

Anonym

Se meg, lytt til meg, anerkjenn meg (FAGARTIKKEL)

Prosjektbachelor
4875 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Se meg, lytt til meg, anerkjenn meg (FAGARTIKKEL)

Prosjektbachelor
4875 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Introduksjon

Det sosiale samspillet er grunnleggende for barnets vekst og utvikling, og et viktig mål i nyfødtsomsorgen. Faktorer relatert til barnet og foreldre selv, sykepleier og omgivelsene kan prege samspillet i den nye familien. Nå er Covid-19-pandemien en tilleggsfaktor som kan påvirke samspillet, herunder ved innføring av smittevernstiltak. Hensikten med studien er å undersøke om Covid-19 har påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv avdeling (NISE).

Metode

Det er benyttet en kvalitativ metode, med utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming. Det er utført intervjuer med fire informanter som arbeider som sykepleiere ved en nyfødt intensiv avdeling under Covid-19. Prosjektet ble utført ved en nyfødt intensiv avdeling på et universitetssykehus i Norge.

Resultater

Avdelingen har innført smittevernrestriksjoner under Covid-19, inklusive besøksrestriksjoner. Det hindrer foreldres tilstedeværelse på nyfødt intensiv, og innvirker på muligheten til samspill med barnet. Foreldre opplever besøksrestriksjonene som vanskelig å håndtere, som belyses i redusert psykisk helse under innleggelsen. Foreldre har økt behov for støtte og samtale fra sykepleiere under pandemien. Barnet er ikke direkte påvirket av Covid-19, men kan påvirkes indirekte, som følge av foreldrenes reduserte psykiske helse.

Konklusjon

Studiet indikerer at muligheten til samspill er påvirket som følge av Covid-19. Sentrale funn er besøksrestriksjoner, og dermed mindre tilstedeværelse av partner. En reduksjon i foreldres psykiske helse er en konsekvens av smitteverntiltakene.

ABSTRACT

Introduction

The social interaction is fundamental for a child's growth and development, and an important goal in neonatal care. Factors related to the child and the parents themselves, the nurse and the environment can influence the interaction in the new family. The ongoing Covid-19 pandemic is an additional factor that can affect the interaction, including the introduction of infection control measures. The purpose of the study is to investigate whether Covid-19 has affected the possibility of interaction between parents and premature infants in a neonatal intensive care unit (NICU).

Methods

A qualitative method has been used, based on a phenomenological approach. Interviews were conducted with four informants. They work as nurses at a NICU during Covid-19. The project was carried out in collaboration with a NICU at a university hospital in Norway.

Results

The NICU has introduced infection control measures to prevent the spread of Covid-19, including visitation restrictions. This leads to less presence by the partner in the NICU, and thus prevents interaction between partner and the newborn. Parents find the visitation restrictions difficult to deal with, which is reflected in reduced mental health during the admission at NICU. Parents have an increased need for support and conversation from nurses during the pandemic. The child is not directly affected, but can be affected indirectly, because of the parents' reduced mental health during the admission.

Conclusion

The study indicates that the possibility of social interaction is affected by Covid-19. Key findings are visitation restrictions and thus less presence of a partner. A reduction in the parents' mental health is a consequence of the infection control measures.



Hvis du bliver hos meg

Hvis du rører ved meg

Hvis du ser på meg og smiler til meg

Hvis du innimellom lytter til hva jeg siger før du selv taler

Vil jeg gro, virkelig gro

(Harelius og Rasmussen 1993)

INTRODUKSJON

I 2020 ble samfunnet endret som følge av Covid-19-pandemien. Nå står samfunnet ovenfor en stor utfordring, hvor smitteverntiltak og restriksjoner preger samfunnet. De har påvirket mange aspekter ved samfunnet og dagliglivet til folk flest, herunder driften av sykehus. Det påvirker sykepleien og utøvelsen av sykepleie. Fenomenet Covid-19 er fremdeles nytt, og forskning publiseres kontinuerlig. Forskning på de sosiale konsekvensene av samfunnstiltakene er derimot underrepresentert i litteraturen, herunder konsekvenser for samspillet mellom foreldre og barn.

«Utvikling skjer kun i samvær med andre mennesker (1, s. 244).»

Daniel Stern belyser ved dette utsagnet betydningen av det sosiale samspillet. Det sosiale samspillet er grunnleggende for barnets vekst og utvikling, og et viktig mål i nyfødtomsorgen (2). Et samspill etableres når aktiviteter mellom voksne og barn blir koordinert slik at det skapes en felles enhet. Samspill er et komplekst begrep, og det er mange faktorer som vil prege et samspill mellom foreldre og premature barn (2). Forskning viser hvordan sykepleier, foreldre, barnet og avdelingen enten vil fremme eller hemme samspill ut i fra sine egenskaper eller handlinger (3).

Samspillet

Newborn Individualized Development of Care and Assessment Programme (NIDCAP) er en omsorgsmodell som fremmer samspill (4,5). Metoden sikrer familiesentrert, tverrfaglig og individuell omsorg for hvert barn og dens familie. NIDCAP sørger for at omsorgen tilpasses barnets modning, utvikling og følger barnets responser. Den er utviklet for å ivareta premature og syke barn (5). Premature barn betyr barn som er født før uke 37 av svangerskapet (2). De har svakere signaler, og ulik atferd sammenlignet med fullbårne barn. Det fører til at etablering av samspill og tilknytning blir vanskeligere. Ved å følge NIDCAP-prinsippene vil barnets oppførsel og signaler bli lest, og samreguleringen mellom barnet og foreldre støttes, som resulterer i et godt tilpasset samspill. NIDCAP bidrar til å forstå det umodne barnet, og barnets unike signaler (4). Det er barnets signaler og atferd, og i hvilken grad foreldre er sensitive på disse signalene som er sentralt i samspill (2).

