



Foreldredeltakelse

Hvordan kan nyfødtsykepleieren fremme økt foreldredeltakelse ved prematur fødsel?

Kandidatnummer: 110 og 118
Lovisenberg diakonale høgskole
Kull 9

Fordypningsoppgave
i
pasientforløp og avansert nyfødtsykepleie

Antall ord: 6278

Dato:06.12.2018



ABSTRAKT

Lovisenberg diakonale høgskole

Dato 06.12.2018

Tittel

Foreldredeltakelse

Bakgrunn

Foreldrene skal være en del av teamet til barnet. Familiesentrert omsorg får stadig større plass i nyfødtsomsorgen. Derfor er det et behov for å optimalisere ivaretagelsen av foreldrene slik at de kan ta adekvate valg og være en ressurs for barnet sitt.

Hensikt

Hvilke verktøy kan nyfødtsykepleieren benytte i møte med foreldre for å avdekke, forebygge og imøtekomme deres behov etter prematur fødsel?

Hvordan kan nyfødtsykepleieren fremme økt foreldredeltakelse ved prematur fødsel?

Metode

Et litteraturstudien med systematisk gjennomgang av litteratur relatert til problemstillingen.

Søket ble utført i de helsefaglige databasene CINAHL og PubMed. Usystematisk kildesøk via Google Scholar og artikler fra referanselister.

Resultat

Nyfødtsykepleieren bør skape en relasjon basert på tillit og empati. Anvendelse av kommunikasjonsverktøy, bidrar til å avdekke og støtte foreldrenes emosjonelle reaksjoner.

Informasjon må gis muntlig og skriftlig, porsjonert og tilpasset foreldrenes behov.

Nyfødtsykepleieren må være bevisst på at emosjonell reaksjon ikke alltid er lineært med barnets sykdomsbilde.

Konklusjon

Nyfødtsykepleieren anvender ulike kommunikasjonsverktøy, skaper en relasjon med foreldrene, imøtekomme foreldrenes behov for støtte og informasjon som er med på å optimalisere behandlingen av foreldrenes reaksjoner, slik at foreldredeltakelsen fremmes og blir ressurs for barnet.

Nøkkelord:

Nyfødtsykepleier, relasjon, kommunikasjonsverktøy, prematur, foreldre, stress, krise

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.1.1 Kommunikasjon	2
1.1.2 Krise	2
1.1.3 Lover og Etikk	3
1.1.4 Nyfødtsykepleierens funksjon og ansvar	4
1.2 Hensikt	4
1.3 Problemstilling	5
1.4 Avgrensing	5
2.0 Metode	6
2.1 Søkehistorikk	6
2.1.1 PICO	7
2.1.2 Flytskjema	7
2.2 Kildekritikk	8
3.0 Resultat	9
3.1 Kommunikasjon mellom foreldre og helsepersonell	9
3.2 Intervensjon som forbedrer foreldrenes mentale helse	10
3.3 Mors emosjonelle reaksjon på prematur fødsel	11
4.0 Diskusjon	12
4.1 Metodiske styrker og svakheter	19
5.0 Konklusjon	20
Litteraturliste	21
Vedlegg: Litteraturmatrise	23

1.0 Innledning

«Gratulerer med den lille gutten deres, fødselsvekten ble hele 625 gram sier nyfødtsykepleieren». «Gratulerer med hva? Tenker jeg...».

Det å få barn er en av livets største begivenheter, preget av glede og forventinger. Foreldre drømmer om et velskapt og normalfødt barn, når denne drømmen blir avbrutt ved for tidlig fødsel kan det samfunnsdannede idealet om drømmebarnet forandres (Jackson & Nykvist, 2013, s. 32-34). Når det nyfødte barnet blir innlagt på nyfødtintensiv innebærer det ofte en kompetanse- og ansvarsoverføring fra foreldrene til helsepersonell, dette kan påvirke mestringsfølelsen og tilknytningen mellom foreldre og barn (Helsedirektoratet, 2017, s. 39). Tall fra Norsk Medisinsk Fødselsregister i 2017 viser at 6,2% ble født før svangerskapsuke 37, som vil si prematur fødsel. Rundt 200 barn ble født ekstremt prematur, før svangerskapsuke 28 (Folkehelseinstituttet, 2018; Who, 2018). Relasjonsbygging og tilknytning mellom foreldre og barn kan bli en ekstra utfordring ved prematur fødsel (Hansen, 2010). Dette da de følelsesmessige forberedelsene til å bli foreldre forsterkes i starten av andre trimester. Ved prematur fødsel kan mødre føle tap av graviditet og føle seg mindre tilknyttet til barnet (Jackson & Nykvist, 2013, s. 34-35). Når et barn blir innlagt på nyfødtintensiv kommer foreldrene inn i en uforutsigbar situasjon og et ukjent miljø. Her kan de oppleve en av sine største kriser på ubestemt tid. Innleggelsen kan være overveldende, en tøff og sterk påkjennelse for foreldre i en sårbar fase (Heyn, 2018, s. 32-34).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Separasjon mellom foreldre og barn er en traumatisk livshendelse. For foreldrene kan det være truende med tanke på stress, skyldfølelse og depresjon. Da barnets fysiologiske og psykososiale utvikling krever nærhet og kjærlighet er det viktig at foreldrene får større ansvar og økt deltakelse for barnets omsorg (Jackson & Nykvist, 2013, s. 37-38). Derfor har familiesentrert omsorg fått en sentral rolle i dagens nyfødtmedisin.

Samtidig påpeker helsedirektoratet i nasjonale retningslinjer at familien skal være en del av behandlingsteamet. Dette krever kompetente, trygge og velinformerte foreldre (Helsedirektoratet, 2017, s. 38-39).

Erfaringsmessig blir barns rettigheter ved sykehusinnleggelse ivaretatt på nyfødtavdelinger ved at foreldrene kan være tilstede hele døgnet (Forskrift Om Barns Opphold I

Helseinstitusjon, 2000). Samtidig ser vi at foreldrene ikke får optimal oppfølging til å bearbeide inntrykk og reaksjoner.

1.1.1 Kommunikasjon

Utveksling av et meningsfylt budskap mellom to eller flere aktører kalles kommunikasjon. Kommunikasjon kan formidles verbalt, nonverbalt, gjennom følelser eller elektronisk. Sykepleierens viktigste verktøy i arbeidshverdagen er kommunikasjon, dette bygger på gjensidighet mellom sykepleier og mottaker. Et budskap som blir formidlet kan oppfattes ulikt av mottakere, budskapet er ikke formidlet før informasjonen er forstått (Eide & Eide, 2017, s. 16-17; Heyn, 2018, s. 14-15).

Mottakers tanker, følelser, tidligere kunnskap samt erfaringer er med på å tolke det faktiske budskapet som blir gitt. Sykepleierens formål med kommunikasjon vil være å formidle informasjon som gjør at foreldrene kan få mulighet til å forstå situasjonen de befinner seg i. Det er derfor viktig å etablere en relasjon slik at foreldrene opplever tillit, og sannsynligheten for effektiv kommunikasjon er større. Det er sykepleieren som er den profesjonelle parten og står ansvarlig for etablering av relasjon og tilpasse seg hver enkelt pårørende (Heyn, 2018, s. 15-19).

1.1.2 Krise

Et vendepunkt i livet som oppleves overveldende, opptrer brått eller uventet kalles en krise. En krise vil kunne ramme alle og anses å være en naturlig del av menneskers livsløp, også kjent som livskrise (Eide & Eide, 2017, s. 50; Hummelvoll, 2016, s. 503-507).

Som nyfødtsykepleier vil man ofte komme i situasjoner med foreldre som opplever en livskrise da barnet deres kan være innlagt grunnet prematuritet (Heyn, 2018, s. 32). For foreldrene kan innleggelsen oppleves som en sorg og tap av det forventet friske barnet. En livskrise er ikke noe mennesker kan kvitte seg med, men må gjennomgå og tilpasse seg (Hummelvoll, 2016, s. 507).

Alle som opplever en krise har ulike forutsetninger og behov. Noen vil ha behov for å dele tanker og følelser samt et behov for medmenneskelighet. For at nyfødtsykepleieren skal kunne møte foreldre til premature barn best mulig i en livskrise er det viktig med god kompetanse om barnet og kjennskap til normale reaksjoner under krise (Eide & Eide, 2017, s. 50-52).

