

Anonym

Hvordan har Covid-19 påvirket hvordan sykepleiere ivaretar foreldre og søsken ved nyfødt intensiv?

Prosjektbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

Hvordan har Covid-19 påvirket hvordan sykepleiere ivaretar foreldre og søsken ved nyfødt intensiv?

Prosjektbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

HVORDAN HAR COVID19 PÅVIRKET MÅTEN SYKEPLEIERE IVARETAR FORELDRE OG SØSKEN VED NYFØDT INTENSIV?

Et samarbeidsprosjekt mellom et universitetssykehus og sykepleierutdanningen ved NTNU

FAGARTIKKEL

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2017

Innleveringsdato: 27.05.2021

Kandidat:10023

Antall ord: 4376

Sammendrag

Innledning: Nyfødt intensiv er en spesialavdeling for nyfødte barn, som av ulike årsaker krever overvåkning og/eller behandling i tiden rett etter fødsel. Ved denne avdelingen gis det sykepleie til det nyfødte barnet og familien som helhet. I mars 2020 ble det ved alle norske sykehus og øvrige helseinstitusjoner innført strenge smittevernstiltak som følge av Covid-19 noe som har påvirket samfunn både nasjonalt og internasjonalt. Behovet for kunnskap og erfaring på hvordan sykepleiere ivaretar pårørende ved nyfødt intensiv under pandemi og strenge smittevernsrestriksjoner er derfor utvilsomt dagsaktuelt og vil kunne komme til å være nyttig i fremtidens helserelaterte utfordringer.

Metode: For å undersøke hvordan Covid-19 har påvirket måten sykepleiere ivaretar søsken og pårørende på nyfødt intensiv ble det benyttet en kvalitativ metode i form av et intervju med åpne spørsmål av totalt 4 autoriserte sykepleiere med ulik grad av erfaring. Intervjuene ble gjennomført våren 2021 ved et universitetssykehus i Norge, der informantene fikk mulighet å gjennomføre ved fysisk oppmøte eller videoteknologi i tråd med gjeldende smittevernstiltak. I etterkant ble funnene analysert og organisert under 4 hovedtema, før de ble diskutert opp mot relevante studier og faglitteratur.

Resultat: Hovedfunnene baserer seg på; tverrfaglig samarbeid, smittevernsrestriksjoner, barn som pårørende, samt relasjon, informasjon og omsorg. Sykepleierne ved nyfødt intensiv opplever at tverrfaglig samarbeid med ambulerende psykolog fra BUP har vært viktig med tanke på ivaretagelsen av sårbare foreldre under pandemien. Videre kommer det frem at besøksrestriksjonene tidvis har vært krevende da foreldrene har hatt et stort behov for trygging og informasjon, og søsknene hjemme har blitt skadelidende da de ikke har fått kommet på besøk. Sykepleierne ved avdelingen har alltid tatt smittevern på alvor, og har under pandemien måttet disponere tiden annerledes både på jobb og privat. Fremmedspråklige pasienter har vært ekstra utsatt og sykepleierne trekker frem at informasjonsflyten ikke har vært gunstig da det ikke har vært mulig å gjennomføre tolkning ansikt til ansikt.

Konklusjon: Funnene tyder på at Covid-19 har påvirket måten sykepleiere ivaretar foreldre og søsken ved nyfødt intensiv som et resultat av strenge smittevernstiltak, spesielt med tanke på besøksrestriksjoner. Videre forskning bør inkludere flere informanter og gjennomføres i et område med høyere smittetrykk.

Nøkkelord: Nyfødt intensiv, Sykepleie, Foreldre, Søsken, Covid-19

Abstract

Introduction: The neonatal intensive care unit is a special unit for new-borns who have health problems, were born prematurely or had a difficult birth, and therefore require extra monitoring. At this unit, care is provided for the new-born and the family as a whole. In March of 2020, as a response to Covid-19, strict preventive measures were introduced in all Norwegian hospitals and health institutions. The strict measures taken, related to the pandemic, have had such a great impact on what we can offer in health care, both domestically and globally. As for many other health care units, the pandemic has both challenged and emphasized the importance of having up-to-date knowledge about and experience with transmission prevention at the neonatal intensive care unit. How to best care for the new-born with family and next of kin, manage transmission prevention, and be prepared for future health challenges, are big urgent questions.

Method: In researching how Covid-19 has impacted the care and support of siblings and next of kin at the neonatal intensive care unit, qualitative interviews, with open in-depth questions, were performed on four authorized nurses with different levels of experience. The information was gathered spring of 2021, at a university hospital in Norway, where the informants had the choice of an in-person or online interview, depending on local transmission prevention restrictions. After all, interviews were conducted, the findings were analysed and organized into four main themes before being measured up against relevant studies and the current curriculum.

Findings: The main findings are based on; interdisciplinary cooperation, transmission restrictions, children as next of kin and relatives, information, and care. The nurses at the neonatal care unit view the interdisciplinary cooperation between an ambulatory psychologist, from the child and adolescent psychiatry unit, to have been important in taking care of vulnerable parents during the pandemic. In addition, the findings show that the visitation restrictions have been challenging for parents in need of both comfort and information, as well as for siblings left at home. Even though the nurses at this unit have always taken transmission prevention seriously, has the pandemic changed how they can manage time, both professionally and privately. Patients with a language barrier have been exceedingly exposed, where the nurses experience an insufficient translation of information without the possibility of having an in-person interpreter.

Conclusion: The findings illustrate how Covid-19 and the strict transmission prevention actions have impacted the way nurses care for parents, siblings, and next of kin at the neonatal intensive care unit. Further research should include more informants in an area with a higher transmission rate.

