



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Kommunikasjon med foreldre til
premature barn

Communication with parents to
premature child

Kandidatnummer 104

SYKF390 Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 19.12.2023

Antall ord 7999

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Kommunikasjon med foreldre til premature barn

Bakgrunn: Foreldre til premature barn er en viktig og krevende pasientgruppe. I 2023 var det drøyt 2944 premature barn som ble født. Foreldre opplever ofte stress, tap av kontroll og redsel knytt til prematuritet. Som sykepleierstudent har jeg fått erfare hvordan det er å møte disse foreldrene, og at behovet for kommunikasjon i en slik stressende situasjon er stort.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere bruke kommunikasjon og informasjon til å redusere stress hos foreldre med premature barn?»

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleie kan bruke kommunikasjon og informasjon for å redusere stress hos foreldre som opplever å få premature barn innlagt på intensivavdeling.

Metode: Litteraturstudie som inkluderer 5 forskningsartikler og relevant litteratur.

Resultat: Tilstrekkelig informasjon og god kommunikasjon mellom sykepleiere og foreldre kan redusere stress, styrke foreldrerollen og sørge for god omsorg til det premature barnet. God veiledning, undervisning og støtte kan det bidra til at foreldrene føler seg tryggere i foreldrerollen og ivaretatt av helsepersonell. Det travle og skremmende miljøet på intensivavdelingen og foreldrenes tanker om barnets utvikling, påvirker i hvilken grad de uttrykker stress og hvordan det hemmer omsorgen for barnet, mottakelsen av informasjon og dialogen med sykepleieren.

Konklusjon: Foreldre har et stort behov for å kommunisere med sykepleiere der fokuset er tilstrekkelig og forstått informasjon. Funnene viser at foreldrene bør bli inkludert i omsorgen, sykepleierne bør tilrettelegge for kontakt med barnet, de bør også støtte og veilede foreldrene, samt bør sykepleier redusere de forholdene som skaper stress. Sykepleierens fokus bør være på de foreldrene som uttrykker stress, utrygghet og tap av kontroll på den travle avdelingen.

Nøkkelord: Prematur, foreldre, stress, kommunikasjon, informasjon, sykepleier.

Summery

Title: Communication with parents to premature child

Background: Parents of premature children are an important and demanding group. In 2023, just over 2,944 premature children were born. Parents often experience stress, loss of control and fear linked to the situation. As a nursing student, I have experienced what meeting these parents is like, and that the need of help in such a stressful situation is huge.

Issue: “How can nurses use communication and information to reduce stress for parents with premature child?”

Purpose: To investigate how nurses can use communication and information to reduce stress for parents who experience having a premature child admitted to the intensive care unit.

Method: Literature study that includes 5 research articles and relevant literature.

Results: Sufficient information and good communication between nurses and parents can reduce stress, strengthen the parental role, and ensure good care for the premature child. Good guidance, teaching and supporting can help parents feel more secure in their parenting role and looked after by nurses. The busy and frightening environment in the intensive care unit and the parents’ thoughts about the child’s development, influenced the extent to which they expressed stress and how it inhabited the care for the child, the reception of information and dialogue with the nurse.

Conclusion: Parents have a great need to communicate with the nurses, where adequate and understood information is the focus. They should be included in the care, arrangements should be made for contact with the child, they should support and guide the parents, and reduce the conditions that create stress. Nurses should focus on the parents who experience stress, unsafety and loss of control on the busy intensive care unit.

Keywords: premature, parents, stress, communication, information, nurse.

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----------|
| 1.0 Introduksjon | 6 |
| 1.1 Valg av tema | 6 |
| 1.2 Problemstilling | 6 |
| 1.2.1 Avgrensing av problemstilling | 7 |
| 2.0 Teori | 7 |
| 2.1 Det premature barnet | 7 |
| 2.2 Kommunikasjon | 7 |
| 2.2.1 Profesjonell kommunikasjon | 8 |
| 2.4 Psykisk stress hos nybakte foreldre | 8 |
| 2.5 Sykepleierfaglig rammeverk | 10 |
| 2.5.1 Sykepleierens rolle og funksjon | 10 |
| 2.5.2 Informasjon..... | 11 |
| 2.5.3 Yrkesetiske retningslinjer..... | 11 |
| 3.0 Metode | 12 |
| 3.1 Operasjonalisering av problemstilling | 12 |
| 3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier | 13 |
| 3.3 Valg av databaser og søketeknikk | 14 |
| 3.4 Søke og utvalgsprosess | 14 |
| Søk 1..... | 14 |
| Søk 2..... | 14 |
| Søk 3..... | 15 |
| Søk 4..... | 16 |
| 3.5 Kritisk vurdering av forskningsartikler | 17 |
| 3.6 Kvalitetsvurdering av bøker | 17 |
| 3.7 Metodekritikk | 17 |
| 4.0 Resultat | 18 |
| 4.1 Litteratormatrise | 18 |
| 4.2 Foreldrerollen | 20 |
| 4.3 Kommunikasjon og informasjon..... | 20 |
| 4.4 Stress ved prematuritet | 21 |
| 5.0 Drøfting | 21 |
| 5.1 Styrke foreldrerollen | 22 |
| 5.2 Sykepleierens evne til å redusere stress | 24 |
| 5.3 God kommunikasjon og informasjon trykker foreldrene | 26 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 6.0 Konklusjon..... | 29 |
| 7.0 Referanseliste | 30 |
| Vedlegg I: Sjekkliste | 33 |

1.0 INTRODUKSJON

1.1 VALG AV TEMA

I 2022 ble det født 51 480 levendefødte barn i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2023). Drøyt 5,8 % av disse var premature barn (2944 barn) (Eriksen, 2023). Prematur betyr egentlig «førmoden» (Norsk helseinformatikk, 2021), det vil si barn som fødes for tidlig, altså før utgangen av 37. svangerskapsuke. Barn som er født tidlig har ofte et stort behov for hjelp da barnet ikke er fult utviklet, og problemet er generelt større jo mer prematur barnet er (Grønseth og Markestad, 2017, s.221).

Foreldre til nyfødte syke barn har gjennomgående dårligere psykisk helse enn foreldre til friske barn (Forus, 2011). For mange foreldre kan det være stressende å oppleve å få et prematurt barn, og spesielt om barnet er født så tidlig at behovet for hjelp er stort (Moe et al., 2017). Behovet for god kommunikasjon og informasjon er stort. Selv om foreldre opplever situasjonen rundt prematuritet forskjellig og reagerer ulikt, er opplevelsen av angst, skyldfølelse, stress, maktløshet og tap av kontroll et fellestrekk hos flere (Lund et al., 2020). Ut ifra egne erfaring oppleves det at foreldre er redde, stresset og uvitende i situasjonen, og har et stort informasjonsbehov for å mestre foreldrerollen.

Temaet for denne oppgaven er kommunikasjon til foreldre med premature barn. Jeg skal gå i dybden på hvordan vi som sykepleie kan bruke kommunikasjon og informasjon for å redusere stress hos foreldre til premature barn. De fleste førstegangsforeldrene har redusert kunnskap og informasjon om barn i prematur tilstand, og flere tenker i stor grad at det kun kan relateres med senskader, sykdommer eller død. Sykepleiere kan bidra til at foreldre føler seg mer kompetente i foreldrerollen, redusere stresset de opplever i situasjonen og gi tro på egen omsorg til barnet i den sårbare livssituasjonen.

1.2 PROBLEMSTILLING

«Hvordan kan sykepleiere bruke kommunikasjon og informasjon til å redusere stress hos foreldre med premature barn?»

1.2.1 AVGRENSING AV PROBLEMSTILLING

Da premature barn innebærer alle barn født før uke 37 er fullendt (Ørn & Gransmo, 2017, s.435), avgrenses oppgaven til premature barn som er født etter uke 32 og fram til 35, da temaet premature barn kan være et omfattende tema alene. Avgrenser også til førstegangs foreldre som opplever stress knytt til situasjonen, og at barnet blir innlagt på intensivavdeling.