Krise kan opptre ulikt og i ulike faser i følge psykiateren Johann Cullberg; sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidelsesfase og nyorienteringsfase. Sjokkfase viser seg om benektelse, uvirkelighetsfølelse og vanskelighet med å ta til seg informasjon. I reaksjonsfasen får en noe

mer kontroll gjennom bearbeidelse. Bearbeidelsesfasen begynner når en forsoner seg med hva som har skjedd og mestringsstrategier står sentralt. Når situasjonen begynner å oppleves håndterlig og en har mulighet for å få kontroll er nyorienteringsfasen i gang (Hummelvoll, 2016, s. 508-510).

1.1.3 Lover og Etikk

Krav om forsvarlig helsehjelp er grunnleggende i norsk helserett da helsepersonell skal yte faglig forsvarlighet i sin utøvelse. Det stilles høyere krav til sykepleiere med høyere utdanning og kompetanse (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Gjennom yrkesetiske retningslinjer og helsepersonelloven foreligger det et godt grunnlag for at nyfødtsykepleiere skal yte etisk og faglig forsvarlig praksis som kan bidra til å forebygge sykdom og fremme helse (Sykepleierforbund, 2016)

Et godt behandlingstilbud for nyfødte på nyfødtintensiv skal bestå av velinformerte, kompetente og trygge foreldre. Dette i tråd med Pasient- og brukerrettighetsloven da pårørende til pasienter med mangel på samtykkekompetanse har rett til å medvirke på pasientens vegne (Pasient- Og Brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Barn har rett til å ha minst én av foreldrene hos seg hele tiden da dette gir mulighet til å være til stede under behandlingen (Forskrift Om Barns Opphold I Helseinstitusjon, 2000, §6).

Helsedirektoratets retningslinjer har en sterk anbefaling om at helsepersonell skal gjøre etiske vurderinger og refleksjoner for all behandling av nyfødte (Helsedirektoratet, 2017, s. 10). Nyfødtsykepleieren er pliktig til en rekke oppgaver som er nedfelt i lovverket, blant annet å respektere pasientens autonomi og gi informasjon jf. lovverket (Helsepersonelloven, 1999, § 10 ; Pasient- Og Brukerrettighetsloven, 1999, §4). Gjennom pliktetikken kan en handling forsvares etisk hvis handlingen var rett. Videre må nyfødtsykepleieren vurdere konsekvensen av handlingen og om den kan forsvares (Brinchmann, 2016b, s. 56-60).

Konsekvensetikken omhandler konsekvensen eller nytten av handlingen som blir utført. Handlingen er moralsk rett om det er flest gode konsekvenser (Brinchmann & Sneltvedt, 2016, s. 68-71). Nyfødtsykepleieren bør vurdere handlinger ut ifra de fire etiske prinsippene som omhandler autonomi-, velgjørenhet- og ikke-skade prinsippet og rettferdighet (Brinchmann, 2016a, s. 83-85).

1.1.4 Nyfødtsykepleierens funksjon og ansvar

Nyfødtsykepleieren skal sørge for at informasjon blir gitt til rett tid og forstått av foreldrene, gjennom nyfødtsykepleierens undervisende og veiledende funksjon. Dette da foreldrene kan delta aktivt i barnets behandling (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017). Det bør om mulig gis informasjon til foreldrene før barnet blir født, om det er anledning under innleggelse på observasjonsposten. Mange foreldre er engstelige og usikre da miljøet på nyfødtavdelinger er svært ukjent. Ved å støtte og informere foreldrene vil det resultere i velinformerte, kompetente og trygge foreldre. Etter fødsel skal nyfødtsykepleieren sørge for jevnlig samtaler med foreldrene slik at de opplever å være velinformerte om barnets tilstand og behandlingen som gis. Det skal minimum være ukentlig samtaler, vel forberedt og i tilegnet miljø (Helsedirektoratet, 2017, s. 38-39). Nyfødtsykepleieren skal arbeide for at kvaliteten på pleien sikres ved å følge lovverket og nasjonale retningslinjer. Gjennom nyfødtsykepleierens administrative funksjon skal en påse at foreldrene får opprettet kontakt med annet tverrfaglig personell som sosionom og psykolog, dette støttes opp av lovverk og retningslinjer (Forskrift Om Barns Opphold I Helseinstitusjon, 2000, §6; Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Det er kjent at foreldre er i stor fare for å utvikle stress og depresjon ved prematur fødsel. Ved velinformerte foreldre som føler seg sett og ivaretatt, kan nyfødtsykepleieren forebygge den negative utviklingen dette kan ha på tilknytning (Helsedirektoratet, 2017, s. 39-41; Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Ved god informasjon til foreldre sikrer vi en helsefremmende omsorg for barnet på kort og lang sikt, samt bidrar til en sunn foreldre-barn tilknytning (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

1.2 Hensikt

Vi ønsker å finne hvilke verktøy nyfødtsykepleieren kan benytte for å avdekke, forebygge og imøtekomme foreldrenes behov i krise. Slik at foreldrene skal ha forutsetninger og mulighet til å være barnets hovedomsorgsgiver, og delta aktivt i barnets behandlingsteam.

Nyfødtsykepleiere kan sammen med foreldrene optimaliserer behandlingen av premature barn, og forebygge en negativ emosjonell utvikling hos familien.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan nyfødtsykepleieren fremme økt foreldredeltakelse ved prematur fødsel?

Denne problemstillingen ble valgt på bakgrunn av egne erfaringer fra klinikken, hvor vi møter foreldre i krise hver eneste dag. Denne erfaringen er understøttet av forskning.

1.4 Avgrensing

Oppgaven er avgrenset til ulike verktøy og metoder nyfødtsykepleieren kan benytte i møte med foreldrene under oppholdet på nyfødtintensiv. Videre ønsker vi å se på hvordan relasjon og kommunikasjon mellom nyfødtsykepleieren og foreldrene kan påvirke tilknytningen mellom foreldre-barn som fører til økt foreldredeltagelse.

Vi går ikke i dybden på de ulike intervensjonene for å bedre foreldre-barn samspill og kengurumetoden. Samtidig utdypes det ikke hva familiebasert omsorg innebærer, da vi anser dette som et av grunnpilarene for å få til en god foreldre-barn omsorg.

2.0 Metode

Det ble utført et systematisk søk av eksisterende kunnskap gjennom fag- og forskningslitteratur for å innhente bred oversikt over tematikken i henhold til oppgavens problemstillingen (Støren, 2013, s. 16-17). Forskningslitteraturen som er benyttet i oppgaven er hentet ut i fra ulike deler av s-pyramiden, den består av kunnskapskilder fordelt på seks nivåer. Det er fortrinnsvis benyttet enkeltstudier samt oppslagsverk og kunnskapsbaserte retningslinjer (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 44-45).