Key Words: NICU, Nursing, Parents, Siblings, Covid19

Introduksjon

Nyfødt intensiv er en spesialavdeling for nyfødte barn, som av ulike årsaker krever overvåkning og/eller behandling i tiden rett etter fødsel. Ved denne avdelingen gis det avansert sykepleie til det nyfødte barnet, samt familien som helhet (22). Dette er begrunnet i foreldrenes delaktighet i behandling av barnet har vist å kunne redusere apneer (pustestopper) og infeksjoner, sikre raskere full ernæring, samt redusere liggetid på sykehuset. En nødvendig forutsetning er at sykepleiere tilrettelegger for at begge foreldrene mottar nødvendig støtte, opplæring og oppfølging gjennom sykehusoppholdet gjennom et godt tverrfaglig samarbeid mellom helsepersonell (10). Videre har kritisk syke barn rett til å ha begge foreldre sammen med seg under sykehusoppholdet, dette er nedfelt både i pasientrettighetsloven §6-2 (15) og forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §6 (6). Der presiseres det at personalet er forpliktet til å avklare med foreldre hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre mens de er til stede, samt utveksle fortløpende informasjon som gjelder det innlagte barnets helsetilstand, tilby avlastning etter behov, samt gi adgang til enerom (9).

I mars 2020 ble det ved alle norske sykehus og øvrige helseinstitusjoner innført strenge smittevernstiltak med utgangspunkt i nasjonale forskrifter, anbefalinger og råd, dette i kombinasjon med lokale vurderinger ut fra den aktuelle smittesituasjonen. Omfanget har hatt store konsekvenser for de pårørende og påvirket helsevesenet i stor grad. Helseinstitusjoner har blitt pålagt besøksrestriksjoner, der eksempelvis den ene parten ikke får komme tilbake på avdelingen dersom far eller mor må hjem for å ivareta søsken (9). Alle oppfordres til å holde minst 1 meters avstand til hverandre og benytte seg av smittevernutstyr i form av munnbind (4). Smittespredning i sykehus kan raskt få alvorlige konsekvenser. Inneliggende pasienter kan bli smittet og påført sykdom utover grunnlidelse og ansatte kan smittes og havne i karantene noe som vil kunne sette behandlingsskjeden under press (9).

Ifølge sykepleieteoretiker Joyce Travelbee er «Sykepleie en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mestring med disse erfaringene» (12, s.113). Når et nyfødt barn legges inn på nyfødt intensiv vil det for det fleste foreldre oppleves skremmende. Foreldrene reagerer ulikt, men et fellestrekk er at mange opplever angst, maktesløshet, tap av kontroll, skyld og skam som igjen kan bli et hinder for tilknytning og et naturlig foreldre-barn samspill (16). Nyere forskning har vist at Covid-19

syntes å ytterligere påvirke foreldrenes psykiske helse og livskvalitet negativt (1). En viktig sykepleieoppgave i tråd med Travelbees filosofi vil derfor være å forhindre at foreldrenes emosjonelle påkjenning blir vedvare slik at det går på bekostning av tilknytning gjennom relasjonskompetansen, det vil si ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler og reparerer relasjoner mellom mennesker (12, s. 133). Hverdagen til søsken av barn innlagt på nyfødt intensiv vil også brått og dramatisk kunne endres når foreldrene må oppholde seg på sykehus over en lengre periode (17). Det er ifølge Helsedirektoratet forsket lite på søsken som pårørende og tiltak til denne gruppen. Dette til tross en endring i Helsepersonellovens §10a om barn som pårørende, som fra 2018 ble utvidet til å omhandle søsken og helsepersonells plikt til ivaretagelse av dem (11). Luo et al. har vist at også sykepleierne er mer utsatt for psykisk stress og utbrenthet under Covid-19, som igjen kan påvirke kvaliteten på sykepleien som utøves (16). Behovet for kunnskap og erfaring på hvordan sykepleiere ivaretar pårørende ved nyfødt intensiv under en pandemi og strenge smittevernsrestriksjoner er utvilsomt dagsaktuelt og vil kunne komme til å være nyttig i fremtidens helserelaterte utfordringer (1). I tråd med problemstillingen vil denne oppgaven derfor belyse hvordan Covid-19 har påvirket hvordan sykepleiere ivaretar foreldre og søsken ved nyfødt intensiv.

Metode

I tråd med studiens hensikt ble det valgt å benytte en kvalitativ metode i form av et semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Ifølge Dalland (2, s.53) er kvalitativ metode ansett som best egnet for å gi dybde og helhet, da sykepleierens rolle i møte med foreldre og søsken er individuelt tilpasset, og det var derfor ønskelig med utfyllende forklaringer på hvordan de møter den enkeltes behov. Denne fagartikkelen vil støtte seg på utvalgte forskningsartikler basert på et litteratursøk gjennomført i perioden april 2021 – mai 2021 med fortrinnsvis artikler publisert mellom 2016-2021 i PubMed, Helsebiblioteket og Google Scholar. Aktuelle søkeord har vært: NURSING, SYKEPLEIE, NICU, NYFØDT INTENSIV, FAMILY/ FAMILIE, PARENTS / FORELDRE, SIBLINGS /SØSKEN, COVID19 i kombinasjon med AND, OG, OR, ELLER. Samt relevant pensumlitteratur.

Utvalg og informanter

Informantene ble rekruttert via avdelingssykepleier på en nyfødt intensiv avdeling. Vedkommende mottok en skriftlig invitasjon der hensikten med prosjektet samt intervjuguide og inklusjonskriteriene for deltakelsen ble presentert (Se vedlegg 1.1). Aktuelle informanter måtte være autorisert sykepleier, sitte på erfaring fra nyfødt intensiv og måtte ha jobbet under hele pandemien. Det ble inkludert og intervjuet totalt 4 kvinner i ulike aldre, med 5-17 års arbeidserfaring ved nyfødt intensiv, hvorav to hadde videreutdanning som barnesykepleier, en var nyfødt intensivsykepleier og den siste hadde lang arbeidserfaring på feltet. Alle hadde jobbet mellom 85-100% under hele pandemien. Dette er oppsummert i tabell 1.1.

