



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgave)

Vurdering: Hjemmeeksamen

Kandidatnummer: 8

Leveringsfrist: 21.02.2014

Vurderingstype: Ordinær

Fagansvarlig: Benny Huser og Magda Burchvold

”Det premature barnet”

- Relasjonsbygging mellom sykepleier og foreldrene



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Bacheloroppgave i sykepleie

Stord

Februar 2014

Kull 2011

Antall ord: 8907

SAMMENDRAG

TITTEL: Det premature barnet – Relasjonsbygging mellom sykepleier og foreldrene

BAKGRUNN: Det fødes årlig 4400 barn for tidlig i Norge. Det kan for foreldrene oppleves som skremmende når den premature legges inn på nyfødtavdeling. Det er viktig at foreldrene møter flinke sykepleiere som jobber for at deres opphold på nyfødtavdelingen blir best mulig og at foreldrene tidlig får mulighet samspill med sitt premature barn.

PROBLEMSTILLING: Hvordan kan sykepleier bidra til å styrke samspillet til foreldrene og det premature barnet når det er innlagt på nyfødtavdeling?

HENSIKT: Oppgaven ønsker å belyse hvordan sykepleier må jobbe for å bidra til at samspillet mellom foreldrene og den premature blir best mulig.

METODE: Oppgaven er en litteraturstudie. Dette innebærer at det er søkt i høgskolens helsefaglige databaser. Det er i hovedsak brukt CINAHL. Men søk er også blitt gjort i Ovid Nursing og SveMed+.

RESULTATER: Funnene jeg har gjort i arbeidet med oppgaven viser at foreldrene til det premature barnet og sykepleieren går gjennom en prosess. Relasjonsbyggingen mellom dem er viktig for at resultatet skal bli et godt samspill mellom det premature barnet og foreldrene.

OPPSUMMERING: Grunnlaget for det gode samspillet må starte på nyfødtavdelingen. Foreldrene og sykepleieren går gjennom en prosess hvor de samarbeider for å nå målet, nemlig hjemreisen. Sykepleien til foreldrene vil være å støtte, veilede og tilrettelegge for ett godt samspill mellom den premature og foreldrene.

Nøkkelord: Prematur, foreldre, relasjonsbygging, samspill, sykepleier, nyfødtavdeling.

SUMMARY

TITLE: The premature baby – How nurses and parents are developing a relation

BACKGROUND: There are approximately 4400 cases of premature birth every year in Norway. The stay in NICU (Neonatal intensive care unit) may be experienced as stressful and frightening for the parents. A positive interaction with the nurse will be crucial for their experience, and may also help them to interact with their premature infant at an early stage.

QUESTION: How can nurses contribute to help the parents and their premature infant to have a positive interaction during their stay in NICU?

PURPOSE: This paper aims to illustrate the nurses' role in interaction between parent and baby.

METHOD: This paper is a literature study. This involves searches in the academy health-databases (HSH). Most searches have been made in CINAHL, but also Ovid Nursing and SveMed+.

RESULTS: The results in this study emphasis on the relation building process between nurse and parents. This is important for the interaction between parent and the premature infant.

SUMMARY: It is vital that foundation for good interaction is created in the NICU. The nurse and parents are working together to reach a satisfactory end to the hospital stay, where the parents have received support, guidance and facilitating throughout their time in NICU.

Keywords: Premature, parents, relation, interaction, nurse, NICU.

Innhold:

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling:	2
1.3 Begrunnelse for valg, avgrensing og presisering av problemstilling:	2
2.0 TEORI.....	4
2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori	4
2.1.1 Menneske-til-menneske-forholdet	4
2.1.2 Å hjelpe den sykes familie	5
2.2 Det premature barnet.....	6
2.3. Foreldrenes behov	6
2.4 Sykepleierens kompetanse	7
2.5 Familiesentrert sykepleie	8
2.6 Samspill.....	8
3.0 METODE	10
3.1 Litteraturstudie.....	10
3.2 Fremgangsmåte.....	11
3.3 Metodekritikk	12
3.4 Etikk i oppgaveskriving	14
4.0 RESULTAT.....	15
4.1 Oppsummering av mine funn:	15
4.2 Sammendrag av artikkel 1:.....	15
4.3 Sammendrag av artikkel 2:.....	16
4.4 Sammendrag av artikkel 3:.....	16
4.5 Sammendrag av artikkel 4:.....	17
5.0 DRØFTING.....	19

5.1 Hvordan kan sykepleier bidra til å styrke samspillet mellom det premature barnet og foreldrene på nyfødtavdelingen?	19
5.1.1 Stressfaktorer	20
5.1.2 Sykepleier- foreldre prosess	20
5.1.3 Familiesentrert sykepleie	22
5.1.4 Relasjonsbygging	22
6.0 AVSLUTNING	25
LITTERATURLISTE:	26
VEDLEGG 1	28
VEDLEGG 2	29

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg hadde før jul en åtte ukers medisinsk praksis på nyfødtavdeling. Dette var noe jeg ønsket sterkt, selv om jeg fra før ikke hadde noen erfaring med premature eller syke nyfødte. Jeg har alltid hatt ett ønske om å jobbe med små barn. Jeg oppdaget fort i praksis at det var mange utfordringer ved å jobbe på en nyfødtavdeling. Man jobber tett innpå foreldrene til den premature hele tiden. De iakttar hver minste lille bevegelse du gjør hos barnet, enten det er ved ett stell eller i matsituasjon. Videre har de spørsmål om hvorfor du gjør som du gjør, og om alt som har skjedd med barnet siden sist. Som student og ny på avdelingen var det frustrerende å ikke klare å svare foreldrene på spørsmålene og heller ikke klare å lese barnets signaler i begynnelsen. Denne praksisen viste meg viktigheten av å ha kunnskap om premature, være faglig oppdatert og hvor viktig det er å kommunisere med foreldrene.

Gjennom sykepleierstudiene har vi lite teori om barn og nyfødte. Jeg ville fordype meg i dette temaet i bacheloroppgaven. Etter endt utdanning som sykepleier ønsker jeg å jobbe på nyfødtavdeling, da dette er noe jeg virkelig synes var spennende. Jeg har i denne bacheloroppgaven valgt en praksisorientert problemstilling, noe som har gjort at jeg har fått muligheten til å samarbeide med praksisplassen. Dette synes jeg gjør oppgaven enda mer spennende og lærerik å skrive.

Jeg har valgt temaet *hvordan styrke foreldrene og den prematures samspill når barnet er innlagt på nyfødtavdeling*. Når den premature legges inn på en nyfødtavdeling vil familien møte en totalt ukjent verden med mange forskjellige typer fagpersoner samt høyteknologisk utstyr. Dette kan virke skremmende for foreldrene. Derfor må foreldrene uansett hvilket utgangspunkt de har, få hjelp og støtte slik at de som en helhet klarer å mestre den nye livssituasjonen (Tandberg, 2009, s.224). Å gi omsorg til premature barn og deres foreldre kan være en stor utfordring fordi spedbarn ikke kan uttrykke sine følelser og behov med ord. De bruker kun sitt eget kroppsspråk. Når spedbarnet i tillegg er prematurt blir kommunikasjonen enda vanskeligere fordi barnet ikke reagerer på stimuli på samme måte som fullbårne friske barn gjør. Kommunikasjonen er svakere jo mer prematurt barnet er (Sandtrø, 2009, s.57).

1.2 Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bidra til å styrke samspillet mellom det premature barnet og foreldrene på nyfødtavdelingen?

1.3 Begrunnelse for valg, avgrensning og presisering av problemstilling:

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på foreldrene til det premature barnet som er innlagt på nyfødtavdeling. Jeg har valgt å fokusere på hvordan sykepleier kan bidra med å styrke samspillet mellom den premature og foreldrene. For å fremme samspill mellom foreldre og den premature er det hensiktsmessig å vite hvorfor akkurat dette er nødvendig for foreldrene og den premature babyen. Samspillet mellom foreldre og barn etter for tidlig fødsel er vanskeligere, og har ett annet utgangspunkt enn samspillet mellom foreldre og barn født til termin. Et tidlig etablert samspill mellom barn og foreldre kan være grunnleggende for at barnet utvikler seg til å bli trygge individer med god psykisk helse. For tidlig fødte barn er en utsatt gruppe når det gjelder å danne et godt samspill med sine foreldre. Dette fordi premature barn gir andre og mer uforutsigbare og diffuse signaler som kan være vanskelig å oppdage og videre respondere på for foreldrene (Ravn, 2009, s.244-246).

Jeg har valgt å fokusere på foreldrene til det premature barnet. Jeg har derfor valgt vekk andre syke nyfødte som er innlagt på nyfødtavdeling. Et normalt svangerskap varer i ca. 40 uker. Ved for tidlig fødsel (prematuritet) starter fødselen før 37 fullgatte uker. Ca 7,5 % barn blir født for tidlig i Norge hvert år, det er ca 4400 barn (Helsedirektoratet, 2007, s.17).

