

# Distriktssköterskors arbete kring födoämnesallergier på barnavårdcentral

FÖRFATTARE: Daniela Magnusson  
Marie Sandh Nilsson

PROGRAM/KURS: Specialistsjuksköterska med  
inriktning mot distriktssköterska 75  
hp OM/5220  
HT 2010

OMFATTNING: 15 hp  
HANDLEDARE: Eva Lidén  
EXAMINATOR: Leeni Berntsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa  
Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel: Distriktssköterskors arbete kring födoämnesallergier på barnavårdcentral  
Title: District nurses work with food allergy in Child health services

Arbetets art: Examensarbete avancerad nivå

Program/kurs/kurskod/ Specialistsjuksköterska med  
inriktning mot distriktssköterska 75 HP. Fristående kurs.  
Kursbeteckning: OM5220

Arbetets omfattning: 15 hp

Sidantal: 32

Författare: Daniela Magnusson och Marie Sandh Nilsson

Handledare: Eva Lidén

Examinator: Leeni Berntsson

---

## SAMMANFATTNING

Att arbeta som distriktssköterska innebär att främja hälsa och förebygga ohälsa. Syftet med denna studie var att undersöka hur distriktssköterskor arbetar kring födoämnesallergier på barnavårdscentral. Symtom och tecken är ofta diffusa och kan lätt förväxlas med vanligt förekommande spädbarnsproblem såsom mag- samt hudbesvär. I databaserna Cinahl och PubMed söktes artiklar för en vetenskaplig förankring. Material som handlade om medicinsk forskning fanns det ett stort urval av, däremot fanns inget material kring familjernas upplevelser av vården ur ett omvårdnadsperspektiv. Författarna intervjuade två distriktssköterskor med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Dessa intervjuer transkriberades och analysen resulterade i tre kategorier; kommunikation med föräldrarna, att uppmärksamma avvikande tecken hos barnet och distriktssköterskans arbetssätt. Resultatet visade att distriktssköterskorna upplevde väl fungerande rutiner vid allergimisstanke. Deltagarna upplevde svårigheter i att avgöra mängden information till föräldrar eftersom de inte vill skapa onödig oro. Under intervjuernas gång hänvisade distriktssköterskorna till mjölkallergi som den mest vanligt förekommande allergin.

Sammantaget gav studien en bild av en fungerande handläggning av de familjer vars barn hade någon form av födoämnesallergier, dock uttryckte distriktssköterskorna en önskan om ett tätare samarbete med barnallergimottagningen.

Denna studie kan bidra till en ökad medvetenhet hos distriktssköterskorna kring födoämnesallergi. För att få både distriktssköterskornas och familjernas perspektiv skulle vidare forskning i ämnet vara till gagn för att ytterligare öka medvetenheten.

Nyckelord: infant, child, parent, allergy, food allergy, primary care, transition samt parenthood.

## **ABSTRACT**

Working as a district nurse means to promote health and prevent illness. The purpose of this study was to examine how district nurses work with food allergies in Child Health Services. Symptoms are often vague and easily confused with common infant problems such as digestive and skin problems. In the databases CINAHL and PubMed we requested articles for a scientific foundation. Finding medical research was easy. However, there was no material on families' experiences of care from a nursing perspective. The authors interviewed two district nurses using a semi-structured interview guide. These interviews were transcribed and the analysis resulted in three categories: routines regarding communication with parents, attention regarding abnormal signs in child and the district nurses working procedures. The results showed that district nurses experienced a well-functioning practice in allergy suspicion. However the participants experienced difficulties in determining the amount of information given to parents because they did not want to create unnecessary worrying. During the interview the district nurses referred to milk allergy as the most common form.

Overall the study showed an image of well functioning management of the families whose children had some form of food allergies. However, the district nurses expressed a desire for closer cooperation with the allergy specialists.

This study may contribute to increased awareness of district nurses regarding food allergy. To get district nurses and families' perspective, further research on this subject should be beneficial to further increase awareness.

Keywords: infant, child, parent, allergy, food allergy, primary care, transition and parenthood.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	4
<b>BAKGRUND</b>	4
Epidemiologi och etiologi	5
Symtom och tecken på födoämnesallergi	6
Familjeperspektiv	6
Barnkonventionen	7
Distriktssköterskans kompetens och yrkesansvar	8
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b>	10
Holistiskt perspektiv	10
Hendersons omvårdnadsteori	11
Empowerment	12
Partnerskap	12
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	13
Artikelsökning	13
Redovisning av artiklar	14
Problemformulering	16
<b>SYFTE</b>	16
<b>METOD</b>	16
Kvalitativ metod	16
Urval och procedur	17
Datainsamling	17
Dataanalys	18
Pilotstudie	18
Forskningsetiska övervägande	20
<b>RESULTAT</b>	21
Rutiner kring kommunikation med föräldrarna	21
Att uppmärksamma avvikande tecken hos barnet	22
Distriktssköterskans arbetssätt	23
<b>DISKUSSION</b>	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	26
<b>SLUTSATS</b>	28
<b>REFERENSLISTA</b>	30
<b>BILAGOR</b>	
<b>INTERVJUGUIDE</b>	

## **INLEDNING**

Att arbeta som distriktssköterska innebär att främja hälsa och förebygga ohälsa. En del av distriktssköterskans hälsoarbete utgörs av att identifiera symtom och tecken som eventuellt kan bero på födoämnesallergi. Syftet med denna studie är att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av primärprevention vid BVC enheter med fokus på födoämnesallergi.

Allergi är en överkänslighetsreaktion som utlöses av kroppens immunologiska mekanismer (Hedlin & Larsson, 2009). Andelen barn med allergisk snuva samt allergi mot pollen och födoämnen ökar i Sverige enligt Astma och allergiförbundet (Astma och allergiförbundet, 2010). En studie av Grundy, Mathews, Bateman, Dean och Arshad (2002) visar också att allergiförekomsten bland barn ökar i samhället. Ökningen i samhället gör att vi i vårt framtida arbete som distriktssköterskor på barnavårdcentral (BVC) troligtvis kommer att stöta på familjer som har barn med misstänkta allergier/överkänsligheter. Som sjuksköterska på BVC är det viktigt att uppmärksamma förekommande allergisymtom för att tidigt kunna hjälpa familjen att komma till rätta med problemet.

Allergier är en ökande folkhälsoproblematik både när det gäller förekomst och grad. Detta kan bidra till att fler och fler familjer kontaktar BVC vid oro för allergi. Detta väckte ett intresse för att undersöka hur distriktssköterskor verksamma vid BVC enheter arbetar kring födoämnesallergier.

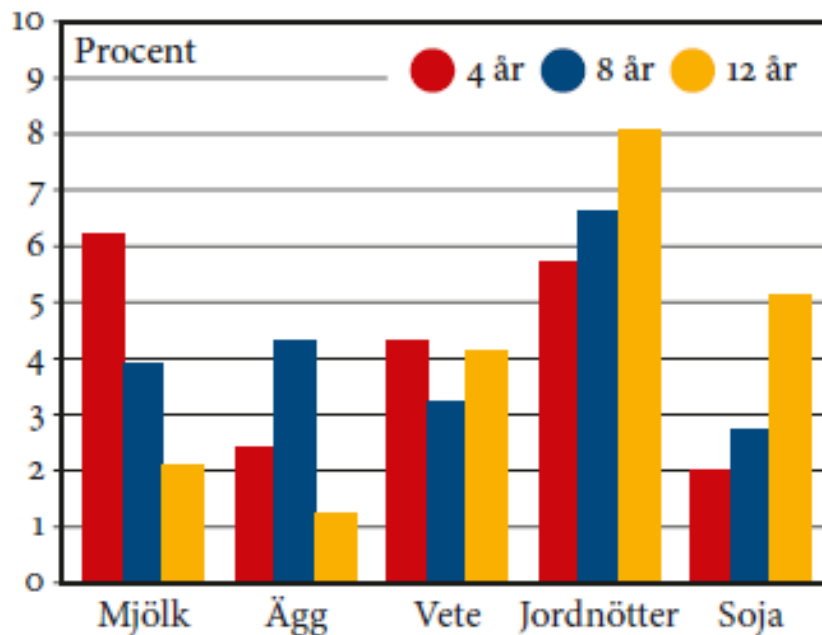
## **BAKGRUND**

I detta avsnitt tar författarna upp vanligast förekommande födoämnesallergier i samhället, hur de kan yttra sig och hur problemen kan påverka familjen. Enligt Gunnarsson och Hydén (2009) försöker föräldrarna själva ta hand om sitt barns olika symtom innan de rådgör med sjukvårdspersonal. I studien framgår det även att graden av symtom kan påverka när diagnosen födoämnesallergi sätts. Symtomen förklarades oftast som normala spädbarns besvär. Genom tidig identifiering av födoämnesallergier kan familjen få

snabbare diagnos och därmed adekvat behandling vilket kan leda till minskat lidande. I relation till ovanstående redogörs för distriktssköterskans yrkesansvar på BVC.