Det er viktig at foreldre lærer å ivareta barnet, hvor de må søke informasjon hos sykepleiere. Dette innebærer å vise et ønske om å delta, vise interesse for barnet og innta en aktiv rolle i omsorgen for barnet (3). Feeley et al. (3) beskriver dette som viktige foreldrehandlinger som fremmer tilknytning, og derav samspill. Når foreldre mangler kunnskapen som behøves vil det føre til en separasjon mellom foreldre og barn, ettersom foreldre ikke mestrer å imøtekomme barnets behov. Når barnets signaler derimot blir møtt korrekt, vil det resultere i tilknytning (3).

På nyfødt intensiv forekommer det en uvanlig ansvars- og kompetanseoverføring fra foreldrene til helsepersonell. Dette kan påvirke tilknytningen mellom foreldre og barn, mestringsfølelsen til foreldrene (6), og føre til en uklar foreldrerolle (2). Forskning beskriver foreldre til premature barn ved nyfødt intensiv som en sårbar gruppe

psykologisk (7). Foreldrene opplever ofte depresjon, angst, PTSD og høyt stressnivå (7,8). Både innleggelsen og den nye rollen som forelder er kilder til dette (9). Det er vist en sammenheng mellom stress hos foreldre, og dårligere utviklingsutfall hos premature barn (10). Stress kan hemme samspillet mellom foreldre og barn, hemme barnets utvikling og familiens velvære (8). Foreldre ved nyfødt intensiv benytter ulike mestringsstrategier for å håndtere disse utfordringene. Smith et al. (11) beskriver følgende mestringsstrategier: tid borte fra avdelingen, støtte fra partner, delaktighet i pleien av barnet, engasjement fra foreldre i liknende situasjon og informasjon. Informasjon skaper en opplevelse av å være deltagende i behandling og beslutninger (11). Dette har foreldre en lovfestet rettighet til, av pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (12). Det er viktig å imøtekomme foreldres mestringsstrategier, ettersom deres håndtering av innleggelsen kan påvirke samspillet med barnet i det lengre løp (11).

Sykepleier

Feeley et al. (3) beskriver viktige sykepleiehandlinger som fremmer tilknytning mellom foreldre og barn, herunder å tildele foreldre informasjon, veiledning og opplæring i utviklingstilpasset omsorg (3). Sykepleiere ved nyfødt intensiv må ha kunnskap om tilknytning og samspill for å kunne støtte foreldre (4), og for å ivareta sin plikt til opplæring av pasienter og pårørende, jfr. spesialisthelsetjenesteloven §3-8 (13). Sykepleier fremmer samspill ved å gi foreldre en aktiv rolle i behandlingen, hvor foreldre og sykepleiere utfører pleie og omsorg til barnet sammen, og sykepleier anerkjenner foreldrenes rolle ovenfor barnet. Sykepleier kan dermed fremme samspill mellom foreldre og barn gjennom sine handlinger (3), og med hensyn til barnets tilstand (2). Sykepleiehandlinger som fremmer tilknytning mellom foreldre og barn ved nyfødt intensiv resulterer i økt velvære hos foreldre, som igjen fostrer foreldrerollen, og vil virke positivt på barnets utvikling (3). Under pandemien har sykepleier en viktig rolle i å støtte opp under foreldres moral, gi foreldre emosjonell støtte og bidra til å ivareta positiv tenking (14). Feeley et al. (3) viser at tilbud om emosjonell støtte fremmer tilknytning mellom foreldre og barn, og kan dermed fremme samspill.

Miljøet

Samspillet mellom foreldre og premature barn skal etableres på nyfødt intensiv, og dermed under andre rammer enn om barnet var fullbåret (2). Avdeling for nyfødt intensiv (NISE) er en spesialavdeling for syke nyfødte, som av ulike årsaker krever behandling og/eller overvåkning etter fødsel (15). Avdelingens utforming og miljøet ved avdelingen vil kunne påvirke muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn (2). Raiskila et al. (16) sine funn viser at foreldre tilbringer mer tid med barnet når avdelingen tilbyr overnatting, eksempelvis single familierom. Single familierom øker foreldrenes tilstedeværelse, gir økt tilfredshet og privatliv (16). Et rolig, stille og skjermet miljø fremmer tilknytning mellom foreldre og barn (3). En nyfødt intensiv avdeling kan hemme muligheten til samspill ved fysiske barrierer som kuvøsen, eller evt. besøkstid (2).

Adgang til sykehus har siden mars 2020 vært begrenset i perioder av hensyn til smittevern som følge av Covid-19 pandemien. På nyfødt intensiv er foreldre en viktig del

av behandlingsteamet, og innskrenkinger i foreldres besøksrettigheter iverksettes kun under ekstreme omstendigheter (10), eksempelvis smitteverntiltak. Å hindre foreldre i å være tilstede hos barnet tillegger ytterligere stress til en allerede krevende situasjon (17). Stressorene kan påvirke foreldre sin psykiske helse i negativ forstand, som videre kan påvirke barnets utvikling og familiens velvære (8,17). Cena et al. (18) uttrykker at når foreldre og barn må være atskilt grunnet Covid-19 fører det til forsinket samspill, tilknytningen mellom foreldre og barn reduseres og foreldre preges emosjonelt. Bembich et al. (17) har undersøkt hvordan foreldre opplever besøksrestriksjonene ved nyfødt intensiv. Flesteparten av foreldre reagerte med tristhet, sinne, bekymring og redsel. Deretter kom relasjonell lidelse grunnet i separasjon fra partner og barnet. Den siste reaksjonen var å forsøke å tilpasse seg situasjonen. Herunder å forsøke å rasjonalisere situasjonen, fokusere på barnet, eller forestille seg en endring i situasjonen. Denne reaksjonen var minst rapportert, som kan tyde på at foreldre opplevde det som vanskelig å håndtere en slik restriksjon (17).

