



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle

Omvårdnad, avancerad nivå

DS8152

Distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn

En kvalitativ intervjustudie

Författare

Elna Fjelkner

Huvudhandledare

Pernilla Ny

Bihandledare

Ann-Christin Janlöv

Examinator

Agneta Berg

Distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Elna Fjelkner

Huvudhandledare: Pernilla Ny

Bihandledare: Ann-Christin Janlöv

Examinator: Agneta Berg

Empirisk studie

Datum 2012-03-26

Sammanfattning

Bakgrund: Studier visar att spädbarnsskrik är påfrestande för föräldrar och tillgång till stöd kan bidra till att föräldrar klarar denna påfrestning bättre. Distriktssköterskan inom barnhälsovården i Sverige har en unik möjlighet att ge stöd till föräldrar, få studier beskriver dock vad distriktssköterskan ger för stöd till föräldrar som lever med just ett skrikigt spädbarn. **Syfte:** Att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. **Metod:** Studien har en kvalitativ ansats där semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio distriktssköterskor. Intervjumaterialet analyserades sedan med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Vid analysen av intervjumaterialet framkom tre kategorier och åtta underkategorier som bildar studiens resultat. *Utreda skrik* inkluderade två underkategorier: att hjälpa föräldrarna bena upp skriksituationen samt att utesluta fysisk sjukdom hos spädbarnet. *Hantera skrik* inkluderade tre underkategorier: att informera om spädbarns behov, att ge råd om åtgärder som kan minska skriket samt att rekommendera avlastning. *Stärka föräldrarna* inkluderade tre underkategorier: att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier, att bekräfta föräldrarnas känslor samt att ge positiv förstärkning. **Slutsats:** Den påfrestning spädbarnsskrik har på föräldrar ställer krav på att distriktssköterskan inom barnhälsovården i Sverige ger stöd till föräldrarna för att de ska ges förutsättningar att kunna skydda och ta hand om sitt spädbarn. Det är dessutom avgörande att verksamheten säkerställer möjligheten för distriktssköterskan att vara tillgänglig för att detta stöd överhuvudtaget ska kunna ges. Ytterligare studier krävs för att kunna fastställa att föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn erhåller det stöd de faktiskt önskar och är i behov av.

Nyckelord: Distriktssköterska. Stöd. Föräldrar. Spädbarnsskrik.

The district nurse's support to parents with a crying infant

A qualitative interview study

Author: Elna Fjelkner
Supervisor: Pernilla Ny
Supervisor: Ann-Christin Janlöv

Examiner: Agneta Berg
Empirical study
Date 2012-03-26

Abstract

Background: Studies show that infant crying is stressful for parents and access to support can help parents cope with this stress better. The district nurse in Swedish child health care has a unique opportunity to provide support. Few studies, however, describe what kind of support the district nurse give to these parents. **Aim:** To describe the district nurse's support for parents with a crying infant. **Method:** The study has a qualitative approach in which semi-structured interviews were conducted with ten district nurses. The interviews were analysed using qualitative content analysis. **Findings:** The analysis of the interviews revealed three categories and eight subcategories that form the result of the study. *Investigating the crying* included two subcategories: to help parents analyse the cry situation and to exclude physical illness in the infant. *Managing infant crying* included three subcategories: to inform about infants needs, to advice on measures that can reduce infant crying and to recommend relief. *Strengthening parents* included three subcategories: to guide the parents to find their own coping strategies, to confirm the parents feelings and to give positive reinforcement. **Conclusion:** The stress infant crying has on parents requires the district nurse in Swedish child health care to provide support to parents to enable them to protect and care for their infant. It is also important to ensure that it is possible for the district nurse to be available in order for this support at all to be given. Further studies are needed in order to make sure that parents with a crying infant actually receive the support they want and need.

Keywords: District Nurse. Support. Parents. Infant Crying.

Tack till alla distriktssköterskor som bidragit med sina erfarenheter och därmed gjort denna studie möjlig

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
SYFTE	8
METOD	9
Design.....	9
Kontext.....	9
Tillvägagångssätt.....	9
Urval.....	10
Datainsamlingsmetod.....	11
Analysmetod.....	11
Forskningsetiska överväganden	13
RESULTAT	13
Utreda skrik.....	14
Att hjälpa föräldrarna bena upp skriksituationen	15
Att utesluta fysisk sjukdom hos spädbarnet	16
Hantera skrik	16
Att informera om spädbarns behov	17
Att ge råd om åtgärder som kan minska skriket.....	18
Att rekommendera avlastning	19
Stärka föräldrarna	21
Att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier	21
Att bekräfta föräldrarnas känslor.....	22
Att ge positiv förstärkning.....	23
DISKUSSION	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion.....	26
Slutsats.....	29
REFERENSER	30
Bilaga 1 Förfrågan till verksamhetschef om tillstånd att få genomföra en intervjustudie	
Bilaga 2 Tillstånd	
Bilaga 3 Informationsbrev till berörd distriktssköterska på barnavårdscentral	
Bilaga 4 Intervjuguide	
Bilaga 5 Skriftligt samtycke	

INLEDNING

Att leva tillsammans med ett skrikigt spädbarn kan vara något av det mest prövande i föräldraskapet (Long & Johnson, 2001). Spädbarnsskrik orsakar trötthet och framkallar känslor av ilska, skuld och förtvivlan hos föräldrarna vilket ökar risken för att de oavsiktligt skadar sitt spädbarn (a.a.). Tillgång till stöd kan bidra till att föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn ges möjlighet att kunna skydda och ta hand om sitt spädbarn (Statens offentliga utredningar [SOU] 2008:131). Distriktssköterskans ansvar inom barnhälsovården i Sverige är just att ge stöd till föräldrar i deras föräldraskap och därmed skapa goda förutsättningar för barn (Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare, 2007). Det finns dock få studier som beskriver vad distriktssköterskan faktiskt ger för stöd till föräldrar som lever med just ett skrikigt spädbarn.

BAKGRUND

Spädbarnsperioden är den period av människans liv som omfattar tiden från födelsen upp till ett års ålder (Spädbarnsperioden, u.å.). Perioden med spädbarnsskrik börjar ofta vid spädbarnets andra eller tredje levnadsvecka och har vid tre till fyra månaders ålder klingat av (Landgren & Hallström, 2010; Helseth, 2002). En vanlig benämning vid spädbarnsskrik är spädbarnskolik (Helseth & Begnum, 2002; Long & Johnson, 2001). Vaga uppfattningar om, och kriterier för spädbarnsskrikets duration och intensitet vid spädbarnskolik gör det dock svårt att definiera begreppet (a.a.). Long och Johnson (2001) menar att åtgärder i samband med spädbarnsskrik bör baseras på föräldrarnas upplevelse istället för att dra någon gräns för vad som är normalt eller onormalt skrikande. De menar att om föräldrarna upplever spädbarnsskriket som omfattande och problematiskt är det deras uppfattning som bör styra åtgärderna (a.a.). Mångårig forskning har ännu inte funnit någon säker evidens om vad som orsakar spädbarnsskrik (Helseth, 2002; Long & Johnson, 2001; Savino & Tarasco, 2010). Forskare inom området diskuterar olika fysiologiska och psykologiska teorier om vad spädbarnsskrik kan bero på. Några av de teorier som diskuteras är föräldrars oförmåga att svara upp mot spädbarnets behov och temperament, överkänslighet eller allergi mot något födoämne, omogen magtarmkanal eller en avvikande tarmflora som påverkar gasproduktion och tarmmotorik (a.a.). Trots att orsaken till spädbarnsskrik fortfarande är oklar finns det däremot studier som visar att spädbarnsskrik är påfrestande för föräldrar (Cirgin Ellet &

Swenson, 2005; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001; Nash, Morris & Goodman, 2008).