2.1 Søkehistorikk

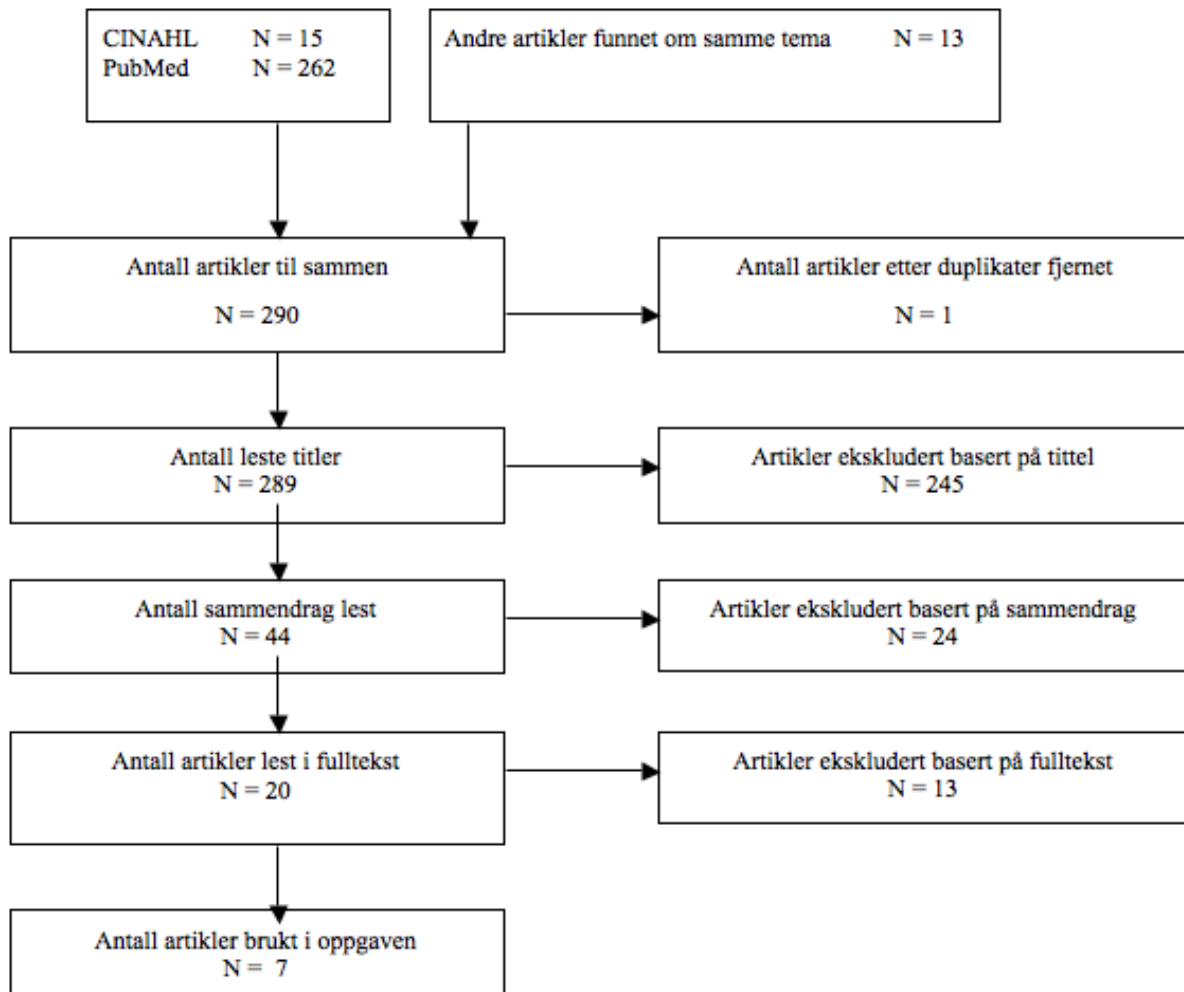
Det er benyttet anerkjente helsefaglige databaser som CINAHL og PubMed for å utføre systematiske søk. Søkene ble utført 17.09.2018 og etterprøvet 29.09.2018. For å avgrense søket ble disse inklusjonskriteriene benyttet: engelsk og skandinavisk språk, årstall 2007-2018, premature og infants som aldersgruppe, land med overførbarhet i henhold til norsk klinisk praksis. Videre ble det utført enkelt søk i Google Scholar og artikler fra referanselister ble vurdert, for ytterligere utvidelse av søket.

For å spesifisere problemstillingen ble rammeverket PICO benyttet for å systematisere søkeordene (Nortvedt et al., 2012, s. 42). For å finne emneord ble norsk MeSH benyttet, vi så også hvilke emneord de ulike artiklene benyttet. I søket ble søkeordene kombinert med de boolske operatørene OR og AND (Helsebiblioteket, 2016). Søket i CINAHL og PubMed resulterte i 277 artikler, hvorav ett duplikat. Det ble ekskludert 269 artikler basert på tittel og abstrakt. Syv artikler ble lest i fulltekst, hvorav tre artikler var relevant for oppgaven. Tre artikler fra usystematisk søk var aktuelle for problemstillingen. Det er totalt syv artikler som blir benyttet i oppgaven, hvorav fem er kvalitative og to er kvantitative.

2.1.1 PICO

AND			
P (populasjon)	I (intervensjon)	C (sammenligning)	O (utfall)
-Infant premature -Neonatal -Preterm infants -Low gestation age -Very low birth weight	-Neonatal nursing -Communication -Information -Counseling -Guidance - Early intervention - Parent infant intervention -Parent Infant interaction		-Parent empowerment -Reduce parenting stress -Parents involvement -Parents participation

2.1.2 Flytskjema



2.2 Kildekritikk

Det har blitt utført et systematisk utvalg ved å benytte sjekkliste for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler fra Helsebiblioteket. Tidsskriftene de ulike artiklene har blitt publisert i er fagfelleverdert. Tidsskriftene oppnår nivå 1 og 2, som er en vurdering av publiseringskanalene for å gi kvalitetssikring av publiserte artikler (Forskningsdata, 2018).

S-pyramiden er benyttet for å gjøre oversiktlig søk, ved å starte med oppsummeringer og systematiske oversikter, videre benytte enkeltstudier for å få tak i den nyeste forskningen. Det vil ta tid å validere enkeltstudiene opp til oppslagsverk og dermed kan litteraturen bli foreldet i prosessen (Nortvedt et al., 2012, s. 44-53).

Anerkjent faglitteratur som ble benyttet er fra 2013 til 2018 og omhandler kommunikasjonsferdigheter, kommunikasjon i krise og etikk.

I utvelgelsesprosessen av fulltekstartikler la vi vekt på artikler fra land med tilnærmet lik kultur for behandling av nyfødte. Ett flertall av publikasjonene funnet i søket er fra USA og derfor er noen av disse artiklene valgt, selv om behandling og kultur ikke er helt lik. Det er bevisst tatt med artikler fra Skandinavia og Europa iht. overførbarhet.

Noen av artiklene er ikke av nyere dato, men ansees nyttige i forhold til tematikken om kommunikasjon relatert til problemstilling. Nyere forskning fokuserer mer på miljøfaktorer, senere utfall hos barna samt intervensjoner som kenguru, enerom og familiebasert omsorg og hvordan vi kan oppdage angst- og traumeutvikling hos mødre spesielt. Det pågår en internasjonal studie som omhandler tematikken foreldre-barn relasjon og utfordringer ved prematur fødsel, dette fremkommer etter et søk i tidsskriftet *BMJ Evidence-Based Medicine* (Stefana & Lavelli, 2017).

Dette er en indikasjon på at dette er et tema som stadig er i endring. Forskning om tematikken bygger på at det er flere faktorer enn selve nyfødtmedisinen som kan påvirke prognosene til det premature barnet.

3.0 Resultat

Gjennom litteraturstudiet er det syv studier som er aktuelle i henhold til problemstillingen. Studiene tar for seg ulike tematikker som kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre, intervensjoner som bedrer foreldrenes mentale helse og mors emosjonelle reaksjon på prematur fødsel. På bakgrunn av dette vil studiene bli presentert etter tema. Resultater fra studiene blir også presentert gjennom vedlegget litteratormatrise.

3.1 Kommunikasjon mellom foreldre og helsepersonell

Det er tre artikler som tar for seg denne tematikken.

The Impact of Communication and the Neonatal Intensive Care Unit Environment on Parent Involvement skrevet av S. Cone, publisert i 2007. En oppsummerende fagartikkel med hensikt å se hvordan kommunikasjon og foreldredeltakelse er i endring.

Neonatal Intensive Care Information for Parents – An Affective Approach skrevet av S. Mahamood, E. Reiter og C. Mellish, publisert i 2008. En teknisk vitenskapelig rapport med kvalitative intervjuer med 9 foreldrepar hvor hensikten var å kartlegge foreldrenes behov for kommunikasjon.

Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn skrevet av K. Moe, A. Valen-Sendstad Skisland og U. Söderhamn, publisert i 2017. En kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming hvor hensikten var å beskrive ulike elementer som er viktig for sykepleieren for å skape en god relasjon med foreldre. Det ble gjort individuelle intervjuer med fem sykepleiere med lang erfaring fra nyfødtavdeling.

