

10119 - Bente Bergum
10034 - Lisa Skaugen Holmberg

Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7696

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Marit Åslund
Juni 2023



Foto: Michael James Walker

10119 - Bente Bergum
10034 - Lisa Skaugen Holmberg

Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7696

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Marit Åslund
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	«Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven?»	Dato: 01.06.23
Forfattere:	Bente Bergum og Lisa Skaugen Holmberg	
Veileder:	Anne Marit Åslund	
Stikkord:	Mestring, prematur, foreldre, nyfødtintensiv, sykepleiertiltak	
Antall sider/ord:	37 /7696	
Antall vedlegg:	0	
<p>Bakgrunn: Ca. 7,5 % av alle barn som fødes i Norge blir født prematurt. Å få et for tidlig født barn oppleves som en stor belastning for mange foreldre. Nasjonale retningslinjer hevder at det må satses på kompetanseheving innen dette området, da kompetanse er av stor betydning for opplevelsen av trygghet og mestring.</p> <p>Hensikt: Å belyse hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven, ved hjelp av relevant faglitteratur og forskning.</p> <p>Metode: En litteraturstudie med åtte forskningsartikler. Alle artiklene er kvalitative, bortsett fra en som bruker både kvalitativ og kvantitativ metode. Artiklene ble funnet gjennom strukturerte søk i to databaser, ved hjelp av søkeord som: «parents», «premature infant», «intensive care units, neonatal», «nursing interventions» og «psychological adaptation».</p> <p>Resultat: Analyseprosessen avdekket fem temaer: "Faktorer som påvirker foreldres opplevelse av stress og mestring", "behovet for emosjonell støtte", "behovet for veiledning, undervisning og informasjon", "betydninger av å etablere relasjon og skape tillit" og "familiesentrert omsorg"</p> <p>Konklusjon: Funn fra litteraturstudien viser at familiesentrert omsorg med fokus på sykepleiertiltak som god informasjon, samtaler, veiledning, tilstedeværelse, emosjonell støtte og relasjonsbygging, kan fremme mestring hos foreldre til premature på nyfødtintensiven.</p>		

Abstract

Title:	«How can nurses promote coping in parents of premature infants in the NICU?»	Dato: 01.06.23
Authors:	Bente Bergum and Lisa Skaugen Holmberg	
Supervisor:	Anne Marit Åslund	
Keywords:	Coping, premature, parents, NICU, nursing interventions	
Number of pages/words: 37/7696		
Number of attachments: 0		
<p>Background: Approximately 7,5% of all children born in Norway are born premature. To have a premature infant is an overwhelming experience for many parents. National guidelines state that the competence in this area must be increased, as competence is of great importance for experiencing safety and coping.</p> <p>Aim: To illustrate which nursing interventions can be used to promote coping in parents of premature infants in the NICU, by using relevant literature and research.</p> <p>Method: A literature review containing eight research articles. All the articles except one are qualitative studies. One is both qualitative and quantitative. The research articles were found through structured searches in two databases, using keywords such as: «parents», «premature infant», «intensive care units, neonatal», «nursing interventions» and «psychological adaptation».</p> <p>Result: The thematic analysis identified five themes: "factors which influence parents experience of stress and coping", "the need for emotional support", "the need for guidance and information", "the importance of building a relationship and build trust" and "family centered care".</p> <p>Conclusion: Findings from the literature review indicate that family centered care based on nursing interventions such as good information, conversation, guidance, emotional support and building relationships, can promote coping in parents of premature infants in the NICU.</p>		

Forord

Da vi skulle velge tema for bacheloroppgaven ønsket vi å skrive om noe som ikke hadde blitt skrevet om så mye av tidligere studenter. Vi har stor interesse for pediatri, og ønsket å fordype oss i noe innen dette. At vi endte med "foreldre til premature barn" var egentlig litt tilfeldig, men vi er veldig glade for at vi valgte akkurat dette temaet da det er utrolig interessant, men også viktig. Underveis i prosessen fant vi blant annet ut at det å få et prematurt barn til dels er et tabubelagt tema. Vi fant et intervju på NRK hvor en far sa at han ikke turte å fortelle andre om at han hadde blitt pappa fordi han var redd for at barnet skulle dø. Vi håper at vi gjennom vår bacheloroppgave kan bidra til å belyse temaet.

Først og fremst ønsker vi å gi en stor takk til veilederen vår, Anne Marit Åslund. Hun har gitt oss god veiledning og vært en stor trygghet for oss gjennom hele prosessen. Hun har kommet med gode råd og alltid vært tilgjengelig for å svare på spørsmål, samtidig som hun har gitt oss rom til å reflektere og være selvstendige. Vi vil takke henne for gode samtaler, morsomme historier og for at hun er ufattelig rask til å svare på mail! Vi kunne ikke bedt om en bedre veileder.

Videre vil vi rette en stor takk til familie og venner som har støttet oss gjennom hele prosessen, vi hadde ikke klart det uten dere!

Jeg, Bente, vil gi en spesiell takk til mamma og pappa, søsken, bestefar og tante Linda for både hjelp og god støtte underveis. Videre vil jeg også takke Hanne, Dina Beate, Trine og Trude for heiarop og gode ord.

Jeg, Lisa, vil gi en spesiell takk til mamma, pappa, storesøster Hanna og mine beste venner Vilde, Mina og Tonje for alle støttende og gode ord, heiarop og oppmuntring.

Vi vil takke for tre fantastiske år på NTNU Gjøvik. Det har vært oppturer, nedturer, latter, gråt, frustrasjon og glede. Vi har lært utrolig mye, ikke bare om sykepleie, men også om oss selv. Nå ser vi frem til å ta fatt på arbeidslivet som nyutdannede sykepleiere.

Bente og Lisa

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans.....	5
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Det premature barnet.....	5
2.2 Å være foreldre til et barn på nyfødtintensiven.....	5
2.3 Å være sykepleier på nyfødtintensiven.....	6
2.3.1 Relasjonsbygging.....	6
2.3.2 Personorientert kommunikasjon og familiesentrert omsorg.....	7
2.3.3 Sykepleierens funksjonsområder.....	7
2.4 Stress og mestring.....	7
2.5 Sykepleiefaglige rammer.....	8
2.5.1 Lovverk.....	8
2.5.2 Yrkesetiske retningslinjer.....	9
2.5.3 Nasjonale retningslinjer.....	9
2.6 Hensikt.....	9
2.7 Problemstilling.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Søkeprosess.....	10
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.3 Søkematrise.....	12
3.4 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler.....	13
3.5 Metode for analyse og sammenfatning.....	13
4.0 Resultat	15
4.1 Presentasjon av artiklene.....	15
4.2 Sammenfatning av resultat.....	25
5.0 Diskusjon	27
5.1 Faktorer som påvirker foreldres opplevelse av stress og mestring.....	27
5.2 Emosjonell støtte.....	28
5.3 God informasjon.....	29
5.4 Den gode relasjonen.....	30
5.5 Familiesentrert omsorg.....	32
5.6 Metodediskusjon.....	33
5.7 Betydning for sykepleie.....	33
6.0 Konklusjon	34
Litteraturliste	35

1.0 Innledning

Å få barn er en av livets største begivenheter og noe de aller fleste ser frem til (Heyn, 2018). Dessverre blir det ikke alltid slik man forventer. Ca. 7,5 % av alle barn som fødes i Norge blir født prematurt (NHI, 2021). Å få et for tidlig født barn innebærer ofte større grad av stress og usikkerhet omkring foreldrerollen i nyfødt- og spedbarnsperioden enn når man får et fullbårent barn. Nasjonale retningslinjer hevder at det må satses på kompetanseheving på dette området i utdannelsen til relevante faggrupper, deriblant sykepleiere. God kompetanse er en viktig forutsetning for å kunne avdekke vansker og behov, og er av stor betydning for familiens opplevelse av trygghet og mestring (Helsedirektoratet, 2007).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg, understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Å få et prematurt barn, samt oppholde seg på nyfødtintensiven oppleves som svært belastende. Sykepleiers fokus er ofte rettet mot barnets medisinske tilstand og behov, mens foreldrenes behov kan bli satt litt til side (Heyn, 2018). Forskning viser at sykepleiere som møter disse foreldrene, trenger kunnskap om kommunikasjon og relasjonsbygging for å ivareta deres individuelle behov for støtte, slik at de kan mestre situasjonen bedre (Moe et al., 2017).

2.0 Bakgrunn

2.1 Det premature barnet

Et normalt svangerskap varer i 37-42 uker. Et barn født før svangerskapsuke 37 betegnes som prematurt. Det kan være flere årsaker til prematur fødsel, blant annet infeksjoner i skjeden, misdannelser i livmoren og cervixinsuffisiens. Mange premature barn blir forløst elektivt hvis det er fare for liv og helse hos mor eller barn, ofte grunnet svangerskapskomplikasjoner som svangerskapsforgiftning eller forliggende morkake (Grønseth & Markestad, 2017). Premature barn har økt risiko for sykdommer, komplikasjoner og død. Umodne organsystemer gjør at de ikke er forberedt på et liv utenfor livmoren, noe som blant annet kan føre til problemer knyttet til temperaturregulering, ernæring, respirasjon og væskeregulering (NHI, 2021).

2.2 Å være forelder til et barn på nyfødtintensiven

Å bli foreldre til et prematurt barn står i sterk kontrast til forventningene mange foreldre har til fødsel og barseltid, og oppleves som en stor belastning (Heyn, 2018). Når barnet fødes for tidlig blir den normale følelsesmessige forberedelsen til foreldrerollen avbrutt, noe som fører til tap av kontroll og hjelpeløshet. Kontrasten mellom det premature barnet de har blitt foreldre til og de friske barnet de trodde de skulle få er ofte stor, og foreldrene trenger tid til å tilpasse seg (Søbjerg, 2019). Vanligvis er foreldrene barnets primære omsorgsgivere, det er de som ivaretar barnets behov. Foreldre til premature befinner seg i en situasjon hvor de ufrivillig har blitt avhengig av andre for å klare dette. Å måtte overlate deler av omsorgen for barnet sitt til noen andre kan føre til følelse av

maktesløshet og en følelse av å ikke oppfylle foreldrerollen (Heyn, 2018). Foreldre trenger å føle seg kompetente i sine roller. Aktiv deltakelse i omsorgen til barnet fremmer mestring og forebygger hjelpsløshet (Grønseth & Markestad, 2017).

