



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Spädbarnskolik

- Föräldrars upplevelser av kolikperioden samt BVC-sjuksköterskans och andra personers råd och stöd

Författare: Mimoza Bytyqi & Jelena Ilic

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Januari 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Spädbarnskolik

– Föräldrars upplevelser av kolikperioden samt BVC-sjuksköterskans och andra personers råd och stöd

Författare: Mimoza Bytyqi & Jelena Ilic

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Januari 2013

Abstrakt

Av alla nyfödda barn är det cirka 10 % som drabbas av spädbarnskolik, vilket är ett tillstånd som förutom barnet även påverkar hela familjen. Syftet var att belysa föräldrars upplevelser av att ha levt med ett spädbarn som haft kolik samt av BVC-sjuksköterskans och övriga personers råd och stöd under kolikperioden. Metod: åtta föräldrar till barn som haft kolik intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod. Resultatet visade att föräldrar upplevde starka känslor som besvikelse, frustration och isolering under kolikperioden. Även besvikelse och minskad tilltro till BVC-sjuksköterskan beskrevs då ingen diagnos ställdes på barnets tillstånd samt att BVC-sjuksköterskan gav otillräckligt med stöd och råd för att underlätta kolikperioden. Som kompensation fick föräldrarna stöd och råd från släkt, vänner och internet. Studien kan bidra till att BVC-sjuksköterskor får ökad kunskap och förståelse om föräldrars upplevelser av kolikperioden för att kunna stödja och ge råd som främjar både barnets och familjens välmående.

Nyckelord

Spädbarnskolik, föräldrar, upplevelser, BVC, stöd, råd.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund.....	2
<i>Spädbarnskolik</i>	2
Behandlingsalternativ	3
Kort- och långsiktiga risker.....	5
BVC-sjuksköterskans funktion	6
Föräldrars upplevelser av kolikperioden.....	7
Syfte.....	7
Metod	8
Urval av undersökningsgrupp	8
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument.....	8
Genomförande av datainsamling	9
Genomförande av databearbetning	10
Etisk avvägning	11
Resultat	11
Bakgrundsfakta	11
Ansträngande kolikperiod	12
Påfrestande	12
Isolering.....	14
Besvikelse	14
Påverkad familjerelation	15
Tillfredsställande och otillfredsställande uppmärksamhet från BVC-sjuksköterskan.....	16
Stödande lyhördhet och ignorans.....	16
Informationsbrist	17
BVC-sjuksköterskans råd	17
Egenvårdsråd	17
Kontakta andra vårdinstanser	19
Råd från andra källor	19
Föräldrainitiativ	19
Nätverksinitiativ	20
Diskussion	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats.....	25
Kliniska implikationer	26
Referenser.....	27

Bilaga I	Informationsbrev till verksamhetschef
Bilaga II	Informationsbrev till barnsjuksköterskor på BVC
Bilaga III	Informationsbrev till föräldrar
Bilaga IV	Medgivande om namnutlämning
Bilaga V	Intervjuguide

Problembeskrivning

Spädbarnskolik drabbar ca 10 % av alla barn (Søndergaard, Olsen, Friis-Hasché, Dirdal, Thrane & Toft Sørensen, 2003; Canivet, Hagander, Jakobsson & Lanke, 1996) och det är ett smärtsamt och obehagligt tillstånd som förutom barnet även påverkar hela familjen (Lindberg, 2007). Prognosen för spädbarnskolik är för det mesta god. Vid tre-fyra månaders ålder har de flesta barn tillfrisknat spontant (a.a.), men under kolikperioden finns risken att relationen och välbefinnandet inom familjen störs (Räihä, Lehtonen, Huhtala, Saleva & Korvenranta, 2002). Barn som skriker mycket löper även större risk för psykisk och fysisk barnmisshandel (Reijneveld, van der Wal, Brugman, Hira Sing & Verloove-Vanhorick, 2004).

Det författarna ville få undersökt med studien är föräldrars upplevelser av att ha levt med ett barn som haft kolik, men även få en inblick i de behandlingar som föräldrar upplever har varit mest effektiva för deras barn samt BVC-sjuksköterskans och andra personers betydelse under kolikperioden. Det är av stor vikt att sjuksköterskor inom barnhälsovården har kunskap om föräldrarnas upplevelser av den besvärliga perioden med en tillvaro av kolik för att kunna bidra med stödande och rådgivande åtgärder som främjar både barnets och familjens välmående.

Bakgrund

Spädbarnskolik

Ett spädbarn skriker i genomsnitt en till en och en halv timma om dagen och orsakerna är allt från behov av närhet till hunger och törst. Blir skrikandet otröstligt och mer intensivt kan orsaken vara spädbarnskolik (Lindberg, 2009). Det finns flera olika definitioner på kolik. En äldre definition som används mest är Wessels definition (1954). Wessels definition för kolik hos spädbarn är ett ”gnälligt” barn som för övrigt är friskt och välnärd, men som har häftiga anfall, är gnälligt eller gråter mer än tre timmar per dygn, mer än tre dagar per vecka i mer än tre veckor i sträck (Wessel, Cobb, Jackson, Harris & Detwiler, 1954).

Skrikepisoderna brukar uppkomma vid samma tidpunkt varje dag. Vid spädbarnskolik betraktas skrikandet vara det främsta symtomet men det är även vanligt att spädbarnet har gasbildning, hicka, kräkningar, blöjexem samt även störd sömn. Dessa fem tecken är vanliga symtom som oftast är förekommande vid kolik (Lindberg, 2007; Wessel et al., 1954).

Förekomst av spädbarnskolik varierar från land till land, men fler studier är utförda i västvärlden och kolik är därför ett mer känt problem här än i andra delar av världen (Canivet, Jakobsson & Hagander, 2000). Två studier gjorda i Skandinavien (Søndergaard et al., 2003; Canivet et al., 1996) visade på att incidensen av spädbarnskolik är 8,2 % respektive 9,3 %, medan en studie gjord i Iran (Talachian, Bidari & Hossein Rezaie, 2008) visade att ca 20 % av barnen har kolik enligt Wessels definition.

Det finns ingen tydlig etiologi till varför kolik uppkommer hos spädbarn (Savino, 2007). Tidigare forskning påvisar att det inte bara finns en orsak till att kolik uppkommer hos spädbarn utan flera samverkande orsaker (Lindberg, 2009). Några tänkbara teorier till kolik är störd mor-barn anknytning, komjölksproteinallergi, omoget mag-tarm system, rökning samt amningsproblem (Lindberg, 2009; Savino, 2007).

Behandlingsalternativ

Vid behandling av spädbarnskolik är det första steget att förklara och ge föräldrar allmänna råd om bland annat mattekniska åtgärder - att pausa i matningen - att få barnet att rapa, och undervisa om spädbarns skrikande och behov av närhet och trygghet. I de lindriga fallen av kolik räcker det oftast med dessa åtgärder och att BVC-sjuksköterskan tröstar och tar sig tid att lyssna på föräldrarna. Komjölksproteinfri kost hos mamman har effekt på ca 25 % av barnen med kolik och är därför den främsta åtgärden vid svår kolik samt vid stark allergisk hereditet (Lindberg, 2007). Även en litteraturstudie (Lucassen, Assendelft, Gubbels, van Eijk, van Geldrop & Knuistingh Neven, 1998) som sammanfattar 27 studiers resultat påvisar att uteslutning av komjölksprotein från mammans kost hjälper många barn med kolik. Om så är fallet ska modern hos bröstbarnet undvika komjolk och flaskbarnet skall få modersmjölkersättning med hydrolyserat protein (a.a.). Efter ca 3-5 dagar kan effekten av komjölksproteinelimination observeras hos barnet och om symtomen har avtagit eller helt försvunnit skall modern fortsätta sin mjölkfria diet och istället erhålla extra kalktablett (Lindberg, 2007). Till flaskbarnet kan vanlig modersmjölksersättning ges igen efter några dagar och om koliksymtomen återkommer skall fortsatt hydrolyserat modersmjölksersättning ges. Normalkost till mor eller barn kan provas vid ca 3-4 månaders ålder, då kolikperioden oftast är över (a.a.).

Läkemedelsbehandling med dicykloverin (Lucassen et al., 1998) har kramplösande effekt i tarmen och det har visat ha god effekt på barn med kolik, men ca 5 % av barnen får allvarliga biverkningar så som andningsbesvär, medvetslöshet och kramper. Eftersom spädbarnskolik är ett ofarligt tillstånd som går över bör användning av dicykloverin övervägas med stor omsorg på grund av de eventuella biverkningarna (a.a.). I Sverige får dicykloverin endast användas efter särskilt tillstånd från Läkemedelsverket, så kallad ”enskild licens”, på grund av de allvarliga biverkningarna (Läkemedelsverket, 2008). Detta innebär att efter en ansökan av läkare ska Läkemedelsverket ge tillstånd om användning av läkemedlet i varje enskilt fall (a.a.). Dimetikon (Minifom®) är en annan medicin som ges till spädbarn med kolik och uppges hjälpa mot gasbesvär (FASS, 2010). Wade & Kilgour, 2001 visar i sin studie att medicinen inte har någon effekt för att reducera kolikbesvären. Dimetikon har inga kända biverkningar men eftersom bevis på effekt saknas rekommenderas det inte heller som förstahandsval (Wade & Kilgour, 2001). Semper magdroppar som finns att köpa receptfritt på apoteket anses ha effekt mot kolik (Savino, Cordisco, Tarasco, Palumeri, Calabrese, Oggero, Roos & Matteuzi, 2010). Magdropparna innehåller mjölksyrebakterier som håller tarmfloran i balans och kan verka lugnande på oroliga magar (Savino et al., 2010).