Tabell 1.1 Informanter

	Arbeidserfaring	Videreutdanning	Stillingsprosent
Informant I	11 år	Nyfødt intensiv sykepleie	100%
Informant II	5 år	Barnesykepleie	100%
Informant III	13 år	Barnesykepleie	85%
Informant IV	17 år	Ingen	90%

Datainnsamling

På forhånd ble det i samarbeid med medstudent utarbeidet en intervjuguide som ble godkjent av veileder ved NTNU (vedlegg 1.1). Overskriftene i intervjuguiden var: sykepleierens rolle i møte med foreldre og søsken, tilknytning mellom mor og barn, bruk av NIDCAP (familiesentret utviklingstilpasset omsorgsmodell), samt hvordan dette har blitt påvirket av Covid-19. Datainnsamlingen ble foretatt på et universitetssykehus i Norge og informantene fikk tilbud om å gjennomføre med fysisk oppmøte eller via FaceTime eller lignende, der 3 av 4 ønsket / hadde mulighet å gjennomføre med fysisk oppmøte. Intervjuene ble i henhold til gjeldende regelverk organisert slik at en student ledet intervjuet mens den andre noterte ned hva som ble sagt på PC. Intervjuene ble gjennomført i mars 2021 om lag et år etter nasjonal nedstengning av samfunnet.

Analyse

Alle intervjuene ble nøye bearbeidet gjennom lesing og rettskriving i etterkant. Alle rådata ble organisert i hovedtema og intervjutekst ved bruk av meningsanalyse og meningskodning (2, s.92). Deretter ble hvert intervju analysert, og aktuelle setninger ble trukket ut før funnene ble kodet og satt sammen.

Etiske overveielser

Informasjon om prosjektets omfang, hensikt og kontaktinformasjon, samt skjema om samtykke (Se vedlegg 1.1) ble sendt ut via avdelingsleder i forkant. Muntlig samtykke ble også innhentet på starten av hvert intervju, der det også ble presisert at alle svarene ville bli brukt som forskning i fagartiklene og disse ville bli anonymisert og behandlet konfidensielt i henhold til ivaretagelse av personvernet. Det var frivillig å delta, og informantene kunne når som helst velge å ikke besvare spørsmål eller trekke seg fra studien. Deltakerne vil i teksten refereres til som «informanter» for å ivareta deres anonymitet (2, s.239-42). Alle intervjuene med fysisk oppmøte overholdt gjeldende smittevernsrestriksjoner med tanke på avstand mellom informant og intervjuer.

Resultat

Resultatene som presenteres i dette kapittelet syntes å være relevante for å kunne besvare problemstillingen knyttet sykepleierens rolle i ivaretagelse av foreldre og søsken ved nyfødt intensiv under Covid-19. Funnene vil bli presentert og kategorisert i 4 hovedtemaer: Tverrfaglig samarbeid, smittevernsrestriksjoner, barn som pårørende, og relasjon, informasjon og omsorg.

Tverrfaglig samarbeid

Alle foreldre med inneliggende pasienter ved avdelingen skal ha fått tilbud om innkomstsamtale med lege, sykepleier og ambulerende psykolog fra BUP (Barne og ungdomspsykiatri) innen 3 dager. Psykolog i tilknytning til det tverrfaglige teamet er et tilbud som startet opp under Covid-19, noe alle informantene uttrykker at de opplever som positivt.

«Psykologen fra BUP er til god hjelp, vi sykepleiere på denne avdelingen ikke er familieterapeuter» (Informant I)

Informant I trakk frem av det var godt å ha en psykolog å støtte seg til og at i en arbeidshverdag med høyt tempo var det godt å ha noen med spesialkompetanse å støtte seg på i møte med sårbare foreldre.

«Jeg opplevde at jeg måtte ringe psykologteam da vi trodde ei mor gikk inn i en fødselspsykose» (Informant III)

Informant III trakk fram et eksempel der ei mor hadde vært alene over en lengre periode siden far måtte være hjemme med søsknene i en periode med høyt smittetrykk og at det opplevdes betryggende og kunne støtte seg på en psykolog. I dette tilfellet endte det med at far og mor byttet rolle, slik at far oppholdt seg på sykehuset mens mor fikk være hjemme på bakgrunn av observasjoner og kartlegging foretatt av lege, psykolog og sykepleier.

På spørsmål om sykepleierne på avdelingen ga foreldrene råd om hvordan de skulle ivareta søsknene på avdelingen, ble det ofte tatt frem viktigheten av å inkludere blant annet helsesykepleier og fastlege.

«Vi råder ofte foreldre til å kontakte helsesykepleier eller fastlege dersom de opplever at søsknene er skadelidende som følge av innleggelsen på avdelingen» (Informant I)

Smittevernsrestriksjoner

På spørsmål om hvordan de rent personlig har blitt påvirket av smittevernsrestriksjonene ga informantene uttrykk for få sosiale utskielser, avstand til andre kollegaer og minimalt med sosial kontakt. I tillegg var alle informantene ferdigvaksinerte på tidspunktet intervjuene ble gjennomført. Dette vitner om at alle er sitt ansvar bevisst gjennom hele døgnet for å unngå smitte ovenfor innlagte pasienter og deres pårørende. Informantene ga videre uttrykk for at deres arbeidsdag rent praktisk ikke har forandret seg nevneverdig, og at søkelys på smittevernstiltak alltid har vært et viktig fokusområde.

«Det er selvsagt økt fokus på smittevern, men dette er noe vi alltid har vært bevisst på å overholde på denne avdelingen» (Informant II)

Alle informantene ga uttrykk for at besøksrestriksjonene som følge av strenge smittevernstiltak har vært det som har påvirket arbeidshverdagen mest.