Foreldrenes tilstedeværelse på avdelingen, deres involvering i pleien, og deres unike forhold med barnet er grunnleggende for barnets helse og nevropsykologiske utvikling (19). Når foreldre ikke får være fysisk tilstede på avdelingen mister de opplæringen i ivaretagelsen av barnet (20). Besøksrestriksjoner hindrer foreldrene i å utvikle en selvtillit som barnets primære omsorgsgivere (8). Dette kan ha langvarige konsekvenser for foreldre og barn (20). Besøksrestriksjoner fører til en tidlig separasjon mellom foreldre og barn, som i henhold til tilknytningsteorien og bondingteorien kan skade samspillet og den tidlige kontakten (2). Dette belyser betydningen av den første tiden mellom foreldre og barn, og dens innvirkning på samspillet.

Covid-19 har ført til et behov for nye arbeidsmetoder for å hindre at ivaretagelse av smitteverntiltak går på bekostning av familiesentret omsorg. Video er et aktuelt alternativ å benytte under pandemien, og vil ifølge forskning senke stress hos foreldre dersom de er atskilt fra barnet (21,22). Videosamtale fremmer kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre (10,22). Det er kjent at bruk av video og telefon som ekstern kommunikasjon kan bidra til at foreldre håndterer en innleggelse ved nyfødt intensiv i bedre grad (9,23). Feeley et al. (3) viser derimot at foreldre foretrekker fysisk tilstedeværelse og kontakt fremfor ekstern kommunikasjon. Fysisk nærhet mellom foreldre og barnet har fysiologiske og psykologiske fordeler for begge partene (20).

Formålet med studiet

Covid-19 og smittevernstilltakene som er innført kan ha konsekvenser for sykepleiere, pårørende og pasienter. Dette kan påvirke pleie og omsorg som ytes ved avdelingene, inklusive nyfødt intensiv. Hensikten med denne studien er å undersøke om Covid-19 har påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv.

METODE

Valg av metode

I studiet er det benyttet en kvalitativ metode, med utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming. Målet med en slik tilnærming er å få en økt forståelse av og innsikt i andres livsverden (24). En slik tilnærming er derfor passende for denne studien, hvor det er sykepleiere sin opplevelse som skal studeres.

Utvalg av informanter

Det ble sendt et informasjonsskriv og en intervjuguide (vedlegg nr. 1) til leder ved samarbeidende avdeling. Leder valgte fire sykepleiere som var egnet, og som ønsket å delta i prosjektet. Et inklusjonskriterium var at sykepleier har arbeidet ved nyfødt intensiv under Covid-19. Vi fikk tilsendt mailadresse til informantene, og opprettet kontakt. Tid og sted ble bestemt i samråd med informant.

Datainnsamling - intervju

For å finne relevant bakgrunnsinformasjon ble det utført et litteratursøk i databasene Medline, Cinahl og Pubmed, og lånt relevante bøker på biblioteket. Funnene i søket og fakta fra fagbøker la grunnlaget for spørsmålene i intervjuguiden. Informasjonsskrivet og intervjuguide ble utformet i samarbeid med medstudent, med utgangspunkt i to ulike problemstillinger. Skrivene ble gjennomgått og godkjent av veileder fra NTNU og seksjonsleder ved nyfødt intensiv avdelingen. Intervjuguiden bestod av tre hovedtema: pårørende, NIDCAP og samspill og Covid-19.

Intervjuene er gjennomført i samarbeid med medstudent, hvor en stilte spørsmål, og den andre noterte informantens svar ordrett. Rollene ble rotert på. Intervjuguiden ble benyttet som mal under intervju. Det første intervjuet ble gjennomført over facetime etter ønske fra informant. De tre andre informantene ønsket å gjennomføre intervju ved fysisk oppmøte. Det ble reservert grupperom hvor det var mulig å ivareta smitteverntiltak. Intervjuenes varighet var en time. Intervjuene er skrevet ut i sin helhet, og er grunnlaget for analysen (24).

Etiske overveielser

Informantene fikk tilsendt intervjuguide og informasjonsskriv forkant av intervju. Det ble innhentet muntlig samtykke fra informantene før gjennomføringen av intervju. Det er ikke nedskrevet personlige opplysninger. Informantene fikk tildelt et nummer som er benyttet i behandlingen av data. Intervjuet er transkribert, og dialekt og slang er fjernet fra teksten for å sikre anonymitet (25).

Analyse

Transkripsjonen av intervjuene er grunnlaget for analysen. Datamaterialet bestod av fire ulike intervju. Det er tatt utgangspunkt i en fenomenologisk analyse, og de fire hovedstegene til Malterud (2003) er fulgt (24). I første steg ble intervjuene lest igjennom for å skape et helhetsinntrykk. Deretter ble intervjuene skrevet ut, og systematisk gjennomgått (24,25). Her ble irrelevant informasjon fjernet og sentral informasjon fortettet. De meningsbærende elementene ble markert, og fikk tildelt kodeord (24). Informasjonen ble videre organisert i to ulike tabeller. Tabell 1 hadde hovedtema NIDCAP og samspill, og underkategoriene sykepleier, foreldre, barnet, enerom og samspill. Tabell

2 hadde hovedtema Covid-19, og underkategoriene psykisk helse, foreldre, isolasjon, barnet, oversikt restriksjoner, søsken, samspill og sykepleier. Informasjonen tilhørende de respektive informantene fikk tildelt hver sin rekke i tabellen, og markert med fargekoder. Dette sikret at informasjonen ikke ble forvekslet, og skapte en god oversikt. Avsluttende ble det undersøkt om den sammenfattede beskrivelse samsvarte med det opprinnelige materialet, noe det gjorde (24).

