet som et sentralt element for foreldrenes tilknytningsevne

(Lilliesköld et al., 2021). I motsetning kom det frem i funnene til Drejer og Skjelstad (2014) at ansvarsforskyvning over på foreldrene opplevdes for stor fra avdelingen og sykepleierne. Det kan tilsynelatende virke som balansen mellom delaktighet og ansvar må tilpasses den enkelte foreldre, da den kan oppleves ulikt. Foreldrenes individe opplevelse er dermed noe sykepleier må være oppmerksom på og ta hensyn til.

Foreldre har behov for å føle seg kompetente i foreldrerollen, og for å ha et samarbeidsforhold til sykepleier krever det tillit til hverandres kompetanse (Grønseth & Markestad, 2017). Foreldrenes erfaringer av om kenguruomsorg styrket deres kompetanse ses å være ulik i artiklenes funn. Drejer og Skjelstad (2014) og Tessier et al. (2003) viser til at kenguruomsorg økte foreldrenes kompetanse og fikk foreldrene til å føle seg trygge og kompetente i foreldrerollen. I et av funnene til Mu et al. (2020) bemerkes det samme ved at kenguruomsorg oppfylte at de følte seg kompetente og ga trygghet til barnet sitt. Det ble erfart at instruksjon fra sykepleiere gjorde foreldrene i stand til å ha tillit til deres egen kompetanse (Mu et al., 2020). I motsetning påpeker foreldre i Anderzén-Carlsson, Lamy og Erikssons (2014) studie usikkerhet på egen kompetanse når de ble kritisk vurdert av sykepleier ved utførelse av metoden. Grønseth & Markestad (2017) henviser til at veiledning og følelsesmessig støtte kan føre til at foreldrene blir mer trygge og føler seg kompetente i foreldrerollen. Tilnærmingen med oppmuntring og motivering ble verdsatt av foreldrene, og opplevdes viktig for å overkomme frykt og usikkerhet på egen utførelse (Anderzén-Carlsson, Lamy & Erikssons, 2014; Kymre & Bondas, 2013; Lilliesköld et al., 2021). Sykepleier trenger å anerkjenne foreldrenes unike rolle ovenfor barnet sitt, ta hensyn til deres behov og støtte dem til å bli trygge i utførelsen av metoden. Trygghet kan ses å gjøre foreldrene i stand til å interagere med sitt barn og skape tilknytning.

En annen faktor som er antatt å ha positiv innvirkning på foreldrerollen og tilknytning er sammenhengen med den fysiske kroppskontakten (Barrack, 2007; Coates et al., 2014). Foreldrene lærte barnet sitt å kjenne ved at kenguruomsorg bidro til å skape nærhet (Drejer & Skjelstad, 2014). Den kroppslige kontakten gir mulighet til å lese barnets signaler på nært hold. Når det gjaldt å se fordelene av metoden på barnets tilstand følte foreldrene på betydning og det bidro med å føle på foreldrerollen. Det å forstå og kunne tolke barnets signaler, gjennom den fysiske kontakten, kan altså betraktes å ha påvirkning på foreldrenes erfaring av tilknytning (Mu et al., 2020). Oppimot Lilliesköld et al. (2021) kan det ses likhet i resultatene at hud-til-hud-kontakten hjalp foreldre med å oppnå rollen sin som essensiell

omsorgspersonen. I et annet resultatfunn ytres kenguruomsorg å muliggjøre foreldrene til å lære berøring, tilpasse miljøet og reagere tilfredsstillende på barnets signaler (Mu et al., 2020). Sett under ett kan den beroligende fysiske kontakten fremme foreldrenes følelse av tilknytning til sitt barn, selv om noen foreldre tvert i mot opplevde at den fysiske kontakten innebærer å være en behandlingsmetode for sitt barn, noe som hemmet tilknytning ved at kenguruomsorg økte frykt (Drejer & Skjelstad, 2014). Sykepleier må ha innsikt i at foreldrene utfører en behandlingsmetode, og det er samtidig viktig å påpeke at foreldrene ikke skal ha ansvaret for å holde barnet fysiologisk stabilt gjennom kenguruomsorg.

