

**BSYBAC\_5**

**Bacheloroppgave i Sykepleie**

*Sykepleiers yrkesutøvelse kan påvirke samspillet mellom det premature spedbarnet og foreldrene*



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 12.05.2021*

X

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

## SAMMENDRAG

*Bakgrunn:* I 2017 ble 3097 barn født prematurt. Sykepleier må behandle foreldrene og barnet som en helhet, noe som krever kunnskap om foreldrenes behov.

*Hensikt:* Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og det premature barnet, ved å identifisere både foreldrenes og barnets behov.

*Metode:* Vi har analysert to kvalitative og en kvantitativ studie ved hjelp av Fribergs modell for en integrativ litteraturoversikt. Vi har laget en ny helhet som tar utgangspunkt i vår hensikt, denne kommer frem i resultatdelen. Vi har valgt å dele resultatene i fem kategorier. Oppgaven bygger på resultatene fra artiklene, relevant teori og egne refleksjoner.

*Resultater:* Resultatene viser hvor viktig det er med god informasjon, tilknytning til barnet og relasjonen mellom foreldrene og sykepleieren. Vi ser at det er flere ting som påvirker relasjonen og at foreldrene har behov for tillit. Det er viktig å inkludere foreldrene i omsorgen til barnet og legge til rette for et godt samspill mellom dem. Foreldrene har behov for ulik støtte gjennom sykehusoppholdet, noe resultatene viser.

*Hovedkonklusjon:* Sykepleier må ivareta foreldrene til premature barn i en helhet med barnet. Dersom sykepleier er bevisst på hvilke behov foreldrene har under innleggelsen ved nyfødt intensivavdeling, vil dette bidra til å skape et godt grunnlag for samspillet mellom sykepleier og foreldrene. Sykepleier må kartlegge og møte foreldrenes individuelle behov. Viktige forutsetninger for samspillet er kommunikasjon, informasjon, relasjon, tillit, tilknytning og støtte.

Nøkkelord: Sykepleie, premature barn, foreldre, støtte, samspill, tilknytning, sykepleiers funksjon, relasjon, tillit, kommunikasjon, informasjon.

## FORORD

*“ Til livets ære skjer et under  
I alle land hver dag som går,  
Ja, i et hvert av de sekunder,  
Som men'skehetens klokker slår!  
Men ingen vet og ingen kjenner  
Den vei ditt lille barn skal gå,  
Og ingen vet hva skjebnen sender  
Av lyse dager og av grå.*

*Men Lykkeliten kom til verden,  
Og da var alle stjerner tent.  
Det lovet godt for fremtidsferden,  
Det var et tegn av skjebnen sendt!  
Og sommernatten var så stille,  
Men både trær og blomster små  
De stod og hvasket om den lille,  
Som i sin lyse vugge lå.”*

Utdrag fra Lykkeliten

Skrevet av Claus Frimann (1927)

**Innholdsfortegnelse**

<b>1.0</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.2	Problemformulering .....	7
1.3	Hensikt .....	7
<b>2.0</b>	<b>TEORIKAPITTEL</b> .....	<b>8</b>
2.1	Premature barn .....	8
2.2	Sykepleiers funksjon .....	8
2.3	Tilknytningens betydning .....	10
2.3.1	<i>Tilknytningsteori</i> .....	10
2.3.2	<i>Verdien av tilknytning</i> .....	11
2.4	Støtte til det nyfødte barnet og familien .....	12
<b>3.0</b>	<b>METODE</b> .....	<b>14</b>
3.1	Hva er metode? .....	14
3.2	Litteraturoversikt .....	14
3.3	Søkeprosess .....	15
3.3.1	<i>Valg av søkestrategi</i> .....	15
3.3.2	<i>Valg av databaser</i> .....	16
3.3.3	<i>Valg av søkeord</i> .....	16
3.3.4	<i>Valg av artikler</i> .....	18
3.4	Analyse av artikler .....	19
<b>4.0</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>21</b>
4.1	Møtet med foreldrenes følelsesmessige reaksjoner .....	21
4.2	Kommunikasjon og informasjon .....	21
4.3	Relasjon og tillit .....	23
4.4	Tilknytning .....	24
4.4.1	<i>Familiesentrert omsorg</i> .....	24
4.4.2	<i>Ambivalens og distansering fra situasjonen</i> .....	25
4.4.3	<i>Konsekvenser av tidlig intervensjon</i> .....	25
4.5	Støtte .....	27
<b>5.0</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>29</b>
5.1	Metodediskusjon .....	29
5.1.1	<i>Studier fra ulike land</i> .....	29
5.1.2	<i>Studiens deltakere</i> .....	29
5.1.3	<i>Kvalitativ tilnærming som metode</i> .....	30
5.1.4	<i>Integrativ litteraturoversikt som metode</i> .....	30
5.2	Resultatdiskusjon .....	31
5.2.1	<i>Ulike behov for kommunikasjon</i> .....	31

5.2.2	<i>Viktigheten av å bli sett</i> .....	32
5.2.3	<i>Tidlig intervensering og samspillet betydning</i> .....	33
5.2.4	<i>Foreldrenes reaksjoner påvirker barnet</i> .....	35
5.2.5	<i>Et komplekst ansvar</i> .....	36
5.2.6	<i>Andre kilder til støtte</i> .....	36
<b>LITTERATURLISTE</b> .....		<b>40</b>
<b>VEDLEGG 1 OVERSIKTSTABELL OVER ANALYSERTE OVER ANALYSERTE ARTIKLER.</b>		

Antall ord: 10920

## 1.0 INNLEDNING

Det ble i 2017 registrert 3097 barn født for tidlig, dette utgjør en prosentandel på 5,6 % av registrerte fødsler (Norsk Helseinformatikk, 2020). Premature barn sine reguleringsmekanismer er ikke ferdig utviklet og vil ha en innvirkning på barnets utvikling (Lie, 2021). Det premature barnet er i høyere grad utsatt for økt sykdom, infeksjoner, skader i lungene, hjernen, hørselen, synet og magetarmkanalen (Sandtrø, 2009b, s. 57). De er underutviklet, og organene deres er ikke forberedt på å leve utenfor livmoren. Det etterstrebes derfor å lage et miljø for barnet på nyfødt intensivavdeling ved å legge dem i en kuvøse, hvor barnets organer kan fortsette å utvikle seg (Lie, 2021).

Lengden på innleggelsen avhenger av gestasjonsalderen til barnet. "Gestasjonsalder er fosterlivets lengde, altså hvor gammelt barnet er ved fødsel" (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 11). Alt etter sykdomsforløp og behandling kan innleggelsen variere fra dager til måneder. Barnet må regnes som fullbåret før mor og barn kan skrives ut, og mange kan derfor oppleve en lang innleggelse på nyfødt intensivavdeling (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 11).

Tandberg (2009a, s. 224) beskriver ulike studier som viser at foreldrene opplever situasjonen som uvirkelig, de kjenner på hjelpeløshet, mangel av kontroll, angst, lite søvn og matlyst. Mor opplever skyldfølelse og spør hva hun har gjort galt i svangerskapet, og undrer seg om det er noe galt med kroppen hennes. Andre normale følelsesmessige reaksjoner er skam og skyldfølelse i forhold til motstridende følelser i forbindelse med det premature barnet.

Allerede fra tidlig alder av viser forskning at utviklingen av samspillet mellom foreldrene og barnet kan ha stor betydning for livskvalitet og atferd senere i livet, og at samspillet med foreldrene er viktig med tanke på vekst og utvikling (Ravn, 2009a, s. 246-249).

I denne oppgaven tilnærmer vi oss foreldrene og barnet som en enhet, i dette tilfellet pasienten. I faglitteraturen omtales denne type tilnærming som familiesentrert omsorg (Tandberg & Steinnes, 2009a, s. 14).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Oppgaven vil omhandle hvordan sykepleier kan legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og det premature barnet ved nyfødt intensiv avdeling. Utgangspunkt er et pasientperspektiv, hvor pasienten består av både barnet og foreldrene som ikke kan behandles hver for seg, men som en enhet.

Klinisk nyfødt sykepleie og foreldre som pårørende er et tema som har vært lite omhandlet på studiet, men området er i stadig utvikling og det finnes mye forskning. Vi synes derfor det er interessant å se nærmere på dette og ønsker å tilegne oss økt kompetanse på området.

### 1.2 Problemformulering

Foreldre som føder prematurt, opplever en følelse av hjelpeløshet og det kjennes utfordrende at det nyfødte barnet separeres fra dem. Det viser seg å være svært stressende, og psykisk belastende å være i denne situasjonen og foreldrene kan kjenne på følelser som skyld og skuffelse etter at svangerskapet ikke har gått som det skulle. Å kjenne på en redsel overfor det premature barnets helse og om det vil overleve er vanlige bekymringer (Sandtrø, 2009b, s. 75). Vi tror at sykepleiers kunnskap om hvordan foreldrenes reaksjon kan utspille seg, hvilke behov foreldrene har, samt kunnskap om de fysiologiske og psykiske behovene til det nyfødte premature spedbarnet, er viktig for å etablere et godt samspill dem imellom.

### 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og det premature spedbarnet.

## 2.0 TEORIKAPITTEL

### 2.1 Premature barn

En prematur fødsel begynner før svangerskapsuke 37. Så lenge svangerskapet er i eller forbi uke 34 vil ikke fødselen bli stanset (Haugan & Tryti, 2009a, s. 105). Alt før uke 29 sees på som ekstremt prematurt. Et prematurt barn er umodent og kan få flere medisinske problemer knyttet til dette. Når barnet fødes for tidlig, kommer det ut i et ukjent miljø uten evne til å kunne regulere seg ut fra sitt utviklingsnivå. Et tiltak som brukes for å tilpasse seg barnets utviklingsnivå er å etterstrebe et miljø rundt barnet som ligner på miljøet inne i livmoren, for å forebygge at barnet blir overstimulert (Sandtrø, 2009b, s. 57).

Sandtrø (2009b, s. 57-59) skriver at en av de vanligste årsakene til senskader kan skyldes at det premature barnet utsettes for mye stimuli den første tiden etter fødsel, en tid hvor barnet er svært sårbart. Barnets hjerne blir overstimulert i en prekær tid for hjernens utvikling og det oppstår en metabolsk ubalanse.

### 2.2 Sykepleiers funksjon

Sykepleiers funksjon består av mange oppgaver. I dette tilfellet vil sykepleiers funksjon rette seg mot familiesentrert omsorg, som i faglitteraturen omtales som Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, og som forkortes til NIDCAP (Sandtrø, 2009b, s. 60). Ved å ta i bruk grunnprinsippene fra NIDCAP-metoden vil man kunne legge grunnlaget for et samarbeidende team, der sykepleier inkluderer foreldrene i pleien med et felles mål om å etterstrebe barnets beste (Tandberg, 2009a, s. 233).