«Dersom søsken er hjemme og en forelder, -som regel far- må hjem, har vedkommende ikke nødvendigvis fått komme tilbake» (Informant IV)

For om lag 1,5 år gjennomgikk avdelingen et skifte fra fellesrom til enerom. Dette muliggjorde at foreldrene fikk være til stede sammen med barnet sitt hele tiden fremfor å måtte dra på et nærliggende pasienthotell. Informant II trakk frem at bruken av enerom kunne oppleves som både givende og utfordrende ut fra et sykepleieperspektiv, da de nå i større grad står alene i situasjoner der de tidligere fikk kollegastøtte da det oppholdt seg fire i samme rom. Videre uttrykker hun at dette er noe en venner seg til og at foreldrenes tilstedeværelse oppleves som det beste for barnet. Under pandemien har enerom vært gunstig med tanke på smittevern, men alle informantene benytter ord som «brakkesyke» «isolasjon» når de beskriver foreldrenes situasjon under Covid19. Tidligere ble foreldrene oppfordret til å dra ut på kino, restaurant eller lignende for å lufte seg, noe som ikke har vært mulig det siste året.

«Det er ikke sunt å sitte på enerom 24/7» (Informant IV)

Under pandemien har kjøkkenet vært stengt for besøkende og konsekvensen har vært at de ansatte ved avdelingen i tillegg til sykepleieroppgavene har vært nødt til å servere foreldrene på enerom. Flere av informantene trekker frem at kjøkkenet i forkant av pandemien hadde en funksjon som et sosialt treffsted, et slags friskt pust der foreldrene seg imellom kunne utveksle erfaringer om situasjonen.

Barn som pårørende

På spørsmål om informantene opplever at det er en felles forståelse på hvordan søsken ivaretas på avdelingen gir alle uttrykk for at dette stemmer og trekker frem at de har en egen søskenansvarlig og tilhørende superbrukergruppe som har hovedansvaret for dette, som blant annet arrangerer fagdager, kurs og tema under refleksjon i tråd med lovverket med barn som pårørende.

«Det med søsken har blitt et større fokusområde den siste tiden» Informant III

Alle informantene uttrykker at de er ydmyke i møte med foreldrene og på spørsmål om de gi råd til foreldre uttrykker alle at det er foreldrene kjenner barna sine best.

«Det er erfaringsmessig viktig å formidle til foreldre at fysisk kontakt og involvering av søsken er gunstig, men vi kan ikke tvinge noen til dette dersom foreldre mener at søsken ikke har godt av dette, det er tross alt foreldrene som kjenner barna sine best»

Informant III

Alle informantene trekker frem at de benytter et kartleggingsverktøy for å kartlegge søsken ved inntak. Videre uttrykker de at det tilbys lege og sykepleiersamtale til alle søsken, der barn fra skolealder og oppover syntes å dra nytte av dette, mens de mindre barna kanskje ikke har de samme forutsetningene for å forstå situasjonen. Igjen opplever informantene at dette påvirker foreldrene i stor grad og vektlegger spesielt mor. Tidligere har informantene opplevd tiltak som leketralle, høytidelig overrekkelse av diplom med «verdens beste storebror eller søster» og benyttelse av sykehusklovner som gunstig i møte med de minste søsknene, men under Covid- 19 har dette ikke vært mulig.

Alle informantene uttrykker at sykepleiere har hatt en tilretteleggende funksjon under Covid-19 når avdelingen har vært lukket og innrømmer at det har blitt gjort individuelle tilpasninger i situasjoner der foreldrene har vært på avdelingen veldig lenge eller at barnevakter ikke har vært å oppdrive. Ifølge informant IV har dette spesielt vært aktuelt for foreldre med innvandrerbakgrunn da hun opplever at denne gruppen ikke nødvendigvis det samme nettverket rundt seg.

«Vi er forpliktet til å ta hensyn til det etiske aspektet» Informant II

Relasjon, informasjon og omsorg

Alle informantene oppgir at ivaretagelse av sårbare foreldre er noe av det mest givende og mest utfordrende ved å jobbe på nyfødt intensiv, og alle trekker frem viktigheten av å skape tillit som sentralt. Ved innkost benyttes kommunikasjonsverktøyet Empatisk kommunikasjon. Dette trekkes frem som et godt hjelpemiddel, da det fanger et bredt spekter av foreldrenes tilstand.

På spørsmål om hvordan arbeidshverdagen har endret seg og konsekvensen av Covid-19 forteller alle informantene at jobben og utøvelsen av sykepleie ovenfor de innlagte barna er uendret og uavhengig av pågående pandemi, men uttrykker at foreldrene er de skadelidende.

«Jeg har truffet mange sårbare foreldre» Informant II

«Jeg opplever at foreldrenes psykiske helse har vært det vanskeligste» Informant III

«Jeg opplever å måtte trygge og støtte foreldrene mer enn det var behov for tidligere»
Informant IV

Et tiltak avdelingen har benyttet seg av for å inkludere begge foreldrene er bruk av kommunikasjon gjennom sosiale medier.

