EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:70

En systematisk litteraturstudie av vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor.

Ilona Baskal

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	En systematisk litteraturstudie av vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor.
Författare:	Ilona Baskal
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska
Handledare:	Laura Darcy
Examinator:	Björn-Ove Suserud

Sammanfattning

Spädbarnskolik är ett vanligt hälsoproblem. När ett barn lider av kolik är detta oftast påfrestande för barnets föräldrar. Dessa föräldrar upplever ofta oro, trötthet och en känsla av hjälplöshet, vilket kan påverka relationen mellan barnet och föräldrarna negativt och öka barnets skrikande. Känslor av frustration och ilska, vilka kan upplevas av trötta och stressade föräldrar, ökar risken för att föräldrar ska skaka eller ta hårt i barnet, vilket kan leda till att barn får allvarliga skador. BHV-sjuksköterskor är viktiga aktörer inom barnahälsovården och det är av stor vikt att de effektivt hjälper och stödjer föräldrar till barn med kolik. Syftet med denna studie är att undersöka vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor.

Denna studie utfördes som en systematisk litteraturstudie. För studien valdes nio vetenskapliga artiklar ut. De utvalda artiklarna är från Sverige, Norge, USA och Sydafrika. Bland de utvalda artiklarna är sju artiklar med kvalitativ metod och två har utförts med blandad metod med kvalitativa intervjuer och deskriptiv statistik. Samtliga utvalda artiklar belyser föräldraperspektivet, med avseende på spädbarnskolik.

Studiens resultat visar att förståelse och stöd från vårdpersonal har stor betydelse för föräldrar, för att de ska kunna klara av att hantera den svåra kolikperioden. Föräldrar önskar ofta att sjuksköterskor erbjuder systematisk rådgivning och systematisk uppföljning samt att barnets tillstånd undersöks noggrant. Flertalet föräldrar är även intresserade av att få information om metoder med bristande evidens. Det framgick i studien att sjuksköterskor kan misslyckas med att hjälpa familjer med kolik på grund av att sjuksköterskor kan se annorlunda på kolikproblemet än föräldrarna själva eller att föräldrar kan ifrågasätta sjuksköterskors kompetens vad gäller kolikhantering. Ett annat hinder kan vara att föräldrarnas förmåga att acceptera stöd kan vara försämrad på grund av bland annat social isolering. Resultaten av denna studie tyder även på att kolikdiagnosen kan upplevas både som positiv och negativ av föräldrar och att när spädbarnskolik ibland normaliseras av vårdpersonal kan detta upplevas som negativt av föräldrar. En viktig poäng som framgick i studien, är att föräldrar till barn med kolik har olika behov och kan uppskatta olika typer av stöd och av andra vårdinsatser. Utifrån studiens resultat är det viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal alltid lyssnar på föräldrar, bemöter föräldraperspektivet och anpassar alla vårdinsatser utifrån föräldrars individuella behov.

Nyckelord: infantile colic, infant colic, colic, parent, parents perspective, parents counselling, parents expectations, parent support.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND 1
Spädbarnskolik: definition och orsaker 1
Behandlingsmetoder och åtgärder vid kol 1
Föräldrarna blir påverkade när ett barn drabbas av kolik 3
Barnhälsovårdssjuksköterskas roll och kompetens 3
Patientperspektiv, livsvärld och vårdand 4
Vårdande relation, vårdande möte och vårdande samtal 5
Diagnos och vårdvetenskap 5
PROBLEMFORMULERING 6
SYFTE 6
METOD 6
Sökning av vetenskapliga artiklar 6
De inkluderade artiklarna 7
Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna 7
Dataanalys 8
Etiska överväganden 8
DATAANALYS 9
Förståelse och stöd från vårdpersonal 10
Dela med sig av sina svårigheter 10
Vara lyssnad på 10
Emotionell tillgänglighet 10
Stöd och handledning 10
Tröst och bekräftelse på att man duger som förälder 11
Effektiv rådgivning och systematisk uppföljning 11
Kunskap och erfarenhet för att hantera kolik 11
Ineffektiv, osystematisk information och råd som är motsägelsefull 11
Systematisk uppföljning 12
Noggrann undersökning och bedömning av barnets tillstånd 12
Information om akupunktur 12
Psykologisk rådgivning 12
Det kan vara känsligt med information om kolik 12
Individualiserade vårdprogram för familjer med kolikbarn 12
Varför misslyckas vårdpersonal med att hjälpa och stödja föräldrar 13
Sjuksköterskan och föräldrarna kan ha olika åsikter om huvudproblemet med kolik 13
Föräldrarna kan vara skeptiska till sjuksköterskans kompetens 13
Mödrar kan ha försämrad förmåga att acceptera stöd 13
Bristande kommunikation 14

När spädbarnskolikdiagnos ställs och normaliseras 14
Kolikdiagnos upplevs som bekräftelse på situationen 14
Kolikdiagnosen kan upplevas negativt 14
Att normalisera kolik och att förminska dess betydelse 14

DISKUSSION ***15***
Metoddiskussion 15

Resultatdiskussion 16

Slutsats 18

Förslag till vidare forskning 18
REFERENSER ***18***

INLEDNING

Spädbarnskolik är ett hälsoproblem som är smärtsamt och obehagligt för barnet och detta påverkar hela familjen. Detta kan vara väldigt påfrestande för föräldrarna till de barn som drabbas av kolik, de känner sig ofta trötta, oroliga och hjälplösa. Om stressade och trötta föräldrar upplever frustration och ilska kan detta öka risken för att föräldrarna ska skaka eller ta hårt i barnet, vilket kan leda till allvarliga skador (Reijneveld, van der Wal, Brugman, Sing & Verloove-Vanhorick 2004; Barr 2014). Det är viktigt att dessa föräldrar får tillräckligt stöd av närstående och av vårdpersonal. Barnhälsovårds (BHV)-sjuksköterskan är en viktig aktör inom barnhälsovården som huvudsakligen träffar småbarnsföräldrar och deras barn och det är av stor vikt att föräldrar får effektiv hjälp och stöd, om barnen drabbas av kolik. Intresset för vilken typ av stöd och hjälp föräldrar själva önskar när deras barn lider av kolik och hur BHV-sjuksköterskor kan hjälpa och stödja föräldrar effektivt, väcktes av egna erfarenheter av att vara småbarnsförälder och upplevelser av att föräldraperspektivet ibland inte beaktats och att detta i vissa fall kan ha lett till att erbjudna vårdinsatser inte har motsvarat efterfrågade vårdinsatser. Denna studie undersöker vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor.

BAKGRUND

Spädbarnskolik: definition och orsaker

Spädbarnskolik eller tremånaderskolik innebär att ett spädbarn, som är friskt och välmående i övrigt, skriker mer än tre timmar per dygn och att det sker under längre tid än en vecka (Lindberg 2012, s.333). Spädbarnskolik förekommer hos mellan tio och tjugofem procent av alla spädbarn och det är lika vanligt bland barn som ammas som bland barn som får bröstmjölksersättning. Spädbarnskolik debuterar vid någon veckas ålder och går oftast över spontant vid tre till fyra månaders ålder. Andra symtom som ofta förekommer förutom skrikighet, är uppspänd mage och ökad gasbildning. Hicka samt kräkningar vid rapning är även vanligt. Det är oklart varför spädbarn får kolik och orsaken tros vara mångsidig. Det finns olika hypoteser om möjliga bakomliggande orsaker. En hypotes är att om interaktionen mellan förälder och barn är inadekvat, kan detta orsaka kolik. Enligt denna hypotes är huvudorsaken att oroliga, osäkra föräldrar inte har förmåga att bemöta och hantera barnets temperament och känslor. En annan hypotes är att födoämnesallergi mot komjölk kan ligga bakom spädbarnskolik. Denna hypotes stöds av några studier som tyder på att komjölksproteiner kan orsaka koliksymtom hos barn. Komjölkallergi ligger bakom kolik hos cirka tjugofem procent av barn med kolik. Det finns flera andra hypoteser om möjliga orsaker till kolik, bland annat den gastrointestinala teorin om omognad av barnets mag-tarmkanal (Lindberg 2012, ss.333-334). Det finns också en hypotes om att föräldrars rökning ökar skrikighet hos spädbarn och viss forskning tyder på detta (Canivet, Östergren, Jakobsson, Dejin-Karlsson & Hagander 2008). Nyare forskning tyder på att spädbarnskolik även kan bero på migrän och att migränrelaterade interventioner kan vara effektiva i vissa kolikfall.

Dessa interventioner handlar om att skapa lugnare miljö för spädbarnet genom att minska ljud och belysning samt andra stimuli (Gelfand 2016).

Behandlingsmetoder och åtgärder vid kolik

Det finns flera olika utredningsmetoder och åtgärder som rekommenderas av personal inom barnahälsovården och av sjukvårdsupplysningen i Sverige. En sådan åtgärd handlar om att utreda hur det fungerar praktiskt med matningen och om modern behöver göra några förändringar. Till exempel, om barnet verkar suga glupskt och som resultat sväljer rikligt med luft kan det rekommenderas att modern ibland tar pauser i amningen. Om barnet får bröstmjölksersättning kan användning av nappar med mindre hål förebygga att barnet sväljer mycket luft (Delvert & Jonsell 2014; Möllborg 2017).

Eftersom ungefär tjugofem procent av kolikfall beror på överkänslighet mot komjölksprotein rekommenderas det att ammande mödrar provar utesluta mjölkprodukter från sin kost i minst en vecka. Om mjölkfri kost ger resultat och om barnet börjar skrika mer igen när modern äter mjölkprodukter igen kan mjölkallergidiagnosen ställas. För barn som matas med bröstmjölksersättning kan komjölksfri ersättning med hydrolyserat komjölksprotein prövas i en vecka (Delvert & Jonsell 2014). Det finns flera varianter av bröstmjölkersättning som kan användas vid såsom kolik. Det finns forskning som tyder på att bröstmjölkersättning med hydrolyserat kasein kan minska koliksymtomen (Jakobsson, Lothe, Ley & Borschel 2000; Oggero, Garbo, Savino & Mostert 1994; Hill et al. 1995). Resultaten av en studie visar att bröstmjölkersättning med modifierat hydrolyserat vassle är ett bra alternativ att använda vid kolik (Lucassen, Assendelft, Gubbels, van Eijk & Douwes 2000). En studie tyder på att fiberberikad bröstmjölkersättning inte är effektiv vid kolik (Savino et al. 2006). Tillägg av laktosdroppar i bröstmjölk eller i bröstmjölkersättning stöds inte tydligt av forskning, eftersom olika studier fick motstridiga resultat (Miller, McVeagh, Fleet, Petocz & Brand 1990; Kanabar, Randhawa & Clayton 2001).