Det første prinsippet baserer seg på NIDCAP som en relasjonsorientert modell, og ikke en oppgaveorientert modell, og betyr at sykepleier bør være sitt ansvar bevisst for det relasjonelle aspektet i møtet med foreldrene. Dette innebærer at sykepleier ikke utelater foreldrene fra pleien når oppgavene utføres, men fokuserer på å inkludere dem slik den nyetablerte familien lærer hverandre å kjenne, og på den måten knytter seg til barnet sitt. Det andre prinsippet baserer seg på å veilede foreldrene i barnets signaler, og med dette lære dem hvordan barnet reagerer på stimuli, noe som er blant den viktigste kunnskapen foreldrene tilegner seg. Det tredje prinsippet baserer seg på at barnet er unikt, og trenger individuell



omsorg tilpasset ut fra barnets utviklingsnivå (Sandtrø, 2009b, s. 60-61). Det siste prinsippet baserer seg på å rette seg mot en familiesentrert omsorg, som omhandler viktigheten av å ivareta familien som en helhet. Foreldrenes velvære har stor betydning for barnets utvikling under oppholdet på nyfødt intensiv og i livet senere, og å se dem som en helhet kan blant annet bidra til at foreldrene føler seg anerkjent som barnets viktigste omsorgspersoner (Sandtrø, 2009b, s. 61; Tandberg, 2009a, s. 233).

NIDCAP baserer seg på å utøve medisinsk-teknologisk omsorg til barnet, og er avgjørende for at barnet skal klare seg ved å forebygge komplikasjoner og senskader. I tråd med NIDCAP har man fokus på en sensitiv tilnærming fra foreldrene og sykepleier med utgangspunkt i barnets individuelle utvikling (Sandtrø, 2009b, s. 57). Sandtrø (2009b, s. 59) skriver at ettersom hjernen til barnet ikke er ferdig utviklet, evner ikke barnet å imøtekomme de belastningene det blir utsatt for ved avdelingen, og pleien må tilpasses ut fra barnets sårbarhet, neurologisk modenhet, og toleranse for stimuli. Eksempelvis kan stressutløsende faktorer som for sterkt lys eller støy overstimulere barnet ved at det oppstår en ubalanse som for barnet oppleves uoverkommelig (Sandtrø, 2009b, s. 67-68). Tilpasningen av lys er viktig for at barnet skal kunne utvikle en døgnrytme og få dyp søvn. Hos barn født før uke 30 er ikke synet fullt utviklet, og sterkt lys kan medføre at barnet ikke klarer å lukke øynene. Barnet vil da heller ikke kunne uttrykke at lyset er for sterkt (Sandtrø 2009b, s. 68). Barnet blir dermed utsatt for et overveldende stimuli som kan medføre en stressrespons. Som følge av stressresponsen vil dette kunne gi symptomer som bradykardi, apnèperioder og nedsatt oksygenmetning, noe som vil være uheldig for barnets utvikling. Den tilpassede belysningen vil også være av stor betydning hos barn eldre enn 30 uker for at barnet skal klare å ha øynene åpne, og ikke lukke dem. Dette kan fremme øyekontakten med foreldrene som for øvrig er et av de viktigste synsinntrykkene barnet kan ha (Sandtrø, 2009b, s. 68-69).

Gjennom opplæring fra sykepleier kan foreldrene få en forståelse for barnets sensitivitet og dermed lettere kunne tilpasse omsorgen etter barnets individuelle utvikling, samt oppnå en aktiv deltakelse i livet til barnet, uten at barnet blir stresset (Sandtrø, 2009b, s. 62). Eksempelvis kan sykepleier legge til rette for at foreldrene ikke vekker barnet i en periode der barnet sover. Sykepleier bør etterstrebe at barnet får rolig og dyp søvn, da denne søvnen frigjør veksthormoner og demper utskillelse av stresshormoner som kortisol og adrenalin, noe som er viktig for barnets utvikling (Sandtrø, 2009b, s. 72). Å ha fokus på en tidlig intervensjon rettet mot å gi foreldrene kunnskap har vist seg å virke forebyggende i

sammenheng med barnets utvikling og bidra til at foreldrene føler seg viktige, og at de er viktige for barnet (Tandberg, 2009a, s. 228).

Implementering av NIDCAP bør være prioritert på nyfødt intensivavdeling, og dersom modellen ikke benyttes vil pleien utføres basert på hva hver enkelt sykepleier føler og tenker er riktig pleie, noe som ikke nødvendigvis er heldig. Det er viktig at avdelingene har et konsekvent forhold til bruken av NIDCAP og at det legges til rette for at alle bruker metoden i møte med premature og familien med mål om å skape en helhetlig omsorg (Sandtrø, 2009b, s. 78).

## 2.3 Tilknytningens betydning

### 2.3.1 Tilknytningsteori

Det er flere ulike tilknytningsteorier forbundet med å forstå det premature barnets evne for samspill. Ravn legger vekt på at samspillet mellom foreldrene og det premature barnet kan oppleves ekstra utfordrende grunnet barnets sårbarhet for å bli over- og understimulert relatert til dets umodenhet (Ravn, 2009a, s. 251-252).

Vi ønsker å presentere en av de fremste psykoanalytikerne innen tilknytningsteori som er John Bowlby (Mørch & Skre, 2020). Han beskriver et av hovedelementene i teorien sin med:

The fundamental idea is as follows: in order to experience normal social and emotional development, young children need to develop a relationship of attachment to at least one “caregiver”, a person who cares for them in a coherent and continuous way. (Bowlby refert i Vanier, 2013, s. 145)

Med dette mener han at ved å ha trygge omsorgspersoner rundt seg vil fundamentet for samspill dannes, og barnet vil oppleve omgivelsene som tryggere. Dersom fundamentet for samspill ikke legges til grunn tidlig vil dette kunne påvirke hvordan barnet kan respondere svakere, noe som vil gjøre det vanskeligere for foreldrene å respondere på (Ravn, 2009a, s. 251-252).

I boken til Vanier (2013, s. 144) beskriver hun effekten av “still face” eksperimentet som baserer seg på at en deprimert eller fraværende omsorgsperson ikke vil være i stand til å

respondere på barnets signaler selv om personen er fysisk til stede hos barnet. For at barnet skal kunne utvikle seg trenger barnet “den andre”.

### 2.3.2 *Verdien av tilknytning*

Når et barn blir født prematurt, blir den første kontakten mellom mor og barn forstyrret. Denne tiden blir sett på som svært viktig for interaksjonen mellom mor og barn, og separasjonen kan føre til at samspillet mellom foreldrene og barnet blir utfordret (Ravn, 2009a, s. 252).

Når barnet blir flyttet til nyfødte intensivavdeling er det først og fremst dets fysiske helse som blir ivaretatt av sykepleier. Sammenliknet med fullbårne barn født rundt termin gjør den nevrologiske umodenheten at det premature spedbarnet har mindre forutsetninger for å tolke og bearbeide informasjon. Grunnet umodenheten vil kroppen bruke mer ressurser på å holde de fysiologiske prosessene som respirasjon, sirkulasjon og kroppstemperatur intakt, og det gjenstår begrensede ressurser til samspill med omgivelsene (Ravn, 2009a, s. 250-251). Den fysiske og psykiske helsen henger tett sammen, og det er derfor viktig at det blir rettet oppmerksomhet også mot den psykiske helsen til det premature barnet (Ravn, 2009a, s. 246-247).

På grunn av barnets generelle umodenhet har premature barn mindre forutsetninger for å kommunisere sterke signaler til foreldrene og omgivelsene. Jo tidligere gestasjonsalder, desto svakere er signalene fra det nyfødte barnet. Foreldrene på sin side er kanskje fysisk og psykisk utmattede etter den premature fødselen, og har dermed svekkede forutsetninger for å tolke de første signalene til babyen. Faktorer som dette kan påvirke samspillet mellom foreldrene og barnet (Ravn, 2009a, s. 246-249). Foreldrene er ofte mentalt forberedt på et fullbåret barn, og dermed blir ikke omsorgen de viser det premature barnet tilpasset barnets utviklingstrinn, noe som kan føre til at barnet unnviker foreldrenes forsøk på omsorg. Dersom barnet ikke reagerer som forventet kan foreldrene føle at barnet avviser dem (Sandtrø, 2009b, s. 75).

Med sykepleiers faglige kompetanse, sammen med klinisk observasjon av det premature barnet, kan sykepleier lære seg å tolke og respondere på barnets signaler på en måte som gjør at barnet verken blir under- eller overstimulert, og kan behandle barnet deretter. Sykepleier

har en unik anledning til å lære seg og respondere på det unike individets signaler ettersom de tilbringer mye tid med barnet, og står for mye av den første fysiske kontakten (Ravn, 2009a, s. 249).

Etter hvert som barnets fysiologi stabiliserer seg og foreldrene kan bli mer delaktige i pleien av barnet er det viktig at sykepleier deler denne verdifulle kunnskapen for å kunne legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og barnet. Ved å veilede og dele kunnskap med foreldrene kan dette skape et godt grunnlag for at foreldrene kan kjenne på mestring, gjenopptagelse av kontroll og en styrket selvfølelse ved å lære seg og bli kjent med barnets måte å kommunisere på via kroppsspråk og signaler. Når barnet opplever å få respons på rett måte kan det fremme følelsen av ro og trygghet hos barnet, og hos foreldrene. For foreldrene kan nærhet og følelsen av å få respons skape en følelse av mestring, og ikke minst fremme følelsen av optimisme i forhold til barnets progresjon. Det er mange måter å oppnå et godt samspill på, blant annet gjennom berøring, bevegelser, blikk, kjente fjes og stemmer. Et godt samspill er alltid ønskelig og skaper forutsetninger for at foreldrene evner å respondere, og samtidig være sensitive på det barnet prøver å uttrykke (Ravn, 2009a, s. 249).

#### 2.4 Støtte til det nyfødte barnet og familien

Foreldrene kan i stor grad være preget av sjokk, og ha psykiske reaksjoner som angst, depresjon og skyldfølelse. Alle foreldre reagerer ulikt, og man kan ikke alltid se en sammenheng mellom barnets sykdomsforløp og foreldrenes fortvilelse (Tandberg, 2009a, s. 224-225). Det er derfor viktig at sykepleier er klar over hvilke reaksjoner som kan forekomme hos foreldrene, og lytter og aksepterer de følelsene som foreldrene gjerne uttrykker gjennom redsel, sinne og desperasjon. Disse følelsene er ikke en indikasjon på at foreldrene er vanskelige eller håpløse, men hvordan de føler seg (Sandtrø, 2009b, s. 75).

Flere foreldre går gjennom et kriseforløp i forbindelse med en prematur fødsel. Den første fasen foreldrene går gjennom er en sjokkreaksjon, og er kortvarig. I denne fasen er det flere som føler at de mister kontroll over situasjonen og føler seg forvirret. Det kan være utfordrende å ta valg, og man står gjerne overfor mange beslutninger som skal tas på vegne av den nyfødte, som ofte befinner seg i en kompleks tilstand. Det er vanlig at familiemedlemmene forflytter seg mellom fasene, og at de ikke er i samme fase samtidig. Hvor godt forberedt foreldrene er i forkant av fødselen og i hvilken tilstand barnet er, vil

påvirke krisereaksjonene. Det er forskjellig fra familie til familie hvordan man reagerer, og familien vil trenge sykepleie tilpasset dens behov for hjelp og støtte, men også etter det enkelte familiemedlems individuelle behov (Tandberg, 2009a, s. 225-226).