### **Epidemiologi och etiologi**

Studier visar att allergier ökar i samhället enligt Grundy et al. (2002) och att symtom på födoämnesallergi ofta är diffusa (Dowdee & Ossege, 2007). Idag har cirka 1,5- 1,8 miljoner svenskar en pågående allergisjukdom vilket gör allergisjukdomar till en av Sveriges vanligaste folksjukdomar. Hos upp till 20 % av Sveriges befolkning förekommer allergiliknande tecken/symtom till följd av en reaktion på födoämnen. Använder man striktare diagnoskriterier så antas ca 5 % ha en klinisk födoämnesallergi mot ex mjölk, jordnöt, ägg, soja, vete och/eller fisk. Debuten för allergisjukdomar är som störst innan skolåldern och sedan kommer nya toppar i prepuberteten och puberteten. Bland svenska barn är det cirka 10 % som har en läkar diagnos på allergisjukdom vid ett års ålder (Hedlin & Larsson, 2009).



Figur 5.7 Andel barn med allergiantikroppar mot födoämnen (Astma och allergiförbundet, 2010, s. 32)

## **Symtom och tecken på födoämnesallergi**

De flesta familjer kommer till barnavårdcentralen med sina små barn för att mäta, väga och följa barnets utveckling. Ibland har föräldrarna frågor som berör barnets hälsa. Många spädbarn har symtom som gråt, utslag, magont, sömnsvårigheter, kräkningar förstoppning, diarré osv. En av anledningarna till ett eller flera av dessa symtom kan vara födoämnesallergi/överkänslighet. Symtomen för allergier hos barn är ofta diffusa och varierande. Vanligast förekommande symtom är klåda, eksem, nässelutslag, nysningar, hosta, obstruktivitet, trötthet, långvarig nästäppa, återkommande snuva och/eller ögonirritation (Astma och Allergi, 2010; Dowdee & Ossege, 2007). Andra symtom och tecken kan vara kräkningar, diarréer, kolik samt dålig tillväxt. Symtomen kan variera över tid och förekomma både i kombination av varandra och enskilt, till exempel kan eksem vara enda symtomet på födoämnesallergi (Hedlin & Larsson, 2009).

En studie av Gunnarsson och Hydén (2009) visar att vaga diffusa symtom ofta härleds till normalt förekommande spädbarns problem, och att handläggningstiden ofta varierar beroende på allvaret i symtomen. De barn som insjuknade med en svår allergisk reaktion blev snabbare utredda och fick därför sin diagnos tidigare än de barn som hade diffusa och svaga symtom, vilket visar vikten av att vara uppmärksam på dessa tecken i ett tidigt skede.

## **Familjeperspektiv**

För familjen är ankomsten av ett spädbarn ofta fyllt med glädje och under, men kräver också stora förändringar i interaktionen med den nya familjemedlemmen. Distriktssköterskan spelar en stor roll i arbetet med den nybildade familjen. Genom att vara medveten om potentiella stressfaktorer kan hon vägleda familjen att anpassa sig till den nya situationen och därigenom minska de påfrestningar som eventuellt kan uppstå (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

Williams, Parra och Elkin (2009) fann i sin studie att familjer med allergiska barn ofta upplever ökad stress vilket i sin tur ökar risken till försämrad förmåga att hantera barnens

allergi. Genom tidig upptäckt av familjens stressituation kan familjen få det stöd de är i behov av och därigenom uppleva ökad trygghet i sin nya roll som föräldrar till ett allergiskt barn. Fokus läggs på familjens livskvalitet och hälsa och sjuksköterskans roll är att fungera som ett språkrör för familjen. Att familjen bör ses som en fullvärdig deltagare i att främja sin hälsa är grundläggande och stöder familjen att ta egenansvar för sin samt sitt/sina barns hälsa. Målet med omvårdnaden innefattar reducering av stressfaktorer, förbättra familjefunktionen samt hälsofrämja i relation till vad familjen önskar för att aktivt kunna delta i sin omvårdnad.

Genom ett tvärvetenskapligt arbete, med promotion och prevention som utgångspunkt, kan distriktssköterskan ge familjen verktyg till att hantera problem. Föräldrarna får hälsofrämjande information om barnets tillväxt och utveckling, men även om olika säkerhetsåtgärder för att förebygga skador samt sjukdomar. I arbetet med familjen är det viktigt att båda parterna arbetar tillsammans för att nå familjens mål (Betz, Hunsberger & Wright, 1994).

## **Barnkonventionen**

Som stöd för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet finns en rad styrdokument, ett av dem är FN:s barnkonvention (UNICEF, 1989).

Barnkonventionen antogs 1989 av FN:s generalförsamling och bygger på att ”*alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa, rätt till vård och rehabilitering, att primärvården har särskilt ansvar att hjälpa alla barn och föräldrar vid sjukdom, stödja amning samt motverka barnmisshandel och försummelse av barn.*”. Den består av tre grundläggande principer, ickediskrimineringsprincipen, principen om barnets bästa samt principen om barnets rätt till information och medinflytande.

Första principen, *icke diskrimineringsprincipen* bygger på att alla barn ska ha samma rättigheter att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Det innebär i praktiken att prioriteringar av vårdinsatser endast får göras utifrån barnets verkliga behov. Hänsyn till



familjestatus såsom ekonomiska eller sociala förhållande får inte ske (UNICEF, 1989).

Andra principen, *principen om barnets bästa* bygger på att alla åtgärder som berör barn ska ha barnets bästa i fokus. I praktiken är det inte en lätt princip att tillämpa då det inte är lätt att avgöra vad som verkligen är barnets bästa på kort- respektive lång sikt. Likaså kan det vara svårt att bedöma vem som ska ha rätten att avgöra detta exempelvis då föräldrarna, barnet och vårdpersonalen har olika åsikter. Ändå är principen självklar. Den viktigaste frågan att ställa sig för var och en som arbetar med barn är: ”Vad är det bästa för barnet?” (UNICEF, 1989).

Tredje principen, *barnets rätt till information och medinflytande* handlar om att inga beslut gällande barnet får tas utan att barnet först hörs i frågan. Detta innebär inte att vi alltid måste göra som barnet tycker, men barnets åsikter måste vägas in i beslutet utifrån hänsyn till barnets ålder och mognad. Ibland förekommer det att behandlingarna genomförs mot barnets vilja, efter samråd med föräldrarna, men barnet måste informeras innan behandlingen startas (UNICEF, 1989).

### **Distriktssköterskans kompetens och yrkesansvar**

Distriktssköterskans verksamhet bygger på ICN:s (International Council of Nurses) etiska kodens fyra grundläggande ansvarsområden som är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande.

Eftersom allergisymtom är så varierande ställs det höga krav på distriktssköterskan i det dagliga arbetet. Enligt kompetensbeskrivning för distriktssköterskor ska arbetet grundas på vetenskaplig och beprövad erfarenhet utifrån ett etiskt förhållningssätt med respekt för varje patients integritet, unikheter och autonomi samt ska leda fram till att föräldrar och barn får en ökad kontroll över både positiva och negativa hälsosfaktorer. I distriktssköterskans kompetens ingår att stärka patienten till bättre hälsa med ett hälsofrämjande synsätt vilket grundas på ett förhållningssätt som är etiskt och holistiskt hälsofrämjande (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Barnhälsovårdens nyckelperson är sjuksköterskan som utför största delen av BVC:s uppgifter. De sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården bör ha specialistutbildning med inriktning mot öppen hälso- sjukvård alternativt barn- och ungdomar. BVC:s verksamhet är kunskapsbaserad samt grundar sig på forskningsrön inom både beteendevetenskap och medicin (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Som distriktssköterska på BVC ska man genom hälsoundersökningar kunna främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och föräldrar. Syftet är att kontrollera att barnet utvecklas inom det normala, känna igen och förhindra hälsorisker exempelvis födoämnesallergier samt uppmärksamma barnets sociala situation (Socialstyrelsen, 1994:19). Finns det tecken på problem och avvikelser exempelvis symtom på födoämnesallergier ska dessa åtgärdas snarast. Hälsoundersökningar erbjuds till alla barn i åldrarna noll till sex år och är frivilligt, men deltagandet är nära 100 procentigt. Vid dessa hälsoundersökningar erbjuds vaccination samt läkarkontakt enligt tidsangivna åldrar (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Barnhälsovårdens huvudmål är att:

- Minska handikapp, sjuklighet och dödlighet bland barn.
- Minska påfrestning som är skadlig för barn och föräldrar, exempelvis symtom som skulle kunna vara allergiorsakade
- Aktivera och stödja föräldrarna i deras föräldraskap och på detta sätt bidra till fördelaktiga förutsättningar för en allsidig tillväxt hos barn.

