

# Erfaringer fra lærings- og mestringskurs for foreldre til premature barn

Nina Bøhle Cheetham og Tove Aminda Hanssen

*Nina Bøhle Cheetham, RN, MSc, universitetslektor, Institutt for helse og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, [nina.cheetham@uit.no](mailto:nina.cheetham@uit.no)*

*Tove Aminda Hanssen, PhD, fag- og forskningssykepleier, postdoktorstipendiat, Hjerte- og lungeklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø. Kardiovaskulær forskningsgruppe IKM UiT, Tromsø*

## Abstract

### Experiences with parent education for parents of premature children

*The Neonatal Intensive Care Unit and the Learning and mastery center (LMS)/UNN has since 2004 offered parent education on topics as interaction, play, communication and feeding challenges as well as exchange of experience. The aim of this study is to systemize and analyze feedback from parents who have attended the courses. The study has a descriptive design. The selection are course attenders at LMS courses from 2006-2012. An evaluation survey was distributed through Quest back. Data were analyzed through SPSS. Open answers were analyzed through content analysis. A total of 56 persons participated. The majority (86%) reported satisfaction with the themes and 46% reported change in lifestyle. Meeting other parents was reported as useful. Some wished for an increased focus on topics like transition to school and daycare and on future challenges. Some suggested parent education as standard follow up. Parent education seem to meet expectations and the adjustments of the courses seem to have been successful. Feedback from parents suggests a need for more follow up.*

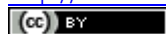
## Keywords/Nøkkelord

*parent education; parental feedback; prematurity*

*lærings- og mestringskurs; foreldreerfaring; prematuritet*

## Fagartikkel

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4041>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Introduksjon**

Forskning over mange år har avdekket at utfordringene med å få et prematurt barn ofte vedvarer etter utskrivning til hjemmet. Spesielt mødre kan føle stress, lavt selvbilde, depressive symptomer og engstelse for barnets helse. Dette kan også gjelde for foreldre til barn uten en definert funksjonshemming og barn født bare få uker for tidlig (Rowe og Jones 2010, Feeley, Zelkowitz, Cormier, Charbonneau og Lacroix 2011 og Murdoch og Franck 2012). Det generelle helsetilbudet, slik som helsesøstertjenesten, kan mangle kompetanse om de premature barna (Tefre 2010). Foreldre kan derfor ha utbytte av å møte andre foreldre i samme situasjon og hjemmebesøk fra helsepersonell (Lopez, Anderson og Feutchinger 2012). Utfordringer synliggjøres eller forsterkes ofte i overgangssituasjoner slik som ved overgang fra hjem til barnehage og barnehage til skole (Leivdal 2012 og Ross, Lipper og Auld 1990). Det er i de senere år publisert forskning som belyser betydningen av foreldrenes trygghet i foreldrerollen og hvordan deres evne til å tolke barnets tidlige samspillssignaler har betydning for barnets utvikling (Landsem, Handegård, Tunby, Ulvund og Rønning 2014, Landsem, Handegård, Ulvund, Tunby, Kaaresen og Rønning 2015 og Nordhov, Rønning, Dahl, Ulvund, Tunby og Kaaresen 2010). Ulike former for undervisning til foreldre til premature er satt på dagsorden de siste årene (Goldstein 2013, Lindberg og Öhrling 2012, Lopez et al. 2012, Nugent, Bartlett og Valim 2014 og Whittingham, Boyd, Sanders og Colditz 2014). Helsetilsynet utarbeidet i 2007 «Nasjonalt faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn» for å forbedre oppfølgingen av denne gruppen (Helsetilsynet 2007).

## **Bakgrunn**

Etableringen av lærings og mestringssentre hadde sin spede begynnelse i 1997 da det første av denne typen tilbud ble etablert på Aker sykehus (Steihaug 2006). Ordningen er regulert gjennom Lov om spesialisthelsetjenesten (Lov om spesialisthelsetjenesten 2001). I 2003 besluttet daværende helseminister Dagfinn Høybråten at alle de regionale helseforetakene skulle etablere lærings og mestringssentre (Steihaug 2006). Per 2012 er det etablert 62 slike sentre i Norge. Et lærings og mestringssenter har som formål å møte behovet for samvær og opplæring til personer med en kronisk sykdom eller funksjonshemming og deres pårørende (Nasjonalt kompetansesenter innenfor læring og mestring innen helse 2015). I sin evaluering fra 2006 etterspurte SINTEF forskning som dokumenterer resultater av lærings og mestring kurs (Steihaug 2006). En undersøkelse offentliggjort i 2012 viser at lærings og mestringssentre er en omfattende og voksende virksomhet med stor aktivitet i forhold til ressurser brukt på tilbudet, men med få overordnede generelle retningslinjer. Virksomheten har liten grad av samordning. Gjennomgangen viser at tilbudet til opplæring til foreldre varierer i stor grad mellom helseforetakene. Dette gjelder

for alle foreldregrupper, ikke bare foreldre til premature barn. Opplæringstilbudet kan for eksempel gjelde foreldre med barn med ulike fysiske og psykiske funksjonshemninger og fødselsforberedende kurs ved spesielle behov (Foss 2012).