Resultatene fra de tre artiklene omhandler ulike kommunikasjonsferdigheter som sykepleieren bør benytte for å danne en relasjon med foreldrene. Kommunikasjonsferdigheter som bl.a. personliggjøring som f.eks. bruk av navnet til barnet og individualisering slik at foreldrene føler seg sett. Studiene avdekket at en relasjon er svært sentral for at kommunikasjonen skal være basert på tillitt og gjensidighet. En relasjon mellom sykepleier og foreldre kan være med på å redusere stress, angst og traumeutvikling hos foreldre. Informasjonen bør være empatisk kommunikasjon som innebærer at sykepleieren ikke har forutinntatte forventninger om foreldrenes reaksjon, men er en aktiv lytter som responderer på deres faktiske reaksjon og dermed er tilpasset foreldrenes følelsesmessige behov. Enerom har vist seg å være positivt for å skape relasjon og ha en empatisk kommunikasjon. Informasjon som blir gitt må gis muntlig og skriftlig. Det er hensiktsmessig med tilpasset informasjon med tanke på mengde og

innhold, samt fagterminologi bør unngås. Skriftlig informasjon ble forsøkt gjennom e-helse i studien til Mahammod et al. og viste redusert stress hos foreldrene da informasjonen kom fra en troverdig kilde samt at informasjonen var tilgjengelig.

Videre viste studiene at informasjon gitt på feil måte kan føre til ytterligere stress. For at hverdagen på nyfødtintensiv ikke skal være overveldende kan delmål være positivt for å oppleve små mål og gleder underveis. Trygge og godt informerte foreldre føler seg bedre i varetatt (Cone, 2007; Mahamood, Reiter & Mellish, 2008; Moe, Skisland & Söderhamn, 2017).

3.2 Intervensjon som forbedrer foreldrenes mentale helse

Tre studier tok for seg ulike intervensjoner som hadde påvirkning på foreldrenes mentale helse.

Does an Intervention to Reduce Maternal Anxiety, Depression and Trauma also Improve Mothers' Perceptions of Their Preterm Infants' Vulnerability? Skrevet av S. Horwitz, A. Leibovitz, E. Lilo, B. Jo, A. Debattista, N. John og J. Shaw, publisert i 2015. Er en RCT studie med 105 inkluderte mødre, med hensikt å se på om intervensjonen kan redusere mors symptomer på angst, depresjon og traume. Samt påvirke mors opplevelse av barnets sårbarhet.

Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial skrevet av I. P. Landsem, B. H. Handegård, J. Tunby, S. E. Ulvund og J. A. Rønning, publisert i 2014. En RCT studie som inkluderte foreldrene til 146 premature nyfødte og 75 friske terminbarn, med hensikt å se om tidlig intervensjon har påvirkning på foreldrerelatert stress.

Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit skrevet av T. Turan, Z. Başbakkal og Ş. Özbek, publisert i 2008. Dette var en RCT studie som inkluderte 40 foreldrepar, hvor hensikten var å se om sykepleierintervensjon kan ha effekt på å redusere stress hos foreldre med premature barn innlagt på nyfødtintensiv.

Disse tre studiene har alle ulike intervensjoner utført av ulikt yrkesgrupper innen helsetjenesten som vil bedre den mentale helse hos foreldre som har fått et prematurt barn. Den ene intervensjonen gikk ut på behandling av mors symptomer på stress etter prematurfødsel for å bedre foreldre-barn tilknytningen. Ved å fokusere på mors reaksjon og

opplæring ble mors oppfattelse av barnets sårbarhet signifikant mer virkelighetsnært (Horwitz et al., 2015).

En annen studie sin intervensjon gikk direkte på foreldrene og gi dem opplæring for å kunne lese og tolke barnets signaler best mulig, dette resulterte i at foreldrenes stressnivå ble redusert. (Landsem, Handegård, Tunby, Ulvund & Rønning, 2014).

Den siste intervensjonen så på kommunikasjon og undervisning fra helsepersonell om det ville ha påvirkning på foreldrenes stressnivå under innleggelse på nyfødttintensiv, da forskning sier at foreldre opplever innleggelsen som stressende. Mange foreldre opplever maktesløshet, tap av kontroll og angst, samtidig som de fysiske miljøet er stressende som belysning, lydvolym, alarmer og ukjent utstyr. Foreldrene kan oppleve å være tilskuere i barnets første levedøgn, noe som er den største utløsende kilden til stress. (Turan, Başbakkal & Özbek, 2008).

Disse studiene resulterte i at foreldrenes opplevelse av stress ble redusert gjennom intervensjon sammenlignet med kontrollgruppene. Samtidig ble det avdekket at det kunne være forskjeller mellom hvordan foreldrene opplevde stresset. Gjennom intervensjon ble foreldrene mer sensitive for barnets uttrykk og sårbarhet. Ved å redusere stresset til foreldrene økte foreldre-barn tilknytningen (Horwitz et al., 2015; Landsem et al., 2014; Turan et al., 2008).

3.3 Mors emosjonelle reaksjon på prematur fødsel

Mothers' trauma reactions following preterm birth skrevet av A. R. Misund, publisert i 2016.

En kvantitativ pilotstudie med prospektiv kohort og langsgående observasjonsdesign med hensikt å undersøke mors psykiske helsereaksjon etter prematur fødsel og dets påvirkning på mor-barn forholdet.

Studien handlet om hvordan mor-barn forholdet ble påvirket på kort og lang sikt av traumereaksjonen som oppstår etter å ha født et prematurt barn. Undersøkelsen pekte på at komplikasjoner tidlig i svangerskapet kan være med på å redusere tilknytningen, spesielt blødning. Misund fant gjennom sin studie at mødre som hadde det høyeste nivået av traumereaksjon etter fødsel også etablerte den beste relasjonen til sitt barn, dette kan vise at mennesker kan vokse på en traumatisk hendelse (Misund, 2016).

4.0 Diskusjon

Nyfødtsykepleierens funksjon er å bidra til å fremme tilknytning og samspill mellom foreldre og barn slik at familien blir ivaretatt (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017). Det er veldokumentert at foreldrenes stress har negativ påvirkning på barn sin sosiale-, emosjonelle- og atferdsutvikling (Landsem et al., 2014, s. 2). For å ivareta foreldrene er det viktig at nyfødtsykepleieren har metoder og verktøy som kan brukes for å skape en relasjon, samt opprette en gjensidig kommunikasjon for å avdekke foreldrenes reaksjon på prematur fødsel og oppholdet på nyfødtintensiv. Separasjon mellom foreldre og barn kan være en traumatisk hendelse som kan føre til stress og depresjon (Jackson & Nykvist, 2013, s. 37-38).

En norsk sosionom opplevde at mødre som har vært igjennom en prematur fødsel ikke uttrykte situasjonen som en problematisk opplevelse. For å undersøke om dette stemte ble det utført en pilotstudie. Studien avdekket at mødre viste symptomer på traume både kort og lengre tid etter fødsel som kunne påvirke mor-barn forholdet (Misund, 2016, s. 51-53). Artikkelen fra Landsem et al. påpeker også at et høyt stressnivå er velkjent hos foreldre med premature barn. Det er viktig å få redusert stressnivået ikke bare for foreldrenes mentale helse, men også for å forbedre allerede inkluderte intervensjoner som omhandler barnets utvikling. Dette da premature mer utsatt enn terminbarn for atferdsproblemer (Landsem et al., 2014, s. 2)

Turan et al. viser også til at foreldrene opplever det som utfordrende og stressende å ha barnet sitt innlagt på nyfødtintensiv. Gleden av å bli foreldre blir tilsidesatt og kan oppleves som et tap av deres forventninger. Gjennom tap av kontroll og sorg vil foreldre kunne føle seg hjelpeløse om de ikke får delta i det som anses å være normale foreldreoppgaver etter fødsel (Turan et al., 2008, s. 2856-2857).

For at nyfødtsykepleieren skal kunne fremme økt foreldredeltakelse er det sentralt at nyfødtsykepleieren er klar over situasjonen foreldrene befinner seg i. Ofte kan mødre føle det tabubelagt å innrømme at det kan være stressende og traumatisk å bli mor. Derfor er det sentralt at nyfødtsykepleieren oppnår en god og rask relasjon med foreldrene slik at de rette hjelpetiltakene blir iverksatt og man kan forebygge foreldrenes krise og traumesituasjon. Videre avdekket Misund i sin studie at de mødre som viste mest stressreaksjon etter fødsel på lang sikt hadde det beste samspillet og tilknytningen til sitt barn (Misund, 2016, s. 51-59). Litteraturen fremmer at alle mennesker har ulike behov når en krise oppstår (Eide & Eide, 2017), derfor er det viktig at nyfødtsykepleieren kjenner til de ulike reaksjonene og fasene en

krise kan gi.