I spädbarnsåren hålls hälsoundersökningarna tätt för att sedan bli glesare tills de börjar skolan. All verksamhet på BVC skall vara evidensbaserad och grundas på forskningsrön inom beteendevetenskap och medicin (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

# TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

## Holistiskt hälsoperspektiv

WHO (1948) definierade begreppet hälsa som ”ett tillstånd av fullkomlig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och svaghet”. Att det omfattade både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande var ett nytt tankesätt som sedermera utvecklats avsevärt under de dryga femtio år definitionen funnits.

Hälsobegreppet är komplext och har många olika aspekter. Att det inte enbart bygger på frånvaro av sjukdom och svaghet tyder på ett mer holistiskt synsätt av begreppet hälsa (WHO, 1948).

En holistisk människosyn syftar till att man har en helhetssyn på människan, vilket innebär att man tar hänsyn till själsliga, kroppsliga samt andliga dimensioner som en helhet. Vid obalans i dessa dimensioner uttrycks detta genom sviktande hälsa och sjukdom. Människans inställning och förmåga att arbeta med den individuella behandlingen påverkar resultatet. Det är viktigt att komma ihåg att varje människa är unik samt har självständighet att bestämma och vara ansvarig för sina egna val (Monsen, 1992). Sjuksköterskans funktion är kopplad till att hjälpa människor att tillgodose sina grundläggande behov och aktiviteter i det dagliga livet. I distriktssköterskans dagliga arbete möter hon patienter med varierande behov. För att tillmötesgå dessa på bästa sätt följs huvudmålen för barnhälsovården som är att främja hälsa (promotion) och förebygga ohälsa (prevention) genom bland annat hälsosamtal (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Största delen av arbetet inom barnhälsovård består av primärprevention vilket är inriktat på riskerna för sjukdom samt ohälsa. Vaccinationsverksamheten är en del av arbetet och är till för alla. Övriga risker beror på individen och situationen. Riskerna kan identifieras genom hälsosamtal samt förebyggas genom hälsouppllysning (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Arbetet inom barnhälsovård innefattar även sekundärprevention vilket innebär att ha fokus på risker för ohälsa och sjukdomar i ett tidigt stadium, exempelvis tecken och symtom på födoämnesallergi. En viktig del av arbetet är hälsosamtal, hälsokontroller samt riktad screening (Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

Ytterligare ett begrepp som tas upp i litteraturen är tertiärprevention vilket innebär att minska följderna av sjukdom eller skada. Här ligger fokus på hälsosamtal samt anpassning av undervisning och arbetsmiljö, exempelvis undervisning av dietist i samband med fastställd födoämnesallergi (Socialstyrelsen 1995:5; Svensk distriktssköterskeförening, 2009).

### **Hendersons omvårdnadsteori**

Som vägledning i arbetet med uppsatsen har Hendersons (1996) omvårdnadsteori varit ett grundläggande stöd. Henderson tolkar begreppet hälsa som mer än frånvaro på grund av sjukdom samt hävdar att sjuksköterskan ansvarar för att bidra till att patienten utvecklas. Henderson utgår ifrån att människan är unik, självständig och aktiv samt att omvårdnaden ska inriktas på detta.

I denna studie valdes Hendersons teori vars syfte med omvårdnaden skall vara att främja hälsa, vilket också är ett av huvudmålen inom barnhälsovården. Omvårdnaden bör ha utgångspunkt i individens egna upplevelser av sina behov, och hur behoven kan tillfredsställas på bästa sätt avgörs av patientens tillstånd. Detta kräver specialistsjuksköterskekompetens. Sjuksköterskans specifika arbetsuppgifter är att hjälpa individen, frisk som sjuk, att uppnå och utföra de åtgärder som patienten upplever som hälsa, välbefinnande och tillfrisknande. Henderson är övertygad om att omvårdnadens kunskap grundas på forskning samt att sjuksköterskan utgår från individens unika egenskaper. Det primära målet är att hjälpa patienten till självständighet igen (Henderson, 1966).

Som distriktssköterska på BVC arbetar man dock inte enbart med patienten, vilken i denna studie utgörs av små barn, utan hela familjen blir patient och utifrån detta har

författarna tolkat Hendersons omvårdnadsteori. Målet i detta fall är att patienten (familjen) självständigt ska kunna ta ansvar för sitt (barnets) tillfrisknande och hjälpas till självständighet (egenmakt).

## **Empowerment**

Empowerment eller egenmakt som det ibland kallas, kan ses som sjukvårdspersonalens förhållningssätt i mötet med patienten. Avsikten är att stärka patienten och göra honom eller henne jämbördig i mötet kring dennes hälsa. Empowerment är ett komplext begrepp och ett flertal olika tolkningar föreligger. I omvårdnadssammanhanget ses empowerment som något som alltid bör förekomma i mötet mellan patient och vårdpersonal. I mötet fokuserar man inte på problemen utan inriktar sig på att finna lösningar. Patienten kan med dessa förhållningssätt få en tydligare status i mötet med vården. Genom samverkan med den professionella medicinska behandlingen och omvårdnaden kan patienten utifrån den egna kunskapen och erfarenheten påverka sin vård och behandling i hälsoarbetet. (Gibson, 1991)

## **Partnerskap**

Med partnerskap menas i detta arbete relationen mellan patient och sjukvård. Relationen mellan distriktssköterskan och patienten kan liknas vid ett partnerskap där bådas intresse är att patienten ska må så bra som möjligt. I litteraturen beskrivs betydelsen av sjuksköterskans personliga egenskaper för relationen med patienten. Värde ligger i en inkännande och omtänksam hälso- och sjukvårdspersonal, som kan förstå och uppskatta patientens synvinkel. Distriktssköterskans kunskap och kvalité är avgörande för att kunna fastställa hur patienten tar emot omvårdnaden. Genom att vara flexibel kan sjuksköterskan flytta fokus när en viktigare situation eller ett oväntat problem uppstår. Denna typ av praxis innebär att sjuksköterskan måste vara beredd att delta i det som patienten anser är viktigt. Ett sätt för sjuksköterskan att arbeta på är presentera sitt "erbjudanden av service" av hjälp till patienten (Briggs, 2006).

Patienten är inte passiv i samspelet och kommer att fastställa sin egen grund för interaktionen, så sjuksköterskan bör kunna identifiera patientens ställning och

grundläggande normer. På så vis kan sjuksköterskan undvika oenighet samt komma med förslag eller hantera situationer på ett sätt som är förenligt med patientens uppfattningar och värderingar. En annan och parallell process är att sjuksköterskan förklarar sin roll, förutsatt att detta skulle kunna uppmuntra patienten att ta emot omvårdnaden.

I en trygg sjuksköterske- patient relation finns tre identifierade villkor: **legitimitet**, att övertyga patienten om att fortlöpande kontakt är motiverad, **normalitet**, avtal om grundläggande begrepp och värderingar samt **verksamhet**, avtal om hur åtgärder kommer att fortgå. Dessa villkor är centrala i arbetet för att etablera en relation. Om inte dessa villkor uppfylls, är det osannolikt att relationen vidareutvecklas. Förtroende ses som centralt för relationen innan patienten kan öppna sig och uttrycka sina behov. Övertalning kan användas för att få patienter att ändra livsstil eller enkla vanor (Briggs, 2006).