2.0 TEORI

2.1 DET PREMATURE BARNET

Prematuritet er fødsel før 37. svangerskapsuke, og prematuriteten kan ofte forklares ut fra sykdommer og komplikasjoner knytt til barnets sine umodne organer (Grønseth & Markestad, 2017, s.221). Barn født i uke 32-34 blir ofte lagt på brystet til mor rett etter fødselen, men trenger ekstra overvåking (St. Olavs Hospital, u.å). I tillegg har barn født før 34. svangerskapsuke liten evne til å suge og svelge, og er derfor ofte avhengig av å få sondeernæring, intravenøs ernæring og i mange tilfeller pustestøtte (Grønseth & Markestad, 2017, s.222). Det kan også være vanskelig å tolke signaler hos premature barn, samt man skal være forsiktig med overstimulering, da det kan få negative konsekvenser for utviklingen (Bergsagel, 2016). Barn født før uke 35 klare ofte ikke regulere temperatur og næringstiltak, og må oppholde seg på nyfødt intensivavdeling (NHI, 2021).

Det er viktig for både barn og foreldre å knytte relasjoner og ikke minst ha kontakt med barnet sitt. Hud-mot-hud-kontakt gjennomføres ved at barnet legges på mor eller far sitt bryst og gjerne ofte for å knytte kontakt de imellom (Grønseth & Markestad, 2017, s.134). Hud-mot-hud-kontakt reduserer foreldres stress og kan gi en positiv innvirkning på tilknytning og samspill mellom barnet og foreldrene. I tillegg vil det ha positiv innvirkning på barnets puls- og respirasjonsfrekvens, oksygenmetning og kroppstemperatur (Grønseth & Markestad, 2017, s.134).

2.2 KOMMUNIKASJON

Kommunikasjon er noe som ligger naturlig hos de fleste og alle har en medfødt evne til å kommunisere (Eide & Eide, 2018, s.17). Kommunikasjon i relasjoner er utvekslinger av

verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. Sykepleiere sin viktigste agenda er å hjelpe enkeltindivid, familie eller samfunnet til å finne mening i ulike livserfaringer (Travelbee, 2011, s.41). Agendaen kan oppnås gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Travelbee trekker også frem at kommunikasjon er et viktig aspekt for å etablere et menneske-til-menneske-forhold til den syke. Kommunikasjon er i dette tilfelle en prosess mellom sykepleier og foreldrene, både i samtale eller om man er taus (Eide & Eide, 2018, s.135-136). Foreldrenes sykepleiebehov blir ivaretatt gjennom at sykepleier besitter og anvender kommunikasjon som en måte å tilnærme seg problemet på i kombinasjon med at de bruker seg selv terapeutisk mot barnet og foreldrene (Travelbee, 2011, s.41).

2.2.1 PROFESJONELL KOMMUNIKASJON

Kommunikasjon er personorientert, og det handler om å se vedkommende som en hel person (Eide & Eide, 2018, s. 16). I tillegg er personorienterte kommunikasjonen slik vi bruker den, forutsatt at man lytter aktivt og ser den unike personen. På en nyfødtintensiv avdeling er miljøet ofte skremmende og travelt, sykepleiers holdninger og måten hun/han kommuniserer på er ofte avgjørende for ar foreldre føler seg ivaretatt og trygge (Grønseth & Markestad, 2017, s.134).

I praksis består denne typen kommunikasjon av ulike ferdigheter som må kombineres og anvendes for å fungere støttende, hjelpende og problemløsende for foreldrene og fokuset bør ligge på å gi foreldrene informasjon om barnet tilstand (Eide & Eide, 2018, s.32). Ikke minst har pasienter ulike behov og ønsker, og kommunikasjonen til den enkelte er dermed ulik. Ifølge Eide og Eide (2018) kan det være vanskelig å vite eksakt hvordan sykepleiere skal kommunisere med foreldrene i slike situasjoner, men man kan tenke at man bør lytte aktivt, bruke både nonverbal og verbal kommunikasjon, tenke helsefremmende, formidle informasjonen på en forståelig måte, være åpen og gi gode råd om løsninger og beslutninger sammen med foreldrene (Eide & Eide, 2018, s.32).

2.4 PSYKISK STRESS HOS NYBAKTE FORELDRE

Stress oppstår hos en person når man opplever at forventninger og omgivelsenes krav overstiger egen kapasitet (NHI, 2022). Psykisk stress kan være en opplevelse av trussel, usikkerhet eller tap av kontroll (Kristoffersen et al., 2017, s. 241). Det er en stor overgang å

bli foreldre for første gang, og når barnet også er prematurt krever det stor tilpasningsdyktighet, samt at de skal lære seg foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s.133). Her kan sykepleiere bidra til å styrke familiefølelsen, så de føler tilhørighet til barnet til tross for at sykehuset har mye ansvar. Når et nyfødt barn blir lagt inn på intensivavdelingen, blir hele familien påvirket (St. Olavs Hospital, u.å). I tillegg for nybakte foreldre er dette en ukjent tilværelse de ikke er forberedt på, og som de blir kastet ut i.

Foreldres usikkerhet og stress kan i tilfeller påvirke barnets psykiske, kognitive og sosiale utvikling (Bergsagel, 2016). Dessuten møter foreldre til premature barn ofte på flere utfordringer, samtidig som de selv er i en stressende ny situasjon, skal de lære seg å tolke det lille barnet. Eksempelvis skal man unngå overstimulering til det svake barnet. I tillegg kan de bli frustrerte over å ikke klare å tolke barnet sitt. Dette gjør mange foreldre stresset og usikre (Bergsagel, 2016). Her er det viktig med tett oppfølging til foreldrene, god veiledning og følelsesmessig støtte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Dette kan resultere i redusert stress hos foreldrene og at de blir mer sensitive for barnets signaler, og føler seg mer kompetente og trygge i foreldrerollen. Foreldre trenger tid og støtte for å venne seg til situasjonene, og gradvis overta omsorgen for barnet (St. Olav Hospital).

Stresset foreldrene opplever ved at barnet blir lagt inn på nyfødt intensivavdeling er ofte knyttet til hvordan det vil gå med barnet, selve behandlingen, barnets utseende, reaksjoner på det som skjer og travelt miljø på avdelingen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). I tillegg kan innleggelse på intensivavdelingen føre til at foreldrene i mindre grad kan ta del i omsorgen for barnet. Foreldrene kan lett føle seg hjelpeløse og utilstrekkelige, samt kjenne på følelsen av å ikke være kompetent til foreldrerollen. Disse foreldrene har et stort behov for informasjon rundt situasjonen til barnet, i tillegg til god veiledning (Grønseth & Markestad, 2017, s.87).

Reaksjoner og følelser skal aksepteres, og sykepleiere skal støtte de i foreldrerollen og opplæring i forhold til barnet sitt (Grønseth & Markestad, 2017, s.202). Foreldrene trenger å ha kontakt med barnet, få god veiledning og opplæring i hvordan å tolke barnets signaler, samt å delta i pleien. Dette kan være med på å øke foreldrenes følelse av å være kompetent til å ivareta omsorgen for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 134). Det vil også redusere foreldrestress, bedre samspelet mellom foreldre og barnet, og ha en positiv og langvarig

effekt på barnets utvikling (Bergsagel, 2016). Gjennom oppholdet på avdelingen vil de gradvis bli tryggere i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s 134). Samt ved å dele ansvaret for barnet med sykepleierne vil det redusere følelsen av hjelpeløshet til foreldrene.

2.5 SYKEPLEIERFAGLIG RAMMEVERK

2.5.1 SYKEPLEIERENS ROLLE OG FUNKSJON

Sykepleier har ofte hele omsorgsansvaret for premature barn i startfasen (Grønseth & Markestad, 2017, s.91). Sykepleier skal utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp som forventes for situasjonen, kvalifikasjoner og arbeidets karakter (Helsepersonelloven, 1999, §4). Etter hver som tilstanden til barnet normaliseres og stabiliseres kan foreldre inkluderes mer, og få større ansvar for barnet sitt i stell og omsorg (Grønseth & Markestad, 2017, s.91). Spesielt er det som sykepleier viktig at man forbereder foreldrene på denne oppgaven, og klargjøre de for hele ansvaret før utskrivelse. Dette for å kunne stole på at de kan ivareta omsorgen for barnet. Ikke minst er det viktig at foreldrene får tillitt til sykepleieren sin, slik at rollene for omsorgen fordeles etter barnets behov (Grønseth & Markestad, 2017, s.91).

Stress og engstelse kan hemme foreldres dialog med sykepleiere (Grønseth & Markestad, 2017, s.202). Som sykepleier er det viktig å redusere forholdene som skaper stress, og dette gjøres ved å bruke familiesentrert omsorg i nært samarbeid med foreldrene, der det felles målet er å gjøre det best for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s.87). For at foreldre skal kunne delta aktivt i omsorgen til barnet, er det viktig at sykepleier kommunisere åpent og er opptatt av å gi rikelig med informasjon, være villig til å gi fra seg makt når det kommer til å ta valg etter barnets behov og ikke minst å ha gode samarbeidsevner (Grønseth & Markestad, 2017, s.92).