Föräldrars oförmåga att kunna trösta ett skrikande spädbarn leder till känslor av misslyckande och tvivel på den egna förmågan (Levitzky & Cooper, 2000). Tiden med ett skrikande spädbarn kan beskrivas som en lång och mörk tunnel där varje minut upplevs som en evighet (Landgren & Hallström, 2010). Föräldrar lider av att se sitt barn skrika och känner skuld och skam över att inte kunna trösta sitt spädbarn. Föräldrar oroar sig dels för att det är något medicinskt fel på spädbarnet men också för hur de ska kunna stå ut med kaoset utan att förlora kontrollen. Föräldrar berättar om en ständig trötthet, att aldrig få tillräckligt med sömn beskrivs som tortyr och begränsar tålamodet (a.a.). Föräldrarna lever dessutom med en ständig rädsla över att tappa kontrollen och därmed riskera att skada sitt barn (Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001). Långvarig och otröstlig spädbarnsgråt kan, i kombination med att föräldrar känner sig hotade av spädbarnsskriket och dessutom upplever svår trötthet och brister i sin förmåga som föräldrar, resultera i att de tappar tålamodet och skadar sitt spädbarn genom att till exempel skaka det (Cirgin Ellet & Swenson, 2005; Nash, Morris & Goodman, 2008). Föräldrar berättar också om känslor och tankar om att kasta ut det skrikande spädbarnet genom fönstret eller kväva det med en kudde (Levitzky & Cooper, 2000; Landgren & Hallström, 2010). Spädbarnsskrik är således tydligt påfrestande för föräldrar. Trots att slutsatsen i ett flertal av de studier som beskriver spädbarnsskrikets påverkan på föräldrarna är att stöd till föräldrarna kan bidra till att de klarar av att hantera situationen bättre, finns det få studier som beskriver det stöd föräldrar till ett skrikigt spädbarn faktiskt erhåller (Helseth, 2002; Landgren & Hallström, 2010; Levitzky & Cooper, 2000; Long & Johnson, 2001).

När föräldrar utsätts för påfrestningar är tillgång till stöd är av särskilt värde (Bremberg, 2004). Stöd till föräldrar innefattar insatser som syftar till att främja barns hälsa och ska bidra till att föräldrarna stärks i sin föräldraroll (SOU 2008:131). Inom barnhälsovården i Sverige kan detta stöd innefatta att som förälder få råd och information om frågor som rör barn (Bremberg, 2004). Stöd kan också innebära att som förälder få diskutera sina problem med någon som är välinformerad, beredd att lyssna och som bekräftar deras upplevelser. Detta kan ge föräldrarna möjlighet att själva finna lösningar på sina problem (a.a.). För att förebygga

våld mot spädbarn ska nyblivna föräldrar ha kunskap om behoven hos små barn som skriker ofta och länge samt hur de ska hantera detta (SOU 2008:131). Tillgång till stöd har således stor betydelse för att föräldrar redan från början ska ges förutsättningar att klara av att skydda och ta hand om sitt barn. Eftersom nästan alla nyblivna föräldrar i Sverige tar del av barnhälsovårdens utbud ger det barnhälsovården en alldeles särskild möjlighet att ge stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn (a.a.). Det finns dock få studier som specifikt beskriver det stöd barnhälsovården ger till föräldrar som lever med just ett skrikigt spädbarn.

I Sverige ska alla barn i åldern 0-6 år ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas kontakt med barnhälsovården (Socialstyrelsen, 2009). De arbetsformer som förekommer är enskilda besök och samtal, hembesök samt föräldrastöd i grupp. Barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska och psykolog är några av de professioner som samarbetar. Sjuksköterskan som arbetar inom barnhälsovården ska ha specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (a.a.).

Distriktssköterskans ansvar inom just barnhälsovården är bland annat att arbeta för att minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt uppmärksamma och förebygga förhållanden som kan hota barns hälsa (Nationella nätverket för

vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare, 2007). Genom att ge ett behovsanpassat stöd till föräldrar kan deras tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga stärkas.

Distriktssköterskan har en nyckelfunktion i att ge detta stöd till föräldrar eftersom den största delen av barnhälsovårdens arbete utförs av just distriktssköterskan (a.a.). Studier beskriver vikten av att ge stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn, det finns dock få studier som beskriver vad just distriktssköterskan ger för stöd till dessa föräldrar. Med anledning av detta kommer därför föreliggande studie fokusera på distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

METOD

Design

Kvalitativ forskning är ett sätt att beskriva variationer inom ett ämne och ger möjlighet att förstå mänskliga erfarenheter (Polit & Beck, 2008). Informationen i kvalitativ forskning erhålls med fördel från personer med förstahandsinformation om ämnet (a.a.). Föreliggande studie är en kvalitativ intervjustudie där distriktssköterskor inom barnhälsovården intervjuades för att få en fördjupad beskrivning av deras stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

Kontext

Studien har genomfördes på åtta olika BVC (barnavårdscentraler) med upptagningsområde inom både tätort och landbygd i fyra olika kommuner i nordöstra och mellersta Skåne. Befolkningsmängden i kommunerna varierade mellan cirka 14 800 och 80 000 invånare. En BVC drevs som en del av en familjecentral, en drevs i privat regi och resterande med Region Skåne som huvudman. Samtliga BVC ingick i Hälsoval Skåne och arbetade således utifrån Region Skånes riktlinjer för barnhälsovård. Antalet inskrivna barn på respektive BVC varierade mellan cirka 250 barn och 1100 barn.

Tillvägagångssätt

Under tidig sommar år 2011 skickades information om studiens syfte och genomförande ut via brev till verksamhetschefer på BVC. Samtliga verksamhetschefer i ett avgränsat område i nordöstra Skåne kontaktades av bekvämlighetsskäl, vilket innebar med hänsyn till avstånd från författarens hemort. Författaren hade för avsikt att intervjua minst tio distriktssköterskor till studien och valde därför att kontakta 13 verksamhetschefer med en föräning om att alla inte skulle ha möjlighet att ge tillstånd till att studien kunde genomföras. Sju av dessa 13 verksamhetschefer gav sitt skriftliga tillstånd att intervjuerna kunde genomföras (se bilaga 1 och 2). Verksamhetscheferna på respektive BVC ombads även att ge förslag på en eller två lämpliga distriktssköterskor att intervjua, detta gav tio förslag på distriktssköterskor som kunde vara aktuella för studien. De föreslagna distriktssköterskorna kontaktades per telefon och informerades kort om studien och tillfrågades om medverkan. Två av dessa distriktssköterskor avsåg sig medverkan på grund av tidsbrist. Efter muntligt medgivande av

åtta distriktssköterskor att delta i studien sändes utförligare information via e-post till distriktssköterskorna som alla därmed fick samma information (se bilaga 3).

Under tidig höst 2011 kontaktades distriktssköterskorna ånyo för att bestämma tid och plats för intervjun. En av dessa distriktssköterskor kunde senare inte medverka i studien på grund av sjukskrivning. Med anledning av ambitionen att intervjua minst tio distriktssköterskor till studien togs under hösten år 2011 även direkt telefonkontakt med sex distriktssköterskor utanför det avgränsade området för förfrågan om medverkan i studien, även denna kontakt togs med hänsyn till avstånd från författarens hemort. Tre distriktssköterskor gav sitt muntliga medgivande till att medverka i studien medan tre distriktssköterskor avsåg sig medverkan på grund av tidsbrist. Utförligare information sändes sedan via e-post (se bilaga 3).

Verksamhetscheferna på de BVC där dessa tre distriktssköterskor arbetade fick skriftlig information om studiens syfte och genomförande via e-post och gav sedan sitt skriftliga tillstånd att genomföra intervjuerna (se bilaga 1 och 2).

Urval

Eftersom studiens syfte var att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn ansågs distriktssköterskor som arbetar på BVC som mest lämpliga att delta i studien, urvalet var således ändamålsenligt. Ett ändamålsenligt urval innebär att forskaren väljer deltagare till sin studie som har specifik kunskap om det fenomen som ska undersökas (Polit & Beck, 2008). Med anledning av att sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården i Sverige kan ha olika specialistutbildning var en av inklusionskriterierna att deltagarna i studien skulle ha genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eftersom syftet med studien var att beskriva just distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. För att inkluderas i studien skulle distriktssköterskorna dessutom ha arbetat inom barnhälsovården i minst två år, detta med anledning av att Benner (1993) menar att en sjuksköterska som arbetat inom samma eller liknande omständigheter i två till tre år kan betraktas som kompetent inom sitt område. Tio distriktssköterskor på BVC har medverkat i studien. Samtliga distriktssköterskor var kvinnor i åldrarna 40 år till 61 år, med en medelålder på 51,5 år. Erfarenheten av arbete på BVC varierade mellan två år och 27 år. En distriktssköterska arbetade enbart på BVC medan resterande även hade annan tjänstgöring, till exempel telefonrådgivning, sedvanlig distriktssköterskemottagning och/eller specialistmottagning.

Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes med anledning av att det enligt Polit och Beck (2008) är lämpligt när forskare vill försäkra sig om att vissa frågor med säkerhet kommer att behandlas i den kvalitativa intervjun. Forskaren ges möjlighet till en öppen intervju men begränsar samtidigt frågeställningarna till att motivet för studien (a.a.). Samtliga intervjuer genomfördes med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 4) under september till november år 2011. En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguiden vilket resulterade i ett tillägg av frågan ”Hur ser du på stöd – Vad är stöd för dig? Vad är att ge stöd?”, detta för att inrikta intervjun mer på just stöd. Pilotintervjun inkluderades i studien eftersom den ändå bedömdes ge värdefull information som motsvarade syftet. Samtliga intervjuer inleddes med att distriktssköterskorna delgavs muntlig information om studien samt gavs möjlighet att ställa frågor. Enligt Polit och Beck (2008) bör intervjuaren förbereda deltagaren inför intervjun genom att få dem att känna sig bekväma i situationen vilket kan innebära att delge relevant information om studien. Intervjuerna fortsatte sedan med frågor som rörde distriktssköterskornas bakgrund följt av den inledande frågan ”Kan du beskriva ditt stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn?”. Intervjuaren ställde även följdfrågor som till exempel ”Kan du utveckla det mer?” vilket enligt Polit och Beck (2008) görs för att få ut så mycket information som möjligt om ämnet som studeras. Samtliga intervjuer har enligt önskemål från distriktssköterskorna genomförts avskilt på respektive distriktssköterskas mottagningsrum eller i närliggande samtalsrum. Intervjuaren har ett ansvar för att skapa en miljö där den som intervjuas tryggt kan delge sina känslor och erfarenheter (Polit & Beck, 2008). Det mest ideala i en intervjusituation är avskildhet med så lite störande ljud som möjligt (a.a.). Intervjuerna varade mellan 20 minuter och 40 minuter och spelades in på en diktafon för att allt material skulle kunna bearbetas i efterhand. Polit och Beck (2008) rekommenderar att intervjuer spelas in på band för att försäkra att allt intervjumaterial blir ordagrant. Transkriberingen av intervjuerna utfördes av författaren samma dag som intervjuerna gjordes eller dagen efter.

Analysmetod

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys syftar till att finna likheter och skillnader i ett textmaterial. En fördel med kvalitativ innehållsanalys är att analysen av textmaterialet kan

fokusera på såväl det manifesta som det latent innehåll i texten. I analysen av ett textmaterial med fokus på det manifesta innehållet koncentreras analysen på vad texten säger och beskriver det synliga och uppenbara innehållet i texten. Denna analys resulterar i bildandet av kategorier som svara på frågan ”Vad?” och hänvisar således till det beskrivande innehållet i texten. Analysen av textmaterialet i föreliggande studie har haft för avsikt att fokuserar på just det manifesta innehållet. Motivet till detta är att syftet med studien var beskrivande samt på grund av att denna typ av analys kan vara en lämplig utgångspunkt när den som utför analysen har ringa erfarenhet av att analysera en text. När allt material var inhämtat och transkriberat lästes intervjuerna igenom upprepade gånger för att kunna skapa en uppfattning om innehållet. Analysen innebar vidare att meningsenheter, det vill säga ord, meningar, stycken eller delar av stycken som genom sitt innehåll och sammanhang relaterade till syftet, identifierades. Meningsenheterna kondenserades därefter vilket innebar att texten förkortades utan att det centrala innehållet i texten gick förlorat. De kondenserade meningsenheterna namngavs därefter med en kod som kan ses som en etikett som talar om vad den kondenserade meningsenheten handlar om. Koderna jämfördes och grupperades sedan utifrån likheter och skillnader vilket resulterade i åtta underkategorier. På samma sätt jämfördes och grupperades underkategorierna vilket resulterade i tre kategorier (a.a.). För exempel på analysen av textmaterialet var god se tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysen av textmaterialet.

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Under kategori	Kategori
ja... mitt barn skriker väldigt mycket kommer kanske en mor och säger till mig... när skriker det? hur skriker det? vad gör du när barnet skriker?	när skriker det? hur skriker det? vad gör du när barnet skriker?	dsk frågar om skriket (när, hur, vad gör du?)	Att hjälpa föräldrarna bena upp skriksituationen	Utreda skrik
och sen försöker vi ju prata det här klassiska... att... att ammar man så får mamman prova... försöka att vara mjölkfri i två veckor	ammor man får mamman försöka vara mjölkfri två veckor	provar mjölkfri kost	Att ge råd om åtgärder som kan minska skriket	Hantera skrik
få bekräftat att jag ser dig och liksom jag vet att du har det tufft... att de kan känna det	bekräfta jag ser dig, vet du har tufft, de känna det	dsk säga – vet du har det tufft	Att bekräfta föräldrarnas känslor	Stärka föräldrarna

Forskningsetiska överväganden

I studier som involverar människor och djur måste forskare ta hänsyn till deltagarnas rättigheter och säkerställa att dessa rättigheter skyddas (Polit & Beck, 2008). Studier ska ha för avsikt att göra nytta och minimera risken för att deltagarna utsätts för skada eller obehag, såväl fysiskt som psykiskt (a.a.). I föreliggande studie har hänsyn tagits till följande krav för att beakta och skydda deltagarnas rättigheter: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (CODEX, 2012). Informationskravet beaktades genom att distriktssköterskorna som medverkade i studien informerades skriftligt via e-post samt muntligt i samband med telefonsamtalet och intervjun (se bilaga 3). Samtyckeskravet beaktades genom att verksamhetscheferna på respektive BVC fick ge sitt skriftliga tillstånd till att studien kunde genomföras (se bilaga 2) samt att medverkande distriktssköterskor fick underteckna ett skriftligt samtycke (se bilaga 5). Konfidentialitetskravet beaktades genom att distriktssköterskorna fick skriftlig och muntlig information om att deras identitet inte skulle komma att röjas (se bilaga 3). Distriktssköterskorna fick dessutom muntlig information i samband med intervjun om att allt material från intervjuerna skulle komma att hanteras förtroligt vilket inneburit att allt intervjumaterial avidentifierats och förvarats otillgängligt för utomstående samt endast hanterats av författaren till studien och dennes handledare. Avidentifieringen innebar att intervjuerna fick vars ett nummer som sedan följt intervjuerna genom hela processen. Nyttjandekravet beaktades genom att studiens material endast har för avsikt att användas i forskningsändamål. I övrigt har dessutom en etikansökan granskats och godkänts av Högskolan i Kristianstad.

RESULTAT

Vid analysen av intervjumaterialet framkom tre kategorier och åtta underkategorier som beskriver det stöd distriktssköterskan ger till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn och som därmed bildar studiens resultat (tabell 2).

Vid analysen framkom att tillgänglighet vara en förutsättning för att distriktssköterskorna överhuvudtaget skulle kunna ge stöd till föräldrar som levde med ett skrikigt spädbarn. Samtliga distriktssköterskor beskrev att föräldrar till ett skrikigt spädbarn var trötta, nergångna och hade svårt att ta till sig det de pratade om på BVC vilket gjorde att tillgänglighet var avgörande för att kunna ge stöd till föräldrarna. Tillgängligheten innebar

dels att distriktssköterskorna avsatte tillräckligt med tid till föräldrarna vid besöken på BVC men också att de avsatte tid för telefonkontakt med föräldrarna mellan besöken på BVC. Knappt hälften av distriktssköterskorna beskrev dessutom att avsatt tid för hembesök hos föräldrarna var en del i att vara tillgänglig. Samtliga delar av det stöd distriktssköterskorna gav till föräldrar som levde med just skrikigt spädbarn var lättare att ge i hemmet. Hembesök beskrevs som mer avdramatiserat och föräldrarna upplevdes mer trygga i sin hemmiljö jämfört med på BVC vilket underlättade att ge stöd.

naturligtvis så är ju allting mycket bättre att göra i hemmet för där är mamman trygg på ett annat sätt... (Intervju 7)

I resultatet illustrerar den kursiva delen av texten på citat från intervjuerna och siffran inom parentes anger vilken intervju citatet är taget ifrån utifrån den ordning intervjuerna genomfördes.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Utreda skrik	Att hjälpa föräldrarna bena upp skriksituationen Att utesluta fysisk sjukdom hos spädbarnet
Hantera skrik	Att informera om spädbarns behov Att ge råd om åtgärder som kan minska skriket Att rekommendera avlastning
Stärka föräldrarna	Att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier Att bekräfta föräldrarnas känslor Att ge positiv förstärkning

Utreda skrik

Analysen visade att en del av det stöd distriktssköterskorna gav till föräldrar som levde med ett skrikigt spädbarn hade för avsikt att försöka utreda skrikigheten hos spädbarnet. Genom att hjälpa föräldrarna att bena upp situationen med skrik försökte distriktssköterskorna ta reda på

vad skriket kunde stå för. Det var också avgörande för samtliga distriktssköterskor att utesluta någon fysisk sjukdom hos spädbarnet.

