

UPPSALA UNIVERSITET
Institutionen för neurovetenskap
Examensarbete i fysioterapi
Examensarbete 15 Hp
Avancerad nivå



UPPSALA
UNIVERSITET

Rättad och godkänd efter granskning.

Föräldrars följsamhet till träning på mage vid lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis – en intervjustudie

Författare:

Frida Helgesson leg fysioterapeut, magisterstudent vid Uppsala Universitet
frida.helgesson.2622@student.uu.se

Handledare:

Med Dr Sara Frygner-Holm

Uppsala Universitet

Universitetsadjunkt vid institutionen för neurovetenskap, Fysioterapi, Biomedicinskt centrum,
Husargatan 3

752 37 Uppsala

sara.holm@neuro.uu.se

Redovisad juni 2019

Föräldrars följsamhet till träning på mage vid lägesbetingad skullasymmetri och/eller tortikollis – en intervjustudie

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vid lägesbetingad skullasymmetri och tortikollis hos spädbarn rekommenderas träning på mage. Föräldrars följsamhet till träningen och vad som påverkar den har sällan studerats. **Syfte:** Att förstå vad som påverkar följsamheten till träning på mage för föräldrar till barn med lägesbetingad skullasymmetri och/eller tortikollis. **Metod:** Kvalitativ metod med explorativ design. Semistrukturerade individuella intervjuer med tio föräldrar till barn med lägesbetingad skullasymmetri och/eller tortikollis. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Två teman urskildes, *fysioterapi* samt *familjen*. *Fysioterapi* innehöll kategorierna fysioterapeutens roll, råd som hjälper samt utmaning för träning på mage. Föräldrarna berättade att följsamheten kunde påverkas av stödet från fysioterapeuten, anpassade råd och att träningen var krävande. *Familjen* innehöll kategorierna föräldrars erfarenhet, barnets medverkan, syskon samt hinder i vardagen. Erfarenheter av träning och träning på mage med syskon kunde underlätta medan fullbokade dagar, stress och hur barnet själv mådde kunde hindra. Syskon kunde både underlätta och försvåra. **Konklusion:** Aspekter inom både fysioterapin och familjen kan försvåra eller underlätta följsamheten. Fysioterapeuten kan hjälpa genom sin involvering och med anpassad rådgivning för att övervinna utmaningarna med träningen. Föräldrar kan uppmärksammas på när barnet orkar medverka i träningen, syskons påverkan och olika hinder i vardagen samt hänsyn kan tas till föräldrars erfarenheter. Framtida liknande studier rekommenderas ett strategiskt urval för att kunna ge överförbara resultat.

Key words: parents, adherence, tummy time, physiotherapy, infant



Parents adherence to Tummy Time Training in Positional Skull Deformity and/or Torticollis – an Interview Study

ABSTRACT

Background: Tummy time is a recommended treatment for positional skull deformity and/or torticollis in infants. The parent's adherence to this treatment and what affects it is barely studied. **Aim:** To understand what influences the adherence to tummy time for parents with infants with positional skull deformity and/or torticollis. **Method:** Qualitative method with exploratory design. Semi-structured individual interviews with ten parents with infants with positional skull deformity and/or torticollis. The interviews were analyzed with qualitative content analysis. **Result:** Two themes were distinguished, *physiotherapy* and *family*. *Physiotherapy* had three categories; the physiotherapist's role, helping advice and tummy time challenges. A supporting physiotherapist, guidance and the demands of the training influenced the adherence. *Family* had four categories; parents' experience, the child's participation, siblings and obstacles in everyday life. Experience of exercise and tummy time with siblings, fully booked days, stress and a tired child influenced adherence. Siblings was both an advantage and a disadvantage regarding that. **Conclusion:** Aspects in both physiotherapy and the family can complicate or benefit adherence. The physiotherapist can support through their involvement and by consulting to overcome the challenges. Parents can become aware of when the child is able to participate, siblings' impact, various obstacles and parents' experiences can be considered. Future studies should have a strategic selection in order to provide transferable results.

Key words: parents, adherence, tummy time, physiotherapy, infant

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND	1
1.1 Introduktion	1
1.2 Tortikollis och skullasymmetri	1
1.3 Fysioterapi och träning på mage.....	2
1.4 Föräldrars oro	3
1.5 Följsamhet	3
1.5 Problemformulering.....	4
2. SYFTE	5
2.1 Frågeställning	5
3. METOD	5
3.1 Forskningsdesign	5
3.2 Urval	6
3.3 Datainsamlingsmetod	6
3.4 Genomförande	7
3.5 Databearbetningsmetoder	7
3.6 Trovärdighetsaspekter	8
3.7 Etiska aspekter.....	8
4. RESULTAT	9
4.1 Tema fysioterapi	9
4.1.1 Fysioterapeutens roll	10
4.1.2 Råd som hjälper	10
4.1.3 Utmaning för träning på mage	11
4.2 Tema familjen.....	11
4.2.1 Förälderns erfarenheter	11
4.2.2 Barnets medverkan.....	12
4.2.3 Syskon.....	12
4.2.4 Hinder i vardagen.....	13
5. DISKUSSION	15
5.1 Resultatsammanfattning	15
5.2 Resultatdiskussion	15
5.3 Metoddiskussion	18
5.4 Framtida forskning	21
5.5 Kliniska implikationer	21
5.6 Konklusion.....	22

6. REFERENSER	23
7. BILAGOR	27
Bilaga 1 Intervjuguide	27
Bilaga 2 Informationsbrev till klinikchefer	28
Bilaga 3 Informerat samtycke.....	29

1. BAKGRUND

1.1 Introduktion

Spädbarn bör tillbringa vaken tid i magläge av flera anledningar vad gäller motorisk utveckling men också som behandling vid diagnoser som kan uppstå vid för mycket ensidig belastning i ryggläge (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013). Rekommendationerna är därför att spädbarn, under uppsikt, tillbringar tid på mage när de är vakna (American Academy of Pediatrics, 1996). Som förälder är det mycket att tänka på och det kan finnas många faktorer att oroa sig över och hinna med. Fysioterapeuter har därför en viktig roll vid behandling av lägesbetingade asymmetrier som kan uppstå i samband med för lite tid i magläge (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013).

1.2 Tortikollis och skallasymmetri

Tortikollis hos spädbarn betyder vriden hals och kan delas in i kongenital muskulär tortikollis, postural tortikollis samt benign paroxysmal tortikollis (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013). Kongenital muskulär tortikollis är den tredje mest vanliga pediatrika diagnosen hos spädbarn (Stellwagen, Hubbard, Chambers & Lyons Jones, 2008; Öhman, Nilsson & Beckung, 2010) och involverar muskeln sternocleidomastoideus och innebär att nacken är lateralflekterad åt den kontraherande sidan och roterat åt motsatt håll. Ofta har barnet ett nedsatt rörelseomfång i lateralflexion och rotation åt motsatt sida samt en obalans i styrka där den kontraherande sidan är starkare i lateralflexion och motsatt sida är svagare (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013; Öhman, Nilsson & Beckung, 2010). Postural tortikollis syftar till enbart obalans i muskelstyrka och benign paroxysmal tortikollis betyder att barnets huvudhållning växlar sida (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013).

Det uppstår ofta en lägesbetingad skallasymmetri i samband med den ensidiga huvudhållning som tortikollis medför. Detta kallas plagiocefali (Hutchison, Thompson & Mitchell, 2003) och sett ovanifrån innebär det att bakhuvudet blir platt på den sida som huvudet är roterat åt, pannan buktar ut på samma sida och örat på den sidan förskjuts framåt. Lägesbetingad skallasymmetri kan även uppstå utan närvaro av tortikollis i samband med att barnet är i ryggläge till stor del över dygnet (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013). Om barnet är platt mitt på bakhuvudet kallas det brachiocefali (Meyer-Marcotty et al., 2014) och det

förekommer även att barn kan ha kombinationer av skallasymmetrier (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013).

1.3 Fysioterapi och träning på mage

Målsättning vid fysioterapeutisk behandling av tortikollis och skallasymmetri är att uppnå en symmetrisk huvudhållning och huvudform hos barnet. Behandlingen innefattar att positionera barnet på olika sätt för att stimulera symmetri och avlasta huvudet mot tryck, träna muskelstyrka i nacken samt vid behov passiv muskeltöjning (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013). De barn som får behandling hos fysioterapeut för tortikollis och skallasymmetri påskyndar förbättringen av symmetrin jämfört med att endast ge föräldrarna råd och regim om vad de ska göra hemma (Öhman, Nilsson & Beckung, 2010). Risken finns att det krävs en invasiv behandling om till exempel rörelseinskränkningen kvarstår (Christensen et al., 2013).