## **TIDIGARE FORSKNING**

### **Artikelsökning**

Författarna använde databaserna Cinahl och PubMed vid artikelsökning. De sökorden som användes var: infant, child, parent, allergy, food allergy samt primary care i båda databaserna (bilaga 1). I PubMed användes även orden parenthood och transition. Vid båda sökningarna valde författarna att artiklarna skulle vara peer reviewed samt att artiklarna skulle ha publicerats mellan 2005 och 2010 i Cinahl och i PubMed. Sökorden skulle ingå i titeln. I PubMed valde vi under limits alla barn: 0-18 år och titel/abstract. Vidare gjordes en sökning på parent, food allergy, child, infant, allergy. På rekommendation av handledare gjordes en sökning på författaren Gun Nordström vilket resulterade i två artiklar som passade till bakgrunden. Totalt återfanns 1003 artiklar varav 15 stycken ansågs relevanta i detta arbete. Då det varit svårt att finna material till studien har även artiklar från referenslistor sökts fram i PubMed och Cinahl med hjälp av artiklarnas titlar samt författare. Vidare har ytterligare artiklar tagits med i arbetet för att förtydliga en del begrepp som ingår i detta arbete såsom empowerment och familjeperspektivet. Större antalet av artiklarna behandlade ämnet födoämnesallergi ur ett medicinskt perspektiv. Artiklarna beskrev förekomsten av olika former av allergier. Vissa

artiklar jämförde även skillnader mellan olika länder gällande allergier.

I valda artiklar har studierna genomförts i USA, Europa samt Australien. Artiklarna inriktar sig på livskvalitet vid föreliggande allergi, hur diagnoser fastställs och hur handläggandet av symtom och diagnos går tillväga. Totalt har 19 artiklar utgjort forskningsunderlag i detta arbete. Ett krav på dessa artiklar har varit att de ska vara peer review, det vill säga vetenskapligt granskade innan publicering.

### **Redovisning av artiklar**

Att få barn är en stor omställning vilken kan innebära en hel del förändringar för hela familjen. En studie av Schultz, Cowan och Cowan (2006) visar att många nyblivna föräldrar är i behov av någon form av stöd utifrån i föräldraskapet för att få balans i den nya familjesituationen. Visar det sig sedan att barnet har någon form av allergi kan detta öka stressupplevelsen för den nyblivna familjen. Flera studier visar att föräldrar upplever negativ stress då de känner sig osäkra på vad det är som orsakar att deras barn inte mår bra. De är också rädda att det ska ha negativ påverkan på dess framtida hälsa om barnet inte mår bra (Bonner, Hardy, Willard, Hutchinson & Guill, 2008; Mu, 2005). Sicherer, Noone och Munoz-Furlong (2001) menar att föräldrar till barn med födoämnesallergier upplever ökad stress och oro för sitt barns hälsotillstånd, jämfört med föräldrar till friska barn.

Liknande fynd gjorde Cohen, Noone, Munoz-Furlong och Sicherer (2004) i en studie där de undersökte livskvaliteten för föräldrar till barn med födoämnesallergier. Studien visade att föräldrar upplevde rädsla inför allergiska reaktioner, frustration över omgivningens icke förståelse kring allvaret i allergin, sorgsenhet över den påverkan allergin ledde till för barnet samt oro över att barnet inte skulle uppleva en normal barndom på grund av sin allergi. Även Marklund, Ahlstedt och Nordström, (2007) fann i sin studie att flera aspekter i livskvalitet hos familjerna påverkades av födoämnesallergi, såsom sociala aktiviteter, känslomässiga problem samt ekonomisk påverkan. Den rädsla familjerna upplever över allvarliga reaktioner hos barnet bidrar till en begränsad tillvaro där de inte kan utföra aktiviteter i samma utsträckning som andra familjer. Familjens

anpassning av den begränsade tillvaron förklaras i en världsomfattande studie av Asher, Montefort, Björkstén, Lai, Strachan och Williams et al.(2006) samt en amerikansk studie av Sampson (2003) som visar att födoämnesallergi är den vanligast förekommande orsaken till allvarlig anafylaktisk chock bland barn. Allen, Davidson, Day, Hill, Kemp, Peake et al. (2009) tar i en studie upp problemet med ökad förekomst av födoämnesallergi som en trolig orsak till fördröjt fastställande av diagnos. De menar att detta kan öka riskerna för svåra allergiska reaktioner samt fördröjning i adekvata kostvanor.

Sicherer, Munoz-Furlong och Sampson (2003) visar i sin studie att det är högst risk för barn att utveckla födoämnesallergi under det första levnadsåret. Samma studie visar även att incidensen för födoämnesallergi ligger mellan 6-8 % under barnets tre första levnadsår. Eftersom flertalet av barnen får sin allergidiagnos under första levnadsåret, då kontakten med BVC är som störst, kan distriktssköterskan komma att spela en central roll för familjerna.

Forskning kring själva handläggandet av allergin på barnavårdcentralen kan inte redovisas då inget forskningsmaterial har kunnat påvisas trots omfattande sökning av författarna. Författarna upptäckte tidigt i sökandet efter bakgrundsmaterial att det inte fanns någon forskning om födoämnesallergi ur ett omvårdnadsperspektiv. Majoriteten av artiklarna beskrev födoämnesallergi ur ett medicinskt perspektiv samt diagnostisering av födoämnesallergi.

I distriktssköterskans kompetensbeskrivning står det att hon ska sträva efter att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och föräldrar, vidare ska hon kunna identifiera att barnet utvecklas inom det normala. Vid tecken på avvikelser exempelvis födoämnesallergi ska detta genast åtgärdas (Socialstyrelsen 1994:19). Att distriktssköterskan har detta ansvar men att ingen forskning kring rutiner finns att hitta motiverar till denna pilotstudie där syftet är att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av primärprevention vid BVC enheter med fokus på födoämnesallergi.



## **Problemformulering**

Allergier hos barn är ett växande problem i samhället vilket kan innebära stora förändringar för de drabbade barnfamiljerna. Fångar man upp dessa familjer i ett tidigt skede kanske både barnets och därmed också hela familjens lidande kunde kortas ner. Eftersom tidig upptäckt är centralt för att kunna stödja familjerna känns det angeläget att göra en undersökning om hur distriktssköterskor, verksamma vid BVC enheter, arbetar kring födoämnesallergier/överkänslighet. Vilka problem upplever distriktssköterskor inom barnhälsovård i arbetet med föräldrar vid föreliggande allergi misstanke?

## **SYFTE**

Syftet är att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av primärprevention vid BVC enheter med fokus på födoämnesallergi.

## **METOD**

### **Kvalitativ metod**

Författarnas avsikt med en fullskalestudie är att beskriva de erfarenheter distriktssköterskor på BVC har kring primärprevention vid allergier hos barn. Syftet är att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av primärprevention vid BVC enheter med fokus på födoämnesallergi.

Fullskalestudien skall genomföras med stöd av kvalitativ metod och analyseras med hjälp av en riktad form av innehållsanalys med induktiv ansats. Induktivt antagande är att utveckla generaliseringar från specifika observationer. En induktiv ansats inleds med en empirisk studie, då metoden har verkligheten som utgångspunkt. Studien kan utgå från en enskild händelse. Observationer görs och används ibland för att skapa en generalisering, utan anslutning till teori eller förutfattade antagande. Detta i sin tur bidrar till en modell eller en teori, utifrån de observationer som gjorts i studien (Polik & Beck, 2010).

Kvalitativ innehållsanalys i omvårdnadsforskning tillämpas för att analysera variationer i data samt för att få fram djupet i tolkningen av materialet (Graneheim & Lundman, 2004). Enkäter utesluts vid denna form av undersökning då upplevelser inte går att mäta.

För att få fram nyanser i datamaterialet är intervju fördelaktigt (Wallén, 1996).

## **Urval och procedur**

I en fullskalestudie skulle inklusionskriterierna utökas med barnsjuksköterskor då de utgör en stor grupp anställda vid BVC. Inga krav på yrkeserfarenhetens längd ställs då vi önskar spridning/omfattning av både ålder och yrkeserfarenhet hos de distriktssköterskor/barnsjuksköterskor som kommer att delta i studien. För att få reliabilitet i studien bör minsta deltagande distriktssköterskor/barnsjuksköterskor vara 15 till antalet. Exklusionskriterier är allmänsjuksköterskor utan vidareutbildning. Genom att intervjua distriktssköterskor/barnsjuksköterskor samlas data in för vidare analys. Då frågorna i intervjun är semistrukturerade anser författarna att denna metod är relevant i analysen av insamlad data (Polit & Beck, 2010).

Validitet innebär att man mäter det man avser att mäta. Reliabilitet innebär hur tillförlitligt mätningen har gått till. Dessa begrepp beskriver hur väl datainsamling fungerade och vid upprepade mätningar skall resultatet vara detsamma oberoende av vem som genomför mätningen. Hög validitet och hög reliabilitet bör alltid eftersträvas. En tes är att hög reliabilitet inte garanterar hög validitet, medan låg reliabilitet alltid ger låg validitet (Polit & Beck, 2010).