«Vi på avdelingen oppfordrer til bruk av Skype eller FaceTime under legevistitt»
Informant I

Informant II gir uttrykk for at spesielt yngre foreldre har en tendens til å benytte seg av telefonen kanskje litt for mye når fokuset skulle være på barnet, og at dette er noe som har blitt tatt opp som bekymringsverdig. Dette har på en måte snudd litt under pandemien da sosiale medier har vært et viktig virkemiddel for å holde kontakten og inkludere eksempelvis far som må være hjemme grunnet mangel på barnepass, søsken eller besteforeldre. Avdelingen forsøker etter beste evne å tilrettelegge for bruk av Skype eller lignende når viktige beslutninger og informasjon som gjelder barnet gis slik at begge foreldrene får opplevelsen av å delta. Videre har avdelingen et eget kamera som kan brukes og bilder kan deles, informant II sier også at det da er svært viktig at helsepersonell er bevisst ivaretagelse av personvern og taushetsplikten. Et annet sentralt funn informant IV trakk frem var at mange av de innlagte pasientene er fremmedspråklige og under Covid-19 har ikke oppmøtetolk fått kommet på inn avdelingen og tolking har kun vært tilgjengelig over telefon. Dette har påvirket informasjonsflyten mellom foreldre og sykepleiere negativt.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å kartlegge hvordan sykepleieren ivaretar de pårørende ved nyfødt intensiv under Covid-19. Hovedfunnene viser at sykepleierne ved nyfødt intensiv verdsetter et velfungerende tverrfaglig samarbeid, vier mye tid til foreldrenes psykiske helse som følge av besøksrestriksjoner som igjen påvirker søsknene hjemme, samt viktigheten av informasjon, tillit og trygging.

Tverrfaglig samarbeid

Alle informantene vekta betydningen av å inkludere ambulerende psykolog fra BUP som en del av det tverrfaglige samarbeidet i møte med bekymrede foreldre på nyfødt intensiv under Covid-19. Verdens helseorganisasjon (WHO) har lenge hatt oppmerksomheten rettet mot å styrke tverrfaglig samarbeid, gjennom eksempelvis sørge for at studenter fra ulike helsefaglige profesjoner må lære seg å samarbeide på tvers av profesjonsgrensene en gang i løpet av utdanningen (13). Viktige holdepunkter for å etablere et godt tverrfaglig samarbeid er evne til kommunikasjon, evne til etisk refleksjon og konflikthåndtering, kjennskap til egen og andre profesjoners kompetanse og kultur, ledelse og organisering og kunnskap om utfordringer som kan oppstå ved komplekse sykdomstilstander, individuell plan og sammenhengende tjenester. Konsekvensene av dårlig samarbeid mellom profesjoner kan føre til at behandlingsintervensjonene ikke oppnår ønsket effekt (21). Videre står det nedfelt i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, §6 at: «Helseinstitusjonen skal tilby foreldrene kontakt med sosionom, psykolog og/eller annet støttepersonell mens barnet er innlagt.» (10). I følge Vatne et al. er helsesykepleiere ansett å være det helsepersonellet som er best egnet til å følge opp søsken som pårørende (23). Dette er i samsvar med hva informantene oppgir når de råder foreldrene til å kontakte helsesykepleier med tanke på ivaretagelsen av søsknene og at de opplever dette som positivt for både foreldre og søsken.

Smittevernsrestriksjoner

Under Covid-19 har informantene i denne studien trukket frem de strenge besøksrestriksjonene som noe av det vanskeligste å forholde seg til, da den ytterste konsekvensen har vært at en foreldrene har måttet reise hjem for å ivareta søsken og ikke fått kommet tilbake som følge av frykt for smitte. Murray et al. har undersøkt effekten av besøksrestriksjoner under Covid-19 og

funnene viser at tiltaket syntes å redusere foreldrenes livskvalitet og psykiske helse (19). Dette er i samsvar med det informantene ved nyfødt intensiv formidler, og praksisen er i strid med helsedirektoratets anbefalinger om at begge foreldrene bør være mest mulig sammen med barnet som i en kritisk fase trenger nærhet og omsorg (10). Som nevnt innledningsvis står det nedfelt i pasientrettighetsloven §6-2 at barn har rett til å ha begge foreldrene til stede ved innleggelse på nyfødt intensiv, men avdelingens faglige ansvarlige kan nekte besøk dersom medisinske årsaker, eller eventuelle besøksneker kan grunngis (15). Dette muliggjør innføring av besøksrestriksjoner da spredning av Covid-19 viruset kan få store konsekvenser for pasienter, pårørende og ansatte. Det er uvisst hvordan langtidseffektene av tiltakene vil påvirke og videre forskning bør ta sikte på å undersøke dette (19).

Når nye smittsomme sykdommer blomstrer opp, blir helsepersonells innføring av smitteverntiltak enda viktigere. Smitteverntiltak omfatter blant annet bruk av beskyttelsesutstyr, for eksempel masker, øyebeskyttelse, hansker og smittefrakker, atskillelse av pasienter med luftveisinfeksjoner fra andre og strengere renholdsrutiner (4). Resultatet fra denne studien tyder på at smittevern er noe avdelingen alltid har vektlagt, men at informantene opplever at situasjonen under pandemien har gått på bekostning av det sosiale livet privat. Flere studier har vist at Covid-19 kan påvirke sykepleiernes livskvalitet og psykiske helse negativt som følge av økt arbeidsbelastning, samt redsel for å smitte og bli smittet selv og trekker frem at viktige forebyggende faktorer mot dette er å sørge for tilstrekkelig bemanning, internundervisning og god kommunikasjon mellom ansatte (15).

På avdelingen ble det for om lag 1 ½ år siden innført bruk av enerom på nyfødt intensiv, den arkitektoniske utformingen baserer seg på Helsedirektoratets anbefalinger om at alle nyfødt intensivavdelinger bør innredes slik at barn og foreldre får være mest mulig uforstyrret sammen. Studier har vist at enkeltrom har positive effekter som redusert liggetid, raskere full ernæring, færre apneer og færre infeksjoner (9). Under pandemien har enerom vært positivt med tanke på å opprettholde avstand, men informantene trekker frem at isolasjon har vært krevende da foreldrene ikke hatt de samme mulighetene til å lufte seg som tidligere, som igjen har ført til at sykepleieren har måttet vie mere tid til ivaretagelse i form av samtaler og rent praktisk eksempelvis matservering. Sosial isolasjon under Covid-19 har hatt betydelige psykologiske konsekvenser for mange. Stikkord som går igjen er endringer i vårt daglige liv, opplevelsen av ensomhet, økonomiske bekymringer, sorg og frustrasjon (16). Det er ingen grunn til å tro at ikke foreldrene ved nyfødt intensiv kjenner på de samme tingene i tillegg til å forholde seg til sin nye tilværelse. Videre planlegger også foreningen for hjertesyke barn i

samarbeid med Oslo Universitetssykehus en studie som skal undersøke foreldrenes opplevelse av isolasjon under Covid-19 ved nyfødt intensiv (5).