Foreldrene skal bli sett, og de har et stort behov for støtte i den vanskelige situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.89). Spesielt er behovet for anerkjennelse for barnet ofte større en sykepleiere antar. I tillegg beskriver foreldrene at de opplever situasjonen god om sykepleier viser medfølelse, lytter aktivt og oppmuntrer dem til å utrykke deres tanker og følelser. Foreldre har behov for bekreftelse på at følelser og reaksjoner de opplever er normale (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Det blir lettere for foreldre å stole på at barnet får den omsorgen det trenger, om de følelser seg ivaretatt av sykepleierne (Grønseth & Markestad,

2017, s. 90). Både tilstrekkelig informasjon, støtte og god veiledning kan gi de økt trygghet i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 134).

2.5.2 INFORMASJON

Helsepersonell er pliktig i å gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 til 3-4 (Helsepersonelloven, 1999, §10). Foreldre har rett til å motta informasjon knyttet til sitt barn, samt å forstå denne informasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.202). Informasjonen som blir gitt skal også være forståelig, der kroppsspråk har stor betydning for formidling, samt hvordan man bruker det. I tillegg kan man bruke bilder og annet materiell som kan bidra til hvordan informasjonen forstås. Foreldre bør få hjelp til å fylle foreldrerollen når barnet er sykt, det skal styrke selvtilliten deres og de skal oppnå en følelse av at de mestrer det å være foreldre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Informasjonen bør være delt, la foreldrene delta med det de kan om tidligere erfaringer og annen viktig informasjon, også skal sykepleiere gi den tilstrekkelige informasjonen som kreves. Da kan foreldrene delta i beslutninger, handlingsvalg og samarbeid med sykepleiere om barnet deres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90).

2.5.3 YRKESETISKE RETNINGSLINJER

I de yrkesetiske retningslinjer punkt 2.3 står det at sykepleier har et ansvar om å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumenterte praksis innen sitt fagområde og bidra til at den nye kunnskapen anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund (NSF), 2023).

Nyfødtsykepleie er i stadig endring, noe som utfordrer sykepleier til å stadig innhente seg ny kunnskap med hensyn til deres profesjon.

Punkt 1.3 skal sikre at pasient og pårørende mottar veiledning, informasjon og opplæring på den måten som er tilpasset de (NSF, 2023). I tillegg skal sykepleieren sikre at informasjonen som gis er forstått. Sykepleieren skal i lys av dette ivareta både den nyfødte og foreldrene deres med det behovene de har gitt uttrykk for. Dette for at foreldrene skal føle seg trygge omkring omsorg til barnet og at kontinuerlig informasjon om barnets tilstand blir gitt (Grønseth og Markestad, 2017, s. 90).

Det finnes også retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn og hvordan ta vare på foreldrene. Det er blant annet program som tar sikte på å bedre foreldrenes omsorgsutøvelse,

ved å lære de å tolke barnets signaler og behov, og da redusere foreldrene sitt stressnivå knytt til omsorg for barnet (Markestad & Halvorsen, 2007, pkt. 5). Videre blir det antatt at ved å redusere stressnivået hos foreldrene vil de bli mer trygge i foreldrerollen, og da føre til bedre omsorgsutøvelse og mer gunstige forhold for god utvikling hos barnet. Dette gjelder både tiden på sykehuset, like mye som tiden etter utskrivelse. Sykepleier skal understøtte deres bekymringer og usikkerhet med god og relevant kartlegging av barnet og foreldrene sitt behov, og da får satt i gang nødvendige tiltak for å skape trygghet hos foreldrene (Markestad & Halvorsen, 2007, pkt. 5).

3.0 METODE

Metode er den systematiske fremgangsmåten en benytter seg av for å samle informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2015, s. 74). I denne bacheloroppgaven brukes det litteraturstudie som metode for å finne svar på problemstillingen. En litteraturstudie er en grundig beskrivelse av datainnsamlingen, som gjør rede for hvordan litteraturen ble funnet, hvilke funn som ble gjort, hva de inneholder, og hvorfor de er relevant for oppgaven (Dalland, 2020, s. 199).

3.1 OPERASJONALISERING AV PROBLEMSTILLING

I søkene etter forskning blir det anvendt systematisk litteratursøk for å finne relevant forskning til oppgaven. Systematisk litteratursøk kjennetegnes som et planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart søk (Thidemann, 2019, s.83). Ved bruk av hjelpemiddel som PICO blir det lettere å spesifisere søket inn mot ønsket forskning og litteratur. Pico er et rammeverk som skal hjelpe å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir søkbar og presis (Thidemann, 2019, s.82). De ulike bokstavene i PICO har hver sin betydning. P-en står for befolkning/problem, I-en står for intervensjon, C-en står for sammenligning og O-en står for utfall (Strømme, 2019). Det er laget et PICO-skjema for å optimalisere søkene etter forskning og annen litteratur.

PICO-skjema

| | P = Patient/problem | I = Intervention | C = comparison | O = outcome |
|--------------|---|---|-----------------------|-------------------------------------|
| Norske ord | Foreldre med premature barn, premature barn | Kommunikasjon, informasjon, stress, sykepleiere, intensivavdeling | - | Redusere stress, familie omsorg |
| Engelske ord | Parents with premature children, Premature infant | Communication, information, stress, nurse, intensive care unit | - | Reduce stress, family-centered care |

3.2 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk for å avgrense søkene i databasene, samt for å få relevante artikler til problemstillingen. Avgrensing gjør søket mer presist og avgrenser litteratur ved at det gjør søket mer hensiktsmessig ut fra det du ønsker kunnskap om (Thidemann, 2019, s.83).

| <i>Inklusjonskriterier</i> | <i>Eksklusjonskriterier</i> |
|-----------------------------------|---|
| Fagfellevurderte artikler | Ikke fagfellevurderte |
| Publiseringsår 2013-2023 | Publisert før 2013 |
| Både engelsk og norske studier | Studier på andre språk enn norsk og engelsk |
| Foreldre til premature barn | Foreldre til barn født ved termin |
| Begge kjønn | Kun ett kjønn |
| Førstegangs foreldre | Foreldre med barn fra tidligere |
| Intensivavdeling | Vanlig fødeavdeling |

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| | |
| Sykepleier- og foreldreperspektiv | Andres perspektiv |

3.3 VALG AV DATABASER OG SØKETEKNIKK

Databasene skal gi informasjon og artikler som er relevante for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 85). Artikkene som ble tatt i bruk er funnet gjennom et strukturert søk i databasene; CHINAL, MEDLINE og Google Scholar, da disse databasene blir anbefalte å søke i når man skal søke etter oppdatert kunnskap i sykepleiefaget. Søkeordene er også kombinert ved bruk av «OR» og «AND». Ved bruk av ulike databaser kunne jeg bruke samme søkeord og fikk ulike treff og artikler.

3.4 SØKE OG UTVALGSPROSESS

SØK 1

Manuelt søk i Google Scholar 23.10.23.

Artikkel nr.1 er funnet gjennom et manuelt søk i Google Scholar, der søkeordene som ble brukt i søkefeltet var «Kommunikasjon til foreldre med premature barn». Det ble lokalisert relevante artikler ved første søk. Søket gav 972 treff, og ble deretter avgrenset fra årgang mellom 2013-2023, og gav da 635 treff. Etter å ha lest igjennom overskrifter, ble abstraktene til 4 ulike studier lest og deretter ble denne artikkelen valgt: «Hvordan møte foreldre til nyfødte, syke barn» (Moe et al., 2017). Søket gav mange treff selv med avgrensing, men fokuset mitt var at den skulle inkludere søkeordene og at den var fagfellevurdert.

SØK 2

Strukturert søk i MEDLINE 09.11.23.

| Søkenummer | Søkeord | Avgrensing | Lest abstrakt | Resultat | Artikler inkludert |
|------------|---------------|------------|---------------|----------|--------------------|
| S1 | Parents | | | 376 854 | |
| S2 | Communication | | | 826 117 | |

| | | | | | |
|----|-------------------------------|---------------------|---|-----------|---|
| S3 | Intensive care unit | | | 237 414 | |
| S4 | Stress | | | 1 232 515 | |
| S5 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | | | 144 | |
| S6 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | Year: 2013- 2023 | 3 | 99 | 2 |

Det ble lokalisert relevante artikler ved første søk, og etter å ha lest igjennom overskrifter, ble abstraktene til de valgte artiklene lest og deretter valgte jeg to artikler. Den første var: «Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study» (Wigert et al., 2014). Den andre artikkelen var: «Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress» (Enke et al., 2017).