Att hjälpa föräldrarna bena upp skriksituationen

Vid analysen framkom att samtliga distriktssköterskor försökte hjälpa föräldrarna att bena upp situationen med det skrikande spädbarnet och ta reda på vad skriket kunde stå för.

Distriktssköterskorna betonade vikten av att de lyssnade på föräldrarna och gav dem möjlighet att berätta om hur de upplevde situationen vilket underlättade för dem att försöka förstå föräldrarnas situation. Dessa samtal med föräldrarna beskrevs som ett detektivarbete där distriktssköterskorna försökte finna orsaken bakom skriket genom bland annat uteslutningsmetoden. Föräldrarna tillfrågades om i vilka situationer barnet skrek, när det skrek och hur det skrek. Genom att ställa dessa frågor kunde distriktssköterskorna till exempel utröna om skriket kunde bero på hunger hos spädbarnet eller om det kunde bero på att de svalde mycket luft i samband med amning och därför hade magknip.

då kan man börja försiktigt med att bena upp och se... kan det stå för något annat... har du tänkt på det här... alltså det är mycket sådana frågor... och i vilka situationer upplever du att ditt barn är extra skrikigt... (Intervju 3)

Vid analysen framkom vidare att det för flertalet av distriktssköterskorna var viktigt att inte lägga några egna värderingar i föräldrarnas upplevelse av sin situation. Eftersom det var föräldrarna som levde tillsammans med det skrikande spädbarnet hela dygnet så var det de som skulle berätta hur spädbarnet var, inte distriktssköterskorna. Istället försökte de vänta in föräldrarna och låta de själva berätta om sin situation. Ett fåtal av distriktssköterskorna beskrev också hur de kunde rekommendera föräldrar att skriva dagbok över skriket. Genom att skriva ner när spädbarnet skrek och hur länge det skrek kunde distriktssköterskorna lättare få en uppfattning om föräldrarnas situation med det skrikande spädbarnet men även göra föräldrarna medvetna om hur mycket skrik det faktiskt var. Om distriktssköterskorna till exempel upplevde att föräldrarna inte riktigt förstod att eller när spädbarnet var hungrigt kunde de rekommendera föräldrarna att skriva dagbok. Genom att skriva ner när barnet åt, hur länge det åt och hur mycket det åt (vid matning med flaska) kunde distriktssköterskorna lättare ge råd om just maten. Det var dock viktigt att föräldrarna kände att

distriktssköterskorna trodde på deras berättelse och att de inte upplevde sig granskade, därför avgjorde distriktssköterskorna i mötet med de enskilda föräldraren om dagboksskrivande var något att ta till.

Att utesluta fysisk sjukdom hos spädbarnet

Vid analysen framkom att det var viktigt för samtliga distriktssköterskor att tidigt försäkra sig själva och föräldrarna om att det inte var något fysiskt fel på spädbarnet. Detta gjorde distriktssköterskorna dels genom att klä av spädbarnet och undersöka det men också genom att väga och mäta det för att se att det följde en normal tillväxt.

ja först kontrollera så det... ja att barnet är friskt så att säga... att det inte är fel... något fel på barnet... (Intervju 4)

Om distriktssköterskorna upptäckte något avvikande eller hade svårt för att med säkerhet utesluta någon fysisk åkomma tog de hjälp av BVC läkaren för att ta reda på om spädbarnet var friskt. När distriktssköterskorna sedan försäkrat sig om att det inte var någon fysisk sjukdom som orsakade skriket var de tydliga med att upprepade gånger tala om för föräldrarna att skriket inte berodde på något farligt.

sen får man ju... man får försöka visa dem och tala om för dem att detta inte är farligt... du behöver inte vara orolig... (Intervju 9)

Hantera skrik

Analysen visade att en del av det stöd distriktssköterskorna gav till föräldrar som levde med ett skrikigt spädbarn hade för avsikt att försöka hjälpa föräldrarna att hantera skriket. Genom att informera föräldrarna om spädbarns behov och ge råd om åtgärder som kunde minska skriket försökte distriktssköterskorna hjälpa dem att göra situationen hanterbar. För att föräldrarna dessutom skulle ges möjlighet att hantera skriket utan att riskera att skada sitt spädbarn var det avgörande att föräldrarna fick möjlighet att vila vilket medförde att en viktig del av stödet innebar att rekommendera föräldrarna att söka avlastning.

Att informera om spädbarns behov

Vid analysen framkom att flertalet av distriktssköterskorna kunde informera föräldrar till skrikiga spädbarn om spädbarns behov. Ofta fick föräldrarna dessutom information om att det är naturligt att spädbarn skriker när de vill få dessa behov bejakade, att det är deras enda sätt att kommunicera.

ja få dem att förstå att det kanske är så att det här lilla barnet bara behöver få komma upp... att bara få vara nära... en torr blöja... jag kan ju inte tala om när jag är liten att jag... oj jag är jätteblöt... (Intervju 5)

Speciellt förstagångsföräldrar hade inte alltid den kunskap om små barns behov som behövdes för att kunna göra spädbarnet nöjt. Distriktssköterskorna informerade då föräldrarna om hur de kunde skapa ro och trygghet för sitt spädbarn för att försöka minska skriket. Informationen kunde handla om att ge spädbarnet en snuttefilt som hela tiden fanns i närheten av spädbarnet och som gav värme och trygghet. En distriktssköterska beskrev hur hon kunde förklara för föräldrarna att ett litet spädbarn var van vid att ligga i 37 gradigt vatten i mammans mage och att de vill ha denna värme och närhet även efter födseln, att de flesta spädbarn inte vill bli lämnade ensamma i en kall säng. Distriktssköterskorna kunde också ge information om att vissa spädbarn har ett stort sugbehov och att man då kunde prova napp för att försöka minska skriket.

att lära dem att barnet kanske behöver en nonne, en snuttefilt att lägga över näsan... ha den med sig på mamma så... så att den luktar mamma... alltså ha napp och nonne... (Intervju 9)

Vid analysen framkom vidare att distriktssköterskorna framhöll för föräldrarna att det var viktigt att lära barnet och ge det möjlighet att rapa. Föräldrarna fick information om att det var viktigt att barnet inte slukade i sig maten glupskt eftersom det kunde ge luft i magen och därmed magknip. Flera av distriktssköterskorna beskrev också att många föräldrar var stressade och skulle hinna med så mycket. De försökte då uppmuntra föräldrarna att ta ner på

alla krav, måsten och göromål och försöka vara duktiga på att vara hemma tillsammans med det lilla spädbarnet.

ibland får man ju efter ett tag vara rak och säg att det är därför ditt barn inte är så nöjt och skriker... som jag sa... ett litet barn känner ju av om mamma är stressad... man får ju... det är ju viktigt att försöka tona ner det lite... men många är ju stressade... man ska hinna så mycket... så fort man kommer hem... (Intervju 6)

Flertalet av distriktssköterskorna kunde påtala för föräldrarna att ett litet spädbarn bara har en önskan om att få vara sin mamma och pappa nära, inte att träffa en massa andra människor eller stå i kön i en mataffär. De berättade för föräldrarna att det lilla spädbarnet inte kunde ta emot och hantera för mycket intryck och stimuli utan att det snarare kunde orsaka skrik hos spädbarnet. Föräldrarna informerades också om att det var det lilla barnet och dess behov de var hemma för och uppmuntrades att inte boka in så mycket utan sa att det kom en tid senare när det fanns tid för det och när barnet faktiskt kunde ha nöje av att till exempel träffa andra barn.