Ökat bärande av barnet minskar inte på skrikandet, tvärtom så visar sig överstimulering vara en faktor till mer skrik hos kolikbarnet (Lucassen et al., 1998). Örtte har dock visat ha effekt för att reducera skrikandet hos kolikbarnen (a.a.).

En prospektiv studie gjord av Landgren, Kvorning & Hallström (2010) visade att akupunktur mot spädbarnskolik - utförd på LI4, punkt mellan tumme och pekfinger – minskade kolikbesvären. Åttioen barn med kolik ingick i studien och akupunktur utfördes två gånger i veckan i tre veckor. Längden och intensiteten av skrikandet reducerades signifikant efter behandlingen och inga allvarliga biverkningar rapporterades (Landgren et al., 2010). Även Reinthal, Andersson, Gustafsson, Plos, Lund, Lundeberg & Rosén (2008) visar i sin studie att akupunktur minskade på skrikintensiteten och dessutom att smärtrelaterade beteenden som exempelvis ansiktsuttryck framträdde i mindre utsträckning efter behandling med akupunktur (Reinthal et al., 2008).

Kort- och långsiktiga risker

För att få stopp på barnskrik agerar vissa föräldrar på ett sätt som kan skada barnets hälsa (Reijneveld et al., 2004; Talvik, Alexander & Talvik, 2008). Reijneveld et al. (2004) visade i sin studie att ca 6 % av föräldrarna, - till de 3259 spädbarn som ingick i studien -, hade försökt kväva, slå eller skaka sitt barn minst en gång på grund av deras skrikande. Risken för skadligt beteende var högst hos föräldrar som kom från utvecklingsländer, föräldrar utan arbete och de som ansåg att deras barn skrek överdrivet mycket (Reijneveld et al., 2004). En annan studie gjord i Estland (Talvik et al., 2008) visade att ”Shaken Baby Syndrome” (SBS) var ett allvarligt medicinskt och socialt problem som kunde leda till spädbarnsdöd. I studien ingick 26 barn som hade drabbats av SBS och fått allvarliga intrakraniella skador efter det, men inga dödsfall rapporterades. Innan den allvarliga händelsen hade 88,5% av föräldrarna i studien kontaktat sin familjeläkare och andra specialister för deras barns överdrivna skrikande (Talvik et al., 2008).

Wolke, Rizzo & Woods (2002) undersökte i sin studie 64 barn i 8-10 års ålder som haft ihållande skrikperioder under de första levnadsmånaderna och jämförde dem med 64 barn som inte haft ihållande skrikperioder. Resultatet visade att barn som skrek mycket under sina första levnadsmånader löpte större risk att ha mer temperament, vara mer känsliga och få sämre resultat i skolan senare i livet. Cirka 20 % av barnen som haft kolikbesvär var mer hyperaktiva i skolåldern, enligt rapporter från barnen själva, föräldrarna och lärarna (a.a.). En studie (Savino, Castagno, Bretto, Brondello, Palumeri & Oggero, 2005) gjord i Italien visade att det fanns samband mellan spädbarnskolik och återkommande magsmärtor samt allergiska besvär under barndomen. Även psykologiska aspekter så som sömnproblem, aggressivitet och kinkighet var mer vanligt hos barn som har haft kolikbesvär under den tidiga levnadsperioden än hos andra barn (Savino et al., 2005). Canivet et al's studie (2000) visade också att barnen som haft kolik var mer känslomässiga i fyra års ålder, men även mer kräsna vid måltider och uppgavs ha mer ont i magen än andra barn. I studien undersöktes även andra parametrar såsom uppförande, sovvanor, antal sjukhusvistelser, tillväxt samt familjeklimatet och ingen skillnad hos tidigare kolikbarn och icke kolikbarn kunde ses vad gäller dessa parametrar (a.a.).

Räihä, Lehtonen, Huhtala, Saleva & Korvenranta (2002) visade i sin studie att förälder-barn interaktionen vid fem veckors ålder bland 32 familjer respektive kontrollgruppens 30 familjer

var något mindre utvecklad hos en familj med kolikbarn än i en ”vanlig” familj. Interaktionsproblematiken visade sig vara mer uttalad mellan fäderna och spädbarnen. Fäder till barn som grät mycket tittade på, rörde, log mot eller kramade sina barn i mindre utsträckning än fäder i kontrollgruppen. Mödrar till kolikbarnen visade sig vara mindre kreativa och kommunikativa med sina barn. Kolikbarnen kommunicerade mindre och hade mindre social kontakt med sina mödrar än icke kolikbarn. Det fanns också ett samband mellan överdrivet skrikande och dysfunktionell mor-far interaktion (Räihä et al., 2002).

BVC-sjuksköterskans funktion

I Sverige besöker näst intill 100 % av alla föräldrar barnhälsovården (BHV) med sina barn. Dessa besök är frivilliga och kostnadsfria (Aurelius & Blennow, 2007). Nyblivna föräldrar får råd och stöd på barnvårdcentralen (BVC) vilket utgör en mötesplats för barn, föräldrar samt BVC-sjuksköterskan. Den svenska BHV:s uppgift är att stödja föräldrarna i föräldraskapet för att främja familjens hälsa och framförallt barnets utveckling (Baggens, 2001; Benzein, Hagberg & Saveman, 2008; Lindberg & Lagercrantz, 2007). De råd som ges av BVC-sjuksköterskan skall vara evidensbaserade och anpassade för varje individuell familj utifrån deras behov (Socialstyrelsen, 2005). FN's barnkonvention menar att alla barn har rättighet att ha tillgång till barnhälsovård och alla familjer ska bli erbjudna möjligheten till barnhälsovård (Förenta nationerna, 1989). BVC-sjuksköterskan har en central roll i mötet med föräldrarna och det är BVC-sjuksköterskans kunskap, intresse och empatiska förmåga som är avgörande för en bra dialog och relation med föräldrarna (Socialstyrelsen, 2005). En av de viktigaste rollerna en BVC-sjuksköterska har är att möta familjen på ett respektfullt sätt, vara empatisk och att alltid utgå från barnets bästa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008 & SFS 1982:763).

BVC-sjuksköterskans roll är att skapa en förtroendefull relation med föräldrarna för att på bästa sätt kunna stödja och hjälpa dem att klara av vardagen (Helseth, 2002). För att få en fungerande kommunikation på ett förtroendegivande sätt mellan BVC-sjuksköterskan och familjen är det av stor vikt att BVC-sjuksköterskan visar hänsyn och skapar en uppriktig relation till familjen. För att vinna familjens förtroende bör BVC-sjuksköterskan ta familjen på allvar, visa dem respekt, vara lyhörd samt visa förståelse eftersom föräldrar oroar sig över sitt barn när han/hon skriker och har kolik. Det är av stor vikt att BVC-sjuksköterskan gör en grundlig hälsoundersökning på barnet (a.a.).

BVC- sjuksköterskan bör finnas tillgänglig för samtliga föräldrar och erbjuda föräldrarna kontinuerlig kontakt (Helseth, 2002). BVC-sjuksköterskan bör bekräfta föräldrarna som goda föräldrar så att de inte känner sig utelämnade. Om familjen får ett individualiserat stöd från BVC-sjuksköterskan och också stöd från andra personer i deras omgivning kan de lättare acceptera upplevelsen av oordningen i livet när de lever med ett barn som misstänks ha spädbarnskolik (a.a.). På BVC samarbetar olika professioner för att på bästa sätt hjälpa föräldrar som behöver extra stöd under kolikperioden (Lindberg & Lagercrantz, 2007). Alla professioner som arbetar inom BVC har som skyldighet att uppmärksamma riskfaktorer som påverkar ett barns välbefinnande så som exempelvis SBS (Talvik et al., 2008).

Föräldrars upplevelser av kolikperioden

Familjer vars barn diagnostiserats med kolik upplevde att deras liv slets sönder och att tillvaron var kaotisk och frustrerande under hela kolikperioden (Helseth 2002). Tidig anknytning mellan barn och föräldrar hade stor betydelse men denna anknytning kunde hotas när barnet drabbats av kolik eftersom barnets skrikighet påverkade familjens välbefinnande (Räihä et al., 2002). En annan studie gjord av Long och Johnsson (2001) visade att det dagliga familjelivet blev helt kaotiskt av allt skrikande. I Keefes, Karlsens, Lobos, Kotzers & Dudley's (2006) studie beskrevs vikten av att ta time-out som förälder, det vill säga föräldern behövde komma bort ifrån barnet för att vila och återhämta sig från den ansträngda miljön. Det var av stor vikt att time-outen var genomtänkt och att den varade i minst en timme om dagen. Resultatet visade att stressen hos föräldrar med kolikbarn var mycket högre hos de föräldrar som inte tog en time-out (a.a.). Likaså visade Landgren och Hallström (2010) i sin kvalitativa studie att föräldrarna upplevde att koliksituationen överskuggade allt omkring. Både mödrar och fäder som intervjuades uppgav att de led med sitt barn, kände sig orkeslösa och åsidosatte ofta sina andra behov. Under denna påfrestande kolikperiod kände dock föräldrarna även hopp, glädje och tacksamhet över att de hade ett friskt barn (a.a.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa föräldrars upplevelser av att ha levt med ett spädbarn som haft kolik samt av BVC-sjuksköterskans och övriga personers råd och stöd under kolikperioden.