Det kreves god kommunikasjon for å kunne hjelpe en pasient gjennom reaksjoner, og håndtere sykdom og krise (Eide & Eide, 2017, s. 68). Når sykepleier møter en person som er preget av krisereaksjoner, er det første sykepleier bør gjøre, å lage seg en oversikt over personens situasjon. I vårt tilfelle er krisereaksjonen knyttet til prematur fødsel. Ved å ta utgangspunkt i dette kan sykepleier gi hjelp og støtte til foreldrene ut fra hva de vil ha behov for i de ulike fasene i krisen. Sykepleier bør kartlegge hvilke behov foreldrene har, hvordan foreldrene er påvirket psykisk av situasjonen, og foreldrenes sosiale situasjon, med tanke på familie, nære venner og hvilke muligheter de har for støtte fra disse gjennom kriseperioden (Eide & Eide, 2017, s. 80).

Ved at sykepleier lytter aktivt og uttrykker interesse for det foreldrene uttrykker som viktig for dem, kan dette hjelpe sykepleier med å ivareta foreldrenes behov for tilknytning ved å la dem ta del i situasjonen. Slik kan sykepleier også ved bruk av rett kommunikasjon skape motivasjon hos foreldrene, noe som kan gi dem en følelse av mening og mestringsfølelse med situasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 83).

### 3.0 METODE

#### 3.1 Hva er metode?

Dalland definerer metode som en arbeidsmåte for å tilegne seg ny kunnskap (Dalland, 2018, s. 51). Når vi skal undersøke noe benytter vi oss av metode som et verktøy for å finne data og informasjon (Dalland, 2018, s. 52).

Når vi skal velge metode kan vi skille mellom kvantitativ og kvalitativ. Når vi anvender en kvantitativ metode innebærer dette å samle inn data som er målbare med tall og som vi kan bruke til for eksempel å regne ut relevante data. En kvantitativ metode kan gjenkjennes ved at den gjerne ønsker å vise en nøyaktig illustrasjon av en kvantitativ variasjon. Dette kan for eksempel gjøres ved å bruke et spørreskjema med spesifikke svaralternativer med systematiske og strukturerte observasjoner. En kvantitativ metode utarbeides fra et bredt perspektiv og har som formål å hente ut et fåtall opplysninger fra flere undersøkelsesenheter. Målet med metoden er å illustrere det som er felles, Dalland beskriver det som representativt (Dalland, 2018, s. 52-53).

Den kvalitative metoden jobber ut fra synspunkter og opplevelser som ikke kan illustreres ved hjelp av tall, og som dermed ikke er målbart. Den kvalitative metoden kan gjenkjennes ved at man ønsker å samle inn data som gjengir den kvalitative variasjonen så godt som mulig. Fokuset er å få frem det som er spesielt, og/eller det som avviker. Åpne og ustrukturerte intervjuer uten svaralternativer benyttes ofte for å hente dataene til det man ønsker å undersøke ved anvendelse av den kvalitative metoden (Dalland, 2018, 52-53).

#### 3.2 Litteraturoversikt

For å svare på problemstillingen har vi valgt en integrativ litteraturoversikt som tar utgangspunkt i Fribergs analysemodell. Å bruke litteraturoversikt som en metode handler om å danne seg et bilde av hva slags litteratur som finnes om emnet og hvor mye litteratur som er relevant for det valgte emnet (Friberg, 2017, s. 141).

En litteraturoversikt kan ha ulike formål som metode og skiller ikke mellom bruken av kvalitative og kvantitative artikler (Friberg, 2017, s. 142). Om man velger å gjøre en allmenn

eller integrativ litteraturoversikt må man ifølge Friberg gjøre en analyse som består av tre steg (Friberg, 2017, s. 148).

Begge metodene tar utgangspunkt i å danne seg en oversikt over hva slags forskningsmateriale som finnes om det gitte temaet, som igjen danner grunnlaget for det problemstillingen skal drøftes i forhold til. I litteraturoversikt-prosessen prøver man å identifisere likheter og ulikheter med litteraturen man finner, og sammenlikner formålene til de ulike artiklene. På bakgrunn av dette sammenlikner man likheter og ulikheter av sluttresultatene, for deretter å kunne sortere dataene man har tatt for seg på en systematisk måte (Friberg, 2017, s. 149). Den integrative metoden skiller seg fra den allmenne ved at man tar sluttresultatet et hakk videre (Friberg, 2017, s. 149). Det betyr at man trekker egne konklusjoner og sammenligner synspunkter fra den valgte litteraturen og skaper med sin oppgave en ny helhet og forståelse (Friberg, 2017, s. 150). Analysemodellen består av fem trinn som vi tar for oss i analysekapittelet.

### 3.3 Søkeprosess

#### 3.3.1 Valg av søkestrategi

Vi startet med ustrukturerte søk som Friberg omtaler som det innledende litteratursøkings arbeidet, for å få en oversikt over hvor mange og hvilke typer artikler vi fant innenfor vårt tema. Etter hvert spisset vi søket til mer strukturerte søk for å finne de mest relevante artiklene. For å begrense søket valgte vi ut noen inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier som viser i tabellen nedenfor (Friberg, 2017, s. 61). Vi fant mye forskning på området som kunne være aktuelt, men grunnet oppgavens krav til størrelse og kompleksitet har vi holdt oss til disse kriteriene. Etter å ha avgrenset søkene vurderte vi kvaliteten på artiklene ved å se om de oppfylte kravene som var satt.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Under sykehusopphold Innlagt på nyfødt intensiv	Medisinsk behandling av det premature barnet Artikler eldre enn 10 år

Artikler nyere enn 10 år	Palliativ behandling
Premature barn	Ikke avdøde barn
Foreldre	Gjennomgang/review
Levende barn	
Vitenskapelig artikkel	
Fagfelleverdert	
Nordisk eller engelsk språk	

### 3.3.2 Valg av databaser

Vi startet med å gjøre ustrukturerte søk i databasene SveMed, PubMed, Cinahl og Medline. Vi er anbefalt disse databasene av Universitetet og har tidligere erfaring med dem. I søkeprosessen viste det seg at Cinahl ikke hadde noen artikler vi ønsket å bruke, men de andre databasene hadde flere gode, relevante artikler som vi leste gjennom før vi plukket ut tre artikler som passet godt til vår hensikt.

### 3.3.3 Valg av søkeord

Vi plukket ut noen relevante søkeord som passet til vårt tema og startet søket. Vi startet med å søke i Svemed+ og brukte søkeordene “nurse, premature, parents”. Dette ga et treff på 34 artikler, vi sorterte disse etter utgivelsesår og fant ingen artikler som var innenfor våre kriterier, da de relevante artiklene var eldre enn 10 år. Videre brukte vi Pubmed, hvor vi brukte søkeordene “nurse, care, premature, parents, stress”. Dette søket endte med 109 treff og vi fant en artikkel som vi synes passet godt til oppgaven vår ettersom vi ønsket å finne ut hvilken støtte foreldrene til premature barn trenger fra sykepleiere.

Neste database vi brukte var Medline, hvor vi tok i bruk søkeordene “nurse, premature, parents, emotional”. Dette søket ga 35 767 resultater. For å begrense søket krysset vi av for “peer reviewed” som betyr at artiklene skal være fagfelleverdert. Vi fikk nå opp 5 084 artikler. For å begrense ytterligere krysset vi av for “full text”, og fikk opp 4 484 artikler. Under “source type” krysset vi av for “scholarly journals” som ga 4 480 treff. Videre ønsket vi at artiklene skulle være gitt ut de siste 5 årene for å finne så ny forskning som mulig. Søket ga 1 319 resultater. På språk ønsket vi at artiklene skulle være skrevet på engelsk og begrenset



da søket til 1 305 artikler. Det var fortsatt mange resultater til tross alle begrensningene vi hadde gjort, men vi fant en relevant artikkel som viser hvordan foreldrene som har vært innlagt på nyfødt intensivavdeling føler de har blitt støttet følelsesmessig.

Den siste artikkelen fant vi gjennom databasen Pubmed. Her ønsket vi å se om opplevelser på nyfødt intensivavdeling, med utgangspunkt i hvordan foreldrene blir møtt, kan ha innvirkning på barnets kognitive utvikling i barneårene. Vi ønsket å ha med en artikkel fra Norge i vår oppgave, og ble oppmerksom på et prosjekt i Tromsø, kalt prematurprosjektet. Vi brukte søkeordene “early intervention, prematurely, Norway”. Vi fikk opp 25 artikler, og fant en relevant artikkel som gjennom studien har fulgt opp premature barns oppvekst, hvor vi fikk et innblikk i hva som kan påvirke barnets kognitive utvikling fra den første nyfødttiden og gjennom barneårene.

Tabell 2 Søkeprosess

Søk	Database	Søkeord	Antall treff	Utvalgte artikler
1	Pubmed	Nurse, care, premature, parents, stress	109 artikler	“Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study”
2	Medline	Nurse, premature, parents, emotional	1305 artikler	“Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study”
3	Pubmed	Early intervention, prematurely, Norway	25 artikler	“Does an early intervention influence behavioral development until age 9 in children born prematurely?”

## 3.3.4 Valg av artikler

“Efter granskning och värdering av kvaliteten i ett urval av forskningsartiklar som handlar om samma fenomen, kan resultaten sammenställes till en ny helhet, vilken kan fungera som vägledande i omvårdnadsarbetet” (Friberg, 2017, s. 130). Vi har derfor tatt for oss to kvalitative artikler og en kvantitativ artikkel som vi mener kan gi oss denne kunnskapen.

Tabell 3 Oversikt over analyserte artikler

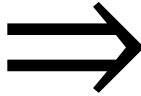
<b>Tittel, forfattere, årstall, land:</b>	<b>Hensikt:</b>	<b>Perspektiv:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Database:</b>
“Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study”. Bry, A. & Wigert, H. (2019). Sverige.	Artikkelen ønsker å belyse hva slags psykososial støtte foreldrene til et ekstremt prematurt barn trenger, og samtidig finne ut hvordan foreldrene opplever avdelingen og de ansatte. De belyser hva de ansatte lykkes med og ikke lykkes med.	Foreldre.	Kvalitativ tilnærming. 27 foreldre ble intervjuet.	PubMed
“Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study”. Gutiérrez, S. S. R., García, P. E., Pallezo, A. S., Paulí, L. R., Del Castillo, B. L. & Sánchez, R. B. (2020). Spania.	Hensikten i artikkelen er å analysere den følelsesmessige støtten som foreldrene har fått under innleggelsen på nyfødt intensiv.	Foreldre.	Kvalitativ tilnærming. Intervjuer. 30 kvinner, 10 menn.	Medline
“Does an early intervention influence behavioral development until age 9 in children born prematurely?”.	Hensikten med studien er å se om å iverksette tidlig intervensjon hos foreldrene til premature	Foreldre, lærere.	Kvantitativ tilnærming. Intervjuer, spørreskjema.	Pubmed

Landsem, I. P., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Tunby, J., Kaaresen, P. I. & Rønning, J. A. (2015). Norge.	vil ha noen innvirkning på barnets kognitive og atferdsmessige utvikling i barneårene.		221 premature barn.	
---	--	--	---------------------	--

### 3.4 Analyse av artikler

“Analysearbeidet kan beskrivas som en rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet” (Friberg, 2017, s. 135). Vi har brukt Friberg sine fem trinn for å analysere artiklene vi har valgt ut. Det første steget vi tok i analysearbeidet var å lese gjennom artiklene flere ganger for å danne oss et godt grunnlag over hva de ulike artiklene handlet om, og forsikre oss om at vi forsto innholdet i artiklene. I det andre steget tok vi for oss resultatdelen av studiene, og så etter nøkkelfunn i resultatet av hver studie. I det tredje steget sammenlignet vi nøkkelfunnene fra de ulike resultatene av hver studie og laget en oversikt for å kunne sammenligne resultatene. Det fjerde steget gikk ut på å sette funnene fra hver studie opp mot hverandre og se etter likheter og ulikheter. Basert på funnene våre undersøkte vi nærmere hvilke fenomener vi anså som aktuelle å bruke som kategorier i vår oppgave (Friberg, 2017, s. 135-137). Under har vi kategorisert hovedfunnene våre for vise til de nye kategoriene som vil presenteres i resultatdelen.