Att ge råd om åtgärder som kan minska skriket

Vid analysen framkom att samtliga distriktssköterskor gav föräldrar råd om olika åtgärder som kunde provas för att försöka minska skrikigheten hos spädbarnet. Föräldrarna kunde ges råd om att prova Miniformdroppar och Sempers magdroppar. Det var lite olika vilken sorts droppar man provade först men föräldrarna rekommenderades att prova en sort i taget för att kunna utvärdera effekten. Trots att några av distriktssköterskorna uttryckte sin medvetenhet om den knappa evidensen kring Miniformdropparnas effekt rekommenderade de dem eftersom de upplevde att vissa föräldrar tyckte att skrikigheten lindrades av dem. Det kändes bra för distriktssköterskorna att ha något att ta till, om det sedan var verklig effekt eller placebo effekt spelade inte så stor roll.

det här med Miniform droppar... det kan ju alltid vara något man tar till... det känns ju bättre att man kan erbjuda något... att man liksom kan tro på det och att det då har effekt på grund av det... (Intervju 8)

Vid analysen framkom vidare att flertalet av distriktssköterskorna beskrev hur de kunde ge den ammande mamman information om att viss kost som mamman åt kunde ge barnet magknip. Genom att ge mamman råd om att utesluta viss föda kunde skrikigheten hos spädbarnet minska. Mamman kunde också få råd om att prova mjölkfri kost eller mjölkfri modersmjölkersättning om spädbarnet inte amrades för att ta reda på om spädbarnet var överkänsligt mot mjölkprodukter. Föräldrarna kunde även rekommenderas att prova babymassage för att lindra skrikigheten. Genom att massera och beröra spädbarnet skapade föräldrarna dels närhet till sitt spädbarn men massagen kunde också hjälpa till att förflytta gaserna framåt i tarmen. Några distriktssköterskor beskrev också hur de varit med om att föräldrar till skrikiga spädbarn provat akupunktur med god effekt. Akupunktur var inget som distriktssköterskorna rekommenderade men de beskrev dock att det kändes viktigt att inte hindra föräldrarna att prova akupunktur om de önskade det eftersom de visste att det i alla fall inte var farligt för spädbarnet. Ett fåtal distriktssköterskor beskrev även att de försökte få föräldrar till skrikiga spädbarn att hitta varandra i föräldragruppen, att det var värdefullt för föräldrar att höra hur andra föräldrar med skrikiga barn hade det och att de kunde hjälpa varandra och diskutera tips och råd om hur de kunde hantera situationen.

*att de liksom kan hjälpa varandra... så gör vi... testa, det funkade för oss...
man får ju... man får på något sätt hitta alla de där kanalerna... (Intervju 5)*

Att rekommendera avlastning

Vid analysen framkom att flertalet av distriktssköterskorna ständigt hade Shaken baby syndrome i åtanke och att de tidigt rekommenderade föräldrarna att ta hjälp av personer i sin omgivning för att få avlastning. Genom att resonera tillsammans med föräldrarna försökte distriktssköterskorna att hjälpa föräldrarna att se nätverket runt omkring sig och finna personer i sin närhet som kunde hjälpa dem att ta hand om spädbarnet så att de fick vila. En distriktssköterska beskrev hur hon satte familjen i mitten och sedan försökte centrera all möjlig hjälp som fanns att tillgå runt omkring dem. Distriktssköterskorna förmedlade till föräldrarna att vila och sömn var bland det absolut viktigaste för att kunna klara av situationen med det skrikande spädbarnet eftersom det oftast inte fanns någon direkt åtgärd som kunde eliminera skrikigheten hos spädbarnet.

då gäller det ju att få stöd och hjälp att kanske kunna se... ja men de kanske har någon anhörig... om det inte finns föräldrar kanske det finns någon annan som kan ta barnet någon timme så att de bara kan få koppla av lite... försöka hitta lite... lite ljusglimtar... lite avlastning... (Intervju 6)

Distriktssköterskorna var noga med att tala om för föräldrarna att hur utmattade av trötthet de än var så fick de aldrig någonsin skaka sitt barn. De berättade för föräldrarna att vilken normal människa som helst kunde komma till det tillståndet att de inte visste vad de gjorde, att när man är helt utmattad av trötthet och sömnlöshet så fungerar inte hjärnan som man tror. Distriktssköterskorna var tydlig med att upprepade gånger säga åt föräldrarna att överlämna barnet till någon annan innan de kom till det stadiet att de tappade behärsksningen och skakade sitt barn.

låt någon annan ta över och känner du att det kommer detta... jag kastar dig... lämna honom till någon annan och gå därifrån... gå och lägg dig... gör vad för något som helst... alltså... det är många... många gånger jag måste säga detta... (Intervju 9)

Vidare visade analysen att några distriktssköterskor kunde betona för föräldrarna att det inte var farligt att lägga ifrån sig spädbarnet om de kände att de inte orkade precis hela tiden. Några distriktssköterskor beskrev hur de rekommenderade föräldrarna att lägga ifrån sig barnet på en säker plats under några minuter om de kände att de höll på att tappa kontrollen över situationen med det skrikande spädbarnet. Genom att gå ut på trappan, ta djupa och långa andetag uppmuntrade de föräldrarna att försöka låta det jobbiga rinna av dem. Flertalet distriktssköterskor beskrev också hur de försökte vara tydlig med att berätta för föräldrarna att det var ok att ta emot hjälp, att de inte skulle vara rädda för att be om hjälp om de kände att de behövde det. De var också tydliga med att säga åt föräldrarna att verkligen gå och lägga sig när de fick möjlighet, dels när barnet sov men också när de fick hjälp av någon anhörig. De betonade för föräldrarna att vila och sömn var viktigare än att till exempel få disken diskad. Samtliga distriktssköterskor kunde dessutom be BVC läkaren om hjälp för sjukskrivning så att båda föräldrarna kunde vara hemma och avlasta varandra med det skrikiga spädbarnet.

Föräldrarna kunde också hänvisas till barnkliniken, vilket främst gjordes när det inte fanns någon person alls i föräldrarnas närhet som kunde hjälpa dem att ta hand om spädbarnet så de fick sova.

Stärka föräldrarna

Analysen visade att en del av det stöd distriktssköterskan gav till föräldrar som levde med ett skrikigt spädbarn hade för avsikt att stärka föräldrarna. Genom att bekräfta föräldrarnas känslor och ge positiv förstärkning försökte distriktssköterskorna visa förståelse för föräldrarnas situation men också berömma och inge hopp. Distriktssköterskorna försökte också stärka föräldrarna genom att vägleda dem att hitta egna hanteringsstrategier.

Att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier

Vid analysen framkom att majoriteten av distriktssköterskorna förmedlade till föräldrarna att det var viktigt att försöka styra upp situationen med det skrikande spädbarnet. Eftersom det inte fanns någon direkt lösning på skriket var det viktigt för föräldrarna att hitta sätt att genomleva situationen på.

*egentligen tycker jag att det handlar mer om att kunna hantera hur barnet är... alltså ett barns skrikande än att vi... vi har ju ingen bra... vi har ju liksom ingen trollerimedicin som kan ta bort att barnet skriker, utan det handlar ju kanske lite mer om att... att få föräldrarna att klara av detta...
(Intervju 2)*

Det var betydelsefullt för distriktssköterskorna att få föräldrarna med sig och inte komma med någon färdig lösning om hur de skulle hantera situationen med det skrikande spädbarnet. Det var också viktigt att som distriktssköterska inte komma med några pekfinger till föräldrarna om hur de skulle sköta eller ta hand om sitt skrikande spädbarn. Flertalet av distriktssköterskorna betonade istället vikten av att göra föräldrarna delaktiga i att finna sätt att hantera situationen. En distriktssköterska beskrev sig själv som ett bollplank, någon som föräldrarna kunde diskutera sina problem med. Genom att resonera tillsammans med föräldrarna försökte samtliga distriktssköterskor hjälpa dem att komma fram till vad som kunde vara en bra lösning i just deras unika situation. Det var avgörande att föräldrarna själva

fick ta beslut om hur de skulle agera. Genom att ställa frågor till föräldrarna kunde distriktssköterskorna underlätta för dem och hjälpa dem att hitta sina egna strategier att genomleva perioden med skrik på.

att har du provat det... om du gör såhär, hur blir det då... vad tror du själv... vad har ni funderat på... vad skulle hjälpa tror du... (Intervju 8)

Att bekräfta föräldrarnas känslor

Vid analysen framkom att flertalet av distriktssköterskorna beskrev att det var viktigt att inte bara fokusera på skriket utan också på föräldrarnas känslor kring skriket. Genom att distriktssköterskorna bekräftade för föräldrarna att de såg dem och hörde deras berättelse försökte de visa föräldrarna att de verkligen försökte förstå hur oerhört jobbigt de hade de.

sen tycker jag personligen att det är väldigt viktigt att man... att man bejakar... att jag ser... jag ser att du har det jobbigt nu... eller jag hör... jag hör vad du säger... jag förstår... alltså bekräftelse... det är jätteviktigt i mötet med dessa föräldrar... dessa föräldrar som har det så kämpigt med det skrikande barnet... (Intervju 3)

Ett flertal av distriktssköterskorna pratade med föräldrarna om att man får bli arg, ledsen och känna hur fruktansvärt jobbigt det är med det skrikande spädbarnet. Det var viktigt att berätta för föräldrarna att även om kanske föräldrarna själva och deras omgivning förväntade sig det, så är det inte alla föräldrar som fylls av det här enorma lyckoruset och kärleken till det nyfödda barnet. Distriktssköterskorna förmedlade till föräldrarna att det var okej att få känna sig besviken när man just hade fått ett litet barn som bara skrek och skrek, när man dessutom kanske förväntat sig något helt annat.