I 2004 startet Nyfødt intensiv ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) et samarbeid med sykehusets lærings og mestringssenter for å etablere et tilbud om opplæring til foreldre til premature barn i de nordligste fylkene. Dette kom som en konsekvens av økt kunnskap om og økt fokus på foreldrenes utfordringer med disse barna.

Foreldrene i målgruppen informeres i de fleste tilfeller om kurstilbudet allerede mens de er innlagt på Nyfødt intensiv. En spesialsykepleier har sammen med fagutviklingssykepleier og lærings og mestringssenteret ansvaret for organisering, innkalling og program.

Hensikten med dette prosjektet er å systematisere og analysere tilbakemeldingene fra foreldrene som har deltatt på kursene for å undersøke i hvilken grad kursene oppfyller intensjonen om å styrke foreldrekompetanse og trygghet til foreldre med premature barn og å undersøke mulige forbedringsområder. Mer spesifikt vil vi beskrive erfaringer ved selve kursdeltakelsen, slik som kursgruppens sammensetning, kursets varighet og tematikk samt å undersøke om kurset har ført til endringer i dagliglivet hos kursdeltakerne.

## **Organisering av kurstilbudet**

Opplæringstilbudet består av et todelt kurs. Tilbudet har i hovedsak vært rettet til foreldre til barn født under 30 ukers gestasjonsalder (GA) og/eller med en fødselsvekt (FV) <1500 gram. Begrensningen er gjort av kapasitetshensyn, men kriteriene for å få tilbud om kurs avhenger av antall innleggelser i avdelingen til enhver tid. Det betyr at foreldre til barn med GA > 1500 gram også kan få tilbud om kurset. De første kursene som ble arrangert hadde stort fokus på undervisning og opplæring av foreldrene. Etter tilbakemeldinger fra deltakerne med ønske om mer tid til samtaler og erfaringsutveksling, ble opplegget endret. Kursene har hatt tilnærmet denne strukturen siden 2006. Denne artikkelen bygger på data innhentet etter 2006. Etter 2008 ble kursopplegget justert ytterligere på bakgrunn av tilbakemeldinger fra kursdeltakerne.

Kurs 1 har varighet på en dag og tilbys foreldre når barna er fra en til seks måneder korrigert alder. Kurset starter med en foreldrefortelling som handler om det å ha fått et prematurt barn. Fortellingen kan oppleves sterkt følelsesmessig, men er noe deltakerne hele veien har trukket frem som et positivt innslag. Kursansvarlige har, med små justeringer fra de første kursene, valgt å beholde forelesninger om ernæring og samspill. Under temaet samspill rettes

oppmerksomheten mot barnet, barnets ressurser og det barnet prøver å formidle. Deltakerne oppfordres til å stille spørsmål underveis i forelesningene og til å dele erfaringer. Resten av dagen er satt av til erfaringsutveksling og samtale. Kursansvarlig leder samtalen og tema er gjerne generelle utfordringer ved å få et prematurt barn. Temaene kan være forsinket utvikling, spiseproblemer og samspillutfordringer.

Kurs 2 tilbys samme foreldregruppe når barna er to til tre år og varer også en dag. Tema er barneoppdragelse, lek og samspill og bygger i stor grad på programmet "De utrolige årene" basert på Carolyn Webster-Strattons teorier (Webster-Stratton 2000). Hovedprinsippet i programmet er å vise foreldre gode kommunikasjonsmåter med barnet. Man tar opp temaer som; hvordan rose og belønne for å få frem ønsket adferd, hva kjennetegner og hvordan får man til god lek og hvordan lager man gode måltids- og leggerutiner. Ved å lære tilnæringer for å takle ulike utfordringer som for eksempel spisevegring og urolig og ukonsentrert adferd, kan foreldrene få til et mer positivt samspill med barnet og i familien. Kurs 2 ledes av eksperter på programmet «De utrolige årene» og er en blanding av teori, praktiske øvelser der foreldrene deltar aktivt, og erfaringsutveksling og diskusjon.

Tilbudet kommer inn under ordningen med opplæringspenger som innebærer at foreldrene får dekket reise og opphold (Lov om spesialisthelsetjenesten 2001). Siden 2010 har foreldrene fått innkallingen som et poliklinisk tilbud. Størrelsen på foreldregruppene som har deltatt har vært på mellom 6 og 14 personer.

## **Metode**

For å kunne evaluere kursene har alle deltakerne mottatt evalueringsskjema etter kursdeltakelse der de er bedt om å ta stilling til kurset. Metodisk har prosjektet et deskriptivt studiedesign (tverrsnittsstudie). Utvalget som i det følgende presenteres er deltakere på lærings og mestrings kurs for foreldre til premature barn i perioden 2006- 2013 ved UNN. Totalt 104 kursdeltakere (foreldre, mor eller far) som har deltatt på henholdsvis kurs 1 og kurs 2 ble invitert til å delta i denne evalueringen.