RESULTAT

Det var totalt fire informanter som deltok i prosjektet. Alle har arbeidet ved avdelingen under Covid-19, og oppfylte dermed inklusjonskriteriet. Informantene arbeidet på en nyfødt intensiv avdeling på et universitetssykehus i Norge. Den samarbeidende avdelingen bestod kun av single familierom. Det var kun kvinner som ble intervjuet, og tre av fire hadde videreutdanning innen sykepleie.

Resultatene fra studien er analysert og kategorisert under følgende tre hovedtemaer:

- Samspillet
- Sykepleier
- Miljøet

Samspillet

Informantene ble stilt spørsmål om deres kjennskap til NIDCAP, og om de benyttet metoden i sin arbeidsutførelse. Alle informantene uttrykte at NIDCAP er en del av alt arbeid som utføres, og er godt implementert på avdelingen. Bruken av NIDCAP var ikke påvirket av Covid-19, og informantene fulgte omsorgsmodellen likt som tidligere. Informantene uttrykte at NIDCAP-modellen fremmer samspill mellom foreldre og premature barn.

«Raskere kjent med barnet, som er viktig for å etablere et godt samspill og tilknytning. Som er viktig for barnets senere utvikling (Informant 2).»

Alle fire informantene belyste barnets rolle i samspill. Det er barnets signaler og tegn som er sentralt, og alt må tilpasses barnet.

«Jeg tilpasser meg barnet, derav må foreldre tilpasse seg barnet. Foreldre lærer tidlig at det er barnet som skal ivaretas, alt gjøres etter barnets behov (Informant 4).»

Foreldre har ingen forutsetninger til å gjenkjenne barnets signaler og tegn. Det må læres, slik at foreldre mestrer å imøtekomme barnets behov. Et slikt press på foreldrene kunne både være positivt og negativt.

«En mor har ikke forutsetning for å kjenne disse tegnene, kunnskap er derfor viktig for mestringsfølelsen til mor og far (Informant 3).»

«Det negative er at vi forventer at foreldrene skal være på, og forventer at de skal bli eksperter. Det kan kanskje bli intenst og at vi stiller høye krav. Høye krav kan påvirke foreldre psykisk (Informant 3).»

Alle informantene uttrykte at foreldrene i stor grad har vært påvirket av Covid-19, og tiltakene avdelingen har iverksatt for å begrense smittespredning. En forverrelse i foreldrenes psykiske helse under innleggelsen var et viktig funn. Informantene uttrykte at foreldrenes psykiske helse har innvirket på deres delaktighet i behandling/pleie av barnet, og påvirket muligheten til samspill.

«De føler seg isolert. Blir sittende på rom med tankene (Informant 2).»

«Får ikke snakket med foreldre i samme situasjoner (Informant 2).»

«Mor trenger støtten fra far. Vi merker at mor kan bli påvirket av dette (Informant 4).»

«Det er gjort et bytte i forhold til at mor må dra hjem og far kommer. Dette går på mors psykiske helse og at hun skal bestå (Informant 3)»

Det var ikke opplevd en endring på barnet som følge av Covid-19. Barnet kan ha blitt påvirket indirekte av foreldrenes psykiske helse, men om besøksrestriksjonene har påvirket barnet direkte var usikkert.

«Har mor vært stresset kan det påvirke barnet (Informant 2).»

«Kan være at det har påvirket barnet at far ikke har vært der i starten (Informant 2).»

«Vi har ikke merket så mye på barna, men vi vet ikke ettervirkningene av dette (Informant 3)»

Sykepleier

Informantene var bevisst sin rolle og sitt ansvar i etableringen av samspill mellom premature barn og foreldre. De uttrykte at det er sykepleiere som har kunnskapen og kompetansen, og som må videreformidle den til foreldrene. Informantene trakk foreldre aktivt inn i omsorgen for barnet, forklarte hva de så, og spurte foreldre om deres tanker. Det resulterte i at foreldre ble mer bevisst på barnets signaler, begynte å gjøre egne observasjoner og opplevde over tid å bli trygg i omsorgen for barnet. Målet for informantene var at foreldrene over tid skulle overta ansvaret for barnet, oppleve mestring, og bli eksperter på sitt barn.

«Det har blitt mer en opplæringsrolle. Vi jobber med hendene på ryggen for at foreldre skal bli ekspertene på sitt eget barn (Informant 3).»

«Foreldre er en del av behandlingsteamet, og de viktigste personene til barnet (Informant 1).»

Sykepleiere vil ha innvirkning på muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn, noe som ble belyst i intervjuene.

«Vår evne til å gi informasjon og veiledning er en faktor som påvirker foreldres mulighet til delaktighet i behandling/pleie av barnet (Informant 2).»

«Hvor trygg en er i rollen som sykepleier (Informant 2).»

«Tillitt til foreldre er et viktig virkemiddel (Informant 3).»

Informantene hadde ulike oppfatninger på hvordan Covid-19 har påvirket utøvelsen av sykepleie. De trakk frem foreldrenes psykiske helse som det mest utfordrende under pandemien. Alle informantene uttrykte at de har brukt mer tid på samtale og støtte til foreldre.

«Opplever ikke at Covid-19 har påvirket sykepleien som gis. Føler at jeg har gjort det samme som jeg alltid har gjort. Det er fint å tenke på (Informant 2).»

«Vi må trygge og støtte foreldre mer enn det var behov for tidligere (Informant 4).»