Mye ukjent teknisk utstyr, ledninger, lyder og et hektisk arbeidstempo kan være svært overveldende. Å være omgitt av andre mennesker døgnet rundt, både helsepersonell og foreldre, kan for noen føles betryggende, mens for andre være krevende (Søbjerg, 2019). Foreldre trenger å føle seg trygge for å kunne videreformidle trygghet til barnet sitt. Dette krever at de opplever å ha kontroll over situasjonen. Tilgjengelighet på helsepersonell, emosjonell støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon er forutsetninger for å oppnå dette. Det er viktig for foreldrene å bli sett, få støtte og anerkjennelse. Medfølelse, aktiv lytting og oppmuntring gjør det enklere for dem å uttrykke det de tenker og føler (Grønseth & Markestad, 2017).

2.3 Å være sykepleier på nyfødtintensiven

Hverdagen som sykepleier på nyfødtintensiven er kompleks. Sykepleieren må mestre medisinsk-teknisk utstyr, sette seg inn i behandlingen til barnet og ivareta foreldrene på en god måte, samt håndtere administrative og organisatoriske oppgaver (Heyn, 2018). Sykepleieren tilegnes mange ulike roller og funksjoner, noe som stiller krav til kompetanse knyttet til blant annet relasjonsbygging, kommunikasjon, veiledning og undervisning (Moe et al., 2017).

2.3.1 Relasjonsbygging

I helsefaglig sammenheng defineres relasjon som forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker, hovedsakelig helsepersonellens forhold til pasienter, pårørende og kollegaer (Eide & Eide, 2017). For å få til et godt foreldresamarbeid er sykepleier avhengig av å etablere en god relasjon med foreldrene. Dette innebærer å møte dem der de er for å skape tillit og fortrolighet (Tveiten, 2020). Tillit er grunnleggende i alle mellommenneskelige relasjoner, og er spesielt viktig for mennesker i krise da det tillater dem å vise sårbarhet og åpne seg opp (Heyn, 2018). Sykepleierens fysiske tilstedeværelse er ofte knyttet til barnets behov, men dekker ikke nødvendigvis foreldrenes behov. Å være mentalt til stede og vise empati er derfor like viktig som å være fysisk til stede da det styrker relasjonen ved å gi foreldrene en opplevelse av å bli sett. (Heyn, 2018).

Tidligere studier har vist at sykepleiere opplever relasjonen til foreldre som meningsfylt, men også utfordrende. Det kan være vanskelig å finne en god balanse mellom rollen som trygg fagperson og rollen som medmenneske. I enkelte tilfeller kan det være behov for å sette grenser for foreldrene dersom det vurderes å være til barnets beste, noe som kan påvirke relasjonen negativt (Heyn, 2018).

2.3.2 Personorientert kommunikasjon og familiesentrert omsorg

God profesjonell kommunikasjon er faglig fundert og personorientert. Personorientert kommunikasjon innebærer å se på hvert enkelt individ som en hel person med iboende ressurser, muligheter, verdier, ønsker og behov. I praksis handler dette om anerkjennelse, aktiv lytting og tilstedeværelse, for å forstå hva som er viktig for den enkelte (Eide & Eide, 2017). Foreldre har et stort behov for å få ærlig og tilstrekkelig informasjon om barnets tilstand og behandling. Mangel på dette kan forsterke stressopplevelsen, samt forårsake urealistiske forventninger og unødvendig bekymring (Sørbjerg, 2019).

Aktiv lytting anses som den mest grunnleggende ferdigheten innen personorientert kommunikasjon. Det beskrives som en sammensatt og kompleks ferdighet da det ikke bare handler om å være åpen og lytte, men også bruk av ulike kommunikasjonsformer for å etablere relasjon, skaffe informasjon og vise at man hører, ser og forstår (Eide og Eide, 2017).

Kommunikasjon er også et vesentlig aspekt i familiesentrert omsorg (Moe et al., 2017). Familiesentrert omsorg innebærer å se på familien som en ressurs og inkludere dem i sykepleien. Teorien bygger på at familien er det viktigste aspektet ved vår fysiske og psykiske helse, og har som mål å skape et godt samarbeid mellom pasient, familie og helsepersonell. Noen sentrale prinsipper innen familiesentrert omsorg er samarbeid, deltagelse, inkludering, gjensidig respekt, støtte, samt å dele informasjon (Sørbjerg, 2019). Nyere forskning har vist at denne tilnærmingen både fremmer foreldrenes opplevelse av mestring og barnets utvikling. Familiesentrert omsorg anses i dag som gullstandarden på nyfødtavdelinger, noe som har resultert i at flere avdelinger har bygget egne familierom de siste årene (Heyn, 2018).

2.3.3 Sykepleierens funksjonsområder

Undervisning og veiledning er to av sykepleierens funksjonsområder, og handler om å bidra til læring, utvikling og mestring, samt møte behovet for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2016). Tveiten (2020) beskriver veiledning som en intervensjon som skal fremme pasientens opplevelse av kontroll og mestring rundt eget liv og helse. Informasjon, instruksjon, råd og undervisning inngår i veiledningen. Gjennom undervisning kan sykepleier legge til rette for forståelse av sykdom og mestring av ferdigheter og prosedyrer (Tveiten, 2020). Strukturert foreldreveiledning og undervisning gir foreldre økt kunnskap om og bedre forståelse av barnets behov slik at de bedre kan ivareta dem, noe som fremmer mestring (Heyn, 2018).

2.4 Stress og mestring

Stress er en kroppslig reaksjon på biologiske, psykologiske og/eller sosiale belastninger. Årsaker til stress omtales som stressfaktorer. Eksempler på stressfaktorer er sykdom, høy arbeidsbelastning og endring i livssituasjon (Stubberud, 2019). Stressresponsen anses som en naturlig alarm som oppstår når det er et misforhold mellom det individet forventer skal skje, og det som faktisk skjer (Harris & Ursin, 2018). Foreldrenes reaksjon samsvarer ikke alltid med alvorlighetsgraden av barnets tilstand, og alle foreldre reagerer ulikt. De vil i mange tilfeller ha behov for individuell oppfølging og støtte fra sykepleier

for å hindre at den emosjonelle påkjenningen ikke vedvarer (Moe et al., 2017). Mestring kan defineres som summen av den enkeltes indre ressurser og handlinger for å kontrollere indre og ytre krav og konflikter. Når individer utsettes for belastninger, oppstår behovet for å mestre. Mestringsevnen påvirkes av den enkeltes motstandskraft, kunnskap, ferdigheter og utstyr, tilgang til ressurser og evnen til å bruke dem (Tveiten, 2020).

Ifølge sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel (2003) er sykepleierens viktigste oppgave å hjelpe den enkelte å mestre stress og konsekvenser av sykdom. De sier blant annet at "Sykepleierens fokus bør være rettet mot pasientens opplevelse av å være syk, og hvilken mening og hvilke konsekvenser sykdommen får for den enkelte" (Benner & Wrubel, 2003, sitert i Gammersvik, 2018, s.118). Videre understreker de viktigheten av å anerkjenne den enkeltes subjektive opplevelse av situasjonen og kartlegge hvilke mestringmuligheter som er til stede. Mestringmuligheter avhenger blant annet av sosioøkonomiske faktorer som bolig, jobb, økonomi og kulturell tilhørighet.

2.5 Sykepleiefaglige rammer

2.5.1. Lovverk

Helsepersonellets og helsetjenestens virksomhet er regulert gjennom en rekke lover og forskrifter. Hensikten med lovgivningen er å sikre god kvalitet og lik tilgang på helsetjenester for alle (Molven, 2019).

Faglig forsvarlighet er en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan helsepersonell og virksomheter bør utøve sitt arbeid for å gi god helsehjelp og samtidig beskytte sine pasienter (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Kravet om faglig forsvarlig yrkesutøvelse er nedfelt i Helsepersonelloven §4:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig" (Helsepersonelloven, 1999).

FNs Barnekonvensjon stadfester at barn har menneskerettigheter og krav på beskyttelse (FN- Sambandet, 2023). Konvensjonen viser til at helsepersonell har et særskilt ansvar for "å utvikle forebyggende helseomsorg, foreldreveiledning, og undervisning og tjenester innen familieplanlegging" (Molven, 2019).

Barns særlige rettigheter er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 6. For det premature barnet er §6-2 særlig aktuell da den omtaler barns rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre situasjonen tilsier at det ikke er til barnets beste eller samværsretten er fratatt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Kapittel 3 i Pasient- og brukerrettighetsloven omfatter retten til medvirkning og informasjon. Pasienten har rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og helsehjelpen som gis, og medvirke i egen behandling. Det premature barnet er ikke i stand til å uttrykke egne synspunkter eller samtykke til helsehjelp. Foreldrene eller andre med foreldreansvar har krav på informasjon om- og deltakelse i barnets pleie og behandling, samt rett til å samtykke på vegne av dem (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Helsepersonell har plikt til å forsikre seg om at

informasjonen som gis er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5, annet ledd)

Premature barn er ofte innlagt på nyfødtintensiven over en lengre periode. Foreldre som må være borte fra jobb for å ta vare på barn som trenger pleie og omsorg, har krav på pleiepenger fra staten (NAV, 2023). Retten til pleiepenger er nedfelt i §9-15 i Folketrygdloven (1997).

2.5.2. Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere slår fast at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, og bygge på verdiene barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2019.). Som beskrevet tidligere vil foreldrene til det premature barnet være både pasient og pårørende, da barnet ikke er samtykkekompetent. Vi velger å trekke frem kapittel 2 og 3, som handler om pasient og pårørende.

Følgende punkter er aktuelle (Norsk Sykepleierforbund, 2019):

2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten.

2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.

2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

3.1 Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt.

2.5.3 Nasjonale retningslinjer

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale retningslinjer for nyfødtintensivavdelinger. Disse sier blant annet at foreldre bør få tilbud om jevnlig samtaler angående barnets pleie og tilstand, og at avdelingen skal tilby støtte fra sosionom eller psykolog. Avdelingen bør innredes slik at foreldrene får mulighet til å være sammen med barnet. Personalet bør kartlegge barnets og familiens behov samt sette inn tiltak for å trygge foreldrene i deres omsorgsutøvelse (Helsedirektoratet, 2017).

2.6 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven, ved hjelp av relevant faglitteratur og forskning.

2.7 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensiven?

3.0 Metode

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur knyttet til et bestemt tema. Etter å ha valgt et tema utarbeides en problemstilling, som man deretter forsøker å svare på ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur (Aveyard, 2019).