En stor del av behandlingen för denna lägesbetingade skallasymmetri och/eller tortikollis är att barnet under vaken tid ska ligga mer på mage och det är också en förebyggande åtgärd (American Academy of Pediatrics, 1996). Om barnet dessutom favoriserar att vrida huvudet åt ett visst håll instrueras föräldrarna att stimulera barnet att vrida huvudet åt motsatt håll. Till exempel placera leksaker på den sidan eller möta barnet med ögonkontakt från det hållet (Zachry & Kitzmann, 2011). Den del av behandlingen som innebär att placera barnet på mage oftare går bra för en del föräldrar men är svårare för andra. Föräldrarna ska fortfarande följa råden för att undvika plötslig spädbarnsdöd nämligen att barnet bör sova på rygg (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013; Socialstyrelsen, 2014).

För lite tid på mage under barnets vakna tid har visats korrelera med skallasymmetri (Hutchison, Thompson & Mitchell, 2003; Johns, Jane & Lin, 2000; Kane, Mitchell, Craven & Marsh, 1996; Littlefield, Reiff & Rekate, 2001; Persing, James, Swanson & Kattwinkel, 2003). Att ha spädbarn på mage minst 30-60 minuter varje dag under uppsyn har visats minska risken att utveckla lägesbetingad skallasymmetri (Shweikeh, Nuno, Danielpour, Krieger & Drazin, 2013; Laughlin, Luerksen & Dias, 2011). Spädbarn som tillbringar minst 80 minuter om dagen under vaken tid i magläge klarar dessutom bättre av olika motoriska milstolpar i mag- och ryggläge än spädbarn som tillbringar kortare tid på mage (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007).

1.4 Föräldrars oro

En intervjustudie uppmärksammade att en del föräldrar var bekymrade över om den lägesbetingade skullasymmetrin skulle påverka barnets utveckling (Martiniuk, Jacob, Faruqui & Yu, 2016). Lägesbetingad skullasymmetri, vare sig den var mild, måttlig eller grav påverkade familjens livskvalitet. Rädsla, skuld och tiden som krävdes för att utreda och behandla skullasymmetrin uppgavs ha stor inverkan på familjens livskvalitet (Martiniuk, Jacob, Faruqui & Yu, 2016).

1992 gick American Academy of Pediatrics (AAP) ut med rekommendationerna att alla spädbarn skulle sova på rygg eller i sidoläge för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd (American Academy of Pediatrics, 1992). Risken för plötslig spädbarnsdöd minskade markant efter införandet av dessa riktlinjer (Socialstyrelsen, 2014). I och med detta ökade dock antalet fall av lägesbetingade skullasymmetrier vilket också är associerat med motoriska förseningar (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013) och fyra år senare annonserade AAP att spädbarn bör placeras på mage under vaken tid för att stimulera motorisk utveckling och förebygga skullasymmetri (American Academy of Pediatrics, 1996).

Eftersom lägesbetingad skullasymmetri och tortikollis främst förebyggs och behandlas hemma är det av stor vikt att förstå föräldrars syn på saken (Martiniuk, Jacob, Faruqui & Yu, 2016). Studier har indikerat att många föräldrar är medvetna om rekommendationerna om lek i magläge under vaken tid och ändå inte väljer att placera spädbarnet så på grund av rädsla för plötslig spädbarnsdöd samt för att barnet protesterar (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Jennings, Sarbaugh, & Payne, 2005).

1.5 Följsamhet

En tidigare intervjustudie har försökt att ta reda på faktorer som påverkar mödrars följsamhet till en behandlingsregim för kongenital tortikollis (Rarback Rabino, Rokach Peretz, Kastel-Deutch & Tirosh, 2013). Författarna till studien fann att följsamheten till fysioterapi för denna diagnostyp hos spädbarn påverkades av moderns uppfattning om hur allvarlig tortikollis barnet hade och på vilket sätt det påverkade barnets aktiviteter samt behandlingens effekt på barnets framtida funktion. I övrigt är följsamheten inte så väl studerad för denna patientgrupp. Det finns mer kunskap om följsamhet till hemträningsprogram för större barn. I en studie

(Sims-Gould et al., 2018) med föräldrar till barn i grundskolan med juvenil idiopatisk atrit som skulle följa ett hemträningsprogram med stöd av förälder fann man att följsamheten var en stor utmaning. Orsaken var en kombination av personliga faktorer hos barnet så som huruvida träningen upplevdes rolig eller inte, tidspress samt stöttning och involvering av förälder (Sims-Gould et al., 2018). I en annan studie (Medina-Mirapeix et al., 2017) undersöktes följsamheten hos föräldrar för ett hemträningsprogram till barn i åldern sex månader till fem år med motoriska svårigheter. Där såg man att följsamheten ökade om föräldrarna upplevde färre hinder i vardagen för att få in träningen som en daglig rutin. Även hur involverad vårdpersonal var genom att följa upp genomförandet av träningen, följa och informera om framsteg, stegra träningen, motivera, ge råd om implementering i vardagen och fråga om följsamheten hemma (Medina-Mirapeix et al., 2017). Vid intervjuer av föräldrar till barn med motoriska svårigheter har det framkommit att föräldrar uppfattar att följsamheten till ett hemträningsprogram förbättras om fysioterapeutens utlärningsstil och träningen upplevs positivt (Lillo-Navarro et al., 2015).

1.5 Problemformulering

Det är ett problem om barnen inte får den träning på mage som rekommenderas (American Academy of Pediatrics, 1996; Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013) som behandling vid lägesbetingad skallasymmetri och tortikollis och därmed får en längre behandlingsperiod eller inte uppnår behandlingsmålen (Öhman, Nilsson & Beckung, 2010). Följsamheten till behandlingsregimen har sällan studerats men i en tidigare studie angavs orsakerna vara föräldrarnas uppfattning av diagnosens påverkan på barnet samt behandlingens effekt på barnet (Rarback Rabino, Rokach Peretz, Kastel-Deutch & Tirosh, 2013). I andra patientgrupper inom pediatrik har följsamheten till hemträningsprogram uppgivits påverkas av huruvida föräldrarna upplevde hinder för att få in träningen som en daglig rutin och involverad vårdpersonal (Medina-Mirapeix et al., 2017) samt om fysioterapeutens utlärningsstil och träningen upplevs positivt (Lillo-Navarro et al., 2015). Det kan finnas en oro hos föräldrarna över barnets diagnos (Martiniuk, Jacob, Faruqui & Yu, 2016) men också för plötslig spädbarnsdöd eller att barnet snabbt protesterar i magläge (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Jennings, Sarbaugh, & Payne, 2005) och fysioterapeuter behöver få en bättre förståelse för föräldrarnas syn på att träna magläge med sitt spädbarn. Eftersom behandlingen främst sker hemma finns det ett behov inom fysioterapi att utforska hur det känns för föräldrar att genomföra träning på mage med sitt barn som behandlingsåtgärd (Martiniuk, Jacob, Faruqui

& Yu, 2016). Därtill om det finns en oro kring behandlingen och barnets diagnos samt hur fysioterapeuter kan bli bättre på att hjälpa och stödja föräldrar till barn med lägesbetingad skallasymmetri och tortikollis. Det saknas kunskap om vad som kanske underlättar eller försvårar för föräldrarna att genomföra träningen på mage då ingen tidigare studie har tittat på att specifikt fråga ut föräldrar till barn med skallasymmetri och/eller tortikollis om detta. Genom att få mer kunskap om detta skulle fysioterapeuter kunna utforma behandlingsupplägg som optimerar följsamheten till träning på mage och därmed förbättra behandlingen för barn med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis.

2. SYFTE

Syftet med den här studien var att förstå vad som påverkar följsamheten till träning på mage för föräldrar till barn med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis.

2.1 Frågeställning

Vilka försvårande och underlättande faktorer finns hos föräldrar för att uppnå rekommendationerna för träning på mage hos sitt barn med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis?

3. METOD

3.1 Forskningsdesign

Kvalitativ metod med explorativ design (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012; Malterud, 2009) i form av semistrukturerade individuella intervjuer (Danielson, 2014). Metoden passade studiens syfte att förstå människors upplevelser, erfarenheter och tankar. Kvalitativ metod kan leda till fortsatt forskning inom områden där det saknas kunskap och frågeställningarna är komplexa (Malterud, 2009). Studien har en induktiv ansats och intervjuerna granskades förutsättningslöst utan förutbestämda tankar (Lundman & Graneheim, 2012).