SØK 3

Strukturert søk i CHINAL 01.11.23.

| Søkenummer | Søkeord | Avgrensing | Lest abstrakt | Resultat | Artikler inkludert |
|------------|---------------------------------|------------|---------------|----------|--------------------|
| S1 | Parents | | | 326 037 | |
| S2 | Premature OR prematuro child | | | 130 931 | |
| S3 | Stress | | | 514 698 | |
| S4 | Communication | | | 450 741 | |
| S5 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | | 3 | 50 | 1 |

Det ble lokalisert relevante artikler ved første søk, og etter å ha lest igjennom overskrifter, ble abstraktene til de valgte artiklene lest og fra de valgt jeg denne artikkel fra S5: “Parents of preterm evaluation of stress and nursing support” (Tandberg et al., 2013).

SØK 4

Strukturert søk i CHINAL 01.11.23.

| Søkenummer | Søkeord | Avgrensning | Lest abstrakt | Resultat | Artikler inkludert |
|------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|
| S1 | Parents OR parenting | | | 355 450 | |
| S2 | Premature infant OR premature | | | 130 931 | |
| S3 | Communication OR communication skills | | | 450 741 | |
| S4 | Stress | | | 514 698 | |
| S5 | Information | | | 1 256 760 | |
| S6 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | Year: 2013-2023 | 4 | 14 | 1 |

Det ble lokalisert relevante artikler ved første søk, og etter å ha lest igjennom overskrifter, ble abstraktene fra 4 artikler lest. Deretter ble denne artikkelen valgt fra S6: “Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: a qualitative study (Harvey et al., 2013).

Utvalgsmetoden basert på trefflistene i de systematiske søkene er den samme for de alle. Ut ifra de abstraktene jeg valgte å lese fokuserte jeg på om studien hadde en klart formulert problemstilling, og deretter hvilken metode som ble brukt for å finne resultatet. Og til slutt om resultatet var i tråd med min problemstilling. Artiklene som ble ekskluderte var relevante for søkeprosessen, men resultatene svarte ikke på problemstillingen min.

3.5 KRITISK VURDERING AV FORSKNINGSARTIKLER

Metodekritikk handler om å fastslå hvor troverdig kilden er, og gjøres ved å kvalitetsvurdere artikkelens innhold (Thidemann, 2019, s.91). For å sikre at forskningsartiklene og annen faglitteratur som brukes er relevante og holder en god metodisk kvalitet er det lurt å bruke sjekkpunkter for å utelukke artikler som ikke er av interesse for denne oppgaven (Thidemann, 2019, s.90). På grunn av dette er det brukt sjekklister hentet fra Helsebibloteket (Helsedirektoratet, 2016, pkt. 4.1). Jeg har brukt ulike sjekklister da artiklene har ulike studiedesign. Vedlegg II viser eksempel på besvart sjekkliste i henhold til artikkelen som er vurdert, artikkel 1: «Hvordan møte foreldre nyfødte, syke barn» (Moe et al., 2017).

3.6 KVALITETSVURDERING AV BØKER

Fagbøkene som ble inkludert i oppgaven er relevante i forhold til problemstillingen min. Jeg har brukt bøker som tidligere har vært pensum knytt til studiet, samt bøker som er i pensum for dette emnet (Dalland, 2020, s.146). Det er brukt bøker som omhandler teori om akademisk skriving, og andre bøker som er relevant for bacheloroppgaven.

3.7 METODEKRITIKK

Oppgaven bruker relevant fagstoff og pensumlitteratur fra sykepleierfaget. Det er også brukt databaser som CHINAL, MEDLINE og Google Scholar for å finne relevante forskningsartikler. Det er gjort opptil flere søk i de ulike databasene, og med søkeordene som ble brukt gav det omtrent like mange treff hver gang. Dette tyder på at søkeprosessen er lik og enkel å bruke. Det er kun et visst antall artikler som er tatt med på grunn av oppgavens rammer, andre relevante artikler er utelukket. To av studiene er norske studier, noe jeg ser på som veldig relevant da det inngår det norske helsesystemet, og har funn fra norsk helsetjeneste. En studie er fra Finnland og en fra Sverige, noe som er geografisk nærliggende Norge og tenker dermed at sykepleien og lovverk kan være likt. En studie er gjennomført i Tyskland, der sykepleien og lovverket kan være annerledes enn i Norge. Likevel oppleves artikkelen som relevant for min problemstilling. Det ble avgrenset til førstegangs foreldre, og artiklene har ikke spesifisert at deltakerne i de valgte studiene er førstegangs foreldre, og tar for seg generelt foreldre på intensivavdelingen. Likevel utafra at alderen til studiedeltakerne i

noen av artiklene var lav, kan man anta at mange var førstegangs foreldre. Dette kan være med å påvirke konklusjonene i denne oppgaven.

4.0 RESULTAT

Resultatpresentasjonen starter med at jeg først presenterte funnene ved at jeg laget en omfattende og detaljert litteraturmatrikse av de valgte artiklene. Dette gir en god oversikt over hva de ulike artiklene tok for seg og jeg kunne da enkelt sammenlikne funnene. Videre trakk jeg ut hovedessensen av artiklene og presenterte de som en oppsummering i kapittel 4.2-4.4.

4.1 LITTERATURMATRISE

| <i>Forfatter (år) / Tittel</i> | <i>Hensikt</i> | <i>Metode/ Utvalg</i> | <i>Resultat</i> |
|--|--|--|---|
| Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014) «Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study» | Å beskrive foreldres opplevelser av kommunikasjon med sykehuspersonell på intensivavdeling. Målet å redusere det følelsesmessige stresset denne situasjonen medførte hos foreldrene. | Kvalitativ metode i form av en hermeneutisk livsverden intervju. 18 familier med barnet sitt på en intensivavdeling i Sverige. | Resultatet: -Kommunikasjon med personalet var avgjørende i situasjonen. -Det gav lettelse for foreldre. - Redusert stress ved kommunikasjon. |
| Enke, C., Hausmann, A. O. Y., Miedaner, F., Roth, B. & Woopen, C. (2017) «Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress» | Hensikten var å identifisere og analysere foreldre som opplever stress når barnet blir lagt inn på neonatalavdeling og å utforske effekten av personalets kommunikasjonsevne til disse foreldrene. | Multisenterstudie som bruker en kvalitativ metode. Evaluert synspunkter til 1277 foreldre med omsorg for 923 spebarn i 66 tyske neonatalavdelinger. | Resultatet: -Ynger foreldre var mer sannsynlig å oppleve stress. -Empatisk kommunikasjon ble vist som hensiktsmessig for å redusere foreldres stress. |

| Forfatter (år) / Tittel | Hensikt | Metode/ Utvalg | Resultat |
|---|---|--|--|
| <p>Moe, K., Skisland, A.V-S. & Soderhamn, U. (2017)</p> <p>«Hvordan møte foreldre til nyfødte, syke barn»</p> | <p>Å beskrive sykepleierens erfaring med hva som er viktig i møte og samtalen med foreldre til nyfødte, syke barn. På bakgrunn av at mange foreldre opplever det stressende at det nyfødte barnet deres legges inn på neonatalavdelingen. Sykepleiere trenger kunnskap om kommunikasjon og relasjons-kompetansen for å gi støtte.</p> | <p>-Kvalitativ metode, med individuelle intervju. -Analysert ved hjelp av en deskriptiv fenomenologisk forskningsmetode.</p> <p>5 sykepleiere med spesialutdanning eller minimum to års erfaring fra neonatalavdeling i Sørøst-Norge</p> | <p>Resultatet: -Å skape en relasjon basert på empati var avgjørende for enkelte. -Foreldrene fikk rom for gjensidig informasjon og skulle få en opplevelse av mestring. -Godt møte og gode samtaler mellom de med disse aspektene til stede.</p> |
| <p>Harvey, M. E., Nongena, P., Gonzalez-Cinca, N., Edwards, A. D., & Redshaw, M. E. (2013)</p> <p>“Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: a qualitative study.</p> | <p>Å utforske foreldrenes informasjons- og kommunikasjons-behov når barnet var på neonatalavdeling.</p> | <p>Kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer.</p> <p>18 foreldre fra én nyfødtenhet i Storbritannia var med i studien.</p> | <p>Resultatet -Foreldre uttrykte ulikt informasjons-behov. -Behovet for informasjon ble ikke mindre. -Foreldrene hadde et vedvarende behov for informasjon for å føle seg trygge og ivaretatt.</p> |
| <p>Tandberg, B. S., Sandtro, H. P., Vårda, M., & Ronnestad, A. (2013)</p> <p>“Parents of preterm evaluation of stress and nursing support”</p> | <p>Å undersøke forskjeller knytt til kjønnet til foreldre til premature barn og deres opplevelse av foreldrestress og sykepleiers støtte mens spebarnet deres var på intensivavdeling.</p> | <p>-Kvalitativ metode, i form av to selvrappporterende spørreskjema.</p> <p>82 foreldre, 41 mødre og 41 fedre på intensivavdelingen i Oslo.</p> | <p>Resultatet: -Viktig med stressforebyggende tiltak. -Mødre og fedre opplever ulike former for stress knytt til situasjonen. -Både mødre og fedre var fornøyde med støtten fra sykepleieren, spesielt i forhold til informasjon. -Sykepleierens kommunikasjon- evner er avgjørende.</p> |