Målet mitt med denne oppgaven er å bli mer bevisst på hvorfor det er viktig med ett godt samspill mellom foreldre og den premature, og hvordan sykepleier kan bidra til dette gjennom å skape en god relasjon til foreldrene. Hver forelder er ett individ med forskjellige behov og ønsker. Enten de er av den stille typen eller den pratsomme typen, må vi jobbe for at deres opphold på nyfødtavdeling blir best mulig. Dette for å sikre at foreldre og barn får den best mulige starten tross komplikasjoner som kan komme av den premature fødselen.

Jeg har helt bevisst valgt å utelukke en del viktige temaer på grunn av ordbegrensning, for eksempel NIDCAP. Dette er ett sentralt begrep, og nyfødtavdelingen jeg hadde praksis på brukte denne omsorgsmodellen. Jeg fikk høre fra avdelingslederen på praksisplassen at samspill og NIDCAP er to sider av samme sak. Jeg valgte samspill og ikke NIDCAP fordi NIDCAP som tema er så stort at jeg ville hatt problemer med å få med alle de vesentlige

prinsippene innenfor denne omsorgsmodellen. Jeg har av samme grunn ikke skrevet noe om krise og krisereaksjoner, selv om dette er noe foreldrene kan måtte gå gjennom når deres premature er innlagt på nyfødtavdelingen.

2.0 TEORI

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbees sykepleieteori omhandler mellommenneskelige forhold i sykepleie, noe jeg anser som svært aktuelt i sykepleien til foreldre til premature barn – og derfor relevant i forhold til min problemstilling.

Joyce Travelbee definerer sykepleie slik:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2011, s.29).

2.1.1 Menneske-til-menneske-forholdet

Menneske-til-menneske forholdet i sykepleiesituasjoner er virkemiddelet som gjør at sykepleieren kan oppnå mål og hensikt i sykepleien, dette for å hjelpe ett individ (eller en familie) med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og videre finne meningen i disse (Travelbee, 2011, s. 171).

Definisjon av menneske-til-menneske-forhold:

Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (n) hun har omsorg for. Hovedkennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt. Menneske-til-menneske-forholdet blir målrettet bygd opp og opprettholdt av den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2011, s.177).

Travelbee (2011, s.178) sier også at Menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess som etableres av to parter, både sykepleieren og den syke. Dette forholdet bygges opp av forskjellige faser. Det er sykepleieren sitt ansvar å etablere og opprettholde dette forholdet. Menneske-til-menneske-forholdet er karakteristisk ved at begge partene oppfatter og responderer på hverandre som individ, begge totalt forskjellig fra alle andre.

De forskjellige fasene i et menneske-til-menneske-forhold:

- **Det innledende møtet:** Her ser pasienten på sykepleieren som ”en sykepleier” og omvendt ser sykepleieren på pasienten som ”pasienten”. Her ser de ikke på hverandre som ulike individer. Begge blir stereotypisert og kategorisert. Førsteintrykk dannes her (Travelbee, 2011, s.186-187).
- **Framvekst av individer:** I denne fasen begynner en å sette pris på den andre som et individ og det etableres tilknytning til hverandre. Sykepleieren fanger opp hvordan pasienten som et individ føler seg, tenker og oppfatter situasjonen, mens pasienten fanger opp at også sykepleieren er et individ og ikke en personifikasjon av ”alle sykepleiere” (Travelbee, 2011, s.188-189).
- **Empatifasen:** I empatifasen viser en evne til å leve seg inn i, å forstå den andre. Her vil en nesten umiddelbart klare å sette seg inn i eller fatte hva den andre tenker og føler der og da. I denne fasen blir en tydeligere oppfattet og anerkjent som ett individ (Travelbee, 2011, 193).
- **Sympatifasen:** Denne fasen bygger videre fra empatifasen ved at sykepleieren føler en grunnleggende trang eller ett ønske om å lindre plager. Her vil sykepleieren kommunisere at hun ønsker å hjelpe, gjennom å vise at pasienten betyr noe for henne, at hun tenker på pasienten og at hun vil gjøre noe for pasienten. Ikke bare fordi pasienten er pasient, men fordi pasienten er nettopp den han er (Travelbee, 2011, s.200-201).
- **Gjensidig forståelse og kontakt:** Denne fasen er målet for all sykepleie. Det vil si at resultatet av de fire første fasene resulterer i nettopp den siste fasen som bør oppleves som gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2011, s.211).

2.1.2 Å hjelpe den sykes familie

På en indirekte måte vil sykepleieren gi god hjelp til familien når hun gir den syke god og kompetent sykepleie. Hun bør også vise interesse for familien gjennom å snakke og lytte til dem. Sykepleieren må være tilgjengelig når familien vil drøfte sider ved behandlingen. Når familien er hos den syke timevis om gangen, i uker eller måneder kan de pårørende bli utmattet og følelsesmessig tappet. Da vil det bety mye for familien at sykepleieren viser at hun forstår de påkjenningene som familien gjennomgår. Likeledes at hun går inn for små velgjerninger som for eksempel å hente en kopp kaffe, finne en krakk til å hvile bena, eller

finne lesestoff. Slike små gjerninger i hverdagen betyr så uendelig mye for familien. Ved å hjelpe pårørende hjelper sykepleieren den syke. Når sykepleier viser omtanke og støtte til den sykes familie vil de i neste omgang ha mer kapasitet til å hjelpe den syke (Travelbee, 2011, s.260).

2.2 Det premature barnet

Det kan oppstå en del komplikasjoner når barnet fødes for tidlig. Barnet tas ut av livmorens beskyttelse og inn i en verden full av stimuli som barnet ikke klarer å håndtere på grunn av sitt utviklingsnivå. (Sandtrø, 2009, s.57). Det premature barnet vil være nevrologisk umodent og sårbart, de tåler derfor mye mindre stimuli enn hva ett barn født til termin vil klare. Det premature barnet blir lett stresset og overstimulert, bare det å skifte en bleie kan fort bli for mye for barnet (Sandtrø, 2009, s.60).

For tidlig fødte barn har umodne lunger og trenger ofte pustehjelp og ekstra oksygentilskudd. De premature er i tillegg utsatt for synssvanser og hørselssvekkelser på grunn av sin umodenhet. Alvorlige hjerneskader som cerebral parese (CP) eller psykisk utviklingshemming øker med lavere svangerskapsalder. Risikoen for funksjonsnedsettelse øker hvis en i nyfødtp perioden oppdager store hjerneblødninger eller annen ødeleggelse av hjernevev. Premature vil heller ikke klare å ta til seg like mye næring som de ville gjort inne i livmoren. Den første tiden vil de derfor øke mindre i både kroppslengde, hodeomkrets og vekt enn hva som er normalt når de er i livmoren. I begynnelsen må barna ofte få intravenøs næring tilført med sonde til magesekken. Ved hjemreise vil de premature stort sett klare å ta til seg næring på vanlig måte ved amming eller flaske. Men mange kan slite med spiseproblemer i uker og måneder, noen i flere år etter endt opphold (Helsedirektoratet, 2007, s.18-20).

Selv om den premature ikke får alvorlige nevrologiske skader er det overhyppighet av vansker med språk, konsentrasjon/oppmerksomhet, læring, sosial samhandling, motorikk og psykisk helse senere i livet (Helsedirektoratet, 2007, s.22).

2.3. Foreldrenes behov

Foreldrene til den premature har helt andre behov for støtte og omsorg enn foreldre til friske fullbårne barn. Når man får et barn til termin er man som regel både psykisk, hormonelt, følelsesmessig og praktisk forberedt. Ved for tidlig fødsel blir disse naturlige forberedelsene avbrutt. Mor har kanskje også vært alvorlig syk og hennes liv kan ha stått i fare. Foreldrene

kan ved en for tidlig fødsel være i sjokk og de må takle følelser som skuffelse og skyld. I tillegg til disse følelsene er de redde for barnet sitt og om det vil overleve. De kan også ha blitt foreldre for første gang, og må være foreldre på ett offentlig sted som en nyfødtafdeling. Noen av foreldrene har flere barn og må veksle mellom sykehus og hjem. De kan føle seg maktesløse og må stole på den behandlingen den premature får (Sandtrø, 2009, s.75). Det er derfor viktig at familien får hjelp og støtte til å dempe belastningen med den nye tilværelsen slik at de klarer å mestre denne nye livssituasjonen. En del av familiene på nyfødtafdelinger har krisereaksjoner, og deres opplevelse fra nyfødtafdelingen vil endre livene deres (Tandberg, 2009, s.224).