## ***Datainnsamling***

Evalueringsskjemaet ble utviklet og distribuert som en elektronisk survey ved hjelp av programvaren Questback (2014). De fagansatte på lærings og mestringsentret ved UNN utviklet evalueringsskjemaet etter en mal fra tilsvarende skjema brukt ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (2015). De har utarbeidet skjemaer til ulike grupper av kursdeltakere; voksne, ungdom og foreldrekurs. Skjema ble sendt til alle deltakere cirka to uker etter kursslutt og inneholdt 23-28 spørsmål. Over tid er enkelte av spørsmålene justert eller nye spørsmål tilføyd. I denne studien

rapporteres det fra spørsmål som har vært gjennomgående. De første spørsmålene omhandlet kjennetegn ved deltakerne som alder, kjønn, deltagelse på første eller andre kurs, hvor de fikk kjennskap til kurset og medlemskap i brukerorganisasjon. De neste omhandlet erfaringer ved kurset slik som spørsmål om forventninger, temaenes aktualitet, kursets lengde og kursgruppens størrelse. Siste del omhandlet kursets nytteverdi, om forventningene ble innfridd, om kurset har medført endringer av livsførsel og innspill til endringer/forbedringer av kurset. Svaralternativene var ja/nei eller med 5 punkts svarskala som gikk fra «svært tilfreds» til «svært lite tilfreds». Fire av spørsmålene var åpne. Disse omhandlet forslag til endringer på kurset, om hva som var mest nyttig, om forventninger til kurset og tanker om videre oppfølging.

### ***Dataanalyse***

Det er innhentet rådata fra Questback. Alle analyser er gjennomført ved hjelp av statistikkprogrammet IBM® SPSS® versjon 22. I analyse av de lukkede svarkategoriene er deskriptive statistiske analyser benyttet. For å sammenligne endringer i tilfredshet med tilbud og tematikk for de som deltok til og med 2008 og fra og med 2009 er t-test benyttet.

De åpne spørsmålene ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse der svarene ble kategorisert og satt sammen i grupper etter identifiserte tema. Enkelte illustrerende utsagn er gjengitt (Polit og Beck, 2008).

### ***Etikk***

Studien er godkjent av Personvernombudet, UNN med hjemmel etter Personopplysningslovens forskrift § 7-12 (Lov om behandling av personopplysninger 2000). Lærings og mestringscenteret ved sykehuset har utarbeidet generelle retningslinjer for alle sine kurs. Disse omfatter blant annet taushetsplikt som innebærer at det som deles i gruppen blir i gruppen, at alle skal få anledning til å ytre seg og har noe å bidra med og at det er greit å være personlig men ikke privat.