Det finns flera olika åtgärder som rekommenderas av personal inom barnahälsovården i Sverige, såsom spädbarnsmassage, tröstnapp, bad, säng- eller vagnvibration och vaggning. Pysventil kan rekommenderas för att underlätta gasutgång från barnets ändtarm, vilket i vissa fall kan ligga bakom kolik. För rökande mödrar rekommenderas rökstopp, eftersom nikotin har negativ effekt på barnets tarmrörelser och kan orsaka kolik (Delvert & Jonsell 2014; Möllborg 2017). Dock finns det endast ett fåtal studier som bekräftar sambandet mellan rökning och kolik. En annan åtgärd som kan rekommenderas är att mödrar utesluter vissa matprodukter, som kan orsaka överkänslighet och ge magont hos barnet, till exempel kaffe och andra drycker med koffein (Möllborg 2017; Hill et al.1995; Hill et al. 2005).

Om ovannämnda åtgärder inte hjälper rekommenderas patienter att pröva tillägg av magdroppar med Laktobacillus Reuteri i barnets kost dagligen i en till två veckor. En annan åtgärd som kan prövas vid kolik är akupunktur. Vårdpersonal i Sverige är dock försiktiga med att rekommendera magdroppar och akupunktur (Delvert & Jonsell 2014). Det finns behov av ytterligare forskning inom detta område. Dock finns det vissa studier

som visar att akupunktur kan hjälpa vid kolik (Landgren & Hallström 2017; Landgren, Kvorning & Hallström 2010). Det finns även ny forskning som tyder på att Laktobacillus Reuteri kan ha en positiv effekt vid kolik (Savino et al. 2010; Savino, Pelle, Palumeri, Oggero & Miniero 2007; Szajewska, Gyrczuk & Horvath 2013).

Det finns även farmakologiska behandlingsmetoder för spädbarnskolik. Preparat som kan användas är: Simethicone, Dicyclomine hydrochloride och Cimetropium bromide. Studier som undersökte effekten av behandling med Simethicone tyder på att denna medicin inte är effektiv mot spädbarnskolik (Danielsson & Hwang 1985; Metcalf, Irons, Sher, & Young 1994). Ett fåtal studier har visat att Dicyclomine hydrochloride kan minska koliksymtomen, men preparatet kan ge svåra biverkningar (Danielsson & Hwang 1985; Hwang & Danielsson 1985; Weissbluth, Christoffel & Davis 1984). En enstaka studie tyder på effektivet av behandling med Cimetropium bromide vid kolik, men även detta preparat kan orsaka biverkningar (Savino, Brondello, Cresi, Oggero & Silvestro 2002). Det finns dock metodologiska problem i de flesta av de studier för farmakologisk behandling vid kolik som nämnts ovan (Hall, Chesters & Robinson 2011).

En annan viktig åtgärd vid kolik som bör vidtas av vårdpersonal är att informera föräldrar om att kolik är ett ofarligt tillstånd och att det inte beror på att föräldrarna har gjort något fel. Det är viktigt att vårdpersonalen lyssnar på föräldrarna och ger stöd de behöver. Det är även viktigt att förklara för föräldrarna att även om kolik är ofarligt, kan det vara påfrestande och svårt att ha ett barn som skriker mycket. Det är viktigt att förmedla till föräldrarna att kolik och skrikigheten kommer att avta så småningom (Delvert & Jonsell 2014; Möllborg 2017).

Föräldrarna blir påverkade när ett barn drabbas av kolik

Spädbarnskolik är inte bara smärtsamt och obehagligt för barnet utan det påverkar hela familjen (Lindberg 2012; Räihä, Lehtonen, Huhtala, Saleva & Korvenranta 2002). Detta kan vara väldigt påfrestande för föräldrarna till de barn som drabbas av kolik. Dessa föräldrar känner sig ofta trötta, oroliga och hjälplösa. Om stressade och trötta föräldrar upplever frustration och ilska kan detta öka risken för att föräldrarna ska skaka eller ta hårt i barnet, vilket kan leda till allvarliga skador. Det är därför viktigt att dessa föräldrar får tillräckligt stöd av närstående och av vårdpersonal (Reijneveld, van der Wal, Brugman, Sing & Verloove-Vanhorick 2004; Barr 2014).

Aktuell forskning beskriver att föräldrar till barn med kolik ofta känner sig utbrända, isolerade, hopplösa och hjälplösa. Att leva med ett barn med kolik kan påverka föräldrarnas sociala och sexuella liv. Dessa föräldrar upplever ofta negativa känslor såsom oro, ilska, skuldkänsla och frustration (Cirgin Ellett & Swenson 2005; Ellett, Appleton & Sloan 2009). Det finns forskning som tyder på att relationen och interaktionen mellan barnet och föräldrarna, liksom mellan föräldrarna, påverkas negativt om barnet drabbas av kolik (Räihä et al. 2002; Ellet, Appleton & Sloan 2009). Aktuell forskning visar även att mödrar till barn med kolik löper en förhöjd risk för att drabbas av psykisk ohälsa, såsom depressioner och ångest, samt för att få en sämre

livskvalitet jämfört med mammor till barn utan kolik (Vik et al. 2009; Brand, Furlano, Sidler, Schulz & Holsboer-Trachsler 2014; Abacı, Gökçe, Tuygun, Karacan & Öner 2013).

Barnhälsovårdssjuksköterskas roll och kompetens

BHV-sjuksköterskan (Barnhälsovårdssjuksköterskan) arbetar med och har ansvar för det löpande barnhälsovårdsarbetet på barnavårdscentralen (BVC). BHV-sjuksköterskan ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller med inriktning distriktssköterska. I den nationella kompetensbeskrivning för distriktssköterskor beskrivs barnhälsovård som ett av de områden i vilka distriktssköterskor arbetar. ”Distriktssköterskas kompetens omfattar ett hälsofrämjande arbetssätt för att möta, stödja, hjälpa, förebygga, råda, vårda samt behandla en person och dennes familj i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom. Distriktssköterska ska arbeta med hälsofrämjande processer för att stödja en hållbar samhällelig utveckling” (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Enligt den nationella målbeskrivningen för sjuksköterskeförening inom BHV ska barnahälsovårdsarbetet utgå från ett folkhälsoperspektiv och från SSF:s strategi för hälsofrämjande arbete för sjuksköterskor med fokus på kunskapssyn, delaktighet, dialog, jämlikhet och förhållningssätt (Almqvist-Tangen, Hedman, Svea Nygren & Olsson Kristiansson 2019). BHV-sjuksköterskor skall i sitt arbete utgå från bästa tillgängliga kunskaper och från ett vetenskapligt underlag och de ska kunna främja barnets och familjens hälsa utifrån en helhetssyn. BHV-sjuksköterskor skall ha förmåga att förstå hur hälsan påverkas av livsmiljöfaktorer samt av olika levnadsförhållanden. BHV-sjuksköterskor har en stödjande och hälsofrämjande funktion och de bör arbeta utifrån ett somatiskt, psykosocialt och folkhälsoinriktat perspektiv. En viktig förutsättning för barnahälsovårdsarbete är att BHV-sjuksköterskor kan samarbeta och samverka med flera olika professioner, både med olika aktörer inom vården samt med andra organisationer. BHV-sjuksköterskor ska arbeta enligt aktuella rekommendationer, lagar, riktlinjer samt enligt praktiska anvisningar från Rikshandboken. Målen med BHV-sjuksköterskans arbete är ”*att främja barns hälsa och utveckling, att förebygga ohälsa hos barn, att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö*” (Almqvist-Tangen et al. 2019). För att dessa mål ska uppnås bör BHV-sjuksköterskor: 1) erbjuda stöd och hjälp till barn och barns föräldrar för att därigenom skapa en gynnsam miljö för barns utveckling och hälsa; 2) erbjuda individuellt anpassad hjälp till barn och barns föräldrar i de fall det finns risk för att barnet ska drabbas av ohälsa eller ifall barnet redan har hälsoproblem; 3) erbjuda hälsoövervakning till alla barnfamiljer samt; 4) vara uppmärksamma på problem i barnets miljö (Almqvist-Tangen et al. 2019).

Patientperspektiv, livsvärld och vårdande

Patientperspektiv inom vårdvetenskap är ett begrepp som har tre komponenter och det betyder att: 1) det är patienten som är i fokus för vårdandet, 2) att patienterna bör ses som experter på sig själva och 3) att det ställs ett etiskt krav på vårdpersonal att erbjuda

bästa möjliga vård till patienten med hänsyn till patientperspektivet. Med patientperspektiv som grund för vårdande bör vårdare ha patientens livsvärld i fokus (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-111). Dahlberg och Segesten (2010, s. 145) beskriver att ”*livsvärlden är den levda världen, erfarenhetsvärlden, som är given i all erfarenhet, tanke och handling*”. Med patientens livsvärld som utgångspunkt kan vårdgivare bättre förstå patientens hälsa, välbefinnande, sjukdom, lidande och vårdande utifrån patientens perspektiv. Det kan vara svårt för patienter att tala om sin livsvärld och sin hälsosituation. Det är viktigt att vårdare kommunicerar med patienter på ett öppet och följsamt sätt, för att möjliggöra att patientens livsvärld ses och bejakas, för att uppmärksamma patientens livserfarenheter och verklighet. Det innebär att vårdaren ska fråga patienten om dess livsvärld och att den lyssnar till patientens livsberättelse (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-156).

Det är viktigt att ohälsa och sjukdom bekämpas av vårdare. Vårdandet bör också innebära att patientens livskraft stärks för att patienten ska kunna hantera sin hälsosituation och för att återskapa sitt välbefinnande. Det krävs att vårdare ”*försöker se hela den meningssökande och meningsskapande individ som plågas av sjukdom eller annat lidande, där man försöker få grepp om individens hälsosammanhang, för att återställa, bevara, stödja och stärka hälsa och skapa en grund för välbefinnande och ett gott liv*” (Dahlberg & Segesten 2010, s. 181). En central idé inom vårdvetenskapen är att patientens individuella perspektiv bör värderas högt och att det är viktigt att vårdare ska kunna använda sin professionella kunskap men att även försöka utveckla öppenhet och följsamhet för patientens livsvärld. För att lyckas med detta bör vårdare använda all sin kunskap samt lyssna, se, känna och försöka förstå patientens livsvärld. Livsvärlden är ett mångfacetterat begrepp och det kan förstås som: 1) en privat värld, 2) en omvärld, 3) en medvärld och 4) en idealvärld. Den ”privata världen” beskrivs som individens självbild, identitet och självkänsla. ”Omvärlden” skapas av personens fasta omvärld, såsom samhället och naturen. ”Medvärlden” beskrivs som den sociala världen och den beskriver personens förhållande till andra människor. ”Idealvärlden” utgörs av personens hållning till ideal, trossystem, idéer samt olika värderingar. För att kunna förstå patientens livsvärld bör vårdare ta hänsyn till alla ovannämnda områden och avgöra vilket område som behöver betonas i den specifika vårdsituationen. All kunskap, såsom vetenskapliga teorier och vårderfarenheter, ska användas som referensram för varje vårdande situation med patienten. Det är emellertid viktigt att vårdare kritiskt granskar och avväger den samlade kunskapen i relation till den enskilda personen i den aktuella vårdsituationen. För att kunna hjälpa patienten att vara delaktig i både vård- och hälsoprocesser krävs det att vårdare har ett öppet och följsamt förhållningssätt till patientperspektivet (Dahlberg & Segesten 2010, ss.181-199).