det är ok att gråta och vara jätteledsen även om jag precis fått ett litet barn... jag tycker det är viktigt att de får känna det att jag inte är någon dålig mamma eller dålig pappa för att det brister här inne just nu (pekar på bröstet) (Intervju 5)

Vidare visade analysen att samtliga distriktssköterskor kunde hjälpa föräldrarna att initiera kontakt med BVC psykologen om de upplevde att föräldrarna hade det väldigt kämpigt och besvärligt med det skrikande spädbarnet. De informerade föräldrarna tidigt om att det fanns en psykolog kopplad till BVC och försökte att avdramatisera det här med att gå till psykolog.

jag känner att jag har haft flera samtal men man känner... nej det räcker inte... de mår så dåligt föräldrarna... då får man kanske sätta upp tid till BVC psykologen som vi har... för samtal och stöttning där också... (Intervju 6)

Att ge positiv förstärkning

Vid analysen framkom att det för flertalet av distriktssköterskorna var viktigt att ge positiv förstärkning till föräldrarna. Genom att berömma föräldrarna och berätta för dem att de var duktiga och att de hanterade sin situation bra försökte distriktssköterskorna lyfta föräldrarnas positiva egenskaper och kvalitéer. Några distriktssköterskor betonade dessutom att det var viktigt att upprepade gånger och på ett övertygande sätt tala om för föräldrarna att de inte gjorde något fel, att de inte hade någon skuld i att spädbarnet skrek. Distriktssköterskorna betonade också för föräldrarna att de var de absolut bästa föräldrarna till just deras barn.

berömma... visa att de klarar av det... jag brukar säga lägga axelvaddar i jackan så det sträcker på sig... (Intervju 9)

Vid analysen framkom vidare att distriktssköterskorna kunde kommentera en fin kontakt mellan förälder och spädbarn eller en tillfredsställande viktuppgång hos spädbarnet. Genom att även lyfta fram positiva sidor hos barnet och berätta hur bra spädbarnet var på alla andra sätt än just när det skrek försökte distriktssköterskorna göra situationen så positiv som möjligt. Samtidigt försökte distriktssköterskorna ge föräldrarna hopp. Föräldrarna informerades om att även om man fått ett välskapt litet spädbarn så var inte allt färdigutvecklat ännu, att det tog tid för tarmen att mogna. Genom att berätta detta för föräldrarna försökte distriktssköterskorna ge föräldrarna hopp om att situationen med det skrikande spädbarnet skulle komma att bli bättre och bättre. Det var viktigt för distriktssköterskorna att upprepade gånger försöka förmedla till föräldrarna att skriket var under en begränsad tid, att skriket så småningom skulle ta slut. En distriktssköterska betonade

att de var viktigt att berätta detta för föräldrarna att skriket skulle minska, men att det dock inte fick bli det enda föräldrarna fick höra.

*att jag är tydlig med att säga att det kommer bli bättre... att... härda ut...
stötta i det liksom... (Intervju 8)*

DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. Tio kvalitativa intervjuer med distriktssköterskor som arbetar på BVC ligger till grund för studien och intervjumaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). I resultatet framkom att distriktssköterskorna betonade vikten av att stödja föräldrarna i att finna avlastning för att förhindra Shaken baby syndrome. Det framkom också att rådgivning och information var en central del i distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn samtidigt som stöd till självhjälp beskrevs ha en stor betydelse.

Metoddiskussion

Ett ändamålsenligt urval bedömdes vara ett lämpligt sätt att finna passande deltagare till studien. Brevledes kontaktades verksamhetschefer i sökandet efter deltagare till studien. Endast sju av 13 verksamhetschefer gav sitt skriftliga tillstånd att studien kunde genomföras. Anledningen till att resterande sex verksamhetschefer ej givit sitt tillstånd förblir oklar vilket sannolikt inte påverkat resultatet. Deltagandet kan dock ha påverkats om det är så att verksamhetschefen själv tillfrågat lämpliga distriktssköterskor inom sin verksamhet och därefter inte besvarat brevet. Om så är fallet har dessa distriktssköterskor inte fått den information som är avsedd för deltagarna i studien vilket således kan ha påverkat deras beslut om att ej medverka. Samtliga distriktssköterskor i studien tillfrågades om medverkan via telefon vilket också kan ha påverkat deltagandet eftersom de kan ha känt sig tvingade att medverka i studien. Vid förfrågan upplevde författaren dock inte att distriktssköterskorna kände sig tvingade, några distriktssköterskor avböjde dessutom sin medverkan. Genom att belysa ett ämne utifrån olika synvinklar kan trovärdigheten för studien ökas eftersom det då ges möjlighet till variation i svaren (Graneheim & Lundman, 2004). Kombinationen av att föreliggande studie dels genomfördes på åtta olika vårdcentralen i fyra olika kommuner med

upptagningsområde inom såväl tätort som landsbygd, men också att distriktssköterskornas ålder och arbetslivserfarenhet inom barnhälsovård varierad, kan därför anses öka studiens trovärdighet eftersom det ger en möjlighet till variation i svaren (a.a.).

Datainsamlingen har upplevts fortlöpa utan några direkt störande faktorer. Det som någon gång har gjort att både intervjuare och distriktssköterskor till viss del förlorat fokus under intervjusituationen har varit telefoner som ringt eller kollegor som knackat på för att rådfråga den deltagande distriktssköterskan. Detta kan ha orsakat att information gått förlorat genom att ”tråden tappats”. Detta kan dock till viss del ha förhindrats genom att intervjuaren vid dessa tillfällen skrivit anteckningar om vad som just då behandlats i intervjun. Enligt Polit och Beck (2008) bör datainsamling i kvalitativa studier ske tills ingen ny information erhålls. Efter intervjuer med tio distriktssköterskor framkom ingen ny information vilket kan ses som en styrka i studien. En svaghet i studien skulle dock kunna vara att intervjuerna kan betraktas som tämligen korta vilket kan bero på författarens ringa erfarenhet av att intervjua. Samtliga transkriberade intervjuer har dock lästs kritiskt av både författaren till studien och dennes handledare allt eftersom intervjuerna genomförts. Detta har givit möjlighet till diskussion kring förbättringar av de kommande intervjusituationerna. Samtliga intervjuer genomfördes dessutom med hjälp av en intervjuguide vilket ökar studiens pålitlighet eftersom alla deltagare därmed fick samma intervjufrågor (Polit & Beck, 2008). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan dock studiens pålitlighet påverkas av att en skillnad kan urskiljas mellan de första och sista intervjuerna som genomförs i en studie. För varje intervju som genomförts i föreliggande studie har författaren fått nya insikter i ämnet och även fått en ökad förmåga att ställa passande följdfrågor och ställa dessa följdfrågor vid lämplig tidpunkt, vilket således kan påverka studiens pålitlighet. En styrka i studien är dock att samtliga intervjuer är inspelade på diktafon vilket givit möjlighet till en ordagrann transkribering samt att intervjuaren haft möjlighet att fokusera helt på intervjusituationen (Polit & Beck, 2008). Ett par distriktssköterskor uttryckte ovana att bli inspelad på diktafon. Diktafonen placerades en bit ifrån distriktssköterskorna under intervjun och när bakgrundfrågorna var avverkade uppfattade intervjuaren inte att distriktssköterskorna stördes av att de blev inspelade.

Analysen av textmaterialet från intervjuerna har skett med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys innebär att tolka ett

textmaterial, denna tolkning kan påverkas av författarens erfarenhet av att tolka en text (a.a.). Författaren till föreliggande studie besitter ringa erfarenhet gällande kvalitativ innehållsanalys vilket därför skulle kunna anses påverka tolkningen av studiens textmaterial. Genom att söka överensstämmelse från andra kan dock en studies trovärdighet ökas (Graneheim & Lundman, 2004). För att inte förlora mening i innehållet är det till exempel av avgörande betydelse att identifiera de mest lämpliga meningsenheterna (a.a.). I föreliggande studie har författarens handledare och bihandledare båda varit delaktiga vid analysen av studiens textmaterial och fört en ständig diskussion kring analysförfarandet vilket således bör anses öka studiens trovärdighet. I metodavsnittet beskrivs dessutom analysförfarandet och i resultatdelen redovisas citat vilket också kan anses öka studiens trovärdighet. För att ge läsaren möjlighet att bedöma studiens överförbarhet har författaren försökt ge en klar och tydlig beskrivning av studiens genomförande samt en utförlig presentation av resultaten (a.a.).