«Møtt mer sårbare foreldre. Det har krevd mer av sykepleiere i forhold til kommunikasjon og støtte (Informant 2)»

Miljøet

Miljøet er en faktor som vil påvirke muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn. Her er utformingen av avdelingen viktig, noe informantene belyste.

«Enerom er det viktigste i forhold til foreldres mulighet til delaktighet i behandling/pleie av barnet. Foreldre får være med barnet 24/7 (Informant 1).»

Besøksrestriksjonene på avdelingen var et sentralt funn i studien. Alle informantene trakk frem besøksrestriksjonene, og innvirkningen disse har på muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn.

Når Covid-19 brøt ut i mars var kun en forelder tillatt på avdelingen. Denne restriksjonen ble sluppet opp når smitten i samfunnet var under kontroll, og begge foreldre fikk adgang til avdelingen. Her var et kriterium at foreldre ikke forlot avdelingen, og dersom foreldre forlot avdelingen fikk de ikke adgang før barnet skulle utskrives. Avdelingen har operert ut ifra mengden av smitte i nærmiljøet, og gjort individuelle avtaler og testinger slik at partner har kunnet være til stede på avdelingen. I hvilken grad partner er rammet av restriksjonen var usikkert. Enkelte av informantene hadde opplevd at partner ikke fikk komme tilbake på avdelingen, mens andre uttrykte at partner hadde fått tillatelse ved å inngå individuelle avtaler og testinger.

«Må ta hensyn til det etiske aspektet (Informant 2).»

Begrenset tilgang til avdelingen har påvirket muligheten til samspill mellom premature barn og foreldre ettersom de ble fysisk atskilt. Her er det partner eller far som er omtalt.

«Far blir ikke kjent med barnets signaler dersom han ikke er til stede. Dette kan gå ut over samspillet, og fører til at mor må lære opp far (Informant 3).»

«Far mister muligheten til å være med barnet, knytte seg til barnet. Far får ikke kjenne barnet på 2 mnd. Det er drastisk. Sånn sett påvirket det muligheten til samspill og tilknytning (Informant 2).»

«Det er skummelt at en ikke vet seneffektene (Informant 3).»

DISKUSJON

Hensikten med denne studien er å undersøke om Covid-19 har påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv. Sentrale funn er innføring av besøksrestriksjoner på avdelingen, og en økt psykisk belastning for foreldrene under innleggelsen. Hovedfunnene indikerer at Covid-19 har påvirket muligheten til samspill. Resultatene belyser konsekvensene Covid-19 har for foreldre, barnet, sykepleiere og avdelingen, og hvordan konsekvensene innvirker på muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv.

Samspillet

Omsorgsmodellen NIDCAP understreker barnets rolle i samspill. Det er barnets signaler og tegn som er sentralt (2,5). Dette samsvarer med informantenes svar, hvor alle uttrykker at pleie og omsorg tilpasses barnet. Informantene er godt kjent med NIDCAP-prinsippene, og uttrykker at metoden er en del av alt arbeid som utføres. Nelson og Bedford (26) viser økt forståelse hos foreldre, bedre selvtillit og mer forberedte foreldre ved utskrivelse når avdelingen bruker omsorgsmodellen NIDCAP. Dette samsvarer med resultatene i denne studien, hvor informantene uttrykker utelukkende positive utfall ved bruk av NIDCAP-metoden. Informantene uttrykker på den ene siden at NIDCAP-metoden ikke er påvirket av Covid-19, men på den andre siden har avdelingen innført besøksrestriksjoner som hindrer foreldres tilstedeværelse. Informantenes svar oppleves å være ambivalente med tanke på NIDCAP-prinsippene, som uttrykker at foreldre skal gis mulighet til å være med barnet når de selv ønsker (5).

Cena et al. (18) uttrykker at Covid-19 fører til forsinket samspill mellom foreldre og barn når de blir atskilt. Dette samsvarer med tilknytningsteorien og bondingteorien som begge understreker at samspillet mellom foreldre og barn kan skades ved en separasjon den første tiden (2). Samtidig vil etableringen av samspillet være vanskeligere ifølge tilknytningsteorien, ettersom barna i studien er premature (2). På den ene siden belyser studiet ingen direkte konsekvenser for barnet, og barnet har alltid hatt en forelder til stede. På den andre siden antyder resultatene at foreldrenes psykiske helse påvirker barnet indirekte. Dette belyses i forskning som finner at stress hos foreldre kan føre til dårligere utviklingsutfall hos premature barn (27).

Erdei og Liu (8) beskriver en økt stressbelastning for foreldre ved nyfødt intensiv som følge av Covid-19. Stressbelastningen kan bli for mye over tid, og kan påvirke forholdet og samspillet mellom foreldre og barn. Det kan ha implikasjoner for familiens velvære på

lengre sikt (8). Nasjonal faglig retningslinje for nyfødttintensivavdelinger understreker at et godt resultat for nyfødte betinger at foreldrene får nødvendig opplæring, støtte og oppfølging gjennom sykehusoppholdet (6). Det er viktig at familien som helhet mestrer den nye livssituasjonen og innleggelsen (28). Smith et al. (11) beskriver strategier som fremmer mestring av innleggelsen for foreldre ved nyfødt intensiv. Funn i studien tyder på at smitteverntiltakene på avdelingen hindrer disse mestringsstrategiene.

Informantene beskriver at mor mister støtten fra partner, og partner blir atskilt fra både mor og barn, grunnet besøksrestriksjonene. Videre fører smitteverntiltakene til at foreldre isoleres på rom, og fratras muligheten til å få et miljøskifte, samt å treffe personer i liknende situasjoner. Det kan resultere i at foreldre håndterer innleggelsen dårligere (11), noe funnene i studien antyder, ved en forverring av foreldrenes psykiske helse. Bembich et al. (17) uttrykker at foreldre opplever det som vanskelig å håndtere besøksrestriksjoner, noe som samsvarer med informantene sin opplevelse. Foreldre preges emosjonelt når de blir atskilt fra barnet grunnet Covid-19 (18).