Metod

Studien utfördes som en kvalitativ studie där föräldrar till barn som haft kolikbesvär intervjuades. Kvalitativ metod används när studiens syfte är att ta reda på uppfattningar, erfarenheter, upplevelser och tankar hos människor (Polit & Beck, 2004). Data för kvalitativa studier samlas in vanligtvis via observation, intervju eller från skriftligt material som exempelvis dagbok (a.a.).

Urval av undersökningsgrupp

Inklusionskriterierna för att delta i studien var föräldrar som har levt med ett barn som haft kolik. Barnet skulle vara mellan 3-12 månader gammalt och kolikbesvären skulle vara borta vid deltagande i studien. Föräldrarna skulle förstå svenska i både tal och skrift. Barnet skulle under kolikperioden ha besökt BVC.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Studien är kvalitativ med en induktiv ansats, vilket innebär att författarna försöker tolka och förstå en människas subjektiva upplevelser av ett fenomen för att kunna skapa ny kunskap (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2004). I kvalitativa studier brukar frågeställningarna vara formulerade så att betydelser eller upplevelser av olika fenomen kan framträda (Forsberg et al., 2008). Under intervjutillfället är det av stor betydelse att intervjuaren uppmuntrar deltagaren att utveckla sina uppfattningar och upplevelser med hjälp av följdfrågor för att kunna uppfatta informationen som ges på bästa möjliga sätt (Forsberg et al., 2008).

Vid intervjuerna följdes en intervjuguide och alla föräldrar fick samma frågor (bilaga V). Intervjuerna var strukturerade och inbjöd till öppna svar som vid behov följdes upp med följdfrågor. Intervjufrågorna var förutbestämda, ställdes på samma sätt till samtliga deltagare och deltagarna fick svara fritt.

Genomförande av datainsamling

Inledningsvis kontaktades verksamhetschefer på fem barnavårdscentraler i Skåne via brev (bilaga I). En av verksamhetscheferna gav sitt medgivande att BVC-sjuksköterskorna tilläts delta i rekryteringen via ifyllt medgivande samt i telefon. Via telefon gav verksamhetschefen även e-postadresserna till sjuksköterskorna för vidare kontakt med BVC. Författarna överlämnade informationsbrev via personlig kontakt samt mail till sjuksköterskorna på barnavårdscentralen (bilaga II). BVC- sjuksköterskorna valde ut föräldrar och skickade information till dem. Författarna fick ingen återkoppling från de två föräldrar som barnavårdcentralen hade rekryterat. Då författarna ännu inte hade deltagare till studien kontaktades verksamhetschefer och BVC-sjuksköterskor vid ytterligare tjugotre barnavårdcentraler via telefon och e-mail. Fyra av dessa tjugotre barnavårdcentraler hade möjlighet att hjälpa oss vid rekrytering av föräldrar och de bidrog med sammanlagt åtta intresserade föräldrar. En av föräldrarna hade ett barn som fortfarande befann sig i kolikperioden och fick därmed exkluderas. En förälder rekryterades via vår handledare, Kajsa Landgren, som tillfrågade en förälder vars barn fått behandling av en annan personal på handledarens privata akupunkturmottagning. Handledaren har inte själv behandlat den förälderns barn. Sammanlagt samtyckte nio föräldrar att delta i studien.

Muntlig och skriftlig information om studien inklusive en samtyckesblankett (bilaga III) lämnades av BVC-sjuksköterskorna till de föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna. Föräldrarna som ville delta i studien skickade en underskriven samtyckesblankett med brev direkt till författarna (bilaga IV) eller lämnade den vid intervjutillfället. Efter att BVC-sjuksköterskorna inhämtat ett muntligt samtycke till deltagande i studien och till att de fick vidarebefordra föräldrarnas telefonnummer och e-mail adress till författarna kontaktades föräldrarna av författarna för vidare information om studien samt bokning av tid för intervju. Plats och tidpunkt för intervjuerna valdes i samråd med föräldern. Fem av föräldrarna valde att intervjuas i det egna hemmet och tre av föräldrarna intervjuades på ett lugnt kafé. En förälder från varje familj som lämnade sitt samtycke intervjuades förutom en familj där båda föräldrarna intervjuades var för sig. Båda författarna medverkade under varje intervjutillfälle. Intervjuerna tog cirka 30 min var och sex av intervjuerna spelades in på band. Två av intervjuerna skrevs ner för hand direkt under intervjutillfället eftersom föräldrarna inte ville bli inspelade. Intervjuerna inleddes med fem bakgrundsfrågor (demografiska frågor) och fortskred med fyra öppna frågor (bilaga V). Föräldrarna fick fritt berätta om sina erfarenheter

och upplevelser av kolikperioden och vid behov ställdes följdfrågor. Följdfrågor ställdes då författarna ansåg att de behövde djupare förståelse. Exempel på följdfrågor var: ”Vad kände Ni när ert barn grät?”, ”Tycker Ni att BVC-sjuksköterskan hade kunnat bidra med något mer för att underlätta kolikperioden för Er?”.

Genomförande av databearbetning

Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys som innebär att fokus ligger på att granska och tolka texter. Det är en väl använd analysmetod inom omvårdnadsforskning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Analysen gjordes på föräldrarnas berättelser kring erfarenheten av att ha levt med ett kolikbarn.

De sex bandinspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och de två intervjuerna som skrevs förhand under intervjun renskrevs i datorn exakt så som originalet var skrivet. Texterna avidentifierades för att minimera risken för att föräldrarna som deltog i studien skulle kunna identifieras (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjutexterna lästes igenom av författarna ett flertal gånger, både enskilt och gemensamt för att få en bättre förståelse av innehållet.

De transkriberade texterna delades därefter in i meningsenheter. Därefter kondenserades meningsenheterna, vilket innebär att texten kortades ner men att det innehöll samma relevanta budskap. Den kondenserade texten försågs därefter med koder i form av ord eller meningar. Med hjälp av dessa koder framträdde olika subteman samt teman som redovisas under resultat (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet redovisas i löpande text och för att förstärka och bekräfta föräldrarnas upplevelser redovisas citat från intervjutexterna. Föräldrarna benämns med signaturen I1, I2, I3 och så vidare i citaten.

Figur 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenheter	Kondensering	Koder	Subtema	Tema
Kände mig isolerad under kolikperioden, eftersom man inte ville gå ut med flickan då hon grät så mycket.	Isolerad eftersom barnet grät mycket.	Isolering	Isolerad	Ansträngande kolikperiod

Författarna plockade ut likheter och skillnader från intervjutexterna för att få fram ett resultat. Då ingen av författarna har barn som haft kolik och inte har någon erfarenhet av barnsjukvård inom detta område som sjuksköterskor minimerades risken för att resultatet skulle färgas av egen erfarenhet och förutfattade meningar.

Etisk avvägning

Helsingforsdeklarationens rekommendationer om etiska överväganden och lagen (2003: 460) om etikprövning av forskning som avser människor eftersträvades att följas. Det var frivilligt för deltagarna att delta i studien och de kunde dra sig ur när som helst utan att behöva ange någon orsak (WMA, 2008; SFS 2003:460). Författarna erhöll även utlåtande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 118-12). Föräldrarna informerades både skriftligt och muntligt om studiens syfte och metod och att all data behandlas konfidentiellt, att de inspelade ljudbanden och de transkriberade texterna låstes in, att endast författarna och handledaren hade tillgång till dem samt att de har rättighet att avbryta sin medverkan när som helst. Information gavs även om att insamlad data avidentifierades och kodades. Kodlistan förvarades skild från övriga data. Dessutom informerades föräldrarna om att insamlad data inte ska användas i annat syfte och förstöras efter studiens genomförande. Skriftligt samtycke inhämtades från varje deltagare. En risk med studien kunde vara att föräldrarna upplevde att det var påfrestande att berätta om sina erfarenheter och att de kunde tycka att det var svårt att återberätta de tankar och känslor som uppstått under kolikperioden. Studien kunde samtidigt upplevas positiv då föräldrarna fick en chans att berätta om sina erfarenheter och känna att någon faktiskt intresserade sig för att lyssna på dem. Författarna fick känslan av att föräldrarna kände sig avslappnade vid intervjun och gav informationsrika berättelser.

Resultat

Bakgrundsfakta

Sammanlagt elva föräldrar tillfrågades om deltagande i studien. En av dem föll bort då barnet var mitt i kolikperioden och två av föräldrarna tog ingen vidare kontakt med författarna och ingen intervju kunde därför utföras med dem. Totalt intervjuades åtta föräldrar varav sju var

mödrar och en fader. Av dessa föräldrar var det ett föräldrapar som intervjuades var för sig. Medelåldern hos föräldrarna var 27,5 år och åldersintervallet var mellan 24-33 år. De åtta deltagande föräldrarna representerade sju barn, tre till nio månader gamla (medelålder sex månader), som hade haft kolik. Tre av dessa barn hade ett äldre syskon och samtliga syskon hade också haft koliksymtom i nyföddhetsperioden.

Efter att intervjuerna analyserades framkom fyra teman och tio subteman som redovisas i tabell 1. mödosamma

Tabell 1. Teman och subteman

Teman	Ansträngande kolikperiod	Tillfredsställande och otillfredsställande uppmärksamhet från BVC-sjuksköterskan	BVC-sjuksköterskans råd	Råd från andra källor
Subteman	Påfrestande	Stödjande lyhördhet och ignorans	Egenvårdsråd	Föräldra-initiativ
	Isolering	Informationsbrist	Kontakta andra vårdinstanser	Nätverks-initiativ
	Besvikelse			
	Påverkad familjerelation			

Ansträngande kolikperiod

Påfrestande

Samtliga föräldrar tyckte att det var en jobbig period med mycket stress i vardagen. Föräldrarna upplevde fullständig frustration av att inte kunna trösta sitt barn vilket blev en psykisk belastning.