Vårdande relation, vårdande möte och vårdande samtal

Ett annat viktigt begrepp inom vårdvetenskapen är ”en vårdande relation”, vilket innebär att mellanmänsklig interaktion mellan vårdare och patient kan utvecklas till vårdande möten, vårdande samtal och vårdande närvaro. För att kunna stödja patientens hälsoprocesser, att lindra patientens lidande och att främja patientens välbefinnande är det viktigt att den mellanmänskliga relationen mellan vårdaren och patienten utvecklas till en vårdande relation (Dahlberg & Segesten 2010, s.190). En vårdande relation är en viktig förutsättning för att vårdaren ska kunna ”*använda sin professionella kunskap och*

erfarenhet för att erbjuda en absolut närvaro som tillgång i det vårdande mötet med patienten" (Dahlberg & Segesten 2010, s.190). Det är även viktigt när vårdande möten uppstår, att vårdare kan hitta den rimliga delikata balansen mellan professionella och privata relationer med fokus på patientens hälsa och välbefinnande. Ett exempel på hur ett vårdande möte kan se ut, är ett möte mellan en kvinna och en barmorska, så som det beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010, ss.192,196). Det beskrivs att det ska finnas en stillhet i deras möte, att barnmorskan ska vara närvarande och tillgänglig för patienten, att hon ska se och lyssna på patienten, samt att hon ska förstå om, när och hur patienten behöver experthjälp från barnmorska. Alla vårdare, som i detta exempel med barnmorskan, ska vara närvarande för patienter på ett öppet och följsamt sätt och svara på de patientbehov som förekommer i olika vårdsituationer. De ska, till exempel, kunna möta patientens känslor av oro, osäkerhet och otillräcklighet relaterade till vårdsammanhanget (Dahlberg & Segesten 2010, ss.190-205). En annan viktig aspekt av vårdande som beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010) är vårdande samtal. Det finns olika former av vårdande samtal beroende på vilken vårdsituation vårdare och patienter befinner sig i. En form av vårdande samtal är informativa samtal. Information har en stor betydelse inom vården; den efterfrågas och ges i stor utsträckning och det finns en stark koppling mellan information, delaktighet och behandlingsresultat (Dahlberg & Segesten 2010, ss.190-205). Olika vårdsituationer kräver ofta information och rådgivning och Dahlberg och Segesten (2010, ss. 205-206) skriver att ”*en stor del av det som i dag benämns information skulle behöva utvecklas till vårdande samtal med betoning på förekomsten av dialog”, ”det förekommer ett starkt behov av att få samtala med någon som kan ge svar på de frågor man har som patient och som man ibland inte ens vet att man har förrän man fått sitta ner en stund och samspråka om det som är aktuellt*”.

Diagnos och vårdvetenskap

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.165) kan användande av diagnos ställa till problem, eftersom den är sjukdomsorienterad och standardiserad samt att den framförallt signalerar en sjukdom. Vårdvetenskapen är däremot hälsoorienterad. När vårdare använder diagnoser som utgångspunkt för vårdande finns det risk för att de bortser från att sjukdom och hälsa alltid finns i sammanhanget och de kan misslyckas med att förstå varje patients unika livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, s.165). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv är det viktigt att ”*utveckla vårdande redskap som kan anpassas för varje individ, för olika situationer i det dagliga livet, och då är en diagnostiserande standardisering olycklig*” (Dahlberg & Segesten 2010, s.166). Även om patienter oftast vill ha en förklaring och klarhet om vad som orsakar deras problem, är det inte alltid tydligt att de också vill ha en diagnos. Det är därför viktigt att ”*om en patient inte vill vara sjuk så måste vårdaren börja där och möta patienten i behovet av att hålla fast vid en identitet som ”frisk” och välfungerande individ”* (Dahlberg & Segesten 2010, s. 167). Det finns dock situationer när diagnosen kan önskas av patienter när diagnosen kan legitimera vissa problem och när detta kan medföra vissa förmåner, såsom sänkta kostnader. Eftersom patienter kan ha olika förhållningssätt till sjukdomar och till diagnoser, är det viktigt att vårdare kan förstå och bemöta patientens perspektiv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 166-171).

PROBLEMFORMULERING

Spädbarnskolik är ett vanligt hälsoproblem. När ett barn lider av kolik är detta oftast påfrestande för barnets föräldrar. Dessa föräldrar upplever ofta oro, trötthet och en känsla av hjälplöshet, vilket kan påverka relationen mellan barnet och föräldrarna negativt och öka barnets skrikande. Känslan av frustration och ilska, som kan upplevas av trötta och stressade föräldrar, ökar risken för att föräldrar ska skaka eller ta hårt i barnet, vilket kan leda till att barn får allvarliga skador. BHV-sjuksköterska är en viktig aktör inom barnahälsovården och det är av stor vikt att de effektivt hjälper och stödjer föräldrar till barn med kolik.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor.

METOD

Denna studie utfördes som en systematisk litteraturstudie.

Sökning av vetenskapliga artiklar

För att kunna göra en systematisk litteraturstudie krävs det att det finns ett tillräckligt antal studier av god kvalitet inom det valda forskningsområdet. För att kunna göra en systematisk litteraturstudie är det viktigt att metoder och kriterier för sökning av vetenskapliga artiklar är tydligt formulerade (Forsberg & Wengström 2013,ss. 26-28). Utifrån studiens problemområde och syfte formulerades sökorden: infantile colic, infant colic, colic, parent, parents perspective, parents counselling, parents expectations, parent help and parent support. Sökordens översättning kontrollerades i Svensk MeSH. Sökningen av artiklar utfördes i databaser Pubmed, Cinahl och Scopus (Bilaga 1.). Olika kombinationer av sökord gav mellan 0 och 310 träffar i databaserna. Preliminärt urval av 39 artiklar gjordes utifrån titel och abstraktets relevans för studiens syfte. Sedan lästes samtliga 39 artiklar och därefter valdes nio artiklar ut då de var relevanta utifrån inklusions- och exklusionskriterierna samt utifrån ställda kvalitetskrav.

Forsberg och Wengström (2013) betonar att det är viktigt att inkludera kvalitativa studier som belyser patientens upplevelser i den berörda vårdsituationen, när en systematisk litteraturstudie görs inom omvårdnad. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier, vilka begränsar litteratururvalet, bör redovisas i systematiska litteraturstudier (Forsberg & Wengström 2013, ss. 30-31, 74-82). Inklusionskriterierna, som definierats av författaren, för de inkluderade vetenskapliga artiklarna är att 1) heltext av artikeln finns tillgänglig i vetenskapliga databaser, 2) artiklarna är publicerade på engelska, 3) artiklarna är publicerade mellan åren 2000 och 2018, 4) artiklarna belyser föräldrars perspektiv vad gäller spädbarnskolik och vilket stöd föräldrar behöver från BVC-personal, 5) det framgår tydligt i artiklar att det är spädbarnskolik och inte andra begrepp, som till exempel gråtighet, som används i

artiklar, 6) inkluderade studier är kvalitativa eller med blandad metod, 7) att studier ar av god kvalitet samt 8) att noggranna etiska överväganden ska ingå i artiklar. Exklusionskriterierna är följande:1) litteraturöversiktar och 2) att studier är av låg vetenskaplig kvalitet. Heltexter av de preliminärt utvalda artiklarna lästes i sin helhet och dessa bedömdes utifrån inklusionskriterierna och studiens syfte.

De inkluderade artiklarna

För denna studie valdes nio vetenskapliga artiklar ut då dessa bedömdes vara relevanta för studiens syfte samt ha god vetenskaplig kvalitet (Bilaga 2.). De utvalda artiklarna är från Sverige (tre artiklar), Norge (en artikel), USA (fyra artiklar) och Sydafrika (en artikel). Bland de utvalda artiklarna är sju artiklar kvalitativa och två har blandad metod med kvalitativa intervjuer och deskriptiv statistik. Samtliga utvalda artiklar belyser föräldraperspektivet, med avseende på spädbarnskolik.

Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna

De utvalda artiklarnas kvalitet granskades enligt den metod som beskrivs i handbok för utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Bilagor 3. och 4.). Enligt denna metod bedöms vetenskaplig kvalitet enligt följande kriterier: 1) den vetenskapliga artikeln ska vara logiskt strukturerad och studiens sammanhang ska vara tydligt beskriven, 2) studiens frågeställningar ska vara klart väldefinierade, 3) studiens metod ska vara relevant och välbeskriven vad gäller datainsamlingsmetod, urval, analysmetod och transkriberingsprocess, 4) studien ska tyda på forskarens dokumenterade metodiska medvetenhet, 5) studiens data bör vara presenterad på ett systematiskt och tydligt sätt, 6) forskarens tolkningar ska vara förankrade i studiens resultat, 7) studien ska innehålla diskussion om studiens tolkningar, överförbarhet och tillförlitlighet, 8) studiens resultat ska diskuteras i relation till tidigare forskning, 9) studiens resultat ska relateras till ett relevant praktiskt område (SBU 2019). Av de utvalda artiklarna bedömdes fem stycken vara studier av hög kvalitet, då alla punkter i granskningsmallen kunde besvaras som positiva. Fyra av artiklarna bedömdes vara av medelhög kvalitet då några punkter från granskningsmallen bedömdes vara otydliga.

Forsberg och Wengström (2013) beskriver att studier som har högsta vetenskapliga kvalitet är randomiserade experimentella studier med slumpmässig fördelning av deltagare över grupper. Det beskrivs dock att randomiserade experimentella studier kan saknas inom vissa områden och omvårdnad nämns som ett sådant forskningsområde (Forsberg & Wengström 2013, ss. 31, 86-87). Av nio artiklar som valdes ut för denna studie är två randomiserade kontrollerade studier.

Dataanalys

Forsberg och Wengström (2013, ss.163-167) beskriver att en vetenskaplig analys innebär att det undersökta fenomenet bearbetas genom att först dela upp det i mindre delar och att sedan undersöka dessa delar var och en för sig. Sedan utförs en syntes vilket innebär att delarna sätts ihop till en helhet. När kvalitativa studier analyseras används ofta ”kodning” av materialet, vilket betyder att kategorier eller teman skapas utifrån teorier som används i studien. Kodning kan utföras på två olika sätt. Ett sätt är att utgå från forskningsfrågor när teman eller kategorier formuleras. Det är också möjligt att skapa kategorier och teman genom att beskriva vad som påträffas i det bearbetade materialet. Efter att materialet analyserats och teman eller kategorier skapats kan dessa användas för att formulera huvudteman. Huvudteman kan skapas utifrån forskningsfrågor eller teorier eller utifrån kategorier som beskriver huvuddelen av analyserad data. I en systematisk litteraturstudie är det viktigt att resultaten analyseras utifrån varje enskild artikels bevisvärde (Forsberg & Wengström 2013, ss. 166-167).