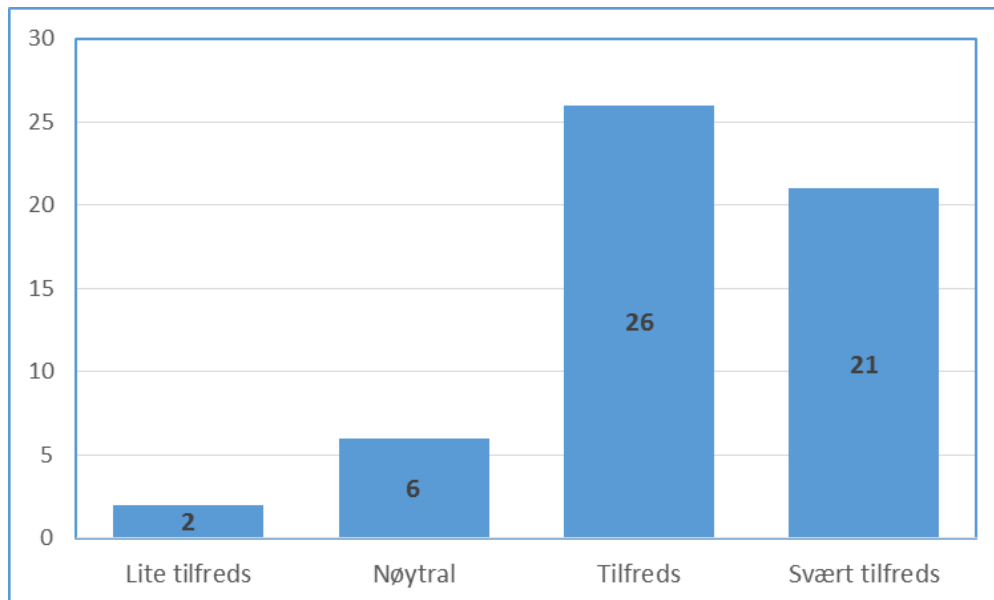
### **Resultater**

Totalt 56 personer har svart noe som gir en svarprosent på 54 % av alle aktuelle kursdeltakerne. Litt under halvparten 24 (43%) hadde deltatt på første kurs og 32 (57%) på kurs 2. Av sistnevnte hadde 15 deltatt på det første kurset. Kun en av deltakerne hadde fått informasjon via internett, de øvrige hadde fått skriftlig tilbud om kurs via eget sykehus. Av de som har svart på spørreskjema er 35 (63%) mødre og 21 (38%) fedre og 12 (21%) angav at de var medlemmer i Prematurforeningen. På spørsmålene hvor mange kursdeltakere som var passe antall på kurset svarte 29 (52%) 6-10 deltagere og 25(45%) 11-15 deltakere. Kun to (4%) syntes at 15-20 deltakere var passe. Med hensyn til kursets omfang

svarte 37 (66 %) at det var passe, 19 (34%) at det var for kort med kun endagskurs og ingen at kurset hadde for lang varighet.

På spørsmålet om deltakerne var tilfreds med de tema som ble tatt opp svarte 86 % at de var tilfreds eller svært tilfreds (figur 1). Ingen svarte svært lite tilfreds. På spørsmålet om deltakerne savnet tema svarte 22 (39%) ja. Etter analyse av tilbakemeldinger fra de som svarte ja kom følgende tematiske områder opp: informasjon om fremtidige utfordringer og videre oppfølging og mer om samspill, lek og utvikling. I innspill til endringer kom det frem et behov for enda bedre tid til samvær med andre foreldre på kurset.

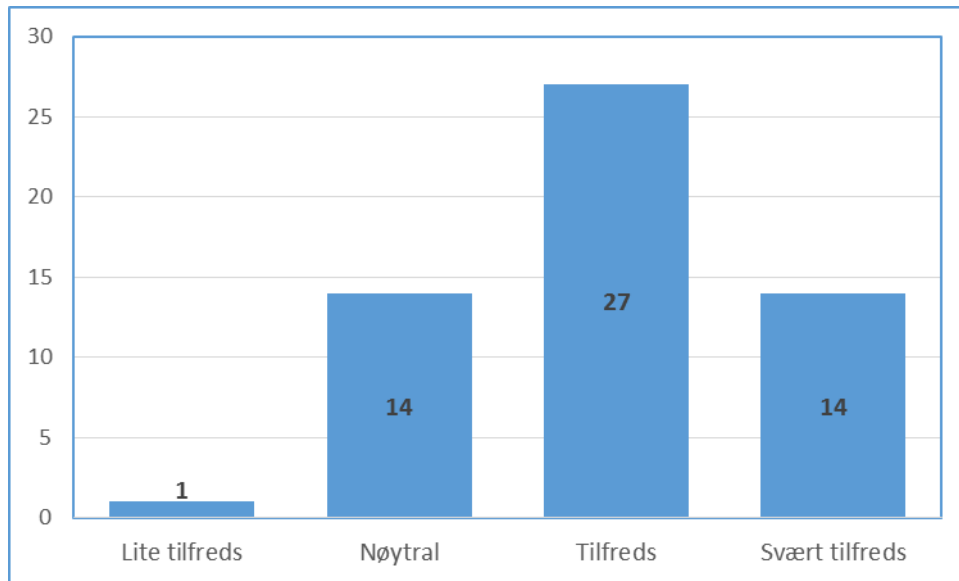
Figur 1. Frekvensfordeling tilfredshet med temaene som ble tatt opp? (n= 55)



Med hensyn til om kurset svarte til forventningene svarte 73 % at de var tilfreds eller svært tilfreds og ingen at de var svært lite tilfreds (figur 2).

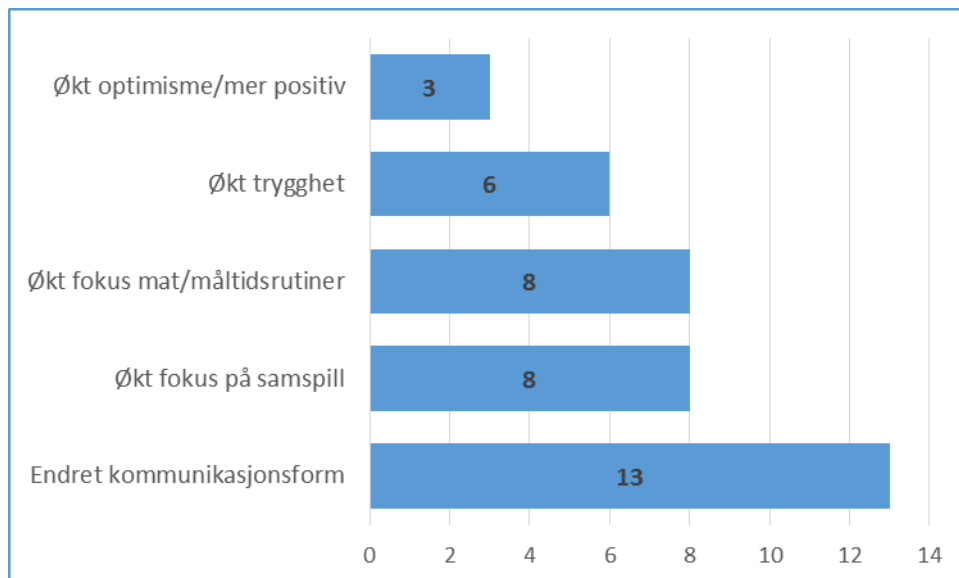
På det åpne spørsmålet om hvilke forventninger deltakerne hadde til kurstilbudet fremkom følgende hovedtema; å møte andre i samme situasjon, utveksle erfaringer med andre kursdeltakere og fagpersoner, å få mer kunnskap og å lære mer om utfordringer knyttet til premature barn. Bare en av respondentene svarte «ingen forventninger».