Tabell 4 Hovedfunn og kategorier

Hovedfunn		Kategorier
Tidlig intervensjon Ærlighet og åpen kommunikasjon mellom foreldrene og sykepleier Relasjon mellom foreldrene og sykepleier Økt kunnskap hos foreldrene og sykepleier Tilknytning mellom mor og premature spedbarn Distansering fra situasjon og barn		Møtet med foreldrenes følelsesmessige reaksjoner Kommunikasjon og informasjon Relasjon og tillit Tilknytning

Ambivalens knyttet til foreldrerollen Foreldrenes delaktighet i barnets pleie Foreldrene har individuelle behov Sjokkpregede foreldre Ulike støttemetoder		Støtte
---	--	--------

## 4.0 RESULTATER

Hensikten med oppgaven er å innhente kunnskap om hvordan sykepleier kan legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og det premature spedbarnet. I dette kapittelet skal vi presentere hovedfunnene fra de valgte artiklene. Vi har valgt å kategorisere og samle funnene i fem kategorier som vil bli utdypet under.

### 4.1 Møtet med foreldrenes følelsesmessige reaksjoner

Foreldrene kan være i en følelsesmessig berg-og-dalbane, hvor fødselen kommer brått og uventet, noe som gjør at foreldrene ikke er forberedt. Andre stressfaktorer som kan oppstå er separasjon fra kontakter og vennskap, tap av intimitet i hjemmet, samt at noen kan oppleve konflikter med partneren som kan ende med separasjon eller skilsmisse (Gutiérrez et al., 2020, s. 437).

Blant de viktigste kildene til stress og angst for foreldrene er frykt for barnets helse, endringer i foreldrerollen, barnets oppførsel og utseende og det høyteknologiske miljøet på intensivavdelingen. Noen foreldre opplever stress som er så alvorlig at det oppfyller diagnostiske kriterier for akutt stresslidelse eller posttraumatisk stresslidelse. Andre følelser foreldrene kjenner på er tap av kontroll og motstridende følelser av håp og håpløshet (Bry & Wigert, 2019, s. 2). Mødre kan kjenne på skyld og tristhet, og søker etter årsaker til den tidlige fødselen, de er i tillegg bekymret for babyens prognose og overlevelse (Gutiérrez et al., 2020, s. 445).

### 4.2 Kommunikasjon og informasjon

Felles for Gutiérrez et al. (2020 s. 446) og Bry & Wigert (2019, s. 5) er beskrivelser av verdien av god kommunikasjon og informasjon mellom foreldrene og sykepleierne, og at informasjonen ble kommunisert på en empatisk og human måte.

I artikkelen til Bry & Wigert (2019, s. 5) forteller deltakerne at det oppleves utfordrende å få mye informasjon når de var følelsesmessig langt nede, og at de ønsket seg mer avsatt tid til samtaler for å bearbeide all informasjonen. Noen foreldre uttrykte at informasjonen til tider

ble gitt i forbifarten uten å få anledning til å stille oppfølgingsspørsmål. Eksempelvis i situasjoner der barnet ble flyttet til en annen avdeling kunne det være ønskelig at noen tok seg tid og forklarte bakgrunnen for avgjørelsen, og de uttrykte at denne informasjonen ville gjort prosessen noe lettere for dem. Resultatene til Gutiérrez et al. (2020, s. 446) viser at en regelmessig og åpen kommunikasjon, basert på empati, aktiv lytting og anerkjennelse av foreldrenes følelser, kan gjøre innleggelsen mindre preget av bekymringer og angst og at foreldrene følte seg tryggere på avdelingen.

Andre ganger viste det seg at viktig informasjon ikke ble delt, og at behovet for informasjon oppleves som særdeles viktig når det skjer endringer i barnets tilstand eller når uforutsette situasjoner oppstår (Bry & Wigert, 2019, s. 6). En deltaker uttrykte sin opplevelse:

*“[The baby got sick] in the evening, and they hadn’t called us. We thought he was well, and I got there about 10, 11 the next day for his feeding, and he’s lying there with machines around him, he had an IV in his head. And they just said, yes, a doctor is going to talk to you. I didn’t know anything. /.../ Then I felt I didn’t want him. Because I had nothing left to show him I was his mother, because I didn’t get to decide when he needed me” (Mother 11). (Bry & Wigert, 2019, s. 6)*

Betydningen av å få for lite informasjon var med på å svekke tilliten til personalet, og i alvorlige tilfeller fikk foreldrene en følelse av at de ikke ble anerkjent som foreldrene til barnet. Dette skapte ambivalente følelser relatert til foreldrerollen og for hvordan de knyttet seg følelsesmessig til barnet. Et annet ønske som kom til uttrykk, var at personalet oftere ga informasjon og oppmerksomhet til dem uoppfordret. Like viktig var det å bli møtt med klare og konsise svar når foreldrene hadde spørsmål til sykepleier (Bry & Wigert, 2019, s. 6). Resultatene til Gutiérrez et al. (2020, s. 437) beskriver foreldre som føler seg mer engstelige dersom de ikke umiddelbart får oppmuntrende tilbakemeldinger fra sykepleier og leger etter undersøkelser.

Bry & Wigert (2019, s. 7) beskriver viktigheten av å kunne stole på at ansvarlig sykepleier er fullt informert om barnets situasjon. Noen ganger tvilte foreldrene på hvor godt personalet hadde satt seg inn i deres situasjon, da de gjentatte ganger opplevde at personalet etterspurte opplysninger som sykepleier kunne lest seg til i journalen. En deltaker fortalte:

*“I think a lot of people who work there who came in were like /.../ I want to know and I want to be updated; and they had bits of paper and wrote things down. /.../*

*But then there were some who were like 'I don't know, you'll have to ask someone else that. You'll have to check if there's someone.' /.../ it makes one worried and we said so too. We were like, we'll have to start hanging around there the whole time" (Mother 15). (Bry & Wigert, 2019, s. 7)*

Deltakerne peker på at situasjoner der informasjonen ble oppfattet som mangelfull hos sykepleier gjerne oppstod i forbindelse med vaktskiftet, noe som medførte at foreldrene følte at de selv måtte ta ansvar for å sørge for at sykepleier var godt nok informert. Dette gjorde at foreldrene kjente på bekymring og stress, og at tilliten til personalet ble svekket (Bry & Wigert, 2019, s. 7).

#### 4.3 Relasjon og tillit

Både Bry & Wigert (2019) og Guitérrez et al. (2020) skriver om verdien av en tillitsfull relasjon til ansvarlig sykepleier. I studien til Bry & Wigert (2019, s. 4, 6) beskriver de fleste foreldrene sykepleierne som snille, omtenksomme, og at de opplevde å bli møtt med mye støtte og anerkjennelse. Generelt opplevde foreldrene også at de kunne stole på at barnet fikk god medisinsk behandling av personalet ved avdelingen. Likevel var det aspekter som gjorde at flere av deltakerne hadde ønsket å bli mer anerkjent for sine behov av personalet ved avdelingen, og at når dette ikke lyktes ville følelsen av tillit til sykepleier bli svekket.

Eksempelvis skriver de at enkelte foreldre opplevde at behovet for emosjonell støtte kunne bli oversett når barnets tilstand var å anse som stabil. Guitérrez et al. (2020, s. 443) skriver at det forventes at sykepleier både viser faglig kompetanse og vilje til å involvere både mor og far i pleien av barnet, da dette kan bidra til å bygge en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og foreldrene.

Bry & Wigert (2019, s. 7) beskriver at en tillitsfull relasjon ble styrket dersom de følte at personalet rundt dem var godt kjent med situasjonen deres. Det var vanskeligere å etablere en tillitsfull relasjon når det kom nye ansvarlige sykepleiere, da foreldrene opplevde enkelte sykepleiere som mer engasjerte enn andre, og at det var lettere å etablere tillit til dem som viste engasjement. Andre faktorer som bidro til økt tillit var at ansvarlig sykepleier hadde evnen til å ivareta barnet deres med kjærlighet og varme, og ikke bare se de fysiologiske behovene. Guitérrez et al. (2020, s. 446) beskriver at deltakerne ser på tilliten til dem som skal ivareta barnet deres som noe av det aller viktigste, og at mangel på tillit kan føre til mer stress enn det å ha en baby på nyfødt intensivavdeling i seg selv. Guitérrez et al. (2020, s. 445)

belyser at sykepleier skal etterstrebe at foreldrene føler seg ivaretatt ved å kontinuerlig dele informasjon om plan og behandling, tar ansvar for å kunne besvare spørsmål, gir emosjonell støtte, og oppmuntrer foreldrene til å kontakte avdelingen når de skulle trenge det.

En deltaker beskrev sitt behov for tillit til sykepleierne:

*“[I]t felt more comfortable going home when certain people were on the night shift, it felt like I slept better because they - I know they'll take care of my child, you know... it felt like they liked my child /.../ the ones that maybe talked in a sweet way and had some, well... empathy or that talked the way you would talk to your own baby /.../ it makes a really big difference (Mother 2). (Bry & Wigert, 2019, s. 7)*

Majoriteten av deltakerne i studiene til Bry & Wigert (2019) og Guitérrez et al. (2020) beskriver å være i en sårbar situasjon der de er avhengig av sykepleierens hjelp for å ivareta barnet sitt. Resultatene til Bry & Wigert (2019, s. 10) viser at det å kunne stole på at de organisatoriske faktorene på avdelingen fungerer optimalt er viktig for å etablere tillit hos foreldrene. Faktorer som at sykepleier er preget av stor arbeidsbelastning, for lite ansatte på jobb, eller mange nyutdannede er med på å svekke tilliten til sykepleierne. Artikkelen viser til en tidligere studie utført på samme avdeling hvor sykepleierne beskriver de samme organisatoriske svakhetene som foreldrene peker på, noe som påvirker hvorvidt sykepleier klarer å se foreldrenes behov. Artikkelen viser til at stressrelaterte forhold som dette innvirker på pasientsikkerheten i nyfødtsomsorgen (Bry & Wigert, 2019, s. 10).

#### 4.4 Tilknytning

##### 4.4.1 Familiesentrert omsorg

Alle artiklene beskriver hensikten av å ta i bruk familiesentrert omsorg, også kalt NIDCAP (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015). Metoden har som mål å sikre et kvalitets paradigme hvor fokuset ligger på å fremme velvære hos familien og å få foreldrene til å delta i pleien til barnet etter fødselen (Gutiérrez et al., 2020, s. 437).

Bry & Wigert (2019, s. 2) skriver at målet med familiesentrert omsorg er å få et samarbeidsforhold mellom familien og sykepleier, hvor familien deltar i pleien til barnet ved å få ta del i avgjørelser som angår barnet. Med dette til grunn skriver de at det kreves respekt



for åpen kommunikasjon, familiens individuelle styrker, bekymringer og omstendighetene, og at foreldrene også må oppmuntres til å være sammen med barnet sitt.