5.3 Sykepleierrollen

På nyfødtintensivavdeling har sykepleier en rolle ovenfor forelder og barn, hvor barnets beste kommer først. Det utbroderes i de yrkesetiske retningslinjer, punkt 3.5, ved at dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Samtidig må foreldres klarhet for å utføre kenguruomsorg tas i betraktning, da barnet er avhengig av foreldrene for gjennomføring av metoden. Sykepleiere får her en rolle til å oppmuntre og gjennom veiledning vise at foreldrene er de viktigste omsorgspersonene selv når barnet trenger medisinsk bistand (Kymre & Bondas, 2013). Kroppsspråk blir her en del av kommunikasjonen og vil inngå i den non-verbale kommunikasjonen (Tveiten, 2020). Med kroppsspråk menes kroppsholdning, bevegelser og gester (Eide & Eide, 2017). Tolkning av stress og angst i foreldrenes ansiktuttrykk og kroppsspråk kan utspille seg som stivhet og at foreldrene holder avstand til barnet. Resultatene til Lilliesköld et al. (2021) tar opp sykepleiers oppmerksomhet på foreldrene for når det riktige tidspunktet er for å initiere kenguruomsorg. Bevissthet rundt kroppsspråk kan si noe om hvordan sykepleiere aktivt bør tilnærme seg foreldrene for å kunne bistå og fremskynde foreldres klarhet. Dette spesielt ved første utførelse av kenguruomsorg.

Funnene til Kymre og Bondas (2013) beskriver viktigheten av refleksjon av hvordan sykepleiere oppmuntrer foreldrene til å delta og føle seg trengt i omsorgen av sitt barn. Travelbee (1999) anser helsefremmende undervisning som å finne mening i tiltakene som må iverksettes for å kontrollere symptomene. I Anderzén-Carlsson, Lamy og Erikssons (2014) funn kom det frem at kenguruomsorg ga mening i situasjonen under prematur fødsel. Travelbee (1999) skriver sykepleier skal hjelpe med å gi mening til pårørende. Ut ifra funn

ses kenguruomsorg å gi foreldrene mening til situasjonen med et prematurt barn. Meningen førte foreldrene nærmere barnet sitt og ga en rolle og et bånd (Anderzén-Carlsson, Lamy & Erikssons, 2014; Lilliesköld et al., 2021). På den måten innebærer sykepleiers veiledning å gi mening av kenguruomsorg for foreldrene.

Tandberg (2009) viser til varsomhet ovenfor foreldrenes situasjon og som et grunnlag for den gode relasjonen. Samarbeidet med foreldrene er betydningsfullt for en god opplevelse. Sykepleiers tilnærming og holdning har trolig en påvirkning. I et sitat fra Dejer og Skjelstad (2014) viser foreldrenes opplevelse av hvordan de ble møtt av sykepleier og dens betydning:

Våre primærkontakter har vært flinke til å få oss til å føle oss som foreldre, tatt hensyn til oss og fått oss til å føle at det vi gjør, er viktig og verdifullt ... mens noen av de andre pleierne har fått oss til å føle oss som besøkende til vårt barn. (Drejer & Skjelstad, 2014, s. 1012)

Lilliesköld et al. (2021) påpeker at sykepleiers støtte bør inneholde at foreldrenes sårbarhet blir forstått og de bør bli adressert derifra. Derfor er det tungtveiende at sykepleier er bevisst på at foreldrene står i en sårbar situasjon, at det anerkjennes og at det tas med i betraktning i tilnærmingen og kommunikasjonen med foreldrene (Eide & Eide, 2017; Grønseth & Markestad, 2017).

5.4 Sykepleiers veiledende funksjon

En sentral sykepleieoppgave på nyfødttintensivavdeling er å hjelpe foreldrene med å mestre og utføre pleie av sitt barn for å skape vilkår for modning og vekst. Det å styrke foreldrenes omsorgsressurser gjøres gjennom undervisning, støtte og veiledning (Grønseth & Markestad, 2017). Nødvendig opplæring og informasjon er en forutsetning for at foreldrene skal kunne inkluderes i pleien og utføre kenguruomsorg. Det er sykepleiers plikt å tilrettelegge for samvær mellom barnet og foreldrene (Forskrift om barns opphold i institusjon, 2000, § 6). Ytterligere vektlegges det at foreldres behov for oppmerksomhet og assistanse blir møtt av sykepleiere under utførelsen. Dessuten erfarte foreldre at sykepleiers veiledning ble ansett å styrke foreldrenes omsorgsevner i foreldrerollen (Mu et al., 2020). I tilretteleggingen for

samvær forutsetter det at sykepleier sørger for formidling av kunnskap om hvordan foreldrene kan forstå omsorg for og interagere med deres barn (Mu et al., 2020).