3.1 Søkeprosess

Vi begynte søkeprosessen med å diskutere hvilke søkeord som kunne være aktuelle for problemstillingen. Deretter brukte vi PICO-skjema som et hjelpemiddel for å strukturere søkeordene og utarbeide en søkestrategi. Det ble gjort systematiske søk i databasene PubMed og CINAHL for å finne forskningsartikler som omhandlet foreldre til premature barn innlagt på nyfødtintensivavdeling og deres opplevelser, samt forskningsartikler som omhandlet det å jobbe som sykepleier på nyfødtintensivavdeling. Søkene ble gjort ved å kombinere søkeordene i PICO-skjema på ulike måter ved hjelp av AND / OR. Til slutt kom vi frem til et presist søk med relevante artikler. Søket er dokumentert i en egen søkematrise (se tabell 3)

Grunnet få artikler som omhandlet sykepleierens rolle og perspektiv valgte vi å gjøre supplerende søk i tre vitenskapelige tidsskrift; *Journal of Clinical Nursing*, *BMC Pediatrics* og *BMC Psychology*. Det ble benyttet samme søkeord som i hovedsøket for å få et mest mulig likt søk. To artikler ble identifisert gjennom supplerende søk og inkludert i litteraturstudien.

	AND	AND	AND	AND
P	P	P	I	O
Parents	Premature birth	Intensive care units, neonatal	Nursing	Psychological adaptation
OR	OR		OR	OR
Mothers	Infant, premature		Nursing interventions	Coping
OR	OR		OR	OR
Fathers	Infant, newborn		Neonatal intensive care	Psychosocial support
			OR	
			Neonatal nursing	
			OR	
			Health promotion	

Tabell 1 PICO - skjema

3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Foreldre til premature barn som er eller har vært innlagt på nyfødtintensiv Barn født før uke 37 Sykepleiere som jobber på nyfødtintensiv	Barn født til termin Premature som dør
Tiltak	Fremme mestring Psykososial støtte	
Utfall	Fagfellevurderte, vitenskapelige artikler Relevante for problemstillingen	Fagartikler
Metode	Kvalitativ	Kvantitativ Systematiske oversiktsartikler
Språk	Norsk Engelsk	Andre språk
Utgivelsesår		Utgitt før 2010

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematrise

Dato søk	Søk	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff i CINAHL	Antall treff i PubMed
20.04.23	S1	Parents		115 815	140 016
	S2	Mothers		54 140	54 973
	S3	Fathers		8366	10 836
	S4	Caregivers		42 782	49 258
	S5		S1 OR S2 OR S3 OR S4	155 039	185 114
	S6	Premature birth		13 239	20 609
	S7	Infant, premature		26 574	64 323
	S8	Infant, newborn		156 609	669 438
	S9		S5 OR S6 OR S7	163 198	676 200
	S10	Intensive care units, neonatal		15 813	17 915
	S11		S5 AND S9 AND S10	1994	2040
	S12	Nursing (KW)		760 103	262 974
	S13	Nursing interventions (TW)		9802	5083
	S14	Intensive care, neonatal		6578	6116
	S15	Health promotion		81 497	84 851
	S16		S12 OR S13 OR S14 OR S15	833 413	348 479
	S17	Adaptation, psychological		39 386	139 057
	S18	Coping (TW)		42 888	70 710
	S19		S17 OR S18		
	S20		S11 AND S16 AND S19	75	65

Tabell 3 Søkematrise

* (TW) = Textword i PubMed

* (KW) = Keyword i CINAHL

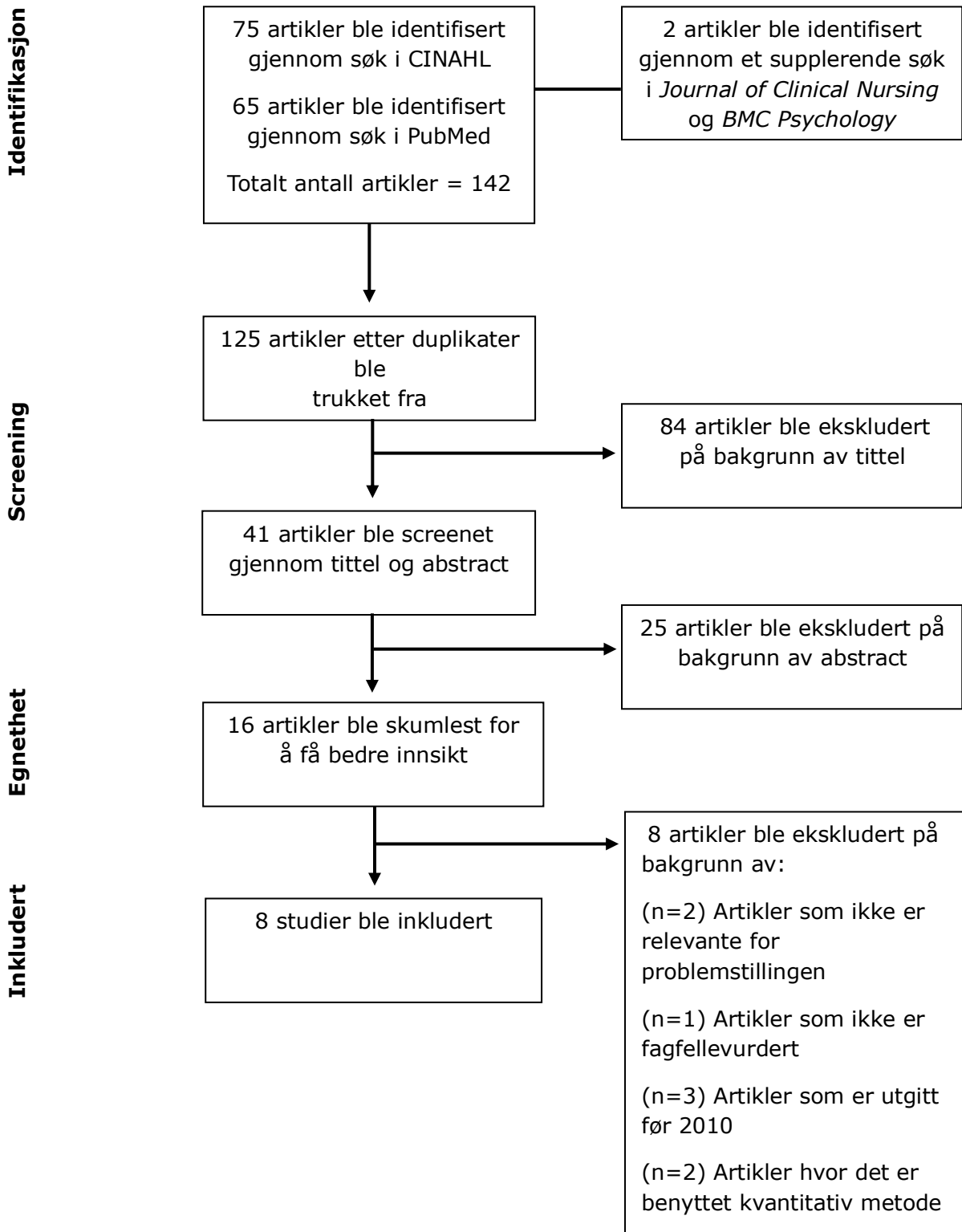
Enkelte søkeord er ikke Mesh-terms i PubMed, men Headings i CINAHL, og omvendt. For å få likt søk i begge databaser har vi derfor måtte legge inn enkelte søkeord som Textword/Keyword.

3.4 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Artiklene som er inkludert i litteraturstudien er valgt på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene presentert i tabell 2. Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie, som er inspirert av CASP checklisten (2020), ble benyttet for videre vurdering. Ettersom vi ønsker artikler som belyser foreldres og sykepleieres opplevelser og erfaringer, er syv av de åtte valgte artikler kvalitative studier. I den siste studien er det benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode. Vi valgte likevel å inkludere den på bakgrunn av at de kvalitative funnene er av stor relevans for vår problemstilling. Utvelgelsen av artiklene er dokumentert ved hjelp av et PRISMA - skjema (se tabell 4).

3.5 Metode for analyse og sammenfatning

Vi har valgt å benytte Aveyards tematiske analysemodell for å analysere og sammenfatte funnene i forskningsartiklene. Tematisk analyse er en måte å oppsummere forskningslitteraturen på ved å gjennomgå resultatdelen i hver enkelt artikkel, og deretter identifisere tema som er relevante for problemstillingen (Aveyard, 2019). Identifiseringen av tema begynte ved at vi leste resultatdelen i alle artiklene og gjennomgikk hovedfunnene. Deretter ble hovedfunnene sammenliknet for å identifisere relevante og/eller gjennomgående tema. Videre så vi på hvordan de ulike temaene passet sammen, samt likheter, forskjeller og sammenhenger. Analyseprosessen avdekket fem hovedtemaer.



Tabell 4 PRISMA- skjema

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1	More than information: a qualitative study of parents' perspectives on neonatal intensive care at the extremes of prematurity
Forfatter	Pepper, D., Rempel, G., Austin, W., CeciA, C. & Hendson, L.
Tidsskrift	Advances in Neonatal Care
Utgivelsesår	2012
Land	Canada
Studiens hensikt	Å beskrive foreldrenes oppfatning av å ta beslutninger angående deres ekstremt premature nyfødte barn som mottok behandling på nyfødtintensivavdeling.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Deltakerne i studien var syv foreldre til premature født i uke 24-26. Det ble gjort fem intervjuer hvorav to var med både mor og far, og tre intervjuer var med mor alene.
Etisk godkjenning	Det ble innhentet etisk godkjenning fra universitetets helseforskningsstyre.
Resultat av artikkelen	<p>Resultatene viser aspekter av hvordan det er å være foreldre på nyfødtintensiven. Foreldrene opplevde å få kultursjokk på nyfødtintensiven. Plutselig befant de seg i ukjente omgivelser, med et annet språk og normer uten å være forberedt. Dette opplevdes veldig belastende for foreldrene som også skulle håndtere et kritisk sykt barn. Foreldrene beskrev hele opplevelsen som overveldende og skummelt.</p> <p>Foreldrene følte seg alene og hjelpeløse når det kom til å ta seg av sitt eget barn. Relasjonen og tilliten de etter hvert fikk til de ansatte gjorde at de følte seg trygge på at barnet deres var i gode hender, samtidig som det ga dem en følelse av kontroll over situasjonen og gjorde at de følte seg mindre alene.</p>
Relevans for problemstillingen	Belyser viktigheten av å gi foreldrene tilstrekkelig og god informasjon, samt viktigheten av relasjonsbygging for foreldrenes opplevelse av ivaretagelse og mestring av situasjonen de står i.