Figur 2. Frekvensfordeling tilfredshet i forhold til forventninger? (n= 56)



Deltakerne ble spurt om kurset hadde bidratt til endring i livsførsel og 27 (48%) svarte ja. Flest indikerte endring i kommunikasjon med barnet og flere har indikert endringer på flere områder. Detaljer for kategoriserte endringer fremkommer i figur 3.

Figur 3. Frekvensfordeling på områder for endring etter kurset (n= 27)



Kurset ble endret på bakgrunn av tidligere brukeres tilbakemeldinger og ytterligere forandringer i kursinnholdet ble gjort i 2008/2009. Blant annet fikk foreldrene informasjon om «Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn» (2007). Vi undersøkte derfor om det var forskjeller i tilfredshet når det gjaldt tilbudet. Etter analyse viste resultatene at deltakerne til og med 2008 i gjennomsnitt svarte 3,5 (SD 0,81) på skalaen fra 1 - svært lite tilfreds, til 5 - svært tilfreds. Fra og med 2009 var tilsvarende gjennomsnittsskår 4,0 (SD 0,74). Forskjellen var ikke signifikant ( $p=0,112$ ). På tilfredshet med tema, målt med samme svarskala, var resultatene for til og med 2008 og fra og med 2009 henholdsvis 3,82 (SD 0,75) og 4,3 (0,76). Denne forskjellen var imidlertid ikke signifikant ( $p=0,069$ ).

På de åpne spørsmålene fremhevet deltakerne nytten ved å møte andre i samme situasjon og å få anledning til å dele erfaringer. Flere trakk frem at det hjalp dem å vite at de ikke var alene om utfordringene sine. Fokus på spiseproblematikk ble trukket frem som svært nyttig. De faglige innleggene ble vurdert som nyttige og at foreldrene fikk konkret hjelp til problemløsning.

*«Det å møte andre i samme situasjon som forstår hva man har gått gjennom og som man kan dele ulike erfaringer med»*

*«Erfaringsutveksling. Sette av tid og rom til å tenke over og diskutere det å være prematurforeldre sammen med andre prematurforeldre»*

Flere av respondentene på kurs 1 fremhevet behovet for å treffe noen som kjente familien fra den tiden barnet var innlagt.

*«... en mulighet til å møte flere pleiere fra avdelingen. Man har behov for å takke, for å få snakke ut tanker og opplevelser i ettertid med noen som kjenner situasjonen»*

På spørsmål om andre temaer som kunne vært tatt opp kom det forslag om mer informasjon om oppfølging og rettigheter, fortsette med/bedre tid til diskusjoner og å lære mer om forventede utfordringer knyttet til overgang til barnehage og skole. Flere foreslo kurs som standard oppfølging til alle som hadde fått et prematurt barn.

## **Diskusjon**

Hensikten med denne studien har vært å systematisere tilbakemeldingene fra foreldrene for å kvalitetssikre tilbudet med foreldrekurs og å undersøke i hvilken grad kursene oppfyller intensjonen om å styrke foreldrekompetanse og trygghet.

Svarprosenten er 54 %. Evalueringen er sendt ut til alle, men over halvparten av deltakerne kom som par. Dette kan ha influert på svarprosenten, da det er mulig at en av foreldrene har svart på vegne av begge. Det hadde vært hensiktsmessig



med spørsmål som ga kunnskap om antall par og eventuelt hvem i paret som har svart. Spørreskjemaet spør ikke om deltakernes utdanningsnivå noe som hadde vært nyttig med hensyn til for å vurdere resultatenes generaliserbarhet. Vi har heller ikke data på kjønn og alder.

Evalueringene av begge kursene viser stor grad av tilfredshet blant deltakerne. Erfaringsutveksling med andre foreldre fremheves som positivt og kurset har til en viss grad endret deltakernes fokus i samvær med barnet sitt. Forventningene deltakerne hadde til kurset har i stor grad blir innfridd. Lorig (1996) fremholder at gruppens sammensetning bør være mest mulig lik. Videre at deltakerne på forhånd bør vite hva de kan forvente og at det er gunstig med fleksibilitet i opplegget. Hun beskriver rollespill som en relevant metode i pasientopplæring. Rollespill ble brukt på kurs 2 i forbindelse med tema lek.