3.2 Urval

Urvalet var tio föräldrar till barn med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis som blivit instruerade i ett behandlingsprogram med träning i magläge för sitt barn och var under pågående behandling. Dessa tillfrågades under december 2018 till februari 2019 via deras behandlande fysioterapeuter från fyra olika primärvårdsmottagningar i Stockholms län genom ett bekvämlighetsurval (Goodwin & Goodwin, 2018) där de första tio föräldrarna som var villiga att ställa upp rekryterades. De behandlande fysioterapeuterna hade alla över sju års erfarenhet av patientgruppen varav ett par specialister inom pediatrik.

Inklusionskriterierna för deltagande var förälder till spädbarn (två till tio månader gamla) med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis med minst två besök hos behandlande fysioterapeut för diagnosen, var under pågående behandling hos fysioterapeut samt kunde tala och förstå svenska. Exklusionskriteriet var om förälderns barn hade andra svåra sjukdomar så som neurologisk sjukdom och muskelsjukdom.

De föräldrar som intervjuades var i åldern 30 till 47 år (medelålder 37 år), svensktalande, samboende kvinnor och som i huvudsak genomfört träningen på mage. Hälften av informanterna hade ytterligare ett äldre syskon till barnet.

3.3 Datainsamlingsmetod

Datan samlades in genom tio individuella semistrukturerade intervjuer. Författaren tog i samråd med handledaren fram en intervjuguide (bilaga 1) med frågor kopplade till studiens syfte och frågeställning. Den täckte in tre områden om förälderns upplevelser av träningen på mage, känslor och tankar om barnets tillstånd samt fysioterapin. Kompletterande frågor användes vid behov för att utforska varje informants eget svar. Intervjuguiden testades i intervjun med den första tillgängliga informanten men inga ändringar i guiden behövde göras efter det. Semistrukturerade intervjuer syftar till att forskaren ställer samma typ av frågor enligt en intervjuguide i olika intervjuer men att de är mer flexibla än helt strukturerade intervjuer. Den som intervjuar kan då styra diskussionen med sina specifika frågor. (Danielson, 2014).

3.4 Genomförande

Till att börja med informerades klinikcheferna på fyra primärvårdsmottagningar i Stockholms län om studien (bilaga 2). Därefter tillfrågades fysioterapeuter på dessa mottagningar om de kunde fråga de föräldrar som passade in i urvalskriterierna. Författaren kontaktade sedan föräldrarna på telefon för att informera om studien och de som tackade ja till deltagande bokades in för en intervju och först då på plats gav föräldern informerat samtycke (bilaga 3) och blev deltagare i studien. Intervjuerna planerades i samråd med informanterna så de passade dem i tid och plats för att skapa en trygg miljö (Malterud, 2009) och vara flexibel och följsam gentemot informanterna (Polit och Beck, 2012). Intervjuerna skedde på författarens arbetsplats eller hemma hos familjen när det passade bäst och tog ungefär 20 minuter. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon med en röst- och ljudinspelningsapp. Författaren gjorde inte fler än en intervju på en dag. Bakgrundsdata om informanterna samlades in i början av respektive intervju angående kön, ålder, familjesituation (ensamstående, fler barn i familjen, vem/vilka som genomfört barnets träning på mage) samt etnicitet/annat språk än svenska som modersmål. Efter renskrivning av intervjuerna skickades en sammanfattning till informanterna så de fick möjlighet att kontrollera att författaren uppfattat dem rätt och ingen informant kom med önskan om ändringar.

3.5 Databearbetningsmetoder

Intervjuerna transkriberades så snart som möjligt efter intervjuerna och skedde enligt Polit och Beck (2012) så ordagrant som möjligt för att öka trovärdigheten och inkluderade pauser, övriga ljud så som skratt och harklingar. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Först lästes texten igenom flera gånger och det övergripande innehållet reflekterades över. Därefter identifierades meningsbärande enheter som sedan kondenserades, abstraherades och sammanfattades till koder. Koderna från samtliga texter sorterades sedan i kategorier och därefter formulerades övergripande teman. Målet var att försöka forma kategorier och teman utan att tappa viktiga data. Meningsbärande enheter, eller meningsenheter, är en del av texten som svarar på studiens syfte och är ett par ord eller meningar som skildrar en central sak. Kondenseringen av den meningsbärande enheten är ett sätt att koka ner texten till vad den kortfattat handlar om men ändå vara datanära. Att abstrahera detta är att förstå och beskriva det på en högre logisk nivå. Det inkluderar att ge kondenseringen en kod, en etikett om vad det handlar om, som sedan kan delas in i kategorier och teman. Kategorier är en grupp av koder som handlar

om samma sak och är kärnan i kvalitativ innehållsanalys. Att sedan skapa teman är att länka samman kategoriernas underliggande mening. (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2012). Exempel på hur bearbetningen från meningsbärande enhet till tema finns i tabell 1. Under analysens process fick författaren fortlöpande återkoppling efter behov av studiens handledare.

Tabell 1 Exempel på en meningsbärande enhet, kondensering och kod från en kategori ur varje tema.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori	Tema
”... det här är ändå en till grej man ska göra, alltså man själv ska göra massor med saker, jag har lite ont i ryggen, så ska man knipa och sen ska man göra den här träningen med honom och sen stretcha, alltså det är mycket” (010).	Träningen innebär mer att tänka på till vardags. Mycket egna saker som nybliven mamma.	Tidskrävande behandling	Utmaning för träning på mage	Fysioterapi
”Det är lite beroende på det här med dagar när vi har mera saker att göra, de dagarna så blir det mindre magliggande än dagar när vi inte har några särskilda planer och vi kan lägga fokus på att träna extra mycket” (006).	När det är mycket inplanerat under dagen blir det mindre träning.	Fullbokat schema	Hinder i vardagen	Familjen

3.6 Trovärdighetsaspekter

Författaren som gjorde intervjuerna är van vid patientgruppen och dess föräldrar sedan ett par år tillbaka. Studiens handledare är erfaren inom forskning i pediatrik samt med kvalitativ metod och innehållsanalys. Utkast av analysen triangulerades med studiens handledare och även med fysioterapeutkollega med magisterexamen och erfarenheter av kvalitativ metod och innehållsanalys. Trovärdighet i analysen är viktigt att diskutera då det alltid finns ett visst mått av tolkning när man närmar sig en text (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten ökar om förståelse, datainsamling, urval och analys finns beskriven samt om informanterna får möjlighet att rätta missförstånd (Lundman & Graneheim, 2012).

3.7 Etiska aspekter

Informanterna har respekterats genom att de inte kan identifieras eller riskerar att lida någon skada av studien. Då de dessutom är få till antalet kan det vara extra viktigt att vara medveten

om det i presentationen av resultatet. Informanterna hade rätt att säga till om något de sagt inte fick publiceras eller användas. Information gavs i god tid före undersökningens start, allt deltagande skedde frivilligt och informanterna gav ett informerat samtycke. I samtycket inkluderades även att spela in samtalet och alla gavs möjlighet att avbryta sitt deltagande utan vidare frågor (Kjellström, 2014). Endast författaren själv och studiens handledare har haft möjlighet att lyssna på intervjuerna och informanterna informerades om detta på förhand muntligt och skriftligt. Ingenting av det som informanterna sagt i intervjuerna har förts vidare till respektive behandlande fysioterapeut. Riskerna för individernas integritet var inte äventyrade, samtidigt som studiens innehåll och resultat kan bidra till en bättre vård för barn med skullasymmetri och/eller tortikollis. Vid eventuella frågor kring sitt barns behandling hänvisade författaren informanten att själv vända sig till sin behandlande fysioterapeut. Intervjuerna avidentifierades och förseddes i transkriberingen med varsin kod (001–010) och allt material har förvarats på en lösenordskyddad dator.

4. RESULTAT

Två övergripande teman identifierades i analysen vilka var *fysioterapi* samt *familjen* och åskådliggör vilka områden som föräldrarna själva upplever har en inverkan på träningen med barnet. I temat fysioterapi fanns tre kategorier, *fysioterapeutens roll, råd som hjälper* samt *utmaning för träning på mage*. I temat familjen förekom fyra kategorier, *föräldrars erfarenhet, barnets medverkan, syskon* samt *hinder i vardagen*. Varje kategori innehöll tre till fem olika koder. Analysens resultat presenteras i tabell 2 i en översikt med teman, kategorier och koder samt i beskrivande text av kategoriernas innehåll med stöd av citat från informanterna.