Sykepleiere skal gi helsehjelp som innebærer å forebygge sykdom, noe som er nedfelt i de yrkesetiske retningslinjer, punkt 2.1 (Helsepersonelloven, 1999, § 3; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Kenguruomsorg kan anses å være en metode som forebygger sykdom ved å påvirke den kognitive og psykomotoriske utviklingen (Feldman et al., 2002; Milgrom et al. 2010). Det å tilrettelegge og støtte foreldre i å tolke barnets signaler og fysiologiske ubalanse har betydning for å forebygge konsentrasjonsproblemer og lærevansker i oppveksten (Søbjerg, 2019). Tilstrekkelig informasjon gir foreldrene mulighet til å føle kompetanse og autonomi i utførelsen av kenguruomsorg. Informasjonen som blir gitt bør ta for seg mulig fysisk respons fra barnet og psykiske påvirkning på barnet. Denne forståelsen ble understreket i resultatene som nyttig for å oppnå foreldrerollen og dermed erfare tilknytning til sitt barn (Mu et al., 2020).

To av forskningsartiklene nevner foreldrenes opplevelse av mangel på kontroll i situasjonen (Anderzén-Carlsson, Lamy & Eriksson, 2014; Lilliesköld et al., 2021). I omstendighetene vektla foreldrene, i funnene til Mu et al. (2020), tydelig forklaring av metodens hensikt og hvordan metoden muliggjør interaksjon og omsorg før implementeringen, som motvirkende på følelsen av mangel på kontroll. Foreldre erfarte positive og klargjorte forventninger til metoden som avgjørende for en god opplevelse. Sykepleiere kan tilføre nødvendig informasjon og veilede kunnskap slik at foreldrene får en opplevelse av kontroll over situasjonen. Foreldrene kan videreformidle trygghet til barnet sitt, men det krever at de opplever kontroll i situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017). Faglige retningslinjer av premature barn vektlegger at foreldrene skal føle seg trygge i omsorgsutøvelsen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). I det norske studie (Drejer & Skjelstad, 2014) opplevde foreldrene metoden nyttig når sykepleierne informerte om fordelene av kenguruomsorg. Det er lovfestet at pårørende har rett til å motta tilstrekkelig informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Det viste seg å skape et bedre samarbeidet når foreldrene var informert om hensikten til metoden, hvordan samhandle og gi omsorg til sitt barn (Drejer & Skjelstad, 2014). I Mu et al. (2020) vektlegges dybdeforklaring før implementeringen med visuell, skriftlig og muntlig informasjon ga tryggheten foreldrene trengte for å føle seg sikre i utførelsen av metoden. Lovverket krever også at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse om metoden for å sikre faglig forsvarlighet og at informasjonen tilpasses individet

(Helsepersonelloven, 1999, § 4; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Ifølge yrkesetiske retningslinjer, punkt 1.3 og 5.2 skal sykepleiepraksis og sykepleiers gjennomføring utføres med faglig forsvarlighet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Veiledningen må derfor inneholde informasjon og kunnskap om metoden for å sikre den lovfestede faglig forsvarligheten.

Forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven besitter ulike erfaringer når det gjelder opplevelsen av om kenguruomsorg var riktig metode for deres barn. I følge Lilliesköld et al. (2021) og Mu et al. (2020) bidro kenguruomsorg til å skape trygghet og var en trygg metode i en ellers ukjent og usikker situasjon. Imidlertid viser Drejer og Skjelstad (2014) at noen foreldre var uenige i at metoden var best for deres barn. Resultater fra Mu et al. (2020) konkluderte med at der sykepleier ikke lykkes med å formidle pålitelig informasjon om metoden førte det til at foreldrene ble forvirret, og ikke klarte å utføre kenguruomsorg på en trygg måte. Det kan derfor betraktes som at foreldrene i Drejer og Skjelstad (2014) ikke hadde nok informasjon til å tolke barnets signaler eller ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om metodens effekt. Et motargument er tilsynelatende at foreldrene opplevde at det ikke ble tatt individuelle beslutninger (Drejer & Skjelstad, 2014). Det er lovfestet at pårørende har rett til å motta tilstrekkelig med informasjon og den skal være tilpasset den enkelte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). For øvrig understøtter de yrkesetiske retningslinjer dette, som i punkt 2.5 tilsier at sykepleier skal forsikre tilstrekkelig informasjon er formidlet slik at den er forstått (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Da det kun er slik foreldrenes rett til å medvirke behandlings- og undersøkelsesmetoder kan opprettholdes (Pasient- og brukerrettigheter, 1999, § 3-1).