### ***Erfaringsutveksling***

I evalueringene av de første to kursene (som ikke er med i datagrunnlaget her) ønsket foreldrene bedre tid til å møte og dele erfaringer med andre foreldre. Utvalget som var med i denne undersøkelsen deltok etter at kursinnholdet ble endret i 2006. I 2009 ble det gjort en ny tilpasning av kursinnholdet basert på evalueringer. Ut fra funnene kan det se ut som at kurset nå har funnet sin riktige form når det gjelder gruppestørrelse og tid avsatt til erfaringsutveksling. Tilfredshet med tema og kurset som helhet var 0.5 poeng høyere på 1-5 skalaene i 2009. Disse klinisk relevante forskjellene var dog ikke statistisk signifikante. Dersom et større antall hadde deltatt hadde forskjellene mellom gruppene hvor det var relativt lav spredning i svarene, meget sannsynlig nådd statistisk signifikant nivå.

Foreldrene fremhever samvær med andre i lignende situasjon som viktig. Foreldrene i denne undersøkelsen forteller at det er positivt å få dele egne erfaringer med andre likesinnede. Det å møte andre med kunnskap om og erfaringer med samme problemstillinger som en selv kan være med på å skape trygghet rundt egen situasjon. Lignende funn er gjort i andre studier (Egeland og Tandberg 2011, Liu, Chao, Huang, Wei og Chien 2010 og Lopez et al. 2012). Å dele opplevelser og erfaringer kan synes å være spesielt viktig da denne foreldregruppen ofte mangler et nettverk som har kunnskap om de spesielle utfordringene de står overfor. Vi kan derfor si at kurset kan fylle en viktig funksjon på dette punktet. Peterson fant at foreldre som møtes på foreldrekurs ofte former uformelle grupper og fortsetter å treffes etter kursets slutt (Pettersson, Petersson og Håkansson 2004). Medlemskap i prematurforeningen kan også bidra til å fremme nettverk. Prematurforeningens lokale avdelinger arrangerer blant annet lokale treff og samlinger.

Opplevelse av foreldrestress og lavt selvbilde i tillegg til tristhet over ikke å ha lykkes i å fullføre et svangerskap er beskrevet i flere studier om foreldre til

premature barn (Rowe og Jones 2010, Feeley et al. 2011 og Murdock og Franck 2012). Foreldre har også fortalt om ekstra belastning ved manglende kunnskap om prematuritet i primærhelsetjenesten. Dette gjelder for eksempel ved besøk hos helsesøster. Bærum kommune har tatt helsesøsters utfordringer vedrørende kunnskap om premature barn på alvor og opprettet ressurshelsestasjon for å tilfredsstille behovet barna har for oppfølging. Tilbudet blir godt evaluert av foreldrene (Erdal 2012).

Etter offentliggjøring av rapporten om oppfølging av for tidlig fødte barn (2007) startet Spedbarnsnettverket - RBUP-Øst-Sør et etterutdanningskurs for primærhelsetjenesten. Kursene har blitt gjennomført over store deler av landet siden 2011. Rapporten har således ført til endringer.

### ***Endring av livsførsel***

Et av formålene med kursene er å øke foreldrekompetansen for bedre å kunne møte utfordringer som foreldre til et prematurt barn. Deltakerne rapporterer om endret livsførsel på ulike områder, noen på flere områder. Barna er ulike og selv om foreldrepar opplever mange felles utfordringer vil disse også være individuelle.

Endret kommunikasjonsform og større fokus på samspill kan reflektere et felles område. Kunnskap om sensitivering av foreldres forståelse av barnas signaler kan ha betydning for foreldretrygghet og barnets utvikling har vært bakgrunn for å sette lek og samspill på kursprogrammet. På samme måte har kunnskap om betydningen av ulike former for foreldreopplæring vært bakgrunnen for at Nyfødt intensiv, spesielt de siste 10 årene, har hatt fokus på sensitivering av foreldre og foreldreopplæring. Med sensitivering forstår man en større oppmerksomhet rundt premature barns signaler, hvordan de uttrykker seg og hvordan den voksne responderer (Slinning, Hansen, Moe og Smith 2010). Nyere norsk forskning rapporterer at tidlig intervensjon og foreldreveiledning reduserer stress hos foreldre til premature barn i tillegg til å bedre barnas skoleprestasjoner (Landsem et al. 2014, Landsem et al. 2015). Denne forskningen baserer seg på implementering av en strukturert foreldreopplæring, Prematurprosjektet 2000 (Tunby 2003). Lærings og mestringskurs beskrevet i denne artikkelen kan ikke sammenlignes med eller erstatte denne typen strukturert opplæring, men kan være et verdifullt supplement.