”[...] total frustration. Man går som i en dimma och man är så trött och man går och skakar och man är jaa asså, man är ledsen, man skiftar i humöret, man gråter, man skriker, man sätter sig och stirrar in i väggen [...]” (I5)

En anledning till att det var psykiskt påfrestande var för att föräldrarna upplevde att de var tvungna att lära känna sitt barn mycket snabbare än vanligt. Det var svårt att förstå barnets tillstånd och det rådde stor oklarhet kring behandling av kolik vilket gjorde att kolikperioden blev svårhanterlig. Föräldrarna uppgav även att koliktillståndet kom som en chock och oron växte hos föräldrarna då de inte fick en diagnos från BVC utan var tvungna att på eget initiativ ta sig till barnakuten och där få en diagnos.

”Vi fick ej konstaterat vad flickan hade, varför hon grät så mycket. Så vi åkte in till Lund, barnakuten, för att få en läkarbedömning och där konstaterade man att det var kolik vår dotter hade” (13)

Det blev många sömnlösa nätter och det förekom att föräldrarna grät sig till sömns. Sömnlösheten ledde till stor trötthet och föräldrarna blev mer labila än vanligt vilket satte sina spår i vardagen i form av att föräldrarna valde att stanna hemma oftare. Sömnlöshet i kombination med upplevd stress skapade ohälsa hos föräldrarna i form av exempelvis migrän och förlorad känsl.

”Det jobbigaste är att man inte får sova under så lång tid. Asså, det är en tortyr att inte göra det, så det, det är nästan jobbigast faktiskt” (15)

Att kunna planera sin vardag ansåg föräldrarna vara väldigt svårt och istället tog de en dag i taget.

”[...] vi tar en dag i taget. Vi planerar aldrig någonting mer än en dag för att man visste inte, vi kunde ju inte åka iväg. [...]Man kan inte, man kan inte göra någonting [...]” (15)

Föräldrarna kände sig dock tvungna till att försöka planera lite för att ligga ett steg före barnet. Som exempel kan nämnas att förberedning av nappflaskan gjordes innan flaskbarnet hade vaknat för att försöka undvika skrikighet som var svår att få stopp på när den väl startat. Att planera krävdes mest i de familjer som hade ett äldre syskon eftersom syskonet behövde sysselsättning.

Isolering

Samtliga föräldrar uppgav att det förekom isolering i vardagen. Föräldrarna undvek att träffa familj och vänner, fika ute eller gå och handla eftersom de var rädda för att barnen skulle få sina skrikattacker. Koliktillståndet blev ett hinder i vardagen och föräldrarna föredrog att stanna hemma. Väl ute i sociala sammanhang upplevde föräldrarna att de blev uttittade av omgivningen då barnet skrek och detta gav en känsla av skam och obehag.

”När man gick på köpcenter och pojken grät så började folk titta på en. [...] Deras blickar var jobbiga. De undrade säkert varför jag inte tröstade mitt barn, varför grät han så mycket. Men [det var] ingen som kom över till mig och frågade varför han grät så mycket” (I2)

Föräldrarna kunde även känna panik om de skulle utanför hemmet. Känslorna som upplevdes gav upphov till en ond cirkel i form av att föräldrarna hellre stannade hemma vilket resulterade i mer isolering. Föräldrarna försökte dock undvika total isolering genom att försöka gå ut på promenader med barnet men valde då att helst ha sällskap med sig som stöd.

Besvikelse

Många föräldrar kände en stor besvikelse över att BVC inte tog dem på allvar och gav en bekräftelse av att barnet skrek mer än andra barn på grund av koliktillståndet. Föräldrarna upplevde även besvikelse då vardagslivet försvann och de istället befann sig i en vardag som endast innefattade kolik. Tid för vanliga sysslor som att laga mat, städa och ha tid för sin hobby fanns inte under kolikperioden vilket gav känslan av uppgivenhet hos föräldrarna.

Föräldrarna upplevde saknad och besvikelse över att inte kunna gosa med sitt barn som alla andra kan i nyföddhetsperioden.

”Många andra hade gulligull de första två månaderna. Jag hade åhh shiit” (I1)

Föräldrarna kände avbrott i vardagen och att de inte kunde göra vardagliga saker med barnet. Livet stod still, fokus var för det mesta på spädbarnet med kolik och alla vardagliga rutiner kom i obalans.

”Allt sånt är liksom ”on hold”. Det är, hela livet stannar och sen bara fokus på [koliken], det är en väldigt konstig känsla för man är väldigt mekanisk och allt är mekaniskt faktiskt” (I5)

Påverkad familjerelation

Relationen mellan familjemedlemmarna påverkades både positivt och negativt under kolikperioden enligt föräldrarna. Flera föräldrar fick hjälp av sin partner som tog föräldraledigt från sitt arbete, allt från fem veckor upp till ett år, för att hjälpa till hemma och avlasta partnern. Detta stärkte föräldrarnas relation ytterligare och det upplevdes på så vis som ett gemensamt föräldraskap. Kolikperioden hade även negativ påverkan på en del familjer. En förälder blev ensamstående under denna period, vilket ledde till att mamman fick ta på sig allt ansvar själv. Innan separationen upplevde mamman även en inre oro som påverkade barnet negativt i form av viktnedgång och kort efter separationen ökade barnet i vikt succesivt samtidigt som mamman började må bättre. En annan förälder upplevde att samtidigt som föräldrarna kom närmare varandra under kolikperioden så gled de ifrån varandra känslomässigt.

” [...] samtidigt så har han varit hemma och han har vuxit väldigt mycket som pappa för att han har fått tvinga sig själv att ta ett jättestort ansvar själv då. [...] vi har kommit närmare varandra men ändå glidit ifrån varandra så men asså det är reparerbart [...] sen så kanske känslor och sånt kan nog lätt kanske försvinna under det här första året för att det är så tufft och man kanske skriker lite extra på varandra [...]” (I5)

Familjer som hade ytterligare ett barn upplevde att syskonet hade overseende med att lillasyster eller lillebror grät/skrek så mycket men ibland kände det äldre syskonet sig åsidosatt och tog avstånd från framförallt mamman.

” Hon visste inte var min plats var så hon tog ett avstånd från mig och ville inte komma till mig. [...] Så det var psykiskt hårt. Det första barnet tog helt plötsligt avstånd från mig. ” (I2)

Mycket av föräldrarnas tid ägnades åt att trösta kolikbarnet. Föräldrarna kämpade för att trösta sitt barn och prioriterade ned allt annat som var mindre viktigt. Även om en del föräldrar upplevde ohälsa hos sig själva prioriterades barnets välmående. Mor- och farföräldrar samt övriga familjemedlemmar fanns där för föräldrarna och avlastade dem vid behov. De hjälpte till med att hålla det äldre syskonet sysselsatt och med hushållsarbetet. Några av föräldrarna kände dock att det var deras ansvar och de ville försöka ta hand om sitt/sina barn själva. Nu i efterhand kände föräldrarna sig stolta över att de klarat kolikperioden.

Tillfredsställande och otillfredsställande uppmärksamhet från BVC-sjuksköterskan

Stödjande lyhördhet och ignorans

Föräldrarna upplevde stöd från BVC i form av att BVC-sjuksköterskan var lyhörd under besöken men samtliga föräldrar tyckte att sjuksköterskan hade kunnat visa mer intresse för dem. En förälder upplevde att sjuksköterskan alltid var tillgänglig vid behov av stöttning och att det var glädjande att ta sig till BVC-besöken. Några av föräldrarna blev peppade av sina BVC-sjuksköterskor och stöttades genom att få höra av henne att det skulle gå bra.

Samtliga föräldrar uttryckte behov av mer stöd och hjälp från BVC-sjuksköterskan. Majoriteten av föräldrarna fick ingen uppföljning av barnets koliktillstånd och några blev tillsagda att be sin familj om hjälp istället. Enligt föräldrarna uttryckte BVC-sjuksköterskorna sig olämpligt emellanåt vilket gav upphov till att föräldrarna miste sin tillit till BVC.

”Vi fick det här svaret kommer jag ihåg när vi var på sex veckors kontrollen [...] ”det är många som vill reklamera sina barn när de är sex veckor gamla för att det inte är samma barn som de tog med hem från BB, men sen på tremånaders kontrollen så är allt jätte bra”. [...] Sen på tremånaders kontrollen var det panik ändå så att näe ” (11)

Eftersom föräldrarna inte fick tillräckligt mycket hjälp av BVC-sjuksköterskan kände de behov av att ta eget ansvar och inte kontakta BVC lika ofta som de hade behövt. Tilliten till BVC-sjuksköterskan brast också då de inte fick tillräckligt mycket stöd och hjälp. Föräldrarna fick istället hitta stöd och hjälp hos familj, vänner och andra utanför sjukvårdssektorn. En

förälder uttryckte även behovet och intresset för att ha möjlighet till små familjegrupper på BVC där föräldrar hade kunnat diskutera tillsammans och ge varandra råd.

Informationsbrist

Föräldrarna uppgav att de fick för lite informationen om kolik och lämpliga åtgärder av BVC-sjuksköterskan. De hade behov av mer information. Då föräldrarna inte tyckte att de fick tillräckligt med information om kolik valde de att ta problemet i egna händer genom att söka sig kunskap på egen hand.