Barn som pårørende

Funnene i denne studien tyder på at sykepleierne ved nyfødt intensiv ivaretar på barn som pårørende i henhold til gjeldende lovverk og uttrykker at ivaretagelse av søsken er noe avdelingen har hatt økt fokus på de siste åren gjennom å ha en egen søskenansvarlig, tilbud om lege og sykepleiersamtale til alle søsken, benyttelse av kartleggingsverktøy som journalføres, samt egne tiltak innad på avdelingen som eksempelvis overrekkelse av diplom til «verdens beste storesøster eller storebror» eller benyttelse av sykehusklovner. Under Covid-19 har disse tilbudene falt bort som følge av smittevernsrestriksjoner og ivaretagelsen av søsken har blitt utfordrende.

Ifølge McKenzie et al. reduseres livskvaliteten til søsken når et annet barn i familien blir rammet av sykdom og at dette kan skyldes sykdommen i seg selv, mangel på sykdomsinnsikt, mangel på oppmerksomhet fra foreldre som følge av en sårbar situasjon og kommunikasjonsproblematikk innad i familien (17). Det er viktig å understreke at barn og unge kan ikke regnes som en ensartet gruppe og krisereaksjonene hos den enkelte vil variere ut fra biologisk forutsetning, livshistorie, livssituasjon og utviklingsfase (3, s.287). Alle informantene understreker at foreldrene er de som kjenner barna sine best og det er de som snakker med barna og bestemmer hva de ønsker å formidle om sykdom og behandling. De understreker også at all involvering av barnet må være til barnets beste. Dette er i tråd med Travelbees filosofi om at alle mennesker reagerer forskjellig på lidelse og en viktig sykepleieroppgave i møte med sårbare søsken vil være å etablere et menneske-til-menneske-forhold, der sykepleieren står ansvarlig for å hjelpe vedkommende med å mestre erfaringer med sykdom og lidelse gjennom eksempelvis dialog med foreldrene som kjenner barnet sitt best (12, s. 113).

Relasjon, informasjon og omsorg

Funne i denne studien tyder på at ivaretagelse av sårbare foreldre er en sentral del av hverdagen til sykepleiere ved nyfødt intensiv. Sykepleierne har et overordnet ansvar for å etablere en empatisk relasjon med foreldrene og møte hver enkelt forelder der de er i prosessen for å hjelpe dem med å mestre den sårbare livssituasjonen de befinner seg i under innleggelse på nyfødt intensiv (18). Dette er noe som alltid har vært aktuelt, men informantene understreker at Covid-19 har stilt større krav til god informasjonsflyt og trygging. Moe et al. anbefaler at sykepleiere bør kartlegge hver enkelt familie og gjennom samarbeid med foreldre utarbeide en individuell pleieplan som kan hjelpe med å redusere stressnivået (18). På avdelingen trekker informantene frem viktigheten av å benytte seg av kartleggingsverktøyet «Empatisk kommunikasjon», et validert verktøy som har en overordnet helsefremmende målsetting med hensikt å gi foreldrene en opplevelse av sammenheng preget av forståelse, mestring og mening (18).

Funnene i denne studien viser at det har vært et stort behov for å implementere videoteknologi under legevisitt eller ved stell og pleie av barnet som følge av besøksrestriksjoner under Covid-19. Murray et al. viser at bruk av video-teknologi, eksempelvis Skype, FaceTime og Zoom under Covid-19 har vist seg å være et godt virkemiddel for å inkludere hele familien i stell og pleie av barnet, samt redusere psykisk stress blant foreldre som er nektet adgang til nyfødt intensiv (19). Dette bekrefter Eide og Eide som viser til at digitale kommunikasjonsverktøy som anvendes i veiledning og behandling bidrar til gode behandlingsresultater og virker tilfredsstillende blant pasientene (3, s.285). På den andre siden trakk informant II frem at mobilbruk i enkelte tilfeller kunne virke forstyrrende når foreldrene helst skulle vært til stede for barnet. Ifølge Hansen et al. kan økende skjerm- og mobilbruk blant foreldre påvirke kvaliteten på samspillet ved økt distraksjon og mindre oppmerksomhet til barnet (8). På bakgrunn av erfaringer og funn fra ulike studier vil derfor rådgivning om mobilbruk være viktig, spesielt når videoteknologi benyttes, men på dette området mangler fremdeles forskning og kunnskapsgrunnlag (20).

Et annet sentralt funn informant IV trakk frem var at mange av de innlagte pasientene er fremmedspråklige og under Covid-19 har ikke oppmøtetolk fått kommet på inn avdelingen, som har medført at tolking kun har vært tilgjengelig over telefon. Informanten opplevde at dette påvirket informasjonsflyten mellom foreldre og sykepleiere negativt. Sykepleiere bør sørge for å ha god dialog og gi forståelig informasjon til pårørende slik at de forstår hensikten med

smitteverntiltakene og hvilke individuelle vurderinger som er lagt til grunn (19). En rapport viser at mange har forståelse for at helseforetak ikke kan tilby fremmøtetolk, men det kommer tydelig frem at telefontolk ikke er gunstig. Dette skyldes at man mister mulighet til å se ansikt og kroppsspråk, dårlig lyd kvalitet på linja eller at det skjer mange prosedyrer i rommet som tolken ikke får med seg (7).

