

10044- Anna Morken
10060- Jorann Wedum

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldre og premature barn innlagt på nyfødtintensiv?

Bacheloroppgave i sykepleie, SPL3903

Veileder: Siri Ødegaard Fossum

Mai 2023

10044- Anna Morken
10060- Jorann Wedum

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldre og premature barn innlagt på nyfødteintensiv?

Bacheloroppgave i sykepleie, SPL3903
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 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 tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldre og premature barn innlagt på nyfødtintensiv?	Dato: 15/05-23
Forfattere:	Kandidatnummer 1:10044- Anna Morken Kandidatnummer 2: 10060- Jorann Wedum	
Veileder	Siri Ødegaard Fossum	
Stikkord/nøkk elord (3-5 stk)	Samhandling, prematuritet, nyfødtintensiv, foreldrerollen, sykepleie	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 0	
44/10925		
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: I Norge er rundt 5% av alle fødsler premature, dette tilsvarer omtrent 3000 fødsler årlig. Kort tid etter fødsel blir foreldre og barn separert grunnet nødvendig behandling hos barnet. Når barnet er stabilisert er det viktig at sykepleierne tilrettelegger for samhandling så tidlig som mulig. Tidlig samhandling bør prioriteres da det er viktig for barnets utvikling, og tilknytningen mellom mor/far-barn.</p>		
<p>Hensikt: Å belyse viktigheten av samhandling mellom premature barn og foreldre, samt hvordan sykepleier kan tilrettelegge for et tidlig og trygt samspill.</p>		
<p>Metode: Det er blitt benyttet seks kvalitative og kvantitative vitenskapelige artikler i denne litteraturstudien. Disse ble funnet gjennom strukturerte søk i databasene Medline (Ebsco) og Cinahl (Ebsco). Søkeordene som ble benyttet var: Intensive care units, neonatal, Premature infant, Infant premature, Parent-child relations, Parent-infant bonding, Nurses.</p>		
<p>Resultat: Det ble avdekket to hovedtemaer: 1) Samhandlingen styrkes gjennom familiesentrert omsorg, 2) Sykepleiers rolle i samhandlingen. Det ble og avdekket fem undertemaer, tre under hovedtema én: 1) Stress hos foreldrene påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn, 2) Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen, 3) Kommunikasjon med det premature barnet. Under hovedtema to ble to undertemaer avdekket: 1) Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen, 2) Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene.</p>		
<p>Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at det er flere tiltak sykepleier kan iverksette for å sikre god og trygg samhandling mellom foreldre og det premature barnet. Sykepleier skal identifisere stress hos det premature barnet og foreldrene, samt inkludere foreldrene i stell og omsorg, hud-til-hud er en viktig faktor her. Sykepleier skal sørge for tilstrekkelig informasjon og veiledning slik at foreldrene føler seg trygge og ivaretatt. Barnets tilstand er sykepleiers viktigste oppgave, og det er viktig å unngå at barnet blir overstimulert.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can a nurse facilitate a good interaction between parents and premature infants admitted to the neonatal intensive care unit?	Date: 15/05-23
Authors:	Candidatenummer: 10044- Anna Morken Candidatenummer: 10060- Jorann Wedum	
Supervisor(s)	Siri Ødegaard Fossum	
Keywords (3-5)	Interaction, prematurity, neonatal intensive care unit, parental role, nursing	
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
44/10925		
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In Norway, around 5% of all births are premature, corresponding to approximately 3,000 births annually. Shortly after birth, the parents and the child are separated due to necessary treatment for the child. When the child is stabilized, nurses need to facilitate interaction as early as possible. Early interaction should be prioritized as it is essential for the child's development and attachment between the mother/father and the child.</p> <p>Purpose: To highlight the importance of interaction between premature infants and parents and how nurses can facilitate early and safe interaction.</p> <p>Method: This literature review used six qualitative and quantitative scientific articles. These were found through structured searches in the Medline (Ebsco) and Cinahl (Ebsco) databases. The following keywords were used: Intensive care units, neonatal, Premature infant, Infant premature, Parent-child relations, Parent-infant bonding, and Nurses.</p> <p>Results: Two main themes were identified: 1) Interaction is strengthened through family-centered care, and 2) The nurse's role in the interaction. Five sub-themes were also identified, three under the first main theme: 1) Parental stress affects the interaction between mother/father and child, 2) Participation in care affects interaction, and 3) Communication with the premature infant. Under the second main theme, two sub-themes were identified: 1) Through their educational function, nurses can influence interaction, and 2) Confirmation and inclusion from nurses are essential for parents.</p> <p>Conclusion: The literature review concludes that there are several measures that nurses can take to ensure good and safe interaction between parents and premature infants. Nurses should identify stress in both the premature infant and parents and include parents in care; skin-to-skin contact is essential. Nurses should provide adequate information and guidance so that parents feel safe and well taken care of. The child's condition is the nurse's most important task, and it is essential to avoid overstimulating the child.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 <i>Introduksjon av tema</i>	6
1.2 <i>Sykepleiefaglig relevans</i>	6
2.0 Bakgrunn	7
2.1 <i>Prematur fødsel</i>	7
2.2 <i>Samspill mellom foreldrene og det premature barnet</i>	7
2.3 <i>Lovverk og yrkesetikk</i>	9
2.4 <i>Sykepleie som en mellommenneskelig prosess</i>	10
2.5 <i>Hensikt</i>	10
2.6 <i>Problemstilling</i>	10
2.7 <i>Avgrensninger</i>	11
3.0 Metode	11
3.1 <i>Litteraturstudie som metode</i>	11
3.2 <i>Kvalitativ og kvantitativ forskning</i>	11
3.3 <i>Søkeprosess</i>	12
3.4 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	13
3.5 <i>Søkematrise</i>	14
3.6 <i>Framgangsmåte for kritisk kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler</i>	15
3.7 <i>Flytskjema</i>	16
3.8 <i>Beskrivelse av søkematrise i Cinahl og Medline</i>	17
3.9 <i>Analyse</i>	17
4.0 Resultater	18
4.1 <i>Presentasjon av artikler</i>	18
4.2 <i>Forskningsetisk vurdering</i>	24
4.3 <i>Sammenfattet resultat</i>	24
4.4 <i>Samhandlingen styrkes gjennom familiesentrert omsorg</i>	25
4.4.1 <i>Stress hos foreldrene påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn</i> ...	25
4.4.2 <i>Kommunikasjon med det premature barnet</i>	25
4.4.3 <i>Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen</i>	25
4.5 <i>Sykepleiers rolle i samhandlingen</i>	26

4.5.1	<i>Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen.....</i>	26
4.5.2	<i>Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene.....</i>	26
5.0	Drøftning.....	27
5.1	<i>Hvordan familiesentrert omsorg påvirker samhandlingen.....</i>	27
5.1.1	<i>Stress påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn.....</i>	27
5.1.2	<i>Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen.....</i>	29
5.1.3	<i>Kommunikasjon med det premature barnet.....</i>	31
5.2	<i>Sykepleiers rolle i samhandlingen.....</i>	33
5.2.1	<i>Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen.....</i>	33
5.2.2	<i>Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene.....</i>	35
5.3	<i>Kritisk vurdering av artikler og litteratur.....</i>	37
5.4	<i>Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.....</i>	38
6.0	Konklusjon.....	39
7.0	Litteraturliste.....	41

Forord

Litteraturstudien er blitt gjennomført våren 2023 ved institutt for helsevitenskap i Gjøvik, Sykepleie deltid ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Gjennom litteraturstudien ønsker vi å få frem hvor viktig det er å tilrettelegge for tidlig og trygt samspill mellom premature barn og foreldre på nyfødtintensiv. Dette er et tema vi har felles interesse for, og vi ønsker å få frem hvor viktig sykepleiers rolle er i møte med både pasienter og pårørende. Sykepleiers pedagogiske funksjon i form av å gi informasjon og veiledning til pasienter og pårørende er relevant uavhengig av om det er i spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten. Det å møte pasient og pårørende er en viktig del av sykepleieprofesjonen, og vi kommer til å ta med funn fra denne litteraturstudien videre inn i vår karriere som sykepleiere.

Vi ønsker å takke vår veileder Siri Ødegaard Fossum for god veiledning og oppmuntring gjennom perioden. Hun har vist engasjement rundt temaet, noe som har gitt oss motivasjon og pågangsmot. Vi vil også takke familie og venner for støtte i denne perioden.

Det har vært en lærerik prosess og vi har tilegnet oss ny kunnskap rundt tema. Vi har også tilegnet oss ny kunnskap i hvordan vi som sykepleiere kan inkludere og møte pårørende på en god måte. Det har vært en fin og lærerik tid og vi er stolte av resultatet. Vi har hatt fire fine år ved NTNU i Gjøvik og ser nå frem til å ta fatt på nye utfordringer som sykepleiere.

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon av tema

Rundt 5% av alle fødsler i Norge skjer prematurt, dette omfatter rundt 3000 fødsler årlig (Prematurforeningen, u.å.). Stortingsmelding 12 (2008-2009) definerer en prematur fødsel som en fødsel før 37 fullgåtte svangerskapsuker. Et fullgått svangerskap varer i 38 til 40 uker. Ifølge Ravn (2009) har samspillet mellom foreldre og barn etter en for tidlig fødsel et annet utgangspunkt sammenlignet med samspillet mellom foreldre og barn født til termin. Dette handler både om barnets utvikling, og at foreldrene er i en fysisk og mentalt belastende situasjon.

På nyfødtavdelinger er det av faglig betydning tilrettelagt for et tidlig og godt samspill mellom foreldre og barn. Dette er grunnleggende for at barnet skal utvikle seg til trygge individer med god psykisk helse (Ravn, 2009). Det er viktig at sykepleiere støtter og veileder foreldrene, gir dem nødvendig kunnskap og tilrettelegger for et godt samspill.

Det er viktig at foreldrene blir kjent med sitt eget barns kroppsspråk og signaler, og kjenner til barnets muligheter og begrensninger, slik at de klarer å tolke barnets behov.

I denne litteraturstudien brukes barn som benevnelse for det premature spedbarnet. Barn som blir født for tidlig har ofte behov for medisinsk behandling i tiden etter fødsel. Mange fagpersoner og høyteknologisk utstyr kan virke skremmende for foreldrene. Dette kan svekke deres samhandling med barnet den første tiden (Tandberg, 2009).

Den største pasientgruppen innen nyfødt intensiv- og medisinske avdelinger er barn som er født prematurt. I tillegg er det fullbårne barn med medfødte lidelser og barn med akutt oppstått sykdom i forbindelse med svangerskap og fødsel. Sykepleier ved nyfødtintensiv avdelinger retter seg ikke bare mot det syke barnet, men også mot foreldrene til barnet (Tandberg og Steinnes, 2009).

1.2 Sykepleiefagelig relevans

Temaet for denne litteraturstudien er samspillet mellom premature barn og deres foreldre. Vi ønsker å finne ut hvordan sykepleier ved nyfødtintensiv kan bruke sin pedagogiske funksjon i tilrettelegging for godt samspill. Slik at foreldrene får tilstrekkelig oppfølging, slik at de føler seg trygge i samhandling med barnet. Sykepleier vil rette seg mot en stabil og avklart situasjon. Målet vil være at foreldrene skal føle seg trygge med barnet, samt helsefremming hos den nyfødte.