4.2 FORELDREROLLEN

Tandberg et al. (2013) viser at mødre og fedre opplevde foreldrerolleendringer, og kjente seg ute av stand til å ta vare på spebarnet sitt. Kommunikasjon, støtte og informasjon var nødvendig i møte med foreldrene for at de følte de gav god omsorg til barnet sitt. Moe et al. (2017) får frem at ved å etablere empatisk relasjon vil det hjelpe foreldrene i den sårbare livssituasjonen de befinner seg i. Mestring i omsorg for barnet gir foreldretrygghet. I studien til Enke et al. (2017) kommer det frem at yngre foreldre til spebarn med alvorlige diagnoser som følger av prematuritet rapporterte høyere nivå av stress knytt til foreldrerollen, enn eldre foreldre. Foreldrene forteller at sykepleierens utøving av empatisk kommunikasjon og informasjonsstøtte i møte med foreldrene hadde svært stor effekt på foreldrenes rolle i omsorg for det syke barnet. I studien til Tandberg et al. (2013) forteller foreldre også at sykepleierne ikke hadde god nok kunnskap om emosjonell støtte ved foreldrerollen, og noen av foreldrene var mindre fornøyd med det.

4.3 KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON

Wigert et al. (2014) fant i studien sin at foreldrene opplevde at kommunikasjonen med personalet når barnet var på intensivavdelingen, var avgjørende for deres håndtering av situasjonen. Det var en lettelse for foreldrene under de vanskelige omstendighetene. Og ved at personalet ikke kommuniserte godt førte det til at foreldrene fikk en følelse av ensomhet, forlatthet og uønsket ansvar, og kunne gjøre situasjonene vanskeligere enn den var. Tandberg et al. (2013) viste at sykepleierens kommunikasjonsevner er avgjørende i omsorg for premature spebarn og deres foreldre. De var også svært fornøye med sykepleierens evne til å gi støtte og god informasjon. Moe et al. (2017) trekker frem at kommunikasjon mellom sykepleiere og foreldre kan være utfordrende på intensivavdeling på grunn av den stressende situasjonen.

Moe et al. (2017) presenterer i deres studie at sykepleier la vekt på viktigheten med informasjon og god veiledning for at foreldrene kunne ta del i omsorgen for barnet. Harvey et al. (2013) får også frem at foreldre utrykte ulikt informasjonsbehov knytt til deres opplevelser. På grunn av deres vanskelige situasjon var evnen til å beholde den informasjonen de fikk av sykepleier vanskeligere og de opplevde at kontinuerlig informasjon om barnets prognose, omsorg og utvikling var viktig i. Personalet bør derfor minnes om sin unike posisjon til å hjelpe foreldre med å håndtere sine emosjonelle vansker (Wigert et al., 2014).

Informasjonsutveksling var et viktig aspekt ved samtale mellom foreldre og sykepleier, sammen med empatisk kommunikasjon ble møte de imellom bedre (Moe et al., 2017). Nettopp dette får Enke et al. (2017) frem, at behovet for å involvere foreldre på en empatisk måte med kommunikasjon som et aspekt i personalkommunikasjon var viktig i møte mellom foreldre og personalet på avdelingen. Wigert et al. (2014) får frem at foreldrene følte seg lagt merke til når personalet svarte på spørsmålene deres ved å lytte oppmerksomt, og besvare spørsmålene med rolig tilnærming. Studien til Harvey et al. (2013) fant at foreldre følte seg ivaretatt og trygge om ved vedvarende informasjon fra sykepleierne.

4.4 STRESS VED PREMATURITET

Tandberg et al. (2013) viser at mødre og fedre hadde ulik opplevelse av stress knyttet til det premature barnet. Både mødre og fedre ble mest stresset over barnets utseende, eksempelvis blåmerker, kutt, at barnet så trist eller lei seg ut. De opplevde også stress knyttet til foreldrerollen og forandringer hos barnet. Foreldrene i studien til Moe et al. (2017) beskrev tiden på nyfødtintensiv som overveldende og en tid fylt med venting, bekymringer og tap av kontroll. Sykepleiere trekker frem at foreldre trenger å få god støtte, å bli sett og forstått i den vanskelige situasjonen, for å unngå usikkerhet, stress og negative opplevelser knyttet til omsorgen for barnet.

Begge foreldre opplevde stress ved utskriving (Tandberg et al., 2013). Videre i studien kommer det frem at ved å involvere foreldrene i beslutninger og omsorgen til barnet, vil stressnivået til foreldrene reduseres før de utskrives. I studien til Enke et al. (2017) var stresset hos foreldrene knyttet til foreldrerollen og hvordan møte med avdelingen og personalet var. Empati og inklusjon i møte med foreldrene viste seg å være hensiktsmessig for å redusere stress hos disse foreldrene. Sykepleier har ansvar for å etablere empatiske relasjoner og møte hver enkelt forelder, slik at de mestrer den sårbare livssituasjonen de befinner seg i (Moe et al., 2017).

5.0 DRØFTING

For å kunne si noe om det å redusere stress hos foreldre med premature barn på en nyfødt intensivavdeling, må vi få mer kunnskap om foreldrenes stress og sykepleierens rolle og ansvar. Teoretisk kunnskap om det premature barnet, foreldrerollen, kommunikasjon, psykisk

stress og sykepleieres rolle og funksjon skal drøftes opp mot de ulike funnene i forskningsartiklene for å svare på problemstillingen «Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon og informasjon redusere stress hos foreldre til premature barn?». For å gi en fullstendig forståelse og svare på problemstillingen skal jeg drøfte denne ved hjelp av hovedtemaene styrke foreldrerollen, sykepleierens evne til å redusere stress og god kommunikasjon og informasjon trygger foreldrene.

5.1 STYRKE FORELDREROLLEN

I studien til Tandberg et al. (2013) kommer det frem at foreldre føler seg ute av stand til å ta vare på det syke og premature barnet, og at en prematur fødsel førte til store endringer i foreldrerollen. Foreldrene uttrykker at de opplever det vanskelig å gi god omsorg til barnet og dette skaper usikkerhet rundt foreldrerollen (Moe et al., 2017). Det å bli førstegangsforelder er en stor overgang, spesielt om barnet er prematurt. Sykepleierer skal bidra til å styrke familiefølelsen ved å hjelpe foreldrene å føle på tilhørere til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s.133). Det å lære å tolke barnets signaler og svake uttrykk, og vite hva deres behov og ønsker er, er ikke enkelt (Bergsagel, 2016). Ved sykepleierens evne til å veilede, oppfølge og gi følelsesmessig støtte til foreldrene kan de føler seg mer kompetente og trygge i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Det kan være en stor utfordring for foreldrene og tilegne seg kompetanse om barnets tilstand uten godt samarbeid med sykepleier. Funnene til Moe et al. (2017) viser at mestring i omsorg for barnet gir foreldretrygghet. Foreldrene har ofte en rekke følelser og reaksjoner knytt til det premature barnet, alt i fra hvordan det vil gå, behandlingen til barnet, deres egen omsorg og barnets utseende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Særlig da skal sykepleiere støtte og gi god opplæring til foreldrene for å trygge dem med at alt de føler og kjenner på i en slik situasjon er normalt.

