

## Foreldres erfaring av veiledning og egen mestringstro etter nyfødtintensiv-opphold.

Forfatter: Inger Pauline Landsem,  
Spesialsykepleier og forsker (Førsteamanuensis) ved Master i Barnesykepleie, Institutt for helse og omsorgsfag,  
UIT Norges arktiske universitet, Tromsø

«Jeg har verdens beste jobb». Dette utsagnet har jeg hørt mange ganger, fra sykepleiere i norske nyfødtintensiv-poster. Selv hvor belastende det er, å erfare hvor mye strev mange prematurt fødte barn må utholde, så gir det «superkrefter» å erfare at man kan hjelpe dem over opprørt hav. Hjelpe barn og familien å komme til et bedre sted. Jeg tenker ofte på sangen «Bridge over troubled water» når jeg minnes relasjoner fra mine år med pasientnært arbeid. Nyfødtpersonalet prøver å forme «broer over opprørt hav», for barna og familiene deres.

*Lager vi trygge broer - slik at familiene kommer seg over?*

Et kjennetegn på fagmiljøer i stadig utvikling er at forskning på og tjenesteutvikling foregår parallelt. Når ny innsikt beskrives i en forskningsartikkel er den allerede gjenstand for tilpasning, iverksetting og videreutvikling i pasientnære tjenester. Et eksempel på dette er norsk forskning som fant at barns utvikling og foreldrenes mestringsevner ble styrket når foreldrene fikk en strukturert veiledning like før og etter utskrivelse fra nyfødtintensiv (1). Veiledningstiltaket som ble utprøvd er blitt modifisert og iverksatt på ulike måter i norske nyfødtintensivheter. Både form og innhold er justert, i takt med at foreldre er stadig mer tilstede under sykehusinnleggelsen, og delaktige i det daglige stellet av barnet sitt.

Jeg har undret meg på hva det var ved nevnte veiledningstiltak som utløste så positive effekter for familiene, og ikke minst, om disse effektene blir beholdt når tiltakets form og innhold blir modifisert. Min undring ble til en spørreundersøkelse, hvor informantene var foreldre, som nylig var skrevet ut fra en nyfødtintensivpost med et prematurt født barn. Studien stilte ingen grense for prematuritet, annet enn at barnet skulle ha vært innlagt en nyfødtintensivpost.

*Hva ble gjort?*

De fleste nyfødtintensivpostene i Norge ble invitert til å delta, hvorav åtte takket ja til å rekruttere foreldreinformanter i ukene like før hjemreise. I løpet av første halvår 2019 samtykket 212 foreldre til å delta i studien. Noen mistet studien kontakt med, men 93 mødre, hvorav 3 medmødre og 57 fedre returnerte første utfylte spørreskjema elektronisk cirka to uker etter hjemkomst. I dette skjemaet besvarte de spørsmål om sin opplevelse av veiledning og informasjon før barnet ble utskrevet, deltakelse i omsorgen for barnet, samt opplevelse av egen mestringstro som nybakt forelder.

Det andre spørreskjemaet mottok foreldre pr epost når barnet deres var 4 måneder gammelt, korrigert for prematuritet. I denne andre runden svarte 77 mødre og 33 fedre. Skjema nr. 2 inneholdt spørsmål om foreldrenes fornøydhet med oppfølging fra primær og sekundærhelsetjeneste etter utskrivelse, samt forekomst av depresjonssymptomer og grad av mestringstro på dette tidspunktet. Foreldre svarte også på spørsmål som omhandlet barnets utvikling og tilpasning til hjemmemiljøet.

*Hva er det foreldre må få hjelp til å forstå?*

Funnene fra de to studiene er publisert i to forskningsartikler (2,3). Selv om det forskes mye på prematuritet og oppfølging av de minste prematurt fødte barna er det lite forskning som

fokuserer på foreldreerfaringer i overgangsfasen mellom sykehus og hjem. Fra alle deler av livet vet vi at det er i overgangsfaser individets mestringsressurser settes under press. Derfor er det så avgjørende at barn og foreldre får riktig og tilstrekkelig støtte i disse overgangene.

### *I overgangsfaser blir menneskers mestringstro utfordret*

Det første spørreskjemaet etterspurte om foreldre hadde opplevd å få både generell veiledning, og samspillsveiledning i tråd med det som er beskrevet å styrke barn og foreldre (1). En tverrfaglig ekspertgruppe definerte 11 utsagn som belyste kjerneaspekter i veiledningstiltaket. Disse handlet om å kunne forstå: barnets adferd og stressregulering, barnets tilstandsregulering, barnets sosiale natur og behov, samt barnets responsivitet. I tillegg fokuserte et utsagn på foreldrenes opplevelse av tilknytning til barnet.