Foreldre trenger å føle seg trygg for å kunne videreformidle trygghet til sitt barn. Foreldrene vil ha behov for kommunikasjon med personalet, opplevelse av kontroll på situasjonen og videre føle seg kompetente som foreldre. De må få delta i omsorgen, ta hånd om familien og få dekket sine personlige behov. Når barnet er født for tidlig vil foreldrene bekymre seg for hvordan det går med barnet, sykdommen og behandlingen. Barnets utseende, reaksjoner på det som skjer, og det teknologiske og travle miljøet i avdelingen vil også skape bekymring hos foreldrene. Når foreldrene er stresset vil de være mindre mottagelig for barnets signaler og behov, deres omsorgsevne er dermed redusert (Grønseth & Markestad, 2011, s.71).

2.4 Sykepleierens kompetanse

Noen sider av sykepleierens kompetanse skal være å ha barnet og familien i sentrum og videre se på dem som en helhet. Sykepleier må legge til rette for autonomi, medvirkning og empowerment. Videre må sykepleieren ha kunnskaper om barnets vekst og fysiske og psykiske utvikling. Holdningene til sykepleieren er viktige. For at hun skal kunne opparbeide en god relasjon til familien er det viktig at hun ser på barnet som en del av en familie og er positivt innstilt på dette (Tveiten, 2012, s.38).

All sykepleie til premature barn består av forebyggende og behandlende aspekter. Det premature barnet må behandles svært varsomt slik at kreftene kan brukes til vekst og utvikling. Videre skal den hindre uheldige komplikasjoner i løpet av sykehusoppholdet (Steinnes, 2009, s.27). I sykepleie til barn er det stort fokus på utvikling og modning. En forutsetning for å klare dette er at sykepleierens rolle er både behandlende og lindrende og at den er tilpasset barnets særegne behov. Det stilles store krav til sykepleierens samarbeidsevne i pediatrik sykepleie, dette fordi hun ikke bare ansvar for barnet men for familien som en

helhet. Sykdomstilstander hos barn er preget av små marginer og kan svinge raskt. Derfor er observasjon, planlegging og administrasjon av arbeidet viktig for å kunne sette i gang ulike tiltak eller for å forebygge eventuelle komplikasjoner (Grønseth & Markestad, 2011, s.9-10).

2.5 Familiesentrert sykepleie

Foreldre og søsken har en naturlig plass i barneavdelingen. Barnets avhengighet av at voksne dekker deres grunnleggende behov varierer med alder og utviklingsnivå. Familien får en mer sentral plass som pårørende når deres barn er innlagt i sykehus i forhold til når voksne er innlagt på sykehus. Familiens funksjon blir påvirket når et barn blir innlagt på sykehus. Hvis sykepleier klarer å være bevisst på hvordan familien påvirkes og har ett mål om at sykehusoppholdet skal bli en positiv erfaring, må balansen og kvaliteten på familiens funksjon opprettholdes og behovene deres må dekkes (Tveiten, 2012, s.21-23). Ved familiesentrert sykepleie skal man gi pleie i form av god kommunikasjon, forpliktelse, likhet, gode ferdigheter, tillit og respekt (Grønseth & Markestad, 2011, s.71).

2.6 Samspill

Som jeg skrev innledningsvis har foreldre og barn etter en for tidlig fødsel ett litt annet og mer vanskelig utgangspunkt når det gjelder samspill enn hva foreldre med barn født til termin har. Foreldrene blir skilt fra barnet med en gang etter fødselen, og barnet er både fysiologisk og psykologisk umodent. Samspill mellom foreldre og barn må ta utgangspunkt i hvert enkelt barn, en kan ikke se på det premature barnet som en gruppe hvor alle har like forutsetninger. Sykepleiere på nyfødtavdelingen har derfor en viktig rolle, de kan støtte og veilede foreldrene, gi dem de kunnskapene de trenger og videre tilrettelegge for ett godt samspill mellom foreldre og barn (Ravn, 2009, s. 244-245).

Ett godt samspill starter med felles gode opplevelser gjennom berøring, bevegelser, blikk og gode lyder. Dette samspillet mellom barnet og dets omsorgspersoner er ikke bare viktig for barnet her og nå men også for den videre utviklingen etter utskrivning. Barnet vil kunne få en opplevelse av ro når mor og far (eller sykepleieren) responderer på signalene barnet sender på en riktig måte. På samme måte har sykepleieren et faglig ansvar når det gjelder å veilede foreldrene og lære dem å tolke signalene barnet sender når det trenger søvn og hvile. Det er da viktig at foreldrene ikke ”trenger seg på ” barnet fordi dette kan få negative konsekvenser for den senere utviklingen (Ravn, 2009, s.249-250).

Ved for tidlig fødsel er det viktig å forebygge og sette i gang tiltak for samspill på et tidlig tidspunkt. Tiltakene vil være å gi foreldrene som er barnas nære omsorgspersoner kunnskaper og veiledning slik at de klarer å forstå, kommunisere med og stimulere barnet sitt på best mulig måte. Dette for å forhindre at det umodne barnet ikke bidrar til å skape et uheldig omsorgsmiljø. For tidlig fødte barn er en utsatt gruppe når det gjelder godt samspill med sine foreldre fordi premature barn gir diffuse og uforutsigbare signaler som kan være vanskelig for foreldre å oppdage og deretter reagere på. Det er derfor hensiktsmessig for barnets utvikling at foreldrene blir godt kjent med barnets eget kroppsspråk og signaler, og videre kjenner til barnets begrensinger og muligheter, og klarer å tolke disse også når de kommer hjem. For at foreldrene skal kunne legge til rette for ett godt samspill med barnet må de gjenkjenne tegn på stress og ha kunnskaper om hva som vil fremme stabilitet og kontroll. Dette for å klare å utnytte situasjonene hvor barnet reagerer optimalt. Grunnlaget for ett godt samspill legges på nyfødtavdelingen. All erfaring som foreldrene og barnet får på avdelingen vil de ta med seg hjem, og det er derfor av betydning at disse erfaringene har dannet ett godt grunnlag for den videre utviklingen hjemme (Ravn, 2009, s.245-247).

3.0 METODE

Vi velger en metode fordi vi mener den vil gi oss gode data og gi oss svar på spørsmålet vårt på en faglig og interessant måte. Metoden vi velger er vårt redskap når vi ønsker å undersøke noe. En metode kan være enten kvantitativ eller kvalitativ. De kvantitative metodene vil gi data i form av målbare enheter. Det vil si gjennom tall slik at vi kan regne oss frem til det vi ønsker å undersøke. De kvalitative metodene prøver å fange opp det de kvantitative metodene ikke kan gjennom mening og opplevelse (Dalland, 2013, s.111-112).

Vilhelm (1985) sitert i Dalland (2013, s.110) beskriver en metode slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.

3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie skal i følge Forsberg og Wengström (2013, s.30-31) inneholde ett systematisk søk, kritisk granskning og deretter en samling av all litteratur og forskning på ett valgt problemområde eller emne. En litteraturstudie bør fokusere på gjeldende forskning på ett bestemt valgt område, dette for å komme frem til faglige gode resultater som kan brukes i kliniske virksomheter. I en litteraturstudie vil det heller ikke være regler for hvor mange studier en kan bruke. Det beste er å finne studier som er relevant forskning innenfor et område og stille krav man har til studiet en ønsker å bruke. En litteraturstudie har flere steg som Forsberg og Wengström (2013, s.31-32) lister opp slik:

- Begrunne hvorfor studien gjennomføres, lage en problemstilling
- Stille spørsmål som kan besvares
- Lage en plan for litteraturstudien
- Komme frem til søkeord og søkestrategi
- Identifisere og velge litteratur, dette gjennom vitenskapelige artikler eller rapporter
- Kritisk vurdere, kvalitetsbedømme og velge hvilken litteratur en ønsker å bruke i studien
- Analyser og diskuter resultatet av studien
- Lag en konklusjon.

3.2 Fremgangsmåte

Jeg har lenge hatt problemstillingen min noenlunde klar, men med små justeringer underveis. Hovedfokuset har uansett vært foreldrene og hvordan sykepleieren kan bidra til å styrke den premature og foreldrenes samspill. Jeg har derfor brukt søkeord som kan relateres til problemstillingen i søk etter forskningsartikler.

Da jeg begynte på søkeprosessen brukte jeg høgskolens helsefaglige databaser. Jeg begynte med Ovid nursing og SveMed+. Jeg søkte videre på CINAHL etterpå. Oppgaven min inneholder forskningsartikler som er sykepleiefaglige. Jeg har funnet fire forskjellige artikler i CINAHL som jeg fant relevant for oppgaven min. Jeg skal beskrive søkene jeg gjorde på disse artiklene.