Foreldre til barn som er født prematurt har et annet behov for støtte og omsorg fra sykepleier, enn foreldre til fullbårne barn (Sandstrø, 2009). Skal foreldrene utøve god omsorg til barnet er det viktig at de føler seg trygge i foreldrerollen (Tandberg, 2009). Informasjon og veiledning fra sykepleier kan bidra til at foreldrene gjenvinner kontroll over situasjonen. Foreldre og sykepleier jobber sammen for barnets beste, derfor er god kommunikasjon viktig.

Ifølge Nortvedt og Grønseth (2016) handler helsefremming om å styrke pasientens egne ressurser. Tilfellet her blir tilrettelegging for normal vekst og utvikling hos det premature barnet, og den forebyggende biten går ut på å unngå komplikasjoner underveis. Ut ifra den undervisende sykepleiefunksjonen har sykepleiere et ansvar i å informere, undervise og veilede pasienter og pårørende. Her blir den undervisende funksjonen rettet mot foreldrene, for å sikre aktiv deltakelse fra dem.

2.0 Bakgrunn

I dette kapitlet vil bakgrunnsteori og tidligere forskning som er aktuelt for oppgavens tema presenteres. Teorien som er valgt vil være til støtte når funn fra valgte artikler skal diskuteres i drøftingskapitlet.

2.1 Prematur fødsel

Kristoff (2019) belyser at når en har født prematurt en gang, øker risikoen for å føde prematurt på nytt ved senere svangerskap. Det er flere årsaker til en prematur fødsel, noen eksempler er preeklampsi (svangerskapsforgiftning), flerlingsvangerskap, svak cervix (svak livmorhals) eller lettere infeksjoner.

2.2 Samspill mellom foreldre og det premature barnet

Steinnes (2009) belyser at utviklingstilpasset omsorg vil kunne fremme fysisk og psykisk velvære hos barnet. Videre legger Ravn (2009) frem at det har skjedd faglige- og medisinske fremskritt i behandling av premature barn, og overlevelseshraten har økt. Premature barn har økt risiko for fysiske, atferdsmessige og kognitive utviklingsforstyrrelser. Disse utfordringene bør fanges opp og forebygges på et tidlig tidspunkt. Her er samspillet mellom foreldrene og barnet viktig, slik at foreldrene blir godt kjent med barnets kroppsspråk og signaler. Samspill handler om at barn og voksne er i aktivitet med hverandre. Et godt samspill kjennetegnes av at barnet og foreldrene er samstemte og at de deler erfaringer og opplevelser. På den måten blir de kjent

med barnets muligheter og begrensninger, og de blir i stand til å tolke barnets ulike behov (Ravn, 2009).

Barn som er født for tidlig er i en fase hvor det foregår raske utviklingstrinn innenfor flere områder (Ravn, 2009). Premature barn har en umoden hjerne, noe som gjør dem mindre kapable til å motta og bearbeide informasjon. De gir derfor andre, mer forsinkende og svake signaler sammenliknet med barn født til termin. Premature barn bruker mye energi på å regulere balansen i respirasjon, kroppstemperatur og blodsirkulasjonen. Det resulterer i lite energi til samspill, noe som kan gjøre samspillet utfordrende.

Når et nyfødt barn legges inn på nyfødt intensivavdeling opplever foreldrene en krisesituasjon (Tandberg, 2009). Ravn (2009) legger videre frem at det utløser en rekke stressreaksjoner hos foreldrene. Det å ikke være i stand til å gi omsorg og beskytte barnet sitt kan være en hovedkilde til stress. Det å ikke forstå barnets kroppsspråk og behov, er også en utløsende stressfaktor da de føler seg hjelpeløse, og foreldrerollen blir uklar. Ravn (2009) legger videre frem at tidligere forskning viser at mangelfull tilknytning til barnet og barnets utseende og atferd var med på å utløse høy stressfaktor blant foreldre.

Ravn (2009) mener at et godt samspill mellom foreldrene og det premature barnet i form av berøring, bevegelser, blikk og gode lyder kan gi barnet en opplevelse av ro og trygghet.

Barnets nærhet til kjente stemmer, bevegelser og ansikt kan være et godt utgangspunkt for samspill. Dette er også positivt for foreldrene, i form av mestring, og de utstråler trygghet til barnet. Utvikling av samspillsferdigheter har ifølge Ravn (2009) stor betydning for barnets tidlige sosialkognitive, språklige og sosioemosjonelle utvikling. Det er også viktig for barnets tilknytning til foreldrene senere i livet, og ikke minst for optimal vekst og utvikling. Hansen og Holan (2019) understreker dette, og legger frem at tilknytningen skjer lettere ved at barnet får ligge hud til hud, får øyekontakt med, og pratet til av foreldrene. I *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlige fødte barn* fremkommer det at hud-til-hud også kalles kengurumetoden (Markestad og Halvorsen, 2007). Sykepleier må tilrettelegge for et slikt samspill, dersom foreldrene ikke har mulighet til dette på egen hånd.

Mor og far kan ha ulike behov når det kommer til samhandling, men grad av kontroll er viktig for begge parter. Følelsen av å være en forelder forsterkes i det de får mer kontroll over situasjonen (Tandberg, 2009). Det fremkommer i studien til Fergan, Helseth og Fagermoen (2008) at følelsen av trygghet og mestring er viktig for foreldrene. Studien trekker frem at

mødre føler på maktesløshet etter en prematur fødsel. De er i en situasjon de ikke føler de har kontroll over. Etter en trøblete start på morsrollen uttrykte flere av mødrene viktigheten av å bli involvert i barnets omsorg. Flere følte på ambivalente følelser rundt det hele, da de var usikre og redde for å ikke mestre det å ta vare på sitt eget barn.

Fedre i studien følte i stor grad på en usikkerhet, og de var redde for å ta på, og samhandle med barnet sitt. Dette resulterte i et upersonlig forhold, og de følte på usikkerhet og stress som gjorde at flere trakk seg unna. Gjennom å holde og ta på barnet sitt, følte fedrene på tilhørighet og en beskyttende farsrolle (Fergan, Helseth og Fagermoen, 2008).

2.3 Lovverk og yrkesetikk

§2-1b i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) legger frem at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Som presentert ovenfor kommer det frem at mangelfull tilknytning til mor og far kan påvirke den nyfødtes trivsel og totale utvikling. Det å tilrettelegge for godt samspill mellom foreldre og barn kan med det sees på som nødvendig helsehjelp, jamfør pasient og brukerrettighetsloven (1999). Foreldrene har også rett til informasjon som er nødvendig for å kunne oppfylle foreldreansvaret. § 3-4 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) belyser at pårørende har rett på informasjon når pasienten er under 18 år. §4-4 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) viser til at foreldrene har rett til å gi samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Pasienten, som her er det premature barnet, er helt avhengig av stell og pleie fra sykepleier og foreldrene.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §6 fastslår at personalet er pliktig i å avklare med foreldrene om hvilke oppgaver de ønsker å ha. Personalet ved avdelingen er pliktig i å avlaste foreldrene, tilby dem blant annet sosionom samt psykolog under oppholdet. En sykepleier skal til enhver tid vise respekt for kollegers og andres arbeid. Under punkt 4 i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer står det at en skal fremme tverrfaglige samarbeidsforhold og åpenhet i alle deler av helsetjenesten (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Jf. §25 i Helsepersonelloven (1999) kan sykepleier gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell for å sørge for at helsehjelpen pasienten mottar er forsvarlig.

2.4 Sykepleie som en mellommenneskelig prosess

Ifølge Travelbee (1999) er sykepleie en mellommenneskelig prosess hvor sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn, i å mestre eller forebygge erfaringer med sykdom og lidelse.

Sykepleiers helsefremmende rolle handler om å undervise, hvor målet er at menneskene finner mening i sykdommen og tiltakene som iverksettes (Travelbee,1999). Det kan handle om å få foreldrene til å forstå hvorfor barnet trenger dem, og deres nærhet. For å oppnå dette legger Travelbee (1999) frem at det må etableres et menneske- til menneskeforhold. Det er erfaringer mellom sykepleier og de som har behov for sykepleietjenester. Gjensidig forståelse og kontakt er viktig for å oppnå dette. Sykepleier og foreldre må skape et forhold bestående av gjensidig forståelse. For å oppnå dette må sykepleieren ifølge Travelbee (1999) bruke en av de viktigste redskapene de har, nemlig kommunikasjon.

Sykepleier bruker kommunikasjon til å hjelpe mennesker med å mestre situasjonen de står i (Eide og Eide, 2017). Kommunikasjonen skal bidra til å styrke motivasjon for endring og utvikling. Gjennom kommunikasjon overfører sykepleier kompetanse, som igjen gir mulighet til mestring og kontroll. Det å kommunisere med mennesker i en krisesituasjon kan ifølge Travelbee (1999) være utfordrende. Mennesker reagerer og håndterer påkjenninger på sin individuelle måte. Det å kjenne til pasientens behov gjør det enklere for sykepleier å tilpasse seg hver enkelt, og vurdere om de har forstått budskapet.

2.5 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleier kan tilrettelegge for godt samspill mellom det premature barnet og foreldrene. Vi ønsker å finne svar på hva sykepleiere kan gjøre for å bidra til at foreldrene er delaktige og samhandler med barnet sitt. Fokuset blir rettet mot sykepleiefunksjoner som helsefremming, forebygging og undervisning. Dette fører oss inn i valgt problemstilling.

2.6 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldre og premature barn innlagt på nyfødtintensiv?

2.7 Avgrensninger

I denne oppgaven vil det bli lagt vekt på barn som er født fra uke 32. Dette er fordi barn fra denne gestasjonsalderen tåler å samhandle med foreldre, og er ikke alltid koblet til like mye medisinsk teknisk utstyr. Dette fører til at sykepleierrollen blir mindre spesialisert. Samtidig kan foreldrene være mer delaktige i det som blir gjort, for eksempel i stell og matsituasjon (Helsedirektoratet, 2007).

En annen faktor som er viktig i samspill er amming. Dette gjelder kunnskapen sykepleier innehar og hvordan det blir tilrettelagt for amming i avdelingen. Amming har flere helsefremmende goder hos det premature barnet da det styrker kommunikasjonen og båndet mellom mor-barn, og bidrar til vekst og utvikling (Hägkvist, 2009). Selv om amming er svært aktuelt i samspillet mellom mor/far-barn, er det her besluttet å utelukke dette i denne litteraturstudien.

3.0 Metode

I metoddelen vil det gjøres rede for fremgangsmåten for funn av valgte artikler, analyse av aktuelle artikler og resultat av relevante funn.

3.1 Litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Grønseth og Jerpseth (2019) er det en metode hvor man belyser en problemstilling gjennom å bruke allerede eksisterende forskningslitteratur. Prosessen går ut på å jobbe systematisk slik at man finner relevant forskningslitteratur (Aveyard, 2019). Det utføres strukturerte søk i databaser ved å bruke søkeord som omhandler tema. Resultatet fra forskningslitteraturen analyseres og drøftes, og skal være til hjelp med å gi svar på problemstillingen.

3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Kvalitativ metode brukes når en ønsker å få frem blant annet meninger, erfaringer eller opplevelser til deltageren. Det benyttes ofte gjennom intervjuer, spørsmål og svar (Thidemann, 2019). Når forskningen er kvantitativ, er den basert på faktakunnskap. Svarene er eksakte, som blant annet ved bruk av tall eller en spørreundersøkelser hvor deltakeren skal svare gjennom flervalgsspørsmål (Thidemann, 2019).

I denne litteraturstudien er det blitt tatt i bruk både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Dette er med på å gi oss et bredere spekter av resultater.