## **Datainsamling**

Intervjuerna genomfördes i semistrukturerad form vilket innebär att intervjun består av öppna frågor som strukturerats utifrån ett särskilt ämne. Frågorna ställdes utifrån en intervjuguide (bilaga 2), för att säkerställa att samtliga frågeställningar besvaras.

Intervjuguiden utvecklades med hjälp av följdfrågor som syftade till att uppmuntra intervjupersonerna att ytterligare utveckla det de sagt. Intervjuerna avslutades med en öppen fråga om det var något intervjupersonerna önskade tillägga (Polit & Beck, 2010).

All data spelades in digitalt för att sedan lyssnas av och transkriberas ordagrant. Inför varje intervju informerades deltagarna återigen att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun om de önskade. Båda författarna deltog vid båda intervjuerna och genomförde var sin intervju.

## **Dataanalys**

Kvalitativ innehållsanalys används som en metod för att analysera textdata. Den specifika typen av innehållsanalysmetod som väljs av forskare varierar utifrån det problem som ska studeras. Målet med innehållsanalys är att fördjupa förståelsen av det fenomen som undersöks (Downe-Wamboldt, 1992). I artikeln definieras en kvalitativ innehållsanalys som en forskningsmetod för tolkning av innehållet i text data genom systematisk klassificering av processen för kodning och identifikation teman/mönster. Att skapa och följa ett analytiskt förfarande eller en kodning ökar studiens reliabilitet.

Innehållsanalys med en riktad strategi styrs av en mer strukturerad process. Om ett fenomen är ofullständigt eller gynnas av ytterligare beskrivning kan en riktad strategi för innehållsanalys väljas. Riktad innehållsanalys börjar med en teori eller relevant forskningsresultat som vägledning för indelade koder. Koder definieras innan eller under dataanalysen.

Genom att använda en befintlig teori eller tidigare forskning, inleder forskare med att identifiera nyckelbegrepp eller variabler från ursprungliga kodningskategorier. Därefter definieras varje kategori med hjälp av teorin. Om uppgifterna samlas in genom intervjuer kan en öppen fråga användas, följda av riktade frågor om förutbestämda kategorier. Beroende på typ och bredd av en kategori, måste forskarna identifiera underkategorier med efterföljande analys (Hsieh & Shannon, 2005).

## **Pilotstudie**

I denna pilotstudie skedde deltagarurvalet enligt de kriterier som tidigare tagits upp i beskrivningen av fullskalestudien med undantag för barnsjuksköterskor. Författarna tog personlig kontakt med enhetschefen både via mail och per telefon. Enhetschefen gav sitt

samtycke via telefon och var positiv till genomförandet av studien. Efter samtycke av enhetschefen kontaktades distriktssköterskorna verksamma vid den aktuella vårdcentralen och tillfrågades per telefon om intresse att delta i studien.

Distriktssköterskorna fick välja tid för intervjuerna och samtliga intervjuer genomfördes på arbetsplatsen. Vid intervjutillfället fick distriktssköterskorna information om studien både skriftligt (bilaga 3) och muntligt, samt skriva under en samtyckesblankett (bilaga 4). Intervjuerna tog mellan 15-30 minuter i anspråk.

I pilotstudien deltog två distriktssköterskor verksamma på en vårdcentral med BVC enhet. Eftersom detta är en pilotstudie ställs inte samma krav på deltagarantal vilket ledde till att två stycken distriktssköterskor med olika yrkeserfarenheter intervjuades.

Distriktssköterskorna hade arbetat ett respektive sex år på barnvårdcentralen.

Deltagarnas erfarenhet av att arbeta med födoämnesallergier har varit till grund för resultatet. Författarna intervjuade distriktssköterskor med hjälp av en intervjuguide ( bilaga 2) och gjorde sedan en innehållsanalys. Materialet i studien bestod av intervjuer gjorda utifrån en semistrukturerad intervjuguide. För att få ett ytterligare tillförlitligt resultat skulle nästa steg vara att utföra en fullskalestudie med ett större antal distriktssköterskor som deltar och med stöd av samma intervjuguide och analysmetod. Vad läsaren bör observera är att urvalet består av två deltagare, vilket innebär att reliabiliteten är låg. Denna studie är en pilotstudie, där deltagarantalet kunde vara fler för att öka reliabiliteten i resultatet.

De kategorier som författarna identifierade under innehållsanalysen var kommunikation, avvikelser och arbetssätt. Se exempel på analysprocessen, tabell 1.

Tabell 1 Analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Koder	Kategorier
--------------	--------------------------	-------	------------

Det kan vara ett barn som har jätte mycket eksem som inte blir bättre. Dom smörjer och smörjer för barn är torra.	eksem som inte blir bättre smörjer för barnet är torr	Avvikelser	Att uppmärksamma avvikande tecken hos barnet
Så får man ju kanske boka in ett besök till, för det är läkare som skickar remiss	boka in ett besök läkare som skickar remiss	Arbetsätt	Distriktssköterskans arbetsätt
Man måste titta på vikt och längdkurva och fråga om avföringsvanor.	vikt och längdkurva fråga om avföringsvanor	Avvikelser	Att uppmärksamma avvikande tecken hos barnet
En del blir ju lite rädda att det är en allergi men man försöker avdramatisera	blir ju lite rädda avdramatisera	Kommunikation	Kommunikation med föräldrarna

De inspelade intervjuerna lyssnades noggrant igenom flera gånger innan de transkriberades ner till text. Dessa texter lästes sedan igenom flertalet gånger för att hitta återkommande huvudkategorier. De huvudkategorier som framkom användes som underlag för de huvudrubriker resultatet byggts kring.

### **Forskningsetiska övervägande**

All forskning som bedrivs skall bedömas utifrån etiska överväganden.

Helsingforsdeklarationen tillämpas vid humanforskning och grundprinciperna är att skydda den enskilde individens integritet och stolthet samt att inte skada utan skydda hälsan och livet (WMA 2008). I detta arbete har Helsingforsdeklarationen varit utgångspunkt för de etiska ställningstaganden som förekommit. Helsingforsdeklarationen bygger på följande fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet,

konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Detta ställningstagande har tagits i beaktande i denna pilotstudie, dock behövs ingen etikprövning hos etiska rådet då arbetet faller inom ramen för en specialistutbildning ([www.epn.se](http://www.epn.se)).

Intervjupersonerna i studien informerades både skriftligt (bilaga 3) och muntligt (bilaga 4) om studiens syfte enligt informationskravet, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun. I informationsmaterialet till distriktssköterskorna fanns telefonnummer och mail adresser till intervjuarna så dessa skulle kunna nås vid behov. Skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna innan intervjuerna inleddes enligt samtyckeskravet. Vidare intygades att inga identiteter skulle kunna avslöjas på något sätt, vare sig namn, plats eller annan information som skulle kunna härleda till intervjupersonerna enligt konfidentialitetskravet. Det inspelade informationsmaterialet förvarades inlåst under tiden för transkription, och låstes tillsammans med transkriptionerna in i ett låst arkivskåp på Göteborgs universitet efter avslutad studie. Författarna anser att nyttan med studien överstiger riskerna för distriktssköterskorna att känna obehag då deras erfarenheter tillvaratas och används för att eventuellt ge kunskap och utveckling inom området födoämnesallergier på BVC. Detta i beaktande av nyttjandekravet.

## RESULTAT

Datanalysen resulterade i tre huvudkategorier: rutiner kring **kommunikation** med föräldrarna, att uppmärksamma **avvikande tecken** hos barnet samt distriktssköterskans **arbetssätt**. Under **kommunikation** låg tyngdpunkten på information till föräldrarna. Under kategorin **avvikande tecken** bearbetades förekommande symtom och besvär samt att urskilja det avvikande från det genomsnittliga. Till sist beskrevs det material samt tillvägagångssättet det användes på under **arbetssätt**. Dessa kategorier utgjorde sedan underlaget för resultatet.

### Rutiner kring kommunikation med föräldrarna

Distriktssköterskorna berättade att de gav generell information angående matintroduktion

vid 4 månaders ålder enligt vårdcentralens riktlinjer. Informationen gällde smakportioner i form av puré samt att introduktionen borde ske i kombination med amning eller modersmjölk ersättning. Föräldrarna uppmuntrades även att besöka internetsidan Growing people för ytterligare information. En av distriktssköterskorna poängterade dock att det var viktigt att informera föräldrarna att tidpunkten för introduktion av smakportioner var upp till dem.