Resultatdiskussion

Stöd i att finna avlastning är avgörande för föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. I underkategorin *att rekommendera avlastning* betonas vikten av att stödja föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn i att hitta någon i sin närhet som kan hjälpa dem att ta hand om spädbarnet. Att som förälder få möjlighet till vila och sömn uppfattas som nödvändigt för att inte försätta dem i en situation där de riskerar att skaka sitt spädbarn. Genom att ständigt rekommendera föräldrarna att söka avlastning av människor i sin närhet försöker distriktssköterskorna förhindra Shaken baby syndrome. Att spädbarnsskrik kan orsaka Shaken baby syndrome bekräftas i studien av Walls (2006) men också i studien av Talvik, Alexander och Talvik (2008) där majoriteten av föräldrarna vars barn diagnostiserats med Shaken baby syndrome tidigare sökt sjukvård med anledning av just skrikighet hos spädbarnet. Tidigare studier ifrån de västra delarna av världen visar dessutom att föräldrar till skrikiga spädbarn bör rekommenderas avlastning eftersom bland annat svår trötthet hos föräldrarna kan riskera att barnet utsätts för Shaken baby syndrome (Nash et al, 2008; Levitzky & Cooper, 2000). Samtidigt som föräldrar beskriver att avlastning är något av det viktigaste för att klara av att hantera situationen med ett skrikande spädbarn (Long & Johnson, 2001; Landgren & Hallström, 2010) beskriver de också att det kan vara svårt att be någon att ta hand om ett spädbarn som skriker väldigt mycket (Erickson Megel, Wilson, Bravo, McMahon & Towne, 2011). Med anledning av detta och av sömnbristens nära koppling till risken för att ett

skrikande spädbarn utsätts för Shaken baby syndrome bör distriktssköterskan på BVC både uppmuntra föräldrarna att ta emot hjälp men också aktivt följa upp föräldrarnas möjligheter till att faktiskt få sova. Distriktssköterskan bör i mötet med föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn frekvent samtala kring den påfrestning spädbarnsskrik har på föräldrar och hur avgörande det är att få sova för att klara av att hantera situationen utan att riskera att spädbarnet utsätts för Shaken baby syndrome. Det vore dessutom önskvärt att utarbeta en handlingsplan för att underlätta detta arbete men också för att säkerställa att föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn faktiskt erhåller det stöd som krävs för att förhindra risken att spädbarnet utsätts för Shaken baby syndrome.

Stöd i form av rådgivning och information är av stor betydelse till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. I underkategorierna *att informera om spädbarns behov* och *att ge råd om åtgärder som kan minska skriket* framhålls vikten av att dels ge föräldrarna information om spädbarns behov men också råd om åtgärder som föräldrarna kan prova för att försöka minska skrikigheten hos spädbarnet. Tidigare forskning från Sverige visar att både mammor och pappor i allmänhet förväntar sig att distriktssköterskan på BVC ska förmedla tydlig rådgivning och information om allt som kan röra ett spädbarn, till exempel spädbarnsskrik (Fägerskiöld, 2006; Fägerskiöld & Ek, 2003). I en annan svensk studie som specifik behandlar spädbarnsskrik beskriver föräldrarna att genom att lära sig förstå vad spädbarnsskriket står för och hur de kan göra för att minska skriket kan situationen underlättas (Landgren & Hallström (2010). Ju mer kunskap föräldrarna erhåller desto mer självsäkerhet upplever de dessutom i omhändertagandet av sitt skrikande spädbarn (a.a.). Även studien av Warren (2004) stärker det faktum att distriktssköterskan ger föräldrar på BVC stöd i form av råd och information. Studien visar nämligen att råd och information från distriktssköterskan på BVC i allmänhet kan ha en stark koppling till föräldrars självförtroende i omhändertagandet av ett spädbarn (a.a.). En annan svensk studie visar dock att mammor förvisso förväntar sig tydlig information av distriktssköterskan på BVC men att de även kan uppleva att distriktssköterskan ibland pressar dem till att sköta spädbarnet på ett specifikt sätt (Arborelius & Bremberg, 2003). När distriktssköterskan har specifika råd om hur spädbarnet ska skötas och insisterar på att mammorna bör sköta spädbarnet på detta sätt upplevs inte distriktssköterskan vara stödjande utan mammorna beskriver istället en upplevelse av att inte klara av att ta hand om sitt spädbarn (a.a.). Stöd till föräldrar ska bidra till att föräldrar får en

fördjupad kunskap om barns behov (SOU 2008:131). Det är således av stor betydelse att distriktssköterskan inom barnhälsovården ger information och rådgivning till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. Avgörande verkar dock vara att denna information och rådgivning bör ha sin grund i föräldrarnas individuella behov för att distriktssköterskan ska upplevas vara stödjande. Ytterligare studier som belyser vad för information och rådgivning föräldrar som lever med just ett skrikigt spädbarn vill ha och hur de vill ha den vore dock önskvärt.

Stöd till självhjälp är centralt för föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. I underkategorin *att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier* framhålls betydelsen av att hjälpa föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn att själva få hitta strategier och själva ta beslut om hur de bör agera för att försöka genomleva perioden med det skrikande spädbarnet. Tidigare forskning från Sverige beskriver att mammor i allmänhet förväntar sig att det stöd distriktssköterskan på BVC ger ska bidra till att öka deras självkänsla i att på egen hand kunna agera vid uppkomna problem (Fägerskiöld & Ek, 2003; Fägerskiöld, Timpka & Ek, 2003). En amerikansk studie som särskilt behandlar spädbarnsskrik drar slutsatsen att den bästa strategin för att få föräldrar att hantera situationen med ett skrikigt spädbarn innebär att göra föräldrarna delaktiga i alla de beslut som rör försök i att minska skrikigheten hos spädbarnet (Cirgin Ellet & Swenson, 2005). Studien av Long och Johnson (2001) visar dessutom att en stor del av den skuld föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn upplever beror på deras känsla av oduglighet i att kunna lösa sitt problem med det skrikande spädbarnet. Stöd till föräldrar ska utgå ifrån att det är föräldrarna som är experter på sina egna barn samt bygga på föräldrarnas egen kompetens och kraft, deras egna resurser och bidra till att stärka deras tillit till sin egen förmåga (SOU 2008:131). Empowerment är en process som innebär att främja och stärka människors förmåga att tillgodose sina egna behov, lösa sina egna problem och mobilisera de nödvändiga resurser som behövs för att uppleva kontroll i sitt eget liv (Gibson, 1991). En svensk studie visar dock att mycket lite i det som i allmänhet sker i mötet mellan distriktssköterskan och föräldrar inom barnhälsovården kan betraktas som empowerment (Baggens, 2002). Studien visar att föräldrar sällan uppmuntras till att hitta sina egna lösningar på problem gällande sitt barn och att föräldrars egen kunskap och erfarenhet utnyttjas i mycket liten utsträckning (a.a.). Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskriver glädjande nog faktorer som kan härledas till begreppet empowerment.

Samtidigt som rådgivning och information beskrivs som en viktig del av det stöd som ges till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn framhålls vikten av att föräldrarna själva får hitta strategier och ta beslut om hur de bör hantera situationen med skrik på. Med anledning av detta finns det ett behov av att tydliggöra distriktssköterskans förhållningssätt i mötet med föräldrar som lever med just ett skrikigt spädbarn. Det vore dessutom önskvärt att sträva efter ett förhållningssätt som fokuserar på just empowerment där distriktssköterskan stödjer i att framhålla föräldrarnas egen kompetens och egna resurser och där det är föräldrarna som ses som experter i situationen med det skrikande spädbarnet och själva ges möjlighet att ta kontroll över sin situation.