3.3 Søkeprosess

PICO-skjema ble benyttet som et verktøy for å hjelpe oss med å konkretisere og velge ut relevante søkeord. Søkeordene fremstilles i tabell 1. Skjemaet hjalp oss med å klargjøre hva og hvem problemstillingen omhandler, og hvilke tiltak og resultat vi ønsker å ha fokus på (Grønseth og Jerpseth, 2019).

Anvendte søkeord som er blitt brukt i søkeprosessen:
Intensive Care Units Neonatal (MH), Infant, premature (MH), Parent-child relations (MH), Nurses (MH), Nurses (KW), Parent-infant bonding (KW), Premature infant (KW).

Tabell 1: Søkeord.

Søkeordene som er blitt brukt inkluderer både nøkkelord (KW) og emneord (MH). Vi har kombinert nøkkelord og emneord med OR, som gjør at vi utelukker duplikater av søkeord. Vi kombinerer til slutt søkeordene med AND, slik at vi får opp litteratur som omhandler alle søkeordene. Flere søkeord ble vurdert under søkeprosessen. Disse ble ikke benyttet grunnet for få treff eller lite relevans for problemstillingen. Selv om disse søkeordene uteble, fant vi relevante artikler for vår problemstilling.

Det er blitt brukt samme søkeord i hver av databasene. Dette for å søke systematisk etter forskningsresultater som er relevant for vår problemstilling.

Likevel har vi valgt å utelate “nursing” som søkeord fra databasen Medline, da det ga oss svært få treff. Vi har likevel funnet artikler som er relevante for sykepleierrollen.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Denne bacheloroppgaven retter fokus mot samspillet mellom foreldrene og det premature barnet. Vi har valgt å lage et skjema med inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for artikkelfunnene i de ulike databasene.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Omhandler pasienter ved nyfødt intensiv avdeling og dens foreldre Sykepleierelevans Studier som kan relateres til norsk helsevesen	Barselavdeling og/eller utenfor sykehus Studier som ikke kan relateres til norsk helsevesen
Utfall	Vitenskapelige artikler Kvalitativ eller kvantitativ forskning Fagfellevurdert IMRAD-struktur Relevant for problemstilling	Fagartikler Review-artikler
Språk	Engelskspråklige og nordiske studier	Andre språk

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.5 Søkematrise

Databasene som er blitt brukt er hentet gjennom NTNU sitt bibliotek. Valget endte på Cinahl (Ebsco) og Medline (Ebsco). Dette er pålitelige databaser brukt innen medisin og helsefag. Søkeprosessen starter tidlig, for å sikre at det var relevant forskning til vår problemstilling. Søkeprosessen foregikk fra januar 2023 til mars 2023. Det endelige søket ble gjennomført 30.mars 2023.

Nr.	Søkeord	Kombinasjoner/Avgrensning	CINAHL (Ebsco)	Medline (Ebsco)
1.	Premature infant (KW)		14 384	33 166
2.	Infant, premature (MH)		26 906	64 271
3.		1 OR 2	27 303	60 688
4.	Parent- infant bonding (KW)		1416	103
5.	Parent- child relations (MH)		40 523	60 641
6.	-	4 OR 5	40 548	60 709
7.	Intensive care units, neonatal (MH)		15 936	17 897
8.	Nurses (MH)		239 003	-
9.	Nurses (KW)		414 473	-
10.	-	8 OR 9	486 825	-
11.	-	3 AND 6 AND 7	-	334
12.	-	3 AND 6 AND 7 AND 10	82	-
13.	-	Fulltekst	24	62

Tabell 3: Søkehistorikk, i tabellen er det blitt benyttet “-” der hvor søkene ikke er blitt benyttet.

3.6 Fremgangsmåte for kritisk kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Da vi begynte prosessen med å velge ut artikler startet vi med å se på overskrifter, hvor vi utelukket det som ikke var relevant. Deretter ble abstrakt lest, hvor vi fikk en oversikt over artikkelens tema. Av de artiklene som virket interessante sjekket vi om de hadde IMRAD-struktur og om de var fagfellevurdert.

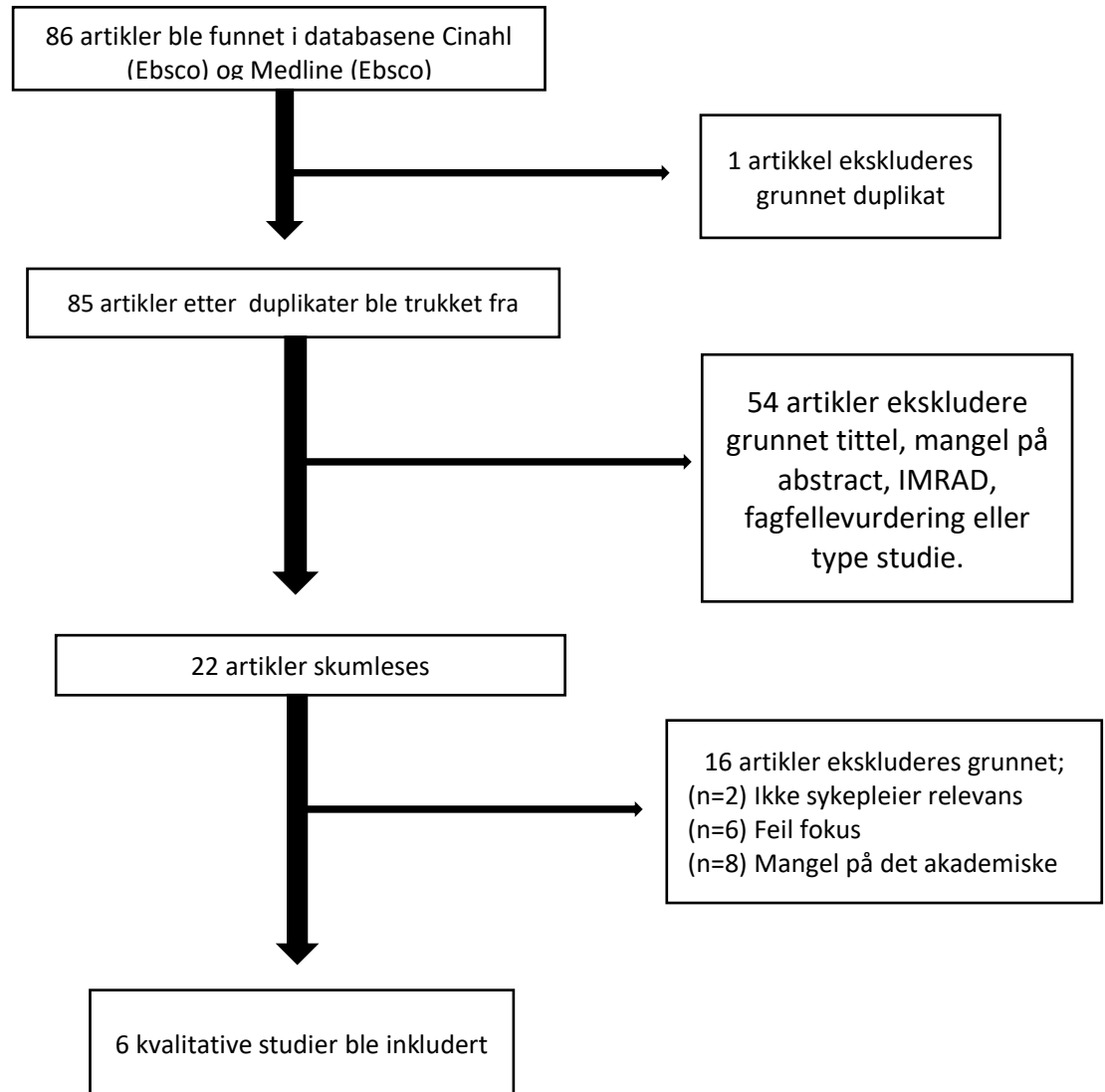
Etter hvert satt vi igjen med et utvalg av artikler vi fant relevante. Artiklene ble skimlest hver for seg, før vi diskuterte dem sammen for å være sikre på at vi hadde forstått metoden og innholdet riktig. Kritisk vurdering av artikler er viktig for å vurdere artiklenes metodiske kvalitet, gyldighet og resultater (Grønseth og Jerpseth, 2019).

I prosessen med å analysere ble det brukt CASP-sjekkliste for kvalitativ studie (Critical Appraisal Skills Program, 2018) og randomisert kontrollert studie (Critical Appraisal Skills Program, 2021). Sjekklistene ble brukt som et hjelpemiddel for å sikre påliteligheten i forskningsartiklene, og relevans for vår problemstilling.

Gjennom denne prosessen sørget vi for at inkluderingen og ekskludering av valg av artikler ble gjort grundig. Gjennom inkludering- og ekskluderingfasen fant vi flere artikler som ble ekskludert på grunn av mangelfull metodedel, resultatdel, eller at vinklingen ble irrelevant for oppgaven vår. Tabell 4 gir et godt innblikk i prosessen for utvelgelse av artikler gjennom et flytskjema.

3.7 Flytskjema

I utvelgelsesprosessen av artikler er det blitt benyttet flytskjema som er inspirert av PRISMA-skjema (PRISMA, 2009).



Tabell 4: Flytskjema fra databasene

3.8 Beskrivelse av søket i Cinahl og Medline

Manglende fokus på sykepleier relevans (n=2)

To av artiklene var fraværende om sykepleie relevansen og hva deres rolle var under oppholdet på nyfødtintensiv.

Manglende fokus (n=6)

Seks artikler hadde hovedfokus på enten ekstremt premature barn, fullgatte barn, svangerskapstiden eller da barnet var 4-5 år gammelt.

Mangel på det akademiske (n=8)

Åtte artikler hadde fravær på det akademiske i teksten. Det ble funnet mangel på IMRAD, metodedelen, kildehenvisning eller drøftingsdelen hos de ulike artiklene.

3.9 Analyse

Aveyrards tematiske analyse ble benyttet under analysen av artiklene (Aveyard,2009). Resultatene i de seks artiklene ble nøye gjennomgått, og sammenfattet i selvvalgte temaer. De sammenfattende resultatene ble delt inn i to hovedtemaer, som videre er delt inn i undertemaer. Dette gir en oppsummering av resultater, med relevans for problemstillingen. Temaene fremstilles i tabell 5.

4.0 Resultater

4.1 Presentasjon av artikler

Artikkel: 1	Mothers' Perceptions of Quality of Family-Centered Care and Environmental Stressors in Neonatal Intensive Care Units: Predictors of and Relationships with Psycho-emotional Outcomes and Postpartum Attachment.
Forfatter, år:	Ah Rim <i>et al.</i> , 2020.
Tidsskrift:	Maternal and Child Health Journal.
Land:	Sør-Korea
Hensikten med studien:	Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom kvaliteten på familiesentrert omsorg og stressfaktorer i miljøet på en nyfødtintensiv avdeling. Studien varte i de første 18 månedene etter fødsel for å se utviklingen hos mor og det premature barnet.
Metode:	Et kvantitativt tverrsnittsstudie hvor 294 mødre deltok fra 49 forskjellige nyfødtintensive avdelinger fordelt i 12 byer/provinser. Det ble brukt Sør-Koreanske spørreskjemaer som blant annet var basert på «Maternal Postpartum Attachment Scale», Parental Stressor Scale: NICU» og «Quality of Family-centered Care». Mødrene i studien ble enten rekrutert over nettet eller på avdelingen med spørreskjemaene.
Resultat:	Resultatet av studien viste til at familiesentrert omsorg hvor sykepleier støttet mor psykisk var svært nødvendig under sykehusinnleggelsen. Mor skulle bygges opp til å ha en positiv oppfatning av sin rolle som mor og av det premature barnets utvikling i løpet av de første 18 månedene. For eksempel å veilede mor til å gjøre mest mulig med barnet innen stell, sånn at hun følte seg trygg i den rollen. Det viste seg og at mors involvering i utviklingsstøtte for barnet ikke bare bidro til mors tilpasning på avdelingen, men også barnets vekst og tilfredshet.
Relevans for problemstilling:	Har en relevans for problemstillingen da den får frem hvor viktig det er at sykepleier ved avdelingen har fokus på familiesenter omsorg. Her med fokus på at mor deltar i blant annet stell og hvilken rolle mor har under innleggelsen.