Tabell 5 Artikkel 1

Artikkel 2	Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership
Forfatter	Reis, M.D., Rempel, G.R., Scott, S. D., Brady-Fryer, B. A. & Aerde, J. V.
Tidsskrift	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing
Utgivelsesår	2010
Land	Canada
Studiens hensikt	Hensikten var å utforske foreldres opplevelser og hvor tilfredse de var med omsorgen de mottok på nyfødttintensiven.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Ti foreldre (ni mødre og en far) som var på nyfødttintensiven i minimum syv dager ble intervjuet.
Etisk godkjenning	Studien ble etisk godkjent av helseforskningsstyret på universitetet i Alberta.
Resultat av artikkelen	<p>Resultatene viste tre sentrale elementer knyttet til relasjonsbygging:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Engasjement 2. Veiledning 3. Tilstedeværelse. <p>De tre elementene presenterer de tre dimensjonene i modellen "Negotiated Partnership". Dimensjonene utfyller hverandre og forklarer hva som må ligge til grunn for å skape en god relasjon.</p> <p>Å vurdere engasjement går ut på å vurdere om foreldrene er emosjonelt klare for å etablere forhold, gi foreldre tillatelse, oppmuntre til kontakt og legge til rette for læring. Dette er en fase hvor sykepleier danner relasjon og opparbeider tillit hos foreldrene.</p> <p>Varsom veiledning, som handler om å tilby informasjon og veiledning i tempoet til foreldrene, samt gjøre dette på en måte som de forstår. Det er også viktig å gi rom for læring, samtidig som man opprettholder sikkerheten til barnet. Gjennom veiledning legger man til rette for uavhengighet.</p>

	<p>Diskrét tilstedeværelse. Den handler om å opprettholde tilstedeværelse og samtidig gi rom til å fungere selvstendig. Sykepleieren må være tilgjengelig, tilby støtte, tilby konstruktiv korreksjon, samt gi positiv bekreftelse.</p> <p>Gjennom denne modellen får sykepleiere flere roller de skal fylle. De tre dimensjonene kan skje isolert eller samtidig, avhengig av situasjonen. Foreldre og sykepleier må samarbeide for å bevege seg mellom dimensjonene.</p>
<p>Relevans for problemstillingen</p>	<p>Studien belyser viktigheten av relasjonsbygging for mestring, samt viktigheten av sykepleiernes "ikke-målbare" ferdigheter som omsorgsfull og emosjonell tilstedeværelse.</p>

Tabell 6 Artikkel 2

Artikkel 3	Hospitalization of premature infants: parent's perceptions and revelations about nursing care
Forfatter	Pieszak, G. M., Paust, A. M., Gomes, G. C., Arrué, A. M., Neves, E. T. & Machado, L. M.
Tidsskrift	Rev Rene
Utgivelsesår	2017
Land	Brasil
Studiens hensikt	Å beskrive foreldres oppfatning av innleggelsen til sine premature barn og sykepleien de mottok.
Metode	Kvalitativ metode med bruk av todelt intervju. Del 1 tok for seg spørsmål knyttet til sosioøkonomiske forhold, og del 2 besto av åpne spørsmål knyttet til graviditet, fødsel og sykehusopplevelsen. 14 foreldre (mødre n=12; fedre n=2) til premature barn som hadde vært innlagt på nyfødtintensiv deltok i studien.
Etisk godkjenning	Studien følger formelle, nasjonale og internasjonale retningslinjer for forskning som involverer mennesker.
Resultater	<p>Foreldrene opplevde den premature fødselen og påfølgende opphold på nyfødtintensiven som uforventet og stressende, da det brøt med deres forventninger knyttet til graviditet og fødsel. Følelser som frykt, usikkerhet, overraskelse og skyldfølelse var dominerende. Foreldrene opplevde det som utfordrende å danne relasjon til barnet. Det å være i en ukjent by, å måtte forlate andre barn hjemme samt økonomi ble beskrevet som andre stressfaktorer.</p> <p>Foreldrene rapporterte at de hadde en god relasjon til sykepleierne på avdelingen fordi de ga dem god veiledning, informasjon, var tilgjengelige og viste dem hvordan de skulle ta vare på barnet. Dette gjorde også at de følte seg forberedt og trygge på hjemreise. At sykepleierne var vennlige og engasjerte bidro til å skape tillit.</p>
Relevans for problemstilling	Studien belyser ulike stressfaktorer knyttet til prematur fødsel og opphold på nyfødtintensiven, og hvordan ulike sykepleietiltak kan bidra til å redusere disse. Den peker også på viktigheten av relasjonsbygging.

Artikkel 4	Nurses' perception on parents of premature babies in the neonatal intensive care unit
Forfatter	Nascimento, C. A., Cartaxo, C. M., Monteiro, E. M., Silva, L. M., Souto, C. C. & Leão, E. N.
Tidsskrift	Rev Rene
Utgivelsesår	2013
Land	Brasil
Studiens hensikt	Å analysere sykepleiernes oppfatning av foreldre og hva de trenger når barnet deres er innlagt på nyfødtintensiven
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer. Ni kvinnelige sykepleiere i alderen 28-42 år deltok i studien. Alle sykepleierne hadde over fire års arbeidserfaring innen fagfeltet.
Etisk godkjenning	Studien ble evaluert og godkjent av den nasjonale komiteen for forskningsetikk.
Resultater	<p>Resultatene viser at foreldre i utgangspunktet har positive forventninger rundt graviditet og fødsel, men at disse erstattes med negative følelser når barnet blir født prematurt. Dette forårsaker stress, noe som hindrer foreldrene i å gi barnet omsorg og oppfylle foreldrerollen. Frykt for å ta på barnet gjør det vanskelig for dem å danne tilknytning.</p> <p>Stress kan skape en tilstand av emosjonell disorganisering, noe som gjør at foreldrene har behov for emosjonell støtte fra sykepleier. Det tillater dem å uttrykke hva de tenker og føler. Deltakerne opplevde at empati, inkludering, god informasjon og aktiv lytting er måter å gjøre dette på, samt etablere tillit. Individuell tilnærming er viktig for å identifisere hver enkelt foreldres behov og erfaringer. Deltakerne erfarte også at foreldre blir roligere når de er godt informert om prosedyrer og behandling.</p> <p>Sykepleierne erfarte at de gjennom relasjoner kan fremme mestring ved å være tilgjengelig. Samtidig opplevde de at det er fort gjort å bli for personlig involvert i relasjonen og foreldrenes situasjon, noe som gjør det utfordrende for dem å opptre profesjonelt.</p>

	<p>Intervjudataene viser også at det er viktig å se familien som en helhet og inkludere familien i barnets pleie. Nyfødtintensiven er mer enn bare en sykehusavdeling, det blir som et midlertidig hjem.</p>
<p>Relevans for problemstilling</p>	<p>Viser til stressfaktorer som hindrer foreldrene i å gi barnet omsorg og oppfylle foreldrerollen, samt knytte seg til barnet. Den belyser også hvordan sykepleier kan fremme mestring gjennom emosjonell støtte, relasjon og individuell tilnærming, samt peker på viktigheten av familiesentrert omsorg.</p>

Tabell 8 Artikkel 4

Artikkel 5	Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit
Forfatter	Sweet, L. & Mannix, T.
Tidsskrift	Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing
Utgivelsesår	2012
Land	Australia
Studiens hensikt	Å utforske hva som forårsaker stress hos foreldre med barn innlagt på nyfødtintensiv
Metode	Både kvalitativ og kvantitativ metode. 40 foreldre (mødre n=24; fedre n=16) deltok i studien. Alle deltakerne fylte ut spørreskjemaet PSS:NICU, mens kun mødrene fylte ut spørreskjemaet CCMI. Spørreskjemaene hadde både flervalgsspørsmål og åpne spørsmål. Alle foreldrene hadde barn som hadde vært innlagt på nyfødtintensiv i minst fem dager.
Etisk godkjenning	Godkjent av komiteen for forskningsetikk ved Children, Youth & Women Health Service og Flinders universitet i Australia.
Resultater	<p>Studien avdekket fem hovedårsaker til stress hos foreldre til premature barn på nyfødtintensiven: Separasjon fra barnet, dårlig kommunikasjon, mangelfull forståelse, ansattes holdninger og væremåte og ikke føle seg forstått av andre</p> <p>Begge foreldre opplevde stress når de ble separert fra barnet. Stressopplevelsen ble forsterket dersom barnet var ustabil. Foreldrene beskrev et behov for god og ærlig informasjon om barnets tilstand, behandling og pleie.</p> <p>Når de ansatte ga god informasjon, veiledning og inkluderte dem i pleien hadde det positiv innvirkning på deres opplevelse av situasjonen. Foreldrene følte seg tryggere på å reise hjem. Motstridende informasjon fra ulike ansatte førte til økt stress. Foreldrene uttrykte et behov for empati og forståelse fra de rundt seg, både familie og ansatte.</p>
Relevans for problemstilling	Studien belyser stressfaktorer hos foreldrene og ulike måter sykepleier kan redusere disse på.

Tabell 9 Artikkel 5

Artikkel 6	Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study on parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit
Forfatter	Hagen, I. H., Iversen, V. C. & Svindseth, M. F.
Tidsskrift	BMC Pediatrics
Utgivelsesår	2016
Land	Norge
Studiens hensikt	Å utforske og beskrive opplevelse av mestring hos foreldre med barn innlagt på nyfødtintensiven
Metode	Kvalitativ studie med bruk av dybdeintervjuer. 16 foreldre (mødre n=8; fedre n=8) til premature barn som hadde vært innlagt på nyfødtintensiv etter fødsel deltok i studien.
Etisk godkjenning	Godkjent av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), samt Norsk senter for forskningsdata.
Resultater	<p>Foreldrene opplevde den første perioden etter fødselen som uvirkelig. De opplevde også å ikke oppfylle rollen sin som foreldre, noe som ga mangel på mestring. Både mor og far opplevde utfordringer knyttet til å uttale seg om barnets pleie, samt det å bygge relasjon med barnet sitt. Faren prøvde ofte å fremstå sterk og innta rollen som beskytter, og satte sine egne behov til side. I tilfeller hvor moren var alvorlig syk etter fødsel var faren mer bekymret for henne, mens moren var mer bekymret for barnet. Mødre opplevde i tillegg mer stress når faren ikke var tilstede</p> <p>Foreldrene opplevde mer mestring når sykepleiere og helsepersonell la til rette for medvirkning og lyttet til deres ønsker når det gjaldt barnet, samt når begge kunne være til stede. De oppga også at sykepleierens kunnskap skapte tillit ved at de følte seg trygge på at barnet ble godt ivaretatt. Tillit og god relasjon kan være en avgjørende faktor for om foreldrene opplever mestring.</p>
Relevans for problemstilling	Studien belyser hvordan mødre og fedre mestrer det å være foreldre til et barn på nyfødtintensiv på ulike måter, noe som er relevant for at sykepleier skal kunne ivareta hver enkelts behov, og hjelpe dem til å oppleve kontroll og mestring.