Det er viktig at nyfødtsykepleieren individualiserer omsorgen for å fremme økt tilknytning mellom foreldre og barn. Både forskning og faglitteratur påpeker at krise oppstår ulikt, og de som uttrykker mest er nødvendigvis ikke de som trenger det mest.

Barnets sykdomsbilde vil heller ikke alltid stemme overens med foreldrenes reaksjon (Misund, 2016, s. 51-59).

Videre påpeker litteraturen at en livshendelse kan være truende med tanke på stress og depresjon (Jackson & Nykvist, 2013, s. 37-38). En slik hendelse kan være overveldende for foreldrene, dermed kan en prematur fødsel oppleves som en krise (Hummelvoll, 2016, s. 503-507). Nyfødtsykepleierens funksjon ved å møte foreldrene og hjelpe dem gjennom krisen er viktig. Ettersom en ikke kan kvitte seg med en krise påpeker litteraturen viktigheten av å gå gjennom og tilpasse seg den overveldende opplevelsen (Eide & Eide, 2017, s. 50-52).

Nyfødtsykepleieren må skape rom og anledning for at foreldrene skal kunne snakke om deres opplevelser slik at bearbeidelsesprosessen kan starte (Hummelvoll, 2016, s. 508-510).

Samtidig viser en studie gjort av Horwitz et al. at en intervensjon bestående av seks og ni leksjoner med en psykolog kan redusere mors symptomer på angst, depresjon og traume. Intervensjonen viste videre at den endret mors oppfattelse av barnets sårbarhet til en mer virkelighetsnær oppfattelse. Denne intervensjonen kan derfor påvirke videre foreldreadferd som påvirker foreldre-barn relasjonen og barnets utvikling (Horwitz et al., 2015).

For at nyfødtsykepleieren skal kunne fremme økt foreldredeltakelsen er det viktig å kartlegge foreldrenes reaksjon på prematur fødsel slik at behandlingstiltak kan iverksettes. Hvis foreldrene har en traumereaksjon og er stresset kan man sette spørsmålstegn til hvilken mulighet foreldrene har til å ta adekvate valg. Ved at nyfødtsykepleieren har skapt en relasjon til foreldrene vil man kunne avdekke om foreldrene har behov for annen kompetanse gjennom støtte av andre profesjoner innen helsetjenesten. Gjennom nyfødtsykepleierens administrative funksjon skal vi være faglig oppdatert, dermed er det vårt ansvar å bidra til å avdekke om foreldrene har behov for å snakke med annet personell som ikke står i barnets aktive behandling (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017). Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer har en sterk anbefaling om at avdelingen skal tilby sosionom, psykolog ev. annet støttepersonell (Helsedirektoratet, 2017, s. 38-39).

Ved å opprette et tverrfaglig samarbeid etter samtykke fra foreldrene vil det åpne opp muligheter for foreldrene til å kunne håndtere egne psykiske utfordringer etter prematur

fødsel. Dette vil igjen kunne styrke foreldrenes mulighet for tilknytning med barnet som videre fører til økt foreldredeltakelse (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Forskning viser at prematur fødsel er med på å forstyrre tilknytningen til foreldre. Ved fødsel til termin ville det skjedd en naturlig tilknytning mellom foreldre og barn. En foreldre-barn tilknytning har innvirkning på hvordan mor håndterer stress. Ved innleggelse av barnet på nyfødtintensiv vil mors forutsetning for å takle stress være svekket (Landsem et al., 2014, s. 2). Derfor er det svært sentralt at nyfødtisykepleieren fremmer tilknytting mellom foreldre og barn (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Litteraturen viser at for å danne en relasjon mellom foreldre og nyfødtisykepleier er kommunikasjon et av nøkkelpunktene (Eide & Eide, 2017, s. 16-17; Heyn, 2018, s. 15-19). For å danne en relasjon påpeker Cone i sin artikkel at nyfødtisykepleieren må kunne noen kommunikasjonsferdigheter for å etablere og opprettholde en relasjon til foreldrene. Det å personliggjøre samtalen er et av tiltakene. Dette kan gjøres ved f.eks. å referere til barnet med gutten eller jenten ev. navn om dette er gitt. At foreldrene blir omtalt som mamma og pappa vil øke foreldrefølelsen. Bruk av enerom vil være med å påvirke i en positiv retning ved å danne en relasjon da enerommet er med på å lage fysiske trygge rammer for foreldrene hvor det blir mer naturlig å uttrykke og vise sine tanker og følelser. Foreldrene slipper å føle at andre ser og hører dem, noe de kunne ha gjort i en åpen avdeling. (Cone, 2007, s. 34-38). I dagens praksis er det ikke alle nyfødtavdelinger som praktiserer bruk av enerom. Med dette krever det økt bevisstgjøring av nyfødtisykepleieren før hun starter en samtale med foreldrene med tanke på hvor samtalen bør finne sted og samtalens innhold.

Nyfødtisykepleieren må være bevisst på lovverk og etikk ved oppstart av samtale i åpen avdeling. Helsepersonelloven er tydelig på taushetsplikt, i en åpen avdeling kan det raskt være andre som får kjennskap til tematikker som er personlige og følsomme (Helsepersonelloven, 1999, §21-22).

Cone viser til viktigheten at nyfødtisykepleieren lar foreldrene uttrykke sine spørsmål og får svar før nyfødtisykepleieren starter å informere foreldrene om informasjon som var planlagt i forkant. Dette da forskningen har vist at foreldrene ikke får med seg det som blir sagt før de får besvart sine spørsmål eller uttrykket sine bekymringer (Cone, 2007, s. 34-38).

Både retningslinjer for helsepersonell, nyfødtisykepleiernes funksjons og ansvarsområder samt lovverket understreker at viktigheten av å gi informasjon og at informasjon blir forstått slik at foreldrene kan medvirke på pasientens vegne (Helsedirektoratet, 2017, s. 38-39;

Helsepersonelloven, 1999, §10; Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017; Pasient- Og Brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

For at nyfødtsykepleieren skal danne en relasjon med foreldrene må nyfødtsykepleieren benytte seg av kommunikasjonsverktøy slik at foreldredeltakelsen kan bli økt.

En undersøkelse gjort av Moe et al. avdekket at det var svært sentralt at en relasjon er basert på empati slik at foreldrenes emosjonelle reaksjon ikke skal ha negativ påvirkning på foreldre-barn tilknytningen. Studien viser at relasjonen bør bestå av empatisk kommunikasjon. Dette vil føre til at foreldrene føler seg sett og forstått (Moe et al., 2017). Som nyfødtsykepleier er det viktig at man påser at foreldrene mottar og forstår informasjon (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Mahamood et al. har i sin studie sett på hvilke typer kommunikasjon som er viktig for at foreldrene skal være involvert. Tidspresset i hverdagen på nyfødtintensiv kan føre til at samtalen med sykepleieren ikke blir personlig (Mahamood et al., 2008, s. 3-5).

Cone tydeliggjør i sin studie at med noen bevisste grep kan samtalen personliggjøres slik at foreldrene føler seg mer sett og ivaretatt (Cone, 2007, s. 36).

Gjennom de fire prinsippers etikk vil velgjørhetsprinsippet være viktig ved samtale med foreldrene da nyfødtsykepleieren bør vise barmhjertighet, medfølelse og sympati for foreldrene (Brinchmann, 2016a, s. 87). Dette vil være med på at foreldrene føler seg mer ivaretatt, samtidig vil samtalen oppleves mer individualisert.

Foreldrene ser barnets emosjonelle uttrykk som f.eks. bekymring eller smerteuttrykk, de blir påvirket emosjonelt når de føler deres mulighet til å gi omsorg ikke er tilstrekkelig for å hjelpe barnet. Barnet kan være i behov av medisinsk hjelp av helsepersonell i tillegg, dermed kan foreldrene føle seg utilstrekkelige og tilsidesatt. Videre viser undersøkelsen at foreldrene har behov for delmål for å kunne kjenne på små gleder underveis i oppholdet slik at hverdagen på nyfødtintensiv ikke skal bli overveldende (Mahamood et al., 2008, s. 3-5). Ved at nyfødtsykepleieren benytter de nevnte tiltakene i samtale med foreldrene kan nyfødtsykepleieren være med på å skape et godt grunnlag for en relasjon som igjen kan påvirke foreldredeltakelsen positivt.