Jeg har brukt søkeordene ”Intensive care unit”, ”Neonatal nursing”, ”Communication”, ”Neonatal intensive care”, ”Parents” ”Interaction” og ”Premature”, ”Nurse-Parent” og ”Relation”. Jeg søkte først på søkeordene hver for seg og deretter kombinerte jeg søkene mine for å se hva som gav meg best treff. Jeg søkte også bevisst etter artikler som var fra de siste ti årene. Videre leste jeg overskriftene, om den var interessant leste jeg sammendraget for å se om artikkelen var publisert i et tidsskrift. Jeg brukte IMRAD- prinsippet når jeg valgte en artikkel. Dette fordi de fleste vitenskapelige artikler er bygd opp etter dette prinsippet. IMRAD er en forkortelse for **I**ntroduksjon (som beskriver hvorfor forfatterne vil gjennomføre studien), **M**etode (hvordan studien ble gjennomført og de analyserte dataene), **R**esultat (hva fant de ut av) og (**A**nd) **D**iskusjon (hva resultatene betyr i følge forfatterne) (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2013, s.69).

Søkeordet ”Intensive care unit” gav meg 11792 treff. ”Neonatal nursing” gav meg 6906 treff og videre ”Communication” som gav meg 66253 artikler. For å spesifisere og snevre ned søket litt valgte jeg å kombinere disse tre søkene med ”AND”, jeg fikk da 14 treff. Jeg valgte ”Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit” av Linda Sweet og Trudi Mannix fordi den handlet om stressnivået til foreldre med prematur baby innlagt på nyfødteintensivavdeling. Den ville fange opp hva kildene til stress var, og hovedfunnet var dårlig kommunikasjon (CINAHL, 13.01.2014). Se vedlegg 1.

Søkeordet ”Interaction” gav meg 24119 treff og ”Premature” gav meg 21602 treff. Når jeg valgte å kombinere disse to fikk jeg 348 treff. Jeg søkte så artikler fra 2005 og i full tekst for

å se om jeg fikk snevret søket enda mer ned. Jeg endte da opp med 36 stykker. Jeg leste overskriftene og noen av artiklene men det var kun en artikkel som jeg synes var relevant for oppgaven og det var ”The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context- closeness and emotional involvement” av Liv Fegran og Sølvi Helseth. Den handler om hvordan foreldre og sykepleiere på en nyfødtavdeling utvikler et tett forhold som påvirker både foreldrene og sykepleierens opplevelse av møtet (CINAHL, 03.02.2014). Se vedlegg 1.

Videre søkte jeg på ”Neonatal intensive care” som gav meg 10987 treff og ”Parents” som gav meg 44228 treff. Her kombinerte jeg søket med ”AND” og fikk da 1321 treff. Videre søkte jeg på artikler fra 2005 og i full tekst og fikk da opp 155 treff som jeg valgte å lete gjennom. Jeg endte da opp med ”Neonatal nurses` perspectives of family-centred care: a qualitative study” av Suza Trajkovski, Virginia Schmied, Margaret Vickers and Debra Jackson. Jeg valgte artikkelen fordi den viser at sykepleierne jobber mot å fremme familiesentrert sykepleie på nyfødtavdelingen men at måten dette blir gjort på kan være noe mangelfull (CINAHL, 03.02.2014). Se vedlegg 1.

Jeg søkte så på ”Nurse- Parent” og fikk 40 treff. Jeg søkte igjen på ”Neonatal nursing” som nå gav meg 6925 treff. Til sist søkte jeg på ”Relation” som gav meg 33203 treff. Jeg valgte å kombinere søk 1 og søk 2 med ”AND” og fikk da redusert antall treff til 10 artikler. Jeg fant fort ”Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership” av Misty D. Reis, Gwen R. Rempel, Shannon D. Scott, Barbara A. Brady-Fryer & John Van Aerde. Jeg synes denne artikkelen var aktuell til oppgaven min fordi den handler om foreldrenes opplevelse av og hvor fornøyd de var av pleien de mottok på en nyfødtavdeling (CINAHL, 05.02.2014). Se vedlegg 1.

3.3 Metodekritikk

Jeg vil i dette avsnittet vurdere de artiklene som jeg har valgt på en kritisk måte ved hjelp av sjekklister som jeg har funnet i Forsberg og Wengström (2013, s.194- 2010). Jeg har ikke fylt ut sjekklistene direkte, men brukt dem som et verktøy når jeg har valgt ut mine fire artikler. Sjekklistene inneholder kontrollspørsmål som skal gjøre arbeidet lettere når en skal velge og vurdere vitenskapelige artikler. De ulike studiedesignene krever ulike kontrollspørsmål. Man må derfor bruke sjekklister som passer til det studiedesignet som er brukt i artikkelen (Nortvedt et al., 2013, s.69).

Studie nummer 1 av Sweet, L. & Mannix, T., (2012) er en mixed- method studie. Jeg valgte å bruke en kvantitativ sjekklister fordi jeg synes denne metoden er mest dominerende i artikkelen. Studiens hensikt kommer godt frem, og siden metoden er både kvalitativ og kvantitativ synes jeg resultatet av studien er av god kvalitet. Studien er godkjent av etisk komité. Studien viser også hvilke inkluderingskriterier forfatterne brukte og hvordan de samlet inn dataene. Resultatet kommer godt frem i både teksten og i tabeller. Selv om studien er gjennomført i Australia vurderer jeg den som relevant da jeg mener behovene foreldre til et prematurt barn har er like, tross kulturelle forskjeller. Jeg synes studien passer godt til min problemstilling selv om hovedfokuset mitt ikke er stress hos foreldrene. Dette likevel noe som kan skade samspillet mellom foreldre og det premature barnet (Forsberg og Wengström, 2013, s.202-205).

Studie nummer 2 av Fegran, L. & Helseth, S. (2009) er en kvalitativ studie som bruker intervju og observasjon som metode. Hensikten med studien kommer godt frem, og de forklarer også at det fins lite forskning på sykepleiers opplevelse av det tette foreldre-sykepleier forholdet. Denne studien er gjort i Norge og inkluderingskriteriene er tydelig forklart. Studien er godkjent av etisk komité. Studien forklarer hvordan data ble samlet inn og over hvor lang periode. Dataanalysen er også tydelig beskrevet. Resultatet av studien er grundig beskrevet med forskjellige overskrifter som tema. Jeg ser på resultatene som troverdige, spesielt med tanke på at studien er gjennomført i Norge. De har brukt både mødre, fedre og sykepleiere i studien. Jeg mener denne artikkelen er svært relevant i forholdt til min problemstilling (Forsberg og Wengström, 2013, s.206-210).

Den 3. studien av Trajkovski et al., (2012) vurderer jeg som både god og relevant for oppgaven min. I denne studien brukte jeg kvalitativ sjekklister fordi det også i denne studien ble brukt intervju som metode. I denne studien ble kun sykepleiere intervjuet, både i grupper og alene. Hensikten med studien, inklusjonskriterier, resultater og konklusjon blir godt forklart i studien. Jeg ser på resultatene av denne studien som relevant på tross av at den er gjennomført i Australia. Det står ikke noe om at studien er godkjent av etisk komité, men jeg velger likevel å bruke artikkelen fordi forskerne har et eget avsnitt hvor de forklarer alle rettighetene til deltakerne av studien. Jeg synes artikkelen var relevant for problemstillingen min fordi den viser sykepleiernes perspektiv på familiesentrert sykepleie (Forsberg og Wengström, 2013, s.206-210).

I den siste og 4. studien av Reis et al., (2010) ble det også brukt kvalitativ sjekkliste ettersom intervju var metoden som ble brukt. Her ble foreldrene intervjuet og resultatet av studien kommer godt frem ved at forskerne har laget en modell kalt ”The modell of negotiated partnership”, som de forklarer godt med egne overskrifter og modeller slik at det ble lettere for meg som leser å forstå resultatet. Metoden, datasamling og analysen kommer også godt frem i studien. Studien er godkjent av etisk komité. Artikkelen er relevant for min problemstilling da den sier noe om hva foreldrene ønsker fra sykepleieren i deres foreldre-sykepleier forhold på nyfødtavdelingen (Forsberg og Wengström, 2013, s.206-210).

3.4 Etikk i oppgaveskriving

I arbeidet med systematiske litteraturstudier bør en på forhånd gjøre noen etiske overveielser:

- Velge studier som har fått godkjenning fra etisk komité. Eller at etisk drøfting er blitt gjort i studien.
- Redegjøre for alle artikler som er brukt i litteraturstudien og oppbevare dem trygt i 10 år etter litteraturstudien.
- Presentere alle resultat, ikke bare de som støtter din egen hypotese (Forsberg og Wengström (2013, s.69-70).

Jeg bruker i oppgaven kildehenvisninger i teksten og referanseliste i tråd med APA-standarden. Referansehandtering er viktig fordi man må kunne stå for de kildene en velger å bruke i oppgaven. Videre må en vise at en har satt seg inn i emnet og andre skal klare å finne tilbake til de kildene en har valgt å bruke (HSH, 2014).