Tabell 10 Artikkel 6

Artikkel 7	The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities
Forfatter	Turner, M., Chur-Hansen, A. & Winefield, H.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Utgivelsesår	2014
Land	Australia
Studiens hensikt	Å utforske sykepleiernes syn på sin rolle både på nyfødttintensiven og i å samhandle med - og gi emosjonell støtte til foreldre.
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturerte og åpne intervjuer. Ni kvinnelige sykepleiere i alderen 32-58 år, som jobbet på nyfødttintensivavdeling, ble intervjuet.
Etisk godkjenning	Etisk godkjenning ble gitt av komiteer ved australske sykehus og universiteter før rekruttering av deltakere begynte.
Resultater	<p>Det å gi emosjonell støtte til foreldre er en sentral del av sykepleierens rolle på nyfødttintensiven. Individuell tilnærming er viktig, da det er store forskjeller mellom barna på nyfødttintensiven. Trange omgivelser hemmer sykepleieres evne til å gi emosjonell støtte. Små rom, mye utstyr og overfylt avdeling gjør det fysisk vanskelig for sykepleiere å legge til rette for gode samtaler og aktiv deltakelse. Videre oppgir sykepleierne at mangel på tid og høy arbeidsbelastning er en stor utfordring.</p> <p>Ikke alle foreldre uttrykker et behov for støtte. Sykepleierne beskriver et behov for å lære ulike metoder og praktiske ferdigheter de kan benytte seg av i møte med foreldrene, som metoder for å lettere engasjere foreldre i samtale og få dem til å åpne seg. Mangel på opplæring i regi av avdelingen gjorde at noen sykepleiere oppsøkte slike tilbud på fritiden sin for å tilegne seg mer kunnskap. Sykepleierne erfarte at støttegrupper for foreldre kan være fint, da det gir foreldrene mulighet til å dele tanker, følelser og erfaringer med andre som befinner seg i samme situasjon som dem.</p>
Relevans for problemstilling	Studien belyser sykepleierens rolle i å gi emosjonell støtte og hvor viktig det kan være for foreldrenes opplevelse av mestring.

Tabell 11 Artikkel 7

Artikkel 8	Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative study
Forfatter	Bry, A. & Wigert, H.
Tidsskrift	BMC Psychology
Utgivelsesår	2019
Land	Sverige
Studiens hensikt	Å utforske psykososiale behov hos foreldre til ekstremt premature barn, og hvorvidt nyfødtintensiven og de ansatte klarer å møte disse behovene.
Metode	Kvalitativ metode. 27 foreldre deltok i totalt 16 åpne intervjuer. Intervjuene ble utført etter barnets utskrivelse fra sykehuset.
Etisk godkjenning	Studien er godkjent av den regionale komiteen for forskningsetikk i Göteborg, Sverige. De etiske retningslinjene i Helsinkideklarasjonen er fulgt.
Resultater	<p>Resultatene avdekket fire temaer: Emosjonell støtte, tillit, balanse i familielivet og privatliv.</p> <p>Foreldrene uttrykte et behov for emosjonell støtte fra de ansatte (1). Dette kunne være i form av informasjon, samtaler, interesse og aktiv lytting. De opplevde at det var vanskelig å motta og forstå informasjonen som ble gitt når de var slitne og emosjonelle. At sykepleier tok seg god tid og ga rom for spørsmål var viktig for dem. Støtte fra andre foreldre var like viktig for deltakerne, da de befinner seg i samme situasjon og kan relatere til hvordan de har det. Noen deltakere mente avdelingen burde legge mer til rette for kontakt mellom foreldre.</p> <p>En tillitsfull relasjon trekkes frem som et psykososialt behov hos foreldre på nyfødtintensiven (2). Et viktig aspekt ved tilliten var at foreldrene følte seg trygge på at ansatte ga dem grundig og god informasjon uten at de måtte spørre om det. Foreldrene oppga at mangel på dette ikke bare påvirket opplevelsen av tillit negativt, men også deres opplevelse av å bli anerkjent som foreldre. Svikt i overføring av informasjon mellom ansatte og motstridende informasjon førte til mistillit og økt stress.</p>

	<p>Foreldrene i studien opplevde at det var enklere å stole på sykepleiere som de hadde regelmessig kontakt med. Å måtte forholde seg til mange ulike sykepleiere opplevdes som stressende og uforutsigbart.</p> <p>Mange deltakere følte at de ansatte ikke tok hensyn til kompleksiteten av deres familiesituasjon, spesielt hvis de hadde andre barn hjemme (3). Foreldre følte seg presset til å være så mye som mulig på sykehuset, noe som førte til stress og skyldfølelse overfor barna hjemme. Studien peker på et behov for støtte i å finne en god balanse for familien.</p> <p>Foreldre har behov for privatliv og å kunne trekke seg tilbake, både fra ansatte og andre familier (4). Egne familierom legges frem som en måte å ivareta disse behovene. Mange opplever også at de blir ufrivillig involvert i andre familiers situasjon, noe som oppleves ekstra belastende.</p>
<p>Relevans for problemstilling</p>	<p>Belyser psykososiale behov hos foreldre til ekstremt premature barn på nyfødtintensiven, samt hvilke sykepleietiltak som bør iverksettes for å møte disse behovene.</p>

Tabell 12 Artikkel 8

4.2 Sammenfatning av resultat

Den tematiske analysen avdekket fem temaer: faktorer som påvirker foreldres opplevelse av mestring, behovet for emosjonell støtte, behovet for veiledning og informasjon, betydningen av å etablere relasjon og skape tillit, og familiesentrert omsorg.

Faktorer som påvirker foreldres opplevelse av stress og mestring er et gjennomgående tema i flere av artiklene. Ifølge Pepper et al. (2012) opplever mange foreldre kultursjokk når de kommer på nyfødtintensiven, og dette samt tidligere erfaringer relatert til graviditet og fødsel påvirker opplevelsen av mestring. Dette trekkes også frem i studien til Hagen et al (2016), som videre peker på likheter og ulikheter mellom mødre og fedre ved stress og mestring. Funn fra Pieszak et al. (2017) og Nascimento et al. (2013) viser at brudd på forventninger knyttet til fødsel og barseltid er en utløsende stressfaktor, og ser på hvordan dette kan få negativ innvirkning på foreldrerollen og relasjonen til barnet. Videre belyser Sweet og Mannix (2012) en rekke andre stressfaktorer knyttet til det å være foreldre til et barn som er innlagt på nyfødtintensiven, samt hvordan sykepleier kan bidra til å redusere stress. Temaet er relevant for problemstillingen da det belyser muligheter for iverksetting av sykepleietiltak for å redusere stress og fremme mestring.

Behovet for emosjonell støtte utpeker seg som et relevant tema. Funn fra Nascimento et al. (2013) viser at det er viktig at sykepleier gir emosjonell støtte fra første møte med foreldrene, og beskriver ulike måter å gjøre det på. Sweet og Mannix (2012) og Bry og Wigert (2019) belyser foreldrenes behov for forståelse og empati fra de rundt seg, og ser på hvordan mangel på dette kan ha negativ innvirkning på deres opplevelse av situasjonen. Turner et al. (2014) viser til at å gi emosjonell støtte til foreldre er en sentral del av sykepleierens rolle på nyfødtintensiven, og trekker frem behovet for økt opplæring

og kompetanse rundt dette. Studien synliggjør videre faktorer som kan hindre eller fremme evnen til å gi emosjonell støtte. Temaet belyser sammenhengen mellom emosjonell støtte og mestring og er derfor relevant for vår problemstilling.

Flere av artiklene omtaler foreldres behov for veiledning og informasjon fra sykepleier. Ifølge Pieszak et al. (2017) og Sweet og Mannix (2012) kan god veiledning bidra til at foreldrene føler seg forberedt og trygge på hjemreise. Videre sier Turner et al. (2014) at foreldre har individuelle behov for støtte og veiledning da det er store individuelle forskjeller mellom premature barn. Funn fra Bry og Wigert (2019) viser at det er vanskelig for foreldre å motta og forstå informasjonen som gis når de er slitne og emosjonelle, og peker på foreldres behov for aktiv lytting og god tid i kommunikasjon med sykepleieren. Temaet gir flere mulige innfallsvinkler til ulike sykepleietiltak som kan besvare problemstillingen.

Betydningen av å etablere relasjon og skape tillit går igjen i samtlige artikler. Pepper et al. (2012), Hagen et al. (2016) og Bry og Wigert (2019) beskriver viktigheten av gode, ekte relasjoner mellom foreldre og helsepersonell, og ser på hvordan tillit påvirker opplevelsen av mestring. Hvordan sykepleier kan etablere denne gode relasjonen eksemplifiseres av Reis et al. (2010) i modellen "negotiated partnership", som tar utgangspunkt i engasjement, veiledning og tilstedeværelse. Pieszak et al. (2017), Turner et al. (2014) og Nascimento et al. (2013) belyser temaet ved å se på hvilke sykepleietiltak som skaper tillit. Videre peker Nascimento et al. (2013) på at sykepleier kan fremme mestring gjennom relasjoner ved å være tilgjengelig. Temaet er relevant for problemstillingen da det viser hva som må ligge til grunn for godt foreldresamarbeid.

Familiesentrert omsorg er et gjennomgående tema i flere av artiklene. Nascimento et al. (2013) peker på viktigheten av å se familien som en helhet og å inkludere foreldrene i barnets pleie, og ser på hvordan det kan bidra til mestring og trygghet. Funn fra Hagen et al (2016) og Reis et al. (2010) viser at foreldre har ulike erfaringer med å bli inkludert i barnets pleie. Hagen et al. (2016) sier videre at sykepleiere kan fremme foreldrenes opplevelse av mestring ved å inkludere deres ønsker og behov i barnets pleie og omsorg. Turner et al. (2014) og Reis et al. (2010) belyser temaet ved å se på miljøets- og sykepleierens betydning for foreldres involvering og selvstendighet. Temaet belyser hvordan familiesentrert omsorg kan fremme mestring og er derfor av stor relevans.

5.0 Diskusjon

5.1 Faktorer som påvirker foreldres opplevelse av stress og mestring

Våre funn viser at foreldre til premature barn innlagt på nyfødttintensiven opplever økt stress som en følge av brudd på forventninger, noe som påvirker deres opplevelse av mestring. Studien til Pieszak et al. (2017) trekker frem at foreldre ofte ikke er forberedt på at barnet kan bli født prematurt, noe som fører til frykt, usikkerhet og stress. I lys av litteraturen kan dette forklares ved at det oppstår et misforhold mellom foreldrenes forventninger og realiteten av situasjonen, som utløser en stressrespons (Harris & Ursin, 2018). Funn fra Nascimento et al. (2013) viser at foreldre i utgangspunktet har positive forventninger knyttet til graviditet, fødsel og barseltid, men at disse byttes ut med negative forventninger ved prematur fødsel, noe som kan ses i sammenheng med at premature barn har en økt risiko for sykdom, komplikasjoner og død sammenlignet med et fullbåret barn (NHI, 2021).