4.1 Tema fysioterapi

I det här temat ingick de upplevelser som föräldrarna tog upp som knöt an till vården och de aspekter som på olika sätt påverkade träningen på mage med barnet. Kategorierna var *fysioterapeutens roll, råd som hjälper* samt *utmaning för träning på mage*.

4.1.1 Fysioterapeutens roll

Kategorin innehöll koderna ”rimliga mål”, ”ha en helhetsbild”, ”täta besök”, ”tillgänglighet är viktigt” samt ”viktigt stöd” och handlar om vad fysioterapeuten som vårdgivare hade för inverkan. Många föräldrar tog upp vikten av närvaron och stödet från fysioterapeuten i behandlingen för att genomföra träningen och se förändringar. Både genom att komma på återbesök ofta samt möjligheten att kunna ta kontakt med fysioterapeuten via telefon vid behov. Stödet behövdes mycket i början men även under hela behandlingsperioden för att träningen skulle fortsätta att bli av. Föräldrarna berättade att det upplevdes positivt att fysioterapeuten var lyhörd för om det fanns andra saker som familjen kämpade med och kunde hjälpa till med prioritering och likaså att individuellt anpassa målsättning och all information för att på så sätt få det att kännas möjligt och genomförbart.

”... relativt täta uppföljningar tycker jag är jätteviktigt. Dels för att man blir sporrad också och ser de här små framstegen och sen att man har också mer färskt i minnet... Jag tror att det är lätt att man kanske glömmer bort lite eller att det rinner ut lite i sanden sådär.” (010)

4.1.2 Råd som hjälper

I kategorin fanns koderna ”individanpassad rådgivning”, ”egen kontroll hemma”, ”utbildningsmaterial hem”, ”råd om alternativ” samt ”råd om distraktion” och beskrev vilka råd som föräldrarna hade haft mest nytta av. Det framkom att det underlättade med råd kring träningen på mage som gick att applicera i vardagen med olika varianter på träningen och att det var bra att få veta att träningen kunde delas upp i flera korta stunder på mage. Flera föräldrar nämnde att tv:n kunde vara en bra distraktion för att träna på mage längre stunder och att det överhuvudtaget var skönt att få tips som kunde avlasta föräldern från att själv vara distraktionen i träningen när det inte var tillräckligt. Att själv ta tid och föra någon form av dagbok för hur mycket tid barnet låg på mage kom på tal flera gånger av föräldrarna. De berättade också att det var bra att få med sig skriftliga instruktioner och bildstöd hem samt att fota eller filma instruktioner under besöket för att både påminna sig själv om träningen men även instruera en partner eller andra vuxna som inte var med vid besöket. Tankar kom upp kring att det är viktigt att få just en ganska exakt tidsangivelse för tiden på mage som barnet bör få för att kunna planera dagarna och se till att det hinns med.

”... klocka och se hur mycket du kommer upp i och skriv en dagbok, bara så att man ser gör jag det som fysioterapeuten har sagt... alltså man kanske inte har koll just i och med att man gör korta korta stunder ibland... att man har lite egen kontroll hemma... alla har ju mobilen med sig.” (004)

4.1.3 Utmaning för träning på mage

Koderna i kategorin var ”påfrestande träning”, ”tidskrävande behandling” och ”kräver planering vid resor” och rörde hur behandlingen att träna barnet i magläge i sig innehöll aspekter som påverkar hur det går att genomföra den. Något som nästan alla föräldrar tog upp var att det krävdes tid för att genomföra träningen med allt vad det innebär. Föräldern behövde känna att det fanns tid för att lägga ner barnet på mage, trösta om barnet blev ledsen, ta upp barnet och sen lägga ner igen och upprepa detta om igen. Tiden krävdes också för att hinna med annat som behövdes göra berättade föräldrarna och träningen på mage innebar ännu en sak att tänka på som förälder när man dessutom kunde behöva tid för egen rehabilitering för sin egen del som nybliven mamma. Träningen på mage var för många föräldrar jobbig på så sätt att barnet protesterade och blev ledsen, framför allt i början av behandlingsperioden. Det kom upp tankar om att förbereda sig vid resor och ta med det som används hemma för att träningen ska bli av då också, exempelvis kuddar och leksaker.

”..., men magträningen är han inte alltid så jätteglad över så då ska man ha den tiden att trösta och pyssla och greja och den tar ju tid från annat såklart.” (001)

4.2 Tema familjen

Under tema familjen samlades de kategorier som handlade om de aspekter kring föräldrarnas och barnets familj som på diverse sätt hade en inverkan på träningen på mage. Kategorierna var *föräldrarnas erfarenhet, barnets medverkan, syskon och hinder i vardagen.*

4.2.1 Föräldrarnas erfarenheter

I den här kategorin fanns koderna ”osäkerhet hos förstagångsförälder”, ”tidigare vana från syskon” samt ”egen erfarenhet av träning”. Det framkom att det för en del föräldrar var naturligt att få in träningen med barnet om föräldern själv var van vid träning eller

rehabilitering. En del föräldrar med två barn berättade att det kändes bra att ha tidigare erfarenhet av träning på mage med äldre syskon till barnet och två förstagångsföräldrar berättade istället att det kändes svårt och osäkert att lägga barnet på mage till en början och uppgav själva att det berodde på att inte ha någon referens till hur det skulle gå till.

”... alltså i början när han var jätteliten och man sa åt oss och lägga honom på mage och han knappt kunde hålla uppe huvudet då tyckte jag att det var läskigt faktiskt, just eftersom han var lite såhär instabil och han blev väldigt trött och sådär, för det är vårt första barn så jag var ju inte van vid hur det kommer se ut eller hur de kommer känna och sådär. Så då kändes det svårare att göra det.” (007)

4.2.2 Barnets medverkan

Kategorin innehöll koderna ”trötthet hindrar”, ”humör påverkar” och ”sjukdom hindrar”. Flera föräldrar underströk att barnet behövde vara pigg och på bra humör för att träningen skulle bli av. Och om barnet var hängig så fanns det mindre tid för träning i magläge och barnet var mer i famnen på föräldern. Trötthet påverkade på så sätt när på dygnet som föräldrarna kunde passa på att genomföra träningen för att barnet skulle orka samt vara på gott humör och inte protestera lika snabbt. Samtidigt berättade en del föräldrar att om barnet var trött eller på dåligt humör så var det ingen position som barnet trivdes i, inte bara magläge.

”... nej men annars så är det mycket hur trött han är..., det är väl den största faktorn för oss när det gäller träningen.” (006)

4.2.3 Syskon

I denna kategori fanns koderna ”både tillgång och utmaning”, ”avlastar förälder” samt ”storasyskon hindrar”. Ett par föräldrar vittnade om att de inte vågade träna med barnet så mycket på mage på golvet av oro att ett storasyskon till barnet skulle kunna vara i vägen, råka skada barnet eller störa på annat sätt. Det kunde leda till att de inte tränade alls eller mycket lite med barnet på mage när storasyskonet var hemma. Det var föräldrar som också uttryckte att syskon kunde vara både till hjälp för träning genom att fungera som en distraktion under själva träningen på mage, men också ett hinder för träningen då föräldern kände sig tvungen

att vara precis vid barnet under träningen och inte göra annat samtidigt, med barnet under uppsikt, av oro för storasyskonets vildare lekar. Likaså upplevde ett par föräldrar att genom att syskonet var en bra distraktion för barnet när de tränade på mage så frigjorde det tid för föräldern för träningen.

”Det är bra att utnyttja syskon tänker jag för stimulering i magläge. Fast det är också en utmaning eftersom hon gärna ligger på honom... det är lite jobbigt faktiskt, man måste vara där hela tiden.” (010)

4.2.4 Hinder i vardagen

I kategorin fanns koderna ”stressad förälder”, ”ork hos förälder”, ”fullbokat schema” och ”mindre träning utanför hemmet”. Många tankar kom upp kring stress och att om föräldern kände sig stressad låg det nära till hands att inte göra träningen på mage med barnet och istället bära omkring på barnet eller placera i ryggläge, babysitter och liknande. Det krävde att man som förälder var lugn, pigg och utsövd eftersom träningen tog tid berättade föräldrarna. Just trötthet hos föräldern hade inverkan på om de orkade med magträningen uppgav flera. Föräldrarna sa också att de kände att de hade mindre ork för att genomföra träningen om de inte kände att de hade tid. Många tog upp det faktum att om familjen hade många saker inplanerade under dagen så blev det mindre träning på mage och det var svårare att genomföra träningen om familjen var bortresta.