Analys av data för denna studie utfördes enligt metoden beskriven i Forsberg och Wengström (2013, ss. 166-167). Analysarbetet påbörjades genom att artiklarna lästes ett flertal gånger, för att skaffa förståelse för artiklarnas innehåll, och för att extrahera information som relaterade till studiens syfte och som därmed kunde användas i studien. Därefter lästes den extraherade informationen igen och analyserades åter för att identifiera koder, vilka beskriver vad texten handlar om. Sedan kondenserades koderna till teman vilka sammanfattar vad som påträffats i det bearbetade materialet. Nitton teman formulerades och informationen från det bearbetade materialet sorterades för att därefter placeras i relevanta teman. Sedan analyserade författaren teman och koder igen för att söka olika mönster, likheter och olikheter och för att sammanfatta teman till huvudteman. Som resultat av analysen skapades fyra huvudteman, vilka sammanfattar denna studies övergripande resultat.

Etiska överväganden

Forsberg och Wengström (2013, ss. 69-70) betonar att det är viktigt att göra etiska överväganden vad gäller urvalet samt resultaten av de inkluderade artiklarna vid systematiska litteraturstudier. De inkluderade artiklarna ska antingen ha fått tillstånd från en etisk kommitté eller annars ska noggranna etiska överväganden presenteras i dessa artiklar (Forsberg & Wengström 2013, ss. 69-70). Alla de inkluderade artiklarna har fått etiskt tillstånd från en forskningsetisk kommitté och/eller har fått informerat samtycke från studiens deltagare (Bilaga 4.). En annan viktig etisk förutsättning är att presentera samt att noggrant redovisa alla resultat från de inkluderade artiklarna som ingår i litteraturstudien även om några av dessa inte stödjer forskarens hypotes eller åsikt (Forsberg & Wengström 2013, ss. 69-70).

RESULTAT

Analysen av de utvalda artiklarna resulterade i fyra huvudteman och nitton teman, vilka presenteras i Tabell 1. och i texten nedan.

Tabell 1. Översikt av studiens huvudteman och teman.

Huvudtema	Teman
Förståelse och stöd från vårdpersonal	• Dela med sig av sina svårigheter • Vara lyssnad på • Emotionell tillgänglighet • Stöd och handledning • Tröst och bekräftelse på att man duger som förälder
Effektiv rådgivning och systematisk handledning	• Kunskap och erfarenhet för att hantera kolik • Ineffektiv, osystematisk information eller motsägelsefulla råd • Noggrann undersökning, bedömning av barnets tillstånd och systematisk uppföljning • Information om akupunktur • Psykologisk rådgivning • Det kan vara känsligt med information om kolik • Individualiserade vårdprogram för familjer med kolikbarn
Svårigheter i att ge hjälp och stöd till föräldrar	• Sjuksköterskan och föräldrarna kan ha olika åsikter om huvudproblemet med kolik • Föräldrar kan vara skeptiska till sjuksköterskans kompetensnivå • Föräldrar kan ha försämrad förmåga att acceptera stöd • Bristande kommunikation
Betydelsen av fastställd diagnos och normalisering av kolik	• Kolikdiagnos kan upplevas som en bekräftelse av situationen • Kolikdiagnosen kan upplevas som negativ • Att normalisera kolik och att förminska dess betydelse

Förståelse och stöd från vårdpersonal

Genom att skapa en trygg och stödjande relation med föräldrarna och att tillåta föräldrarna att berätta om sina svårigheter, samt genom att trösta och handleda föräldrarna, kan vårdpersonal hjälpa föräldrar till barn med kolik att klara sig igenom den svåra kolikperioden.

Dela med sig av sina svårigheter

Föräldrar beskriver att det varit viktigt för dem att kunna dela med sig av sina svårigheter, med vårdpersonal på sjukhus eller på BVC. En del mödrar beskrev att de inte kunde dela sin börda med sin partner. Att inte kunna dela sina upplevelser med någon upplevdes av mödrarna som det svåraste, då detta kunde leda till att de kände sig isolerade. Det var av största betydelse för dessa mödrar att ha kontakt med någon person som de kunde lita på, till exempel en sjuksköterska från BVC (Landgren & Hallström 2011).

Vara lyssnad på

Vissa föräldrar upplevde att det värsta problemet med spädbarnskolik och den största besvikelsen, var att inte få bekräftelse och förståelse från sin omgivning (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012). Föräldrarna beskrev att det är viktigt att vårdpersonal stödjer dem genom att lyssna och att uppmärksamma att de lyckats ta sig igenom omständigheter som föräldrarna anser vara väldigt svåra. En del av föräldrarna upplevde frustration och ökad förvirring när läkarna eller sjuksköterskorna inte lyssnade på dem. Dessa föräldrar upplevde att vårdpersonalen inte kunde leva sig in i deras situation och de kände sig därför ignorerade (Landgren & Hallström 2011; Erikson Megel et al. 2011).

Emotionell tillgänglighet

Läkares fysiska och emotionella tillgänglighet är av stor betydelse för föräldrarna. Vissa föräldrar upplevde att de fick god tröst av sin läkare, dock upplevde en del av föräldrarna att de läkare som de träffat istället hade gett föräldrarna ökade känslor av att vara inkompetenta och värdelösa som föräldrar. Föräldrarna beskrev att familjemedlemmar och vänner sällan frågade om deras emotionella eller fysiska välmående, istället frågade de vanligtvis enbart om barnets tillstånd. På grund av detta var föräldrarna tacksamma om läkarna var intresserade av föräldrarnas egna välmående (Levitzky & Cooper 2000).

Stöd och handledning

Föräldrarna beskriver att stöd, uppmuntran, förståelse och handledning från vårdpersonal var avgörande faktorer för att de kunde lyckas med att ta sig igenom den svåra kolikperioden. En del av föräldrarna beskrev att vårdpersonalen var otillräckligt stödjande samt att vårdpersonalen ibland avvisade deras oro. Att sjuksköterskan ska vara tillgänglig för föräldrarna när de behöver det, beskrevs som en viktig del av stödet från sjuksköterskan, även om hon eller han inte kunde erbjuda några konkreta råd för att lindra barnets skrikande (Ellett, Schuff & Davis 2005; Helseth 2002; Cox och Roos 2008). En del av föräldrarna nämnde att de skulle vilja träffa andra föräldrar till barn med kolik för att få emotionellt stöd och att det behövs en stödgrupp med någon som verkligen förstår situationen med kolik (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012).

Tröst och bekräftelse på att man duger som förälder

Det beskrivs av en del av föräldrarna att de upplevde att de misslyckades under kolikperioden och att de behövde tröst och bekräftelse på att de duger som föräldrar och på att kolik inte beror på att de gjort något fel. Erfarenheten av att ta hand om ett barn med kolik gjorde föräldrarna sårbara och skapade ett behov av att vara omhändertagen av någon. Det beskrivs att denna viktiga uppgift kan uppfyllas av släktingar och även av vårdpersonal (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012; Cox & Roos 2008).

Effektiv rådgivning och systematisk uppföljning

Det är viktigt att den rådgivning och information om kolik som erbjuds av sjuksköterskor är systematisk, att den grundas på sjuksköterskans professionella kunskap samt att den är anpassad till föräldrarnas behov. Systematisk uppföljning av familjer med kolikbarn samt noggranna undersökningar av barnets tillstånd beskrivs som viktiga av föräldrarna. Det är viktigt att även information om metoder med bristande evidens erbjuds till föräldrar, eftersom även dessa metoder ibland hjälper vid kolik. Möjlighet till psykologisk rådgivning skall finnas tillgänglig om det önskas av föräldrarna.

Kunskap och erfarenhet för att hantera kolik

Det beskrivs av föräldrarna att de kände en lättnad, både för sin egen skull och för barnets skull, när de fick kunskap om hur de kunde minska barnets lidande och när de med tidens gång lärde sig att tolka barnets skrik. De blev stolta över sina framgångar och blev mer självsäkra när de fick mer kunskap och erfarenhet och kunde hantera koliksituationen bättre (Landgren et al. 2011). Den mest hjälpsamma och stödjande informationen för vissa föräldrar var att det inte finns något känt botemedel vid kolik samt att kolik vanligtvis inte beror på om barnet ammats eller på om barnet fått bröstmjölksersättning (Levitzky & Cooper 2000).

Ineffektiv, osystematisk information och råd som är motsägelsefulla

Det framgår i denna litteraturstudie att föräldrarna upplevde frustration och ökad förvirring när läkarna eller sjuksköterskorna gav ineffektiv information eller råd om kolik som var motsägelsefulla. Vissa föräldrar upplevde att sjuksköterskornas rådgivning om spädbarnskolik var osystematisk och att rådgivningen till en viss del inte varit grundad på professionell kunskap. De ifrågasatte sjuksköterskans trovärdighet om de var osäkra på dennes professionella kompetensnivå. (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012; Cox & Roos 2008; Landgren & Hallström 2011; Helseth 2002). Det framgår även att föräldrarna förlorade förtroende för vårdpersonalen när de rekommenderades att prova läkemedel som visade negativ effekt, till exempel simethicone (Landgren & Hallström 2011). Ett annat exempel på resultatet av ineffektiv rådgivning är att de föräldrar, som hade kämpat för att utesluta mjölkprodukter under ett flertal veckor, blev irriterade när de sedan fick veta att det hade räckt med att utesluta mjölkprodukter under fem dagar, för att sedan kunna utesluta mjölkproteinallergi som orsak till barnkolik. Ytterligare ett exempel är att vissa föräldrar informerats om att barnkolik vanligtvis försvinner inom tre månader och när koliken sedan inte försvann

hos deras barn efter tre månader, kunde föräldrarna förlora hoppet och bli förtvivlade. Dessa föräldrar rekommenderade starkt att vårdpersonal bör öka sina kunskaper om spädbarnskolik (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012).

Noggrann undersökning, bedömning av barnets tillstånd och systematisk uppföljning

Vidare framgår det i denna litteraturstudie att de sjuksköterskor som gör noggranna undersökningar och bedömningar av spädbarns tillstånd, agerar som professionella vårdgivare och att föräldrar gärna vill få rådgivning ifrån dessa, när det behövs. Genom att fokusera på barnets tillstånd kan sjuksköterskor möta föräldrarnas behov mer effektivt, vilket innebär att det blir lättare att hitta ett sätt att minska barnets lidande vid kolik. Föräldrarna beskriver att det är viktigt att föräldrarna får systematisk uppföljning genom att sjuksköterskorna har regelbunden kontakt med föräldrarna och att dessa inte lämnas ensamma med att kämpa med problemen (Helseth 2002).