”Hon hade ingen kunskap och hon hade nog inte intresset av att skaffa eeee kunskap om nya saker, till exempel akupunktur eller eee framföra råd som andra har gett [...] hon var liksom väldigt rädd. Asså hon vågade inte, det fick bara vara det som stod i boken [...]” (I5)

Föräldrarna upplevde inte att BVC-sjuksköterskorna kom med tillräckligt många bra förslag och kunskapsmässigt tyckte föräldrarna att BVC-sjuksköterskorna behövde uppdatera sina kunskaper. Föräldrarna kände att de själva hade fullt upp med kolikbarnet och utöver detta var de tvungna att söka hjälp och information på egen hand.

”Fast jag kan känna att de kunde sagt fler råd och tips. [...] Det var ju redan uttröttande som det redan var, att hantera bäbisen, och sen ska man hitta information och testa allt [...]” (I6)

BVC-sjuksköterskans råd

Egenvårdsråd

Några av föräldrarna hade fått rådet att prova ”flygplanshållning” dvs. att stötta barnets mage på förälderns arm. Detta visade sig vara effektivt hos samtliga föräldrar som provade sjuksköterskans råd. En minoritet av föräldrarna hade fått råd om att ha sitt barn nära sig så ofta som möjligt med hjälp av bärselse. Föräldrarna som provade detta tyckte att effekten var god. Spädbarnsmassage provades också av föräldrarna och enligt samtliga föräldrar som provade detta var det effektivt.

”De sa att jag skulle massera också, och han blev lugn av det. Det behövde inte vara speciell teknik utan bara beröring märkte jag lugnade honom” (I6)

En av föräldrarna som ammade hade fått råd om att undvika kost som kan orsaka gasbildning hos barnet men dessvärre utan någon effekt. Majoriteten av föräldrarna fick råd från BVC-sjuksköterskan att utesluta komjölk från sin kost i cirka en vecka för att se om detta gav någon effekt på barnet. Ingen av dessa föräldrar upplevde någon effekt på barnet.

”Jag provade att utesluta mjölkprodukter från min kost men märkte ingen skillnad på flickan så jag återgick till mjölkkanvändning” (I3)

Sempers magdroppar var något som BVC-sjuksköterskan tipsade majoriteten av föräldrarna om och upplevelsen av dess effekt uppfattades olika. Majoriteten av föräldrarna som provade Sempers magdroppar tyckte att medicinen gav effekt men det fanns undantag där föräldrarna inte alls märkte någon skillnad eller där effekten blev värre. Den förälder som tyckte att koliktillståndet blev värre med Sempers magdroppar slutade ge det till sitt barn och märkte direkt en skillnad genom att barnet blev lugnare. En del av föräldrarna hade också fått tipset att prova dimetikon (Miniform®) och majoriteten av dessa upplevde ingen skillnad på barnet. Det fanns undantag där någon förälder tyckte att det blev värre med medicinen då gasproduktionen blev mer påtaglig och skapade smärtor hos barnet. Laktulos var ett annat läkemedel som en av föräldrarna fick råd att ge barnet men detta visade ingen positiv effekt utan gav istället barnet mer gaser och därmed mer smärta.

Pysventil (Rektalpip från Windi) hade någon av föräldrarna fått råd om att prova och upplevde att produkten gav en snabb och befriande effekt hos barnet då gaser och avföring lättare kom ut.

”[...] pysventilen hjälpte, den var guld värd. [...] Det är som en ventil som [...] då stoppar man in den i gumpen, så då kom det ut luft och avföring och bara på en sekund, så bara föll han ner och blev helt lugn [...] hade vi inte haft den så hade vi inte, vet jag inte vad vi hade gjort” (I1)

Kontakta andra vårdinstanser

Råd att kontakta amningsrådgivning fick någon förälder av sin BVC-sjuksköterska då misstanke fanns att barnet fick i sig för mycket luft på grund av olämplig ställning vid amning. Amningsrådgivning gav positiv effekt då mamman lärde sig bättre amningsteknik och barnet började suga allt bättre. Att ta kontakt med kiropraktorn eller få akupunkturbehandling fick någon av föräldrarna tips om av sin BVC-sjuksköterska. BVC-sjuksköterskan hade hört från andra familjer att det kunde hjälpa med behandlingar hos kiropraktorn och akupunktur. Då föräldern kände att någonting var tvunget att göras kontaktades kiropraktorn som en akut åtgärd. Efter tre behandlingar hos kiropraktorn var kolikbesvären mindre påtagliga hos barnet.

Råd från andra källor

Föräldrainitiativ

Samtliga föräldrar har använt internet som informationskälla och majoriteten av dessa föräldrar har läst information om vad de ska undvika för att minska barnets skrikattacker och även beställt hem och provat produkter. Baby-gunga och pysventil är några produkter som beställdes hem via internet och båda produkterna hade en mycket god effekt hos barnet. Dessa produkter var rogivande vilket underlättade barnets sömn. Föräldrarna läste även om olika förslag vad gäller kosthållning. Någon förälder som ammade uteslöt att äta äpplen vilket hade en liten effekt på barnet och andra föräldrar har provat att ge barnet lite katrinplommonpuré, mangokräm, äppelsaft, kamomillté som föräldrarna upplevde lugnade barnet. Någon förälder gav även valerianarot i välling då det upplevdes ha en lugnande effekt hos barnet.

”Sen provade jag kamomillté som jag läste på internet och det verkade lugnande på honom” (18)

Några föräldrar upplevde även att barnet mådde bra och kunde somna vid monotona rörelser, som vid bilåkande, under kolikperioden. Det blev därför mycket bilåkande sent på kvällarna då barnet inte kunna finna ro och somna på egen hand. Någon förälder råkade av misstag byta barnets mjölkersättning mitt i kolikperioden och upptäckte då att barnets kolikbesvär minskade avsevärt genom att barnet slutade ha kramper i magen. Föräldern hade köpt

mjölkersättning med nedbrutet mjölkprotein och då det upptäcktes att skriken minskade fortsatte föräldrarna att ge barnet den nya mjölkersättningen.

Nätverksinitiativ

Föräldrarna hade även fått råd från sina föräldrar om vilka åtgärder som kan underlätta barnets skrikattacker efter egna erfarenheter. De råd som föreslogs var bland annat att gå ut och promenera i friska luften samt att massera barnet.

”Men min mamma sa också till mig att gå ut och promenera för att det är bra för honom att komma ut i den friska luften. De gånger jag hade långpromenader sov han jättegott på kvällen” (I6)

En del föräldrar fick råd av sina vänner att kontakta kiropraktor och akupunktör. Båda typer av behandling var effektiva enligt föräldrarna. En av föräldrarna sa så här om akupunkturbehandlingen:

”Faktiskt första gången vi gjorde det då var han fem veckor gammal. Det var första gången han låg själv i typ 20 minuter kanske. [...] Redan då märkte vi att det var något som hjälpte och sen så gick det väl upp och ner men efter femte gången kunde vi se en stor skillnad” (I1)

Bärsele var en present som en förälder fick av en vän under kolikperioden. Presenten uppskattades mycket då den var till stor nytta, inte bara för att hålla barnet lugnt utan även föräldern hade möjlighet att uträtta hushållsarbete samtidigt som barnet var nära. Föräldrarna hade också fått råd om bland annat hållningsteknik, att ge barnet kumminté och om massage från före detta chefer och av behandlare utanför BVC.

”Sen sa kiropraktorn att jag skulle försöka hålla pojken rakt och massera honom längst med ryggraden. Han blev faktiskt lugn av det” (I8)

Som avslutning ger vi ett citat från en mamma om ett råd hon fått på internet som hjälpte henne när det var som jobbigast under kolikperioden:

"[...] en sak som piggade upp mig lite var att jag läste någonstans på internet om att små barnmunnar är så söta när de gråter [...] Så jag tänkte ofta på det när han "grät"
" (16)

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att utföra en kvalitativ studie med induktiv ansats eftersom meningen var att studera föräldrars upplevelser av kolikperioden. Föräldrars berättelser togs fram via intervjuer där föräldrarna fick beskriva sina upplevelser och som analysmetod valdes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Då föräldrarna gav informationsrika berättelser och var positivt inställda till intervjun upplevs valet av metod som relevant.

Föräldrarna som deltog i studien rekryterades från fem olika verksamheter och dessa representerar stora delar av södra Sverige. Att det endast var åtta föräldrar som deltog i studien kan ses som otillräckligt och viljan var att utföra fler intervjuer. Efter sex intervjuer framkom dock inget nytt och författarna ansåg att en mättnad ändå hade uppnåtts även med endast åtta utförda intervjuer. Mättnad uppstår då datainsamlingen inte längre tillför någon ny information och då brukar datainsamlingen även avslutas (Thorén- Jönsson, 2008). Eftersom ingen av de fem första barnavårdscentralernas sjuksköterskor som tillfrågades om att hjälpa till med rekrytering av föräldrar kunde delta fick författarna ta kontakt med fler barnavårdscentraler. Av sammanlagt tjugoåtta tillfrågade barnavårdscentraler var det fyra som bidrog med sju föräldrar till studien samt en privat akupunkturmottagning som bidrog med en förälder. Anledningar till att de tjugofyra resterande barnavårdscentralerna inte kunde delta var att de inte hade tid att hjälpa till med rekryteringen. Många BVC-sjuksköterskor meddelade också att de inte hade kolikbarn och att kolik inte förekom i lika stor utsträckning idag som förr. Enligt studier som gjorts om kolik har cirka 10 % av barnen kolik (Søndergaard et al., 2003; Canivet et al., 1996) men under rekryteringsprocessen har det visat sig att det enligt de kontaktade BVC-sjuksköterskorna är mycket färre barn som har kolik. Beror det på att kolik definieras olika eller att kolik faktiskt inte är så vanligt längre? En ny studie som mäter prevalensen skulle kunna svara på frågan. Alla BVC: er bör då utgå från samma kolikdefinition för att få ett tillförlitligt resultat av spädbarnskolik.