Guitérrez et al. (2020 s. 437) skriver at familiesentrert omsorg baserer seg på å etablere en individuell pleie til hver enkelt familie og deres barn, for at foreldrene skal bli tryggere på situasjonen. De belyser at det er ønskelig å redusere stresset som foreldrene er påført ved å etablere et terapeutisk forhold mellom sykepleier og foreldrene. Bry & Wigert (2019, s. 2) skriver at foreldrene blir gjort avhengig av de ansatte for å få besøke barnet, få informasjon og veiledning knyttet til omsorgen, noe som kan føre til at de føler at barnet ikke er deres. De peker på at familiesentrert omsorg er viktig for samspillet, da tidlige svekkelser i samspillet kan få langsiktige og uønskede konsekvenser for forholdet mellom foreldrene og barnet.

#### 4.4.2 *Ambivalens og distansering fra situasjonen*

Felles for artiklene er at foreldrene opplever et ambivalent forhold til den nye situasjonen, og foreldrerollen i seg selv (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015). Guitérrez et al. (2020, s. 442) skriver at foreldrene kan ta følelsesmessig avstand til situasjonen, og overlater ansvaret for oppmerksomheten og pleien av barnet til sykepleier.

En av deltakerne beskrev sin opplevelse: *"You feel any connection, but its your baby...yes, I see her more as a person that you need to bring up, I don't have this baby feeling, all cuddles and babytalk... I see her more like just a person"* (Guitérrez, 2020, s. 442).

Guitérrez et al. (2020, s. 446) skriver videre at når mor er preget av følelser som angst og skyld finner hun det enklere å distansere seg fra interaksjonen med barnet. Når mor føler at interaksjonen med barnet er dysfunksjonell kan dette medføre ytterligere distanse til barnet, og kan blant annet skyldes at barnet ikke responderer på mors omsorg slik hun hadde forventet.

#### 4.4.3 *Konsekvenser av tidlig intervensjon*

Landsem et al. (2015, s. 1065) har i sin studie randomisert en gruppe premature, og delt gruppen i to. Den ene gruppen omtales som PI, den andre gruppen PC. PI-gruppen har fått en

tilpasset veiledning ut fra familiens behov fra sykepleier, mens PC-gruppen har fått en standardisert veiledning (PC). Studien til Landsem et al. (2015, s. 1064) viser til store forskjeller i oppveksten til barna knyttet til atferd relatert til selvregulering av følelser, psykiske og kognitive utfordringer i tidlige barneår til fylte ni år. Studien belyser at tidlig intervensjon med fokus på tilknytning rettet mot foreldrene kan ha betydning for livskvaliteten og adferden hos barnet allerede fra nyfødtp perioden.

Landsem et al. (2015, s. 1074) viser blant annet til resultater der det er generelt høyere risiko for konsentrasjonsproblemer og atferds utfordringer i barneårene hos barn som er født prematurt, sammenliknet med barn født rundt termin. Resultater viser at gruppen som fikk tilpasset veiledning (PI) på nyfødt intensiv hadde lettere å for å finne seg til rette på skolen enn den andre gruppen (PC) frem til 9-års alder og lærerne rapporterte om mer utfordringer på skolen hos barna i PC-gruppen enn i PI-gruppen. Resultatene var nært assosiert til foreldrenes rapporter om henvisninger til BUP, der foreldrene i PC-gruppen rapporterte om mer enn dobbelt så mange henvisninger enn i PI-gruppen.

Landsem et al. (2015, s. 1064) viser hvordan tildeling av kunnskap og veiledning til foreldrene tidlig i forløpet kan påvirke tilknytningen til barnet, og at den emosjonelle krisen til foreldrene kan påvirke utviklingen til barnet. Studien viser hvordan tilknytningen til et prematurt barn kan forstyrres av at barnet er umodent og har begrenset evne for selvregulering, men at barnet likevel kan gi gjenkjennelige responser til foreldrene. Dette viser han i studien med å la foreldrene ta i bruk korte øyeblikk hvor barnet er oppmerksomt slik at barnet får den tiden det trenger den første nyfødtp perioden. Når man interagerer med barnet i et øyeblikk hvor det er våkent, kan barnet gi en form for respons som kan hjelpe foreldrene med å forstå hvordan tidlig regulering hele tiden interagerer med barnets tilgjengelighet og selvregulering, og kan forhindre at barnet blir unødig stresset. Sensitivitet omkring barnets rytme vil også kunne legge til for at en ansikt til ansikt interaksjon kan bli mulig på et tidlig tidspunkt (Landsem et al., 2015, s. 1064).

Å tilegne foreldrene kunnskap om barnets homeostatiske stabilitet med hensyn til søvn og modenhet viser seg å være nært knyttet til barnets mønstre for interaksjon. Det å veilede foreldrene i det premature barnets signaler som stress og søvn hjalp foreldrene til å kjenne igjen ulike reaksjoner hos barnet. Dette gjorde dem i stand til å reagere adekvat på barnets signaler, og ga dem evnen til å kunne oppdage endringer hos barnet etter hvert som det

utviklet seg. Ett av målene med dette var å fremme foreldrenes selvtillit og selvfølelse og ifølge studien styrker dette samspillet mellom dem, noe som viser seg å kunne styrke barnets evne for selvregulering, også senere i livet. Ifølge studien medvirker barnets utvikling av selvregulering til hvordan barnet etablerer relasjoner til andre senere i livet (Landsem et al., 2015. s. 1064).

#### 4.5 Støtte

Foreldrene til premature barn har behov for ulike former for følelsesmessig støtte under innleggelsen ved nyfødttintensiv. Tilbud om støtte kom fra sykepleier, profesjonell psykologisk hjelp eller støtte fra andre foreldre med premature barn (Bry & Wigert, 2019, s. 5). Bry & Wigert (2019, s. 6) beskriver imidlertid at deltakerne uttrykte et savn etter å få informasjon tidligere i forløpet, på en strukturert måte slik at det kom tydeligere frem hvem i personalet de kunne henvende seg til. De belyser videre at kommunikasjon med foreldrene, kartlegging av deres behov og å informere dem tidlig i sykehusoppholdet om tilgjengelig støtte er viktig for hvordan de taklet innleggelsen (Bry & Wigert, 2019, s. 1).

Studien til Bry & Wigert (2019, s. 4-6) beskriver at foreldrene hadde varierte opplevelser av kvaliteten på støtten de mottok fra andre profesjoner enn sykepleier, og at det opplevdes nyttig å få tildelt en kontaktperson for å føle på en form for kontinuitet. Flere ønsket en oppfordring til å ringe avdelingen for en oppdatering uavhengig av tid på døgnet. Foreldrene ønsket aksept for deres bekymringer og følelsesmessige smerte, og å bli spurt direkte om deres følelsesmessige tilstand. Ved at sykepleier viste interesse for foreldrenes følelser, opplevde foreldrene at sykepleieren hadde en genuin interesse for dem og barnet. De viser også til forskjeller mellom hvordan de ulike i personalet forholdt seg til de emosjonelle behovene deres, og understreker at hver enkelt forelder også hadde ulike behov.

Resultatene i studien til Bry og Wigert (2019, s. 5) beskriver den følelsesmessige sosiale støtten de fikk fra andre foreldre på avdelingen som verdifull og uunnværlig. Disse foreldrene kunne forstå og sympatisere med sine tanker og følelser på en unik måte. Noen uttrykte et ønske fra avdelingen om at det skulle tilrettelegges for kontakt med andre foreldre, og sette opp tidspunkter og steder hvor foreldrene om ønskelig kunne omgås. En støttegruppe med foreldre til tidligere premature barn arrangerte besøk på sykehuset hvor foreldrene kunne møte foreldre som hadde eldre barn som er født prematurt, mange satte pris på dette tilbudet.

“Melkerommet” trekkes frem av flere av foreldrene i studien til Gutiérrez et al. (2020, s. 444). Rommet hvor melk ble utvunnet. Dette ble et møtepunkt hvor det foregikk samtaler mellom foreldrene på avdelingen hvor de delte positive og negative erfaringer. Den ene moren beskriver “melkerommet” som å være hos frisøren. Man blir stilt spørsmål som hvordan man har det, når babyen ble født, babyens vekt, hvordan man håndterer alt som skjer, hvor lenge de har vært på avdelingen. De hører om alt mulig i “melkerommet”. Mødrene beskriver samtalene som nyttig, hvor de får støtte og trøst. De føler seg ikke alene om å være i denne situasjonen.

Flere drar også frem nytten av støttegrupper på sosiale medier, blant annet på Facebook. Her kunne de lese om andres opplevelser i forbindelse med premature barn, og kjenne seg igjen i ulike situasjoner (Gutiérrez et al., 2020, s. 445).

Utfordringer knyttet til å finne en balanse mellom å tilbringe tid på avdelingen med barnet og bruke tid på å hvile, andre barn eller andre ansvarsområder, var det flere som nevnte. Noen følte at personalet støttet deres innsats, mens andre følte personalet var ufølsomme overfor denne balansen (Bry & Wigert, 2019, s. 7-8).

## 5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon.

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen har vi tatt for oss metoden vi har brukt i oppgaven og diskutert sterke og svake sider ved denne, samt at vi også har vurdert artiklene vi har valgt.

#### 5.1.1 Studier fra ulike land

Artiklene vi har valgt er fra Norge, Sverige og Spania. Artiklene er europeiske, og vi tenker derfor at de kan relateres til hverandre med hensyn til de mellommenneskelige aspektene. Dette ser vi som relevant da relasjonen mellom sykepleier og familien spiller en stor rolle for hvordan familien håndterer situasjonen de er i. De relasjonelle aspektene anses derfor som relevante i forhold til hensikten i vår oppgave. Alle artiklene er publisert på engelsk, og vi har derfor oversatt artiklene til norsk selv. Artiklene har flere fremmedord, og det kan i den forbindelse ha oppstått feiltolkninger i oversettelsesarbeidet. Grunnet artiklenes kompleksitet og størrelse er det mulig at vi ikke har fått med oss alt som hadde vært aktuelt for vår hensikt.

#### 5.1.2 Studienes deltakere

I den første artikkelen (se tabell 3) vi har valgt deltok 27 foreldre, disse ble intervjuet etter utskrivelse og intervjuene foregikk i foreldrenes hjem. I den andre artikkelen deltok 30 kvinner og 10 menn, disse ble intervjuet på sykepleiers kontor under innleggelsen. I den siste artikkelen deltok 221 premature barn som ble fulgt i 9 år, hvor det ble benyttet både intervjuer og spørreskjema. Det var også foreldre og lærere som rapporterte om atferden til barna.

Informantene i artiklene var primært foreldre og sykepleiere. I arbeidet med studien har det vært en fordel at de valgte artiklene hadde mange informanter, da det ga oss mye relevant og anvendbar informasjon. Temaet er komplekst, og det ble raskt tydelig at vi måtte være selektive i hva vi anså som relevant informasjon for å kunne avgrense oppgaven, både i forhold til vår hensikt og krav til omfang. Studiene viste at mor er mest i fokus, mens far har

en tendens til å bli oversett av sykepleier, og vi har derfor valgt å se foreldrenes perspektiv hovedsakelig gjennom mor.