*”Det är många föräldrar som vill helamma, men man måste inte börja men vi ger information...”*

Distriktssköterskan berättade också att det var vanligt att föräldrarna frågade om olika sorters mat som kunde orsaka allergi. På barnavårdcentralen hölls det även matinformation i grupp. Intervjudeltagarna upplevde att det var svårt att avgöra hur mycket information de skulle ge till föräldrarna utan att skapa för mycket oro.

*”För mycket information kan ge oro”*

Distriktssköterskorna tog inte aktivt upp ämnet allergi med föräldrarna om inte föräldrarna själva frågade eller det fanns en uttalad risk för ärftlighet.

En av distriktssköterskorna berättade om ett barn som fått en kraftig allergisk reaktion trots återkommande information till föräldrarna om barnets allergi. Distriktssköterskan funderade på om informationen trots allt inte varit tillräcklig.

*”... kan tänka har jag inte varit tydlig nog?”*

Vidare i intervjun framgick tydligt att det föräldrarna var mest oroliga för var vikt- och längdkurvan, att barnet skulle sluta andas samt magproblem.

### **Att uppmärksamma avvikande tecken hos barnet**

I intervjuerna framkom det att symtom på allergi ofta är svåra att skilja från vanligt förekommande besvär hos småbarn såsom hudbesvär, skrikighet samt magproblem. Småbarn har ofta torr hud, får lättare utslag som kan vara väderrelaterade eller bero på födoämneskontakt kring munnen. En vanligt förekommande rekommendation av distriktssköterskan var att föräldrarna skulle prova med att smörja barnet med kortison en

tid. Dock upplevde distriktssköterskan att föräldrarna ofta påpekade att smörjandet inte hade någon effekt.

*”Ett barn har jätte mycket eksem som inte blir bättre, de smörjer och smörjer...”*

Om ingen effekt kunde påvisas vid nästkommande återbesök uppmärksammade båda distriktssköterskorna detta och ibland påpekade även föräldrarna det. Ett annat tecken som tydde på något avvikande var att barnet skrek mer än det brukade och hade svårigheter att komma till ro.

*”När det inte är normalt, det känns ju när det är väldigt skrikigt, mer skrikigt än vad det brukar vara”*

En av distriktssköterskorna nämnde flera gånger att kaskadkräkningar kunde vara ett tecken på något avvikande och påpekade vikten av att fråga föräldrarna om barnets avföringsvanor eftersom just kräkningar, avvikande avföring och kolik kan vara tecken på födoämnesallergi. Enligt båda distriktssköterskorna var det tydligaste tecknet på något avvikande när längd- och viktcurvan antingen planade ut eller dalade.

*”... man måste titta på vikt- och längd curvan och fråga om avföringen...”*

Uppmärksammade distriktssköterskorna något avvikande på tillväxtcurvan rekommenderade de föräldrarna att återkomma på avtalad tid för ny längd och vikt. Utifrån detta besök gjordes sedan en ny bedömning inför eventuella åtgärder.

### **Distriktssköterskans arbetssätt**

På barnavårdcentralen arbetade distriktssköterskorna efter en regional handbok samt den handbok som finns på internetsidan Growing People. Growing people är indelat i en allmän del för föräldrar samt en del för sjukvårdspersonal.

*”Growing People är den sidan vi rekommenderar föräldrarna.”*

Distriktssköterskorna berättade också att de fick aktuell information via mail regelbundet samt att de deltog i nätverksträffar tillgängliga för barnavårdcentralernas personal i det aktuella området. Där gavs de möjlighet att diskutera med andra kollegor hur de lade upp



arbetet med "sina" familjer. Om symtomen hos barnen kvarstod eller viktkurvan fortsatte att dala, tillfrågades föräldrarna om de ville ha en läkartid för ytterligare bedömning av vikt- och längdkurvan. Enligt distriktssköterskorna ställde sig majoriteten av föräldrarna positiva till erbjudandet.

*"Man frågar om dom skulle vilja prata med doktorn och dom flesta vill ju det."*

Under intervjuerna var mjölkallergi den allergi distriktssköterskorna återkom till flertalet gånger. Angående kosten föreslog därför distriktssköterskorna som ett första steg att föräldrarna skulle utesluta mjölkprodukter ur barnets kost i en till två veckor.

*"... från och med idag mjölkfri kost i en till två veckor och sen övergå till vanlig kost..."*

Kvarstod symtomen efter att föräldrarna uteslutit mjölkprodukter fick familjerna träffa en läkare som skrev remiss för vidare allergiutredning vid barnmottagning. Hur snabbt familjerna kom dit varierade, men enligt intervjudeltagarna var det fördelaktigt om föräldrarna hade provat att utesluta mjölkprodukter som ett första steg. Väl på barnmottagningen påbörjades utredning och visade resultatet födoämnesallergi remitterades familjerna vidare till en dietist. En av distriktssköterskorna nämnde att om provresultatet för mjölkallergi var negativt gick man vidare i utredningen och testade för exempelvis ägg och sojaprotein.

En vidare fundering som nämndes var om det eventuellt förekom en överdiagnostisering av mjölkallergi, en av distriktssköterskorna upplevde att väldigt många barn diagnostiserades med mjölkallergi. Distriktssköterskorna påpekade att majoriteten av barnen som fick diagnos mjölkallergi ofta kunde återgå till att äta kost innehållande mjölkprodukter när de blev lite äldre (från ett- års ålder). Under intervjuerna berättade intervjudeltagarna att det finns en mjölkskola för familjer med mjölkallergiska barn. Mjölkskolan som regelbundet hålls av dietister ger familjer möjlighet att träffa andra familjer i samma situation samt lära sig mer om mjölkallergi.

Under intervjuernas gång framgick det att distriktssköterskorna arbetade med olika läkare. Den ena arbetade med en läkare som vidareutbildade sig till allergolog.

Deltagaren berättade att det var väldigt lärorik och kände att både hon och familjerna fått nytta av det.

*“... jag är i en gräddfil känner jag... “*

Den andra deltagaren arbetade tillsammans med en distriktsläkare. Distriktssköterskorna tyckte att det kändes positivt att ha så nära tillgång till läkare. Båda distriktssköterskorna poängterade att om läkaren på vårdcentralen upplevde att det avvikande hos barnet inte kunde hanteras på barnavårdcentralen skrev de remiss för vidare utredning på barnallergimottagning. Samarbetet med barnallergimottagningen önskade de kunde förbättras i framtiden genom ökad kontakt.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I vår undersökning valdes kvalitativ metod för att målet var att lyfta fram djup och nyanser i de intervjuer som genomfördes för att beskriva distriktssköterskors erfarenheter kring födoämnesallergi. Möjligheterna till kvantifiering av data påverkas av ett litet urval. Valet stod mellan att använda strukturerade enkäter eller intervju. Vid närmare undersökning framkom att majoriteten av personal på barnavårdcentral är barnsjuksköterskor och inte distriktssköterskor, vilket gjorde enkätunderlaget för litet för att studien skulle vara trovärdigt. Att intervjuar visade sig vara en lämplig metod då detta vanligtvis ger författarna en djupare förståelse för ämnet än vad enkäter skulle ha gjort (Polit & Beck, 2010).

Frågorna till intervjuerna formulerades av författarna och konstruerades för att svara till syftet. Utifrån den kunskap författarna hade då formulerades semistrukturerade frågor. Författarna hade ingen erfarenhet sedan tidigare i att formulera frågeformulär eller i att utföra intervjuer. Hade istället öppna ostrukturerade frågor använts kunde eventuellt en större variation av insamlad data ha uppnåtts då deltagarna troligtvis hade utvecklat svaren ytterligare. Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten i studien ökar om alla deltagare får samma frågor, men att resultatet kan variera då en intervju är

en dynamisk process. Detta stöder författarnas teori om att ostrukturerade frågor troligtvis skulle ha gett mer dynamik i intervjuerna. För att ytterligare styrka tillförlitligheten i studien användes citat i resultatet vilket också Graneheim och Lundman (2004) förespråkar. De diskuterar även överförbarhet vilket innebär hur andra grupper och situationer skulle kunna använda denna typ av undersökning. Författarna ser det som en möjlighet då de funnit flera artiklar som behandlar familjers upplevelser i samband med andra kroniska sjukdomar hos barn.