Endret oppmerksomhet rundt lek og samspill viser at kurset har resultert i en viss bevissthet rundt temaet. Vi kan ikke trekke en konklusjon om at dette har hatt betydning for barnet, men temaet er aktuelt og bør videreføres. Tilbakemelding fra enkelte av kursdeltakerne er et ønske om enda mer fokus på samspill, lek og kommunikasjon. Årsaken til dette kan være nettopp den økte oppmerksomheten temaet har fått og den sensitiveringen av foreldre som har foregått i Nyfødt

intensiv de siste 10 år. Økt kunnskap kan gi økt oppmerksomhet på at den kunnskapen man har kan være mangelfull.

Optimisme og trygghet er viktige forutsetninger for mestring (Bandura 2000). Lærings og mestringskurs ønsker nettopp å fremme mestring og mestringsstro (self-efficacy). Flere av kursdeltakerne rapporterer om økt optimisme og økt trygghet. Kurset kan ha øket deres mestringsstro. Noen fremhever betydningen av at de møtte en person de kjente fra før (sykepleier fra avdelingen) på kurset. Det å treffe noen som kjenner barnets og foreldrenes historie trekkes frem som betydningsfull. I intervensjonsprogrammet Prematurprosjektet (Tunby 2003) ble hele programmet; inkludert fire hjemmebesøk gjennomført av samme sykepleier. Det sikret kontinuitet og trygghet for familien. Lopez fremholder i sin oversiktsartikkel at det bør gjennomføres hjemmebesøk eller annen kontakt med sykepleier (f.eks. nettbasert) til familier med premature barn (Lopez et al. 2012). I Luleå er videokonferanser implementert som et verktøy for å støtte familier til premature barn etter utreise (Lindberg og Öhrling 2012).

### ***Veien videre***

Flere ønsker økt fokus på overganger til barnehage og skole. Premature barn kan ha større utfordringer enn fullbårne med å mestre overganger, og det er relevant å adressere denne problemstillingen (Leivdal 2012 og Ross et al.1990). Temaet kan i større grad inkluderes på senere kurs.

Noen ønsket informasjon om sine rettigheter som foreldre til premature barn. På kursene før 2006 sto en time med sosionom på programmet. Denne ble tatt bort da vi, på bakgrunn av evalueringer, ønsket mer tid til foreldreutveksling. Selv om en del av foreldrene syntes at kurset var for kort, tror vi det kan bli vanskelig å øke kurset til 2 dager. Det kan gjøre det utfordrende for foreldrene å delta med tanke på barnepass osv. Det er mulig å informere kort om rettigheter og eventuelt dele ut skriftlig materiale.

Flere ønsket kurs som standard oppfølging. Dette tydeliggjør et behov hos foreldrene. Behovet kan også gjelde foreldre til barn født etter uke 30 (Rowe og Jones, 2010). Nyere forskning kan tyde på at foreldrekurs i den form som er beskrevet her ikke er tilstrekkelig for en optimal oppfølging av barna og familien (Landsem et al. 2014, Landsem et al. 2015 og Nordhov et al.2010).

Foss diskuterer brukerrepresentantens rolle i lærings og mestringskurs (Foss 2012). I dette kurset hadde ikke brukerrepresentanten en undervisningsfunksjon, men var en som delte sine erfaringer med kursdeltakerne, erfaringer som skapte gjenkjennelse i gruppen.

## Oppsummering

Foreldrekursene synes på bakgrunn av tilbakemeldingene å oppfylle sin hensikt. Tilbakemeldinger fra foreldrene kan tyde på et ytterligere behov for oppfølging, samvær med andre i samme situasjon og fokus på overganger fra barnehage til skole. Et barn som er født prematur forblir prematur også etter småbarnsalderen.

Funn fra ny norsk forskning aktualiserer behovet for å se på «Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av premature barn» (2007) på nytt. Retningslinjene tar ikke til orde for å implementere systematisert intervensjon til foreldre med premature barn, noe som bør vurderes.

Vi ser visse begrensninger i undersøkelsen da spørreskjemaet som er brukt i evalueringen ikke er et validert instrument. Det pågår nå et arbeid sentralt med å validere skjemaene som brukes. Skjemaet inneholder heller ikke spørsmål om utdanning, alder, sivilstand og etnisitet. Vi ser det imidlertid som positivt at spørreskjemaet inneholder åpne spørsmål. En oversikt over lærings og mestringssentrenes kurstilbud i Norge viser at enkelte sentre tilbyr kurset Starthjelp til foreldre med barn med ulike utviklingsutfordringer. Kurset omtalt i denne artikkelen er det eneste i sitt slag her i landet (Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, 2016). Tilbakemeldingene fra foreldre kan tyde på at kurset fyller et behov.

Basert på våre erfaringer kan alternative kursmodaliteter som chat-rooms og lignende vurderes utviklet sammen med brukerne for å om mulig utvide tilbudet for de som har behov for dette. Dette kunne for eksempel utvikles i samarbeid med prematurforeningen. Ytterligere forskning på effekten av lærings og mestringkurs er ønskelig.