Styrker og svakheter

Styrker med studien er at den undersøker et nytt fenomen og baserer seg på en kvalitativ forskningsmetode, et semistrukturert intervju med engasjerte sykepleiere som alle innehar førstehånds erfaring med å jobbe under en pandemi og samtidig interesserer seg for pasientgruppen. Informantene fikk mulighet til å forberede seg i forkant gjennom intervjuguiden (Se vedlegg 1.1) og samtlige ga utfyllende svar på hvert spørsmål. Funnene i intervjuene ble brukt som utgangspunkt for drøfting i diskusjonsdelen og argumentene ble forankret i relevant forskning og faglitteratur i tråd med den aktuelle problemstillingen. Svakheter knyttet til studien kan være at et intervju ble gjennomført over FaceTime, mens de andre ble gjennomført ved fysisk oppmøte. Dette førte til at det ble vanskelig å loggføre alt som ble sagt som igjen påvirket transkripsjonen og tolkningen av funnene. Smittesituasjonen i byen der prosjektet ble gjennomført har hatt stabilt lave tall gjennom hele pandemien i motsetning til mange andre steder både nasjonalt og internasjonalt, noe som gjør at resultatene ikke nødvendigvis vil være representative for andre områder med et høyere smittetrykk. Videre kan et lite antall informanter ha en innvirkning på studiens validitet.

Konklusjon

Ifølge denne studien har strenge smittevernstiltak påvirket hvordan sykepleiere ivaretar foreldre og søsken ved nyfødt intensiv under Covid-19. Pandemien stiller store krav til sykepleieren med tanke på ivaretagelse av foreldrenes psykiske helse. Dette bør og ble løst gjennom å skape gode og trygge relasjoner, gi tilpasset informasjon ut fra hver enkelt families behov, ivareta søsken og yte god sykepleie til det nyfødte barnet. Fremtidig forskning bør derfor inkludere flere informanter, undersøke fenomenet i et område med større smittetrykk, undersøke effekten av tiltak benyttet i møte med sårbare foreldre og søsken, samt belyse temaet fra flere innfallsvinkler.

Kildehenvisning:

1. Cena L, Biban P, Janos J, Lavelli M, Langfus J, Tsai A, et al. The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. *Front Psychol.* 2021;12.
2. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
3. Eide H, Eide T, Eide E. Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
4. Folkehelseinstituttet. Råd til spesialisthelsetjenesten [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet 2020 [Oppdatert 11. Mai 2021; Hentet 25.Mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/?term=&h=1>.
5. Forening for hjertesyke barn. Foreldrestart i isolasjon- viktig forskningsprosjekt [Internett]. Oslo: Forening for hjertesyke barn 2020 [Hentet 25.Mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ffhb.no/aktuelt/foreldrestart-i/>.
6. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon FOR-2000-12-01-1217 [Hentet: 25.Mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>.
7. Garnaas K, Holt CH, Fløtten KJØ, Haraldsen K. Rapport fra samtaler med helsepersonell om særlig sårbare pasienter under Covid-19 pandemien 2020 Oslo: Oslo universitetssykehus; 2020 [Hentet 25.Mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://oslouniversitetssykehus.no/Documents/Rapport%20fra%20samtaler%20med%20helsepersonell%20om%20s%C3%A6rlig%20s%C3%A5rbare%20pasienter%20under%20Covid-19%20pandemien%202020.pdf>.
8. Hansen SA SK, Valla L, Misvær N. Mobilbruk kan skade samspillet med barn. *Sykepleien* 2020;2017;105(9) :(50-3).
9. Helsedirektoratet (2020). Koronavirus – beslutninger og anbefalinger [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet (Oppdatert 19. mars 2021, Hentet 25.mai 2021). Tilgjengelig fra: [Koronavirus – beslutninger og anbefalinger - Helsedirektoratet](#)
10. Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødteintensivavdelinger [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 29. september 2017, lest 25. mai 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet>

11. Helsedirektoratet (2017). Pårørendeveileder [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet (Oppdatert 28. Januar 2019, lest 25.mai 2021). Tilgjengelig fra: [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)
12. Kirkevold M, Bonnevie A. Sygeplejeteorier: analyse og evaluering. 2 udg., 2. opl. ed. København: Munksgaard; 2003.
13. Kvilhaugsvik B, Husøy G. Må samarbeide mer på tvers. Sykepleien. 2017 11.05.21.
14. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, et al. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Front Pediatr.* 2020; 8:74.
15. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63 [Hentet: 2021 25. Mai]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_7.
16. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020; 291:113190.
17. McKenzie Smith M, Pinto Pereira S, Chan L, Rose C, Shafran R. Impact of Well-being Interventions for Siblings of Children and Young People with a Chronic Physical or Mental Health Condition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(2):246-65.
18. Moe K, Skisland A, Söderhamn U. Encountering parents of a sick newborn child. *Sykepleien Forskning.* 2017;12.
19. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *J Perinatol.* 2020;40(10):1576-81.
20. Poulain T, Ludwig J, Hiemisch A, Hilbert A, Kiess W. Media Use of Mothers, Media Use of Children, and Parent-Child Interaction Are Related to Behavioral Difficulties and Strengths of Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(23).
21. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6(6): Cd000072.
22. St Olavs Hospital. Nyfødt intensiv [Hentet Fra: <https://stolav.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/nyfodt-intensiv#:~:text=Nyf%C3%B8dt%20intensiv%20er%20en%20spesialavdeling%20for%20nyf%C3%B8dt%20barn%2C,%C3%A5rsaker%20krever%20overv%C3%A5kning%20og%20feller%20behandling%20rett%20etter%20f%C3%B8dsel>]
23. Vatne T M, Rønning K A-H, Bang-Nes R. Helsesykepleiere er nærmest til å følge opp søsken som pårørende. *Sykepleien* 2021; 2021;109((84799)) :(e-84799).