Foreldrenes psykiske helse presenteres av alle informantene som en stor utfordring under pandemien. Foreldrenes psykiske og fysiske velvære vil kunne påvirke deres mulighet til tilknytning med barnet, derav kunne innvirke på muligheten til samspill (3). Dette samsvarer med funn i studien, herunder at foreldres psykiske helse kan påvirke deres delaktighet i behandling/pleie av barnet. Foreldrenes reduserte psykiske helse er en konsekvens av pandemien som bør adresseres, og settes inn tiltak for å bedres.

Å støtte foreldres mestringsstrategier kan være en effektiv metode å redusere stress hos foreldre på under innleggelsen ved nyfødt intensiv. Foreldre uttrykker at informasjon og kunnskap er viktig (11), noe som er i overensstemmelse med informantenes opplevelse. Informantene understreker et behov for kunnskap hos foreldrene, noe både Thomson et al. (23) og Nelson og Bedford (26) sine funn samsvarer med. Nelson og Bedford (26) uttrykker at kunnskap fører til økt empowerment og selvtillit hos foreldre, herunder ved å styrke foreldrenes ressurser, og evne til å ivareta barnet (29). Dette er i tråd med informantenes mål om at foreldre skal bli eksperter på sitt barn. Partner kan derimot miste muligheten til å oppnå dette, grunnet besøksrestriksjoner. Informantene uttrykker at mor i enkelte tilfeller må lære opp far etter hjemkomst. Forskning viser at fedre som ikke er deltagende den første tiden kan mangle selvtillit i foreldrerollen, og blir påført ytterligere stress, samt en opplevelse av håpløshet. Det kan påvirke den senere foreldrestilen, og dermed innvirke på samspillet mellom far og barn (30).

Sykepleier

Det er kjent at det forekommer en uvanlig ansvars- og kompetanseoverføring fra foreldrene til helsepersonell når barnet er innlagt på nyfødt intensiv (31). Sykepleiere på nyfødt intensiv må være bevisst relasjonsmakten som er til stede. De må se, anerkjenne og bekrefte den andre som personen han/hun er, herunder foreldrene, og slik oppnå en helsefremmende interaksjon (32). Dette er i tråd med funnene til Thomson et al. (23) hvor anerkjennelse av foreldrene og fostring av forelderrollen er essensielt for å oppnå nærhet mellom foreldre og barn. Informantene arbeider konsekvent mot å styrke foreldrenes rolle, og omfordeler makten til foreldrene ved å gi de kunnskap om barnet, slik at de mestrer å ivareta barnets behov. Informantene fremmer derigjennom samspill

(2,26). I motsetning vil en separasjon oppstå mellom foreldre og barn ved mangel på kunnskap og ferdigheter hos foreldrene (3). Her belyser informantene sykepleier sin evne til å gi informasjon og veiledning til foreldre som avgjørende, noe som samsvarer med funnene til Nelson og Bedford (26) og Feeley et al. (3).

I hvilken grad Covid-19 har påvirket informantenes utøvelse av sykepleie, og muligheten til å fremme samspill mellom foreldre og barn er undersøkt. En informant opplever ingen endring, mens de tre andre opplever derimot en endring. Informantene trekker frem en forverrelse i foreldres psykiske helse som en konsekvens av pandemien. Dette belyses i form av endrede arbeidsoppgaver, herunder økt tidsbruk på samtale, og økt behov for trygging av foreldre sammenliknet med før Covid-19. Funnene i studiet understreker sykepleier sin viktige rolle i å gi foreldre emosjonell støtte og bidra til positiv tenking (14). Forskning viser at tilbud om emosjonell støtte fremmer tilknytning mellom foreldre og barn (3), og det er dermed viktig at sykepleiere og avdelingen sikrer optimal støtte til foreldre under pandemien.

Miljøet

Miljøet på avdelingen og avdelingens utforming er faktorer som påvirker muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn (2). Avdelingen som deltok i studiet, består kun av single familierom. Avdelingens utforming fremmer dermed økt tilstedeværelse av foreldre, som er i tråd med forskning (16,23), og de nasjonale faglige retningslinjene for nyfødttintensivavdelinger (6). Informantene understreket foreldrene sin viktige rolle i behandlingsteamet, og rolle ovenfor barnet. Avdelingens fasiliteter speiler forventningene avdelingen har til foreldrene, og tilrettelegger for mestring av innleggelsen (11,16,26). Dette er derimot ikke tilfelle under Covid-19 grunnet besøksrestriksjoner. Thomson et al. (23) uttrykker at foreldres tilstedeværelse bør fostres og ikke begrenses, noe avdelingens restriksjoner motarbeider.

Besøksrestriksjoner og dets innvirkning på muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn er et viktig funn i studiet. Barnet har alltid en forelder tilstede, og får dermed innfridd sin lovfestede rett (33), men mestrer avdelingen å innfri sin plikt til opplæring av pårørende? Informantenes svar antyder at avdelingen ikke kan innfri denne plikten tilstrekkelig når besøksrestriksjonene opprettholdes. Partner mister opplæringen i barnets signaler, derav hemmes muligheten til samspill med det premature barnet (2). Nasjonal faglig retningslinje for nyfødttintensivavdelinger uttrykker at foreldre må være trygge og kompetente til å ivareta barnet sitt ved utskrivelse (6). Dette kan i enkelte tilfeller være uoppnåelig som følge av besøksrestriksjoner. Seneffektene av dette forblir ukjent, noe informantene opplever som «skummelt».