Artikkel: 2	Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study
Forfatter, år:	Fleury <i>et al.</i> , 2014
Tidsskrift:	BMC Pregnancy and Childbirth
Land:	Brasil
Hensikten med studiet:	Hensikten med studien var å utforske hvilke handlinger som ble gjort og oppfatninger helsepersonell hadde angående mor-barn-forholdet ved innleggelse på nyfødtintensiv avdelingen.
Metoder	Studien er kvalitativ og er gjennomført av 20 helsepersonell med ulik bakgrunn, gjennom semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble tatt opp for så å bli transkribert ordrett. En tematisk analyse ble utført.
Resultat:	Helsepersonellet som deltok i studien refererte til vanskeligheter med å utvikle mor-barn-relasjonen hos mødre mens de var innlagt på nyfødtintensiv. Helsepersonellet hjalp mødre med å knytte et bånd til barnet sitt gjennom støtte, oppmuntring og veiledning. Helsepersonellet var klare over viktigheten av tidlig tilnærming og relasjonsbygging mellom mor og barnet. Personellet oppga at mødre kunne ha vanskeligheter med det skjøre utseendet til barnet, og at kontakten kunne være noe begrenset grunnet rutine ved avdelingen. Studien viser til at forståelsen av forholdet mellom helsepersonell og mødre til barnet er med på å lette tilknytningen mellom mor-barn.
Relevans for problemstillingen:	Belyser hvordan helsepersonell tilrettelegger for å bedre mor-barn-relasjonen når det er vanskelig, og får dermed frem helsepersonellets syn.

Artikkel: 3	Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study.
Forfatter, år:	Flacking <i>et al.</i> , 2016.
Tidsskrift:	BMC Pregnancy and Childbirth
Land:	Sverige
Hensikten med studien:	Hensikten med studien var å forske på hvordan foreldre opplever emosjonell nærhet til sitt premature barn ved en nyfødtavdeling.
Metode:	En kvalitativ studie med fokus på salutogen, det som fremmer god helse og velvære ved tre nyfødtavdelinger, De tre avdelingene befant seg i Sverige, Finland og England. I studien deltok 23 foreldre som skulle skrive ned situasjoner, øyeblikk eller opplevelser om hvordan og hvorfor de hadde følt seg følelsesmessig nær barnet sitt. Dataen som ble innhentet av de 23 foreldrepårene ble til slutt analysert ved hjelp av tematisk nettverksanalyse.
Resultat:	Resultatet viste at foreldrene følte på trygghet når det gjaldt barnets velvære. Dette indikerte at de følte seg engasjerte i hverdagen, ønsket å tilbringe tid og knytte bånd som en familie. Funnene i studien viste til når og hvordan foreldrene følte seg følelsesmessig nær barnet. Dette gir informasjon om hvordan sykepleier kan bidra til økt bevissthet med hvordan en kan støtte foreldrene til barnet gjennom en positiv og kjærlig relasjon. Det er viktig at personalet skaper et klima hvor foreldrenes følelse og den emosjonelle reisen de er i støttes individuelt.
Relevans for problemstilling:	Studien skal få frem øyeblikk/situasjoner hvor foreldrene skal ha følt seg nære barnet sitt følelsesmessig. Ved å se på hvordan foreldrene føler seg ivaretatt/ hvordan det er blitt lagt til rette for samhandlingen og hvordan det har påvirket relasjonen til barnet.

Artikkel 4	<i>Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit</i>
Forfatter, år:	Sweet og Mannix, 2012
Tidsskrift:	Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing
Land:	Australia
Hensikten med studiet:	Hensikten med studien var å utforske typer og nivåer av stress hos foreldre med premature barn på nyfødtintensiv avdeling.
Metode:	<p>Mixed method, kvalitative og kvantitative data ble samlet inn. 40 foreldre deltok i studiet, 24 mødre og 16 fedre. Spørreskjemaundersøkelser ble brukt som et verktøy for å måle graden av stress hos foreldrene knyttet til ulike momenter, og for å kartlegge mors behov. Stressnivået skulle rangeres på en skala fra «ikke stresset i det hele tatt» til «ekstremt stresset». Mors behov ble rangert etter «viktig» eller «veldig viktig» i synkende rekkefølge.</p> <p>Svarene ble sett i sammenheng med ulike variabler som alder og kjønn på foreldrene, og barnets tilstand/alvorlighetsgrad. Dataene ble analysert gjennom beskrivende statistikk og tematisk analyse.</p>
Resultat:	<p>Resultatene ble delt inn i ulike temaer som skapte stress for foreldrene. Faktorer som var med på å skape stress var dårlig og utilstrekkelig informasjon om barnets tilstand og behov. Det å ikke forstå hva som skjer med barnet, og ikke vite hvordan de skal gi omsorg. Manglende kommunikasjon med helsepersonell, og det at de ikke inkluderte foreldrene i stell og omsorg gitt til barnet var også stressfaktorer.</p> <p>Mødrenes behov under innleggelsen var relatert til kommunikasjon, informasjon og forståelse.</p>
Relevans for problemstilling:	Studien får frem hva som skaper stress blant foreldre innlagt på nyfødtintensiv. Hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre for å bidra til å redusere stress og sikre god samhandling.

Artikkel 5	<u>Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit</u>
Forfatter, år:	Feely <i>et al.</i> , 2012
Tidsskrift:	Journal of clinical nursing
Land:	Canada
Hensikten med studiet:	Studiens hensikt var å finne ut hvilke faktorer som spilte inn i fars samhandling med barn innlagt på nyfødtintensiv, og hva som skulle til for at de ble mer involvert.
Metode:	Kvalitativ studie. Intervjuene fant sted på sykehuset og de ble tatt opp på lydbånd, 18 fedre deltok. Spørsmålene omhandlet hva som gjorde at far var involvert i omsorgen til barnet, og hva som gjorde det vanskelig å være involvert. Deltakerne fylte ut et demografisk spørreskjema, og data om barnets tilstand. Intervjuene ble analysert gjennom transkribering og kvalitativ innholdsanalyse.
Resultat:	Resultatene ble delt inn i tre kategorier. Størrelse og helsestatus hos barnet påvirket fedrenes involvering i form av at de ble redde for å skade barnet. De følte seg ikke trygge, noe som førte til at de ikke ønsket å gi omsorg til barnet. Etter hvert som barnet ble større og helsestatusen ble bedre økte fars samhandling. Positiv respons fra barnet forsterket involveringen, og motsatt dersom barnet virket utilfreds. Det å bli involvert gjorde at de utviklet et bånd til barnet og følte seg tryggere. Veiledning og bekreftelse var viktig, det økte selvtillit og samhandling. Mangelfull eller uforståelig informasjon svekket fars involvering da de følte seg utrygge, motsatt førte god informasjon til økt trygghet og samhandling.
Relevans for problemstilling:	Funnene fikk frem hva som påvirker fars involvering på nyfødtintensiv avdeling. Resultatene viste at sykepleier kunne legge til rette for involvering og samhandling gjennom informasjon, oppmuntring og veiledning.

Artikkel 6	<u><i>The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit.</i></u>
Forfatter, år:	Lee et al.,2012
Tidsskrift:	Journal of advanced nursing
Land:	Taiwan
Hensikten med studien:	Studiens hensikt var å evaluere effektiviteten av en intervensjon, for å øke fars involvering og redusere stress på nyfødteintensiv.
Metode:	<p>Randomisert kontrollert studie.</p> <p>35 fedre i sammenligningsgruppen og 34 fedre i intervensjonsgruppen.</p> <p>Intervensjonsgruppen mottok tettere oppfølging. De fikk et nøye utarbeidet hefte med kortfattet og detaljert informasjon og veiledning. De fikk tett oppfølging og veiledning av sykepleier gjennom en-til-en veiledning. Fars individuelle behov ble dekket, og de fikk god støtte under hele oppholdet. Temaene i heftet ble muntlig gått igjennom, og sykepleier tok seg god tid til å veilede og oppmuntre far.</p> <p>Fedrene i sammenligningsgruppen mottok rutinemessig oppfølging. Den besto av informasjon, kort introduksjon om morsmelk, besøksrutiner og svar på farens spørsmål. Stress og fars involvering ble målt gjennom ulike elementer, hvor de skulle skåre på en skala fra 1-5. Informasjon om fedrene og barnets tilstand ble også samlet inn. Resultatene ble analysert ved å bruke ulike design som sammenlikner gruppeforskjeller.</p>
Resultat:	<p>Resultatet viste at mindre stress ble målt hos intervensjonsgruppen. Disse fedrene deltok i større grad og følte seg tryggere i farsrollen, sammenliknet med sammenligningsgruppen. Intervensjonsgruppen opplevde bedre sykepleierstøtte, som igjen førte til økt deltakelse og redusert stress. De fedrene som hadde lav deltakelse i barnets omsorg opplevde et høyere nivå av stress, og omvendt hos de som deltok i stor grad.</p>
Relevans for problemstilling:	Fikk frem hva sykepleier kunne gjøre for å redusere stress hos far, og hva som skulle til for at far skal være involvert.

4.2 Forskningsetisk vurdering

Det er et kvalitetskriterium for litteraturstudier at etiske refleksjoner er blitt gjort rede for. De etiske refleksjonene baseres på respekt, integritet, rettferdighet og gode konsekvenser (Grønseth og Jerpseth, 2019). §10 i helseforskningsloven (2008) belyser at alle forskningsprosjekter skal sendes til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Alle de seks artiklene vi har funnet er godkjent av en etisk komité, enten det er ved universitet eller ved sykehuset. De etiske komiteene vurderte om studiene fulgte etiske retningslinjer. Siden studien til Flacking *et al.* (2016) foregår i tre forskjellige land, ble den etisk godkjent i hvert av de tre landene.

Alle deltakerne ble i forkant av studien informert om formålet med studien og metodisk hvordan det skulle bli utført. Foreldrene måtte gi samtykke til at de ønsket å være med.

4.3 Sammenfattenderesultat

Her er den skjematiske oversikten over resultatene inndelt i hoved- og undertemaer.

Hovedtema	Undertema
Samhandlingen styrkes gjennom familiesenteret omsorg	Stress hos foreldrene påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn
	Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen
	Kommunikasjon med det premature barnet
Sykepleiers rolle i samhandlingen	Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen
	Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene

Tabell: 5, Skjematiske oversikt.