Delmål som f.eks. å kunne få det premature barnet sitt ut i kenguru og føle på nærhet som bidrar til å øke tilknytningen er av stor betydning for foreldrene.

Foreldrefølelsen kan blomstre av en slik kontakt, som igjen kan påvirke mestringsfølelse og økt foreldredeltakelse (Moe et al., 2017).

Det kan være skummelt for foreldrene første gang en slik handling skal finne sted (Turan et al., 2008, s. 2857-2868). Nyfødtsykepleieren er nødt til å informere og veilede godt i forkant, men også åpne for samtale og formidling av følelser og tanker underveis. Det vil samtidig være sentralt at nyfødtsykepleieren ser foreldrene og deres reaksjon når de er med barnet. Erfaringsmessig tar ikke alltid nyfødtsykepleieren initiativ til å innlede en samtale med foreldrene hvor de får mulighet til å snakke om tanker og følelser når andre intervensjoner for å fremme tilknytning blir utført, som f.eks. kenguru.

Det er viktig at nyfødtsykepleieren har opparbeidet seg et godt klinisk blikk slik at hun kan observere barnet, samtidig som hun kan oppfatte at foreldrene har et behov av å bli ivaretatt. Videre er det viktig å fremme tilknytning og snakke om deres tanker og opplevelser da nærkontakt med barnet kan trigge underliggende følelser (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Ved mangel på ivaretagelse av foreldrene kan nyfødtsykepleieren komme i konflikt med konsekvensetikken hvor handlingen om å utføre kenguru-intervensjonen var ment som en god handling for foreldre-barn tilknytning, men ender opp med å utløse følelser hos foreldrene som ikke blir bearbeidet. Nyfødtsykepleieren handler i tråd med velgjørhets- og ikke-skade prinsippet når foreldrene blir ivaretatt under en slik intervensjon (Brinchmann, 2016a, s. 83-85; Brinchmann & Sneltvedt, 2016, s. 68-71).

Nyfødtsykepleieren må samtidig være nytenkende for å bidra til videreutvikling av faget, når dagens praksis er mangelfull med tanke på ivaretagelse av foreldrene (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017). Informasjon og veiledning er viktig for ivaretagelse av foreldrene når barnet er innlagt på nyfødtintensiv. I dagens teknologiske hverdag kan man se på muligheten for å imøtekomme foreldrenes behov for informasjon ved å benytte digitale tjenester.

Mahamood et al. ser i sin studie effekt av e-helsetjeneste hvor informasjon om barnet blir delt med foreldrene gjennom daglige status fra vitale parameter, digitale bilder, og mulighet for foreldrene å kommunisere med behandlende helsepersonell. Gjennom studien ga foreldrene uttrykk for at denne informasjonen reduserte stressnivået og de følte seg ivaretatt. Samtidig viste studien at foreldrene helst ønsker informasjon fra helsepersonell, men at informasjonen ofte kunne bli for kompleks, inneholde mye fagterminologi og dermed virket ikke informasjonen beroligende, men kunne isteden utløse unødig stress (Mahamood et al., 2008,

s. 1-3). Med dette ser vi at samtaler ikke er tilstrekkelig, samtidig må det bli gitt skriftlig informasjon. Dette i tråd med nyfødtsykepleierens funksjon og ansvarsområder.

Foreldre bruker mye tid på å søke informasjon på internett som kan hjelpe dem med å forstå, derfor kan ett godt e-helsesystem være nyttig og sikre at foreldrene får informasjon fra en troverdig kilde (Mahamood et al., 2008, s. 2).

Ved å implementere et slikt ny-teknologisk verktøy er det viktig at nyfødtsykepleieren må skape en god relasjon i forkant for å sikre at informasjonen som blir gitt er i tråd med foreldrenes behov slik at det ikke blir for overveldende. Dette kan heller slå negativt ut.

Derfor er det viktig at nyfødtsykepleieren styrer når og hvor mye informasjon foreldrene får tilgang til.

Det vil være ressurskrevende å innføre en forbedret praksis som innebærer at foreldrene skal bli ivaretatt. For en vellykket gjennomføring er det sentralt at ledelsen ser viktigheten å benytte nyfødtsykepleierressurser til foreldrene. En implementering vil kunne føre til økt behov for ressurser i henholdt til bemanning da en slik praksis kan være tidkrevende.

Foreldreivaretagelsen bør gjennomføres av nyfødtsykepleieren som har den daglige kontakten med både foreldre og barn da daglig kontakt er med på å skape en naturlig kontakt, som igjen skaper en relasjon mellom foreldre og nyfødtsykepleier.

En relasjon er avgjørende for å kunne skape gjensidig kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre (Heyn, 2018, s. 15-19). Dette blir også underbygget av Moe et al. (2017) sin studie.

Relasjonsbygging foregår de første timene og dagene, samtidig som barnets behov for nyfødtsykepleieren vil være størst. Nyfødtsykepleieren kan oppleve en tidsklemme mellom behandlingsoppgaver i en hektisk høyt teknologisk hverdag samt å legge til rette for at foreldrene får den ivaretagelsen de er i behov av og blir sett.

Dette ansvaret ligger både hos nyfødtsykepleieren og på ledernivå med å tilrettelegg for å møte foreldrene på det tidspunktet de kan være mest mottakelige for informasjon, samtidig hvor helsepersonell har god tid til foreldrene og kan begynne å bygge en relasjon (Cone, 2007, s. 36-38). Til tross for at dette er tidkrevende i starten vil foreldrene på senere tid utøve større foreldredeltakelse. Foreldrene vil kunne være mer kompetente og trygge som blir en ressurs for sitt barn.

Studiene utført av Landsem et al., Moe et al. og Turan et al. og gjennom lovverket fremkommer viktigheten av at helsepersonell tidlig introduserer seg og skaper en relasjon

med foreldrene (Landsem et al., 2014; Moe et al., 2017; Turan et al., 2008). En sterk anbefaling fra Helsedirektoratet om at informasjon blir gitt allerede når mor er innlagt på observasjonsposten vil kunne være sentralt for vår kliniske praksis for å skape en god relasjon tidlig (Helsedirektoratet, 2017, s. 39). Ved å skape en relasjon tidlig vil dette gi en bedre forutsetning for å implementere de andre tiltakene som er diskutert tidligere i oppgaven. Gjennom møte med foreldrene før fødsel har nyfødtsykepleieren mulighet til å forebygge uklarheter og bekymringer hos foreldrene. Samtidig får nyfødtsykepleieren mulighet til å gi informasjon om avdelingen og hva foreldrene kan vente seg, samt viktig informasjon som kan fremme tilknytning (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017). Ved at nyfødtsykepleieren møter foreldrene i forkant av fødselen forebygger man sjansen for forekomst av feilaktig informasjon eller misforståelser som kan påvirke foreldredeltakelsen negativt. Dette da nyfødtsykepleieren danner en relasjon som hjelper foreldrene å bli forberedt på en prematur fødsel.

Gjennom studiene til Turan et al. og Cone fremkommer viktigheten av at foreldrene er forberedt. Foreldre til premature barn bør ved anledning få informasjon om hva som kan vente dem etter fødsel og få tilbud om en omvisning på nyfødtavdelingen for å vite hvordan miljøet ser ut. Om ikke foreldrene har anledning til å fysisk se avdelingen kan man tilby ev. en bok, e-bok eller video fra aktuell avdeling som inneholder bilder og forklaringer av ulikt utstyr og bilder av bleier og smokker, slik at foreldre kan få ett inntrykk av størrelsen på deres premature barn. Det bør vektlegges å gi informasjon om avdelingen og en forklaring på hva slags nødvendig utstyr foreldrene kan forvente å se i kontakt med sitt premature barn. Det er viktig at nyfødtsykepleieren forklarer meningen og behovet for kateter, tuber og prosedyrer som blir utført i barnets første levetimer (Cone, 2007, s. 36; Turan et al., 2008, s. 2857). Ved at nyfødtsykepleieren er nytenkende og imøtekommer foreldrene tidligst mulig øker sjansen for at foreldrene er mer forberedt, og dette kan redusere krisereaksjonen som tidligere nevnt. Dette kan være med på å øke foreldredeltakelsen til foreldrene raskere etter fødselen. Nyfødtsykepleieren vil med dette handle i tråd med nyfødtsykepleierens funksjons og ansvarsområder (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2017).