De studier som legat till grund för arbetet har genomförts i USA, Europa samt Australien. Merparten är kvalitativa studier sett ur sjukvårdens perspektiv. Hur sjukvården i de respektive världsdelarna skiljer sig jämfört den svenska sjukvården är inget författarna känner till och har därför undvikit att låta detta påverka analysen av resultaten.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna undersökning är att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av primärprevention vid BVC enheter med fokus på födoämnesallergi.

Under studiens gång upptäckte författarna att det knappt fanns någon tidigare forskning kring allergier ur ett omvårdnadsperspektiv. Detta har medfört svårigheter då koppling till tidigare forskning inte kunnat göras i den utsträckning författarna önskat.

Distriktssköterskorna beskrev en i deras ögon fungerande verksamhet utifrån de gällande regler och föreskrifter de har att följa. De berättade att de kände sig trygga med situationen och att de även har ett väl fungerande samarbete med den läkare de har knuten till sig. Ett av huvudmålen inom barnhälsovården är att främja hälsa vilket också är huvudsyftet i Hendersons teori (Svensk distriktssköterskeförening, 2009). En skillnad i distriktssköterskornas rutiner och resurser var att den ena distriktssköterskan arbetade tillsammans med en läkare som utbildade sig till allergolog. Detta trodde hon hade positiv påverkan på omvårdnaden i form av snabbare diagnos och vidare remittering för allergiutredning vid barnallergimottagning. Samma distriktssköterska var den som hade arbetat flest år inom barnhälsovård, vilket troligtvis också bidrog till ökad erfarenhet och bredare kunskap kring allergier och dess symtom.

I intervjuerna framkom det att symtom på allergi ofta är svåra att skilja från vanligt förekommande besvär hos småbarn. Detta har också framkommit i en stor del av de artiklar vi har hittat i ämnet. Just svårigheterna i att uppmärksamma avvikande tecken skulle kunna utgöra en del av orsaken till att många föräldrar upplever att det tar tid innan de får en diagnos på barnets symtom. Enligt båda distriktssköterskorna var vikt- och längdkurvan ett viktigt instrument i identifikationen av något avvikande hos barnet. Vikt- och längdkurvan är det mätinstrument distriktssköterskor använder sig av för att följa barnets fysiska utveckling. Intervallerna mellan mätningarna är framtagna av Socialstyrelsen och finns i deras rekommendationer (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007). Under intervjuerna framkom det dock att en av de saker föräldrar oroade sig mest för var just vikt- och längdkurvan. Distriktssköterskorna berättade vidare att vid avvikelser i kurvorna avtalades en tid för återbesök samt uppföljning och ny bedömning. Vad som hände under tiden fram till återbesöket och hur barnet och familjen mårde framgick inte av intervjuerna, men det skulle vara intressant att fråga familjerna hur de upplevde denna väntetid. Inte heller framgick det hur lång tid man lät det gå mellan besöken. Att undersöka hur familjerna upplevde väntetider skulle utgöra ett utmärkt underlag för vidare forskning inom ämnet.

Distriktssköterskorna berättade att de gav generell information kring matintroduktion enligt barnvårdcentralens riktlinjer. Båda distriktssköterskorna poängterade att de inte nämnde allergi generellt, för att undvika att skapa onödig oro hos föräldrarna. De förklarade att de fanns där för barnen och föräldrarna genom att hjälpa och stödja familjerna. Distriktssköterskorna betonade att de bemöter varje familj enskilt samt efter behov, vilket bör vara centralt i mötet mellan sjuksköterska och patient. (Briggs, 2006). Att distriktssköterskorna inte var mer öppna kring förekomsten av allergier oroade författarna, med tanke på hur många barn det är som får en födoämnesallergi konstaterad före 1 års ålder. Istället skulle man kanske kunna avdramatisera eventuella allergier genom att tala mer öppet och informerande om det vid BVC besöken. Tog föräldrarna däremot själva upp ämnet eller om någon familjemedlem hade allergi diskuterades det.

Att ämnet inte tas upp aktivt skulle kunna bidra till att fastställande av diagnosen fördröjs (Bonner, Hardy, Willard, Hutchinson & Guill, 2008).

En annan aspekt med att avvakta med information kan vara att föräldrarna upplever skuld över att inte ha satt symtom i relation till allergi. Vet inte föräldrarna vilka symtom som förekommer vid allergi, kanske de själva avfärdar det som generellt förekommande spädbarnsproblem utan att ens nämna det för distriktssköterskan. Därför anser författarna att man måste väga nytta mot skada för att främja hälsa och kanske prata mer om allergier trots att det kan orsaka en del oro. Vet föräldrarna vilka tecken de ska vara uppmärksamma på kanske de kan känna att de fått hjälp till självständighet vilket är en del av Hendersons teori (Henderson, 1966).

Vidare hade en av distriktssköterskorna en fundering kring eventuell överdiagnostisering av mjölkallergi. En fundering författarna har är om diagnosen ställs utifrån adekvata tester eller baseras på muntlig information från föräldrarna. Barn kan vara överkänsliga mot mjölk utan att vara allergiska (Hedlin & Larsson, 2009).

Sammantaget upplever författarna att distriktssköterskorna anser att de har en väl fungerande rutin gällande hanteringen av allergi. Men vid omfattande sökningar i olika databaser har författarna inte kunnat finna stöd för detta. Inga studier har hittats som tar upp familjers känslor och upplevelser av de rådande rutiner som finns kring allergihantering på BVC. Detta innebär att bilden av väl fungerande rutiner saknar evidens vilket gör att det skulle vara av vidare intresse att studera samma ämne ur familjers perspektiv. I arbetet med denna pilotstudie har författarna valt att gemensamt utföra samtliga moment. Dock delades intervjuerna upp genom att författarna intervjuade vars en distriktssköterska men båda författarna var närvarande vid intervjutillfällena.

## **SLUTSATS**

Inom barnhälsovården är det barnet och familjens hälsa som står i fokus vilket också båda distriktssköterskorna påpekade. Distriktssköterskans primära ansvarsområde är arbetet med promotion och prevention. I det dagliga arbetet ingår det också att kunna identifiera

när något inte står rätt till med barnet och att hjälpa familjen till självhjälp i denna situation.

Studiens syfte var att belysa hur distriktssköterskor i barnhälsovård arbetar med familjer kring födoämnesallergi/överkänslighet. Intervjuerna visade att distriktssköterskorna var relativt nöjda med de arbetsverktyg de hade och att de kände att de fångade upp familjerna på ett adekvat sätt. Båda distriktssköterskorna hade en medvetenhet av problematiken kring de diffusa allergisymtom som kan förekomma, och att det ibland kan vara svårt att skilja det avvikande ifrån det generella. En önskan om bättre samarbete med barnallergimottagningen framgick från en av distriktssköterskorna. Sammantaget gav studien en bild av en fungerande hantering av de familjer vars barn hade någon form av födoämnesallergi. En fråga författarna ställer sig är om det bara är från barnavårdcentralens sida man upplever en fungerande handlingsplan? Hur upplever familjerna det? Denna frågeställning skulle kunna motivera och utgöra underlag till vidare forskning. Likaså kan fortsatt forskning i ämnet motiveras av det knappa underlag som återfunnits under studiens genomförande kring omvårdnaden av familjer med allergi. Nästa steg skulle vara att göra en undersökning hur familjer upplever att hanteringen av deras problem kring allergier har hanterats av barnavårdcentralen.

## REFERENSLISTA

Allen, K.J., Davidson, G.P., Day, A.S., Hill, D.J., Kemp, A.S., Peake, J.E., Prescott, S.L., Shugg, A., Sinn, J.K.H., Heine, R.G. (2009).

Management of cow's milk protein allergy in infants and young children: An expert panel perspective. *Journal of Paediatrics and Child Health* 45: 481-486.

doi:10.1111/j.1440-1754.2009.01546.x

Asher, M. I., Montefort, S., Björkstén, B., Lai, C. K. W., Strachan, D. P., Williams, H. et al. (2006). Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC phases one and three repeat multicountry cross-sectional surveys.

*Lancet*, 368, 733–743.

Astma och allergiförbundet. (2010). *Allergifakta 2010*, 32.

Hämtad den 7 november från URL:

<http://www.astmaoallergiforbundet.se/Infomaterial/>

Betz, C.L., Hunsberger, M. & Wright, S. (1994). *Family centered nursing care of children*. (2 rev ed). Philadelphia: WB Saunders Company.

Bonner, J., Hardy, K. K., Willard, V. W., Hutchinson, K. C. & Guill, A. B. (2008).

Further validation of the parent experience of child illness scale. *Children's Health Care*, 37, 145–157.