Information om akupunktur

Vissa föräldrar upplevde att koliksymtomen minskade efter akupunkturbehandling och att detta är en mild, snabb, enkel och snabbverkande behandlingsmetod. Dessa föräldrar upplevde oftast en stor lättnad, eftersom en metod äntligen hade fungerat. De beskriver ofta att de blev förvånade över att BVC-personalen inte hade rekommenderat akupunktur tidigare, då detta nu visade sig hjälpa deras barn (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012).

Psykologisk rådgivning

Resultaten av denna litteraturstudie visar att vissa föräldrar var tveksamma inför att söka psykologisk rådgivning. Dessa föräldrar oroade sig vanligtvis för att det skulle bli svårt för dem att kunna delta vid ett rådgivningsbesök, tillsammans med ett skrikande barn. Samtidigt hoppades föräldrarna ofta att psykologisk rådgivning skulle kunna minska deras känsla av misslyckande. Vissa andra föräldrar ville inte träffa en psykolog eftersom de upplevde att enbart deras barn behövde hjälp och inte de själva (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012).

Det kan vara känsligt med information om kolik

Viss information om spädbarnskolik kan vara känslig och det är därför viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på hur deras rådgivning om kolik upplevs av föräldrarna. Till exempel framgick det att en del av mödrarna hade trott att deras val av kost påverkade bröstmjölken och att detta orsakade barnets smärta. Detta kunde kopplas till att barnläkare tidigare hade frågat dessa mödrar om deras kostvanor och därefter hade mödrarna fått tankar om att de själva hade förstört sin bröstmjölk och därmed gjort sina barn sjuka. I flera fall bestämde barnläkare sedan att ett flertal matprodukter behövde elimineras från mödrarnas kost, vilket då kunde leda till att mödrarna upplevde att de övervakades strängt och straffades (Levitzky & Cooper 2000). En del föräldrar upplevde en del av den rådgivning de fått från vårdpersonal, släkt och vänner som en negativ kritik av föräldrarnas föräldraförmåga (Cox och Roos 2008).

Individualiserade vårdprogram för familjer med kolikbarn

Föräldrarna är ofta positiva till att individualiserade sjuksköterskeinterventionsprogram används för familjer med barn med kolik. Dessa vårdprogram innebär att familjer med barn med kolik erbjuds en mer individualiserad uppföljning med kliniska besök, telefonkontakter och hembesök av barnspecialistsjuksköterskor, jämfört med generella vårdprogram. Två studier av Keefe (Keefe et. al 2005; Keefe et al. 2006) tyder på att föräldrarna uppskattade individualiserad uppföljning och rådgivning, regelbunden kontakt med vårdpersonal, samt möjligheten att kunna diskutera kring sina problem och bekymmer, relaterat till koliksituationen (Keefe et al. 2005; Keefe et al. 2006).

Svårigheter i att ge hjälp och stöd till föräldrar

Det finns flera olika orsaker till att föräldrar till barn med kolik inte får den hjälp de behöver. En orsak kan vara att sjuksköterskor kan ha en annan syn på kolikproblemet än vad föräldrarna har, vilket kan leda till att det blir svårare för sjuksköterskor att skaffa förståelse för föräldrarnas situation. En annan orsak kan vara att föräldrarnas förmåga att acceptera stöd kan vara försämrad på grund av bland annat social isolering. Ytterligare en orsak, vilket framgår i denna litteraturstudie, är att föräldrar ofta ifrågasätter sjuksköterskors kompetens med avseende på kolikhantering. Även bristande kommunikation med vårdpersonal kan vara ett viktigt hinder.

Sjuksköterskan och föräldrarna kan ha olika åsikter om huvudproblemet med kolik

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskor och föräldrar till barn med kolik beskrev föräldrarnas problem och behov på ett ganska likartat sätt. Dock var huvudproblemet som beskrevs av föräldrarna olikt det som beskrevs av sjuksköterskorna. Ur föräldrarnas perspektiv var deras barns skrikande ett tecken på barnets lidande och huvudbehovet för föräldrarna var att hitta ett sätt att lindra barnets lidande. Däremot var sjuksköterskorna mer fokuserade på föräldrarnas situation, såsom föräldrarnas emotionella reaktioner och hur utmattade de var. Föräldrarna hade också nämnt att de bland annat upplevde känslor av osäkerhet, oro, hjälplöshet samt trötthet och även en känsla av att inte kunna hantera situationen. Dessa känslor beskrevs dock av föräldrarna som sekundära till det som de ansåg vara huvudproblemet, vilket var att deras barn led (Helseth 2002).

Föräldrar kan vara skeptiska till sjuksköterskans kompetens

En del av föräldrarna beskrev att de var tveksamma till sjuksköterskornas förmåga att kunna hjälpa till med att förbättra föräldrarnas situation vid spädbarnskolik. Dessa föräldrar oroade sig ofta för brister i sjuksköterskornas engagemang och professionella kunskaper. Detta uppges vara en orsak till att sjuksköterskorna ibland inte lyckades med att hjälpa föräldrarna att hantera svårigheter i relation till spädbarnskolik (Helseth 2002).

Föräldrar kan ha försämrad förmåga att acceptera stöd

Det finns flera möjliga förklaringar till varför vårdpersonal ibland inte lyckas med att hjälpa föräldrar till barn med kolik. En annan orsak kan vara att föräldrar till barn med kolik kan uppleva en typ av social isolering, vilken kännetecknas av omgivningens bristande förståelse och empati. Dessa föräldrars oro för att misslyckas försämrade deras förmåga att kunna acceptera stöd och hjälp. Föräldrarna beskrev att de genom att acceptera hjälp, skulle erkänna att de inte kunde hantera situationen med kolik själva. Denna typ av attityd hos föräldrarna minskade deras förmåga att kunna acceptera emotionellt och praktiskt stöd (Cox & Roos 2008).

Bristande kommunikation

Ytterligare en faktor som försämrar vårdpersonalens möjligheter till att kunna hjälpa föräldrarna till barn med kolik, är bristande kommunikation mellan föräldrarna och vårdpersonalen. En del föräldrar uppgav att kommunikationen med läkarna och sjuksköterskorna var bristfällig och föräldrarna ansåg att detta orsakades av att vårdpersonalen inte lyssnade på föräldrarna och inte visade förståelse för föräldrarnas situation och svårigheter (Cox och Roos 2008; Landgren & Hallström 2011).

Betydelsen av fastställd diagnos och normalisering av kolik

Att ett barn får en kolikdiagnos kan upplevas av barnets föräldrar på olika sätt. För vissa föräldrar är det ett lugnande besked, dock kan kolikdiagnosen upplevas som negativ av andra. Att spädbarnskolik ibland normaliseras av vårdpersonal beskrivs också som negativt av en del föräldrar, eftersom dessa föräldrar då kan uppleva att deras svårigheter relaterade till kolik förminskas.

Kolikdiagnos upplevs som bekräftelse på situationen

Enligt flera studier önskade en del föräldrar en tydlig diagnos samt en prognos som försäkrade att koliken skulle gå över så småningom utan några allvarliga konsekvenser. Dessa föräldrar upplevde en lättnadskänsla när de äntligen fick bekräftelse på att deras barn hade kolik. De önskade vanligtvis att barnet hade fått diagnosen tidigare, då detta bekräftade att deras barn verkligen hade kolik och att det kommer att vara besvärligt, men att det kommer att gå över så småningom (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012; Landgren & Hallström 2011).

Kolikdiagnosen kan upplevas negativt

Det framgår i denna litteraturstudie att kolikdiagnosen även kan upplevas som negativ av föräldrarna. Genom att ställa kolikdiagnos på ett barn riskerar vårdpersonalen att diskreditera barnet som en legitim patient, eftersom tillståndet är tidsbegränsat och eftersom det inte finns något specifikt botemedel. Vårdpersonalen kan tro att kolikdiagnosen är lugnande för föräldrarna, eftersom det inte finns några kända långvariga skadliga effekter av tillståndet. Det finns dock risk för att vårdpersonalens lugna attityd kan ge en förälder ett intryck av att ingen lyssnar på hennes oro och att hon måste lära sig leva med det till dess att tillståndet försvinner. Denna typ av upplevd

kritik bidrar till att förälderns självkänsla minskar och att hon kan känna sig nedstämd, vilket även kan påverka hennes sociala kontakter negativt (Erikson Megel et al. 2011).

Att normalisera kolik och att förminska dess betydelse

Flera studier visade att föräldrar upplevde att sjuksköterskor och annan vårdpersonal normaliserade koliksituationen, att de förminskade dess betydelse samt saknade förståelse för föräldrarnas svåra erfarenheter av spädbarnskolik. Om sjuksköterskor försökte normalisera situationen, till exempel genom att säga att alla barn gråter, upplevde föräldrarna att de gjort något fel och att de var svagare än andra föräldrar. En del av föräldrarna beskrev att vårdpersonalen inte tycktes inse hur mycket barnet hade gråtit i verkligheten och föräldrarna rekommenderade därför vårdpersonalen att använda dagbok för att mäta hur mycket barnet gråter, så att det tydligt framgår om barnet gråter mer än normalt. Vissa föräldrar önskade även en kort sjukhusvistelse som bekräftelse av situationen med kolik (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012; Erikson Megel et al. 2011). En del av föräldrarna beskriver att det är viktigt att få träffa en sjuksköterska som kan erkänna att barnet lider vid kolik, samt som kan ha förståelse för föräldrarnas svåra erfarenheter (Helseth 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie utfördes som en systematisk litteraturstudie. Olika kombinationer av sökorden användes vid sökning av artiklar för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt. För att begränsa sökningen av vetenskapliga artiklar till aktuell forskning valdes preliminärt en tidsbegränsning på 10 år, vilken sedan ökades till 18 år (från 2000 till 2018) för att öka antalet relevanta artiklar som skulle kunna användas i studien. Endast studier som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades. En viktig förutsättning för att kunna göra en systematisk litteraturstudie är att det ska finnas ett tillräckligt antal studier av god kvalitet inom det valda forskningsområdet (Forsberg & Wengström 2013, s. 26). Det ingår 9 vetenskapliga artiklar i studien, varav fem artiklar är av hög kvalité och fyra är av medelhög kvalité. Forsberg och Wengström (2013, s.31) betonar vikten av att inkludera kvalitativa studier som belyser patientens upplevelser i den berörda vårdsituationen, när en systematisk litteraturstudie görs inom omvårdnad. Sju av de utvalda artiklarna är kvalitativa och två artiklar har blandad metod med kvalitativa intervjuer och deskriptiv statistik. Forsberg och Wengström (2013, ss. 31, 87) beskriver att de studier som är av högsta vetenskapliga kvalitet är randomiserade experimentella studier med slumpmässig fördelning av deltagare över grupper. Båda de två artiklar med blandad metod som ingår i studien är randomiserade kontrollerade studier. Alla de inkluderade artiklarna har fått etiskt tillstånd från en forskningsetisk kommitté och/eller har inhämtat informerat samtycke från studiens deltagare. En viktig etisk förutsättning för att göra en systematisk litteraturstudie, är att presentera samt att noggrant redovisa alla resultat från de inkluderade artiklar som ingår i litteraturstudien, även om några av dessa inte stödjer forskarens hypotes eller åsikt (Forsberg & Wengström 2013, ss.69-70). All relevant information utifrån studiens syfte, från de inkluderade artiklarna, inkluderades i studien.