Etter prematur fødsel er det en rekke tiltak som blir iverksatt i løpet av barnets føreste levetimer for å optimalisere barnets medisinske behandling. Dette kan føre til at nyfødtsykepleierens ivaretagelse av foreldre ikke blir fullkommen. Foreldrene kan være tilstede, men kan oppleve å bli tilsidesatt eller forsømt om de ikke er møtt tidlig.

Dette handler ikke om at nyfødtsykepleieren ikke vil eller ser foreldrene, men at medisinsk behandling ofte kommer som første prioritet i en reell tidsklemme. Igjen ser vi viktigheten av at foreldrene blir forberedt på de ulike opplevelsene og situasjonene som kan oppstå etter fødsel. Etter at barnet har blitt innlagt på nyfødtintensiv er det en rekke beslutninger foreldrene skal foreta på barnets vegne.

Nyfødtsykepleieren har en unik mulighet og posisjon for å fremme økt foreldredeltakelsen hos foreldre ved prematur fødsel da de er nærme både foreldrene og barnet i hverdagen på nyfødtintensiv. Foreldrene har ulike ressurser, følelsesaspekt og reaksjon på prematur fødsel. Derfor er det viktig at nyfødtsykepleieren hjelper foreldrene til å utvikle trygghet og selvstendighet gjennom informasjon og veiledning samt å tilrettelegge for mestring i hverdagen gjennom økt ivaretagelse av foreldrene. Dette for at de skal føle seg som en omsorgsperson for barnet sitt og delta aktivt i barnet behandling. Dette vil være mulig om nyfødtsykepleieren og foreldrene har dannet en god relasjon, slik at foreldrene opplever emosjonell støtte fra helsepersonell.

4.1 Metodiske styrker og svakheter

Ved å benytte en litteraturstudie er det en styrke at man benytter allerede eksisterende kunnskap, de ulike intervensjonene er allerede utprøvd og vist å ha effekt på foreldrene. Selv om noen studier er utført av andre profesjoner innen helsetjenesten har det fremdeles stor overførbarhet for problemstillingen. Oppgaven gir en bred oversikt, men grunnet oppgavens omfang er det ikke mulig å gå i dybden på om de ulike tiltakene utgjør en signifikant forskjell. Hadde oppgaverammen vært større hadde det vært interessant å kunne utføre en primærstudie hvor man kunne ha intervjuet foreldre og utført en pilotstudie ved at noen av tiltakene kunne blitt forsøkt implementert. Oppgaven har ikke mulighet til å gå inn på teori om hvordan implementere de ulike tiltakene.

5.0 Konklusjon

For at nyfødtsykepleieren skal kunne fremme økt foreldredeltakelse ved prematur fødsel er det sentralt å opprette en relasjon mellom foreldrene og nyfødtsykepleieren, slik at man kan avdekke foreldrenes emosjonelle krisereaksjon etter prematur fødsel. Det er avgjørende at nyfødtsykepleieren benytter seg av de ulike kommunikasjonsverktøyene for å imøtekomme foreldrenes behov. Videre er det sentralt at nyfødtsykepleieren forsøker om mulig å møte foreldrene tidligst mulig, allerede ved innleggelse på observasjonsposten. Ivaretagelse av foreldrene er tidkrevende og dermed er det avgjørende at ledelsen er med slik at resurser blir bevilget. I praksis er det sentralt at nyfødtsykepleieren alltid er faglig oppdatert og til enhver tid ser muligheten for å forbedre praksisen slik at foreldrene blir en større del av behandlingsteamet.

Litteraturliste

- Brinchmann, B. S. (2016a). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 81-96): Gyldendal akademisk.
- Brinchmann, B. S. (2016b). Pliktetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 55-66). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brinchmann, B. S. & Sneltvedt, T. (2016). Konsekvensetikk IB. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4 utg., s. 67-78). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cone, S. (2007). The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 33-38. doi: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.006>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner; personorientering, samhandling, etikk* (3 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Folkehelseinstituttet. (2018). Medisinsk fødselsregister Hentet 14.11.2018 fra <http://statistikkbank.fhi.no/mfr/>
- forskningsdata, N. s. f. (2018). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 13.11.2018 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. (FOR-2000-12-01-1217). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>.
- Hansen, E. S. (2010). Fødselen kom som et sjokk. Ni foreldrepars opplevelse av for tidlig fødsel. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 6(1), 3-13. doi: <https://doi.org/10.7557/14.805>
- Helsebiblioteket. (2016). Søketeknikker. Hentet 22.11.2018 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsedirektoratet. (2017). Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødteintensivavdelinge. Hentet 14.11.18 fra <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Nyf%C3%B8dtintensivavdelinger%20%E2%80%93%20kompetanse%20og%20kvalitet.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>.
- Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med foreldre til barn innlagt på nyfødteintensivavdeling IL. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 32-48). Oslo: Gyldendal.
- Horwitz, S. M., Leibovitz, A., Lilo, E., Jo, B., Debattista, A., St. John, N. & Shaw, R. J. (2015). Does an intervention to reduce maternal anxiety, depression and trauma also improve mothers' perceptions of their preterm infants' vulnerability? *Infant mental health journal*, 36(1), 42-52. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21484>
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt - Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jackson, K. & Nykvist, K. H. (2013). Att bli förälder til ett för tidligt fött eller nyfött sjukt barn IK. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 31-59). Lund: Studentlitteratur AB.
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E. & Rønning, J. A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1). doi: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-387>
- Lovisenberg diakonale høgskole. (2017). Nyfødtsykepleie - fag og yrke. Hentet 10.11.2018 fra <https://ldh.app.box.com/s/j8fntyha0zm4ii343g0ydxu83hw1nhi>

- Mahamood, S., Reiter, E. & Mellish, C. (2008). *Neonatal intensive care information for parents an affective approach*. Paper presentert på Computer-Based Medical Systems, 2008. CBMS'08. 21st IEEE International Symposium on.
- Misund, A. R. (2016). *Mothers' trauma reactions following preterm birth* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo, Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/50215/1/PhD-Misund-DUO.pdf>
- Moe, K., Skisland, A. V.-S. & Söderhamn, U. (2017). Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn. *Sykepleien Forskning* 12(62155). doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.62155>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribes.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999).
- Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>.
- Stefana, A. & Lavelli, M. (2017). Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study. *BMJ Open*, 7(2). Hentet fra <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013824.info>.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Sykepleierforbund, N. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 30.11.2018 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Turan, T., Başbakkal, Z. & Özbek, Ş. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 17(21), 2856-2866. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x>
- WHO. (2018). Preterm birth. Hentet 14.11.2018 fra <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Vedlegg: Litteratormatrise

Artikkel	Formål	Design/metode	Hovedfunn	Diskusjon
<p>Cone, S. (2007). The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. <i>Newborn and Infant Nursing Reviews</i>, 7(1), 33-38.</p> <p>https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.006</p>	<p>Se på endringen av foreldrenes engasjement under barnets innleggelse på nyfødteintensiv og hvordan kommunikasjonsmønstre kan påvirkes av de fysiske miljøene.</p>	<p>Oppsummerende fagartikkel</p> <p>Land: USA – Virginia</p>	<p>Ser på hvordan man kan forbedre effektiv kommunikasjon blant helsepersonell og til foreldrene.</p> <p>De viktigste kommunikasjonsferdighetene innebærer krisehåndtering, gratulasjon, kondolanse, konfliktløsning, samtykke og overbevisning.</p> <p>Nøkkelpunkt for å effektivisere kommunikasjon med foreldrene</p> <p>Enerom har vist å lette effektiv kommunikasjon mellom foreldre og helsepersonell. Enerom gjør også at det krever mer om effektive kommunikasjonsverktøy hos helsepersonell for bedre ivaretagelse av</p>	<p>Forbrukerstyrt fokus på familie-sentrert omsorg og omsorg og hvordan gi rett omsorg til den syke nyfødte og barnets familie når foreldrene står i senter av det tverrfaglige teamet.</p>