Avdelingen i studiet har forsøkt å sette inn tiltak for å begrense konsekvensene av besøksrestriksjoner, eksempelvis facetime og skype. Avdelingen benytter video under legesamtaler for å kunne involvere partner når besøksrestriksjoner hindrer fysisk tilstedeværelse. Avdelingens tiltak er i overensstemmelse med Guttman et al. (9) sine anbefalinger. Når video benyttes blir partner deltagende i beslutninger angående barnet, får informasjon om barnets tilstand og progresjon, uavhengig av muligheten til

tilstedeværelse på avdelingen. Partner får bevart sin lovfestede rett (12), samtidig som det vil senke stress (11,21,22). Video vil derimot ikke kunne ivareta den fysiske nærheten mellom foreldre og barnet, som er viktigst for tilknytning (3). Til tross for fordeler ved fysisk kontakt finner Darcy Mahoney et al. (20) at foreldres tilstedeværelse på nyfødt-intensiv-avdelinger er begrenset som følge av restriksjoner under Covid-19.

Avdelingens utforming kan påvirke konsekvensene av besøksrestriksjoner, hvor single familierom kan begrense omfanget. Forskning viser at single familierom kan virke forebyggende mot besøksrestriksjonene, og sikre økt tilstedeværelse av foreldre under pandemien (20). Det er derimot usikkert om single familierom har en forebyggende effekt mot besøksrestriksjoner på avdelingen i studiet. Det gjøres individuelle avtaler og tester for å gi partner tilgang til avdelingen til tross for de gjeldende restriksjonene. Her kan single familierom være en årsak til at det er mulig, men det er usikkert, og vil kreve ytterligere forskning.

Metodediskusjon og styrker og svakheter ved studien

Den valgte metoden, intervju, egner seg bra til denne studien da det er ønskelig med utdypende svar. Det er ønskelig å få innsikt i sykepleiere sine opplevelser og tanker, noe en kvantitativ metode eller observasjon ikke kan innfri. Det er en risiko for at innhentet informasjonen er feilaktig gjengitt, misforstått eller ikke nedskrevet; Dette med tanke på at vi ikke fikk ta opp intervjuet som følge av tidsbegrensning på studiet, og derav ikke tid til godkjenning via Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (34). Et intervju ble gjennomført over Facetime, hvor lyden opplevdes som lav, og transkripsjon ble vanskelig som konsekvens. Det ble erfart å være vanskelig å notere ordrett når flere spørsmål ble besvart samtidig, dermed ble intervjuguiden fulgt slavisk. Dette kan ha ført til mindre flyt i intervjuene, og mindre fokus på oppfølgingsspørsmål, som igjen gir risiko for mindre utdypende svar. Det foreligger en risiko for at informantene ikke opplevde å kunne gi spontan informasjon underveis i intervjuet, som følge av den slaviske gjennomføringen.

Denne studien er svært tidsaktuell, og undersøker en tematikk som det finnes lite publisert forskning om. Den belyser problemet fra sykepleier sitt perspektiv, som innebærer at problemet beskrives av en faggruppe som innehar mye kunnskap om tematikken. Dette styrker oppgaven, og sikrer at resultatene har en faglig forankring. Samtidig kan denne forkunnskapen prege forskningen, som er en risiko når det forskes innen eget fagfelt.

Konklusjon

Denne studien belyser hvordan Covid-19 har påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv. Studiet indikerer at muligheten til samspill er påvirket, og er begrenset som følge av pandemien. En sannsynlig årsak og et sentralt funn er innføring av smittevernstiltak, herunder besøksrestriksjoner.

Konsekvenser av smittevernstiltakene er mindre tilstedeværelse av partner, dårligere mestring av innleggelsen og en forverring av foreldrenes psykiske helse. Studiet belyser et økt behov for støtte og samtale for foreldre ved nyfødt intensiv under pandemien.

Dette kan medføre implikasjoner for utøvelsen sykepleie, hvor funnene antyder et økt behov for emosjonell støtte som sykepleiere må imøtekomme. Studiet har tatt for seg endringer i muligheten for samspill under Covid-19 men ikke i detalj hvordan samspillet er påvirket. Dette kan være aktuelt for videre forskning. I intervju ble det uttrykt at det er «skummelt» å ikke vite seneffektene, noe som understreker et behov for mer kunnskap om den aktuelle tematikken.

Litteraturliste:

1. Ravn IH. Kapittel 13 Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre. I: Nyfødtsykepleie 1. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2009. s. 244.
2. Ravn IH. Kapittel 13 Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre. I: Nyfødtsykepleie 1. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2009.
3. Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. BMC Pediatrics [Internett]. 20. august 2016 [sitert 13. april 2021];16(1):134. Tilgjengelig på: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0663-1>
4. Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: The Swedish example. Archives de Pédiatrie [Internett]. 1. oktober 2015 [sitert 18. februar 2021];22(10):1086–91. Tilgjengelig på: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X15002742>
5. Ludvigsen ES, Tomren U, Lundby HK. Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell – NIDCAP [Internett]. Helsebiblioteket.no. Helsebiblioteket.no; 2015 [sitert 26. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/familiesentrert-utviklingstilpasset-omsorgsmodell-nidcap>
6. Helsedirektoratet. Foreldre er en viktig del av behandlingsteamet for syke nyfødte [Internett]. Helsedirektoratet. 2017 [sitert 13. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet/foreldre-er-en-viktig-del-av-behandlingsteamet-for-syke-nyfodte>
7. Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, Anderson PJ. Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. J Pediatr [Internett]. mars 2014 [sitert 18. mai 2021];164(3):515–21. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950307/>
8. Erdei C, Liu CH. The downstream effects of COVID-19: a call for supporting family wellbeing in the NICU. Journal of Perinatology [Internett]. september 2020 [sitert 14. april 2021];40(9):1283–5. Tilgjengelig på: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0745-7>
9. Guttman K, Patterson C, Haines T, Hoffman C, Masten M, Lorch S, mfl. Parent Stress in Relation to Use of Bedside Telehealth, an Initiative to Improve Family-Centeredness of Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Patient Experience [Internett]. 1. desember 2020 [sitert 13. april 2021];7(6):1378–83. Tilgjengelig på: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2374373520950927>
10. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? Journal of Perinatology [Internett]. oktober 2020 [sitert 14. april 2021];40(10):1576–81. Tilgjengelig på: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00781-1>
11. Smith VC, SteelFisher GK, Salhi C, Shen LY. Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience: Parents' Strategies and Views of Staff Support. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing [Internett]. desember 2012 [sitert 15. april