”När man är stressad då är det ju mycket närmare till hands att okej, nej men då får du ligga på den här specialkudden på rygg istället en stund. Eller, okej men jag bär dig med mig upp för att jag måste göra det där och jag kan ju inte bara lämna dig där nu på mage så.” (001)

Tabell 2 Översikt över resultatet i koderna indelade i kategorier och övergripande teman.

TEMA	FYSIOTERAPI	FAMILJEN
Kategorier	<p>Fysioterapeuten</p> <p>Råd som hjälper</p> <p>Utmaning för träning på mage</p>	<p>Föräldrars erfarenhet</p> <p>Barnets medverkan</p> <p>Syskon</p> <p>Hinder i vardagen</p>
Koder indelade i kategorier	<p>Fysioterapeutens roll Rimliga mål Ha en helhetsbild Täta besök Tillgänglighet är viktigt Viktigt stöd</p> <p>Råd som hjälper Individanpassad rådgivning Egen kontroll hemma Utbildningsmaterial hem Råd om alternativ Råd om distraktion</p> <p>Utmaning för träning på mage Påfrestande träning Tidskrävande behandling Kräver planering vid resor</p>	<p>Föräldrars erfarenhet Osäkerhet hos förstagångsförälder Tidigare vana från syskon Egen erfarenhet av träning</p> <p>Barnets medverkan Trötthet hindrar Humör påverkar Sjukdom hindrar</p> <p>Syskon Både tillgång och utmaning Avlastar förälder Storasyskon hindrar</p> <p>Hinder i vardagen Stressad förälder Ork hos förälder Fullbokat schema Mindre träning utanför hemmet</p>

5. DISKUSSION

5.1 Resultatsammanfattning

Syftet med den här studien var att försöka förstå vad som påverkar följsamheten till träning i magläge för föräldrar till barn med lägesbetingad skullasymmetri och/eller tortikollis. Att följa råden om träning på mage med barnet verkade påverkas av både hur fysioterapeuten arbetade med att finns där som stöd och förmedla råden samt hur situationen såg ut inom familjen.

Föräldrarna beskrev hur fysioterapeuten kunde påverka genom att ge individuellt anpassade råd som ökade möjligheten att genomföra träningen hemma. Träningen på mage var i sig en behandling som innehöll aspekter som gjorde det påfrestande att genomföra. Framförallt för att det krävde tid och hur man kunde planera för det var något som föräldrarna underströk.

Familjesituationen innebar både saker som kunde underlätta och försvåra träningen.

Föräldrarna berättade att egna erfarenheter av både egen träning och träning på mage med syskon kunde underlätta medan vardagspusslet med fullbokade dagar, stress och hur barnet själv mådde kunde hindra att träningen blev av. Att ha syskon var en faktor som både verkade kunna underlätta och försvåra träningen.

5.2 Resultatdiskussion

Att föräldrarna berättade saker som handlade om just fysioterapin och vården samt deras egen familj och deras förutsättningar var kanske föga förvånande men det var intressant att ta del av på vilket sätt det påverkade. Fysioterapeuten förmedlar behandlingen och kunde i sig beroende på upplägg och rådgivning göra det mer eller mindre utmanande för föräldrar att genomföra behandlingen. Å familjens sida så kunde familjesituationen påverka förutsättningarna med avseende på familjemedlemmarna själva och hur dagarna såg ut för dem.

I resultatet framkom flera saker som försvårade följsamheten till träningen på mage för föräldrarna. Behandlingen i sig, att träna på mage, innebar flera aspekter som var utmanande. Det framkom att föräldrarna kände att träningen på mage var ännu en extra sak att tänka på och kanske inte som något naturligt som ingick i barnets dagliga liv. Det var både tidskrävande och påfrestande för föräldern och krävde en del planering speciellt när barnet blev lite större och familjen kunde ta sig i väg från hemmet mer. Det här skulle föräldrar kunna försöka förberedas på genom information och stöttning. Det påtalades att behandlingen

var tidskrävande vilket föräldrarna tog upp som ett hinder som resulterade i mindre ork till att genomföra träningen och tog tid från andra saker. Tidsfaktorn har stöd i tidigare studie där man såg hur det påverkande familjen på ett liknande sätt (Martiniuk, Jacob, Faruqui & Yu, 2016).

Att protester från barnet, som i denna studie orsakades av trötthet, humör eller sjukdom enligt föräldrarna, ledde till mindre träning på mage trots föräldrarnas medvetenhet om behovet stämmer med resultatet i tidigare studier (Dudek-Shriber & Zelazny, 2007; Jennings, Sarbaugh, & Payne, 2005). I de studierna fann man även att det skedde på grund av föräldrarnas rädsla för plötslig spädbarnsdöd, vilket ingen förälder nämnde i denna studie. Däremot uttrycktes en osäkerhet och oro hos förstagångsföräldrar för att lägga barnet på mage i början när barnet var litet och verkade instabil och fick kämpa för att lyfta huvudet. En del förstagångsföräldrar uttryckte också att det rent av var otäckt att genomföra träningen till en början. Med det här i beaktning kan man förstå att de också uttryckte att stödet från fysioterapeuten var oerhört viktigt både i början av behandlingen men också sen genom hela behandlingsperioden. Att barnet blir trött, skiftar i humöret eller blir sjuk är såklart naturligt och här kan fysioterapeuter se till att föräldrarna är informerade om det och kan ta det i beaktning under dagen. Träningen kan på så sätt försöka göras vid andra tillfällen eller underlättas för barnet genom att ligga på mage på ett underlag som lutar uppåt, exempelvis en vuxens bröstorg.

Det som alla intervjuade föräldrar återkom till var olika aspekter av hinder i vardagen. Stress, tidsbrist och resor från hemmet påverkade alla i olika utsträckning. Att upplevelsen av hinder i vardagen påverkar följsamheten till hemträningsprogram stämmer med resultat i tidigare forskning (Medina-Mirapeix et al., 2017). Här finns behov av att försöka hjälpa till med en planering eller rutin som fungerar för familjen och råd som underlättar när dessa hinder väl dyker upp och sedan följa upp detta vid återbesöken.

Ingen förälder tog upp någon oro eller fundering över barnets diagnos, Men de allra flesta uttryckte att de förstod vikten av behandlingen. I den här studien framkom det inte att följsamheten berodde på moderns uppfattning om allvarlighetsgraden av diagnosen eller behandlingens effekt på barnets framtida funktion som tidigare studie visat (Rarback Rabino, Rokach Peretz, Kastel-Deutch & Tirosh, 2013). Det kan vara så att de föräldrar som tackade ja till deltagande inte hade ett barn med hög allvarlighetsgrad av diagnoserna

skallasymmetri och/eller tortikollis och att det förklarar frånvaron av dessa uttryck och upplevelser.

Föräldrarna tog upp flera delar som underlättade följsamheten till träningen på mage. Fysioterapeuten spelade en viktig roll och resultatet påvisade hur viktig det är för föräldern trots, eller på grund av, att behandlingen till största del utförs hemma. Fysioterapeuten bör formulera behandlingsmålen så att de känns möjliga att uppnå och blir förankrade hos föräldrarna och använda delmål vid behov. Det är viktigt att fråga föräldrarna om en helhetsbild, är barnet frisk i övrigt, hur fungerar matning och sömn och så vidare för att kunna få en förståelse för att det kan finnas flera saker som föräldrarna kämpar med under dygnet. Och vid behov även hjälpa till med prioritering. Här kan tänkas att det krävs en dialog med barnvårdscentralen (BVC). Resultatet visar att det har betydelse att ha återbesök och uppföljning så ofta som det krävs för familjen samt möjlighet att finnas tillgänglig för frågor på telefon. Fysioterapeutens stöd till föräldrarna, främst i början men också genom hela behandlingsperioden, har en positiv inverkan vilket är viktigt att ta hänsyn till. Föräldrarna bekräftar således till stor del det som går att finna i litteraturen (Klackenberg Arrhenius & Öhman, 2013) och i tidigare studier (Medina-Mirapeix et al., 2017; Lillo-Navarro et al., 2015) angående vikten av fysioterapeutens roll vid behandlingen.