Briggs, C (2006). Nursing practice in community child health: Developing the nurse–client relationship. *Contemporary Nurse* (7) 23: 303–311.

Cohen, B., Noone, S., Munoz-Furlong, A. & Sicherer, S. (2004). Development of a questionnaire to measure quality of life in families with a child with food allergy. *Journal of Allergy & Clinical Immunology*, 114, 1159–1163.

Dowdee, A. & Ossege, J. (2007). Assessment of childhood allergy for the primary care practitioner. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 19. 53-62.

doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00195.x

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health care for Women International*, 13:3, 313-321.

doi: 10.1080/07399339209516006

Etikprövning av forskning som avser människor.

Hämtad den 28 mars från URL:

<http://www.epn.se/start/ansoekan.aspx>

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 archive trustworthiness. *Nurse education today* 24, 105-112

Growing people (2010)

<http://www.growingpeople.se/>

Grundy, J., Mathews, S., Bateman, B., Dean, T. & Arshad, S.H. (2002). Rising prevalence of allergy to peanut in children: Data from 2 sequential cohorts. *J Allergy Clin Immunol* 110:784-789

Gunnarsson, N. & Hydén, L-C. (2009). Organizing allergy and being a "good" parent: Parents narratives about their childrens emerging problems. *An interdisciplinary Journal of the Social Study of Health, Illness and Medicine*. Vol 13(2):157-174.  
doi:10.1177/1363459308099682

Hagelin, E., Magnusson, M. & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård* (4. uppl.). Liber AB Stockholm

Hedlin, G. & Larsson, K. (2009). *Astma och allergi*. Lund: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1966). The nature of nursing: A definition and its implications of practise, research and education. *New York; Mac Millian*

Hsieh, H. & Shannon, E.S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Quality Health Research*, 15(9), 1277-1288

Marklund, B., Ahlstedt, S. & Nordström, G. (2007). Food hypersensitivity and quality of life. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 7:279-287.

Monsen, M.K. (1992 ) *Under godhetens synvinkel*. Oslo: Cappelen

Mu, P. (2005). Paternal reactions to a child with epilepsy: Uncertainty, coping strategies, and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 367–376.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th edition). Lippincott Williams & Wilkins.

Sampson, H. A. (2003). Anaphylaxis and emergency treatment. *Pediatrics*, 111, 1601–1608.

Schulz, M.S., Cowan, C.P. & Cowan, P.A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.74, No 1, 20-31



Sicherer, S.H., Munoz-Furlong, A & Sampson, H.A. (2003). Prevalence of peanut and tree nut allergy in the United States determined by means of a random digit dialed telephone survey: A five year follow up. *J Allergy Clin Immunol* 112:1203-1207

Sicherer, S. H., Noone, S. A. & Munoz-Furlong, A. (2001). The impact of childhood food allergy on the quality of life. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*, 87, 461–464.

Socialstyrelsen SoS-rapport 1994:19. *Kvalitetssäkring av barnhälsovården : Att skydda skyddsnetet*. Stockholm. Fritzes.  
ISBN 91-38-11395-3

Socialstyrelsen SOSF 1995:5. *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*. Hämtad 24 september 2010 från URL:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=1993%3a9&defqe=hidde n%3a-meta%3asiteseecker.archived%3aarchived&uid=BAEA36A7FC563D0D4EBDF6BA06BC18A6%3a3139322E3133372E3136332E313332%3a5245895215618191960>

Svensk distriktssköterskeförening. (2009). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor*. Hämtad 24 september 2010 från URL:  
<http://www.distriktsskoterska.com/dokument.php?cat=1&id=1>

UNICEF (1989) *Barnkonventionen i olika versioner*. Hämtad 30 september 2010 från URL:  
<http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner>

Wallén. G. (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

WHO (1948) *Constitution of the World Health Organisation*. Geneva: WHO.

Williams, N.A., Parra, G.R. & Elkin, T.D. (2009). Subjective distress and emotional resources in parents of children with food allergy. *Childrens healthcare*, 38:213-227.

WMA (2008) *Deklaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 21 oktober 2010 från URL:  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

## Tabell 2

### ArtikelsökningAnalysprocess

Databas	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
Cinahl 1	Allergy (in ti) Child (all text)	249	3
Cinahl 1	Allergy (in ti) Parent (all text)	12	1
Cinahl 2	Food allergy (in ti) Child (all text)	68	6
Cinahl 2	Food allergy (in ti)	7	
Totalt		336	10

Databas	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
PubMed	Child + allergy	64	0
PubMed	Infant + allergy	90	1
PubMed	Allergy + parent	190	1
PubMed	Parent + foodallergy	45	1
PubMed	Allergy + primary care	15	1
PubMed	Parenthood + transition	263	1
Totalt		667	5

## **BILAGA 2**

### **INTERVJUGUIDE**

Kan du beskriva hälsosamtalet med familjen du har vid den ålder då de flesta allergier brukar ha symtom debut och vid vilken ålder?

Vid vilken ålder brukar symtom för allergi uppträda?

Kan du beskriva hälsosamtalet som infaller vid denna ålder.

Vad hjälper dig att förstå när det inte är normalt?

Vilka varnings klockor finns?

Hur förmedlar du dem till föräldrarna? (utan att skapa onödig oro)

Finns det instrument som underlättar för föräldrarna? Broschyrer? Diskussionsgrupper?  
Annat, om ja vad?

Vet du eller tror hur tror du andra BVC:er arbetar i denna fråga?

Hur uppfattar du din ansvarsroll i att upptäcka och identifiera det ”avvikande” hos barnet gällande allergi?

Är det något du skulle vilja förändra i arbetet med hälsosamtal med inriktning på allergier? I så fall vad?

## BILAGA 3

### Forskningspersonsinformation

#### **Studiens bakgrund**

Vår undersökning syftar till att kartlägga om sjuksköterskor tycker sig ha tillräckliga arbetsverktyg för att tidigt kunna fånga upp de familjer vars barn får någon form av födoämnesallergi? Många föräldrar kommer till BVC med sina barn för att mäta, väga och följa deras utveckling. Många föräldrar har också frågor som rör barnets hälsa. Sjuksköterskor på en barnvårdcentral ställs många gånger inför symtom som kan bero på flera olika orsaker. Forskning visar att föräldrar som är medlemmar i olika allergiforum ibland upplever att det tagit onödigt lång tid från symtomdebut till rätt behandling och diagnos. Du blir tillfrågad om deltagande i denna studie eftersom du har erfarenhet av att arbeta på BVC som distriktssköterska.

#### **Studiens genomförande**

Vi har fått Ditt namn via verksamhetschefen och frågar Dig nu om du kan tänka Dig att delta i vår undersökning. Om Du väljer att delta kommer undersökningen att ske på Din arbetsplats med hjälp av intervju och beräknas ta ca en timme. Under vårt samtal kommer frågor att ställas som rör Din syn på distriktssköterskans förmåga att fånga upp barn där det föreligger misstanke om allergi. Intervjun kommer att dokumenteras med hjälp av anteckningar och bandupptagning. Datamaterialet som berör intervjun kommer att sparas 10 år i ett låst arkivskåp på Göteborgs universitet. Resultatet kommer att presenteras i vår uppsats vid Göteborgs universitet. Vill Du ta del av resultatet kan Du kontakta ansvariga för uppsatsen efter vecka 44.

Ingen ersättning kommer att utgå för deltagande i undersökningen.

Det är vår förhoppning att ingen ska känna obehag av undersökningen utan att Du upplever det positivt att dela med Dig av Dina erfarenheter och genom detta eventuellt bidra till en generell utveckling av hälsosamtalen i samband med allergimissstanke. Dina svar och Dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

#### Ansvariga för studien

Daniela Magnusson  
0703-588540  
[dannimagnusson@hotmail.com](mailto:danimagnusson@hotmail.com)

Marie Sandh Nilsson  
0703-507162  
[marie.s.nilsson@mac.com](mailto:marie.s.nilsson@mac.com), [mari265@yahoo.se](mailto:mari265@yahoo.se)

Handledare  
Universitetslektor Helene Lindfred  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
[Helene.lindfred@vgregion.se](mailto:Helene.lindfred@vgregion.se)

## **BILAGA 4**

### **Samtycke till deltagande i studien**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om undersökningen kring distriktssköterskors upplevelse av sina arbetsverktyg för att tidigt kunna fånga upp de familjer vars barn får någon form av födoämnesallergi. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker till att delta i undersökningen.

Datum \_\_\_\_\_

Namnunderskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_