Miljøet på nyfødttintensiven oppleves som svært stressende for foreldre (Heyn, 2018). Ifølge Pepper et al. (2012) opplever mange av dem å få kultursjokk når barnet deres blir innlagt på nyfødttintensiven. Ukjent utstyr, språk og omgivelser gjør at foreldrene føler de befinner seg i et fremmed land. Kombinasjonen av dette og deres syke premature barn gjør at situasjonen oppleves som overveldende og stressende. Dette understøttes av Hagen et al. (2016), som fant at foreldrene opplever den første perioden etter fødselen som uvirkelig.

Å være omgitt av andre mennesker døgnet rundt, kan for noen føles betryggende, mens for andre være krevende (Sjøbjerg, 2019). Foreldrene i studien til Bry og Wigert (2019) beskrev et behov for privatliv og mulighet til å trekke seg tilbake, men fant at omgivelsene ikke møtte dette behovet. Mangel på dette gjorde det vanskeligere for dem å slappe av, føle seg hjemme og hjelpe hverandre med å mestre. Derimot sier Hagen et al. (2016) at foreldrene følte seg trygge når de hadde ansatte og andre foreldre rundt seg. Å kunne støtte seg på foreldre i samme situasjon som dem, fremmet mestring. Slik sett kan miljøet på nyfødttintensiven anses som mestringsfremmende.

Foreldre til premature befinner seg i en situasjon hvor de er avhengige av andre for å ivareta barnets omsorgsbehov, noe som kan føre til maktesløshet og en følelse av å ikke oppfylle foreldrerollen (Heyn, 2018). Dette understøttes av Nascimento et al. (2013), som sier at foreldre ønsker å være de som gir barnet omsorg, men at barnets lave vekt og umodne utseende skaper frykt for å ta på barnet og delta i det daglige stedet. Imidlertid viser funn fra Hagen et al. (2016) at noen foreldre føler de ikke er sterke nok til å takle situasjonen, og derfor synes det er godt å overlate all omsorg til sykepleierne. Samme studie viser at far ofte prøver å fremstå sterk og innta rollen som beskytter ved å sette egne behov til side. I tilfeller hvor mor var alvorlig syk etter fødsel var far mer bekymret for henne, mens mor var mer bekymret for barnet. Mødre opplevde i tillegg mer stress når far ikke var til stede. På bakgrunn av funnene ser vi at foreldre opplever det å være på nyfødttintensiven forskjellig, noe sykepleier må være bevisst på for å kunne ivareta hver enkeltes behov.

Samtlige av forskningsartiklene peker på at sykepleier har en viktig rolle i å redusere stress og fremme mestring hos foreldre til premature barn innlagt på nyfødttintensiven (Pieszak et al., 2017; Nascimento et al., 2013; Pepper et al., 2012; Sweet & Mannix, 2012; Reis et al., 2010). Dette er også i tråd med sykepleieteorien til Benner og Wrubel (2003), som hevder at sykepleierens viktigste rolle er å hjelpe den enkelte å mestre

stress og konsekvenser av sykdom. Dessuten har sykepleier etisk plikt til å understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund, 2019, pkt 2.2). For å lykkes med dette må sykepleieren anerkjenne den enkeltes subjektive opplevelse av situasjonen og kartlegge hvilke mestringsmuligheter som er til stede (Benner & Wrubel, 2002, sitert i Gammersvik, 2018, s.118). En måte å gjøre dette på kan være jevnlig samtaler med foreldrene. Studien til Sweet og Mannix (2012) viser at samtaler basert på ærlighet, forståelse og empati har positiv innvirkning på opplevelsen av å være på nyfødtintensiven, samt bidrar til å skape tillit og styrke sykepleier-foreldre-relasjonen. Dessuten sier de nasjonale retningslinjene at foreldre bør få tilbud om jevnlig samtaler angående barnets pleie og tilstand da velinformerte, kompetente og trygge foreldre gir bedre behandlingsresultater på sikt (Helsedirektoratet, 2017). Imidlertid kan dette tenkes å være utfordrende å gjennomføre i praksis. Erfaringsmessig vil høy arbeidsbelastning og mangel på tid i mange tilfeller føre til at samtaler med pasienter og pårørende nedprioriteres til fordel for andre oppgaver. Funn fra Bry og Wigert (2019) viser i tillegg at noen foreldre verken har behov for- eller ønsker å snakke med de ansatte om hva de føler, da det gjør det enda vanskeligere for dem å mestre situasjonen. I lys av dette kan det bli vanskelig for sykepleieren å skaffe informasjon om deres subjektive opplevelser.

Som tidligere beskrevet, er det fysiske miljøet på nyfødtintensiven en stressfaktor for foreldre. Sykepleier kan forsøke å tilrettelegge, men samtidig er det vanskelig å endre det fysiske miljøet alene, da det i stor grad påvirkes av systemfaktorer som økonomi og organisering. I tillegg er det meste av utstyr og maskiner nødvendig for barnets behandling, så det er ikke bare å fjerne utstyr for å få bedre plass eller for å dempe støy. Det er allikevel viktig for sykepleieren å ha kunnskap om hvordan miljøet kan påvirke opplevelsen av stress for foreldrene for å kunne skjerme foreldrene og barnet mot unødvendige belastninger, samt skape et trygt miljø i en uforutsigbar situasjon.

5.2 Emosjonell støtte

Sykepleiere har lovfestet plikt til å yte omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie (Helsepersonelloven, 1999, §4). I praksis betyr dette at alle sykepleiere har en individuell plikt til å etterstrebe god omsorg i sin yrkesutøvelse. Dette tydeliggjøres i punkt 2.3 i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer. God omsorg handler om å vise omtanke, medfølelse og å se mennesket en skal hjelpe (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Forskningen viser at emosjonell støtte, inkludert omtanke og medfølelse, er sentrale aspekter av god omsorg (Sweet & Mannix, 2012; Turner et al., 2014; Bry & Wigert, 2019). På nyfødtintensiven er det sentralt for sykepleiere å gi emosjonell støtte med en individuell tilnærming. Det er stor forskjell på barna, noe som også påvirker foreldrenes behov for informasjon og støtte (Turner et al., 2014). I samsvar med dette påpeker Moe et al., (2017) at foreldre trenger oppfølging og støtte fra sykepleier for å hindre at den emosjonelle påkjenningen vedvarer.

Forskningsresultatene viser at foreldre ønsker empati, forståelse og anerkjennelse, og mangel på dette kan oppleves stressende og sårende (Sweet & Mannix, 2012; Bry & Wigert, 2019), noe som kan ha negativ innvirkning på mestringsopplevelsen. Et sentralt aspekt i emosjonell støtte er aktiv lytting, der sykepleier inviterer foreldre til å dele sine følelser, tanker og erfaringer. Oppmuntrende og håpefulle bemerkninger kan bety mye for foreldrene (Nascimento et al., 2013; Bry & Wigert, 2019). Det er godt for foreldrene når

noen viser medfølelse og lytter (Grønseth & Markestad, 2017), og aktiv lytting anses som den mest grunnleggende ferdigheten i personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2017).

Til tross for bevissthet hos sykepleiere om behovet for aktiv lytting og emosjonell støtte, mottar noen foreldre mindre støtte enn ønsket (Nascimento et al., 2013; Bry & Wigert, 2019). Enkelte foreldre i studiene fortalte at de sjelden opplevde at ansatte viste interesse for hvordan de hadde det, men heller ikke alle foreldre uttrykker behov for støtte, noe som kan gjøre sykepleiere usikre på hva som forventes (Turner et al., 2014). Samtidig kan noen foreldre oppleve det som enda en belastning å dele følelser og tanker med de ansatte, og er mer komfortable med å snakke med noen som ikke er involvert i barnets pleie (Bry & Wigert, 2019). I slike situasjoner kan mer tverrfaglig samhandling tenkes å være hensiktsmessig.

Trange omgivelser og høyt arbeidspress begrenser sykepleieres evne til å gi emosjonell støtte (Turner et al., 2014). Små rom, mye utstyr og overfylte avdelinger vanskeliggjør gode samtaler og aktiv deltakelse. Knapp tid og høy arbeidsbelastning er utfordringer knyttet til underbemanning. Sykepleiere er bekymret for rekrutteringen og frykter mindre tid til hver familie (Turner et al., 2014). Det norske helsevesenet står overfor en bemanningskrise, noe vi selv har erfart i våre praksisstudier. Det er ikke sjelden at studenter medregnes i ordinær bemanning. Samtidig ser vi at sykepleiere bruker tid på oppgaver som klesvask og matlaging. Kanskje kan bedre utnyttelse av den sykepleiefaglige kompetansen bidra til å avhjelpe bemanningskrisen?

Våre funn viser at det er bred enighet i litteraturen og forskningen om at foreldre har behov for å bli sett og anerkjent, og peker på at emosjonell støtte er en forutsetning for at de skal føle seg trygge og oppleve mestring. Imidlertid viser funn fra Turner et al. (2014) at sykepleiere føler de mangler kompetanse og opplæring i hvordan de kan støtte foreldre emosjonelt. Sykepleierne beskrev et behov for å lære ulike metoder og praktiske ferdigheter de kunne benytte seg av i møte med foreldrene, for å lettere engasjere foreldre i samtale og få dem til å åpne seg. Videre funn viste også at mangel på opplæring i regi av avdelingen gjorde at noen sykepleiere oppsøkte slike tilbud på fritiden for å tilegne seg mer kunnskap (Turner et al., 2014). Dette tydeliggjør et behov for økt kompetanse og opplæring i å gi emosjonell støtte.

5.3 God informasjon

Foreldre har lovfestet rett på informasjon om- og deltakelse i barnets pleie og behandling, samt rett til å samtykke på vegne av dem (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Yrkesetiske retningslinjer fastslår at sykepleiere skal fremme pasienters mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, samt ivareta pårørendes rett til informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ærlig og tilstrekkelig informasjon øker foreldres opplevelse av kontroll og kan bidra til at de mestrer situasjonen bedre (Grønseth & Markestad, 2017). Viktigheten av dette understøttes av Sweet og Mannix (2012), som videre sier at foreldre ønsker å få all informasjon uavhengig om den er positiv eller negativ.