### *5.1.3 Kvalitativ tilnærming som metode*

Som grunnlag for oppgaven har vi benyttet to kvalitative artikler og en kvantitativ. En vanlig begrensning for kvalitativ metodikk er at studiene baserer seg på generaliserte data, og vi ser at studiene har forskjellige problemstillinger relatert til de ulike avdelingenes kulturelle forhold, da studiene vi har benyttet er fra avdelinger i Norge, Sverige og Spania (Gutiérrez et al., 2020, s. 448). Den første artikkelen intervjuer foreldrene til ekstremt premature barn, mens den andre artikkelen ikke sier noe om gestasjonsalderen til barna. Vi har likevel valgt å ikke skille på alder, da vi mener at informasjonen vi har selektert ikke styres av disse forholdene. Tandberg (2009a, s. 225) skriver at foreldrenes reaksjoner ikke nødvendigvis samstemmer med barnets prognose og tilstand, og vi mener det derfor er like aktuelt å belyse viktigheten av å anerkjenne foreldrene og imøtekomme deres reaksjoner og behov for emosjonell støtte, samt se verdien av å oppnå et godt samspill, uavhengig av gestasjonsalder og prognose på barnet.

Den siste artikkelen vi har benyttet er en kvantitativ artikkel som viser at viktigheten av å ivareta foreldrene ikke bare handler om foreldrenes velvære på avdelingen, men også at foreldrenes deltakelse med barnet og et velfungerende samspill dem imellom kan virke positivt på barnets livskvalitet på lang sikt.

### *5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode*

En fordel ved å arbeide etter den integrative litteraturoversikten er at man får en grundig analyse av aktuell forskning, som gir et oversiktlig og strukturert arbeidssett. Å benytte tidligere forskningsartikler krever mindre ressurser enn empiriske studier, noe som er tidsbesparende. Vi ser en ulempe ved litteraturoversikten, ettersom det kan være begrenset relevant forskning som danner grunnlaget, og det er en mulighet for at forfatteren velger for selektivt. Forfatteren må være kritisk og ta for seg valg og avgrensninger for å finne relevant forskning, da man ikke kan velge all tilgjengelig forskning (Friberg, 2017, s. 143).

Av artiklene som er benyttet har to omhandlet foreldrenes psykososiale behov, mens den siste ga et innblikk i hvilke følger samspillet kan ha for barnets utvikling. Sett i ettertid burde vi enda tidligere i prosessen vært tydeligere på hva hensikten med oppgaven var, da vi så at det foreligger mye faglitteratur på området. Grunnet temaets kompleksitet er det også mulig at det finnes flere studier med helt andre resultater enn de vi har anvendt, noe som da også kunne hatt en påvirkning på vår oppgave.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleier kan møte foreldrene til premature spedbarn for å fremme et godt samspill mellom foreldrene og det premature barnet.

Resultatene viser at sykepleier har et ansvar for å formidle god informasjon, skape en god tilknytning til barnet og en god relasjon med foreldrene. Vi ser at det er flere ting som påvirker relasjonen og at foreldrene har behov for tillitsfulle relasjoner gjennom innleggelsen. Det er viktig å inkludere foreldrene i omsorgen til barnet ved hjelp av NIDCAP, og legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og det premature spedbarnet. Foreldrene har behov for ulik støtte gjennom sykehusoppholdet og det finnes ulike former for støtte.

Når et barn fødes prematurt separeres mor og barn den første tiden. Dette kan forstyrre samspillet og den naturlige tilknytningen mellom primært mor og barn, sammenliknet med når et barn er født til termin (Ravn, 2009a, s. 252). I tråd med forskningsartiklene (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015) mener vi at et viktig ansvar sykepleier har ved nyfødttintensiv er å legge til rette for at mor og barn kommer sammen igjen, ved å veilede foreldrene i tilknytningen. Imidlertid viser dette seg å være en kompleks oppgave, og under vil vi presentere flere utfordringer som må håndteres av sykepleier i tilretteleggingen.

I denne delen skal vi ta for oss resultatene fra artiklene, og sammen med egne refleksjoner knytte dette sammen med teori.

### 5.2.1 Ulike behov for kommunikasjon

Resultatene viser at sykepleier står i en sentral posisjon for å kunne ivareta foreldrenes og barnets behov. For å bedre forstå foreldrenes emosjonelle behov må sykepleier kartlegge

foreldrenes situasjon; hvor mye, og hva slags kunnskap, støtte og informasjon trenger de? Dette krever en tilpasset tilnærming da vi basert på studiene ser at deltakerne rapporterer om individuelle behov (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015).

Et av målene til NIDCAP er å skape et samarbeid med foreldrene, der foreldrene blir anerkjent som viktige deltakere i teamet (Tandberg, 2009a, s. 233). Bry & Wigert (2019, s. 6) beskrev utfordrende opplevelser der deling av informasjon fullstendig uteble, og situasjoner hvor informasjon ble gitt på tidspunkter der foreldrene verken var i fysisk eller psykisk tilstand til å kunne ta imot informasjonen. Opplevelsen til foreldrene virker ikke å samsvare med målet til NIDCAP om å etterstrebe et godt samarbeid, og det kan synes som at en svikt i kommunikasjonsflyten bidrar til å skape avstand mellom sykepleier og familien.

Det kan imidlertid virke som om det ikke alltid er like lett for sykepleier å møte foreldrenes ulike behov, fordi resultatene viser at foreldrene har individuelle behov som trenger tilrettelegging (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015). Dette støttes av Tandberg (2009a, s. 225-226) som skriver at familien ønsker hjelp og støtte som er tilpasset deres situasjon, men at hvert enkelt familiemedlem også vil ha ulike behov som må møtes. Bry & Wigert (2019, s. 6) skriver dog at det kan det virke som at en form for kontinuitet og avklaring i forhold til hvem foreldrene kan henvende seg til er et av flere aspekter i kommunikasjon som bidrar til å trygge foreldrene. Eksempelvis peker de på verdien av å ha en primærkontakt å henvende seg til ved behov og spørsmål. Eide & Eide (2017, s. 83) skriver at gjennom å lytte aktivt og vise interesse for foreldrene, kan sykepleier gi foreldrene motivasjon og mestring gjennom den vanskelige situasjonen. Med dette som grunnlag kan vi trekke frem en deltaker fra studien til Bry & Wigert (2019, s. 6) som opplever det trygt når sykepleier viser genuin interesse for foreldrenes og det premature spedbarnets velvære. Det kan derfor virke som at trygge foreldre opplever en større grad av kontroll over situasjonen, noe som synes å påvirke foreldrenes generelle tilfredshet.

### *5.2.2 Viktigheten av å bli sett*

En viktig oppgave sykepleier har er å anerkjenne foreldrerollen, og da spesielt mor, tidlig i prosessen. Mødrene søker ofte etter årsaker og er i tillegg mer bekymret for babyens prognose og overlevelse (Gutiérrez, 2020, s. 445). Tandberg (2009a, s. 225) peker på at reaksjonen til foreldrene ikke nødvendigvis samstemmer med sykdomsforløpet til babyen, og Bry & Wigert



(2019, s. 4) skriver at enkelte deltakere opplevde å ikke bli tatt følelsesmessig på alvor når barnets tilstand var å anse som stabil. Guitérrez et al. (2020, s. 445) skriver at sykepleier har et ansvar som går ut over det og bare ivareta barnet, som også innebærer å ta ansvar for foreldrene. Dette samsvarer med NIDCAP-modellen som vektlegger foreldrene som en stor brikke i barnets utvikling (Sandtrø, 2009b, s. 60-61). Ifølge Sandtrø (2009b, s. 75) er det viktig at sykepleier har kunnskap om de ulike reaksjonene som kan arte seg hos foreldrene. Sykepleier bør akseptere følelsene deres uten å undertrykke dem, da følelsene ikke er et uttrykk for å være vanskelige eller håpløse, men et uttrykk for hvordan de faktisk føler seg. Resultatene til Bry & Wigert (2019, s. 2) viser til at et av målene med familiesentrert omsorg innebærer at foreldrene får ta del i avgjørelser som angår barnet. Det kan derfor synes å være viktig at foreldrene blir sett, forstått og hørt uavhengig av tilstanden til barnet. Dette støttes av Tandberg (2009a, s. 233) som understreker at arbeidet med NIDCAP innebærer at sykepleier kontinuerlig etterstreber et tett samarbeid med foreldrene i arbeidet for barnets beste, og dessuten bidrar til at foreldrene føler seg anerkjent, og at de er viktige for barnet.

### *5.2.3 Tidlig intervensjon og samspillet betydning*

Å se foreldrenes behov er ikke bare viktig for foreldrenes opplevelse og velvære, men også for hvilken retning det premature spedbarnet utvikler seg. Landsem et al. (2015) viser med sin studie hvordan en tidlig intervensjon kan fremme et godt samspill, og at det kan medvirke til forskjeller på psykisk og atferdsmessig utvikling i barneårene relatert til barnets evne til selvregulering. Selv om tilknytningsteoriene (Ravn, 2009a, s. 252) på sin side sier at samspillet med det premature spedbarnet er mer utfordrende grunnet dets generelle umodenhet, skriver Landsem et al. (2015, s. 1064) at en tidlig interaksjon med barnets biologiske og sosiale rytme kan styrke foreldre-barn forholdet, noe som viser seg å være en fordel for barnets utvikling også i barneårene.

Sandtrø (2009b, s. 68-69) viser til et eksempel der hensikten er å gi foreldrene kunnskap om det premature spedbarnets behov for regulering av lys med hensyn til søvn og døgnrytme. Dette er viktig kunnskap å dele da det er prekært for hvorvidt barnet har øynene åpne eller ikke, og påvirker dermed barnets evne til å etablere øyekontakt med foreldrene. Ifølge Landsem et al. (2015, s. 1064) vil kunnskap om barnets rytme kunne gjøre en ansikt til ansikt interaksjon mulig på et tidlig tidspunkt, eksempelvis fordi foreldrene lærer når barnet uttrykker behov for søvn og hvile, og når barnet er tilgjengelig for sosial kontakt. Sykepleier

kan dermed veilede foreldrene til å finne gode tidspunkter for samspill hvor barnet er mer mottakelig for omsorgen fra foreldrene. Å være sensitive omkring dette virker ifølge Landsem et al. (2015, s. 1064) å ha en positiv effekt på barnets utvikling og selvregulering. Dette samsvarer med teorien som skriver at sykepleier bør være bevisst på barnets døgnrytme, da sykepleier med sin kunnskap vet at et prematurt barn i dyp søvn bør få sove uforstyrret for å fremme utviklingen (Sandtrø, 2009b, s. 62).

Guitérrez et al. (2020, s. 446) skriver at mor har en tendens til å oppleve interaksjonen mellom seg og barnet som dysfunksjonell dersom hun ikke får den responsen fra barnet som hun hadde sett for seg. Dette støttes av faglitteraturen som skriver at det er hensiktsmessig å hjelpe foreldrene med å forstå det premature spedbarnets måte å kommunisere på, fordi foreldrene kan få en følelse av at barnet avviser dem dersom ikke barnet reagerer som forventet på interaksjonen mellom dem. Den premature fødselen kommer ofte uventet på foreldrene, og de forventer gjerne et barn født til termin (Sandtrø, 2009b, s. 75). Kunnskap om at omsorgen må tilpasses virker viktig for samspillet, og i våre øyne krever dette at foreldrene klarer å omstille seg etter den nye situasjonen. Med hjelp av NIDCAP's prinsipper kan foreldrene få hjelp av sykepleier til å tilpasse omsorgen etter det premature barnets modenhet og individuelle utvikling (Sandtrø, 2009b, s. 60-61).