De inkluderade artiklarna publicerades i Sverige, Norge, USA och Sydafrika, vilket kan vara positivt med tanke på geografisk bredd. Samtidigt kan det ifrågasättas om resultat från studier, gjorda i olika länder kan jämföras, eftersom det kan finnas kulturella skillnader samt olikheter i vårdsystem. Eftersom de inkluderade artiklarna kommer från västorienterade länder bedömde författaren att det är möjligt att jämföra och generalisera resultat från studier från dessa länder. En annan begränsning för studien kan vara att vissa artiklar beskriver kommunikation och relation med barnläkare samt med annan vårdpersonal än BHV-sjuksköterskor, som föräldrar till barn med kolik har kontakt med. Detta kan bero på skillnader i vårdsystem i olika länder. Författaren bedömde dock att studiens resultat kan relateras till BHV-sjuksköterskor, eftersom det är de som har den huvudsakliga kontakten med föräldrar till barn i Sverige.

Resultatdiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att beskriva vilket stöd och vilken hjälp föräldrar till barn med kolik önskar sig från BHV-sjuksköterskor. Resultaten av studien tyder på att det är viktigt att dessa föräldrar får stöd och effektiv rådgivning från BHV-sjuksköterskor samt att det är föräldrarnas livsvärld och perspektiv som ska ligga i fokus för BHV-sjuksköterskors arbete.

Det framgår i huvudtemat **förståelse och stöd från vårdpersonal** att det är viktigt att vårdpersonal skapar en trygg och stödjande relation med föräldrar, att de tillåter föräldrar att berätta om sina svårigheter samt att de tröstar och handleder föräldrar under den svåra kolikperioden. Det är av stor betydelse för föräldrar att vårdpersonal lyssnar på dem samt att vårdpersonal är emotionellt tillgänglig för föräldrar. I den nationella målbeskrivningen för sjuksköterskетjänstgöring inom BHV framgår det också att BHV-sjuksköterskor bör erbjuda individuellt anpassat stöd och hjälp till barn och barns föräldrar för att därigenom skapa en gynnsam miljö för barns utveckling och hälsa (Almqvist-Tangen et al. 2019). Likadant betonar Dahlberg & Segesten (2010, ss. 103-156) att vårdaren ska fråga patienten om dess livsvärld och att den lyssnar till patientens livsberättelse. Att den mellanmänskliga relationen mellan vårdaren och patienten bör utvecklas till en vårdande relation beskrivs av Dahlberg & Segesten (2010, s.190) som en viktig förutsättning för att kunna stödja patientens hälsoprocesser, att lindra patientens lidande och att främja patientens välbefinnande. Det visas även i flera andra studier att föräldrar till barn med kolik beskriver vikten av att BVC-sjuksköterskor visar förståelse och lyhördhet för föräldrarnas situation samt att de stödjer och tröstar dem (Bytyqi & Ilic 2013; Ahlroth 2015; Persson & Widegren 2009).

I huvudtemat **effektiv rådgivning och systematisk uppföljning** framgår det att föräldrar önskar att sjuksköterskor erbjuder systematisk rådgivning och systematisk uppföljning av familjer med barn med kolik samt att de undersöker barnets tillstånd noggrant. Det framträder från resultaten att det är viktigt att rådgivning och andra vårdinsatser är anpassade till föräldrarnas behov och förutsättningar. Detta stöds av Ahlroth (2015) som beskriver att det är viktigt att BVC-sjuksköterskor utreder familjens situation och anpassar hjälp- och stödåtgärder efter familjens behov. Dessa resultat stöds även av det som står i den nationella målbeskrivningen för sjuksköterskетjänstgöring inom BHV: BHV-sjuksköterskor ska erbjuda individuellt

anpassad hjälp och hälsoövervakning till alla barnfamiljer samt att de ska kunna främja barnets och familjens hälsa utifrån en helhetssyn (Almqvist-Tangen et al. 2019). Dahlberg & Segesten (2010, ss.181-199) poängterar också att vårdpersonal bör använda all kunskap, såsom vetenskapliga teorier och vårderfarenheter, som referensram för varje vårdande situation med patienten, men samtidigt är det viktigt att vårdare kritiskt granskar och avväger den samlade kunskapen i relation till den enskilda personen i den aktuella vårdsituationen.

Resultaten av föreliggande studie tyder på att det är viktigt att den rådgivning och information om kolik som erbjuds av sjuksköterskor är systematisk samt att denna grundas på sjuksköterskans professionella kunskap. Dahlberg & Segesten (2010, ss.190-205) betonar också betydelsen av information och informativa samtal för att främja patientens och närståendes delaktighet och behandlingsresultat. Enligt den nationella målbeskrivningen för BHV-sjuksköterskor bör BHV-sjuksköterskor i sitt arbete utgå från bästa tillgängliga kunskaper och från ett vetenskapligt underlag (Almqvist-Tangen et al. 2019). Det framgår också i föreliggande studie att föräldrar även önskar information om metoder med bristande evidens eftersom även dessa ibland kan hjälpa vid kolik. Bytyqi & Ilic (2013) beskriver att föräldrar till barn med kolik anser att det är viktigt att BVC- sjuksköterskor uppdaterar sig kontinuerligt om olika behandlingsmetoder vid kolik.

I huvudtemat **varför misslyckas vårdpersonal med att hjälpa och stödja föräldrar** framgår det att det kan finnas flera olika orsaker som kan förhindra att föräldrar till barn med kolik får den hjälp de behöver från vårdpersonal. En möjlig orsak kan vara att sjuksköterskor kan ha en annan syn på kolikproblemet än föräldrarna själva, vilket kan göra det svårare för sjuksköterskor att skaffa förståelse för föräldrarnas situation och problem, relaterade till kolik. En annan förklaring kan vara att föräldrarnas förmåga att acceptera stöd kan vara försämrad på grund av bland annat social isolering. Även bristande kommunikation med vårdpersonal kan vara ett viktigt hinder. En annan orsak som framgår i denna litteraturstudie är att föräldrar kan ifrågasätta sjuksköterskors kompetens vad gäller kolikhantering. Detta bekräftas även av Bytyqi och Ilic (2013) som i sin studie beskriver att föräldrar ofta ifrågasatte sjuksköterskornas förmåga och kunskap under kolikperioden och att de upplevde otillräckligt stöd från sjuksköterskan. I den nationella kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor beskrivs det att distriktssköterskor ska kunna arbeta hälsofrämjande för att förebygga, möta, hjälpa, stödja, råda, behandla och vårda en patient och dennes familj under samtliga faser i livet med hänsyn till fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Dahlberg och Segesten (2010, s. 145) menar att det är viktigt att vårdpersonal ser patienter som experter på sig själva och att det är patienten som ska vara i fokus för vårdandet. Vårdpersonal bör sträva efter att erbjuda bästa möjliga vård till patienten och dennes familj med hänsyn till patientperspektivet. Det är patientens livsvärld som vårdgivare bör utgå ifrån i sitt arbete för att kunna förstå patientens hälsa, välbefinnande, sjukdom, lidande och vårdande (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-156). En central idé inom vårdvetenskapen är att patientens individuella perspektiv bör värderas högt och att det är viktigt att vårdare ska kunna använda sin professionella kunskap men att även försöka utveckla öppenhet och följsamhet för patientens livsvärld. För att lyckas med detta bör vårdare använda all sin kunskap samt lyssna, se, känna och försöka förstå patientens livsvärld. För att kunna hjälpa patienten

att vara delaktig i både vård- och hälsoprocesser krävs det att vårdare har ett öppet och följsamt förhållningssätt till patientperspektivet (Dahlberg & Segesten 2010, ss.181-199). Alla vårdare ska vara närvarande för patienter på ett öppet och följsamt sätt och svara på de patientbehov som förekommer i olika vårdsituationer. De ska, till exempel, kunna möta patientens känslor av oro, osäkerhet och otillräcklighet relaterade till vårdsammanhanget (Dahlberg och Segesten 2010, ss.190-205).

Slutligen i huvudtemat **när spädbarnskolikdiagnos ställs och normaliseras** framgår det att när spädbarnskolik ibland normaliseras av vårdpersonal upplevs detta som negativt av en del föräldrar eftersom föräldrar då kan få en känsla av att deras svåra upplevelser relaterade till kolik förminskas. På samma sätt framgår det i studien av Bytyqi och Ilic (2013) att många föräldrar var besvikna över att de upplevt att BVC-personal inte tagit dem på allvar eller över att koliktillståndet inte bekräftats och att det därmed inte framkommit någon förklaring till varför barnet skrek mycket mer än andra barn.

Studien tyder också på att en kolikdiagnos kan upplevas av föräldrar på olika sätt. Vissa föräldrar upplever kolikdiagnosen som ett lugnande besked, medan andra kan uppleva diagnosen enbart som ett negativt besked. Detta stämmer väl in med Dahlberg och Segesten (2010) som beskriver att användandet av en diagnos framförallt kan signalera en sjukdom. När vårdare utgår från patientens diagnos för vårdande kan detta leda till att de bortser från patients unika livsvärld och patientens unika sammanhang mellan sjukdom och hälsa (Dahlberg & Segesten 2010, ss.165-166). Dahlberg och Segesten (2010, ss.165-171) betonar att det är viktigt utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv att vårdande ska anpassas för varje patient, för olika situationer i patientens liv och att en diagnostiserande standardisering inte är effektivt för detta. Även om patienter oftast önskar få en förklaring till orsaken bakom deras problem, är det däremot inte alltid klart att de vill ha en diagnos. Därför bör vårdare kunna möta patientens behov av att bibehålla sin identitet som en frisk och välfungerande människa om den önskar det (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 165- 171).

I vissa situationer kan patienter vara positiva till användandet av diagnoser. Till exempel, när användandet av diagnoser kan legitimera vissa problem eller medföra vissa förmåner för patienter (Dahlberg & Segesten 2010, ss 166-171). Detta stämmer med beskrivningen av Bytyqi och Ilic (2013) om att koliktillståndet kom som en chock för föräldrarna i studien och att de blev mer och mer oroliga över att barnet hade en allvarlig sjukdom då det inte fick en diagnos från BVC-personalen. Föräldrarna var tvungna att åka till barnakuten på eget initiativ och att där få en kolikdiagnos (Bytyqi & Ilic 2013). Eftersom patienter kan ha olika förhållningssätt till sjukdomar och till diagnoser, är det alltid viktigt att vårdare kan förstå och bemöta patientens perspektiv och behov.