Det framkom också att de råd som föräldrarna hade haft mest nytta av var att få rådgivning anpassade efter just dem och deras situation så att det verkligen blev av. Dessutom var det viktigt att själv kunna kontrollera hur träningen gick hemma genom att exempelvis själva ta tid på träningen. Detta eftersom det kan vara svårt att ha en överblick över träningen som man gör lite då och då utspritt över ett helt dygn efter när det passar, och kanske sällan enligt samma rutin. Att få med sig fysiskt material hem om träningen i form av bilder, filmer, broschyrer med mera var också är också något som underlättar. Då det kan vara lätt att låsa sig vid ett sätt att träna på mage och att barnet ofta tröttnar snabbt var olika råd om alternativ och flera typer av distraktion av värde för träningen. Att få just de råd som är individuellt anpassade och passar i deras vardag stämmer överens med tidigare forskning (Medina-Mirapeix et al., 2017).

Det fanns en skillnad mellan förstagångsföräldrar och föräldrar som har barn sedan tidigare i hur de upplevde en trygghet i att ha tränat med ett barn på mage tidigare. Ett par förstagångsföräldrar beskrev att det kunde kännas otäckt att lägga barnet på mage i början

men en del av de som hade barn sedan tidigare uppgav att det kändes bra att göra det då de hade vana av att göra det med det äldre syskonet. Det kan skvallra om ett behov att ge extra stöd till just förstagångsföräldrar och visa hur träningen kan gå till. En intressant aspekt som dök upp var att egen träning eller rehabträning hos föräldern kunde vara något som gjorde det mer naturligt att även träna med sitt barn. Möjligtvis att föräldern då såg behandlingen som just träning och något som hör till och inte ett extra tillägg som ska pressas in i vardagen.

I analysen framkom det att syskon både kunde vara till hjälp för träningen genom att fungera som en typ av distraktion och få barnet att vilja ligga mer på mage och på så sätt hjälpa föräldern, men också försvåra för träningen genom att föräldern oroade sig för det lilla barnets säkerhet med syskon i närheten. Det här är säkert olika för varje familj och kan kanske delvis bero på syskonets ålder.

5.3 Metoddiskussion

En kvalitativ design passade studien eftersom syftet var att ta reda på föräldrars upplevelser i frågan och det fanns få studier publicerade i ämnet. Individuella intervjuer valdes för att det passade studiens syfte och det förutspåddes underlätta för att få ihop informanter till studien jämfört med att ha en fokusgrupp. På så sätt kunde författaren intervjua informanterna när de själva hade möjlighet att medverka. Flera informanter bokade om intervjun både en och två gånger så behovet av att vara flexibel var stort vilket litteraturen förespråkar (Malterud, 2009; Polit och Beck, 2012). Då omfattningen av detta var en magisterstudie med relativt korta intervjuer och endast inkluderade tio informanter utan ett fortlöpande datainsamling fanns en risk att inte hinna få mättnad (Strauss & Corbin, 1990) i resultatet vilket studiens författare var medveten om. Mättnad är dock ett svårt begrepp i praktiken (Svensson & Starrin, 1996) och sannolikt extra svårt utan den erfarenhet som författaren saknar. Författaren märkte dock att flera typer av upplevelser upprepades i de sista intervjuerna och att det inte framkom så många nya tankar.

Med en semistrukturerad intervjuguide kunde författaren ställa följdfrågor till informanterna vilket gjorde att ingen intervjusituation inte blev den andra lik och det fanns möjlighet för anpassning efter varje enskild informant, vilket är i enlighet med Malterud (2009). Författaren blev därmed en viktig del av materialet från varje intervju och förförståelsen om ämnet och patientgruppen som fanns hos författaren kan ha färgat resultatet vilket är viktigt att vara

medveten om (Yin, 1999; Malterud, 2009). Det var svårt att vara helt objektiv i både intervju och analys då författaren hade en del förförståelse, så det fanns en risk att författaren kanske letade efter vissa svar även om det i alla fall medvetet försökte undvikas. Författaren hade inte träffat eller sett informanterna före intervjuerna. De var alltså inte i någon beroendeställning till författaren som behandlare vilket bör ha minskat risken för bias, att påverka deras svar (Billhult & Gunnarsson, 2014).

I studien användes ett bekvämlighetsurval vilket innebär flera begränsningar så som att det finns en risk att de föräldrar som blev tillfrågade var de som hade haft lättare att följa behandlingen. Det finns en möjlighet att fysioterapeuterna valt, undermedvetet eller inte, att fråga de positivt inställda föräldrarna i första hand. Det kan också inneburit att de som väl tackade ja till deltagande var de som träningen hade gått bra för. Det som talar emot det är att det faktiskt inte går att veta på förhand vilka erfarenheter föräldrarna egentligen har, eller vad de kommer att kunna berätta angående träningen på mage även om den behandlande fysioterapeuten skulle fått uppfattningen om att det gått bra. Förhoppningen var också att intervjuguiden skulle vara så pass omfattande och flexibel att informanterna ändå skulle kunna dela med sig av alla typer av upplevelser. Författaren bedömde att föräldrarna, inte bara berättade om det som känts bra och fungerat väl, utan även det som var mindre bra. Författaren som inte hade erfarenhet av att skapa intervjuguides sedan innan arbetade därför fram frågorna i samråd med studiens handledare. Att använda ett annat typ av urval så som strategiskt eller konsekutivt urval valdes bort av praktiska skäl. Risken var stor att det skulle bli mycket svårare att få ihop antalet informanter inom den tiden och omfattningen av en magisterstudie. Informanterna kom från flera olika mottagningar och fysioterapeuter vilket också hoppades ge ett bättre urval i form av mer variation av erfarenheter. Den stora nackdelen med urvalsmetoden var att det i det här fallet resulterade i en ganska homogen grupp vad gäller kön och etnisk bakgrund samt att inga ensamstående föräldrar intervjuades vilket sannolikt hade kunnat bidra med ännu en synvinkel. Varför endast informanterna var kvinnor kan kanske förklaras av att de flesta var föräldralediga och hade större möjlighet att delta även om alla erbjöds att välja tid och plats för intervjun och informerades om att det var valfritt för mer än en förälder att delta. Fördelen var att informanterna som deltog var de personer som i första hand hade utfört träningen på mage så det kan tänkas att det ändå var de som hade mest att berätta om ämnet vilket är eftersträvanvärt i kvalitativ metod. Ett strategiskt urval hade gjort det möjligt att inkludera en mer heterogen grupp för att

exempelvis aktivt inkludera ensamstående föräldrar och få en större variation av erfarenheter (Rosberg, 2012), men begränsningen var omfattningen av studien.

Innehållsanalys passade att använda i studien då syftet var att ta reda på föräldrarnas upplevelser kring träningen på mage, alltså då författaren var intresserad av upplevelser kring ett fenomen (Lundman & Graneheim, 2012). Intervjuerna transkriberades så snart som möjligt efter intervjuerna genomförts och det lades stor vikt på att göra det ordagrant för att öka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Analysen påbörjades efter att alla intervjuer var transkriberade och lästa i sin helhet. Författaren bör vara kritisk till sin egen utbildning och erfarenhet inom området enligt Patton (2002) vilket författaren till den här studien har varit. Då författaren saknar en del erfarenhet och kunskap i kvalitativ metod har arbetet med studien och särskilt analysen skett i samarbete med studiens handledare samt fysioterapeutkollega med magisterexamen och erfarenheter av kvalitativ metod och innehållsanalys, för att öka tillförlitligheten av resultatet. Båda har fått möjlighet att granska materialet för att bedöma att analysen stämmer överens med det. Det här är något som Graneheim och Lundman (2004) menar på bidrar till att göra resultatet tillförlitligt. I enlighet med World Medical Association (2013) har resultatet från start behandlats konfidentiellt och inga obehöriga har kunnat ta del av personuppgifter, inspelningar eller texter, då det har förvarats på ett säkert sätt. Detta informerades informanterna om och på så sätt skulle de också känna sig trygga med att berätta om sina upplevelser. Det material som handledare eller kollega tagit del av har varit avidentifierat, försett med koder och utan namn på personer, mottagningar eller orter.

Studiens överförbarhet, den externa validiteten, handlar om huruvida analysens resultat skulle vara giltig utöver kontexten i denna studie (Malterud, 2009). Datainsamlingsprocessen och analysprocessen är väl beskriven vilket är positivt ur den här bemärkelsen.

Bekvämlighetsurvalet gör det mindre överförbart och speciellt med tanke på den homogena gruppen som urvalet resulterade i. Men då informanterna kom från flera olika mottagningar och behandlande fysioterapeuter ökar det överförbarheten något.