4.4 Samhandlingen styrkes gjennom familiesentret omsorg

4.4.1 Stress hos foreldrene påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn

Foreldrene i studien til Sweet og Mannix (2012) opplevde det som en stressfaktor å ikke vite hva som skjedde med barnet eller hvordan de skulle gi det omsorg. Mangelfull kommunikasjon og inkludering fra helsepersonell derfor til stress. Fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) ble stresset på grunn av størrelsen til barnet, og i starten var de redde for å ta på og skade barnet. Fedrene opplevde også stress knyttet til mangelfull informasjon. Miljøet i avdelingen kunne mødrene i studien til Ah Rim *et al.* (2020) oppfatte som en stressfaktor. Dette kan innvirke på mødrenes tilknytning til barnet. Flacking *et al.* (2016) belyser at sykepleiere spilte en stor rolle i omsorgen, flere følte på stress rundt det at sykepleiere tok over barnet deres. Lee *et al.* (2012) viser til at fedre som fikk tettere oppfølging fra sykepleier opplever mindre stress enn fedre som ikke fikk like tett oppfølging.

4.4.2 Kommunikasjon med det premature barnet

Det at barnet så tilfreds ut spilte en rolle i fars involvering (Feely *et al.*, 2012). Dette resulterte i at far brukte mer tid på avdelingen, og deltok i større grad i samspillsferdigheter med barnet. Da det premature barnet kommuniserte gjennom skrik og ikke virket tilfreds, hadde det negativ innvirkning på fars involvering i form av at han trakk seg unna.

4.4.3 Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen

Far sin deltakelse hadde en positiv innvirkning ved at de fikk en relasjon til barnet. Dette førte til at de tilbrakte mer tid på avdelingen (Feely *et al.* 2012; Lee *et al.* 2012). Fleury *et al.* (2014) legger frem at etter hvert som tiden gikk søkte mor mer kontakt med barnet. Dette viste seg å ha positiv innvirkning på hennes selvfølelse, som igjen styrket relasjonen mellom henne og det premature barnet. I studien til Sweet og Mannix (2012) økte foreldrenes deltakelse dersom de forsto viktigheten av behandlingen, og deres nærvær.

4.5 Sykepleiers rolle i samhandlingen

4.5.1 Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen

Resultatene i Feely *et al.* (2012) viste at informasjon om barnets helsetilstand og behov styrker fars involvering. Det førte til at far ble mer involvert i beslutninger, og deltok mer. Veiledning fra sykepleier førte til at fedrene tok mer ansvar og følte seg tryggere i foreldrerollen.

Fleury *et al.* (2014) viste til at informasjon kan påvirke samhandlingen negativt. I form av at mor fikk for mye informasjon, eller at hun ikke forsto informasjonen som ble gitt. I resultatene til Sweet og Mannix (2012) og Lee *et al.* (2012) kom det fram at inkludering og veiledning fra sykepleier hadde god effekt og påvirket samhandlingen positivt.

I studien til Flacking *et al.* (2016) kom det fram gjennom spørreundersøkelser at foreldrene følte at mangelfull kommunikasjon fra sykepleiere forverret deres følelse av isolasjon fra barnet. Studien til Sweet og Mannix (2012) viste til at mangelfull kommunikasjon fra sykepleier til foreldre gjorde at foreldrene ble usikre på sin rolle. Den viste også til effekten av god dialog mellom sykepleier og foreldrene.

4.5.2 Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene

Feely *et al.* (2012) la frem at fedrene ønsket tilbakemeldinger og bekræftelse ved samhandling med barnet. Fedre som var usikre i sin rolle fikk selvtillit gjennom bekræftelse, som igjen økte deres deltakelse med barnet. Følte ikke fedrene seg sett ble de mindre delaktige i det som ble gjort overfor barnet, og motsatt effekt hvis de følte seg sett. Det å bli inkludert og få veiledning bidro til økt samhandling, og flere følte at de knyttet et bånd til barnet sitt.

Fleury *et al.* (2014) belyste at sykepleiers hovedfokus var barnets helse, innimellom måtte sykepleier derfor gjøre mer enn det som var avtalt med mor. Det var ønsket at mor gjorde mest mulig med barnet, men det var ikke alltid hun gjenkjente barnets behov.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal resultatene som tidligere er presentert drøftes opp mot relevant fag- og forskningslitteratur. Dette skal videre gi svar på hvordan sykepleier kan tilrettelegge for et godt samspill ved nyfødttintensiv.

Det er blitt valgt å drøfte mor og far om hverandre, og ikke hver for seg. Dette på grunn av at vi ønsker å få frem foreldrerollen i sin helhet, og funnene i litteraturstudien kan brukes opp mot både mor og far.

5.1 Hvordan familiesentrert omsorg påvirker samhandlingen

Familiesentrert omsorg er et viktig fokusområde under innleggelsen ved nyfødttintensiv. I dette kapitlet vil det drøftes flere momenter som kan påvirke samhandling mellom premature barn og foreldre. Det ønskes å få frem hvordan sykepleier sin omsorg kan tilrettelegge for godt samspill.

5.1.1 Stress påvirker samhandlingen mellom mor/far-barn.

Stress hos foreldrene er en faktor som kan påvirke samhandling mellom mor/far-barn. Stress fører til usikkerhet og det blir en barriere for samhandling med barnet (Ah Rim *et al.*, 2012). Sykepleier spiller en sentral rolle på nyfødttintensiv, og kan iverksette tiltak som reduserer stress og bedrer samhandlingen.

I studien til Sweet og Mannix (2012) og Ah Rim *et al.* (2020) belyses det at ikke alle foreldre forsto hvordan de skulle gi omsorg til barnet sitt. Dette var en utløsende stressfaktor for foreldrene, og de ble usikre i sin rolle som omsorgspersoner. Foreldrene opplevde stress rundt det å ikke ha kunnskap om situasjonen, eller forstå barnets behov. Det at mor var usikker i sin rolle gjorde det vanskelig for henne å samhandle med barnet sitt (Ah Rim *et al.*, 2020). Videre kom det frem i studien til Sweet og Mannix (2012) og Flacking *et al.* (2016) at foreldrene opplevde det stressende å være separert fra barnet. Foreldrene kunne oppleve stress og føle seg mindre trygge i foreldrerollen grunnet barnets behov for neonatal omsorg (Flacking *et al.*, 2016). Manglende kommunikasjon med fagpersoner forsterket stresset, da foreldrene hadde et behov for å forstå barnets utvikling og progresjon. Det var lettere for foreldrene å akseptere situasjonen når de forsto mer av det som skjedde. For å bidra til økt forståelse, kan sykepleier bruke helsefremmende undervisning og lære familien å finne mening i de tiltakene som iverksettes (Travelbee, 1999). Det kan hjelpe foreldrene på nyfødttintensiv med å forstå meningen med handlingene som utføres, og videre redusere stress.

Fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) opplevde stress knyttet til barnets størrelse og skjørhet. De beskrev en følelse av å være redd for å ta på og skade barnet. Usikkerheten resulterte i at de trakk seg tilbake, og ikke bidro i stell og omsorg. Samspill med foreldrene er viktig for blant annet barnets vekst og utvikling. Ravn (2009) viser i tillegg til at utvikling av samspillsferdigheter er viktig for barnets tidlige sosialkognitive, språklige og emosjonelle utvikling. Videre legger Markestad og Halvorsen (2007) frem at sykepleiere bør ha kompetanse i samspillsveiledning. Sykepleier kan bruke samspillsveiledning til å veilede foreldrene til å lese barnets signaler, det kan videre hjelpe foreldrene til å respondere på barnets behov. Stressreducerende tiltak fører dermed til bedre samhandling, og kan ha positiv effekt på psykomotorisk utvikling og raskere vektøkning hos barnet (Markestad og Halvorsen, 2007). Hud-til-hud-kontakt mellom barn og foreldrene er svært viktig for relasjonsbyggingen (Sandstrø, 2009). Samtidig viser Markestad og Halvorsen (2007) til kengurumetoden og dens effekt, men det har ingen sikker betydning for utviklingen hos barnet. Derimot er det for de fleste premature barn positivt å ligge i kenguru hos en av foreldrene (Bergseth og Øye, 2013). Det er dessuten med på å holde barnet varmt gjennom kroppstemperatur, og pusten til foreldrene er med på å stimulere barnets pust. Ravn (2009) legger videre frem at samspillsferdigheter også er viktig for senere kognitiv utvikling hos barnet. Omsorg og pleie til premature barn hvor det ikke fokuseres på kjærlig samspill kan dermed få konsekvenser for senere utvikling hos barnet. Sykepleier bør derfor iverksette tiltak som reduserer stress hos foreldrene og bidra til bedre samspill fra første stund.

Selv om foreldrene er motiverte til å samhandle med barnet sitt, kan stress og usikkerhet være en barriere. Tidligere forskning (Fergan, Helseth og Fagermoen, 2008) belyste at usikkerhet og redsel blant foreldrene resulterte i redusert samhandling med barnet. Sykepleier kan redusere forhold som utløser stress hos foreldrene, og kan utføre tiltak som bedrer spillet mellom foreldre og barn. Med hensyn til barnets skjøre utseende sørget pleiepersonalet i Fleury *et al.* (2014) å forklare mødrene at barnet fint kunne bli tatt på og holdes. Personalet opplevde nemlig at mødrene kunne ha vanskeligheter med å etablere kontakt med barnet i sykehusmiljøet som følge av blant annet stress. Dessuten belyser Ah Rim *et al.* (2020) at tilknytningsprosessen mellom mor og barn kan bli påvirket grunnet negative følelser hos mor. Dette kan være med å forsinke mors aksept overfor seg selv som mor og det å ha født prematurt. Samtidig ble det enklere for mor å skape en relasjon til barnet gjennom veiledning og informasjon fra sykepleier. Noen fra personalet mente at mangelen på privatliv også kunne være med å påvirke

samhandlingsprosessen (Fleury *et al.* (2014). Videre adresserer Markestad og Halvorsen (2007) at lærdom fra helsepersonell er med på å trygge foreldre i å forstå barnas behov. Det å forstå barnets signaler resulterte i mindre stress i omsorgsutøvelsen. Foreldrene i studien til Sweet og Mannix (2012) understøtter dette, da de opplevde at god kommunikasjon, veiledning og inkludering fra sykepleiere reduserte deres stressnivå. På en annen side opplevde foreldrene stress på grunn av helsepersonellet på avdelingen (Sweet og Mannix, 2012). Flere av mødrene opplevde at noen av sykepleierne inkluderte dem i omsorg og stell, mens andre ikke slapp dem til. Det var forvirrende at sykepleierne opptrådte ulikt, og det ble en barriere for samhandlingen. Fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) opplevde også stress på grunn av holdninger blant sykepleierne. De erfarte at noen av sykepleierne ikke var inkluderende, eller at informasjon ikke var tilpasset dem.

Sykepleier kan gjennom tidligere dokumentasjon og samtale med foreldre i forkant av samhandling innhente informasjon om hva hver enkelt forelder har gjort tidligere. Det er lettere for sykepleier å tilrettelegge for foreldrene, noe som kan redusere stress hos dem (Tandberg, 2009). Dette understøttes av resultatene i Lee *et al.* (2012). Fedrene i studien som mottok individuell og tett oppfølging, var mer fornøyd med oppfølgingen fra sykepleier. Dette resulterte i bedre samhandling med barnet, i form av at far følte mindre på stress og ble tryggere på seg selv. På en annen side kan dokumentasjon innad i avdelingen oppleves som mangelfull, det kan føre til at noen av sykepleierne slipper foreldrene mer til enn andre. I henhold til §39 i Helsepersonelloven (1999) er helsepersonell pliktige til å føre journal på hver pasient. Jf. §40 skal det som dokumenteres inneholde nødvendige og relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen (Helsepersonelloven, 2009).