- 2021];26(4):343–52. Tilgjengelig på:
https://journals.lww.com/jpnnjournal/Fulltext/2012/10000/Coping_With_the_Neonatal_Intensive_Care_Unit.13.aspx
12. Lovdata. § 3-1.Pasientens eller brukerens rett til medvirkning [Internett]. 2021 [sitert 16. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
 13. Lovdata. § 3-8.Sykehusenes oppgaver [Internett]. Lovdata. 2021 [sitert 15. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-8>
 14. Sarman A, Tuncay S. Principles of approach to suspected or infected patients related Covid-19 in newborn intensive care unit and pediatric intensive care unit. *Perspectives in Psychiatric Care* [Internett]. 2020 [sitert 14. april 2021];n/a(n/a). Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12643>
 15. St. Olavs Hospital. Nyfødt intensiv [Internett]. St. Olavs hospital. 2021 [sitert 27. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/nyfodt-intensiv>
 16. Raiskila S, Axelin A, Toome L, Caballero S, Tandberg BS, Montirosso R, mfl. Parents' presence and parent–infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica* [Internett]. 2017 [sitert 13. april 2021];106(6):878–88. Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.13798>
 17. Bembich S, Tripani A, Mastromarino S, Risio GD, Castelpietra E, Risso FM. Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica* [Internett]. 2021 [sitert 14. april 2021];110(3):940–1. Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.15620>
 18. Cena L, Biban P, Janos J, Lavelli M, Langfus J, Tsai A, mfl. The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. *Front Psychol* [Internett]. 2021 [sitert 14. april 2021];12. Tilgjengelig på: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.630594/full>
 19. Craig JW, Glick C, Phillips R, Hall SL, Smith J, Browne J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol* [Internett]. desember 2015 [sitert 14. april 2021];35(Suppl 1):S5–8. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660048/>
 20. Darcy Mahoney A, White RD, Velasquez A, Barrett TS, Clark RH, Ahmad KA. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol* [Internett]. 2020 [sitert 15. april 2021];40(Suppl 1):36–46. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453850/>
 21. Gibson R, Kilcullen M. The Impact of Web-Cameras on Parent-Infant Attachment in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing* [Internett]. mai 2020 [sitert 18. mai 2021];52:e77–83. Tilgjengelig på: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596320300166>
 22. Epstein EG, Arechiga J, Dancy M, Simon J, Wilson D, Alhusen JL. An Integrative Review of Technology to Support Communication With Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internett]. 2017 [sitert 13. mai 2021];46(3):357–66. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5441555/>

23. Thomson G, Flacking R, George K, Feeley N, Haslund-Thomsen H, De Coen K, mfl. Parents' experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal unit: A meta-ethnography. *Early Human Development* [Internett]. 1. oktober 2020 [sitert 13. april 2021];149:105155. Tilgjengelig på: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378220305144>
24. Christoffersen L, Johannessen A. *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. 1. utg. Oslo: Abstrakt forlag AS; 2012.
25. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2014.
26. Nelson AM, Bedford PJ. Mothering a Preterm Infant Receiving NIDCAP Care in a Level III Newborn Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing* [Internett]. 1. juli 2016 [sitert 28. april 2021];31(4):e271–82. Tilgjengelig på: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596316000038>
27. Turpin H, Urban S, Ansermet F, Borghini A, Murray MM, Müller-Nix C. The interplay between prematurity, maternal stress and children's intelligence quotient at age 11: A longitudinal study. *Sci Rep* [Internett]. 24. januar 2019 [sitert 13. mai 2021];9. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345959/>
28. Tandberg BS. *Kapittel 12 Møtet med familien på nyfødtavdelingen. I: Nyfødt sykepleie*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2009.
29. Gammersvik Å, Larsen T. *Helsefremmende sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS; 2014.
30. Rominov H, Giallo R, Whelan TA. Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. [Internett]. APA PsycNet. 2016 [sitert 14. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2016-24161-001.html>
31. helsedirektoratet S- og. *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn* [Internett]. Sosial- og helsedirektoratet; 2007. Tilgjengelig på: <file:///C:/Users/elina/Downloads/Nasjonale-faglige-retningslinjer-for-oppfolging-av-for-tidlig-fodte-barn-IS-1419-2007.pdf>
32. Haugan G. *Kapittel 16 Helsefremmende interaksjon. I: Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2016.
33. Lovdata. *Kapittel 2. Samværsrett for foreldre m.m.* [Internett]. Lovdata. 2021 [sitert 8. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217/§6>
34. REK. *Home - Home - REK PORTALEN* [Internett]. 2021 [sitert 4. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://rekportalen.no/>
35. *Preemie Holding Hands Watercolor Print - Preemie and Mother Hand - NICU Art - Neonatology Art - NICU Mom Gift | Mother art, Watercolor print, Baby painting* [Internett]. Pinterest. [sitert 24. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.pinterest.com/pin/917538124052256837/>