## Litteratur

- Bandura, A. (2000) *Self-efficacy*, American Psychological Association Oxford: University Press.
- Egeland, S. E. og Tandberg, B. S. (2011) Foreldres evaluering av "Foreldretreff for foreldre til barn på sykehus. *Nordic Journal of Nursing Research*; 31:16-20. <http://dx.doi.org/10.1177/010740831103100104>
- Erdal, B. O. F. (2012) Bedre oppfølging av premature. *Sykepleien*; 11:53-56. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0119>
- Feeley, N., Zelkowitz, P., Cormier, C., Charbonneau, L., Lacroix, A. og Papageorgiou, A. (2011) Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*; 24:114-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.04.004>
- Foss, C. (2012) Aktivitet ved og organisering av lærings- og mestringssentre. *Sykepleien Forskning*; 1: 24-30. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0033

- Goldstein, L. A. (2013) Family support and education. *Physical & occupational therapy in pediatrics*; 33: 139-161.  
<http://dx.doi.org/10.3109/01942638.2012.754393>
- Helsedirektoratet (2007) Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2015) Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. Oslo: Oslo Universitetssykehus, Helse Sør-Øst.
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Tunby, J., Ulvund, S. E. og Rønning, J. A. (2014) Early intervention program reduces stress in parents of pre-terms during childhood, a randomized controlled trial. *Trials*;15: 387.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-15-387>
- Landsem, I. P., Handegård, B. H., Ulvund, S. E., Tunby, J., Kaarsen, P. I. & Rønning, J. A. (2015) Does An Early Intervention Influence Behavioral Development Until Age 9 in Children Born Prematurely? *Child development*; 86:1063-1079. <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12368>
- Leivdal, A. (2012) Samarbeid mellom foreldre til premature barn og barnehagen: En kvalitativ studie om hvordan foreldre til premature barn opplever møtet med barnehagen og hvordan personalet i barnehagen kan imøtekomme deres behov for tillit og trygghet. Masteroppgave, NTNU.
- Lindberg, B. og Öhring, K. (2012) An internet-based intervention program for supporting families with prematurely born infants. *Open Journal of Nursing*; 2:72-78. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2012.22012>
- Liu, C. H., Chao, Y. H., Huang, C. M., Wei, F. C. & Chien, L. Y. (2010) Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of clinical nursing*; 19:1729-1737. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03082.x>
- Lopez, G. L., Anderson, K. H. og Feutchinger, J. (2012) Transition of premature infants from hospital to home life. *Neonatal network*; 31: 207-214.
- Lorig, K. (1996) *Patient education*, London: Sage.
- Lov om behandling av personopplysninger (2000).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31> Hentet 25.05.16
- Lov om spesialisthelstjenesten (2001).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> Hentet 30.08.16
- Murdoch, M. R. og Franck, L. S. (2012) Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *Journal of Advanced Nursing*; 86:1063-1079. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05891.x>
- Nordhov, S. M., Rønning, J. A., Dahl, L. B., Ulvund, S. E., Tunby, J. og Kaarsen, P. I. (2010) Early intervention improves cognitive outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*; 126: e1088-e1094. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-0778>

- Nugent, J. K., Bartlett, J. D. og Valim, C. (2014) Effects of an Infant-Focused Relationship-Based Hospital and Home Visiting Intervention on Reducing Symptoms of Postpartum Maternal Depression: A Pilot Study. *Infants & Young Children*; 27:292-304.  
<http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0000000000000017>
- Peterson, K., Peterson, C. og Håkansson, A. (2004) What is good parental education? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 18:82-89.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2008) *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*, Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ross, G., Lipper, E. G. og Auld, P. A. (1990) Social competence and behavior problems in premature children at school age. *Pediatrics*; 86:391-397.
- Rowe, J. og Jones, L. (2010) Discharge and beyond. A longitudinal study comparing stress and coping in parents of preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*; 16:258-266.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2010.07.018>
- Slinning, K., Hansen, M., Moe, V. og Smith, E. (2010) *Håndbok i sped-og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Steihaug, H. T. (2006). Evaluering av nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Rapport. Trondheim: SINTEFF.
- Tefre, B. (2010) Helsesøsters funksjon og erfaring med oppfølging av for tidlig fødte barn og deres foreldre i barnets første leveår. Masteroppgave, UiO
- Tunby, J. (2003) Prematurprosjektet i Tromsø. *Sykepleien*, 91:39-41.  
<http://dx.doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0019>
- Webster-Stratton, C. (2000) De utrolige årene: en veiledning i problemløsning for foreldre med barn i alderen 3-8 år. The incredible years. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Whittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R. og Colditz, P. (2014) Parenting and prematurity: Understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies*;23:1050-1061.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9762-x>
- Questback  
[https://www.questback.com/no/?gclid=COq2\\_cqbM4CFYHbcgodBZoC5Q](https://www.questback.com/no/?gclid=COq2_cqbM4CFYHbcgodBZoC5Q) Hentet 30.08.16