Funn fra Sweet og Mannix (2012) viser at foreldre har et stort behov for forståelse rundt barnets tilstand og behandlingen det mottar. En mor forklarte at det ikke var maskinene som var mest stressende, men det å ikke forstå det som sto på dem og hva det betydde for barnet. Videre funn fra studien viser at god informasjon om hva som gjøres og

hvorfor, har positiv innvirkning på foreldrenes opplevelse av situasjonen. Dette understøttes av Nascimento et al. (2013). Sykepleierne som ble intervjuet opplevde at foreldrene ble roligere når de var godt informert om prosedyrer og behandling. Dessuten kan tilstrekkelig informasjon bidra til å skape tillit til de ansatte og deres kunnskap, noe som gir økt opplevelse av trygghet (Hagen et al., 2016). Ut ifra disse funnene vil god informasjon være et naturlig sykepleietiltak for å fremme mestring hos foreldre på nyfødtintensiven.

Imidlertid peker studien til Bry og Wigert (2019) på at foreldre har vansker med å motta og forstå informasjon, noe som kan forklares ved at stress skaper en tilstand av følelsesmessig disorganisering (Nascimento et al., 2013). Et sykepleietiltak her kan være å gi informasjon både muntlig og skriftlig, gjenta informasjonen flere ganger samt gi mulighet til å stille spørsmål. Sykepleier kan slik legge til rette for gjensidig forståelse mellom dem. God forståelse reduserer stress og fremmer mestring, også når barnets prognose ikke er den beste (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleiere har i tillegg både lovpålagt og etisk plikt til å forsikre seg om at informasjonen de gir er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5; Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Samtidig viser funn fra forskningslitteraturen at sykepleierens evne til å ivareta foreldres behov for informasjon varierer. På den ene siden oppga foreldre i studien til Pieszak et al. (2017) at de mottok god informasjon om både prosedyrer og pleie, at sykepleierne svarte på alle spørsmål de hadde og fjernet alle bekymringer. På den andre siden opplevde foreldrene i studien til Bry og Wigert (2019) at sykepleierne i enkelte tilfeller ikke var oppdatert på barnets behandling, og dermed søkte informasjon fra dem. Foreldrene beskrev også situasjoner hvor informasjon enten ikke ble overført mellom ansatte, eller at ansatte ga motstridende informasjon, noe som førte til mistillit og økt stress. At foreldre har såpass ulike erfaringer understreker behovet for individuell tilnærming for å ivareta behovet for informasjon og støtte.

5.4 Den gode relasjonen

Å etablere en god relasjon med foreldre er nødvendig for å få til et godt samarbeid og opparbeide tillit (Tveiten, 2020). Ifølge Reis et al. (2010) er relasjonen til sykepleieren den viktigste faktoren knyttet til foreldrenes tilfredshet av oppholdet på nyfødtintensiven. Flere av artiklene beskriver hvordan foreldre opplever å forstå barnet sitt bedre, samt hvordan de best mulig skal gi omsorg gjennom den gode relasjonen med sykepleieren (Pepper et al., 2012; Pieszak et al., 2017; Hagen et al., 2016). Som tidligere beskrevet er god informasjon, emosjonell støtte og individuell tilnærming viktig for å fremme mestring. Disse blir også beskrevet i måten å etablere en god relasjon på. Det kan derfor tenkes at gode relasjoner og mestring henger tett sammen.

Ifølge Bry og Wigert (2019) er en tillitsfull relasjon et psykososialt behov hos foreldre på nyfødtintensiven. Videre sier Hagen et al (2016) at tillit kan være en avgjørende faktor for om foreldre opplever mestring. Tillit er spesielt viktig for mennesker i krise da det tillater dem å vise sårbarhet og åpne seg opp (Heyn, 2018). Våre funn viser at det er ulike måter å skape tillit på, blant annet ved hjelp av jevnlig samtaler, informasjon, tilstedeværelse og veiledning. Foreldrene i studien til Hagen et al. (2016) oppga også at sykepleierens kunnskap skapte tillit ved at de følte seg trygge på at barnet ble godt ivaretatt. Videre sier Bry og Wigert (2019) at et viktig aspekt ved tillit er at foreldrene føler seg trygge på at ansatte gir dem informasjon uten at de må etterspørre det.

Foreldrene oppga at mangel på dette ikke bare påvirket opplevelsen av tillit negativt, men også opplevelsen av å bli anerkjent som foreldre. Dette understøttes av Grønseth og Markestad (2017). Slik sett kan tillit anses som en forutsetning for relasjonsbygging.

Å være foreldre på nyfødtintensiven innebærer tap av kontroll og hjelpeløshet (Sjøbjerg, 2019). Dette understøttes av Pepper et al (2012), som videre belyser relasjonens viktighet i å gi foreldrene en viss kontroll og makt over situasjonen. Hvordan sykepleier kan etablere denne gode relasjonen fremstilles av Reis et al. (2010) i modellen "negotiated partnership", som tar utgangspunkt i engasjement, veiledning og tilstedeværelse. Dimensjonen "engasjement" handler om å vurdere om foreldrene er emosjonelt klare for å etablere forhold, oppmuntre til kontakt med barnet og legge til rette for læring (Reis et al., 2010). Hensikten er å etablere relasjon for å gjøre foreldrene klare for veiledning, som er neste dimensjon i modellen. Dette kan ses i sammenheng med veiledningsteorien til Tveiten (2020), som sier at mottaker av veiledningen trenger informasjon, råd og kunnskap før veiledningen begynner, for å dra nytte av den.

"Varsom veiledning" handler om å tilby informasjon og veiledning i tempoet til foreldrene, på en måte de forstår. (Reis et al., 2010). Veiledning fremmer opplevelse av kontroll og mestring (Tveiten, 2020). Veiledning er en av sykepleierens funksjonsområder, og innebærer at sykepleier har et ansvar for å møte foreldres behov for kunnskap og forståelse (Kristoffersen et al., 2016). Dessuten fastslår FNs barnekonvensjon at helsepersonell har et særskilt ansvar for foreldreveiledning og undervisning (Molven, 2019). I lys av litteraturen kan dette begrunnes med at strukturert foreldreveiledning og undervisning gir foreldrene økt kunnskap om og bedre forståelse av barnets behov slik at de bedre kan ivareta dem, noe som fremmer mestring (Heyn, 2018).

Gjennom veiledning kan sykepleier legge til rette for selvstendighet og aktiv deltakelse (Reis et al., 2010). Aktiv deltakelse fremmer mestring og forebygger hjelpeløshet (Grønseth & Markestad, 2017). Dette understøttes av Sweet og Mannix (2012). Foreldrene i studien opplevde at når sykepleier la til rette for deltakelse og undervisning, hadde det positiv innvirkning på deres opplevelse av situasjonen. Videre viser Funn fra Pieszak et al. (2017) at god veiledning gjør at foreldre føler seg tryggere på hjemreise. Likevel kan det i enkelte tilfeller være behov for å sette grenser for foreldrene dersom det vurderes å være til barnets beste (Heyn, 2018) Det er viktig å gi rom for læring, samtidig som sikkerheten til barnet opprettholdes (Reis et al., 2010). Heyn (2018) påpeker at det kan oppstå situasjoner hvor foreldre ønsker å delta, men sykepleieren vurderer at det ikke er det beste for barnet akkurat da. Selv om sykepleier mener det godt, kan trolig foreldrenes opplevelse av selvstendighet og kontroll svekkes ytterligere i slike situasjoner.

Selvstendighet er et sentralt element i den tredje dimensjonen, "diskrét tilstedeværelse". Dimensjonen handler om at sykepleieren trekker seg tilbake etter hvert som foreldrene mestrer mer selv, for å skape rom for selvstendighet, samtidig som en er tilgjengelig dersom foreldrene har behov for det. Vi kan skille mellom fysisk og emosjonell tilstedeværelse (Heyn, 2018). Å være emosjonelt til stede og vise empati er like viktig som fysisk tilstedeværelse da det styrker relasjonen ved å gi foreldrene en opplevelse av å bli sett. (Heyn, 2018). Dette understøttes av Nascimento et al. (2013) og Pieszak et al. (2017). Det kan tenkes at det kan være vanskelig for sykepleier å være mentalt til stede dersom det er mye å gjøre på jobb eller mye som skjer på privaten. Videre peker Turner et al. (2014) på at erfaring og ansiennitet har stor betydning for evnen til å være emosjonelt til stede.

Funn fra forskningslitteraturen peker på at det er en stressfaktor for foreldre å ha flere forskjellige personer å forholde seg til (Bry & Wigert, 2019) og (Sweet & Mannix, 2012). Bry og Wigert (2019) foreslår primærkontaktordning som potensiell løsning på dette. Fordeler med en slik ordning kan være økt opplevelse av trygghet og tillit fordi det tilbyr forutsigbarhet og kontinuitet. Foreldrene i studien opplevde at det var enklere å stole på sykepleiere de hadde regelmessig kontakt med. Det kan imidlertid påvirke balansen mellom rollene som trygg fagperson og medmenneske (Heyn, 2018). Dette understøttes av Nascimento et al. (2013), som peker på at sykepleiere kan oppleve å bli for personlig involvert i relasjonen og foreldrenes situasjon, som gjør det utfordrende å opptre profesjonelt. Dette kan tenkes påvirker evnen til å være objektiv og ta faglig forsvarlige beslutninger. I slike tilfeller vil sykepleier-foreldre relasjonen fungere mot sin hensikt.

5.5 Familiesentrert omsorg

Forskning har vist at familiesentrert omsorg fremmer foreldres opplevelse av mestring og barnets utvikling (Sjøbjerg, 2019), og har de siste årene blitt en etablert filosofi på barne- og nyfødtafdelinger (Reis et al., 2010). Filosofien bygger på å se familien som en ressurs og inkludere dem i sykepleien (Sjøbjerg, 2019). For å lykkes med dette bør personalet kartlegge barnets- og familiens behov, samt sette inn tiltak for å trygge foreldrene i deres omsorgsutøvelse (Helsedirektoratet, 2017). Dette innebærer å spørre dem om hva de ønsker å gjøre, og legge til rette for medvirkning. Hagen et al (2016) sier at sykepleiere kan fremme mestring ved å inkludere deres ønsker og behov i barnets pleie og omsorg. Noen sykepleiere synes imidlertid samarbeidet med foreldre er tidkrevende og belastende (Grønseth & Markestad, 2017). Dette kan kanskje medføre at sykepleierne gjør oppgaver foreldrene selv kunne utført, noe som trolig passiviserer dem og reduserer opplevelsen av mestring.