Det betonas i den nationella kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor samt i den nationella målbeskrivningen för sjuksköterskeetjänstgöring inom BHV att BHV-sjuksköterskor och distriktssköterskor i sitt arbete bör beakta folkhälsoperspektiv och därigenom arbeta för hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2019; Almqvist-Tangen et al. 2019). Resultatet av föreliggande studie kan relateras till folkhälsa och hållbar utveckling. Genom att erbjuda individuellt anpassade vårdinsatser och hjälp och

stöd till föräldrar till barn med kolik, kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal främja barnets och föräldrarnas hälsa och välbefinnande och därigenom bidra till bättre folkhälsa och hållbar utveckling i samhället.

Slutsats

Fynden av denna systematiska litteraturstudie är av intresse för distriktssköterskor och barnsjuksköterskor samt annan vårdpersonal som arbetar inom barnhälsovården. Studiens resultat tyder på att förståelse och stöd från vårdpersonal har stor betydelse för föräldrar för att de ska kunna hantera den svåra kolikperioden. Föräldrar önskar att sjuksköterskor erbjuder systematisk rådgivning och systematisk uppföljning samt att de undersöker barnets tillstånd noggrant. Föräldrar önskar att även få information om metoder med bristande evidens. Det framgår i studien att vårdpersonal kan misslyckas med att hjälpa familjer med kolik p.g.a. att sjuksköterskor kan se något annorlunda på kolikproblemet än föräldrarna själva eller för att föräldrar ifrågasätter sjuksköterskors kompetens vad det gäller kolikhantering. Ett annat hinder kan vara att mödrarnas förmåga att acceptera stöd kan vara försämrad av bland annat social isolering. Resultaten av föreliggande studie tyder även på att kolikdiagnosen kan upplevas som både positiv och negativ av föräldrar och att när spädbarnskolik ibland normaliseras av vårdpersonal upplevs detta som negativt av en del föräldrar eftersom föräldrar kan få intrycket av att deras svåra upplevelser relaterade till kolik förminskas. Ett viktigt resultat som framgår i studien är att föräldrar till barn med kolik kan ha olika behov och kan uppskatta olika typer av stöd och andra vårdinsatser. Utifrån detta är det viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal alltid lyssnar på föräldrar, försöker bemöta föräldrars perspektiv och anpassar alla vårdinsatser utifrån föräldrars individuella behov.

Förslag till vidare forskning

Det finns behov av flera kvalitativa studier som undersöker hur BHV-sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom BHV kan stödja och hjälpa familjer med barn som lider av kolik. Det skulle vara värdefullt med longitudinella studier som följer upp familjer under hela kolikperioden och även fokuserar på föräldrarnas upplevelser och erfarenheter.

REFERENSER

*Resultatartiklar

Abacı, F., Gökçe, S., Tuygun, N., Karacan, C., & Öner, Ö. (2013). Psychosocial status and quality of life in mothers of infants with colic. The Turkish Journal of Pediatrics, 55, ss.391-5.

Ahlroth, L. (2015). När luftslottet rasar -Att förstå och stöda mödrar till kolikbarn. Pro gradu avhandling, Institutionen för beteendevetenskaper. Helsingfors: Helsingfors universitet.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154285/narlufsl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Almqvist-Tangen, G., Hedman, J., Svea Nygren, U., Olsson Kristiansson, S. (2019). Rikshandboken. Nationell målbeskrivning för sjuksköterskеtjänstgöring inom BHV. https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/ [2019-01-15]

Barr, R.G. (2014). Crying as a trigger for abusive head trauma: a key to prevention. Pediatric Radiology, 44 (4), ss. 559–564. doi: 10.1007/s00247-014-3100-3

Brand, S., Furlano, R., Sidler, M., Schulz, J. & Holsboer-Trachsler E. (2014). Associations between Infants' Crying, Sleep and Cortisol Secretion and Mother's Sleep and Well-Being. Neuropsychobiology, 69(1), ss. 39-51. doi: 10.1159/000356968

Bytyqi, M. & Ilic, J.(2013). Spädbarnskolik - Föräldrars upplevelser av kolikperioden samt BVC-sjuksköterskans och andra personers råd och stöd. Magisteruppsats, Department of Health Sciences. Lund: Lunds Universitet. https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/3405427

Canivet, C. A., Östergren P. O., Jakobsson I.L., Dejin-Karlsson E. & Hagander B.(2008). Infantile colic, maternal smoking and infant feeding at 5 weeks of age. Scandinavian Journal of Public Health, 36, ss 284–291. doi: 10.1542/peds.2008-2084

*Cox, L. & Roos, V. (2008). The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals. Health SA Gesondheid, 13(1), ss. 4-13. doi: https://doi.org/10.4102/hsag.v13i1.253

Dahlberg, K. & Segesten, S.(2010) Hälsa och vårdande: i teori och praxis. Stockholm: Natur & kultur. ss. 103-206

Danielsson, B.& Hwang, C.P.(1985). Treatment of infantile colic with surface active substance (simethicone). Acta Paediatr. Scand., 74(3), ss.446-50. doi: 10.1111/j.1651-2227.1985.tb11001.x

Delvert,J.& Jonsell, R.(2014) Rikshandboken Barnhälsovård. https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/buk/spadbarnskolik/ [2019-02-15]

Ellet, M.L., Appleton M.M., & Sloan, R.S.(2009) Out of the Abyss of Colic: A View Through the Fathers' Eyes. MCN The American Journal of Maternal Child Nursing Editorial Fellowship, 34(3), ss.164-71. doi: 10.1097/01.NMC.0000351704.35761.f1.

*Ellett, M., Schuff, E.& Davis J.B. (2005). Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. MCN The American Journal of maternal Child Nursing Editorial Fellowship, 30(2), ss.127-32.

*Erikson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N., Towne, A. (2011). Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infants who Cry Persistently. Journal of

Pediatric Healthcare, 25(3), ss. 144-152. doi: https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.10.005

Forsberg C., Wengström Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm : Natur & Kultur., ss. 26-167.

Gelfand, A.A. (2016). Infant Colic. Seminars in Pediatric Neurology, 23(1), ss. 79–82. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.spen.2015.08.003

Hall, B., Chesters, J. & Robinson, A. (2011). Infantile colic: A systematic review of medical and conventional therapies, 48(2), ss.128-37. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02061.x

*****Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. Journal of Advancing Nursing, 40(3), ss.267-74. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02368.x

Hill, D.J., Hudson, I.L., Sheffield, L.J., Shelton, M.J., Menahem, S., Hosking, C.S. (1995). A low allergen diet is a significant intervention in infantile colic: results of a community based study. J. Allergy Clin. Immunol, 96(6), ss. 886-92. doi: 10.1016/s0091-6749(95)70224-5

Hill, D.J, Roy, N., Heine, R.G., Hosking, C.S., Francis, D.E., Brown, J., Speirs, B., Sadowsky, J., Carlin, J.B. (2005). Effect of a low allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. Pediatrics, 116(5), ss.709-15. doi:10.1542/peds.2005-0147

Hwang, C.P.& Danielsson B. (1985). Dicyclomine hydrochloride in infantile colic. British medical journal (Clinical research ed.), 291(6501), ss.1014. doi: 10.1136/bmj.291.6501.1014

Jakobsson, I., Lothe, L., Ley, D., Borschel, M.W. (2000). Effectiveness of casein hydrolysate feedings in infants with colic. Acta Paediatrica, 89 (1),ss. 18–21. doi:10.1080/080352500750028997

Kanabar, D., Randhawa, M., Clayton, P. (2001). Improvement of symptoms in infant colic following reduction of lactose load with lactase. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 14(5), ss. 359-63.

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

*Keefe, M.R., Barbosa, G.A., Froese-Fretz, A., Kotzer, A.M. & Lobo, M. (2005). An Intervention program for families with irritable infants. MCN The American Journal of Maternal Child Nursing Editorial Fellowship, 30(4), ss.230-6.

*****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. The Open Nursing Journal, 6, ss.53–61. doi: 10.2174/1874434601206010053

*****Landgren, K. & Hallström, I. (2011). Parents′ experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(2), ss.317-24. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00829.x.

Landgren, K. & Hallström I. (2017). Effect of minimal acupuncture for infantile colic: a multicentre, three-armed, single-blind, randomised controlled trial (ACU-COL). Acupuncture in Medicine, 35(3), ss. 171-179. doi: 10.1136/acupmed-2016-011208

Landgren, K., Kvorning, N. & Hallström, I. (2010). Acupuncture reduces crying in infants with infantile colic: a randomised, controlled, blind clinical study. Acupuncture in Medicine, 24(4), ss.174-9. doi: 10.1136/aim.2010.002394

*Levitzky, S. & Cooper, R. (2000). Infant colic syndrome-maternal fantasies of aggression and infanticide. Clinical Pediatrics, 39(7), ss.395-400. doi:10.1177/000992280003900703

Lindberg, T. (2012). Mag-tarm-och njur-urinvägssjukdomar. I Hanséus, K., Lagercrantz, H. & Lindberg, T. (red.) Barnmedicin. Lund: Studentlitteratur, ss.333-334.

Lucassen, P.L., Assendelft, W.J., Gubbels, J.W., van Eijk, J.T.& Douwes, A.C. (2000). Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Pediatrics,106(6), ss.1349-54. doi:10.1542/peds.106.6.1349

Metcalf, T.J., Irons, T.G., Sher, L.D., Young, P.C. (1994). Simethicone in the treatment of infant colic: a randomized, placebo- controlled, multicenter trial. Pediatrics, 94(1), ss. 29-34.

Miller, J.J., McVeagh, P., Fleet, G.H., Petocz, P., Brand, J.C. (1990). Effect of yeast lactase enzyme on “colic” in infants fed human milk. The Journal of Pediatrics, 117(2), ss.261-3. doi: 10.1016/s0022-3476(05)80542-6

Möllborg, P.(2017). 1177 Vårdguiden. https://www.1177.se/barn--gravid/vanliga-besvar-och-sjukdomar-hos-barn/spadbarnskolik/ [2019-02-15]

Oggero, R., Garbo, G., Savino, F., Mostert, M.(1994). Dietary modifications versus dicyclomine hydrochloride in the treatment of severe infantile colic. Acta Paediatr, 83(2),ss. 222–5. doi: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb13055.x

Persson, S.& Widegren, A.-C. (2009). När dygnet blir fyllt med otröstlig spädbarnsgråt Mödrars erfarenheter av att ha levt med spädbarnskolik. En kvalitativ intervjustudie. Magisteruppsats, Institutionen för vård och natur. Skövde: Högskolan Skövde. http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:293534/FULLTEXT01.pdf

Reijneveld, S.A., van der Wal, M.F., Brugman, E., Sing, R.A. & Verloove-Vanhorick, S.P. (2004). Infant crying and abuse, 364(9442), ss.1340-2. doi:10.1016/S0140-6736(04)17191-2

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(5), ss.419-29.