5.1.2 Deltakelse i stell og omsorg påvirker samhandlingen

Det er viktig at sykepleiere inkluderer foreldrene i stell og omsorg, da det er flere positive faktorer som påvirkes av foreldrenes deltakelse. Føler foreldrene en tilknytning til barnet, ønsker de å tilbringe mer tid med dem og de blir tryggere i foreldrerollen (Feely *et al.*, 2012).

Det å delta i stell og omsorg fremkalte sterke følelser for flere av fedrene i studien til Feely *et al.* (2012). Farsrollen ble forsterket, og de ønsket å beskytte og ta vare på barnet sitt. De følte på et savn når de ikke var med barnet, og ønsket å tilbringe mer tid på avdelingen. Fedrene engasjerte seg i større grad dersom de følte at deres deltakelse i stell og omsorg hadde positiv effekt på barnets utvikling. Funnene i Lee *et al.* (2012) understøtter dette. Fedrene i intervensjonsgruppen deltok i større grad i stell, og de følte at de var viktige omsorgspersoner

for barnet. I motsetning til dette, trakk fedre seg unna og deltok mindre dersom de ikke følte at det de gjorde hadde positiv innvirkning på barnet (Feely *et al.*, 2012).

Som sykepleier er det viktig å oppfordre foreldrene til å delta i stell av barnet. Deltakelse bidrar til at foreldrene klarer å forstå og se barnets individualitet, tolke dets behov og signaler (Markestad og Halvorsen, 2007). I studien til Sweet og Mannix (2012) fremkommer det at foreldre ønsker kunnskap om hvorfor det de gjør er viktig for barnet deres. Økt kunnskap bidro til at de følte seg viktige for barnet, noe som motiverte for videre deltakelse. Dette understøttes av Travelbees (1999) teori, da hun tar utgangspunkt i at det å forstå og se meningen i en situasjon kan knyttes opp mot det å føle seg nødvendig for noen. Videre legger Lee *et al.* (2012) frem at stress og usikkerhet var en faktor for lav deltakelse. Fedrene trengte bekreftelse fra sykepleier for å tørre og delta i stell og omsorg (Feely *et al.*, 2012). Ved at sykepleier har kunnskap om barnets behov og behandlingen det får, kan en i større grad bekrefte og støtte foreldrene under oppholdet.

Flere av fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) følte imidlertid at sykepleierne på avdelingen fungerte som portvakter. Noen opplevde at de ikke slapp til, og de ble fortalt at de ikke kunne håndtere eller gi omsorg til barnet. Likevel var det noen av sykepleierne som oppmuntret og engasjerte fedrene til å være med barnet sitt. Det å få ulike beskjeder skapte forvirring og motvilje for flere av fedrene, de trakk seg dermed unna og deltok mindre. Ved nyfødttintensiv skal sykepleier yte omsorg og gi behandling til barnet, så vel som å støtte og være der for foreldrene (Tandberg, 2009). På den ene siden er det viktig at barnet beskyttes og får nødvendig behandling. På den andre siden er barnets velvære avhengig av kjærlig samspill med foreldrene sine (Tandberg og Bjarkø, 2009). Sandstrø (2009) belyser at omsorg for barnet skal være familiesentrert. Mor og far bør ha en klar og tydelig foreldrerolle, da det er viktig for dem å føle seg viktige i behandlingen. Dessuten er det viktig for foreldrene å forstå barnet, og vite at omsorgen er tilpasset barnets behov. Det danner mye av grunnlaget for deres deltakelse (Markestad og Halvorsen, 2007). Likevel hvis kommunikasjonen mellom sykepleier og foreldre ikke er tilstrekkelig er dette med på å svekke samhandlingen (Sandstrø, 2009). Gjennom samtale med foreldrene kan sykepleier avklare hvilken rolle de ønsker å ha i avdelingen (Tandberg, 2009). Det kan utarbeides individuelle planer for hvilke oppgaver foreldrene skal ha ansvar for. Som presentert over understøtter studien til Lee *et al.* (2012) og Feely *et al.* (2012) hvor viktig deltakelse er for at foreldrene skal føle seg trygge i samhandling med barnet. Tandberg (2009) understøtter dette og legger videre til at ved å aktivt delta får de

mulighet til å bli kjent med barnets reaksjoner og behov. Gjennom det får mor og far erkjent at de er viktige for barnet. Dette understøttes også av tidligere forskning (Fergan, Helseth og Fagermoen, 2008). Ved å holde og være i fysisk nærhet med barnet følte foreldrene på en tilhørighet og en beskyttende rolle overfor barnet sitt.

Flacking *et al.* (2016) belyser dessuten at det er store variasjoner i foreldrenes tilstedeværelse i avdelingene internasjonalt. Ofte har fedrene kortere tid på avdelingen enn mødrene. De kan også være mindre engasjert i omsorgen som skal ytes, som deltakelse i stell og sondemating. Dette var også tilfellet i studien til Feely *et al.* (2012) hvor flere av fedrene måtte tilbake på jobb, ta seg av søsken eller utføre andre plikter i hjemmet. Det resulterte i mindre tid på avdelingen, og dermed mindre deltakelse. Tandberg (2009) legger videre frem at far ofte føler seg overflødig og uviktig på avdelingen. Det er derfor viktig at sykepleiere oppmuntrer fedrene i stell, slik at de føler at de er til nytte og blir tryggere i sin rolle. Feeley *et al.* (2012) hevder imidlertid at mødre trakk seg unna i starten og var engstelige for å skade barnet. Derimot søkte de etter hvert mer kontakt med barnet i løpet av oppholdet. Dessuten mener Tandberg (2009) at mødrenes behov for samspill med barnet ofte prioriteres, både av fedrene og personalet. Det å prioritere fedrene i pleien kan dermed være en intervensjon som er positivt for samspillet mellom far og barn. Det er viktig at sykepleier beroliger foreldrene om at det er normalt at de opplever situasjonen ulikt, slik at de kan støtte hverandre.

5.1.3 Kommunikasjon med det premature barnet

Barn som er født prematurt sender ut vagere og mer uforutsigbare signaler enn fullgatte barn (Ravn, 2009). Barnets signaler fungerer som bekreftelse for foreldrene under samhandling med barnet (Feely *et al.*, 2012). Det er derfor viktig at sykepleier veileder foreldrene i å lese og forstå barnets signaler, for å unngå overstimulering.

Det kan være vanskelig for foreldrene å oppdage og respondere på disse signalene. I studien til Feely *et al.* (2012) kom det fram at tilbakemelding fra barnet spilte en viktig rolle i fars involvering på avdelingen. Signaler fra barnet som uttrykte at det så tilfreds ut, resulterte i at far brukte mer tid sammen med barnet. På en annen side trakk far seg unna dersom barnet uttrykte at det var misfornøyd. Sandstrø (2009) legger frem at barnet kan kommunisere blant annet gjennom det autonome- og det motoriske systemet. Gjennom det autonome kan en se, hos et barn som har en stabil atferd, en rosa/fin hudfarge eller at respirasjonen er regelmessig.

Imidlertid hvis barnet har en ustabil atferd kan en se at hudfargen er gulstent/marmorert og at respirasjonen er uregelmessig.

Bergseth og Øye (2013) har utviklet en foreldreveileder som skal bidra til å gjøre oppholdet ved nyfødttintensiv mer forutsigbart. Først og fremst viser veilederen til hvordan barnet har det når det er tilfredsstilt. Dette kan for eksempel gjøres gjennom å ta hånd opp mot munn eller ved at den støtter hender eller føtter opp mot hverandre. Veilederen viser også frem den andre siden, når barnet ikke er tilfredsstilt. Videre legger Ravn (2009) frem at det er viktig for barnets utvikling at foreldrene kjenner til barnets kroppsspråk og signaler. Det er nødvendig at de kjenner barnets muligheter og begrensninger, slik at de kan tilrettelegge for et godt samspill. Barnet har behov for pauser underveis i stellet. Derfor er det viktig at foreldrene legger merke til barnets signaler, om det for eksempel ser avslappet eller anstrengt ut (Bergseth og Øye, 2013). Likevel kom det frem at noen av fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) mistolket signaler fra barnet, eller så etter signaler barnet ikke var i stand til å uttrykke. Derfor mener Steinnes (2009) at foreldrene tidlig må lære seg å forstå barnets behov. Barents utvikling av tillit og mistillit avhenger av at det har evne og mulighet til å kommunisere sine behov til omverdenen, og er dermed et viktig grunnlag for godt samspill.

Fleury *et al.* (2014) belyser at helsepersonellet ofte observerte at noen mødre synes det var vanskelig å samhandle med barnet grunnet usikkerhet og frykt. Videre adresseres det at selv om fokusområdet på avdelingen var mor-barn-vennlig, var selve jobben til helsepersonellet å sørge for at behovene til barnet ble ivaretatt. Bredesen (2009) mener at en av sykepleierens viktigste oppgaver er å observere og vurdere kroppen til barnet, gjennom blant annet stell, kenguru og eliminasjon. På en annen side kan premature barns signaler være vanskelig å vurdere for sykepleier (Markestad og Halvorsen, 2007). Derfor er det viktig at sykepleier forhører seg med annet personell på avdelingen hvis en er usikker på tilstanden til barnet. Helsepersonelloven (1999) belyser dessuten at arbeidet som utføres skal være i samsvar med det som blir sett på som omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet.

Skaug (2009) påpeker at barnets mangelfulle kommunikasjon ikke bare er på grunn av umodenhet av fysiologien. Samtidig viser hun til at utmattelse og mangel på fysisk kondisjon hos barnet spiller en viktig rolle i atferden. Ravn (2009) understøtter at premature barn er umodne når det kommer til å motta og respondere på sosial stimulering, og at samhandlingen dermed krever spesielle tiltak. Da er det viktig at sykepleiere ved nyfødttintensiv bruker sin

kompetanse til å gjennomføre tiltak som kan fremme et godt samspill. Klare og konsistente signaler og respons fra barnet fungerer som en bekreftelse for foreldrene (Ravn, 2009). Svake signaler og det at barnet bruker lengre tid på å respondere påvirker dermed samspillet mellom mor/far-barn. Foreldrene må stimulere barnet mer for å få det til å bli aktivt, i tillegg må de unngå å overbelaste barnets toleranse for stimulering. Her trenger foreldrene veiledning fra sykepleier, slik at de lærer å oppfatte tegn som tyder på at barnet er overstimulert og trenger hvile.

5.2 Sykepleiers rolle i samhandlingen

Sykepleier er den profesjonen som er nærmest familien på nyfødtintensiv. I de følgende avsnittene drøftes det hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for samspill gjennom informasjon, veiledning og bekreftelse.

5.2.1 Gjennom sin pedagogiske funksjon kan sykepleier påvirke samhandlingen

Foreldrene på nyfødtintensiv har behov for informasjon om barnets tilstand og om behandlingen som gis. I samhandling med barnet har de videre behov for veiledning, da det er en betryggende faktor for dem (Sweet og Mannix, 2012).