Tolkningen av barnets signaler er spesielt viktig for premature barn slik at samspillet foregår uten at barnet blir overstimulert. Premature barn tåler mindre stimuli enn fullbårne barn på grunn av nevrologisk umodenhet (Grønseth & Markestad, 2017). Dessuten fører overstimulering til å risikere at barnet unngår videre samspill (Søbjerg, 2019). Denne sensitiviteten fra foreldrene er essensiell for tilknytning (Brandtzæg et al., 2019; De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Hart & Schwartz, 2009; Håkonsen, 2014; Peck, 2003). Når det gjelder overstimulering erfarte noen foreldre at metoden ikke var rett for deres barn. De var tvert i mot uenig med sykepleiers anbefalinger og anså kenguruomsorg som uforenelig til å dekke barnets behov (Drejer & Skjelstad, 2014). Det er av betydning at sykepleier møter pasienten med en ydmyk holdning og er bevisst over at foreldrene kjenner barnet sitt best. Flere studier

i den systematiske oversikten til Mu et al. (2020) indikerer at sykepleiers omsorgsfulle tilnærming til barnet og foreldrene, i samspill med opplæring av å lese barnets signaler, er en stor faktor for å fasilitere tilknytning mellom foreldre og barn. Herunder kan det tolkes som at sykepleiers tilnærming og veiledende rolle derfor har stor innflytelse på foreldrenes oppfatning og erfaring av metoden.

Sykepleiere er dessuten lovpålagt å respektere foreldrenes ønsker og deres behandlingsvalg (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1, §4-4). Det kan ses i sammenheng med menneske-til-menneske forholdet til Travelbee (1999) som omhandler å se det unike individet. Hun mente å se individet innebærer å identifisere og ivareta pårørendes sykepleiebehov. Hvor sykepleier har ansvar for å etablere og opprettholde forholdet og kontakten. Det å være tilgjengelig åpner for etablering av kommunikasjon (Grønseth & Markestad, 2017). Det at tilgjengelighet ivaretar pårørendes sykepleiebehov samsvarer med funn fra Lilliesköld et al. (2021) om tryggheten i tilstedeværelsen til og tilgjengeligheten fra sykepleier, noe som illustreres godt i dette sitatet: «So that when you get him on your chest you can feel that they don't leave you ... They peek in their heads and like, "How is it going?"» (Lilliesköld et al., 2021, s. 8). Relevansen av sykepleiers jevnlig overvåking og tilgjengelighet for foreldrene ses igjen i resultatene til Mu et al. (2020). Den regelmessige tilstedeværelsen fra sykepleier og deres tilgjengelighet erfarte foreldrene som en signifikant faktor for å gane selvtillit i foreldrerollen, som videre styrker tilknytningsbåndet (Mu et al., 2020). I Dalhø et al. (2018) opplevde foreldrene økt trygghet under utførelse av kenguruomsorg ved kontinuerlig tilstedeværelse fra sykepleier. Grønseth og Markestad (2017) hevder sykepleier skal styrke foreldrenes mestring og at det skjer gjennom tilgjengelighet, åpen kommunikasjon, god informasjon og følelsesmessig støtte.