Vedlegg 1.1 Invitasjon til forskningsprosjekt, samtykkeskjema og intervjuguide

Prosjektbachelor Sykepleie ved NTNU (Våren 2021)

Invitasjon til å delta i vårt forskningsprosjekt:

Vi er to 3 års sykepleierstudenter ved NTNU Trondheim som skal skrive hver vår prosjektbachelor. Formålet med prosjektet er å belyse våre to problemstillinger: *Hvordan har covid19 påvirket måten sykepleiere ivaretar/ møter de pårørende ved nyfødt intensiv? & På hvilken måte har Covid-19 påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv?* Sykepleierutdanningen ved NTNU Trondheim har inngått en avtale med Nyfødt intensiv ved X om å gjennomføre et prosjekt sett fra et sykepleieperspektiv.

Vi setter stor pris på at dere bruker av deres tid til å delta i prosjektet. På forhånd, tusen takk!

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Sykepleierstudenter: X & X

Veileder: X

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å øke kunnskap rundt Covid-19 og nyfødt medisin er det viktig med deres kunnskap og erfaringer knyttet til tidligere nevnte problemstillinger. Vi ønsker derfor å invitere fire sykepleiere til et personlig intervju. Vi håper dere ønsker å dele deres erfaringer og kunnskap vedrørende de aktuelle problemstillingene med oss, og slik bidra til å utvikle faget.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Intervjuene med hver enkelt sykepleier gjennomføres enkeltvis. En intervjuguide er utformet i forkant. Varigheten på intervjuet er ca. 1 time. Opplysningene registreres skriftlig og vil bli anonymisert. Fremgangen vil være at du blir innkalt til intervju på FaceTime, Zoom eller Teams, vi er veldig fleksible på tidspunkt og dato, men vi planlegger å gjennomføre i uke 9-10 2021.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun vi to som er ansvarlige for prosjektet og vår veileder som vil ha tilgang til innhentet data. Dine personopplysninger blir ikke nedskrevet. Ditt navn blir erstattet med et nummer i prosjektarbeidet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres. Prosjektbacheloren skal leveres innen 3. Juni.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Student X, tlf: XXXXXXXXX, mail: X@gmail.com

Student X, tlf: XXXXXXXXX, mail: X@gmail.com

Veileder X, mail: X@ntnu.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om spørreundersøkelse vedrørende problemstillinger knyttet til hvordan Covid19 har påvirket arbeidet ved nyfødt intensiv, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide:

Spørsmålene i intervjuguiden er utformet for å belyse våre to problemstillinger. Vi gjennomfører datainnsamlingen sammen, men det er utgangspunktet for to ulike oppgaver.

Spørsmålene vedrørende samspill og NIDCAP er rettet mot problemstillingen; *På hvilken måte har Covid-19 påvirket muligheten til samspill mellom foreldre og premature barn ved nyfødt intensiv? (Student X)*

Spørsmålene vedrørende pårørende er rettet mot problemstillingen; *Hvordan har covid19 påvirket måten sykepleiere ivaretar/ møter de pårørende ved nyfødt intensiv? (Student X)*

Svarene tilknyttet Covid-19 vil benyttes i begge oppgavene.

Generelt:

Hvor lenge har du arbeidet ved nyfødt intensiv?

Har du videreutdanning innenfor faget?

Trives du på jobben?

Hva synes du er givende ved å jobbe på nyfødt intensiv?

Hva synes du er utfordrende ved å jobbe på nyfødt intensiv?

Pårørende:

Har dere en plan/ mal på hvordan pårørende følges opp ved avdelingen?

Har dere fokus på barn som pårørende? Hvis ja hvordan ivaretar dere de?

Hva opplever du som givende i møte med pårørende?

Hva opplever du som krevende i møte med pårørende?

Samspill og NIDCAP:

Kjenner du til NIDCAP-metoden, har du fått opplæring?

Opplever du at ledelsen er flink til å fremme bruk av NIDCAP-metoden?

Benytter du NIDCAP-metoden i din arbeidsutførelse? Føler du deg trygg på metoden?

Opplever du at NIDCAP-metoden fremmer samspill mellom premature barn og foreldre?

Beskriv på hvilken måte.

Hvordan tilrettelegger du for foreldrenes delaktighet i behandling og pleie av barnet?

Hvilke forhold opplever du at påvirker muligheten til foreldrenes delaktighet i behandling/pleie av barnet?

Hva opplever du som de viktigste positive utfallene ved at foreldre deltar i omsorgen av barnet?

Covid-19

Har du jobbet under pandemien?

Hva opplever du som den største utfordringen på jobb under pandemien?

Hvordan har pandemien endret din arbeidshverdag?

Hvilke restriksjoner har dere hatt på avdelingen under pandemien? og hvilke konsekvenser har dette hatt for deg personlig? arbeidsmiljøet? og pasientene (Mor, far, barn & evt søsken)?

Hvordan opplever du de pårørende, både søsken og foreldre, under pandemien?

Hvordan har pandemien påvirket muligheten til å utføre familiesentret omsorg?

Foreldrenes delaktighet i behandling og pleie av barnet er sentralt i NIDCAP. Hvordan er arbeidsmetoden blitt påvirket av pandemien, og hvordan tilrettelegger dere for foreldres deltagelse?

Dersom restriksjonene har ført til at kun mor kan være på avdelingen. Hva opplever du som konsekvensene av dette? For mor, barn og far.

Tusen hjertelig takk for at dere tok dere tid til å delta i prosjektet! Vi setter stor pris på det.

Mvh

Student X & X