Eksempelvis vil et barn født før uke 30 ikke kunne lukke øynene for å stenge ute stimuli når barnet er trøtt, dette kan utløse en unødig stressrespons hos barnet (Sandtrø, 2009b, s. 68). I studien til Landsem et al. (2015, s. 1064) tilegner de foreldrene kunnskap om spedbarnets homeostatiske balanse, og veileder foreldrene i hvordan de kan reagere adekvat på barnets signaler. I likhet med Landsem et al. (2015) skriver Ravn (2009a, s. 249) at det er hensiktsmessig å lære foreldrene å bli kjent med barnets signaler, da dette virker å bidra til å øke selvtilliten til foreldrene og til å bli tryggere i foreldrerollen. Ved å forstå hvordan de kan håndtere og forstå barnet fremmes følelsen av ro og trygghet både hos foreldrene og barnet. Landsem et al. (2015, s. 1064) hadde som et av sine mål å styrke foreldrerollens selvtillit og selvsikkerhet nettopp ved å dele faglig kompetanse med foreldrene.

Ut fra resultatene til Landsem et al. (2019) ser vi effekten av tidlig intervensjon, og det kan virke som at NIDCAP spiller en viktig rolle for å kunne lykkes. Dette samsvarer med resultatene til Bry & Wigert (2019, s. 2) som beskriver familiesentrert omsorg som et viktig bidrag for samspillet, for å unngå at tidlige svekkelser i samspillet gir langsiktige og uønskede

konsekvenser for forholdet mellom foreldrene og barnet. Sandtrø (2009b, s. 60-61) forklarer NIDCAP som en relasjonsorientert modell der sykepleier har fokus på å styrke relasjonen de har til barnet, og styrke familien som helhet ved at de lærer hverandre å kjenne.

#### *5.2.4 Foreldrenes reaksjoner påvirker barnet*

Faglitteraturen belyser foreldre som opplever å være preget av psykiske påkjenninger i forbindelse med en prematur fødsel (Tandberg, 2009a, s. 224-225). Som en konsekvens av dette viser resultatene at ulike reaksjoner medvirker til at foreldrene distanserer seg fra både situasjonen og spedbarnet, mens andre føler på ambivalens knyttet til foreldrerollen. Ved å trekke seg unna, vil dette kunne få konsekvenser for spedbarnets tilknytning til foreldrene (Gutiérrez, 2020, s. 442, 446).

I tråd med faglitteraturen beskriver Bry & Wigert (2019, s. 2) ulike kilder til stress og angst hos foreldrene, og at noen oppfyller kriterier for ulike psykiske lidelser. Landsem et al. (2015, s. 1064) peker på at den emosjonelle krisen foreldrene opplever kan påvirke utviklingen til det premature spedbarnet. Tandberg (2009a, s. 225-226) skriver om foreldre som går gjennom et kriseforløp og at de ulike familiemedlemmene har individuelle behov. Vi tolker at en krise utløst av å føde prematurt kan være en viktig årsak til distanseringen, og at årsaken til at foreldrene trekker seg vekk skyldes en emosjonell krise. Sykepleier bør derfor kartlegge og møte foreldrenes behov og gi støtte (Eide & Eide, 2017, s. 80).

I studien til Gutiérrez et al. (2020, s. 442) beskrives en mors opplevelse av morsrollen som ny og ukjent, og at hun ikke føler noen tilhørighet til det premature spedbarnet sitt. Vanier (2013, s. 144) omtaler Bowlby's tilknytningsteori og hevder at mor ikke vil være mottakelig for å respondere på barnet dersom hun befinner seg i en emosjonell krise. Vi ser derfor å identifisere foreldre i krise som et viktig sykepleietiltak i prosessen mot å oppnå et godt samspill. Dette støttes av Eide & Eide (2017, s. 80) som viser til at sykepleier bør erkjenne ansvaret for å identifisere mennesker i krise, og hjelpe dem gjennom krisen ved å vise interesse for deres psykososiale utfordringer.

Dette samsvarer med resultatene til Gutiérrez et al. (2020, s. 442) som viser at når foreldrene tar følelsesmessig avstand til situasjonen, oppstår det en utfordring ved at all omsorg for barnet overlates til sykepleier. Med tilknytningsteorien til Bowlby kan vi argumentere for at

sykepleier bør invitere foreldrene til deltakelse i pleien, fordi tilknytningsteorien tilsier at en relasjon for spedbarnet er fundamentalt for å kunne oppleve en sosial og følelsesmessig utvikling som er forutsigbar og vedvarende (Vanier, 2013, s. 145). I tråd med Tandberg (2009a, s. 233) virker det hensiktsmessig å bruke NIDCAP som et verktøy i møtet med familien for å legge til rette for at foreldrene kan være til stede som de omsorgspersonene det premature barnet trenger, ved å anerkjenne foreldrene som barnets viktigste omsorgspersoner, og på den måten bidra til at foreldrene føler seg som en viktig del av prosessen.

#### *5.2.5 Et komplekst ansvar*

Fra vårt perspektiv kan det virke som sykepleier har et enormt ansvar i møte med foreldrene. Vi tenker det er viktig at sykepleier erkjenner det store ansvaret hun har for å legge til rette for et godt samspill fra tidlig nyfødt alder. Guitérrez et al. (2020, s. 445) skriver at sykepleier bør være kurset i hvordan man møter familien som en helhet på en god måte. Dette kan vi i likhet med Sandtrø (2009b, s. 78) argumentere for, da hun viser til viktigheten av en ledelse som konsekvent prioriterer og innfører NIDCAP som et verktøy i møtet mellom sykepleier og familien. Imidlertid virker det ifølge Bry & Wigert (2019, s. 7, 10) som at sykepleieren forstyrres av ytre faktorer som påvirker hvorvidt de klarer å se foreldrenes behov, noe som kan true pasientsikkerheten for det premature spedbarnet. Resultatene viser at foreldrenes opplevelse av ivaretagelse også påvirkes av det som omtales som organisatoriske utfordringer. Nyutdannede, for få ansatte på jobb, gjennomtrekk av personell, og dårlig informasjonsutveksling i vaktskifte er aspekter som nevnes av deltakerne i studien. Basert på studiene (Gutiérrez et al., 2020; Bry & Wigert, 2019; Landsem et al., 2015) virker dette uheldig fordi resultatene viser at tilliten til sykepleier og avdelingen er avgjørende for at sykepleier skal kunne etablere et godt grunnlag for samspill mellom det premature spedbarnet og foreldrene.

#### *5.2.6 Andre kilder til støtte*

Deltakerne i studien til Gutiérrez et al. (2020) og Bry & Wigert (2019) kom med ulike tilbakemeldinger i forhold til hva slags støtte de hadde fått og fra hvem. Det var også forskjellige oppfatninger om hvem foreldrene følte de fikk best følelsesmessig støtte fra. Bry & Wigert (2019, s. 5-6) forteller i likhet med Gutiérrez et al. (2020, s. 443) at foreldrene har

mulighet til å snakke med psykolog, sosialarbeider og sosionom som et alternativ til sykepleier, men at foreldrene i studien opplevde kvaliteten på støtten som ulik. Eide & Eide (2017, s. 83) peker på at sykepleier må lytte aktivt og uttrykke interesse overfor foreldrene. Vi tenker at dersom foreldrene opplever å ha god støtte rundt seg, bestående av tillitsfulle relasjoner som både anerkjenner og aksepterer dem, vil foreldrene trolig kjenne på mer trygghet, og i større grad fokusere på å knytte seg til barnet sitt. Dessuten vil det å dele ansvaret som støttende funksjoner på tvers av profesjonene kunne avlaste sykepleiernes arbeidsoppgaver, uten at det går på bekostning av omsorgen til det premature spedbarnet (Bry & Wigert, 2009, s. 9).

Sykepleier må kartlegge foreldrenes behov, sosiale situasjon og hvilke muligheter de har for støtte (Eide & Eide, 2017, s. 80). Her tenker vi at sykepleier også har et ansvar for å informere om hvilke muligheter foreldrene har for støtte på avdelingen. I artikkelen til Gutiérrez et al. (2020, s. 444-445) forteller foreldrene at “melkerommet”, erfaringer fra andre foreldre, og støttegrupper på sosiale medier har vært nyttige kilder til støtte, men at flere foreldre savnet informasjon om de ulike støttegruppene. I vårt perspektiv bør sykepleier ha kunnskap om disse, og kunne videreformidle denne informasjonen til foreldrene som et sekundært tilbud. Dette støttes av resultatene til Bry & Wigert (2019, s. 5) som beskriver støtten foreldrene fikk av andre foreldre på avdelingen, som uunnværlig. Å snakke med noen som har lignende erfaring kan virke støttende på en annen måte enn en samtale med profesjonelle som ikke har personlig erfaring.

Bry & Wigert (2019, s. 7) belyser foreldre som kjenner på utfordringer knyttet til å finne en balanse mellom tiden de bruker på sykehuset med barnet sitt, og tiden de bruker på hvile og andre ansvarsområder. Fra vårt perspektiv dreier denne balansen seg blant annet om hvorvidt foreldrene har tillit til sykepleieren, og om foreldrene skal tillate seg selv å gi fra seg ansvaret hvis de må dra fra avdelingen. De skriver videre at sykepleier bør være støttende til å finne en balanse mellom tiden de er på sykehuset, og tiden de tilbringer på andre nødvendige aktiviteter (Bry & Wigert, 2019, s. 7). Dette støttes av teorien til Tandberg (2009a, s. 224) som sier at foreldrene trenger hjelp og støtte for å tilpasse seg en ny livssituasjon. Vi tenker at sykepleier må være oppmerksom og vise forståelse for at noen foreldre har større utfordringer enn andre til å tilpasse seg situasjonen.

## 6.0 RESULTATENES IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Å legge til rette for et godt samspill viser seg å kunne være en kompleks oppgave for sykepleier. Arbeidet påvirkes av flere mekanismer som bidrar til å danne grunnlaget for et vellykket samspill. Vår tolkning er at det ikke foreligger noe klart fasitsvar i dette arbeidet, men vi har likevel gjort oss noen funn i prosessen som vi ønsker å konkludere med for å kunne legge til rette for et godt samspill. Vi har sett viktigheten av god informasjon fra sykepleier, betydningen av å skape en god tilknytning, effekten av tidlig intervensjon og hvor viktig det er å skape en relasjon med foreldrene. Vi ser også NIDCAP som en viktig brikke for å lykkes med en helhetlig omsorg, samt at foreldrene har behov for ulik støtte gjennom sykehusoppholdet og at det finnes ulike former for støtte.

I praksis foreslår vi at det kunne vært satt inn teori om dette temaet i sykepleierutdanningen. Vi har lært mye underveis i oppgaveskrivingen, og synes det er nyttig å vite hvordan sykepleier bør ivareta foreldrene under innleggelsen med premature barn. Studiet har mye pensum, men vårt forslag er at det settes av en dag hvor det kan komme en ansatt fra nyfødt intensivavdeling med erfaring på dette området. Foredragsholderen kan fortelle hvordan arbeidet med å legge til rette for et godt samspill mellom foreldrene og premature spedbarn gjennomføres i praksis, og studentene kan på forhånd ha lest noen ulike artikler og gjort seg opp noen spørsmål slik at det kan bli en god og lærerik diskusjon ut av det.