Kenguruomsorg påvirker til gunstige medisinske helseeffekter og utviklingsaspekter, nevnt i kapittel 2.1, noe som fører til at den er en behandlingsmetode, så vel som en metode for tilknytning. Fra det sykepleiefaglige perspektivet kan kenguruomsorg som behandlingsmetode føre til etiske og rettslige konflikter, hvor sykepleiers vurderinger blir utfordret. Det belyses i Kymre og Bondas (2013) forskning ved at sykepleiere opplevde det utfordrende å møte motstand og frykt fra foreldre til å utføre metoden, da både barnets helsetilstand og utviklingsmuligheter står på spill. Det kan bli motstridene å ta hensyn til foreldres opplevelse av at metoden er feil for sitt barn, da kenguruomsorg kan bedre barnets kliniske tilstand (Blomqvist et al., 2011; Bystrova et al., 2003; Charpak et al, 2005; Dalbye et

al., 2011; Drejer & Skjelstad, 2014; Leonard & Mayers, 2008). Sykepleiers vurdering, med bakgrunn i forsvarlighet og plikt til å gi omsorg fra lovverket med barnet som pasient, kan dermed komme i konflikt med foreldres rett til å medvirke i behandlingsmetoden (Helsepersonelloven, 1999, § 4; Norsk Sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettigheter, 1999, § 3-1). Vurderingene sykepleier står ovenfor, med motstridende etiske og rettslige hensyn angående kenguruomsorg, viser kompleksiteten i sykepleierollen.

6 Avslutning

Oppsummert vises det et bredt spekter av hvordan foreldrene erfarer sykepleiers veiledning av kenguruomsorg som metode for tilknytning. Foreldre erfarer det viktig at sykepleier støtter og veileder foreldrene i å aktivt delta og fasiliterer for at foreldre er omsorgsperson for sitt barn. God kommunikasjon med oppmuntring og motivasjon var sett fordelaktig for foreldrene. Sykepleiers tilgjengelighet i utførelsen av kenguruomsorg oppleves betryggende og kunne dermed styrke foreldrenes kompetanse og foreldrerolle. Trygghet i foreldrerollen og tilrettelagt delaktighet viste å ha betydning for foreldrenes tilknytningsbånd til sitt barn. Videre vektlegges det mellommenneskelige samarbeidet og individuell tilnærming som verdifullt. Sykepleier bør i tillegg tilnærme seg foreldrene med innsikt om at de er i en sårbar situasjon.

Avslutningsvis er et tydelig trekk, viktigheten av at sykepleier informerer tilstrekkelig og at informasjonen blir forstått slik at foreldrene føler seg ivaretatt og trygge i involveringen. Det erfares spesielt elementært at før implementering av metoden forberedes foreldrene. Med dette innebærer formidling av kunnskap om metodens hensikt, fordelene av metoden, metodens påvirkning på barnet fysiologisk og psykologisk tilstand, opplæring i å tolke barnets signaler, hvordan interagere og hvordan gi omsorg til sitt barn. Det er derimot behov for videre forskning på foreldres erfaringer for å komme til en fullstendig konklusjon.

7 Referanseliste

- Anderzén-Carlsson, A., Lamy, Z. C. & Eriksson, M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 1: A qualitative systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1748-2631. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24906>
- Anderzén-Carlsson, A., Lamy, Z. C., Tingvall, M. & Eriksson, M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 2: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1748-2631. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24907>
- Arivabene, J. C. & Tyrrell, M. A. R. (2010). Kangaroo mother method: mothers' experiences and contributions to nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*, 18(2), 262-268. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000200018>
- Barrack, C. (2007). A journey of love: The influence of prenatal and perinatal psychology on parent-child bonding. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 22(1), 55–78.
- Blomqvist, Y. T., Frolund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, K. H. (2013). Provision of Kangaroo Mother Care: Supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 345-353. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01040.x>.
- Blomqvist, Y. T. & Nyqvist, K. H. (2010). Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1472-1480. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x>
- Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Joreskog, K. & Nyqvist, K. H. (2011). Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988-1996. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2011.05886.x>.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment* (2. Utg.). Basic Books.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2019). *Barn og relasjonsbrudd. Bind 2: Mikroseperasjoner* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Bystrova, K., Widström, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., Vorontsov, I. & Uvnäs-Moberg, K. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Pædiatrics*, 92(3), 320–326. <https://doi.org/10.1080/08035250310009248>
- Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., Cristo, M., Anderson, G., Ludington, S., Mendoza, S., Mokhachane, M. & Worku, B. (2005). Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Pædiatrica Nurturing the Child*, 94(5), 514-522. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01930.x>.
- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Hernandez, J. T., Uriza, F., Villegas, J., Nadeau, L., Mercier, C., Maheu, F., Marin, J., Cortes, D., Gallego, J. M. & Maldonado, D. (2017). Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *American Academy of Pediatrics*, 139(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2063>
- Coates, R., Ayers, S. & de Visser, R. (2014). Women’s experience of postnatal distress: A qualitative study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 14(359). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M. & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub2>.
- Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S., Vazquez, V., Briere, C.-E. & Vittner, D. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in preterm infants. *Early Human Development*, 91(7), 401-406. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012>