Foreldrene ved nyfødtintensiv har behov for informasjon fra sykepleier (Tandberg, 2009). Informasjonen gir foreldrene økt kunnskapsnivå, som igjen resulterer i økt grad av kontroll. Som nevnt tidligere er tilgang til informasjon en lovpålagt rett foreldrene har, jf. § 3-4 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Informasjon om barnets tilstand har ifølge studien til Feely *et al.* (2012) vist seg å styrke involveringen til far. De forsto mer av situasjonen, som igjen resulterte i at de ble mer delaktige. Foreldrene i studien til Sweet og Mannix (2012) verdsatte god informasjon fra sykepleier. Klar og tydelig informasjon om barnets tilstand reduserte stress. Det er viktig å forebygge og igangsette tiltak for å sikre samhandling mellom foreldre og barnet. Videre legger Ravn (2009) til at et tiltak kan være å lære opp foreldrene, og gi dem informasjon og veiledning. Det kan hjelpe foreldrene i å forstå og kommunisere med barnet, noe som har positiv innvirkning på relasjonsbyggingen mellom dem. Videre kom det frem i studien til Lee *et al.* (2012) at fedrene som fikk individuell oppfølging og veiledning av sykepleier bidro mer i samhandling med barnet. God informasjon og veiledning førte dessuten til mindre stress, som igjen førte til økt samhandling med barnet. På en annen side opplevde fedrene som mottok rutinemessig oppfølging fra sykepleier et høyere stressnivå. Mindre oppfølging og informasjon fra sykepleier resulterte dessuten i lavere involvering.

I studiene til Fleury *et al.* (2014) og Feely *et al.* (2012) kommer det fram at informasjon kan påvirke samhandlingen negativt. Det kan være i form av at det blir gitt for mye informasjon på kort tid, eller at informasjonen som blir gitt er uforståelig. Fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) trakk seg dermed unna, da de var redde for å gjøre noe galt. Ifølge Eide og Eide (2017) har sykepleier makt over foreldrenes kunnskap og forståelse, de kan dermed påvirke foreldrenes evne og følelse av å mestre situasjonen. I studien til Fleury *et al.* (2014) opplevde dessuten helsepersonell at mødrene ble stresset dersom det ble gitt mye informasjon på en gang, eller dersom informasjon ble mistolket. Det er derfor viktig at informasjonen sykepleier gir er tilpasset hver enkelt familie, for å unngå at informasjonen virker mot sin hensikt. For øvrig kan foreldrene ha mottatt samme beskjed fra sykepleier gjentatte ganger, men i en krisesituasjon er ikke foreldrene nødvendigvis psykisk til stede. Det kan føre til at informasjonen som blir gitt, ikke oppfattes av foreldrene (Ravn, 2009). Travelbee (1999) mener det er viktig at sykepleier blir kjent med hver enkelt pasient og familie, da unngår man at informasjonen misoppfattes eller underkjennes.

For øvrig når det gjelder veiledning fra sykepleier hadde flere av foreldrene i studien til Sweet og Mannix (2012) et behov for bekreftelse og veiledning. De stresset over å gjøre feil, og det var betryggende med veiledning fra sykepleier. Ravn (2009) understøtter viktigheten av god støtte fra sykepleier. Foreldre som opplever stress blir usikre i foreldrerollen, noe som resulterer i at flere trekker seg unna. Gjennom veiledning fra sykepleier blir foreldrene kjent med barnets signaler, og tryggere i sin rolle. Dessuten har sykepleier en kompetanse som gjør det mulig å tilrettelegge for et godt samspill. Det er viktig at foreldrene blir kjent med barnets signaler og behov, for å redusere overstimulering av barnet. På en annen side belyser Sandstrø (2009) at mor kan føle hun taper morsrollen under et sykehusopphold etter at hun har født prematurt. Studien til Fleury *et al.* (2014) viser for øvrig til at noen mødre kunne oppleve at sykepleier tok over deres omsorgsoppgaver. Dette førte til at forholdet mellom mor og barn kunne svekkes gjennom at sykepleier ikke lot mor prøve ut på egen hånd. For å unngå dette hadde foreldrene i Flacking *et al.* (2016) god effekt av planlagte sykepleier-foreldre-samtaler. Gjennom skriftlig utfyllelse av foreldrenes opplevelser og følelser, var foreldrene i bedre stand til å oppdage og uttrykke sine følelser. Sykepleier fikk dermed større innsikt i foreldrenes behov. Videre kunne sykepleier følge opp foreldrene bedre og få en større innsikt i hva foreldre følte de mestret og ikke mestret. Det er dette Travelbee (1999) mener er et menneske-til-menneske-forhold.

Sykepleier og foreldrene på nyfødtintensiv deler opplevelser og erfaringer og gjennom dette skal foreldrenes sykepleiebehov bli ivaretatt.

Sykepleiere må respektere at foreldrene reserverer seg og ikke alltid ønsker å delta aktivt (Tandberg, 2009). Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om den enkeltes families behov, og hvilken foreldrerolle de ønsker å ha. Dessuten skal sykepleier fremme pasientens, foreldrenes, selvstendighet og la de være delaktig i helsehjelpen (Nortvedt og Grønseth, 2016). Samtidig aksepterer de fleste foreldre sykepleier sin rolle og er takknemlig for at sykepleier er faglig oppdatert og har nødvendig kompetanse (Ravn, 2009). Pleiepersonalet må være flinke til å lytte og akseptere depresjon, redsel og sinne hos foreldre etter en prematur fødsel. Det kan imidlertid bli gitt uttrykk fra foreldre at de mangler lyst og motivasjon, i tillegg til at de ikke bryr seg. Samtidig kan dette være et tegn på hvordan de faktisk har det, redsel og usikkerhet (Sandstrø, 2009). Dersom foreldrene får veiledning og støtte fra sykepleier kan det styrke deres fysiske- og følelsesmessig nærhet til barnet, blant annet gjennom kenguruomsorg. Dessuten har det god innvirkning på trivselen til foreldrene og barnet (Flacking *et al.*, 2016).

5.2.2 Bekreftelse og inkludering fra sykepleier er viktig for foreldrene

Foreldrene på nyfødtintensiv har behov for bekræftelse og inkludering fra sykepleier. Bekreftelse virker betryggende under samhandlingen, og inkludering resulterer i økt deltakelse (Flacking *et al.*, 2016).

Fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) kom oftere på besøk dersom de ble inkludert av sykepleier, da det gjorde at de følte seg viktig for barnet. Det resulterte i økt involvering og bedre samhandling. Likevel følte flere av fedrene seg usikre i sin rolle, og var redde for å gjøre noe galt. For dem var det viktig å få kontinuerlig veiledning og tilbakemelding fra sykepleiere. Det å vite at sykepleierne kom med forslag på ting som kunne gjøres bedre eller annerledes var en trygghet. I tillegg fikk de selvtillit gjennom bekræftelse fra sykepleier, som etter hvert gjorde dem mer selvstendig (Feely *et al.* 2012). Ifølge Eide og Eide (2017) virker bekræftelse på at det man gjør er riktig støttende og kan umiddelbart gi et løft for selvfølelsen. Bekreftelse fra sykepleier kan dermed være til stor hjelp for foreldrene, da det er med på å berolige dem, skape trygghet og gi dem troen på at de får det til. Dessuten belyser Flacking *et al.* (2016) viktigheten av at avdelingen støtter foreldrenes nærvær og engasjement med like vilkår hos mor og far. Markestad og Halvorsen (2007) støtter oppunder dette og anbefaler derfor at tiltak som trygger foreldrene gjennom inkludering og veiledning blir iverksatt på avdelingen. Feeley *et al.* (2012)

understreker viktigheten av dette da noen av fedrene ble usikre og trakk seg unna, dersom sykepleier ikke engasjerte eller inkluderte dem.

Flere av fedrene i studien til Feely *et al.* (2012) ønsket å engasjere seg og bidra, men på grunn av usikkerhet ventet de til sykepleier inkluderte dem. Det resulterte i at deres samhandling med barnet ble utsatt, og det tok lengre tid før de følte på trygghet i foreldrerollen. Angående dette mener Eide og Eide (2017) at redsel, lav selvtillit og usikkerhet fører til at man forholder seg passiv. Det er en naturlig reaksjon, ettersom en kan føle at en fortsatt har en viss kontroll. Oppmuntring og inkludering fra sykepleier kan dermed være avgjørende for at foreldrene skal våge seg frem. Samtidig informerer Tandberg (2009) at fedre kan trekke seg unna da de føler seg klumsete i samhandling med barnet. Sykepleier har her en viktig rolle i å støtte far og veilede ham i hvordan ting skal bli gjort. Det finnes dessuten mange andre oppgaver som far kan føle seg komfortabel med å gjennomføre i starten for å bli trygg i sin rolle. Dette kan være å ta vitalier, registrere hvor mye barnet spiser, eller tilrettelegge til stell (Tandberg, 2009). Sykepleier må være åpen for ulike variasjoner og tilrettelegginger hos de ulike foreldreparene slik at de skal føle seg mest mulig suksessfulle og inkluderte (Markestad og Halvorsen, 2007).

For øvrig legger Flacking *et al.* (2016) frem at foreldre som ble inkludert i daglige aktiviteter i barnets omsorg følte på en nærhet til barnet. Det å bli oppmuntret og engasjert av pleier til å gi hverdagslig omsorg til barnet opplevdes som gledelig. Grunnleggende deler av omsorgsrollen som å ta på klær for første gang er en primær, og viktig del av foreldrerollen. Likevel kan dette være noe som sykepleier fort kan glemme hvis det er travelt på avdelingen (Flacking *et al.*, 2016). Imidlertid er det viktig å være klar over at kommunikasjonen mellom sykepleiere og foreldre på nyfødtintensiven kan være utfordrende og kompleks (Markestad og Halvorsen, 2007). Foreldre kan være preget av stress og bekymringer og de kan ha ulike behov og forventninger til samarbeidet med sykepleier. Derfor må sykepleiere tilpasse sin tilnærming og være lydhøre til den enkelte forelder. Det kan være vanskelig for sykepleier å gi råd og oppmuntring i en slik situasjon, uten å underkjenne foreldrenes opplevelse (Markestad og Halvorsen, 2007).

Tandberg (2009) legger videre til at sykepleier må tenke over sine holdninger på avdelingen. Det er viktig å tenke over om foreldrene blir møtt med en forventning om at de skal være deltakende, eller om de blir møtt med en forventning om at de skal overlate stell og omsorg til sykepleier. Eide og Eide (2017) understøtter viktigheten med at foreldrene selv deltar i stell og

andre aktiviteter, på den måten får de mulighet til å mestre. Det er derfor viktig at sykepleier ikke gjør alt for foreldrene, men inkluderer de i ulike aktiviteter på avdelingen. Videre ifølge punkt 1 i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer har sykepleier et faglig og etisk ansvar i møte med familien (Norsk sykepleierforbund, u.å). På en annen side er det barnets medisinske tilstand som er i fokus, og det er noe foreldrene har liten innvirkning på. Gjennom veiledning og inkludering i stell og ved delegering av oppgaver får foreldrene likevel et stadig økt ansvar. Sykepleier bidrar dermed med å myndiggjøre foreldrene, og sykepleier overfører noe av makten fra seg selv til foreldrene (Tandberg, 2009). Imidlertid bør personalet ved avdelingen ha en utforming av praktiseringen innen støtte til foreldres nærvær og engasjement (Flacking *et al.*, 2016). Pleierne må sørge for at begge foreldrene kan delta i det daglige med barnet på like vilkår.