En av inklusionskriterierna var att barnen skulle vara mellan 3-12 månader gamla under intervjutillfället. Anledningen till att barn under tre månader exkluderades var för att kolikperioden förmodligen ännu inte var över. Orsaken till att barnen inte skulle vara över 12 månader var för att förenkla BVC-sjuksköterskans rekrytering. Då barnen går på tätare kontroller det första levnadsåret har BVC-sjuksköterskan även större överblick på familjer med kolikbarn.

Två av fyra frågeställningar i intervjuguiden (bilaga V) syftade till att ta reda på vilka behandlingar/åtgärder som var effektiva eller inte effektiva enligt föräldrarnas erfarenheter. Det är svårt att få svar på dessa två frågeställningar i en kvalitativ studie. För att tydligt visa effekten av olika behandlingar/åtgärder hade en kvantitativ enkätstudie som visade resultatet i en tabell kunnat beskriva resultatet tydligare. Kvantitativ forskning inom omvårdnad brukar ha som mål att hitta bevis på rutiner, behandlingsmetoder eller omvårdnadsåtgärder som är lämpligast för patientens välmående (Forsberg & Wengström, 2008). Men eftersom syftet med studien var att ta reda på föräldrars upplevelser av kolikperioden och behandlingars effekt så var inte en kvantitativ studie rätt metodval. Vid kommande studier där syftet är att ta reda på olika behandlingars effekt kan en enkätstudie med ett större antal barns föräldrar vara ett alternativ eller randomiserade interventionsstudier (Forsberg & Wengström, 2008).

Intervjuguiden kan vara ostrukturerad eller strukturerad och till denna studie valdes strukturerad intervjumetod. Styrkan med strukturerad intervju kunde vara att samtliga deltagare fick samma frågor vilket underlättade möjligheten att få fullständiga intervjuer (Forsberg & Wengström, 2008). Intervjumetoden underlättade även dataorganisationen samt analysen för författarna. En svaghet med vald intervjumetod kan vara att svar av betydelse kan ha missats (a.a.). Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer eftersom ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av intervjustudier och författarna kunde därför hjälpas åt att få ut så mycket som möjligt av intervjuerna. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) bör dock en intervju utföras av endast en författare för att undvika känsla av underlägsenhet hos deltagaren.

Två av föräldrarna som deltog ville inte att intervjun skulle spelas in på band och istället fick författarna skriva intervjun för hand. Det var omöjligt för författarna att skriva ner ordagrant allt föräldrarna sade och en risk med att inte spela in är alltså att viktig information under

intervjun missas. Dessa två intervjutexter var även mindre innehållsrika jämfört med de inspelade intervjutexterna och troligtvis beror detta på svårigheten med att hinna skriva ner allt som sägs för hand.

Studiens trovärdighet ökar eftersom författarna inte har barn som haft kolik och inte heller har någon tidigare erfarenhet av barnhälso- och barnsjukvård och därmed inte hade förutfattade meningar. Analysprocessen har diskuterats och granskats av även handledaren vilket kan stärka resultatets trovärdighet. Författarna anser att trovärdigheten ökas ytterligare då metodbeskrivningen är tydligt beskriven samt att citat från intervjuerna redovisas i resultatdelen. Överförbarheten anser författarna är svår att diskutera på grund av få antal utförda intervjuer. Resultatet skulle dock kunna vara tillämpbart inom BVC när det gäller andra tillstånd där rutiner kring diagnosättning är oklara.

Resultatdiskussion

Föräldrarna upplevde starka känslor som besvikelse, frustration och isolering under kolikperioden. Det var tydligt att föräldrarna upplevde besvikelse och minskad tilltro till BVC- verksamheten för att de inte fick en diagnos på barnets tillstånd och inte heller tillräckligt med stöd av BVC-sjuksköterskan. Detta resultat följer en tidigare kvalitativ uppföljningsstudie som gjordes med föräldrar till barn som haft kolik fyra år tidigare (Landgren, Lundqvist & Hallström, 2012). Föräldrarna i den studien berättade att familjereaktionen läkt efter att barnets koliktillstånd var borta men att tilltron till BVC fortfarande var minskad. På grund av tidigare erfarenheter av brist på kunskap och stöd hos BVC-sjuksköterskan saknade föräldrarna tillit till att ta kontakt med BVC. Detta ledde till att föräldrarna uteslöt BVC-verksamheten helt eller bara gick dit för vikt- och längdkontroller (a.a.). Föräldrarna i befintlig studie upplevde överlag att BVC- sjuksköterskan inte tog dem på allvar, hade bristande kunskap inom spädbarnskolik, saknade förtroendefullt bemötande och viljan till att hjälpa. Föräldrarna upplevde även att BVC- sjuksköterskan inte ville uppdatera sig om olika behandlingsmetoder och alltså inte förnya sina kunskaper inom området. Helseth (2002) belyser i sin studie skillnaden på hur föräldrar och sjuksköterskor definierade problem och behov vid spädbarnskolik. Föräldrarna ifrågasatte sjuksköterskornas förmåga och kunskap under kolikperioden eftersom de upplevde otillräckligt stöd från sjuksköterskan. Även BVC-sjuksköterskorna upplevde frustration över att inte kunna handskas med kolikbarn och att de hade otillräcklig kunskap för att tillmötesgå föräldrarnas och barnets behov.

Föräldrarna uppgav dock tacksamhet över att sjuksköterskan hade uppföljning och intresserade sig för hur familjen mår. Sjuksköterskorna i sin tur upplevde att familjer med kolikbarn var i större behov av uppföljning via telefon och besök på mottagning än andra (a.a.). Helseth (2002) poängterar i sin studie att det är viktigt med en förtroendefull relation mellan föräldrar och sjuksköterska för att sjuksköterskan ska kunna uppfylla sitt mål vad gäller att hjälpa föräldrar under den jobbiga perioden (a.a.). För att en BVC-sjuksköterska ska kunna vinna föräldrars förtroende bör hon vara uppdaterad kring ny forskning och rön och vara tillmötesgående.

I Wilsson och Adolfssons (2011) studie intervjuades tolv mödrar en till två veckor efter att de fött barn. Syftet var att ta reda på mödrarnas förväntningar på första hembesöket från BVC-sjuksköterskan samt hennes funktion. Resultatet visade vikten av mödrars behov av stöd redan vid första mötet och mödrarna förväntade sig att BVC-sjuksköterskan skulle vara vänlig, informativ och ha tillräckligt med kunskap för att kunna besvara deras frågor. Om inte sjuksköterskorna kunde besvara frågorna omedelbart så förväntade sig mödrarna att de skulle söka upp informationen för att i möjligaste mån kunna stärka mödrarna i deras föräldraroll. Resultatet från studien ger en indikation på hur stor betydelse det första intrycket från BVC-sjuksköterskan har för att föräldrarna ska inta föräldrarollen på bästa sätt (a.a.). Resultatet från vår studie visade att tilliten till BVC-sjuksköterskan minskade på grund av ett otillräckligt stöd under nyföddhetsperioden, då kolikbesvären var som påtagligast. Om föräldrarna hade fått mer stöd under den besvärliga perioden hade förmodligen även förtroendet till BVC-sjuksköterskan ökat och upplevt tillvaron allt enklare.

Ingen av föräldrarna fick en diagnos av barnets tillstånd på BVC vilket ledde till oro och rädsla hos föräldrarna över att barnet hade en allvarlig sjukdom. Resultatet visar tydligt att BVC bör förbättra rutiner för diagnostisering av kolikbarn och inte nonchalera problemet eftersom föräldrarna då blir allt mer oroliga. För att underlätta för BVC-sjuksköterskan att diagnostisera barn med kolik kan föräldrar informeras och rekommenderas att skriva dagbok under en viss tid. Den typ av dagbok som använts i bland annat Landgren & Hallström (2010) kan vara ett verktyg som ger både föräldrar och sjuksköterska en bättre bild av hur mycket barnet faktiskt skriker och därmed utgöra ett underlag för råd och behandling. Dagbok tillsammans med en tydlig definition av spädbarnskolik skulle kunna förenkla diagnostiseringen för BVC-sjuksköterskan och förbättra bemötandet av familjerna.

Samtliga föräldrar som provade pysventilen på sina barn upplevde att den hade bra effekt. Effekten upplevdes omgående och inga komplikationer av produkten uppstod. Pysventilen, Windi, är utvecklad för att få ut gaser som orsakar magsmärter hos spädbarn (Astra Tech, 2001, ej publicerat). Ett produkttest utfördes på 20 barn med eller utan kolik i en pilotstudie i Sverige för att undersöka förbrukning och effekt av Windi på barn med kolik samt hos barn med andra gasrelaterade problem. Enligt det frågeformulär föräldrarna fyllde i under två till tio veckor, var produkten effektiv vid cirka 71 % av samtliga användningstillfällen men hos kolikbarnen låg medelvärdet något lägre, på 68 %. (a.a.). Denna pilotstudie är inte vetenskapligt utförd då det bland annat saknas utförlig metodbeskrivning men valdes ändå att anges som referens i befintlig studie då det är den enda studie vi har funnit om pysventilens effekt. Pysventilen kan vara en ny och bra behandlingsmetod för kolikbarn om vetenskapliga studier också visar att produkten har effekt.