Slutsats

Tidigare studier visar att spädbarnsskrik är påfrestande för föräldrar och behovet av stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn är därför av stor betydelse. Detta ställer krav på distriktssköterskorna inom barnhälsovården i Sverige eftersom de möter majoriteten av alla nyblivna föräldrar och därmed ges möjlighet att ge stöd till just föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. Detta stöd kan ge föräldrarna förutsättningar att kunna skydda och ta hand om sitt spädbarn. Föreliggande studies resultat visar att distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn inbegriper tre delar. Att *utreda skriket* innefattar att söka en förklaring till vad skriket kan stå för. Att *hantera skriket* innefattar att ge föräldrarna råd och information om hur skriket kan minskas men också att rekommendera avlastning för att förhindra Shaken baby syndrome. Att *stärka föräldrarna* innefattar att vägleda föräldrarna att hitta egna hanteringsstrategier men också att bekräfta deras känslor och berömma dem. En förutsättning för att distriktssköterskan överhuvudtaget ska kunna ge detta stöd är att hon finns tillgänglig för föräldrarna. Detta ställer i sin tur krav på att verksamheten faktiskt ser till att distriktssköterskan ges möjlighet att vara just tillgänglig. För att säkerställa att föräldrar som lever med skrikiga spädbarn faktiskt erhåller det stöd de behöver vore vidare studier som belyser just föräldrarnas perspektiv gällande behovet av stöd önskvärt. Föreliggande studie skulle därefter kunna ligga till grund för en utveckling av det stöd distriktssköterskan inom barnhälsovården ger till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. På grund av få studier som beskriver distriktssköterskans stöd till just föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn vore dessutom ytterligare studier som berör distriktssköterskans perspektiv önskvärt.

REFERENSER

Arborelius, E.U. & Bremberg, S.G. (2003). Supportive and non supportive qualities of child health nurses contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 169-175.

Baggens, C. (2002). Nurses work with empowerment during encounters with families in child healthcare. *Critical Public Health*, 12(4), 351-363.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (T. Grundberg & B. Hedén, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1984).

Bremberg, S. (Red.) (2004). *Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Cirgin Ellet, M.L. & Swenson, M. (2005). Living with a colicky infant. *Gastroenterology Nursing*, 28, 19-27.

CODEX. (2012). *CODEX- regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2012-02-01, från <http://codex.vr.se/>

Erickson Megel, M., Wilson, M.E., Bravo, K., McMahon, N. & Towne, A. (2011). Baby lost and found: mothers experiences of infants who cry persistently. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(3), 144-152.

Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 79-85.

Fägerskiöld, A. & Ek, A-C. (2003) Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*, 50, 119-128.

Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 160-168.

Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.

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.

Helseth, S. & Begnum, S. (2002). A comprehensive definition of infant colic: parents and nurses perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 672-680.

Landgren, K. & Hallström, I. (2011). Parents experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Science*, 25, 317-324.

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

Long, T. & Johnson, M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 155-162.

Nash, C., Morris, J. & Goodman, B. (2008). A study describing mothers options of the crying behavior of infants under one year of age. *Child Abuse Review*, 17, 191-200.

Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare (2007). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*. Hämtad 2012-02-01, från <http://www.vgregion.se/Pages/117740/sjuksk%C3%B6tesketjanstgoring.pdf>.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research- generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Savino, F. & Tarasco, V. (2010). New treatments for infant colic. *Current Opinion in Pediatrics*, 22, 791-797.

Socialstyrelsen (2009). *Barnhälsovårdens metoder att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering*. Hämtad 2011-09-12, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8383/2009-126-160_2009126160.pdf.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd- en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Från <http://regeringen.se/sb/d/108/a/118980> 2011-03-20.

Spädbarnsperioden. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2012-02-01, från <http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/sp%C3%A4dbarnsperioden>.

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

Walls, C. (2006). Shaken baby syndrome education: a role for nurse practitioners working with families of small children. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(5), 304-310.

Warren, P. (2004). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.

Till verksamhetschef
Barnavårdscentral

Förfrågan om tillstånd att få genomföra en intervjustudie

Hej!

Jag heter Elna Fjelkner och läser till distriktssköterska på Högskolan i Kristianstad. Som en del i min utbildning ingår det att skriva en magisteruppsats på 15 hp. Uppsatsen påbörjas under våren 2011 för att avslutas under våren 2012. Syftet med min studie är att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. Studier visar att stöd till föräldrar som har ett skrikande spädbarn kan vara det mest effektiva sättet att hjälpa föräldrarna på. Få studier belyser dock distriktssköterskans stöd till dessa föräldrar.

Jag har för avsikt att intervjua distriktssköterskor som arbetar på barnavårdscentral med minst 2 års erfarenhet inom barnhälsovård och skulle gärna vilja intervjua en eller om möjligt två distriktssköterskor på Din barnavårdscentral. Intervjun beräknas att ta cirka 45 min och spelas in på band för att sedan analyseras. Allt intervjumaterial kommer att hanteras så att deltagarna inte kan identifieras, deltagandet är frivilligt och distriktssköterskan kan när som helst avsäga sin medverkan. Intervjun kommer att genomföras under hösten 2011.

Jag hoppas att Du kan ge mig tillstånd att genomföra denna studie, det gör Du genom att skriva under medföljande blanketten för tillstånd och sedan sända den till mig i bifogat kuvert.

Tveka inte att kontakta mig om Du har några frågor.
Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Elna Fjelkner
Distriktssköterskestudent
Högskolan Kristianstad
E-post: xxx
Tele: xxx

Handledare:
Pernilla Ny
Universitetslektor
Högskolan Kristianstad
E-post: xxx
Tele: xxx

TILLSTÅND

Härmed ger jag mitt tillstånd till att Elna Fjelkner får genomföra intervjustudien vars syfte är att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

Namnsteckning verksamhetschef:.....

Namnförtydligande:.....

Ort och datum:.....

Förslag på distriktssköterska/distriktssköterskor på Din barnavårdscentral som skulle kunna vara aktuella för medverkan i studien:

.....

.....

Informationsbrev till berörd distriktssköterska på barnavårdscentral

Hej!

Som jag lovade under telefonkontakten med Dig kommer här lite mer information om min studie.

Som en del i min utbildning ingår det att skriva en magisteruppsats på 15 hp. Uppsatsen påbörjas under våren 2011 för att avslutas under våren 2012. Syftet med min studie är att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

Studier visar att stöd till föräldrar som har ett skrikigt spädbarn kan vara det mest effektiva sättet att hjälpa föräldrarna på. Få studier belyser dock distriktssköterskans stöd till dessa föräldrar.

Jag har för avsikt att intervjua distriktssköterskor som arbetat på barnavårdscentral i minst 2 år. Studien kommer att genomföras med hjälp av enskilda intervjuer. Intervjun beräknas att ta cirka 45 min och spelas in på band för att sedan analyseras. Allt intervjumaterial kommer att hanteras så att Din identitet inte kommer att röjas, deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avsäga Din medverkan.

Jag vill tacka dig för att du vill bidra med dina erfarenheter!

Tveka inte att kontakta mig om Du har några frågor.
Trevlig sommar!

Med vänlig hälsning

Elna Fjelkner
Distriktssköterskestudent
Högskolan Kristianstad
E-post: xxx
Tele: xxx

Handledare:
Pernilla Ny
Högskolan Kristianstad
E-post: xxx
Tele: xxx

Intervjuguide

Tack för att du ville ställa upp på en intervju.

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn. Utgångspunkten är när föräldrarna kommer till BVC och upplever sitt spädbarn som skrikigt. Intervjun kommer att spelas in på band så att allt intervjumaterial kan bearbetas efteråt. Intervjun kommer att inledas med frågor som rör din bakgrund därefter inledande frågor med uppföljningsfrågor och eventuellt följdfrågor.

Är det något du undrar över innan vi startar intervjun?

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat som distriktssköterska?
- Hur länge har du arbetat inom BVC?
- Har du någon övrig tjänstgöring förutom inom BVC?
- Hur många inskrivna barn har ni på denna BVC?
- Vilka riktlinjer arbetar och styrs ni av?

Inledande fråga

- Kan du beskriva ditt stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

Frågor vid behov

- Hur ser du på stöd – Vad är stöd för dig? Vad är att ge stöd?
- Kan du berätta om någon speciell situation när du gav stöd till föräldrar med ett skrikigt spädbarn?
- Kan du berätta om någon speciell situation då det var svårt att ge stöd till föräldrar med ett skrikigt spädbarn?

Följdfrågor

- Hur menar du...
- Kan du utveckla det mer...
- Kan du ge något exempel...

Jag har inte fler frågor. Är det något mer du skulle vilja tillägga innan vi avslutar intervjun?

Tack för din medverkan!

SKRIFTLIGT SAMTYCKE

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och fått möjlighet att ställa eventuella frågor och fått dem besvarade. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in på band och att intervjumaterialet kommer att hanteras utan att min identitet röjs. Jag medverkar frivilligt och kan när som helst avsäga mig min medverkan utan att behöva ange någon orsak.

Jag ger härmed mitt samtycke till att delta i intervjustudien: Distriktssköterskans stöd till föräldrar som lever med ett skrikigt spädbarn.

Namnsteckning:.....

Namnförtydligande:.....

Ort och datum:.....