5.3 Kritisk vurdering av artikler og litteratur

Av de valgte artiklene inkluderer studien til Lee *et al.* (2012) og Feely *et al.* (2012) kun samhandling mellom far og barn. Det var kun mor som ble inkludert i studien til Fleury *et al.* (2014) og Ah Rim *et al.* (2020). Likevel kan funn fra alle de fire studiene relateres til både mor og far. Vi har valgt å ha fokus på begge foreldrene, og velger derfor å inkludere disse artiklene selv om de ikke fokuserer på foreldrene i sin helhet. Vi har valgt å inkludere artikler fra blant annet Sør-Korea, Taiwan og andre utenom europeiske land. Dette kan sees på som en svakhet da det kan være store forskjeller fra det norske helsevesenet. Artiklene er likevel inkludert da de har relevans for problemstillingen og resultatene kan relateres til det norske helsevesenet. Blant to artikler ble det benyttet en metode hvor mor og far skrev ned hva de følte og opplevde under innleggelsen. Dette kan bli sett på som en svakhet ved studien grunnet at ikke alle foreldre utdyper seg like mye. En kan også være kritisk til at det ikke var et bestemt tidspunkt etter innleggelsen hvor dataene ble hentet inn. Det er valgt å bruke studier hvor det i fire av fem artikler er fokus på foreldrenes egne erfaringer og følelser. Dette styrker oppgaven da det får frem både positive og negative sider ved sykepleierrollen, som er med på å besvare problemstillingen.

Markestad og Halvorsen (2007) sin veileder er også blitt brukt, dette sees på som en troverdig kilde. På grunn av alder på veileder blir den sett på som noe mer kritisk. Likevel er det disse faglige retningslinjer som er utarbeidet for oppfølging av premature barn. Bergseth og Øye (2013) er av nyere dato, og er blitt supplert opp mot veilederen.

5.4 Innovasjon i fag og- tjenesteutvikling

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse viktigheten av sykepleiers pedagogiske funksjon overfor samhandling mellom premature barn og foreldre. Vi fant mange relevante forskningsartikler, men det var problematisk å finne forskning direkte rettet mot sykepleiers rolle. Vår oppfatning er dermed at det er for lite forskning som sykepleier kan henvende seg direkte til. Anvendte resultatartikler bekrefter dette og påpeker behov for videre forskning på hva sykepleier kan gjøre for å forbedre veiledning, støtte og involvering av foreldrene. Videre ønsker de mer forskning rundt det positive under innleggelsen, ikke bare fokus på det negative. Selv om litteraturstudien er rettet mot sykepleieren kan den være like aktuell for andre yrkesgrupper innen helse som skal tilrettelegge for samhandling. Samspillsferdigheter gjelder ikke bare nyfødt intensiv, men kan være like aktuelt ved blant annet barneavdelingen eller legevakten. Ved litteratursøk og gjennomgang av faglitteratur har vi økt vår egen kompetanse rundt viktigheten av tidlig samhandling, og ikke minst hvor viktig støtte og veiledning fra sykepleier er for foreldrene. Det er viktig for blant annet barnets vekst og psykomotoriske utvikling. Derfor mener vi det er viktig at sykepleiers kompetanse er tilstrekkelig, slik at det kan tilrettelegges for et tidlig og godt samspill mellom foreldre og premature barn. Ved senere forskning bør sykepleier være mer i fokus, ikke et bredt spekter av alle de forskjellige yrkesrollene som er på avdelingen.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for et godt samspill mellom foreldre og premature barn innlagt på nyfødt intensiv. Drøftingen belyser også barnets positive effekt av tidlig samspill med foreldrene. Ved bruk av tematisk analyse identifiserte vi to hovedtemaer: Samhandlingen styrkes gjennom familiesentrert omsorg og sykepleierens rolle i samhandlingen. Deretter ble hovedtemaene delt inn i undertemaer som videre er blitt drøftet. For det første er det viktig at sykepleierne anerkjenner betydningen av tilknytning mellom foreldre og barn, og at de verdsetter foreldrenes rolle som omsorgspersoner. Foreldre har ulike behov, det er derfor viktig at sykepleier kommuniserer med foreldrene og får klarhet i hvilken foreldrerolle hver enkelt ønsker å ha. Støtte og oppmuntring fra sykepleier i utførelse av omsorgsoppgaver bidrar til å øke foreldrenes selvtillit i møte med barnet. Tilknytningen mellom foreldre og barn styrkes gjennom at foreldrene deltar i samhandling med barnet. Økt deltakelse fra foreldrene kan oppnås ved at sykepleier tilbyr foreldrene informasjon, veiledning, og inkluderer de i stell og andre omsorgsoppgaver.

To viktige faktorer når det kommer til samhandling mellom foreldre og barn er hud-mot-hud og deltakelse i stell. Disse faktorene er spesielt viktige når det kommer til tilknytning og regulering av barnets fysiologiske funksjoner. Det at sykepleier innehar riktig og tilstrekkelig kunnskap er svært viktig for foreldrene og barnet. Det spiller en rolle for deres tilknytning og samhandling. Kunsten å videreformidle kunnskap og minne foreldrene på viktigheten av det som blir gjort, er en viktig del av sykepleierens jobb. Kommunikasjon er en avgjørende faktor og bidrar til å redusere foreldrenes stress og usikkerhet. Foreldrene deltar i større grad dersom de ser viktigheten av tiltakene og behandlingen som utføres. Det å forstå barnets signaler og behov viser seg å være viktig for foreldrenes deltakelse. Gjennom samhandling med barnet lærer foreldrene å tolke barnets signaler når det er tilfreds og når det ikke er tilfreds. Positiv respons fra barnet virker bekræftende overfor foreldrene, og det bidrar til økt deltakelse. Det er viktig at sykepleier veileder foreldrene under samspill med barnet, slik at overstimulering av barnet unngås.

Alt i alt er deltakelse og inkludering viktig når det kommer til samhandling mellom foreldre og barn ved nyfødtintensiv. Sykepleier spiller en viktig rolle på avdelingen og kan tilrettelegge for godt samspill gjennom informasjon og veiledning. Det skal bidra til at foreldrene tilegner seg tilstrekkelig med kunnskap og blir trygge i foreldrerollen.

Avslutningsvis konkluderes det med at tilrettelegging for samhandling er et viktig fokus-og fagområde innen grunnleggende sykepleie ved nyfødteintensiv avdelinger.

7.0 Litteraturliste

Ah Rim *et al.* (2020) Mothers' Perceptions of Quality of Family-Centered Care and Environmental Stressors in Neonatal Intensive Care Units: Predictors of and Relationships with Psycho-emotional Outcomes and Postpartum Attachment. *Maternal and Child Health Journal*, 24:5, s.601-611. doi: [10.1007/s10995-020-02876-9](https://doi.org/10.1007/s10995-020-02876-9)

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. 4. utg. England: Open University Press.

Bergseth, J. og Øye, R.(2013) *Forstå det for tidlig fødte barnet- foreldreveileder*. Tilgjengelig fra: <https://www.prematurforeningen.no/wp-content/uploads/2017/05/Revidert-foreldreveileder-13.05.16.pdf> (Hentet: 07.05.23)

Bredesen, T. (2009) Grunnleggende sykepleie til nyfødte i Tandberg, B.S og Steinnes, S (red.) *Nyfødtsykepleie 1*. 1.utg. Oslo: Cappelen Damn, s.289-300.

Critical Appraisal Skills Programme (2018) CASP Qualitative Studies Checklist. Tilgjengelig fra: https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf (Hentet 17.04.23).

Critical Appraisal Skills Programme (2021) CASP Randomised Controlled Trial Checklist. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Randomised-Controlled-Trial-Checklist/CASP-RCT-Checklist-PDF-Fillable-Form.pdf> (Hentet 17.04.23).

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Feeley *et al.* (2012) Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit, *Journal of clinical nursing*, 22 (3-4), s. 521-530. doi: [10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x)

Fegran,L., Helseth, S. og Fagermoen, M.S. (2008) A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit, *Journal of clinical nursing*, 17(6), s. 810-816. doi:[10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x)

Flacking *et al.* (2016) Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16:170, s.170-170, s. doi: [10.1186/s12884-016-0955-3](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0955-3)

Fleury *et al.* (2014) Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:313, s.313-313 doi: [10.1186/1471-2393-14-313](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313)

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_2 (Hentet: 11.01.23).

Grønseth, R. og Jerpseth, H. (2019) *Bacheloroppgaven i sykepleie, praktiske råd i skriveprosessen*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Hansen, M.N. og Holan, S. (2019) Komplikasjoner i barseltiden, i Hagtvedt, M.L og Holan, S. (red.) *Det nye livet, svangerskap, fødsel og barseltid*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 203-206.

Haugan, B. og Tryti, U. (2009) Fra fødeavdeling til nyfødt intensivavdeling- Komplikasjoner i svangerskap og ved fødsel i Tandberg, B.S. og Steinnes, S. (red.) *Nyfødt sykepleie 1, Syke nyfødte og premature barn*. 1.utg. Oslo: Cappelen Damn, s.98-111.

Helseforskningsloven (2008-2009) (2009) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 23.04.23).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 06.05.23).

Häggkvist, A.P. (2009) Amming i Tandberg, B.S. og Steines, S. (red.) *Nyfødt sykepleie 1, Syke nyfødte og premature barn*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damn, s. 301-333

Kristoff, A. (2019) Sykdommer knyttet til svangerskap og fødsel, I Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 421-439.

Lee *et al.* (2012) The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit, *Journal of advanced nursing*, 69(5), s. 1085-1095. doi: [10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x)

Markestad, T. og Halvorsen, B. (2007) *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-9634-6172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf (hentet 09.05.23).

Meld.St. 12 (2008-2009) (2009) *En gledelig begivenhet— Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/?ch=1> (Hentet 12.05.23).

Norsk sykepleierforbund, (u.å.) *Yrkesetiske retningslinjer* Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR1vOTYco_9woaWfesKKQ0bbop6ObD33x9gA8ga52dwR5aprobQWBoYDYac (Hentet: 05.05.23).

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2016) Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse, i Stubberud, D.G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 17-37.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2 (hentet: 11.01.23).

Prematurforeningen (u.å.) *Kunnskapsbank*. Tilgjengelig fra: <https://www.prematurforeningen.no/kunnskapsbank/#veileder> (Hentet:11.01.23).

PRISMA (2009) *Prisma flow diagram 2009*. Tilgjengelig fra: <http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf> (Hentet:14.04.23).

Ravn, I.H. (2009) *Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre*, i Tandberg, B.S. og Steines, S. (red.) *Nyfødtsykepleie 1, Syke nyfødte og premature barn*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damn, s. 244-258.

Sandstrø, H.P. (2009) *Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP i* Tandberg, B.S og Steines,S. (red.) *Nyfødt sykepleie 2, syke nyfødte og premature barn*. 1.utg Oslo: Cappelen damn, s. 57-79.

Skaug, V. (2009) *Smertelindring i* Tandberg, B.S og Steines,S. (red.) *Nyfødtsykepleie 1, Syke og premature barn*. 1.utg. Oslo: Cappelen damn, s.267-287.

Steinnes, S. (2009) *Sykepleie til premature barn i* Tanberg, B.S. og Steinnes, S. (red.) *Nyfødt sykepleie 2, syke nyfødte og premature barn*. 1.utg. Oslo: Cappelen Damn, s.27-56.

Sweet, L. og Mannix, T. (2012) *Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit*. Vol. 15(2), s. 8-16. Tilgjengelig fra:
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3f757820-60cd-4014-a7c4-01a344730122%40redis> (hentet: 08.05.23).

Tandberg, B.S. (2009) *Møtet med familien på nyfødtavdelingen*, i Tandberg, B.S og Steines,S. (red.) *Nyfødtsykepleie 1, Syke og premature barn*. 1.utg. Oslo: Cappelen damn, s. 224-240.

Tandberg, B.S. og Bjarkø, L. (2009) *Etikk i nyfødtmedisinen*, i Tandberg, B.S og Steinnes, S (red.) *Nyfødtsykepleie 1*. 1.utg. Oslo: Cappelen Damn, s. 64-81.

Thidemann,I.J. (2019) *Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter, den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