De aller fleste beskrev at de hadde fått rikelig med generell veiledning på nyfødtintensiv. De fleste opplevde glede i samspillet med barnet allerede før hjemreise, og 9 av 10 følte seg nært knyttet til barnet sitt like etter hjemreise.

Samtidig var det stor variasjon med hensyn til hvor mye samspillsveiledning foreldrene hadde fått om ulike tematikker. De områdene som syntes å burde styrkes var foreldreveiledning om barnets tilstandsregulering, og likeså behov for tidlige sosiale samspill med sine foreldre. Foreldrene formidlet videre hvor viktig det er å få støtte fra eget sosialt nettverk når man blir foreldre til et prematurt barn, og likeså hvor viktig det er med faste kontaktsykepleiere og gode relasjoner til behandlende lege. Det kunne se ut som de trygge, velkjente relasjonene ga foreldrene kapasitet til å få med seg mer kunnskap om barnet sitt. Foreldrene skårte også sin egen mestringstro som nybakt forelder like etter hjemkomst. Et fåtall foreldre skårte bekymringsfullt lavt, men fedre skårte signifikant lavere enn mødre.

### *Trygghetsfremmende hjelperelasjoner styrker foreldre-barn kontakt*

Mer mestringstro var signifikant assosiert med ni av de nevnte hovedtematikkene, blant annet: at foreldre gjenkjente barnets vanlige tegn på stress/opphisselse, at de klarte å legge til rette for gode overganger mellom søvn og våkenhet, at de opplevde at barnet reagerte på stemmen og var interessert i ansiktet deres, og at de hadde fått veiledning om barnets kapasitet til sosialt samspill.

Den andre spørreskjemaet gav verdifulle svar som gir fagfeltet en pekepinn om hva som skjer i familier med prematurt fødte barn, de første månedene hjemme. Et viktig moment var hvordan foreldrenes mestringstro hadde endret seg over de første fire månedene. I denne lille studien fant vi en signifikant styrket opplevelse av mestringstro hos foreldrene etter cirka fire måneder hjemme. Fedrenes rapport av mestringstro økte mest. I tillegg rapporterte foreldrene forekomst av nedstemthet og depresjonssymptomer på samme nivå som nybakte foreldre generelt i Norge, 10,4% av mødrene og 6,7% av fedrene fikk en skår over 10, som er grenseverdien fagfolk oftest bruker på det aktuelle screeningverktøyet.

### *Helsepersonell må ha kunnskap om spedbarn OG prematuritet*

Foreldre rapporterte også hvordan de opplevde veiledning og støtte fra helsesykepleier/helsestasjonen. Hva familiene ba om hjelp til varierte stort. Fornøydheten varierte også, og syntes veldig relatert til kvalitet i relasjonene, samt om fagpersonene familiene møtte hadde tilstrekkelig kunnskap om prematurt fødte barn.

Denne studien ble gjort før pandemien endret på mye i norske sykehus og helsetjenester. Den gir ingen fasit på hvordan foreldre generelt opplever tjenestene, men kan fungere som en pekepinn.

Mye er bra i norsk nyfødtsomsorg, og samtidig er det stor variasjon i fornøydhetsnivå. Noe av dette kan relateres til mangelfull kontinuitet i hjelperelasjonene. Pr. 2024 ivaretar foreldre til prematurt fødte barn mye av den daglige omsorgen i nyfødttintensivpostene. Det tjenestene må huske er at hver enkelt forelder må få den hjelp å støtte som trengs for å stå trygt i dette. Lykkes vi med denne veiledningen styrker vi både barn og foreldre til å forme gode relasjoner og et godt oppvekstmiljø.

### Referanser

1. Landsem IP. (2016). *Results from the Tromsø Intervention Study on preterms until children's age of nine*. PhD-thesis. UiT Norges arktiske universitet. <https://hdl.handle.net/10037/9118>
2. Landsem, I. P., Vederhus, B. J., Hagen, I. H., Wang, C. E. A., Øberg, G. K. & Handegård, B. H. (2021). Hvordan ivaretas samspillsveiledning til foreldre i norske nyfødttintensivheter? *Sykepleien Forskning*. Doi: 10.4220/Sykepleienf.2021.85948
3. Landsem, I. P., Handegård, B. H. (2024). Parental reports of hospital- and community-based follow-up services, self-efficacy, and symptoms of depression a few months after discharge of a prematurely born child. *BMC Public Health*, 24:1630. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19079-4>