- Dahlø, R. H., Gulla, K., Saga, S., Kristoffersen, L. & Eilertsen, M.-E. B. (2018). Sacred hours: Mothers' experiences of skin-to-skin contact with their infants immediately after preterm birth. *International Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 4(139). <https://doi.org/10.15344/2455-2364/2018/139>
- Dalbye, R., Calais, E. & Berg, M. (2011). Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns- A phenomenology study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 107-111. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.03.003>.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskrivning* (6. utg.). Gyldendal.
- De Wolff, M. S. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedent of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Drejer, S. & Skjelstad, D. V. (2014). Heldøgns kenguruomsorg i en intensivavdeling for premature barn. Foreldres erfaring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(12), 1006-1017.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, Etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Elmir, R., Scmied, V., Wilkes, L. & Jackson, D. (2012). Separation, failure and temporary relinquishment: Women's experiences of early mothering in the context of emergency hysterectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1119-1127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03913.x>
- Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers and fathers experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x>
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L. & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110(1), 16-26. <https://doi.org/10.1542/peds.110.1.16>.

- Feldman, R., Weller, A., Sirota, L. & Eidelman, A. I. (2003). Testing a family intervention hypothesis: The contribution of mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. *Journal of Family Psychology, 17*(1), 94-107. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.1.94>
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O. & Levine, A. (2007). Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation: Plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychological Science, 18*(11), 965–970. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02010.x>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Gathwala, G., Singh, B. & Balhara, B. (2008). KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infant. *The Indian Journal of Pediatrics, 75*(1), 43-47. <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0005-x>.
- Gupta, N., Deierl, A., Hills, E. & Banerjee, J. (2021). Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Paediatrica, 110*(8), 2310-2315. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>.
- Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Nortvedt, M. W. (2015) Kunnskapsbasert praksis. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*, (5. utg., s. 179-192). Cappelen Damm akademisk.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Hall, E. O. C., Kronborg, H., Aagaard, H. & Ammentorp, J. (2010). Walking the line between the possible and the ideal: Lived experiences of neonatal nurses. *Intensive and Critical Care Nursing, 26*(6), 307-313. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.08.004>

- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon – Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Gyldendal akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, L., Stoen, R., Hansen, L. F., Wilhelmsen, J. & Bergseng, H. (2016). Skin-to-skin care after birth for moderately preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45(3), 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.02.007>
- Kymre, I. G. (2014). NICU nurses' ambivalent attitudes in skinto-skin care practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1748–2631. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23297>.
- Kymre, I. G. & Bondas, T. (2013). Balancing preterm infant' developmental needs with parents' readiness for skin-to-skin care: A phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8(1), 1748–2631. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21370>
- Leonard, A. & Mayers, P. (2008). Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. *Health SA Gesondheid*, 13(4), 16-28. <https://doi.org/10.4102/hsag.v13i4.401>
- Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. & Jonas, W. (2021). Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 51(1), 53-64. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002>.
- Lode, I. U., Andersen, R. D. & Eriksson, M. (2015). Bruk av hud-mot-hud kontakt i norske nyfødte intensivavdelinger. *Sykepleien*, 10(2), 152-160. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.54359>