4.0 RESULTAT

4.1 Oppsummering av mine funn:

Jeg har valgt ut fire forskjellige artikler hvor fokuset på artiklene har vært enten foreldrene, sykepleierne eller begge deler. Artiklene viser meg at foreldre som har sine premature barn innlagt på nyfødt avdeling opplever forskjellige grader av stress. Foreldrene har behov for god kommunikasjon og informasjon. De har også et stort behov for empati og forståelse fra sykepleierne. Sykepleierne opplever at forholdet med foreldrene er den vanskeligste delen av jobben og viktigheten av å skape en balanse er av stor betydning i sykepleier- foreldre forholdet. Sykepleierne ser også viktigheten av å involvere foreldrene i dagligpleien. Det er sykepleierne som står i den sterke posisjonen til å fortelle foreldrene hva de kan, og ikke kan gjøre i pleien av barnet. Artiklene viser at sykepleier- foreldre forholdet er en prosess som stadig er i forandring. Dette vil jeg utdype i artikkelsammendragene. Videre viser artiklene at sykepleierne har tre forskjellige roller i samhandlingen med foreldrene, nemlig å være en tilrettelegger, lærer og beskytter for foreldrene.

4.2 Sammendrag av artikkel 1:

”Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit”

Denne studien er gjort av Linda Sweet og Trudi Mannix (2012). Dette er en mixed- method studie som ble publisert i *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing* i 2012. Studien inneholder både kvalitative og kvantitative data for å kunne analysere stressnivået til foreldrene. Hensikten med denne studien var å finne ut stressnivået til foreldre som hadde premature babyer innlagt på nyfødtintensiv avdeling. Den ville fange opp hva kildene til stress var. Til sammen deltok 40 i undersøkelsen (24 mødre og 16 fedre). Hovedfunnene i studien viser at både mødre og fedre ble stresset av å måtte separeres fra babyen. Dårlig kommunikasjon gikk igjen i mange av kommentarene til foreldrene. De opplevde både god og dårlig kommunikasjon. Foreldrene har behov for å forstå babyens fremskritt og behandlingen videre. Når foreldrene fikk god kommunikasjon, informasjon og ble involvert fikk dette positiv innvirkning på foreldrenes opplevelse. Foreldrene hadde ett behov for å bli forstått. De trengte klar og tydelig informasjon, rettleiding, forståelse og empati fra menneskene rundt dem. Alt i alt opplever foreldrene et moderat til høyt stressnivå. Den høyeste stressfaktoren var relatert til foreldrerollen og den nest høyeste var babyens utseende. Dette var likt for både mødre og fedre. Forskerne konkluderer med at det er viktig at det utvikles gode redskaper for å kunne fange opp å redusere stress hos foreldrene. Videre må avdelingene jobbe for å styrke foreldrenes delaktighet og involvering i barna når de er innlagt på nyfødtintensiv avdeling.

4.3 Sammendrag av artikkel 2:

“The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement”

Denne studien er gjort av Liv Fegran og Sølvi Helset (2009). Studien er en kvalitativ studie da den bruker intervju og observasjon som metode. Den ble publisert i *Scandinavian Journal of Caring Sciences* i 2009. Hensikten med studien var å undersøke både foreldrene og sykepleiernes opplevelse av det nære sykepleier- foreldre forholdet som oppstår når et prematurt barn blir innlagt på nyfødtavdeling. Til sammen deltok 6 mødre, 6 fedre og 6 sykepleiere på en nyfødtavdeling i Norge. Foreldrene ble spurt om foreldre- sykepleier forholdet, opplevelsen av å bli mor/far til et prematurt barn og deres rolle på nyfødtavdelingen. Sykepleierne ble spurt om hvordan de syns det var å jobbe med foreldre på nyfødtavdelingen, hva som karakteriserer en sykepleier på nyfødtavdelingen og deres rolle som sykepleier på avdelingen. Hovedfunnene viser at tett samarbeid mellom foreldre og sykepleier spiller en stor rolle i interaksjonen mellom dem på nyfødtavdelingen. Forholdets kvalitet avgjør om foreldrene og sykepleierne ser på opplevelsen som positiv. Sykepleierne forklarer at forholdet til foreldrene er kanskje den vanskeligste delen av jobben og at egen personlighet er viktigere enn selve sykepleierrollen når det gjelder interaksjonen med foreldrene. Foreldrene beskriver forholdet til sykepleierne som tett og personlig. Evnen til å opprettholde profesjonell distanse til foreldrene øker med erfaring. Sykepleierne trenger å holde en profesjonell avstand for deres egen del så vel som foreldrenes del. Dette for å ikke bli for over- involvert og videre for å bevare foreldrenes integritet. Forskerne konkluderer med at selv om et tett forhold er viktig i familiesentrert sykepleie så vil det lange og pågående forholdet mellom foreldre og sykepleier på en nyfødtavdeling øke den emosjonelle involveringen mellom foreldre og sykepleier. Sykepleiere som klarer å holde en balanse mellom nærhet og avstand vil klare å påvirke foreldrene til selvstendighet og mestring og videre klare å håndtere det tette samarbeidet med foreldrene.

4.4 Sammendrag av artikkel 3:

“Neonatal nurses` perspectives of family- centred care: a qualitative study”

Denne studien er gjort av Suza Trajkovski, Virginia Schmied, Margaret Vickers & Debra Jackson (2012). Dette er en kvalitativ studie hvor en intervjuet noen sykepleiere i grupper og noen alene. Hensikten med studien var å finne ut av sykepleiernes perspektiv på egen rolle i familiesentrert sykepleie på nyfødtavdelingen. Til sammen deltok 33 sykepleiere i fire

fokusgrupper og fem individuelle intervjuer fra en nyfødtavdeling i Australia. Fire hovedtema var gjeldende under intervjuene: 1) Bli kjent med foreldrene og deres ønsker. 2) Involvere foreldrene i dagligpleien. 3) Tilfredsstillende samhandling. 4) Sammenhengende støtte og omsorg. Hovedfunnene viser at sykepleierne ser viktigheten av å gi pleie til både barnet og familien som en enhet. Sykepleierne anerkjenner at familiene har forskjellige behov på bakgrunn av kunnskap, personlighet og forskjellig kulturell bakgrunn. Sykepleierne så på rollen sin som å involvere familien i dagligpleien, dele informasjon og veilede dem. Å involvere foreldrene var ett gjentakende ord som ble brukt av sykepleierne. Likevel viser analysen av intervjuene en ”spenning” når sykepleierne ville at foreldrene skulle delta og forventet at de var involvert, til å opprettholde kontroll ved å diktere foreldrene når de skulle gjøre hva i pleien. Sykepleierne kunne bli frustrerte hvis foreldrene ikke holdt avtaler når det gjaldt babypleien. De ønsket i det minste en telefon fra foreldrene hvis de ikke hadde mulighet til å være på nyfødtavdelingen. Sykepleierne innrømmer å være i en sterk posisjon når det gjelder hva foreldrene kan og ikke kan gjøre. Studien viser også at sykepleier- foreldre forholdet er en prosess som stadig er i forandring. Sykepleierne har først all kontroll over det premature barnet med minimal involvering fra foreldrene frem til de ble selvstendige omsorgsgivere ved utskrivningen fra nyfødtavdelingen. Sykepleierne rapporterte en følelse av stolthet når de så hvordan foreldrene ble mer trygg og kompetente i pleien av barnet sitt. Sykepleierne følte selv at de trengte mer opplæring og trening når det gjaldt å vite når de skulle skifte fra ”gjøre” rollen til ”støtte og opplærings” rollen. Forskerne konkluderer med at selv om sykepleierne viser forpliktelse til familiesentrert sykepleie, trenger de både oppmuntring og kontinuerlig opplæring når det gjelder å gi familiesentrert sykepleie.

4.5 Sammendrag av artikkel 4:

”Developing Nurse/parent Relationships in NICU Through Negotiated Partnerships”

Denne studien er gjort av Misty D. Reis, Gwen R. Rempel, Shannon D. Scott, Barbara A. Brady-Fryer & John Van Aerde (2010). Dette er en kvalitativ studie hvor en brukte intervju som metode. Hensikten med studien var å utforske foreldrenes opplevelse og hvor fornøyd de var med pleien fra nyfødtavdelingen. Til sammen deltok 10 foreldre i studien. 9 ble intervjuet ansikt til ansikt mens en ble intervjuet over telefon. Hovedfunnene i studien viser at beskrivelsene som foreldrene kommer med fra deres interaksjon med sykepleierne, både positive og negative gav opphav til en modell som forfatterne av studien kaller: ”The modell of negotiated partnership”. Denne modellen tar utgangspunkt i hvilke oppgaver og roller foreldrene vil, og opplever at sykepleieren skal fylle i deres sykepleier- foreldre forhold. Den

viser de spesifikke handlingene sykepleierne gjorde som førte til en utvikling av sykepleierforeldre forholdet. Modellen har tre overlappende temaer og det er: "Perceptive engagement" hvor sykepleieren oppmuntrer foreldrene til deltakelse, hjelper foreldrene til å mestre opplæringen og gir foreldrene tillatelse til å pleie barnet. "Cautious Guidance" er når sykepleierne gir opplærende informasjon, gir positiv oppmuntring og styrker foreldrenes selvstendighet. Det siste temaet er "Subtle Presence" hvor sykepleierne positivt bekrefter foreldrene, gir konstruktiv kritikk og er tilgjengelig for foreldrene når de måtte trenge det. Alle disse overlappende temaene viser at sykepleieren har tre hovedroller, nemlig å være en tilrettelegger, lærer og en beskytter for foreldrene. Forskerne av studien konkluderer med at foreldrenes opplevelse av oppholdet på nyfødtavdelingen var mest påvirket av forholdet de hadde med sykepleier. Det var også slik de laget "The model of negotiated partnership" som viser både handlingene og rollen foreldrene ønsker fra sykepleierne i deres sykepleierforeldre forhold.