§6-2 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) sier at barn har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet i helseinstitusjon. Samtidig viser funn fra Hagen et al. (2016) at foreldre opplever økt mestring når begge er til stede, da de kan støtte seg på hverandre. Imidlertid peker Pieszak et al. (2017) og Bry og Wigert (2019) på at dette ikke alltid lar seg gjøre, spesielt hvis de har andre barn. Noen foreldre føler seg presset til å være på sykehuset hele tiden. Dette fører til stress, samt skyldfølelse ovenfor de andre barna (Bry & Wigert, 2019). Samvær med begge foreldrene kan også påvirkes av økonomi (Pieszak et al., 2017). I Norge har foreldre krav på pleiepenger når barn er innlagt på sykehus over en lengre periode (Folketrygdloven, 1997, §9-15). Gjennom våre praksisstudier har vi erfart at ikke alle foreldre er klar over dette, eller vet hvordan de søker om det. God informasjon og hjelp til praktiske ting kan dermed anses som en viktig del av familiesentrert sykepleie.

Foreldre har et stort behov for støtte fra sykepleier. Samtidig viser funn fra Bry og Wigert (2019) at støtte fra andre foreldre er vel så viktig, da de befinner seg i samme situasjon og kan relatere til hvordan de har det. Noen foreldre mente avdelingen burde tilrettelegge mer for kontakt mellom foreldre. Dette understøttes av funn fra Turner et al. (2014). På den andre siden oppga noen av foreldrene at de ikke hadde kapasitet til å være sosiale og forholde seg til andre foreldre (Bry & Wigert, 2019). Et mulig sykepleietiltak kan være å kartlegge hvor stor interessen er for dette, og organisere et møte for de som ønsker det. Noen foreldre synes det er utfordrende å snakke med sykepleier om hvordan de har det (Bry & Wigert, 2019). Kan et slikt tilbud være en løsning i tilfeller hvor foreldre har vansker med å åpne seg for sykepleier?

Familiesentrert omsorg anses i dag som gullstandarden på nyfødtavdelinger, noe som har resultert i at flere avdelinger har bygget egne familierom de siste årene (Heyn, 2018). Ifølge nasjonale retningslinjer bør avdelingen innredes slik at foreldre får mulighet til å være sammen med barnet (Helsedirektoratet, 2017), noe som kan ses i sammenheng med at avdelingen blir som et midlertidig hjem for familien. Likevel er det ikke like godt tilrettelagt på alle avdelinger. Nyfødtintensiven på Oslo Universitetssykehus, som har ansvar for over 50% av alle nyfødte i Norge, sier at mangel på plass gjør at de ikke klarer å tilby optimale forhold for familiesentrert omsorg (Oslo Universitetssykehus, u.å.). Funn fra forskningen viser at dette kan ha negativ innvirkning på foreldrenes behov for privatliv, da de ikke får mulighet til å trekke seg tilbake (Turner et al., 2014). Mange opplever også at de blir ufrivillig involvert i andre familiers situasjon, noe som oppleves ekstra belastende (Bry & Wigert, 2019).

5.6 Metodediskusjon

Alle åtte artikler er fagfellevurderte, etisk godkjente og har tydelig relevans for problemstillingen. Thidemann (2019) sier at hensikten med kvalitativ metode er å innhente kunnskap om menneskelige egenskaper, som opplevelser, erfaringer og tanker, og få frem ulike perspektiver. Alle artiklene er kvalitative, utenom en som bruker både kvalitativ og kvantitativ metode, da vi vurderte at denne metoden var mest hensiktsmessig for å finne svar på vår problemstilling. Lite variasjon i forskningsmetode kan medføre begrenset kunnskap om temaet.

Seks av artiklene handler om foreldrenes perspektiv. I fem av disse er flertallet av deltakerne mødre. Dette kan være en svakhet da fedres opplevelser i liten grad er representert. Kun to av artiklene omhandler sykepleierperspektivet, og det er kun kvinnelige sykepleiere som er intervjuet. Dette kan også være en svakhet, både fordi det gir et begrenset sykepleierperspektiv, og fordi menn kan ha andre oppfatninger og erfaringer knyttet til sin yrkesutøvelse. Alle artiklene er skrevet på engelsk, noe som gjør at det lett kan oppstå mistolkninger ved oversettelse. Dette kan være en svakhet ved litteraturstudien. Flertallet av artiklene kommer fra velferdsland, noe som anses som en styrke, da dette er land som har ganske lik standard på helsetjenester som i Norge.

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) har utarbeidet retningslinjer for forskning. Retningslinjene påpeker at all forskning skal vise respekt for menneskeverdet i valg av tema og presentasjon av forskningsresultater (NEM, 2009). I denne litteraturstudien har vi lagt vekt på å følge retningslinjer for gode kildehenvisninger, og tilstrebet en best mulig etterprøvnbarhet i søkestrategi. I og med at vi har benyttet oss av resultater som er fremstilt av andre forskere har vi gjengitt deres resultater på redelig vis, og begrunnet våre valg og fortolkninger.

5.7 Betydning for sykepleie

Våre funn fra denne litteraturstudien støtter i stor grad eksisterende forskning som viser at sykepleiere har en sentral rolle i å fremme mestring hos foreldre til premature barn. Funnene kan bidra til økt bevissthet hos sykepleiere om familiesentrert omsorg på en nyfødtintensiv avdeling. Funnene viser at flere foreldre finner god støtte i å møte andre i samme situasjon. Dette kan være et innspill til å se på muligheter for mer gruppebasert tilnærming i omsorgen til foreldrene.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å finne ut hvordan sykepleier kan fremme mestring hos foreldre til premature barn på nyfødtintensivavdeling. Ut fra den tematiske analysen av artiklene utpekte det seg fem relevante temaer: "Faktorer som påvirker foreldres opplevelse av stress og mestring", "behovet for emosjonell støtte", "behovet for veiledning, undervisning og informasjon", "betydninger av å etablere relasjon og skape tillit" og "familiesentrert omsorg". Temaene og teorien ble drøftet opp mot hverandre og avdekket flere sykepleietiltak som kan fremme mestring.

Å ha jevnlig samtaler med foreldrene om hvordan de har det og hvilke behov de har er et sykepleietiltak som trekkes frem. For å gi emosjonell støtte kommer det frem at individuell tilnærming og aktiv lytting kan være viktige tiltak. Økt kunnskap og opplæring i å gi emosjonell støtte kan føre til at sykepleiere klarer å ivareta dette behovet bedre. Videre kan sykepleier gi god informasjon om behandling, prosedyrer og utstyr, samt informasjon om pleiepenger og hjelpe til med praktiske gjøremål. Et annet tiltak kan være å etablere en tillitsfull relasjon basert på engasjement, veiledning og tilstedeværelse. Å legge til rette for aktiv deltakelse, medvirkning og inkludering, samt organisere støttegrupper for foreldre kan være mulige sykepleietiltak.

Litteraturstudiens funn peker på at alle foreldre er forskjellige med ulike behov og ressurser. Hver situasjon er unik, som gjør at sykepleier må spille på et mangfold av ferdigheter. Sykepleieren kan ha stor innvirkning på foreldrenes opplevelse av stress og mestring. Teori og forskningslitteratur har bidratt til å belyse mestring fra ulike perspektiver og gitt forståelse for hvordan sykepleier kan fremme mestring i sin yrkesutøvelse. Funnene fra litteraturstudien er relativt entydige: familiesentrert omsorg med fokus på emosjonell støtte, tilstrekkelig informasjon, god veiledning og relasjonsbygging bidrar til å fremme mestring. Mestring er en subjektiv opplevelse. Våre funn er dermed ikke representative for alle foreldre, men kan likevel tilby verdifull innsikt.

Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4.utg). Open University Press.

Bry, A. & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative study. *BMC Psychology*, 7(76), 1-12. DOI: 10.1186/s40359-019-0354-4

De nasjonale forskningsetiske komitéene. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Gyldendal.

FN-Sambandet. (2023, 7.februar). *Barnekonvensjonen*. fn.no. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>

Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd*. (LOV- 1997- 02-28-19). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: -i teori og praksis*. (2.utg., s.112-134). Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg.). Fagbokforlaget.

Hagen, I. H., Iversen, V. C. & Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study on parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16(92) , 1-9. DOI: [10.1186/s12887-016-0631-9](https://doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9)

Harris, A. & Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik & H. Ursin (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2.utg, s.221-236). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2020, oktober). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

Helsedirektoratet. (2017, 29.september). *Nyfødtintensivavdelinger- kompetanse og kvalitet*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/nyfodtintensivavdelinger-kompetanse-og-kvalitet>

Helsedirektoratet. (2007, august). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV- 1999- 07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med foreldre til barn innlagt på nyfødtintensivavdeling. I L. G. Heyn (Red.), *Kommunikasjon i sykepleie* (s.32-50). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3.utg., s.15-27). Gyldendal.

Moe K, Skisland A, Söderhamn U. (2017, 31.mars). Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn. *Sykepleien Forskning*, 12(62155):e-62155. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2017.62155

Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9.utg). Gyldendal.

Nascimento, C. A., Cartaxo, C. M., Monteiro, E. M., Silva, L. M., Souto, C. C. & Leão, E. N. (2013). Nurses' perception on parents of premature babies in the neonatal intensive care unit. *Rev Rene*, 14(4), 811-820. DOI: [10.15253/2175-6783.20130004000018](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20130004000018)

NAV. (2023, 8.mai). *Pleiepenger for sykt barn*. <https://www.nav.no/pleiepenger-barn>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 15.april). *For tidlig fødsel- prematuritet*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/barn/nyfodtmedisin/for-tidlig-fodsel-prematuritet/?page=1>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Oslo Universitetssykehus. (u.å.). *Nyfødtintensiv avdeling*. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/nyfodtintensiv-avdeling>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV- 1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetslov>

Pepper, D., Rempel, G., Austin, W., Ceci, C. & Hendson, L. (2012). More Than Information- A Qualitative Study of Parents' Perspectives on Neonatal Intensive Care at the Extremes of Prematurity. *Advances in Neonatal Care*, 12(5), 303-309. DOI: 10.1097/ANC.0b013e318265b3d5.

Pieszak, G. M., Paust, A. M., Gomes, G. C., Arrué, A. M., Neves, E. T. & Machado, L. M. (2017). Hospitalization of premature infants: parent's perceptions and revelations about nursing care. *Rev Rene*, 18(5), 591-597. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000500005

Reis, M.D., Rempel, G.R., Scott, S. D., Brady-Fryer, B. A. & Aerde, J. V. (2010). Developing Nurse/ Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership.

Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 39 (6), 675-683. DOI:
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x>

Stubberud, D.-J. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-J. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg, s.15-47). Gyldendal.

Sweet, L. & Mannix, T. (2012). Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 15(2), 8-16.

Søbjerg, I. L. (2019). Omsorg til foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg, s.202-215). Gyldendal.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget.

Turner, M., Chur-Hansen, A. & Winefield, H. (2014). The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (21-22), 3156-3165. DOI: 10.1111/jocn.12558

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