- Maniago, J. D., Almazan, J. U. & Albougami, A. S. (2020). Nurses' Kangaroo Mother Care practice implementation and future challenges: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 293-304. <https://doi.org/10.1111/scs.12755>
- Meighan, M. (2021). Ramona T. Mercer: Maternal role attainment: Becoming a mother. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (10. utg., s. 430-444). Elsevier.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Milgrom, J., Newnham, C., Anderson, P. J., Doyle, L. W., Gemmill, A. W., Lee, K., Hunt, R. W., Bear, M. & Inder, T. (2010). Early sensitive training for parents of preterm infants: Impact of the developing brain. *Pediatric Research*, 67(3), 330-335. <https://doi.org/10.1203/pdr.0b013e3181cb8e2f>
- Mu, P.-F., Lee, M.-Y., Chen, Y.-C., Yang, C.-H. & Yang, S.-H. (2020). Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review. *Nurse Health Science* 22(2), 149-161. <https://doi.org/10.1111/nhs.12631>.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Noyes, J. & Hayter, M. (2013). Systematic reviews: An important anniversary, new reporting standards, and potential greater impact. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 985-986. <https://doi.org/10.1111/jan.12115>.
- Nyqvist, K., Anderson, G., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Ewald, D., Lundington-Hoe, S., Mendoza, S., Pallás-Allonso, C., Peláez, J. G., Sizun, J. & Widström, A.-M. (2010). State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: Application in a high-tech environment. *Acta Pædiatrica*, 99(6), 812-819. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01794.x>.
- Olsson, E., Andersen, R. D., Axelin, A., Jonsdottir, R. B., Maastrup, R. & Eriksson, M. (2012). Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: A

- survey of attitudes and practices. *Acta Pædiatrica*, 101(11),
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02802.x>.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999 07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Peck, S. D. (2003). Measuring sensitivity moment-by-moment: A microanalytic look at the transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 5(1), 38-63.
<https://doi.org/10.1080/1461673031000078661>
- Penn, S. (2015). Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. *Nursing Children and Young People*, 27(5), 22-27.
<https://doi.org/10.7748/ncyp.27.5.22.e596>
- Porter, R. H., Cernoch, J. M., & Perry, S. (1983). The importance of odors in mother-infant interactions. *Maternal-Child Nursing Journal*, 12(3), 147–154.
- Scatliffe, N., Casavant, S., Vittner, D. & Cong, X. (2019). Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 445-453. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.009>
- Smith, L. (2022). *En kort introduksjon til spedbarnspsykologi*. Fagbokforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn* (IS 1419). <https://helsedirektoratet.no>
- Stubberud, D.-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 78-125). Gyldendal akademisk.
- Søbjerg, I. L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 128-166). Gyldendal akademisk.

- Tandberg, B. S. (2009). Møtet med familien på nyfødtavdelingen. I S. Steinnes & B. S. Tandberg (Red.), *Nyfødtsykepleie 1 – Syke nyfødte og premature barn*. Cappelen akademisk.
- Tessier, R., Charpak, N., Giron, M., Cristo, M., de Claume, Z. F. & Ruiz-Pelaez, J. G. (2009). Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: A randomized controlled study. *Acta Paediatrica Nurturing the Child*, 98(9), 1444-1450. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01370.x>
- Tessier, R., Cristo, M., Giron, M., de Calume, Z. F., Ruiz-Palaez, J. G., Charpak, Y. & Charpak, N. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102(2), 291-438. <https://doi.org/10.1542/peds.102.2.e17>.
- Tessier, R., Cristo, M. B., Velez, S., Giron, M., Nadeau, L., Figueora de Calume, Z., Ruiz, J. G. & Charpak, N. (2003). Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behaviour & Development*, 26(3), 384-397. [http://doi.org/10.1016/S0163-6383\(03\)00037-7](http://doi.org/10.1016/S0163-6383(03)00037-7)
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819-835. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(98\)00056-0](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(98)00056-0)
- Uvnäs-Moberg, K. (2016). *Oxytocin: The Biological Guide To Motherhood*. Hale Publishing, L.P.

- Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L. & Petersson, M. (2020). Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact - With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behavior and Development*, 61(Nov).
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101482>
- van Reenen, A. & van Rensburg, E. (2013). The influence of an unplanned Caesarean section on initial mother-infant bonding: Mother's subjective experiences. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 269–274.
<https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820623>
- Velandia, M., Uvnäs-Moberg, K. & Nissen, E. (2012). Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. *Acta Paediatrica*, 101(4), 360–367.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02523.x>
- Vittner, D., Butler, S., Smith, K., Makris, N., Brownell, E., Samra, H. & McGrath, J. (2019). Parent engagement correlates with parent and preterm infant oxytocin release during skin-to-skin contact. *Advances in Neonatal Care*, 19(1), 73-79.
<https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000558>
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, JA., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E. & Cong, X. (2018). Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. *Biological Research For Nursing*, 20(1), 54-62. <https://doi.org/10.1177/1099800417735633>
- World Health Organization. (2003). Kangaroo mother care: A practical guide. WHO, Department of Reproductive Health and Research.
<https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>