Internet som informationskälla hade majoriteten av föräldrarna använt sig av och där tog föräldrarna del av information om kolik och om olika behandlingsmetoder. En del av föräldrarna tog del av föräldraforum för att försöka förstå och få bekräftat att även andra familjer med kolikbarn hade en förändrad livssituation. Att föräldrarna har använt sig av internet så pass mycket under kolikperioden kan bero på att de inte fick tillräckligt med stöd och information från BVC-sjuksköterskan. En risk med internet som informationskälla kan vara att föräldrar vidtar åtgärder som inte är evidensbaserade och eventuellt leda till fara för barnet. Då kolikperioden upplevs som en känslomässig och jobbig period kan föräldrar agera impulsivt och inte begrunda ordentligt den information som läses eftersom de vill få snabb och effektiv hjälp. För att undvika detta är förslaget att föräldrarna diskuterar med BVC-sjuksköterskan om det som läses på internet för att försöka undvika behandlingar och åtgärder som inte är evidensbaserade. Detta är ännu ett argument för att BVC-sjuksköterskan uppdaterar sig kring ämnet kolik och kan erbjuda föräldrar, vars barn har kolik, värdefull information och stöd.

Slutsats

Studien har bidragit till en ökad förståelse av föräldrarnas upplevelser av kolikperioden. Föräldrarna upplevde att kolikperioden var en känslomässig period med stort behov av stöd. Studien visar samtidigt på betydelsen för föräldrar om BVC-sjuksköterskans inställning och

kunskap samt deras behov av ett förtroendefullt, bekräftande och intresserat bemötande för familjens välmående. Det är av stor betydelse att BVC- sjuksköterskan är påläst, ger professionell information och stöd. Vetskapen om att det finns brister hos BVC- sjuksköterskan visar på att hon inte enbart ska fokusera på barnets tillväxtkurva utan även lyssna på föräldrarna och ta deras oro på allvar. Föräldrarnas upplevelser av mycket egeninitiativ och brist på förståelse kan åtgärdas med att BVC-sjuksköterskan är tillmötesgående. Att föräldrarnas oro tas på allvar och barnets koliktillstånd bekräftas av BVC-sjuksköterskan upplevs ofta som nödvändigt hos föräldrarna och de förväntar sig att BVC-sjuksköterskan skall uppfylla detta.

Föreliggande studie väcker tankar kring BVC-sjuksköterskors upplevelser av familjer vars barn kan misstänkas ha spädbarnskolik och vilken omvårdnad som ges till dessa familjer utifrån BVC-sjuksköterskans perspektiv. Detta är ett ämne som behöver utforskas i framtiden.

Kliniska implikationer

Befintlig studie kan bidra med att öka BVC-sjuksköterskors förståelse för hur spädbarnskolik påverkar en hel familj och på så vis kan de tillskaffa större handlingsberedskap. BVC-sjuksköterskor bör framförallt ha en bemötande och stödjande funktion, men även tillräckligt med kunskap om kolik för att kunna hjälpa familjer med spädbarnskolik på bästa möjliga sätt. Det är viktigt att alla BVC-sjuksköterskor i Sverige utgår från samma kolikdefinition samt att de har rutiner för hantering av spädbarnskolik för att utföra sitt arbete på ett professionellt sätt.

Referenser

Astra Tech. (2001). *Produkttest – Windi*. <http://www.windi.nu/om-windi/> (Pilotstudie finns inte att tillgå på hemsidan utan erhållits via personlig kommunikation med Tove Derkert, DiProServa Medical AB).

Aurelius, G., Blennow, M. (2007). Barnhälsovård. I. T. Lindberg & Lagercrantz (Red.). *Barnmedicin* (s. 139-145). Lund: Studentlitterar.

Baggens, C. (2001). What they talk about: Conversations between child health centre nurses and parents. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 659- 667.

Benzein, EG., Hagberg, M., Saveman, BI. (2008). Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health- promoting conversations with families. *Nursing Inquire*, 15(2), 106-15.

Canivet, C., Hagander, B., Jakobsson, I., Lanke, J. (1996). Infantile colic---less common than previously estimated. *Acta Pædiatrica*, 85, 454-458.

Canivet, C., Jakobsson, I., Hagander, B. (2000). Infantile colic. Follow-up at four years of age: still more “emotional”. *Acta Pædiatrica*, 89, 13-17.

Fass. (2005). *Minifom*. Hämtad den 13 juli, 2012, från: http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkts.jsp?NplID=19720825000037&DocTypeID=3

Forsberg, C., Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Förenta nationerna. (1989). *Barnkonventionen*. Hämtad den 17 december, 2012, från: <http://unicef.se/barnkonventionen>

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105- 112.

Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (3), 267- 274.

Keefe, M.-R., Karlsen, K.-A., Lobo, M.-L., Kotzer, A.-M., Dudley, W.N. (2006). Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nurs Res*, 55(3), 198-205.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Landgren, K., Hallström, I. (2010). Parent`s experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 317-324.

Landgren, K., Kvorning, N., Hallström, I. (2010). Acupuncture reduces crying in infants with infantile colic – a randomised, controlled, double blind clinical study. *Acupuncture in Medicine*, 10, 1-6.

Landgren, K., Lundqvist, A., Hallström, I. (2012). Remembering the Chaos - But Life Went on and the Wound Healed. A Four Year Follow Up with Parents having had a Baby with Infantile Colic. *Open Nursing Journal*, 6, 53-61.

Lindberg, T. (2007). Uppfödningssrubningar. I T. Lindberg & H. Lagercrantz (Red.), *Barnmedicin* (s.170-175). Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, T. (2009). Skrikighet. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 143). Lund: Studentlitteratur.

Lucassen, P L B., Assendelft, W J., Gubbels, J W., van Eijk, J T M., van Geldrop, W., Knuistingh Neven, A. (1998). Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ*, 316, 1563-1569.

Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär., B. Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2008) *Dicykloverin vid spädbarnskolik – Läkemedelsverket förordar vaksamhet*. Hämtad den 17 augusti, 2012, från: <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2008/Dicykloverin-vid-spadbarnskolik--Lakemedelsverket-forordar-vaksamhet/>

Morris, J., Goodman, B. (2008). A Study describing mother's opinions of the crying behaviour of infants under one year of age. *Child Abuse Review*, 17, 191-200.

Polit, D.F., Beck, C.T. (2004). *Nursing Research - Principles and Methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reijneveld, S A., van der Wal, M F., Brugman, E., Hira Sing, R A., Verloove-Vanhorick, S P. (2004). Infant crying and abuse. *Lancet*, 364, 1340-1342.

Reinthal, M., Andersson, S., Gustafsson, M., Plos, K., Lund, I., Lundeberg, T., Rosén, G. K. (2008). Effects of minimal acupuncture in children with infantile colic - a prospective, quasi-randomised single blind controlled trial. *Acupuncture in Medicine*, 26(3), 171-182.

Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva K., Korvenranta H. (2002). Excessively crying infant in the family: mother–infant, father–infant and mother–father interaction. *Child Care Health and Development.*, 28, 419-429.

Savino, F. (2007). Focus on infantile colic. *Acta Paediatrica*, 96, 1259-1264.

Savino, F., Castagno, E., Bretto, R., Brondello, C., Palumeri, E., Oggero, R. (2005). A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatrica*, 94, 129-132.

Savino, F., Cordisco, L., Tarasco, V., Palumeri, E., Calabrese, R., Oggero, R., Roos, S., Matteuzi, D. (2010). Lactobacillus reuteri DSM 17938 in Infantile Colic: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics*, 126(3), 526-533.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad den 18 december, 2012, från: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm>

SFS 1982: 763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad den 23 juni, 2012 från: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad den 24 juni, 2012, från: <http://www.socialstyrelsen.se>

Søndergaard, C., Olsen, J., Friis-Hasché, E., Dirdal, M., Thrane, N., Toft Sørensen, H. (2003). Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: a follow-up study. *Acta Pædiatrica*, 92, 811-816.

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso-och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad den 24 juni, 2012 från: <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/kompetensbeskrivn%20barn.pdf>

Talachian, E., Bidari, A., Hossein Rezaie, M. (2008). Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World Journal Of Gastroenterology*, 14, 4662-4666.

Talvik, I., Alexander, R C., Talvik, T. (2008). Shaken baby syndrome and a baby's cry. *Acta Pædiatrica*, 97, 782-785.

Thorén- Jönsson, A-L. (2008). Grounded theory. I M, Granskär., B, Höglund- Nilsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.107-123). Lund: Studentlitteratur.

Wade, S., Kilgour, T. (2001). Infantile colic. *BMJ*, 323, 437-440.

Wessel, M.A., Cobb, J.C., Jackson, E.B., Harris, G.S., Detweiler, A.C. (1954). Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*, *14*, 421-435

Wolke, D., Rizzo, P., Woods, S. (2002). Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics*, *109*, 1054-1060.

World medical association declaration of Helsinki. (2008). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad den 24 juni, 2012, från: <http://www.slf.se/upload/30780/DoH-Oct2008.pdf>



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga I

Brev till Verksamhetschef på vårdcentral

Ansökan om att få tillstånd att genomföra studien ” Spädbarnskolik – föräldrars upplevelser av kolikperioden”

Vi är två legitimerade sjuksköterskor som läser vidareutbildning barnsjukvård vid Lunds Universitet. Under höstterminen 2012 skall vi skriva en D-uppsats för magisterexamen, 15 hp, på specialistnivå. Det har gjorts många nationella och internationella studier om barn med spädbarnskolik både ur barn- och föräldraperspektiv. Vår studie kommer att rikta in sig mer på föräldraperspektivet för att vi är intresserade av att följa upp föräldrars upplevda erfarenheter. Syftet med studien är att beskriva föräldrarnas upplevelser av att ha levt med ett spädbarn som haft kolik samt effekten av olika behandlingar och hur de upplevde stöd från BVC.