5.0 DRØFTING

5.1 Hvordan kan sykepleier bidra til å styrke samspillet mellom det premature barnet og foreldrene på nyfødtavdelingen?

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte hva sykepleiere kan bidra med for å styrke foreldrene og deres samspill med sitt premature barn. Dette vil jeg gjøre ut fra Travelbees perspektiv hvor fokuset er menneske-til-menneske forhold og i tillegg drøfte dette videre opp mot mine funn i forskningsartiklene og annen relevant teori.

For at sykepleier skal kunne bidra med å styrke samspillet mellom den premature og foreldrene er det hensiktsmessig at hun vet hvorfor dette samspillet er viktig. De premature er en utsatt gruppe når det gjelder å ha ett godt samspill med sine foreldre fordi premature barn gir diffuse og uforutsigbare signaler som kan være vanskelige for foreldrene å oppdage og videre respondere på. Konsekvensene av dårlig samspill er at det premature barnet på grunn av sin umodenhet kan skape et uheldig omsorgsmiljø fordi foreldrene ikke klarer å forstå barnet sitt. De premature barna er en utsatt gruppe når det gjelder vansker med språk, konsentrasjon/oppmerksomhet, læring, sosial samhandling, motorikk og psykisk helse senere i livet. Jeg vil dermed påstå at hvis samspillet mellom foreldrene og den premature er godt og starter tidlig kan dette være grunnleggende for at barnet skal kunne utvikle seg til å bli trygge individer med god psykisk helse, noe som igjen kanskje kan forhindre noen av disse vanskene som de premature barna er utsatt for. For å forhindre dette er det derfor viktig at sykepleier forebygger dette og setter i gang tiltak for samspill på ett tidlig tidspunkt. Tiltakene vil være å gi foreldrene kunnskaper og veiledning slik at de lettere vil forstå, kommunisere med og stimulere barnet sitt på best mulig måte. Foreldrene må kjenne barnets utvikling og bli godt kjent med kroppsspråket til barnet sitt. Hvilke signaler sender barnet? Hvilke begrensinger og muligheter har barnet? De må også bidra til ett godt samspill ved å gjenkjenne tegn på stress og videre ha kunnskaper om hva som kan fremme stabilitet og kontroll hvis barnet trenger det (Ravn, 2009) & (Helsedirektoratet, 2007).

For at sykepleier skal kunne bidra til å styrke samspillet mellom det premature barnet og foreldrene mener jeg hun aktivt må bygge en relasjon med foreldrene. Denne relasjonen kan være lang og kanskje krevende. Men det er her viktig at sykepleier klarer å finne en balanse mellom nærhet og avstand. Dette er viktig for at hun skal kunne klare å påvirke foreldrene til selvstendighet i pleien av barnet sitt og hjelpe dem med å mestre den nye hverdagen på

nyfødtavdelingen. Slik vil det også bli lettere å håndtere det tette samarbeidet med foreldrene (Fegran & Helseth, 2009).

5.1.1 Stressfaktorer

Ett av funnene mine sier at foreldrene til premature som var innlagt på nyfødtavdeling opplever ett moderat til høyt nivå av stress (Sweet & Mannix, 2012). Foreldre til premature har helt andre behov enn det foreldre til terminbarn har. Foreldrene til premature har kanskje ikke blitt forberedt psykisk, hormonelt, følelsesmessig og praktisk. Belastningen de opplever når disse naturlige prosessene forstyrres på dramatisk vis gjør at de kan føle seg maktesløse samtidig som de opplever en krise. Foreldrene må få delta i omsorgen, ta hånd om familien og få dekket sine behov (Sandtrø, 2009). Jeg mener at sykepleier må være bevisst på hvor stresset foreldrene kan være, og ut i fra dette å gjøre det hun kan for at de skal føle seg mindre stresset, slik vil de kunne fokusere mer på samspillet med sin premature baby. Et eksempel på hva sykepleier kan gjøre opplevde jeg i praksis da sykepleier ba mødre om å gå å spise litt, eller ta seg en hvil. Dette var fordi hun kunne se at mor var sliten eller stresset og hadde behov for en avkobling. Jeg tror noen av mødre får dårlig samvittighet hvis de forlater barnet i tilfelle det skal våkne og ha behov for mor eller far. Slik jeg opplevde det - var det avgjørende for situasjonen at sykepleier fortalte mor at hun også skulle ha omsorg for seg selv. Gjennom å ta vare på seg selv vil hun klare å ta bedre vare på babyen sin. Grønseth & Markestad (2011) understøtter også dette, de sier at hvis foreldrene er stresset vil de være mindre mottagelig for barnets signaler, og slik vil også deres omsorgsevne være redusert. Travelbee (2011) støtter også dette når hun sier at gjennom å hjelpe foreldrene vil sykepleier også hjelpe den premature. Når sykepleier viser omsorg og støtte til den sykes familie vil de i neste omgang ha mer kapasitet til å hjelpe den syke. Derfor er det hensiktsmessig at sykepleier tar vare på foreldrene, skjønner hvor viktig det er at de føler seg trygg og dermed vil de kunne videreformidle denne tryggheten til sitt barn. For at foreldrene og den premature skal ha et godt utgangspunkt med samspill må sykepleier passe på at foreldrenes behov er dekket.

5.1.2 Sykepleier- foreldre prosess

Sykepleier og foreldre har det samme målet, nemlig hjemreisen. Forholdet til sykepleier og foreldre er en prosess som er i stadig forandring. I studien til Reis et al., (2010) viser de hvordan sykepleiers rolle skifter fra å være en tilrettelegger, lærer og beskytter. Hvordan dette fungerer i praksis vil være at sykepleier må tilrettelegge for at foreldrene skal kunne starte samspillet tidligst mulig med sitt premature barn. Foreldrene trenger å bli kjent med miljøet

på nyfødtavdelingen og videre må sykepleier forsiktig oppmuntre foreldrene til deltakelse i dagligpleien til barnet. Sykepleier må kanskje legge litt press på foreldrene i pleien av barnet. Som en mor sa ”They pushed me to hold him. It was almost like they were pushing me every day to hold him, and it was nice; it was nice to be able to do that. And they would push you to do things for him. Cause the first while, I was nervous and, ”you go ahead. You can change his diaper”. But it was nice that they gave me the push to do it for myself. It was very nice” (Reis et al., 2010). På en annen side er det her viktig at sykepleier finner en balanse. En mor i studien til Fegran og Helseth (2009) forklarte at hun gruet seg til å være på nyfødtavdelingen fordi dette innebar at hun ble konfrontert med virkeligheten. At sykepleier presser foreldrene mer enn det de er klar for vil kunne ha negative konsekvenser for samspillet deres med barnet. Det kan forklares med at hvis foreldrene er stresset kan de i mindre grad bli i stand til å lese signalene det premature barnet sender (Grønseth & Markestad 2011).

Videre i rollen som lærer må sykepleier gi foreldrene den informasjonen om barnets tilstand som de trenger for å kunne ta vare på barnet sitt (Reis et.al., 2010). Her må sykepleier også lære foreldrene å bli selvstendig i pleien av barnet sitt. Et eksempel kan være når sykepleier bader babyen for første gang og foreldrene kanskje bare vil observere. Da må hun dele informasjon om hva hun gjør og hvorfor hun gjør som hun gjør under hele badesituasjonen. Sykepleier kan gjerne starte med informasjon om grunnleggende barnestell og videre vise hvilke tegn den premature viser hvis den er stresset og hva hun/foreldrene kan gjøre for at babyen skal være avslappet. En badesituasjon der foreldrene klarer å lese og respondere på barnets signaler vil kunne skape ett godt samspill for både foreldre og barn (Ravn, 2009).