Det kan i midlertidig være utfordrende for sykepleier og finne en riktig balanse mellom hvor mye man skal involvere foreldrene i de ulike oppgavene knytt til barnet og hvor grensen går. Noen foreldre kan ha et mindre ønske om å delta i pleien enn andre, dette kan være svært individuelt. Stimuli bør begrenses til det sårbare barnet, eksempelvis er bleieskift, sondeernæring og behovet for pustehjelp med på å gi overstimulering og stress hos barnet (Bergsagel, 2016). Basert på dette er det viktig at sykepleiere med sin kompetanse avgjør om foreldrene er klare for å overta enkelte oppgaver knytt til barnets omsorg (Grønseth &

Markestad, 2017, s.91). På den andre siden ved at foreldrene får delta i pleien av barnet, får foreldre en økt følelse av ivaretakelse. Foreldrene må forberedes på at de skal ta over omsorgen for barnet (Bergsagel, 2016). Det vil senere resultere i en god og langvarig effekt på barnets utvikling. Dessuten vil god og tidlig opplæring også ha en positiv innvirkning på barnets utvikling, foreldrenes omsorgsevner og gi trygghet i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 202)

Et opphold på en intensivavdeling beskriver mange av foreldrene som stressende og gjorde at de følte seg utilstrekkelige og hjelpeløse (Grønseth & Markestad, 2017, s.87). De får i begrenset grad ta del i omsorgen, og dette påvirket omsorgsrollen til mange foreldre. Dette er i tråd med funnene til Enke et al. (2017) og Moe et al. (2017), som sier foreldres usikkerhet og hjelpeløshet er knyttet til bland annet miljøet på intensivavdelingene. Foreldrene beskriver det som en tid fylt med venting, bekymringer og tap av kontroll (Moe et al., 2017). Det blir lettere for foreldre å stole på at barnet er i trygge hender og at omsorgen til barnet er god, om sykepleiere viser medfølelse og oppmuntrer de til å uttrykke deres tanker og følelser ved barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Miljøet på avdelingen beskrev foreldrene som travelt (Moe og Enke), og erfaringsmessig kan pårørende fort bli glemt i stressende miljø. Da er det ekstra viktig at sykepleier alltid har fokus på foreldrenes behov, og inkluderer de så mye som mulig (Grønseth & Markestad, 2017, s.92). Som resultat av dette vil samspillet mellom sykepleier og foreldre etter hvert redusere følelsen av hjelpeløshet hos foreldrene, og gjøre de tryggere under oppholdet på avdelingen (Grønseth & Markestad, 2017. s 134).

Foreldrene følte seg ute av stand til å ta vare på barnet når de ikke hadde det fulle ansvaret (Tandberg et al.,2013). Det er svært viktig med god oppfølging og veiledning til foreldrene for at omsorgsutøvelsen blir god, som bland annet å lære de å tolke signaler og behov barnet uttrykker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 134). Her kan sykepleiere bruke retningslinjer for god oppfølging til premature barn og foreldre, ved å kartlegge barnets behov og lage tiltak for å skape trygghet for foreldrene (Markestad & Halvorsen, 2007, pkt. 5). Dette er i tråd med litteraturen og vil da styrke selvtilliten til foreldrene og fylle foreldrerollen deres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Studien til Tandberg et al. (2017) påpeker at tilstrekkelig støtte og veiledning er avgjørende for at foreldrene gir god omsorg for barnet (Tandberg et al., 2017). Som konsekvens av å ikke støtte og veilede de kan trolig omsorgen til barnet ved utskrivelse bli negativ for barnet utvikling.

Erfaringsmessig har jeg sett hvor viktig det er å trygge foreldre i foreldrerollen, spesielt når de er unge foreldre, og uttrykker usikkerhet, stress og tap av kontroll. I studien til Enke et al. (2017) påpeker de at yngre foreldre hadde et høyere nivå av stress enn eldre foreldre (Enke et al., 2017). Her kan det være ekstra viktig med god tillit til hverandre. Tillit og trygghet går nærmest hånd i hånd, ved at foreldre får tillit til sykepleieren sin er det større sannsynlighet for at de blir tryggere i situasjonen. Dette er i tråd med litteraturen ved at foreldrene er nødt til å ha tillit til sykepleieren sin for at omsorgen blir til barnets beste (Grønseth & Markestad, 2017, s.91). Særlig her krever det at sykepleiere har kunnskap om kommunikasjon og vet hvordan å anvende det. Dette betyr at sykepleiere må jobbe med å støtte, veilede og trygge de usikre foreldrene. Et av studiene forteller at noen av sykepleierne ikke hadde god nok kunnskap om kommunikasjon i form av emosjonell støtte til foreldrene som hadde et større behov for å snakke om følelser (Tandberg et al., 2013). Dårlig kunnskap om støtte og empati vil da trolig resultere i mer usikre og utrygge foreldre.

5.2 SYKEPLEIERENS EVNE TIL Å REDUSERE STRESS

Mødre og fedre uttrykket at de hadde ulik opplevelse av stress knytt til det premature barnet (Tandberg et al., 2013). De opplevde eksempelvis stress til barnets utseende, som kutt eller blåmerker, når barnet så trist eller lei seg ut, men også stress knytt til foreldrerollen. Foreldrene uttrykte viktigheten med stressforebyggende tiltak for denne foreldregruppen. Dette er i tråd med litteraturen til Markestad & Halvorsen (2007). Foreldrene vil da sannsynligvis bli tryggere i foreldrerollen, stressnivået deres blir trolig redusert, og det kan bli lettere for de å tolke signaler og behov til det lille barnet. Dermed krever det at sykepleiere er oppdatert på kunnskap knytt til premature barn og hvordan tilnærme seg foreldrene deres, og klarer å se behov og ønsker de måtte ha (NSF, 2023).

I studien til Enke et al. (2017) og Moe et al. (2017), kommer det frem at miljøet på nyfødtintensiv er et stressende miljø for foreldrene, der de føler seg usikre, hjelpeløse og de har en følelse av å miste kontrollen. Dette stemmer med Kristoffersen et al. (2017) forklaring på stress. Grønseth & Markestad (2017) forteller at foreldrene tar mindre del i omsorgen på en slik avdeling, og konsekvensen av dette kan føre til at de blir mer utrygge og stresse i situasjonen, samt at de har mindre kontroll på hva som skjer med barnet og selve

behandlingen. Spesielt i slike situasjoner er samspill med sykepleiere nødvendig. I flere studier forteller foreldrene at sykepleierne på intensivavdelingen hadde god evne til kommunikasjon, empati og inklusjon i møte mellom dem, og så på dette som avgjørende for å redusere stress (Moe et al.,2017; Harvey et al.,2013; Enke et al.,2017). En sykepleiers evne til kommunikasjon er svært viktig, og kan i møte med foreldrene antageligvis redusere stresset foreldrene opplever knytt til at barnet ligger på intensivavdeling. Dermed må sykepleiere holde seg oppdatert på ny kunnskap, forskning og dokumentere praksis da en intensivavdeling er i stadig endring (NSF, 2023, pkt. 2.3).

Kontakt med barnet blir også mindre med barnet på intensivavdelingen. Det å ikke kunne ta på barnet i like stor grad som normalt gjør foreldrene stresset, og følelsen av tilhørighet til barnet reduseres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Dette er i trå med Bergsagel (2016). I disse situasjonene er det viktig å foreslå hud-mot-hud-kontakt for foreldre og barnet. Sykepleier må bruke tid på å la dem knytte bånd og relasjoner med hverandre for å styrke barnet positivt og redusere stressfølelse knytt til omsorg (Grønseth & Markestad, 2017, s.134). Dette gjøres eksempelvis ved at barnet blir lagt på brystet til mor eller far, så mye det lar seg gjøre i forhold til barnets tilstand. Hud-mot-hud-kontakt vil med all sannsynlighet reduserer foreldres stress og kan gi en positiv innvirkning på tilknytning og samspill mellom barnet og foreldrene. Samt vil kontakten mellom dem ha god effekt på barnets puls, respirasjonsfrekvens, kroppstemperatur og oksygenmetning.