Vi önskar att få hjälp av Er att välja ut BVC-sjuksköterskor som sedan väljer ut fyra-sex mammor eller pappor som haft ett barn med kolik som de ger en kort muntlig samt skriftlig information om studien. BVC-sjuksköterskan vidarebefordrar till oss telefonnummer och namn på föräldrar som samtycker till att bli kontaktade. Därefter kommer föräldrarna att kontaktas av oss för mer utförlig information om studien. De föräldrar som samtycker till att delta i vår studie kommer att få lämna ett skriftligt informerande samtycke innan intervjuerna sker. Inklusionskriterierna för studien är föräldrar som levt med ett barn som haft kolik under det senaste året samt att föräldrarna kan behärska svenska i både tal och skrift.

Vårt hopp med denna studie är att kunna hjälpa BVC-sjuksköterskor samt distriktssjuksköterskor till att stötta föräldrar på bästa sätt under den jobbiga perioden med ett kolikbarn.

Varje intervju beräknas ta ½ till 1 timma och den kommer att spelas in på band. Föräldrarna kommer att få berätta om sina upplevelser av hur det har varit att ha haft ett spädbarn med kolik. Författarna till studien kommer att påminna föräldrarna om att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att motivera varför de inte vill fortsätta längre. Författarna kommer även att ge föräldrarna information om att intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att deras identitet inte

kommer att framgå i studiens resultat som kommer att presenteras i magisteruppsatsen¹. När alla intervjuer är genomförda transkriberas de ordagrant för att sedan analyseras med hjälp av innehållsanalys. Resultatet av analysen kommer sedan att presenteras i vår magisteruppsats.

Om Ni har några eventuella frågor angående studien är Ni välkomna att ta kontakt med någon av oss.

Ansvariga för studien

Mimoza Bytyqi
Leg. sjuksköterska
Mob: 076- 087 41 33
mimoza.bytyqi.657@student.lu.se

Jelena Ilic
Leg. sjuksköterska
Mob: 072- 293 38 18
jelena.ilic.947@student.lu.se

Handledare

Kajsa Landgren
Leg. sjuksköterska, Dr. Med. Vet., adjunkt
Mob: 073- 932 17 46
kajsa.landgren@med.lu.se

Härmed ger jag tillstånd till att Mimoza Bytyqi och Jelena Ilic får utföra studien.

.....
Ort och Datum

.....
Namnteckning verksamhetschef

.....
Namnförtydligande

¹ enligt 9 kap 4 § sekretesslagen (1980:100), 3 § sekretessförordningen (1980:657) samt personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgiftsombudet kan nås på adressen Personuppgiftsombudet, Lunds Universitet, Box 117, 221 00 Lund.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga II

Till barnsjuksköterskor/distriktssjuksköterskor på Barnavårdscentral

Spädbarnskolik – föräldrars upplevelser av kolikperioden

Du tillfrågas om hjälp att få kontakt med föräldrar för deltagande i ovanstående studie.

Spädbarnskolik drabbar ca 10 % av alla barn och det är ett smärtsamt och obehagligt tillstånd som förutom barnet även påverkar hela familjen. Sjuksköterskan på barnavårdcentralen (BVC) har stor betydelse för hur föräldrar till ett kolikbarn upplever sin vardag. Syftet med studien är att beskriva föräldrarnas upplevelser av att ha levt med ett spädbarn som haft kolik samt effekten av olika behandlingar och hur de upplevde stöd från BVC. Då spädbarnskolik är ett intensivt tillstånd som förutom barnet även påverkar resten av familjen är det av stor betydelse att kunskapen om tillståndet förbättras för att kunna hjälpa och stödja familjerna på bästa möjliga sätt.

Vi anhåller om hjälp av Er att välja ut fyra-sex föräldrar (en förälder från varje familj) som haft ett barn med kolik. Föräldrarna ska behärska svenska i både tal och skrift och barnet ska vara mellan tre till tolv månader gammalt. De föräldrar som lämnar sitt samtycke kommer att kontaktas av oss för mer utförlig information om studien och för eventuell tidsbokning för intervju. Varje intervju beräknas ta ½ till 1 timma och den kommer att spelas in på band. Efter att alla intervjuer är genomförda transkriberas de ordagrant för att sedan analyseras med hjälp av en innehållsanalys. Resultatet av analysen kommer därefter att presenteras i vår magisteruppsats.

Dessutom ber vi att Ni hjälper oss med att skicka ett brev till dem du valt ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. I brevet bifogas dessutom svarstalong och ett svarskuvert adresserat till Er. Vi kommer efter överenskommelse att hämta svarskuverten vid senare tillfälle.

Föräldrarna kommer bli informerade om att det är frivilligt att delta i studien och att de har möjlighet att dra sig ur när de vill utan att behöva ange någon orsak. Föräldrarna kommer även att informeras om att all data kommer att behandlas konfidentiellt, att banden kommer att låsas in och att endast författarna och handledaren ska ha tillgång till dem.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning barnsjukvård.

Om Ni har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Mimoza Bytyqi
Leg. sjuksköterska
Mob: 076- 087 41 33
mimoza.bytyqi.657@student.lu.se

Jelena Ilic
Leg. sjuksköterska
Mob: 072- 293 38 18
jelena.ilic.947@student.lu.se

Handledare

Kajsa Landgren
Leg. sjuksköterska, Dr. Med. Vet., adjunkt
Mob: 073- 932 17 46
kajsa.landgren@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Informationsbrev till föräldrar som haft barn med kolik.

Vi är två legitimerade sjuksköterskor som läser specialistutbildning i barnsjukvård vid Lunds Universitet. Under hösten 2012 kommer vi att skriva en magisteruppsats, där vi vill undersöka hur det är att ha levt med ett barn som haft kolik. Syftet med studien är att beskriva föräldrarnas upplevelser av att ha levt med ett spädbarn som haft kolik samt effekten av olika behandlingar och hur de upplevde stöd från BVC.

Studien kommer att genomföras i form av intervjuer som kommer att äga rum i oktober 2012. Varje intervju beräknas ta ½ till 1 timma och med ert samtycke kommer intervjun att spelas in på band. Vid intervjutillfället kommer ni att få lämna uppgifter om bland annat ålder. Intervjun kommer därefter att ske i form av fyra öppna frågor, där vi kommer att be Dig berätta om Dina upplevelser av att ha levt med ett barn som haft kolik, berätta om vilka råd från BVC-sjuksköterskan som ni upplevde som mer eller mindre effektiva, berätta om ni upplever att ni fått det stöd som ni behövde från BVC-sjuksköterskan under denna period och slutligen berätta om ni har fått råd från andra källor utöver BVC-sjuksköterskan.

Efter alla intervjuer kommer författarna att lyssna igenom intervjuerna och sedan skriva ut dem ordagrant. Alla intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att er identitet inte kommer att framgå i den färdiga uppsatsen². Banden från intervjuerna och det utskrivna materialet kommer att försvaras inlåst. De som kommer att ha tillgång till materialet är barnsjuksköterskestudenterna Mimoza Bytyqi och Jelena Ilic samt vår handledare Kajsa Landgren.

Du har rätt att när som helt avbryta intervjun utan att behöva motivera varför.

Om Du/Ni är intresserade av att delta i vår studie kommer vi att ta kontakt med er under den närmaste tiden för att ge er ytterligare information och boka en tid och plats för intervjun. Om Ni har några eventuella frågor angående studien är Ni välkomna att ta kontakt med någon av oss.

² enligt 9 kap 4 § sekretesslagen (1980:100), 3 § sekretessförordningen (1980:657) samt personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgiftsombudet kan nås på adressen Personuppgiftsombudet, Lunds Universitet, Box 117, 221 00 Lund.

Ansvariga för studien

Mimoza Bytyqi

Leg. sjuksköterska

Mob: 076- 087 41 33

mimoza.bytyqi.657@student.lu.se

Jelena Ilic

Leg. sjuksköterska

Mob: 072- 293 38 18

jelena.ilic.947@student.lu.se

Handledare

Kajsa Landgren

Leg. sjuksköterska, Dr. Med. Vet., adjunt

Mob: 073- 932 17 46

kajsa.landgren@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Medgivande om namnutlämning

Jag har tagit del av informationen om studien ”Spädbarnskolik - föräldrars upplevelser av kolikperioden”. Jag godtar här med att mitt namn och telefonnummer samt mailadress får lämnas ut till barnsjuksköterskestudenterna Mimoza Bytyqi och Jelena Ilic för kontakt och vidare information.

.....

Ort och Datum

.....

Namnsteckning

.....

Namnförtydligande

.....

Telefonnummer

.....

E-mail



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga V

Intervjufrågor:

- Hur har det varit att leva med ett barn som har haft kolik?
- Vilka råd från BVC-sjuksköterskan upplevde Ni som mer eller mindre effektiva?
- Upplever Ni att Ni fått det stöd som Ni behövde från BVC-sjuksköterskan under denna period?
- Har ni fått råd från andra källor utöver BVC-sjuksköterskan? Om ja, vilka och hur fungerade de?

Bakgrundsinformation:

- Hur gammalt är Ert barn, som har haft kolikbesvär, idag?
- Hur gammal är Ni?
- Har ni fler barn? Om ja, hur många?
- Har era tidigare barn haft besvär med kolik? (Besvaras av de som har fler barn)
- Vad har Ni för utbildning?