5.4 Framtida forskning

Mer forskning behövs eftersom området inte är så väl utrett. De här resultaten kan generera en hypotes till en interventionsstudie. Med tanke på kunskapsluckan finns det ett behov av att ta reda på mer exakt hur stor följsamheten är till träning på mage är och även jämföra det mot de olika delarna av behandlingen som kan förekomma vid skallasymmetri och/eller tortikollis. Därefter ta reda på vilken eller vilka faktorer som påverkar detta mest. För att kunna få resultat angående upplevelser som påverkar följsamheten som är överförbara bör framtida studier med kvalitativ design ha ett strategiskt urval.

5.5 Kliniska implikationer

Resultatet i denna studie ger en liten vägledning om att det finns faktorer både inom vården och familjesituationen som kan påverka följsamheten för träning på mage. Fysioterapeuten kan förbereda föräldrar på att behandlingen är utmanande och försöka övervinna det genom att ha täta besök, skaffa sig en helhetsbild av familjens status och ge individanpassade råd om träningsalternativ, distraktion för barnet, hur de själva kan kontrollera träningen hemma samt skicka med material hem med information och instruktioner. Fysioterapeuten kan uppmärksamma föräldrar om hur eventuella syskon kan hjälpa träningen och att träna även när familjen är bortrest. Men också bistå med strategier för det som kan vara hinder för följsamheten så som barnets mående, stress och fullbokade dagar. Därtill fånga upp eventuell oro hos föräldrar över att lägga barnet på mage. Resultatet är inte helt överförbart till alla föräldrar och vårdnadshavare och därmed fordras vidare forskning inom området.

Det är ett problem om barn inte får den träning på mage som rekommenderas om det kan förebyggas genom ökad kunskap om vad som påverkar följsamheten hos föräldrar. Fynden i den här studien hoppas kunna bidra till bättre vård för barn med lägesbetingad skallasymmetri och/eller tortikollis. Dock sett ur ett etiskt perspektiv samt med tanke på de samhällskostnader som vård innebär vore det ännu bättre att försöka förebygga diagnoserna i större utsträckning. Det är studerat hur mycket tid på mage som skulle kunna förebygga lägesbetingad skallasymmetri (Shweikeh, Nuno, Danielpour, Krieger & Drazin, 2013; Laughlin, Luerssen & Dias, 2011) så det är viktigt att satsa på att nå ut till föräldrar och vårdpersonal med detta.

5.6 Konklusion

Följsamheten till träning på mage för föräldrar till barn med skallasymmetri och/eller tortikollis påverkas av flera aspekter inom fysioterapin och av hur situationen ser ut inom familjen. Det förekommer aspekter inom både fysioterapin och hos familjen som kan försvåra respektive underlätta träningen på mage. Som fysioterapeut bör man bidra med så mycket som möjligt som kan underlätta för föräldrar att kunna vara följsamma till träningen genom sin egen involvering som behandlare och använda råd som hjälper föräldrar för att kunna övervinna de olika utmaningarna med träningen i sig. Vetskapen om vad som hjälper eller inte inom familjen gör att behandlaren kan uppmärksamma föräldrar om detta vad gäller hur och när barnet orkar och vill medverka i träningen, syskons påverkan och diverse hinder i vardagen samt ta hänsyn till föräldrars egna erfarenheter. Det finns ett behov av att ta reda på mer om hur stor följsamheten till behandlingen träning på mage är. Framtida studier som vill undersöka följsamheten hos föräldrar till en behandling rekommenderas genomföras med ett strategiskt urval för att kunna få mer överförbara resultat.

TACK

Jag vill tacka de föräldrar som deltagit i studien samt de fysioterapeuter som bidragit med att tillfråga föräldrarna. Ett stort tack till Sara Frygner Holm för god handledning och all hjälp.

6. REFERENSER

American Academy of Pediatrics. (1992). Positioning and SIDS: AAP Task Force on Infant Position and SIDS. *Pediatrics*, 89(6), 1120-1126.

American Academy of Pediatrics. (1996). Positioning and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): Update: Task Force on Infant Position and SIDS. *Pediatrics*, 98(6), 1216-1218.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2014). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 317-326). Polen: Studentlitteratur.

Christensen, C., Landettle, A., Antoszewski, B., Ballard, B., Carey, H. & Pax Lowes, L. (2013). Conservative Management of Congenital Muscular Torticollis: An Evidence-Based Algorithm and Preliminary Treatment Parameter Recommendations. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 33(4), 4453-466. doi:10.3109/01942638.2013.764959

Danielson, E. (2014). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Polen: Studentlitteratur.

Dudek-Shriber, L. & Zelazny, S. (2007). The Effects of Prone Positioning on the Quality and Acquisition of Developmental Milestones in Four-Month Old Infants. *Pediatric Physical Therapy*, 19(1), 48-55. doi: 10.1097/01.pep.0000234963.72945.b1

Goodwin, K. A. & Goodwin, C. J. (2018). *Research In Psychology: Methods and Design*. (8th ed.). Hoboken, NJ: Wiley Custom.

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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hutchison, B. L., Thompson, J. & Mitchell, E. A. (2003). Determinants of Nonsynostotic Plagiocephaly: A Case-Control Study. *Pediatrics*, 112(4), 316-328. doi: 10.1542/peds.112.4.e316

Jennings, J. T., Sarbaugh, B. G. & Payne, N. S. (2005). Conveying the message about optimal infant positions. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 25(3), 3-18.

Johns, F. R., Jane, J. A., & Lin, K. Y. (2000). Surgical approach to posterior skull deformity. *Neurosurgical Focus*, 9(3), 1-4. doi: 10.3171/foc.2000.9.3.5

- Jonsson, H, Heuchemer, B & Josephsson, S. (2012). Narrativ analys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 187-199). Lund: Studentlitteratur.
- Kane, A. A., Mitchell, L. E., Craven, K. P. & Marsh, J. L. (1996). Observations on a recent increase in plagiocephaly without synostosis. *Pediatrics*, 97(6), 877-885.
- Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Polen: Studentlitteratur.
- Klackenberg Arrhenius, E & Öhman, A. (2013). Kongenital muskulär torticollis. I E. Beckung, E. Brogren Carlberg & B. Rösblad (Red.), *Fysioterapi för barn och ungdom: Teori och tillämpning*. (2. uppl., s. 235-241). Lund: Studentlitteratur.
- Laughlin, J., Luerssen, T. G., Dias, M. S., (2011). Prevention and management of positional skull deformities in infants. *Pediatrics*, 128(6), 1236-1241. doi: 10.1542/peds.2011-2220.
- Lillo-Navarro., C, Medina-Mirapeix., F, Escolar-Reina., P, Montilla-Herrador., J, Gomez-Arnaldos., F & Oliveira-Sousa., S.L. (2015). Parents of children with physical disabilities perceive that characteristics of home exercise programs and physiotherapists' teaching styles influence adherence: a qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 61(2), 81-86. doi: 10.1016/j.jphys.2015.02.014
- Littlefield, R. R., Reiff, J. L. & Rekate, H. L. (2001). Diagnosis and Management of Deformational Plagiocephaly. *Journal of Barrow Neurological Institute*, 17(4), 18-25.
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 187-199). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Martiniuk, A., Jacob, J., Faruqui, N. & Yu, W. (2016). Positional plagiocephaly reduces parental adherence to SIDS Guidelines and inundates the health system. *Child: care, health and development*, 6(42), 941-950. doi: 10.1111/cch.12386
- Medina-Mirapeix., F, Lillo-Navarro., C, Montilla-Herrador., J, Gacto-Sánchez., M, Franco-Sierra., M.Á & Escolar-Reina., P. (2017). Predictors of parents' adherence to home exercise programs for children with developmental disabilities, regarding both exercise frequency and

duration: a survey design. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(4), 545-55. doi:10.23736/S1973-9087.17.04464-1

Meyer-Marcotty, P., Bohm, H., Linz, C., Kochel, J., Blecher, C., Keil, N., Stellzig-Eisenhauer, A. & Schweitzer, T. (2014) Spectrum of positional deformities - is there a real difference between plagiocephaly and brachycephaly? *Journal of Craniomaxillofacial Surgery*, 42(6), 1010-1016. doi: 10.1016/j.jcms.2014.01.026

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3d. ed.) London: Sage Publications.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Rarback Rabino, S., Rokach Peretz, S., Kastel-Deutch, T. & Tirosh, E. (2013). Factors Affecting Parental Adherence to an Intervention Program for Congenital Torticollis. *Pediatric Physical Therapy*, 25(3), 298-303. doi: 10.1097/PEP.0b013e318298eb92

Rosberg, S. (2012). I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s. 109-133). Lund: Studentlitteratur.