Foreldrene ønsker at sykepleier i rollen som beskytter gir foreldrene bekreftelse på at det de gjør er riktig. Selv om sykepleier jobber for at foreldrene skal være selvstendige i pleien av barnet trenger foreldrene at sykepleier er i nærheten. Foreldrene setter pris på at sykepleier kommer med både konstruktiv kritikk og positiv tilbakemelding i pleien av barnet (Reis et al., 2010). Det er viktig at sykepleier skaper en balanse mellom å være i nærheten men samtidig gir foreldrene rom og privatliv for at samspillet med barnet skal kunne bli best mulig.

Forholdet til foreldrene og sykepleieren er som nevnt tidligere en prosess i forandring. Den kan være lang og krevende men den er likevel nødvendig for at sykepleier skal kunne bidra til å styrke foreldrene sitt samspill med det premature barnet. Her mener jeg at Travelbee også kan forklare denne prosessen hvor den første av de fem fasene i ett menneske-til-menneske

forhold starter med det innledende møtet hvor sykepleier aktivt jobber for å skape ett godt førsteinntrykk og videre til hvordan sykepleier må jobbe for å nå den siste fasen hvor forholdet oppleves med gjensidig forståelse og respekt av foreldrene og sykepleieren (Travelbee, 2011).

5.1.3 Familiesentrert sykepleie

Funn viser at for å kunne gi individualisert og spesifisert pleie til hver enkelt familie syns sykepleiere det er viktig å bli kjent med dem. Videre har de ett ønske om å gi god pleie til både den premature og foreldrene som en enhet (Trajkovski et al., 2012). Sykepleier kan gjennom familiesentrert sykepleie bidra til at samspillet mellom barnet og foreldrene styrkes. Hvis sykepleier klarer å være bevisst på hvordan familien påvirkes når barnet er innlagt på nyfødtavdelingen og har ett mål om at oppholdet skal bli en positiv erfaring, må balansen og kvaliteten på familiens funksjon opprettholdes og behovene til foreldrene må også dekkes (Tveiten, 2012).

Foreldrene vil gjerne bli respektert både som foreldre til den premature men også som samarbeidspartnere. At deres stemme ikke blir hørt kan bli en ekstra byrde. Som en sykepleier i studien til Fegran & Helseth (2009) sa ”I think a great part of being a NICU nurse is to interact with people. That is, to understand signals, being sensitive towards what the parents you meet express, what they need... Do they want to interact or just be left alone, we have to balance this all the time”. Ved familiesentrert sykepleie skal man gi pleie i form av god kommunikasjon, forpliktelse, likhet, gode ferdigheter, tillit og respekt (Grønseth & Markestad, 2011). Sykepleier må vise interesse for familien gjennom å snakke og lytte til dem. Når familien vil drøfte mulige sider ved sykepleien til den syke bør hun være tilgjengelig for dem. Det kan her være foreldrene har spørsmål om hva som har skjedd siden sist de var på avdelingen og videre hva som skal skje den dagen. Dette bør sykepleier ha svar på slik at foreldrene kan føle seg trygg på at barnet blir ivaretatt. Det er også slik de kan planlegge sammen hva foreldrene kan gjøre med det premature barnet, og videre hva barnet vil tåle av samspill her og nå (Travelbee, 2011).

5.1.4 Relasjonsbygging

I studien kom det fram at sykepleieren i stor grad benyttet seg av egen empiri for å sette seg inn i situasjonen til foreldrene. De ønsket verken å fremstå som dømmende eller pågående. En sykepleier sa ”I try to find out what is going on with these parents...Not just by asking them, but to find out who they really are. Because they are all different, like other people we

know... Some like to talk a lot, some are difficult, some are skeptical on meeting strangers. Even if we are nurses, we are strangers to them. Some open up immediately...some don't even like us and our nursing role" (Fegran & Helseth, 2009). Relasjonsbygging er svært viktig for sykepleieren, derfor kan skepsis og motstand fra foreldrene oppfattes som en ekstra utfordring. En slik negativ erfaring kan påvirke sykepleieren i lang tid etter opplevelsen. En av sykepleierne i studien til Fegran & Helseth (2009) sa at den dårlige opplevelsen hun hadde hatt føltes som en klump i magen som hun hadde båret på helt siden dette hadde skjedd. Som Travelbee (2011) sier så skal menneske-til-menneske forholdet bygges opp av to parter, både sykepleieren og foreldrene. Det er sykepleierens ansvar å etablere og opprettholde dette forholdet. Det kan derfor for sykepleiere føles som ett nederlag når hun ikke klarer å bygge en relasjon med foreldrene.

I menneske-til-menneske forholdet sier Travelbee også at det er en erfaring, eller flere erfaringer som finner sted mellom sykepleier og de hun har ansvar for. Det er ved disse erfaringene at behovene til foreldrene skal ivaretas. Fra det første innledende møtet, til den dagen foreldrene skal reise hjem med den premature skal sykepleiere passe på at deres behov er ivaretatt. Ikke bare skal sykepleier målrettet bygge opp forholdet med foreldrene, men hun skal også passe på at relasjonen blir opprettholdt gjennom hele perioden. I menneske-til-menneske forholdet vil vi som sykepleier og foreldre gå gjennom flere faser. Det vil være en gjensidig prosess der både sykepleieren og foreldrene deltar (Travelbee, 2011).

Som ett av mine funn i artiklene kommer det frem at sykepleier- foreldre forholdet er prosess som stadig er i forandring. Først er det sykepleieren som har all kontroll over det premature barnet med minimal involvering fra foreldrene, frem til de blir selvstendige omsorgsgivere ved utskrivningen fra nyfødtavdelingen. Sykepleier og foreldre må jobbe mot ett felles mål, nemlig hjemreisen. Denne prosessen er lang men den begynner tidlig og det er her sykepleier må bruke sin ekspertise og erfaring. Hun skal fungere som en rollemodell og lærer for foreldrene for å styrke deres delaktighet i dagligpleien av barnet (Fegran & Helseth, 2009).

Sykepleierens rolle på nyfødtavdelingen er viktig, hun skal gjennom å støtte og veilede foreldrene gi dem de kunnskapene de trenger, og videre tilrettelegge for ett godt samspill mellom foreldrene og barnet. Denne prosessen som sykepleieren og foreldrene går gjennom kan også forklares gjennom Travelbees teori siden sykepleie ifølge henne er å hjelpe familien med å mestre erfaringene med sykdom og lidelse og videre finne mening i disse (Travelbee,

2011). Sykepleier må hjelpe foreldrene med å finne mening med den nye hverdagen på nyfødtavdelingen for å styrke samspillet til foreldrene og barnet. Hvis foreldrene klarer å se barnet sitt, lese signalene det sender og respondere på disse vil oppholdet deres på nyfødtavdelingen kunne oppleves som litt mer meningsfullt. Tiltakene blir å gi foreldrene kunnskaper og veiledning slik at de kan klare å forstå, kommunisere med og stimulere barnet sitt på best mulig måte. Grunnlaget for det gode samspillet dannes på nyfødtavdelingen (Ravn, 2009).

For tidlig fødte barn er i følge Ravn (2009) en utsatt gruppe når det gjelder å etablere ett godt samspill med sine foreldre. Dette kan forklares med at den premature sender andre og mer uforutsigbare og diffuse signaler som kan være vanskelig å oppdage og videre respondere på for foreldrene. Siden det i sykepleie til barn er stort fokus på modning og utvikling må sykepleierens pleie være både behandlende og lindrende, og den må være tilpasset barnets særegne behov (Grønseth & Markestad, 2011). Det er her sykepleiers rolle også kan bli den med mest makt. Funn jeg gjorde i en studie viser at sykepleier står i en mektig posisjon og kan kontrollere hva foreldrene kan og ikke kan gjøre. Dette kan nok for foreldrene noen ganger oppleves som ett slags overtramp, men det er her sykepleiers kompetanse sier henne at barnet ikke er klar for det som foreldrene ber om. Det premature barnet er svært nevrologisk umodent og sårbart, de vil ikke tåle like mye stimuli som en terminbaby klarer. Så lite som å skifte en bleie på en prematur baby kan ofte gjøre barnet stresset og overstimulert (Sandtrø, 2009). En sykepleier sa: "If the baby had a rough morning and the mum comes in and says "can I do cares or cuddles?" and if that means the baby may need to go back onto CPAP, no I won't do it...I think I am the baby's advocate. So I always put the baby first, I must say, and I'm the first to take the baby out for cuddles as well, but if I think the baby's not going to tolerate it, I won't. So I will apologise to the parents but I won't do it" (Trajkovski, et al., 2012). Det faglige ansvaret ligger på sykepleieren, hun må lære foreldrene å tolke signalene barnet sender når det trenger søvn og hvile. Foreldrene må få en forståelse for at de ikke kan trenge seg på ett prematurt barn som trenger hvile fordi dette kan få negative konsekvenser for den senere utviklingen. Samspillet mellom barnet og foreldrene er ikke bare viktig for barnet her og nå men også for den videre utviklingen etter utskrivningen. Sykepleier må opplære og veilede foreldrene til å bli godt kjent med barnets kroppsspråk og signaler, og videre lære dem barnets begrensinger og muligheter slik at foreldrene kan klare å tolke disse signalene også når de kommer hjem (Ravn, 2009).

6.0 AVSLUTNING

Grunnlaget for det gode samspillet mellom foreldre og det premature barnet starter på nyfødtavdelingen. For at den videre utviklingen hjemme skal bli best mulig er det viktig at erfaringene foreldrene og den premature får på nyfødtavdelingen danner ett godt grunnlag som de kan bygge videre på. Sykepleiers rolle vil være mange på nyfødtavdelingen. Hun skal veilede, støtte og tilrettelegge for ett godt samspill mellom den premature og foreldrene. Både sykepleier og foreldre vil gjennom relasjonsbygging gå gjennom en prosess hvor de må samarbeide for å jobbe mot det samme målet, nemlig hjemreisen. Denne prosessen starter med at sykepleierne har all kontroll over det premature barnet, med liten involvering fra foreldrene til den dagen hvor foreldrene har blitt selvstendige omsorgsgivere og endelig kan dra hjem med barnet sitt.

LITTERATURLISTE:

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fegran, L. & Helseth, S. (2009). The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23; 667-673. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00659.x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3.utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Helsedirektoratet. (2007). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn*. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling sykehustjenester.
- HSH. (2014, 04. Februar). *Oppgi kilder, skriv sitater, lage referanseliste*. Hentet 4. Februar 2014 fra:
http://www.hsh.no/biblioteket/studiestotte/kildebruk_og_referanselister.htm#webside2
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Ravn, I. H. (2009). Samspill mellom for tidlig fødte barn og foreldre. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1* (1.utg., s. 224-258). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Reis, M.D., Rempel, G.R., Scott, S.D., Brady-Fryer, B.A. & Van Aerde, J. (2010). Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership. *AWHONN, the Association of Women`s Health, Obstetric and Neonatal nurses, JOGNN*, 39, 675-683; 2010, doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x

- Sandtrø, H. P. (2009). Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 2* (1.utg., s. 57-79). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 2* (1.utg., s. 27-56). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Sweet, L., & Mannix, T. (2012). Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing, Volume 15 Number 2- July 2012*. Hentet fra:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2dc3acb-8f3e-4caf-980b-9841bc0941f2%40sessionmgr111&vid=10&hid=125>
- Tandberg, B. S. (2009) Møtet med familien på nyfødtavdelingen. I B. S. Tandberg & S. Steinnes (Red.), *Nyfødtsykepleie 1* (1.utg., s. 224- 243). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses` perspectives of family- centered care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 21,2477-2487*, doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x
- Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tveiten, S. (2012). Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I S. Tveiten, A. Wennick & H. Friis Steen (Red.), *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (1.utg., s.11-41). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

VEDLEGG 1

Søketabeller:

Søk i CINAHL 13.01.2014		
Søkenummer:	Søkeord:	Antall treff:
S1	Intensive care unit	11792
S2	Neonatal nursing	6906
S3	Communication	66253
S4	S1 AND S2 AND S3	14

Søk i CINAHL 03.02.2014		
Søkenummer:	Søkeord:	Antall treff:
S1	Interaction	24119
S2	Premature	21602
S3	S1 AND S2	348
S4	2005-2013 AND Full text	36

Søk i CINAHL 03.02.2014		
Søkenummer:	Søkeord:	Antall treff:
S1	Neonatal intensive care	10987
S2	Parents	44228
S3	S1 AND S2	1321
S4	2005-2013 AND Full text	155

Søk i CINAHL 05.02.2014		
Søkenummer:	Søkeord:	Antall treff:
S1	Nurse- Parent	40
S2	Neonatal nursing	6925
S3	Relation	33203
S4	S1 AND S2	10

VEDLEGG 2

Resultattabell:

<i>Artikkel</i>	<i>Hensikt</i>	<i>Metode og datasamling</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Resultat</i>
<p>”Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit” Av Linda Sweet og Trudi Mannix (2012).</p>	<p>Å undersøke typer og nivåer av stress hos foreldre med premature innlagt på nyfødtavdeling.</p>	<p>Mixed- method studie. To typer spørreskjema (PSS:NICU and CCMNI) Mødrene skulle svare på begge spørreskjemaene, mens fedrene bare skulle svare på CCMNI spørreskjemaet.</p>	<p>31 mødre og 30 fedre ble invitert til deltakelse i studien. 24 mødre og 16 fedre fullførte studien. Foreldrenes babyer måtte ha vært innlagt i minst 5 dager og foreldrene måtte være over 18 år. De måtte i tillegg forstå engelsk.</p>	<p>5 hovedtema som gikk igjen. 1) Stress i forbindelse med å skilles fra babyen. 2) Kommunikasjonsbehov. 3) Foreldrenes behov for å forstå babyens fremskritt og behandling. 4) Sykepleiernes måter å jobbe på. 6) Behov for empati. Dårlig kommunikasjon var hovedfunnet gjennom mange av kommentarene til foreldrene.</p>
<p>“The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement” Av Liv Fegran og Sølvi</p>	<p>Å undersøke både foreldrene og sykepleiernes opplevelse av det tette foreldre-sykepleier forholdet som oppstår når et prematurt barn blir innlagt på en nyfødtavdeling.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervjuer og observasjoner ble gjort for å få dypere forståelse av forholdet som oppstår mellom foreldre og sykepleier.</p>	<p>Tilfeldig utvalg. Inklusjonskriteriene for foreldre var: Gestasjonsalder på barnet var under 32 uker, barnet var på samme avdeling fra innskrivning til utskrivning, foreldre besto av både mor og far og begge foreldrene</p>	<p>Foreldre beskriver forholdet til sykepleier som tett og personlig. Sykepleiere forklarer at forholdet til foreldrene kanskje er den vanskeligste delen av jobben fordi personligheten er viktigere enn selve sykepleierollen i interaksjonen med</p>

Helset (2009)		<p>Intervjuene ble tatt opp på lydopptak. Under observasjonene satt observatøren i enden av rommet og observerte og tok notater.</p>	<p>var villig til å delta i studien. Inklusjonskriteriene for sykepleiere: Primærsykepleier til familien som deltok i studien, vært ansatt i minst ett år på avdelingen og jobbet minst 50 %. Til sammen deltok 6 mødre, 6 fedre og 6 sykepleiere.</p>	<p>foreldrene. Sykepleiere må skape en balanse mellom nærhet og avstand.</p>
<p>“Neonatal nurses` perspectives of family-centred care: a qualitative study” Av Suza Trajkovski, Virginia Schmied, Margaret Vickers & Debra Jackson (2012).</p>	<p>Å undersøke sykepleiernes perspektiv på egen rolle i familiesentrert sykepleie på nyfødtavdelingen.</p>	<p>Kvalitativ studie hvor en brukte semi-strukturerte intervjuer. Noen sykepleiere ble intervjuet i fokusgrupper og noen ble intervjuet alene. Alle intervjuene ble tatt opp med digitalt opptak og skrevet ut ordrett.</p>	<p>33 sykepleiere deltok i studien. 4 fokusgrupper med 6-8 sykepleiere og 5 individuelle intervjuer. Tilfeldig utvalg med sykepleiere fra en nyfødtavdeling i Australia. Forskerne rekrutterte sykepleiere fra de forskjellige vaktene slik at flest mulig kunne delta.</p>	<p>Fire hovedtema var gjeldende under intervjuene: 1) Bli kjent med foreldrene og deres behov, 2) Involvere foreldrene i dagligpleien, 3) Tilfredsstillende samhandling og 4) Sammenhengende støtte og omsorg. Hovedfunnene viser at sykepleierne ser viktigheten av å gi pleie til både barnet og familien som en enhet. Foreldre- sykepleier forholdet er en prosess som stadig er i forandring.</p>

<p>”Developing Nurse/parent Relationships in NICU Through Negotiated Partnerships” Av Misty D. Reis, Gwen R. Rempel, Shannon D. Scott, Barbara A. Brady-Fryer & John Van Aerde (2010).</p>	<p>Å undersøke foreldrenes opplevelse og hvor fornøyd de var med pleien de mottok på nyfødtavdelingen.</p>	<p>Kvalitativ studie hvor en brukte semi- strukturert intervju som metode. Det ble gjort lydopptak og utskrift av intervjuene som da ble analysert ev en egen code-guide.</p>	<p>10 foreldre deltok i studien. Inklusjonskriteriene var at barnet var innlagt på nyfødtavdelingen i minimum 7 dager og foreldrene måtte snakke engelsk eller kunne bruke en oversetter.</p>	<p>Resultatet av studien gav opphav til en modell kalt ”The modell of negotiated partnership”. Denne modellen tar utgangspunkt i hvilke oppgaver og roller foreldrene vil at sykepleierne skal fylle i deres foreldre-sykepleier forhold.</p>
--	--	---	---	---