			foreldrene når det blir et nærere fysisk miljø.	
Horwitz, S. M., Leibovitz, A., Lilo, E., Jo, B., Debattista, A., St. John, N. & Shaw, R. J. (2015). Does an intervention to reduce maternal anxiety, depression and trauma also improve mothers' perceptions of their preterm infants' vulnerability? <i>Infant mental health journal</i> , 36(1), 42-52. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/imhj.21484	Kan en effektiv intervensjon redusere mors symptomer på angst, depresjon og traume. Vil intervensjonen ha effekt på hvordan mødre opplevde sårbarheten til barna. Som igjen ville føre til at mødre opplevde mindre angst og depresjon.	RCT- studie, 105 inkluderte mødre Gruppe en: Mødre eldre enn 18 år som har født barn med GA 25-34, som har utviklet symptomer på stress som fikk et undervisningsprogram med seks-ni leksjoner Gruppe to: Samme inklusjonskriterier, fikk kun ett undervisningsinnlegg. Blindet utvalg i forhold til de to gruppene. Land: USA - California	Ved denne intervensjonen endret man mors oppfattelse av barnets sårbarhet, til en mer virkelighetsnær oppfattelse av barnets sårbarhet. Denne intervensjonen kan derfor påvirke videre foreldreadferd som påvirker foreldre-barn relasjonen og barnets utvikling. Begge grupper viste en signifikant reduksjon med en p-verdi <0.001 på mors opplevelse av barnets sårbarhet gjennom mer opplæring. Fra første undersøkelse (fire-seks uker) til neste (seks mnd). Studien viser ikke signifikant forskjell ved senere alder- dette tror de skyldes at mor "vokste" i takt med barnet.	Foreldre som føder premature barn har økt sjanse for å utvikle stress og angst som påvirker mors mentale helse. Dette kan føre til nedsatt foreldre-barn tilknytning og ikke optimal oppdragelse.

			Studien viste også at intervensjonen var spesielt godt for de mammaene som opplevd et traume i løpet av oppholdet.	
Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E. & Rønning, J. A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of preterms during childhood, a randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 15(1), 387. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-387	Har tidlig intervensjon påvirkning av utviklingen på foreldrerelatert stress fra mor og far? Er det forskjell på mor og far?	RCT studie, blokk randomisert, 146 premature nyfødte i to grupper og 75 friske terminbarn. Gruppe en: En gruppe som mottar Mor-barn intervensjonsprogram Gruppe to: En gruppe som mottar standard nyfødtomsorg. Gruppe tre: Kontroll terminbarn med standard nyfødt oppfølging Land: Norge - Tromsø	Intervensjonen økte tilknytningen mellom barn og foreldre. Foreldre opplevde å ha en bedre tilnærming til barnet, og at de er mer sensitiv for barnets uttrykk. Det var oppdaget mindre stressopplevelser hos intervensjonsgruppen sammenlignet med premature som ikke fikk intervensjon, men foreldrene oppleve like mye stress som foreldrene som hadde fått barn til termin. Veldokumentert at foreldrenes stress har negativ påvirkning på barn sin sosiale og emosjonelle og adferdsutvikling.	Stress hos mor med tidlig intervensjon påvirker positivt, også mors oppfatning av barnets tilpasningsevne og lykke. Hvordan stress endres og ved tidlig tiltak vil det kunne påvirke barnet positivt på sikt.

<p>Mahamood, S., Reiter, E. & Mellish, C. (2008). Neonatal intensive care information for parents an affective approach. <i>Computer-Based Medical Systems, 2008. CBMS'08. 21st IEEE International Symposium on</i> (s. 461-463): IEEE. https://doi.org/10.1109/CBMS.2008.37</p>	<p>Kartlegging av hvilken informasjon foreldrene har behov for i ulike situasjoner og gjennom oppholdet på nyfødt.</p>	<p>Teknisk/vitenskapelig rapport. Kvalitativt intervju med tidligere foreldre på NICU. Land: Storbritannia</p>	<p>Barnets fysiologiske forhold - Økt behov for informasjon og tilleggsinformasjon. - Kan være forskjeller på foreldrene</p> <p>Følelsespreget faktorer under nyfødt behandling. Delmål under innleggelse. Disse tre emnene har stor betydning på stress og behov for informasjon.</p> <p>Informasjon gitt som E-helse-tjeneste kan føre til at foreldre får informasjon fra troverdig kilde og ikke utroverdig fra internett.</p>	
<p>Misund, A. R. (2016). Mothers' trauma reactions following preterm birth. Hentet fra https://www.duo.uio.n</p>	<p>Formålet er å undersøke mors psykiske helsereaksjoner etter prematur fødsel, både kort og lang</p>	<p>Pilotstudie, kvantitative forskningsmetoder for å utforske forskningsspørsmålene.</p>	<p>Komplikasjoner tidlig i svangerskapet kan være med på å redusere kvaliteten i mor-barn relasjonen. Det var større risiko for psykisk helseproblemer jo mer prematurt barnet er ved fødsel, samt at blødning under</p>	<p>Hvordan traume rett etter fødsel har påvirkning mer positivt på mor-barn forholdet på lang sikt.</p>

<p>o/bitstream/handle/10852/50215/1/PhD-Misund-DUO.pdf</p>	<p>sikt. Samt mor-barn forholdet</p>	<p>29 mødre ble inkludert. Mødre med barn født før uke 33. En prospektiv kohort og langsgående observasjonsdesign</p> <p>Land: Norge</p>	<p>svangerskapet har økt risiko. De viste også at kvaliteten på samspillet var lavere ved blødning, kontra brå tidlig fødsel. Samtidig var det større risiko for psykisk helsereaksjoner jo mer prematurt barnet var ved fødsel</p>	
<p>Moe, K., Skisland, A. V.-S. & Söderhamn, U. (2017). Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn, <i>Sykepleien Forskning</i> 12(62155). https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.62155</p>	<p>Finne ut hvilke elementer som er viktig for at sykepleieren skal etablere en god relasjon i møte og samtale med foreldrene, til et sykt nyfødt barn.</p>	<p>Kvalitativ design med fenomenologisk tilnærming (fenomener og hvordan de fremstår fra et førstepersonsperspektiv). Fem kvinnelige sykepleiere med min. To års erfaring fra neonatalavdeling. Individuelle intervjuer – nøye beskrivelser</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Avgjørende å danne og etablere en relasjon mellom helsepersonell og foreldrene som er basert på empati. Mulighet for at kommunikasjonen går begge veier, foreldrene skal føle seg sett, oppleve mestring.</p> <p>Ser at det ikke alltid er sammenheng mellom barnets grad av sykdom og foreldrenes engstelse, reaksjon og stress.</p>	<p>Informasjon begge veier. Hvordan skal sykepleieren se foreldrenes behov. Foreldrenes reaksjon kan påvirke samspillet i ulike retninger.</p>

<p>Turan, T., Başbakkal, Z. & Özbek, Ş. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 17(21), 2856-2866. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x</p>	<p>Finne effekten av sykepleieintervensjoner som kan være stressreducerende hos mødre og fedre med premature barn innlagt på nyfødtintensiv.</p>	<p>Randomisert intervensjon. Foreldre til 40 premature, 20 i hver gruppe. Gruppe en: første uken på nyfødtintensiv et 30 min undervisningsprogram om barnet og intensivavdelingen ble holdt for mor og far. De fikk informasjon de etterspurte. Gruppe to: Foreldrene i kontrollgruppen mottok rutinemessig samtaler og prosedyrer. Stressnivået ble målt dag 10 i begge grupper. Land: Tyrkia</p>	<p>Det ble en signifikant forskjell på stressnivået hos mødre som mottok intervensjonen mot de i kontrollgruppen. Det var en forskjell på fedrene også, men denne var ikke signifikant forskjell. Det er høye stressnivåer hos foreldrene, og det er vist at sykepleieintervensjoner kan være med på å redusere og forebygge</p>	<p>Forskere har funnet ut at foreldre som opplever at barnet blir innlagt på nyfødtintensiv helt klart har ulike opplevelser fra de som opplever normal fødsel. De kommer til et miljø som er ukjent og stressende. Hverdagen kan bli ekstra utfordrende om ikke avdelingens miljø blir forklart.</p>
--	--	--	--	---