Savino, F., Palumeri, E., Castagno, E., Cresi, F., Dalmasso, P., Cavallo, F., Oggero, R. (2006). Reduction of crying episodes owing to infantile colic: A randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. Eur J Clin Nutr., 60(11), ss.1304-10. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602457

Savino, F., Cordisco, L., Tarasco, V., Palumeri, E., Calabrese, R., Oggero, R., Roos, S., Matteuzzi, D. (2010). Lactobacillus reuteri DSM 17938 in Infantile Colic: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Pediatrics., 126(3), ss.526-33. doi: 10.1542/peds.2010-0433.

Savino, F., Pelle, E., Palumeri, E., Oggero, R., Miniero R. (2007). Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) Versus Simethicone in the Treatment of Infantile Colic: A Prospective Randomized Study. Pediatrics, 119(1), ss. 124-30. doi:10.1542/peds.2006-1222

Savino, F., Brondello, C., Cresi, F., Oggero, R., Silvestro, L. (2002). Cimetropium bromide in the treatment of crisis in infantile colic. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2002 Apr;34(4):417-9. doi: 10.1097/00005176-200204000-00020

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). Handbok för utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf [2019-01-05]

Svensk sjuksköterskeförening (2019). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska. https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/ [2019-02-15]

Szajewska, H., Gyrczuk, E.& Horvath, A. (2013). Lactobacillus reuteri DSM 17938 for the management of infantile colic in breastfed infants: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Pediatr., 162(2), ss.257-62. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.08.004.

Vik, T., Grote, V., Escribano, J., Socha, E., Verduci, M., Fritsch, M., Carlier, C., von Kries, R. & Koletzko, B. (2009). Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. Acta Pediatrics, 98(8), ss.1344-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2009.01317.x.

Weissbluth, M., Christoffel, K.K.& Davis, A.T. (1985). Treatment of infantile colic with dicyclomine hydrochloride. The Journal of Pediatrics, 104, ss. 951-5.

Bilaga 1. Sökning av vetenskapliga artiklar

Databas	Sökord	Begränsningar	Träffade artiklar	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
Cinahl	infant colic OR infantile colic OR colic AND parent	Publicerings datum (2000-2018)	169	23	5
Cinahl	infant colic OR infantile colic OR colic AND parent counseling	Publicerings datum (2000-2018)	5	0	0
Cinahl	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents expectation	Publicerings datum (2000-2018)	1	0	0
Cinahl	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents help	Publicerings datum (2000-2018)	18	0	0
Cinahl	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents support	Publicerings datum (2000-2018)	32	0	0
Pubmed	infant colic OR infantile colic OR colic AND parent	1. Full text available. 2. Publicerings datum (2000-2018)	218	11	4
Pubmed	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents counseling	1. Full text available. 2. Publicerings datum (2000-2018)	8	0	0
Pubmed	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents expectation	1. Full text available. 2. Publicerings datum (2000-2018)	2	0	0
Pubmed	infant colic OR infantile colic OR colic AND	1. Full text available. 2. Publicerings	12	0	0

	parents help	datum (2000-2018)			
Pubmed	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents support	Publicerings datum (2000-2018)	85	0	0
Scopus	infant colic OR infantile colic OR colic AND parent	Publicerings datum (2000-2018)	310	5	0
Scopus	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents counseling	Publicerings datum (2000-2018)	30	0	0
Scopus	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents expectation	Publicerings datum (2000-2018)	0	0	0
Scopus	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents help	Publicerings datum (2000-2018)	31	0	0
Scopus	infant colic OR infantile colic OR colic AND parents support	Publicerings datum (2000-2018)	54	0	0

Bilaga 2. Sammanfattning av de inkluderade artiklarna

Författare	**Metod**	**Syfte**	**Resultat**
1. Landgren, Lundqvist & Hallström 2012 Remembering the chaos - but life went on and the wound healed. A four year follow up with parents	En kvalitativ uppföljningsstudie med 12 familjer(13 individuella och en fokusgruppintervju).	Att belysa vad det innebär att vara en förälder till ett barn med kolik efter 4 år och hur koliken och vården av kolik påverkat familjen.	Efter att koliken försvann och familjerelationerna förbättrades upplevde föräldrarna fortfarande minskad trygghet i BVC. Det är viktigt att öka medvetenhet om föräldrarnas situation bland BVC-personal.

having had a baby with infantile colic. Sverige			
2. Helseth 2002 Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. Norge	Kvalitativ, explorativ metoden baserad på semistrukturerade djupintervjuer med 26 föräldrar från 14 familjer och 10 BVC sjuksköterskor.	Att studera hur föräldrar till barn med kolik får hjälp från BVC sjuksköterskor	Även om sjuksköterskeintervention inte har botat kolik helt, är det möjligt att reducera barnskrikande och att öka livskvalitet hos familjer med kolikbarn om föräldrarna erbjuds stöd från sjuksköterskor.
3. Cox & Roos 2008 The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals. Sydfrika	Kvalitativ, utforskande, deskriptiv och kontextuell design. Deltagare var förstagångsmödrar till barn med kolik som sökte medicinsk hjälp. Induktiv metod med semistrukturerade, fenomenologiska djupintervjuer.	1. Att studera och beskriva erfarenheter av förstagångsmödrar till barn med kolik. 2. Att studera hur studiens resultat kan impliceras inom vården för att kunna stödja dessa mödrar.	Studiens resultat bekräftar att kolikperioden är stressig för föräldrar och kan påverka parrelationen och relationen mellan barnet och förälder. Det är viktigt att erbjuda psykologiskt stöd till mödrar till barn med kolik.
4. Landgren & Hallström 2011 Parents′ experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study. Sverige	Induktiv, kvalitativ studie, fenomenologisk hermeneutisk metod. Individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer med 14 familjer.	Att belysa vad det innebär att vara en förälder till ett barn med kolik.	Det är viktigt att vårdpersonal stödjer föräldrar för att hantera kolikperioden och för att främja föräldrars självförtroende. Genom att lyssna på föräldrarnas berättelse kan vårdpersonal bättre förstå föräldrarnas situation och att stödja dem effektivt.
5. Erikson Megel et. al. 2011. Baby Lost and Found: Mother's Experiences of Infants who Cry Persistently.	Grundad teori metoden. Intervjuer med 12 mödrar till barn med kolik.	Att belysa om mödrarnas erfarenhet av att ta hand om ett barn med kolik.	Mödrar till barn med kolik kan påverkas psykologiskt och det är viktigt att vårdpersonal lyssnar och stödjer mödrar under den svåra perioden.

Sverige			
6.Ellett, Schuff & Davis 2005 Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. USA	Kvalitativ, fenomenologisk studie. Djupintervjuer med 44 föräldrar till barn med kolik.	Att beskriva föräldrars erfarenheter att ta hand om barn med kolik efter en viss tidsperiod.	De flesta föräldrar har haft negativa känslor om kolik. Vissa föräldrar uppgav att familjerelationen påverkades negativt. Det framgår att kommunikationen med och stöd från partner, anhöriga och vårdpersonal var viktiga för föräldrarna för att hantera kolikperioden.
7.Keefe, Karlsen, Lobo, Kotzer & Dudley 2006 Reducing parenting stress in families with irritable infants. USA	En 2-site randomiserad kliniskt kontrollerad studie med 121 barn och deras föräldrar.	Att utvärdera effektivitet av ett hembaserat sjuksköterskeinterventionsprogram för att reducera stress hos föräldrar till barn med kolik genom att använda data från en större studie.	Hembesök av och kommunikationen med sjuksköterskorna har reducerat stress hos föräldrarna till barn med kolik samt förbättrade interaktionen mellan föräldrarna och deras barn.
8. Keefe, Barbosa, Froese-Fretz, Kotzer & Lobo 2005 An Intervention program for families with irritable infants. USA	En kliniskt kontrollerad studie med 164 barn med kolik och deras föräldrar, som finansierades av Nationella Institutet för Hälsa (NIH). Tvågrupps-, randomiserad, experimental design.	Att beskriva och bedöma effektiviteten av hem-baserat sjuksköterskeinterventionsprogram ”the REST routine”, i vilket ingår bland annat utbildning och stöd för föräldrar till barn med kolik.	Familjerna med kolikbarn i både behandlings- och kontrollgrupper rapporterade att det var gynnsamt med hembesök av sjuksköterkor för att höra om hur barnet och själva föräldrarna mår.
9. Levitzky & Cooper 2000 Infant colic syndrome-maternal	En kvalitativ, intervjustudie med 23 mödrar.	Att studera effekten av kolik på nyblivna mödrar, vilket	De flesta mödrar i studien erkände aggressiva tankar och fantasier om skrikande barnet, försämring av

fantasies of aggression and infanticide USA		kan bidra till bättre rådgivning till mödrar till barn med kolik.	parrelationen och andra negativa effekter orsakade av kolik. Aktivt stöd och rådgivning från vårdpersonal är avgörande för att undvika skador hos barn med kolik.

Bilaga 3. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet (SBU 2017)

Hög kvalitet	**Medelhög kvalitet**	**Låg kvalitet**
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Bilaga 4. Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna

	1.Landgren, Lundqvist & Hallström 2012	2.Helseth 2002	3.Cox&Roos 2008	4.Landgren &Halström 2011	5.Erikson Megel et. al. 2011
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Väldefinierad frågeställning	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet (olika frågeställningar i metoden och i abstraktet)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet (Otydligt om urvalet)	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Systematisk, stringent presentation av data	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Tolkningars förankring i data påvisad	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Etiska	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Studiens kvalitet	Hög	Medelhög	Medelhög	Hög	Hög

	6.Ellett,Schuff& Davis 2005	7.Keefe et al. 2006	8.Keefe et al.2005	9.Levitzky & Cooper 2000
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Väldefinierad frågeställning	Medelhög kvalitet (tidsaspekten är något otydlig)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet (något otydlig frågeställningen)
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod	Medelhög kvalitet (för stor tidsintervall från 30 dagar till 25 år)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet (otydligt med transkriberingsprocess och analysmetod)
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet
Systematisk, stringent presentation av data	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet
Tolkningars förankring i data påvisad	Medelhög kvalitet.(Författarna beskriver osäkerhet i studiens limitationer vad gäller tidsaspekten)	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet (Begränsad diskussion)
Etiska överväganden	Ja	Ja	Ja	Ja
Studiens kvalitet	Medelhög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Medelhög kvalitet