Vi foreslår at det settes opp kurs eller fagdager på nyfødt intensivavdeling, for at sykepleier skal få kunnskap om fysiologiske og psykiske behov hos premature barn, og kunne veilede foreldrene i hvordan de kan pleie og kommunisere med barnet sitt. Dersom barnet opplever et miljø som trygt, med trygge omsorgspersoner vil barnet ha økte forutsetninger for selvregulering. Dette viser seg å ha positive langtidskonsekvenser for barnets evne til relasjonsetablering, livskvalitet og atferd etter hvert som barnet utvikler seg.

På sykehuset er det ofte problemer med bemanningen, noe som påvirker sykepleieutøvelsen. Det bør til enhver tid være tilstrekkelig bemanning på avdelingen for at pasientene skal få best mulig oppfølging og føle at de blir ivaretatt.

Vi har også sett at det bør rettes noe mer fokus mot fedrene til premature barn, da det stadig blir nevnt at fedrene føler seg oversett eller ignorert. De kan kjenne på samme behovet for

informasjon og støtte som mødrene, og har lett for å bli glemt av sykepleier i en stressende hverdag. På nyfødt intensivavdeling burde det holdes fagdager med tema som dette, slik at de ansatte blir påminnet viktigheten av å inkludere både mor og far.

## LITTERATURLISTE

- Bry, A. & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology*, 7(76), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gutiérrez, S. S. R., García, P. E., Prellezo, A. S., Paulí, L. R., Del Castillo, B. L. & Sánchez, R. B. (2020). Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *The Turkish Journal of Pediatrics* 62(3), 436-449. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.03.011>
- Haugan, B. & Tryti, U. (2009a). Fra fødeavdeling til nyfødt intensivavdeling: Komplikasjoner i svangerskap og ved fødsel. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn* (s. 98-111). Cappelen Damm Akademisk.
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Tunby, J., Kaaresen, P. I. & Rønning, J. A. (2015). Does An Early Intervention Influence Behavioral Development Until Age 9 in Children Born Prematurely? *Society for Research in Child Development*, 86(4), 1063-1079. <https://doi.org/10.1111/cdev.12368>
- Lie, S. O. (2021, 1. mars). *Prematurt barn*. Store medisinske leksikon. [https://sml.snl.no/prematurt\\_barn?fbclid=IwAR0d0ajbQoftINrpPsHKQwQURv5eiJwyznTot7OO%20%20-jsrsCl0Ppj\\_c6WRDNA](https://sml.snl.no/prematurt_barn?fbclid=IwAR0d0ajbQoftINrpPsHKQwQURv5eiJwyznTot7OO%20%20-jsrsCl0Ppj_c6WRDNA)



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

[https://snl.no/John\\_Bowlby](https://snl.no/John_Bowlby)

Norsk Helseinformatikk. (2020, 02. september). *For tidlig fødsel*.

<https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodselsykdommer/fodselsykdommer/for-tidlig-fodselsykdommer/?hp=true>

Ravn, I. H. (2009a). 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 Damm Akademisk.

Sandtrø, H. P. (2009b). 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 Damm Akademisk.

Tandberg, B. S. (2009a). Møtet med familien på nyfødtavdelingen. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn* (s. 224-243). Cappelen Damm Akademisk.

Tandberg, B. S. & Steinnes, S. (Red.). (2009a). *Nyfødtsykepleie 1: Syke nyfødte og premature barn*. Cappelen Damm Akademisk.

Vanier, C. (2013). *Premature Birth: The Baby, the Doctor and the Psychoanalyst*. Karnac Books.

## VEDLEGG 1 OVERSIKTSTABELL OVER ANALYSERTE OVER ANALYSERTE ARTIKLER.

### Artikkel 1

<b>Tittel</b>	Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study
<b>Tidsskrift/årstall</b>	BMC Psychology (2019)
<b>Forfattere</b>	Bry, A. & Wigert, H.
<b>Perspektiv</b>	Foreldre
<b>Problem</b>	Ekstremt premature barn er svært umodne, og krever måneders pleie på en nyfødt intensivavdeling. For foreldrene er barnets alvorlige medisinske tilstand og langvarig innleggelse stressende og psykisk forstyrrende.
<b>Hensikt</b>	Artikkelen ønsker å belyse hva slags psykososial støtte foreldrene til et ekstremt prematurt barn trenger, og samtidig finne ut hvordan foreldrene opplever avdelingen og de ansatte. De belyser hva de ansatte lykkes med og ikke lykkes med.
<b>Metode</b>	Kvalitative tilnærming. 16 åpne intervjuer ble gjort med 27 foreldre etter utskrivelse fra nyfødt intensivavdeling. Intervjuene ble utført i foreldrenes hjem. Intervjuene ble gjennomført fra barnet var en uke gammelt til fire måneder etter utskrivelse. Foreldrene begynte med å beskrive sine egne erfaringer med å være foreldre ved avdelingen. Deretter fikk de oppfølgingsspørsmål tilpasset den enkelte, med fokus på opplevelsen foreldrene hadde av barnets opphold og emosjonelle problemer som hadde oppstått.
<b>Resultater</b>	Studien presenterer fire hovedfunn, og har kategorisert dem slik: 1) Behovet for emosjonell støtte. 2) Foreldrenes opplevelse av å kunne stole på ansvarlig helsepersonell.

3) Forståelse for balansen mellom tid brukt med det premature spedbarnet og andre ansvarsområder.

4) Privatliv.

- Studien viser at deltakerne hadde behov for ulike former for støtte under innleggelsen. Støtten bestod av støtte fra personalet, profesjonell psykologisk hjelp og støtte fra foreldre som var innlagt på samme avdeling. Resultatene peker også på uklare roller med hensyn til sykepleier, og andre profesjoner i forhold til støtte av foreldrenes følelsesmessige reaksjoner, og uklare ansvarsroller knyttet til å identifisere de mest sårbare foreldrene.
- Foreldrenes tilfredshet baserte seg på i hvilken grad de opplevde tillit til de ansatte, og avdelingen.
- Kommunikasjon og viktigheten av tidlig intervensjon beskrives som viktige faktorer for å lykkes med et godt samarbeid mellom foreldrene og sykepleier. Dårlig kommunikasjon med sykepleier, samt organisatoriske utfordringer skadet tilliten.
- Foreldrene opplevde press fra sykepleier om å være på sykehuset mer enn de evnet, tross begrenset mulighet for privatliv på avdelingen.

## Artikkel 2

<b>Tittel</b>	Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study
<b>Tidsskrift/årstall</b>	The Turkish Journal of Pediatrics (2020)
<b>Forfattere</b>	Gutiérrez, S. S. R., García, P. E., Pallezo, A. S., Paulí, L. R., Del Castillo, B. L. & Sánchez, R. B.
<b>Perspektiv</b>	Foreldre
<b>Problem</b>	Foreldre som har et prematurt barn på nyfødt intensivavdeling er i en stressende situasjon.
<b>Hensikt</b>	Hensikten i artikkelen er å analysere den følelsesmessige støtten som foreldrene har fått under innleggelsen på nyfødt intensivavdeling.
<b>Metode</b>	Kvalitativ tilnærming. Dataene ble samlet inn av sykepleiere som jobbet på nyfødt intensivavdeling. Intervjuene var grundig, semistrukturert og individuelle. Intervjuene foregikk på sykepleiers kontor. Totalt 40 intervjuer, 30 med kvinner, 10 med menn.
<b>Resultater</b>	<p>Studien presenterer fire hovedfunn, og har kategorisert dem slik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Opplevelsen og følelsene av en for tidlig fødsel.</li> <li>2) Den følelsesmessige støtten mottatt av faren/moren til partneren.</li> <li>3) Den følelsesmessige støtten som tilbys av sykepleier.</li> <li>4) Uformell følelsesmessig støtte fra slektninger og foreldre i avdelingen.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreldrene viser tristhet, skyld og fortvilelse, stress, angst og usikkerhet knyttet til barnets fremtid.</li> <li>• Diskusjon om hvordan deres partner blir ivaretatt, samt omsorgen som utøves til andre barn i familien og stresset som fører til at de</li> </ul>

	<p>ikke kan besøke barnet samtidig.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Foreldrene indikerer at de har fått veldig sterk støtte fra sykepleier, men også at de ikke alltid ble spurt om deres følelser når de var innlagt.</li><li>• Etter å ha snakket med andre støttende mødre, følte mødrene seg mindre skyldige.</li></ul>
--	---

## Artikkel 3

<b>Tittel</b>	Does an early intervention influence behavioral development until age 9 in children born prematurely?
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Child Development (2015)
<b>Forfattere</b>	Landsem, I. P., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Tunby, J., Kaaresen, P. I. & Rønning, J. A.
<b>Perspektiv</b>	Foreldre og lærere
<b>Problem</b>	Premature barn har økt risiko for utviklingsproblemer. Prematuritet er ofte knyttet sammen med atferdsvansker og høyere forekomst av problemer i hverdagen som vedvarer gjennom barneskolen. Problemene kan ofte knyttes til underskudd av oppmerksomhet, internaliserende og ekstermaliserende atferd.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å se om å iverksette tidlig intervensjon rettet mot foreldrene til premature barn vil ha noen innvirkning på barnets kognitive og atferdsmessige utvikling i barneårene.
<b>Metode</b>	Kvantitativ tilnærming. Randomisert en gruppe premature og delt dem i to grupper. En kontrollert studie av premature spedbarn født mellom mars 1999 og september 2002. Intervjuer og spørreskjema. 221 premature barn. Barnets atferd i løpet av barneårene ble rapportert av foreldre og lærere.
<b>Resultater</b>	Studien viste en klar effekt av fokus på tidlig intervensjon på disse fire områdene: 1) Viktigheten av å ha en klar struktur på veiledning av foreldrene. 2) Å introdusere viktig kunnskap om barnets utfordringer med regulering. 3) Viktigheten av å anerkjenne foreldrene 4) Viktigheten av å oppmuntre til sosial kontakt mellom barnet og foreldrene fra tidlig alder av.

- Studien randomiserte en gruppe med premature og deres foreldre og delte gruppen i to. Den ene gruppen, omtalt som PI-gruppen fikk tilpasset veiledning, den andre gruppen, omtalt som PC-gruppen fikk standardisert veiledning. Studiens hypotese var at tidlig intervensjon kan fremme langsiktig atferds og sosio emosjonell utvikling hos premature barn.
- Studien setter lys på hvordan økt kunnskap kan styrke foreldrerollen, og samtidig redusere mengden stress. Når foreldrene er mindre preget av stress virker dette å gi foreldrene økte forutsetninger til å lese barnets signaler, noe som viser seg å være avgjørende for samspillet mellom foreldrene og barnet, allerede fra tidlig nyfødt alder, og videre i oppveksten.
- Studien følger barnet og foreldrene en uke før utskrivelse, til barnet er fylt 9 år. Ved fylte 7 og 9 år viste PI-gruppen som fikk tilpasset veiledning at barnet hadde færre konsentrasjonsproblemer, og bedre evne til å finne seg til rette på skolen, enn PC-gruppen. Dette ble rapportert fra både lærere og foreldre. Ved fylte 9 år viste PI-gruppen at barnet hadde færre utfordringer på skolen, og viste bedre kunnskapsforståelse enn PC-gruppen. Ved fylte 9 år var PI-gruppen tilnærmet på samme statistisk nivå som barn født til termin.