Shweikeh, F., Nuno, M., Danielpour, M., Krieger, M. D. & Drazin, D. (2013). Positional plagiocephaly: an analysis of the literature on the effectiveness of current guidelines. *Neurosurgical Focus*, 35(4), 1-9. doi: 10.3171/2013.8.FOCUS13261.

Sims-Gould., J, Race., D.L, Macdonald., H, Houghton., K.M, Duffy., C.M, Tucker., L.B & McKay., H.A. (2018). "I just want to get better": experiences of children and youth with juvenile idiopathic arthritis in a home-based exercise intervention. *Pediatric Rheumatology*, 16(1):59. doi: 10.1186/s12969-018-0273-6

Socialstyrelsen. (2014). *Minska risken för plötslig spädbarnsdöd: En vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal* (2014-3-3). Falun: Edita Bobergs AB.

Stellwagen, L., Hubbard, E., Chambers, C. & Lyons Jones, K. (2008). Torticollis, facial asymmetry and plagiocephaly in normal newborns. *Archives of Disease in Childhood*, 93(10), 827-831. doi:10.1136/adc.2007.124123

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.

Svensson, P-G. & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.

Yin, R. K. (1999) Enhancing the quality of case studies in health services research. *Health Services Research*, 34(5), 1209-1224.

Zachry, A. H. & Kitzmann, K. M. (2011). Caregiver awareness of prone play recommendations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 101-105.

Öhman, A., Nilsson, S. & Beckung, E. (2010). Stretching treatment for infants with congenital muscular torticollis: Physiotherapist or parent? A randomized pilot study. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 2(12), 1073-1079. doi: 10.1016/j.pmrj.2010.08.008

7. BILAGOR

Bilaga 1 Intervjuguide

Intervjufrågor (Huvudfrågor är fetmarkerade, övriga är stödfrågor som ställs vid behov)

Beskrivande data: Kön? Ålder? Ensamstående? Syskon/ fler barn i familjen? Etnicitet/annat språk än svenska som modersmål? Är det du som främst utför magträningen hemma?

1. Berätta hur du går till väga för att träna på mage med ditt barn.

*Beskriv en dag hemma med ditt barn.

*Berätta om ett tillfälle när du genomfört magträningen.

*Kan du ge mig exempel på när barnet ligger på mage.

- Vad är det som är lätt? Berätta om en nyckel till att lyckas?

- Vad är det som är svårt/utmanande?

*Hur upplever du att träningen på mage går?

*Vilka är de största skillnaderna mellan när det går bra att träna på mage och när det inte går bra?

2. Hur känns det att utföra magträningen?

*Varför tror du att det blir så? Vad tänker du då?

*Berätta hur du känner inför ditt barns diagnos.

*Berätta hur du känner för genomförandet av behandlingen.

*Berätta om dina förväntningar och tron på behandlingen.

*Vilka råd skulle du vilja ge till andra föräldrar i samma situation/med barn som behöver samma behandling?

3. Vilka råd skulle du vilja ge till fysioterapeuter som behandlar barn med tortikollis/skallasymmetri?

*Hur upplever du att instruktionerna från fysioterapeuten var?

*Skulle du vilja förändra något i behandlingsupplägget, vad skulle du ändra på?

*Kan du berätta mer om hur du tänkte då fysioterapeuten gav dig behandlingsprogrammet/träningsschemat.

*Hur kan vi bli bättre som fysioterapeuter? Kan vi stötta på ett bättre sätt?

*Vad i fysioterapeutens instruktioner är det som underlättat för dig? Vad hade hen kunnat göra för att underlätta för dig?

4. Har du något övrigt att tillägga? Är det något mer du vill berätta för oss, som kan göra så att vi förstår det här bättre?

Bilaga 2 Informationsbrev till klinikchefer

Magisterstudie vid Uppsala Universitet

Föräldrars följsamhet till behandling av lägesbetingad skullasymmetri och tortikollis – en intervjustudie



UPPSALA
UNIVERSITET

Syftet med den här studien är att förstå vad som påverkar följsamheten till träning i magläge för föräldrar till barn med lägesbetingad skullasymmetri och/eller tortikollis. Det finns ett behov av förståelse för hur det känns för föräldrar att genomföra behandlingsregimen, eventuell oro för barnets diagnos samt hur fysioterapeuter kan bli bättre på att förstå hur vi kan hjälpa och stödja dessa föräldrar då behandlingen främst sker hemifrån. Som fysioterapeut behövs kunskap om vad som påverkar följsamheten till denna del i behandlingen för att kunna stötta föräldrarna på bästa sätt. Det är ett problem om barnen inte kan erhålla den träning på mage som rekommenderas vid lägesbetingad skullasymmetri och tortikollis och därmed får en längre behandlingsperiod eller inte uppnår behandlingsmålen. Följaktligen finns det ett behov av att ta reda på framgångsfaktorer samt hinder som föräldrar har och kunna ta det i beaktning vid behandlingsplaner vilket kan förbättra behandlingen för dessa barn.

Med detta som bakgrund har författaren utvecklat en intervjuguide för att ta reda på detta hos föräldrar som genomgår denna typ av behandlingsregim för sitt barn. Studien kommer inkludera tio stycken föräldrar för en individuell intervju vid ett tillfälle, ca 20-40 minuter, under december 2018 till och med februari 2019. Intervjun spelas in och deltagarna lämnar muntligt och skriftligt informerat samtycke.

Att delta i denna studie är helt frivilligt. Deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan utan att ange skäl. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och ingen enskild individ kommer att kunna identifieras då resultaten presenteras. Studien är en magisteruppsats och kommer inte att publiceras.

Student:

Frida Helgesson, leg fysioterapeut, magisterstudent vid Uppsala
Universitet, frida.helgesson.2622@student.uu.se

Handledare:

Sara Frygner Holm, Med. Dr, Forskare och Universitetsadjunkt vid institutionen för
neurovetenskap, Fysioterapi, Biomedicinskt centrum, Husargatan 3, 752 37 Uppsala
Box 593, 751 24 UPPSALA
Tel. 018-471 2782, Mail: sara.holm@neuro.uu.se

Kod:

Bilaga 3 Informerat samtycke

Informerat samtycke vid deltagande i magisterstudie:

Föräldrars följsamhet till behandling av lägesbetingad skallasymmetri och tortikollis – en intervjustudie



UPPSALA
UNIVERSITET

Syftet med den här studien är att förstå vad som kan påverka följsamheten till träning i magläge för föräldrar till barn med sned huvudform och/eller tortikollis. Vi vill lära oss av er som föräldrar hur det känns att genomföra en behandling med träning i magläge, eventuell oro för barnets diagnos samt hur fysioterapeuter kan bli bättre på att förstå hur vi kan hjälpa och stödja er då behandlingen främst sker hemifrån. Det är ett problem om barnen inte kan erhålla den träning på mage som rekommenderas och därmed får en längre behandlingsperiod eller inte uppnår behandlingsmålen. Följaktligen finns det ett behov av att ta reda på framgångsfaktorer samt hinder som kan finnas för er och kunna ta det i beaktning när vi fysioterapeuter gör behandlingsplaner vilket skulle förbättra behandlingen för barnen.

Deltagande innebär:

- Individuell intervju vid ett tillfälle, ca 20-40 minuter, under december 2018 till och med februari 2019 som spelas in på ljudfil.
- Möjlighet att godkänna en skriftlig sammanfattning av intervjun i efterhand.

Att delta i denna studie är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange skäl. Ljudinspelningarna kommer hanteras konfidentiellt genom att varje intervju får en kod och ingen enskild individ kommer att kunna identifieras då resultaten presenteras. Endast studieförfattaren och studiens handledare kommer ha tillgång till intervjuerna, ingen annan kommer kunna ta del av informanternas identitet och ljudfilerna kommer att raderas när studien är klar. Studien är en magisteruppsats och kommer inte att publiceras men du som deltagare erbjuds att ta del av resultatet.

Student:

Frida Helgesson, leg fysioterapeut, magisterstudent vid Uppsala
Universitet, frida.helgesson.2622@student.uu.se

Handledare:

Sara Frygner Holm, Med. Dr, Forskare och Universitetsadjunkt vid institutionen för
neurovetenskap, Fysioterapi, Biomedicinskt centrum, Husargatan 3, 752 37 Uppsala
Box 593, 751 24 UPPSALA
Tel. 018-471 2782, Mail: sara.holm@neuro.uu.se

Jag har tagit del av informationen, förstått syftet med studien samt vad medverkan innebär och samtycker till att delta i denna studie.

Namnsteckning

Namnförtydligande

Barnets namn:

Datum och ort