På en annen side er dette i stor grad avhengig av hvordan barnets tilstand er, og sykepleier skal utøve omsorgsfull hjelp på en forsvarlig måte og ikke gjøre noe som vil utsette barnet for fare eller risiko for god utvikling (Helsepersonelloven, 1999, §4). Ettersom sykepleiere er de som ofte har omsorgsansvaret i startfasen for premature barn født mellom uke 32-35 (Grønseth & Markestad, 2017, s.91), er det også viktig at det lille svake barnet ikke utsettes for overstimulering (Bergsagel, 2016). Når barnet trenger pustehjelp og sondeernæring blir kontakten med foreldre automatisk begrenset, og omsorgen blir stort sett utøvd av sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s.222). Konsekvens av dette er at foreldrene blir mer usikre og utrygge i omsorgen til barnet, simpelt fordi de ikke har samme kunnskapen som sykepleiere. Sykepleierne i studien til Moe et al. (2017) får frem at foreldre trenger å få god støtte, og at man setter seg inn i situasjonene deres, dette for å unngå usikkerhet, negative opplevelser ved

omsorgen for barnet og redusere stress. Om ikke kan man risikere at foreldres usikkerhet og stress i verstefall påvirke barnets psykiske, kognitive og sosiale utvikling (Bergsagel, 2016).

Basert på dette tenker jeg det er svært viktig med tett oppfølging til foreldrene, god veiledning og følelsesmessig støtte for å redusere stress og gjøre de tryggere i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Foreldre skal etter hvert ta over omsorgen for barnet, og i studien til Tandberg et al. (2013) kommer det frem at ved å involvere foreldre i beslutningsfasen og om barnets omsorg, vil det redusere stress for foreldre før de utskrives og har fullt ansvar for barnet. Derfor er involvering av foreldre på avdelingen viktig for at det skal være kompetente til å utøve omsorg for barnet senere.

5.3 GOD KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON TRYKKER FORELDRENE

I studie til Tandberg et al. (2013) kommer det frem at foreldrene mente sykepleierens kommunikasjonsevne var avgjørende for omsorgen for det premature barnet og foreldrene. Erfaringsmessig er god kommunikasjon og informasjon svært sentralt i sykepleieryrket, og spesielt til pasienter som uttrykker et stort behov for det. For at foreldre skal delta aktivt i omsorgen til barnet er det viktig at sykepleier kommuniserer åpent og er opptatt av å gi tilstrekkelig og god informasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s.92). Helsepersonell har en plikt til å gi informasjon om behandling, bivirkninger og andre risikoer som kan forekomme (Helsepersonelloven, 1999, §10). I tillegg har foreldre rett til å motta informasjon om barnet sitt, samt at informasjonen er forståelig. Min vurdering er at god kommunikasjon trolig vil skape tillit og trygghet, og igjen da redusere stressnivået til foreldrene.

På en annen side kan stress og engstelse hos foreldrene hemme dialogen mellom foreldrene og sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s. 202). Som sykepleier er det viktig å redusere de forholdene som skaper stress (Grønseth & Markestad, 2017, s.87). Sykepleier kan iverksette stressforebyggende tiltak for å kunne informere og kommunisere tilstrekkelig med foreldrene. Studinen til Tandberg et al. (2013) fremmer dette med stressforebyggende tiltak, og at det vil resultere i at foreldrene blir mer tilfredse i situasjonene og mer mottakelig for informasjon. Sykepleiere må ofte gjenta informasjon, noe som er forståelig med tanke på foreldrenes situasjon. Også Harvey et al. (2013) viser at foreldres behov for informasjon og kommunikasjon med sykepleierne var svært stort, og ble ikke mindre med tiden de opphold

seg på intensivavdelingen. Foreldrene hadde et vedvarende behov for informasjon for å føle seg trygge og ivaretatt. Sykepleiere bør gi kontinuerlig informasjon om barnet tilsand, og som følge av dette vil foreldrene føle seg tryggere i situasjonene (Grønseth & Markestad, 2017, s.90).

Informasjonen skal være forståelig for foreldrene, og man bør ta i bruk alt som vil gi god effekt på foreldrenes evne til å holde på informasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.202). Her bør foreldre samarbeide med sykepleieren sin, og delta i beslutninger og handlingsvalg om barnet sitt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90). Informasjonen til den enkelte bør tilpasses (NSF, 2023, pkt.1.3). I tillegg at kommunikasjonen fungerer som støttende og hjelpende i situasjonen, sånn at foreldrene får god veiledning og oppfølging. Foreldrene i studiene var svært fornøyde med sykepleierens evne til å gi støtte og god informasjon (Tandberg et al., 2013; Harvey et al.,2013). Kommunikasjon bør bygge på forståelig informasjon, det å være åpen, gi gode råd om beslutninger og løsninger sammen med foreldrene (Eide & Eide, 2018, s.32). På en annen side er det forståelig at i vanskelige situasjoner er det krevende å holde på informasjonen som blir gitt av sykepleierne. En må da kunne anta at det blir lettere å kommunisere om sykepleier finner løsninger som gjør foreldrene mer åpne og mottakelige.

Miljøet på en nyfødtintensiv avdeling er travelt og skremmende, og ved å sørge for at sykepleiere har god kommunikasjonsevne vil foreldrene trolig kjenne seg trygge og ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2017, s.134). Foreldrene opplevde at sykepleierens evne til kommunikasjon var avgjørende i deres håndtering av situasjonene, deres omsorg til barnet og at det gav en lettelse for foreldrene (Tandberg et al., 2013; Wigert et al., 2014). Kommunikasjon kan være avgjørende i vanskelige situasjoner, og for barnets utvikling. Om sykepleierne ikke kommuniserer tilstrekkelig kan man risikere at foreldrene opplever situasjonen vanskeligere enn den allerede er, og at de føler seg ensomme, forlatte og har fått uønsket ansvar for det svake barnet (Wigert et al., 2014; Moe et al., 2017).

Kommunikasjonene skal i praksis fungere støttende, hjelpende og problemløsende for foreldre (Eide & Eide, 2018, s.32). Foreldrene i studien til Harvey et al. (2014) uttrykket nettopp det at de hadde ulikt behov for informasjon knytt til deres situasjon. Dette er i tråd med faglitteraturen (Eide & Eide, 2018, s.32). Foreldre beskriver møte med sykepleier som godt

om de lytter aktivt, viser medfølelse og oppmuntrer de til å uttrykke deres tanker og behov (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Kommunikasjonen med foreldre bør bestå av å lytte aktivt, og bruke nonverbal og verbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s.32). Personalet står i en unik posisjon til å hjelpe foreldrene med deres tanker og utfordringer, og ved at sykepleiere har rolig tilnærming, lytter oppmerksomt og svarer på spørsmål følte foreldrene seg trygge og lagt merke til (Wigert et al., 2014).

I to av studiene kommer det frem at sykepleier mente det var svært viktig med informasjon og god veiledning for at foreldrene kunne ta del i omsorgen for barnet (Moe et al.,2017; Enke et al.,2017). Med informasjonsutveksling som et aspekt sammen med empatisk kommunikasjon ble samspillet mellom foreldre og sykepleiere bedre. Dette kan ses i sammenheng med Travelbee som gjør oss vitne på hvor viktig samhandlingen mellom sykepleier og pasient er, og viktigheten med å etablere ett menneske-til-menneske-forhold. I tillegg blir foreldrenes sykepleiebehov ivaretatt gjennom at sykepleier anvender kommunikasjon som tilnærming (Travelbee, 2007, s.41). Erfaringsmessig så kan foreldrenes tidligere erfaringer og følelser ofte resultere i at situasjonen oppleves ulikt, samt reaksjonene de har er svært ulike. Ved å tilpasse informasjonene til hver enkelt, og gi kontinuerlig informasjon ved kommunikasjon, vil foreldrene ganske sikkert føle seg tryggere og ivaretatt på avdelingen (Harvey et al., 2013).

De fleste studiene som er inkludert i denne oppgaven fremmer at foreldrene mente at sykepleieres kommunikasjon og informasjonsevne var avgjørende for å sitte igjen med en god opplevelse (Wigert et al., 2014; Harvey et al.,2014; Moe et al.,2017; Tandberg et al., 2013; Enke et al., 2017). Videre forteller de at med aspekt som aktiv lytting, åpenhet, empati, støtte og tilpasset informasjon ble møte mellom sykepleiere og forelder god. Kunnskapen sykepleiere besitter i sånne situasjoner er avgjørende for samspillet mellom dem, og hvordan situasjonen utvikler seg. Dette krever da at sykepleiere er oppdatert på kunnskap i henhold til sin profesjon (NSF, 2023). Basert på dette tenker jeg foreldrene kommer til å bli tryggere i foreldrerollen, og stresset knytt til barnets tilstand og utvikling redusere, samt de blir støttet og forstått som foreldre.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon og informasjon kan redusere stress hos foreldre som opplever at det premature barnet deres blir lagt inn på intensivavdeling. Problemstillingen har blitt drøftet opp mot yrkesetiske retningslinjer, lovverk og sykepleiers funksjon, kommunikasjon og informasjons kunnskap, samt relevant fag- og forskningslitteratur.

For nybakte foreldre som opplever å få et prematurt barn vil det som oftest være en skummel, stressende og usikker situasjon. For å kunne bidra til at foreldre føler seg kompetente i foreldrerollen, redusere stresset knytt til situasjonene og trygge de er det viktig at sykepleiere bruker sin kunnskap til å kommunisere i form av å gi informasjon, empati, støtte, opplæring og veiledning til foreldrene så de føler seg ivaretatt og kompetente i foreldrerollen og mindre stresset om omsorgen til barnet. Funnene i oppgaven viser at det er ulike forhold som skaper stress hos foreldrene og at informasjon og kommunikasjon var avgjørende i møte med sykepleier og avdelingen.

Alle foreldre er ulike og opplever situasjoner ulikt på bakgrunn av erfaring, livshistorier og utviklingen til barnet. I 2023 ble det født drøyt 3373 premature barn, og det vil fortsatt fødes premature barn i fremtiden. Sykepleiere vil da måtte tilpasse seg hver enkelt. I tillegg bør sykepleiere alltid jobbe med at foreldre skal føle seg trygge på sykehuset og sikre at barnet deres er i gode hender.

7.0 REFERANSELISTE

- Bergsagel, I. (2016, 23.mai). -*Viktig å forstå de aller minste*. Sykepleien.
<https://sykepleien.no/2016/05/viktig-forsta-de-aller-minste>
- Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving. (7.utg). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personsentrering, samhandling og etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Enke, C., Oliva Y Hausmann, A., Miedaner, F., Roth, B., & Woopen, C. (2017). Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 710–719.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pec.2016.11.017>
- Eriksen, M. (2023, 09.august). *Det premature barn*. Babyverden.
<https://www.babyverden.no/baby/det-premature-barnet/>
- Forus, A. (2011, 6. september). Psykisk plager hos småbarnsforeldre. Tidsskriftet.
<https://tidsskriftet.no/2011/09/nyheter/psykiske-plager-hos-smabarnsforeldre>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatrics og pediatrik sykepleie*. (4. utg). Fagbokforlaget.
- Harvey, M. E., Nongena, P., Gonzalez-Cinca, N., Edwards, A. D., & Redshaw, M. E. (2013). Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: a qualitative study. *Acta Paediatrica*, 102(4), 360–365. <https://doi.org/10.1111/apa.12154>
- Helsedirektoratet. (2021, 17.september). *Kunnskapsbasert praksis: 4.1 Sjekklist*. Helsebibloteket.
<https://www.helsebibloteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2017). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg.) Gyldendal akademisk.
- Lund, M., Hansen, M., Lunnay & M. L. (2020). Foreldre til premature barn får god veiledning via Skype. *Sykepleien*. *Sykepleien 2020;108(80540):e-80540*
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80540>

- Markestad, T. & Halvorsen, B. (2007). Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. Sosial- og helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodte-barn/For%20tidlig%20fodte%20barn%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-9634-6172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20fodte%20barn%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Moe, K., Skisland, A.V-S. & Soderhamn, U. (2017). Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn. *Sykepleien Forskning*. 2017;12(62155):e-62155.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.62155>
- Norsk helseinformatikk (NHI). (2021, 15. april). *For tidlig fødsel – prematuritet*.
<https://nhi.no/sykdommer/barn/nyfodtmedisin/for-tidlig-fodsel-prematuritet/>
- Norsk helseinformatikk (NHI). (2022, 25. juli). *Psykologisk stress og sykdom*.
<https://nhi.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/stress-og-sykdom/>
- Norsk sykepleierforbund (NSF). (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.
<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 7. mars). Fødte. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte>
- Strømmen, H. (2019). Litteratursøk i kunnskapsbasert praksis og forskning. *Sykepleien*.
Sykepleien Forskning 2019;14(61015):e-61015.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.61015>
- St. Olavs Hospital. (U.Å). For tidlig fødte barn (premature).
<https://www.stolav.no/behandlinger/for-tidlig-fodte-barn-premature/>
- Tandberg, B. S., Sandtro, H. P., Vårda, M., & Ronnestad, A. (2013). Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(6), 317–326. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.jnn.2013.01.008>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. (2.utg). Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (2011). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. (1.utg, 6.oppslag). Gyldendal akademisk.

- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics*, *14*, 304. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12887-014-0304-5>
- Ørn, S. & Gansmo, B-. E. (2017). *Sykdom og behandling*. (2. utg). Gyldendal Norsk Forlag.

VEDLEGG I: SJEKKLISTE

Kritisk vurdering av artikkel 1: «Hvordan møte foreldre til nyfødte, syke barn» (Moe et al., 2017).

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Moe, K., Skisland, A.V-S. & Soderhamn, U. (2017). Hvordan møte foreldre til et nyfødt, sykt barn. *Sykepleien Forskning*. 2017;12(62155):e-62155.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.62155>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Ja, formålet var å beskrive sykepleiere sin erfaring med hva som er viktig i møte og samtale med foreldre til nyfødte, syke barn. Problemstillingen er relevant for oppgaven, da de ser på stress knytt til foreldre som får barnet sitt innlagt på intensivavdeling og hvordan sykepleier skal møte disse foreldrene.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Ja, målet var å beskrive fenomenet, og se på sykepleiers erfaring med hva som er viktig i møte med foreldre til premature barn på intensivavdeling.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Ja, de har brukt kvalitativ design i artikkelen, med fenomenologisk tilnærming, som vil si en nøyaktig beskrivelse av informantenes opplevelse av et fenomen. De gjennomførte individuelle intervjuer med fem sykepleiere fra en neonatalavdeling. Intervjuene ble analysert ved hjelp av en deskriptiv fenomenologisk forskningsmetode.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Ja, for å kunne delta i studien måtte de være spesialsykepleier i barnesykepleie eller sykepleier med minimum to års erfaring fra neonatalavdeling. Rekrutteringsprosessen foregikk fra september til november 2013 på en neonatalavdeling i Sørøst-Norge. Fem kvinnelige sykepleiere i tretti- til femtiårsalderen meldte sin interesse for å delta, og alle ble inkludert. Fire av dem hadde videreutdanning i barnesykepleie.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Ja, det ble gjennomført individuelle intervjuer på informantenes arbeidsplass. Informantene fikk to åpne hovedspørsmål som de skulle svare på. Intervjuene varte inntil 47 minutter og de kunne stille oppfølgingsspørsmål.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Ja, i forhold til etiske forskningsvurdering, hvordan data ble samlet inn og analyse og funn som ble presentert.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Ja, studien ble meldt til NSD – Norsk senter for forskningsdata. De fikk tillatelse til å gjennomføre studien ved det aktuelle sykehuset, og informantene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien. Det var frivillig å delta og mulighet for å trekke seg.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Ja, de har brukt analyseprosess etter en deskriptiv fenomenologisk forskningsmetode. De leste intervjuene flere ganger med en fenomenologisk reduksjon, transformerte meningsenheter som svarte på problemstillingen, og relaterte dem til hverandre.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Ja, jeg mener studien er til å stole på.

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Ja, funnene er klart presentert. Der de har tatt for seg de viktige elementene i intervjuene og hva sykepleiere så på som viktige element i møte med foreldrene. Funnene er også diskutert opp mot problemstillingen, og om problemet stemmer med hva som blir sett i praksis. Noe den gjorde.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Ja, funnene er nyttige for enhver sykepleier som møte foreldre til barn, kanskje spesielt premature barn. De tar for seg viktigheten med informasjon og kommunikasjon i møte med disse foreldrene, det å blant annet etablere empati og gjensidig informasjonsutveksling.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 17-12-2023 09:00 CET | Termin: | 2023 HØST |
| Slutt dato: | 19-12-2023 14:00 CET | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 SYKF390 1 O 2023 HØST | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 104 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 7999 |
|----------------------|------|

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 16 |
| Andre medlemmer i gruppen: | Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe |

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei