

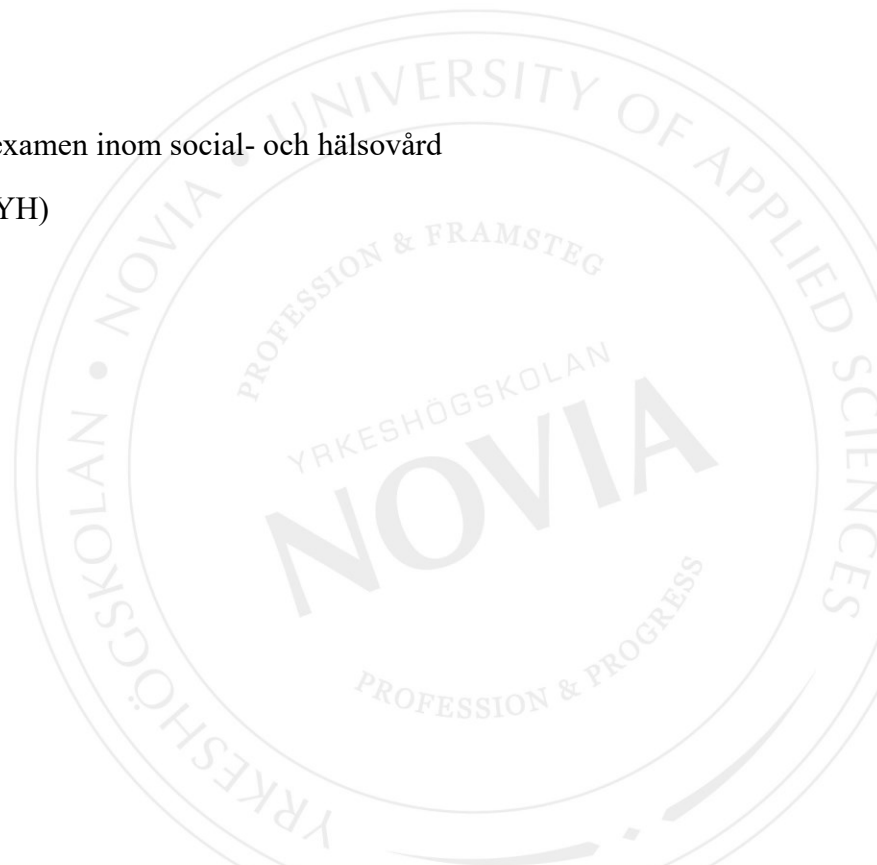
Ammande mammors upplevelser av att ha ett spädbarn med födoämnesallergier

Linda-Marie Lindell

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Linda-Marie Lindell
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Ammande mammors upplevelser av att ha ett spädbarn med födoämnesallergier.

Datum 31.08.2022

Sidantal 30

Bilagor 3

Abstrakt

Allergi kan starta redan hos foster inne i livmodern. Genom studier har det framkommit resultat som tyder på att föräldrar som har barn med födoämnesallergier utvecklar egna skyddande föräldrabetenden för att kunna hantera deras situation.

Syftet med denna studie är att beskriva mammors upplevelser av att amma ett spädbarn med födoämnesallergier.

Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie där sju mammor har delat med sig av sina upplevelser. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys. Den teoretiska utgångspunkten var Katherine Kolcabas vårdteori.

I resultatet framkom att mammorna hade påverkats av att ha ett spädbarn med födoämnesallergier. Mammorna upplevde att de fått kämpa för att komma fram till rätt allergidiagnos. De upplevde att de inte blev trodda på och att de gång på gång hade varit tvungna att stå på sig för att barnet skulle få vård, trots barnets tydliga symptom. Mammorna uttryckte en önskan om mera stöd, förståelse och hjälp i ett tidigare skede.

Språk: Svenska

Nyckelord: Amning, födoämnesallergi, spädbarn, känslor
bemötande, kvalitativ intervjustudie

BACHELOR'S THESIS

Author: Linda-Marie Lindell
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Breastfeeding mothers' experiences of having an infant with food allergies

Date 31.08.2022

Number of pages 30 Appendices 3

Abstract

Allergies can start already as a fetus inside the womb. Through studies, results have emerged that indicate that parents who have children with food allergies develop their own protective parenting behaviors to manage their situation.

The aim of this study is to describe mothers' experiences of breastfeeding an infant with food allergies.

The study is a qualitative interview study where seven mothers have shared their experiences. Qualitative content analysis was used as the analysis method. The theoretical starting point was Katherine Kolcaba's nursing theory.

The results showed that the mothers had been affected by having an infant with food allergies. The mothers felt that they had to struggle to arrive at the correct allergy diagnosis. They felt that they were not believed in and that they had time and again had to stand up for the child to receive care, despite the child's clear symptoms. The mothers expressed a desire for more support, understanding and help at an earlier stage.

Language: Swedish Key words: Breastfeeding, food allergy, infants, emotions, qualitative interview study

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund	2
3.1	Födoämnesallergi.....	3
3.2	Skillnader mellan överkänslighet och allergi.....	3
3.3	Atopisk hy.....	4
3.4	Allergiska symptom.....	4
3.5	Utredning och diagnostisering	5
3.6	Behandling	6
3.7	Allergier hos spädbarn	6
3.8	Att vara förälder till ett allergiskt spädbarn	7
3.9	Riskfaktorer	7
3.10	Förebyggande av allergier	7
3.11	Rekommendationer i Finland	8
3.12	Elimineringsdiet	8
3.13	Amning.....	9
3.13.1	Fördelar med amning	9
3.13.2	Helamning och delamning	9
3.13.3	Amningsproblematik	10
3.13.4	Amnings rekommendationer i Finland	10
3.13.5	Nationella rekommendationer.....	10
4	Teoretisk utgångspunkt	10
5	Metod.....	12
5.1	Intervju som datainsamlingsmetod	13
5.2	Urval	14
5.3	Intervjuns tillvägagångssätt	15
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	16
5.5	Etiska överväganden	17
6	Resultatredovisning	19
6.1	Den ständiga oron som förälder till ett allergiskt spädbarn	20
6.1.1	Ammande bebisar kan inte vara allergiska.....	20
6.1.2	Känslorna glömmer man inte	21
6.2	Mammors upplevelser av bemötandet i våden.....	22
6.2.1	Önskat bemötande	23
7	Diskussion	24
7.1	Metoddiskussion	24
7.2	Resultatdiskussion	26

8	Slutledning.....	28
9	Litteraturförteckning.....	29

Figurförteckning

Figur 1. Komfortens taxonomiska struktur	12
Figur 2. Teman och subteman	20

Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjufrågor

Bilaga 3 Samtyckesblankett

1 Inledning

Födoämnesallergier är ett påfrestande folkhälsoproblem som verkar bli allt vanligare i dagens samhälle. Anafylaktiska reaktioner hos barn är oftast orsakade av födoämnesallergier. För den som lever med födoämnesallergier påverkar det vardagen och livskvaliteten. (Bettcher, Rockwell, & Ravikumar, 2017)

Då man har en allergi tror kroppen att allergenet är farligt för kroppen och börjar en process med att försöka få bort det från kroppen, man kan då få olika slags symptom, några vanliga är hudutslag, klåda, kräkningar, diarré och anafylaktiskchock. (Astma och allergilinjen, 2021)

Nyfödda bebisar intar endast flytande föda de första månaderna av sitt liv. Genom amning får mamman och barnet vara nära varandra och knyta an. Amning är bra för bebisens immunförsvar och främjar tillväxten hos bebisen. Enligt världshälsoorganisationens och Unicefs rekommendationer ska barn helammas åtminstone tills det att barnet är sex månader gammalt. Enligt WHO är bröstmjolk den absoluta bästa källan till näring för nyfödda och småbarn. (WHO, 2022)

Eftersom allergier är ett ökande folkhälsoproblem är förhoppningarna med det här arbetet att skapa mer kunskap om hur ammande mammor har påverkats av att amma spädbarn med födoämnesallergier. Målet med arbetet är att undersöka vad ammande mammor har haft för upplevelser av att ha ett spädbarn som utvecklar födoämnesallergier och följderna det leder till. Jag vill också ta reda på vad mammorna har önskat att hade varit annorlunda i bemötandet, för att vårdpersonal ska kunna uppmärksamma problemet och förhoppningsvis ändra på sättet de bemöter de här mammorna på.

Intresset för ämnet har alltid funnits hos mig, eftersom jag själv var det lilla spädbarnet med många födoämnesallergier. Redan från en månads ålder fick jag mina första allergier, så allergier har alltid varit en stor del av mitt liv.

Alla människor har rätt till god vård, så betydelsen för att lyfta detta ämne och förse vårdpersonal med mer kunskap för att bättre kunna hjälpa patienter i den här situationen är betydelsefullt. Vården kan alltid utvecklas och man kan alltid lära sig nya saker som förbättrar vårdandet och bemötandet. Genom studien vill jag lyfta fram ämnet och ge ökad förståelse hos läsaren.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva mammors upplevelser av att amma ett spädbarn med födoämnesallergier. Jag vill med mitt arbete ta reda på vad mammorna har mött för utmaningar under tiden som deras spädbarn hade allergier samtidigt som dem ammade. Jag vill också ta reda på hur det var att komma fram till rätt diagnoser, hur mamman har mått under tiden och om mamman har valt att fortsätta amma med en elimineringsdiet eller om hon blivit tvungen att sluta amma. I arbetet ska det även kartläggas om mammorna har upplevt att det fått ett bra stöd av vården och om de önskat att stödet hade sett annorlunda ut.

Målsättningen med studien är att genom intervjuer med mammor som har ammat spädbarn som har haft födoämnesallergier få fram hur det har påverkat mamman. Målgruppen är mammor som har ammat spädbarn med födoämnesallergier.

Frågeställningar i detta arbete

- Hur upplever ammande mammor att det är att ha ett spädbarn med födoämnesallergi?
- Hur har det påverkat den ammande mamman att ha ett spädbarn med födoämnesallergier?
- Hurudant stöd fick mammorna och vilket stöd hade de önskat?

3 Bakgrund

För att läsaren bättre skall kunna förstå vad allergier är, så kommer det att redogöras i detta kapitel. Amning tas också upp i detta kapitel eftersom det också är en stor del av det som berör det aktuella temat. Komjolk och äggallergi är de allra vanligaste födoämnesallergierna i Finland bland barn. Prevalensen för komjölksallergi är 2–3% och för ägg är prevalensen 1–2%. Enligt käypähoito har 2% registrerat att de har rätt till ersättning för special mjölk från apoteket på grund av komjölksallergi år 2012. (Käypähoito, 2021)

Personer med födoämnesallergi kan få allvarliga reaktioner, där den värsta är anafylaktisk chock. Stora barn och vuxna personer kan oftast berätta hur de mår och få rätt vård inom rätt tid om det skulle behövas. Små barn och bebisar kan inte berätta vilka symptom de får och det är oftast en betungande uppgift som föräldern får. Att vara förälder medför ofta en viss oro för sitt barn, när barnet har födoämnesallergier kan den oron vara ännu större för att föräldern oroar sig att barnet ska komma i kontakt med något som framkallar en reaktion. De personer som har en allergidiagnos har ofta också pollenallergi, reagerar på pälsdjur, har astma eller besväras av eksem. (Brandström, Glauman, Vetander, & Nilsson, 2016)

3.1 Födoämnesallergi

Alla människor har ett försvarssystem som ska se till att skydda kroppen mot främmande ämnen, så som bakterier och virus. Födoämnesallergi är då kroppen överreagerar på ett visst ämne, som kallas allergen, som egentligen är helt ofarligt för kroppen. Reaktionerna kroppen utger kan variera i styrka och längd från person till person och från gång till gång. Oftast är allergenerna vi reagerar på proteiner. Vid en allergisk reaktion har immunförsvarets IgE antikroppar registrerat en allergen och orsakar en reaktion i kroppen. (Käypähoito, 2021) (Astma och allergilinjen, 2021)

Mjölksproteinallergi ter sig ofta med symptom så som kräkningar, diarré och hudutslag med rodnad kring munnen och ändtarmsöppningen. Det är vanligt att mjölksproteinallergin försvinner innan barnet har fyllt tre år (Jaatinen & Raudasoja, 2011). Allergi mot mjölksprotein är inte samma sak som att vara laktosintolerant. Vid mjölkallergi är det proteinet i mjölken som orsakar en reaktion hos den allergiska personen. De personer som lider av allvarlig mjölkallergi kan få allvarliga reaktioner om de kommer i kontakt med allergenet och får det i sig och kan då behöva sjukhusvård. Idag finns ett bra utbud av ersättande produkter för personer med mjölkallergi, de är ofta växtbaserade, så som havremjolk eller sojamjolk. Det finns inget som gör att en person som är allergisk mot mjölk skulle klara av det, utan det är endast eliminering som gäller för att vara symptomfri. (Asp Jonson, 2009)

3.2 Skillnader mellan överkänslighet och allergi

Skillnaden mellan att vara allergisk mot ett födoämne och att vara överkänslig mot ett födoämne är att vid en allergi så har man tydliga symptom som alltid kommer vid kontakt med allergenet. (Astma och allergilinjen, 2021)

Reaktioner på livsmedel kan ha två olika orsaker. Endera immunologisk eller icke immunologisk. Immunologisk reaktion är det som är allergi, då är kroppens immunförsvar inblandat och IgE antikroppar reagerar på ett specifikt allergen. Immunologiska reaktioner är oftast starkare och tydligare. Vid de reaktioner som inte hör ihop med IgE-antikroppar brukar man prata om en överkänslighet och inte allergi. (Brandström, Glauman, Vetander, & Nilsson, 2016)

3.3 Atopisk hy

Atopisk dermatit är en hudsjukdom där huden kan ha eksem, vara torr, kliande och inflammerad. Sjukdomen kan gå i skov och tidvis vara bättre och tidvis är huden i sämre skick. Det är vanligt att spädbarn med atopisk hud också har födoämnesallergier där de vanligaste är reaktion mot mjölk, ägg och de inhemska sädsslagen. Sjukdomen kallas även för mjölkskorv och böjveckseksem. Huden kan vara rödflammig och kliande. Jobbig klåda kan orsaka att personen kliar sönder sin hud och att det uppkommer små sår och rivmärken. Atopisk hy har en klassificering på lindrig, medelsvår och svåra eksem. Atopisk hy är till viss del ärftligt och kan således inte förebyggas. (Tarnanen, Kolu, Pelkonen, Sipilä, & Läkaresällskapet, 2017)

Egenvården är viktig vid atopisk hy. Trots att huden är torr vid atopisk hy är det ändå bra att tvätta den ofta för att få bort smuts, bakterier och annat som irriterar huden. Det är viktigt att man hittar en bra bassalva som passar, ibland kan det behövas att man prövar på flera olika innan man hittar en som passar. Vid behov kan kortisonsalvor användas för att lindra eksemen. Av alla barn i Finland är det ca 10-20% som har sjukdomen atopisk hy (Tarnanen, Kolu, Pelkonen, Sipilä, & Läkaresällskapet, 2017)

3.4 Allergiska symptom

Misstanke om allergi kan man börja fundera kring om man reagerar på allergener som de flesta andra inte reagerar på. Barn som är allergiska mot samma födoämne kan reagera på olika sätt med olika reaktioner. Oftast är det på huden eller i slemhinnorna som reaktionen mot födoämnet uppstår. Tiden det tar från att kroppen kommer i kontakt med allergenet tills att kroppen ger ut en reaktion varierar, för vissa kommer reaktionen nästan omedelbart och för andra kan det ta upp till några timmar. (Hedlin, Wennergren, & Alm, 2014) (Astma och allergilinjen, 2021)

Hudsymptom är väldigt vanligt förekommande hos födoämnes allergiker. Vanligast är atopiska eksem, nässelutslag eller svullnad. Eksemen uppkommer oftast på kinderna, i ansiktet och/eller på halsen. Kräkningar, diarré och kolik liknande symptom är vanligt att spädbarn får då deras tarmar reagerar på födoämnen, komjölk är ett sådant ämne som ofta ger sådana symptom. Anafylaktiskchock är ett mer sällsynt förekommande besvär där huden, andningen, cirkulationen och mag-tarmkanalen reagerar. (Käypähoito, 2021)

Anafylaktisk chock är ett mycket akut tillstånd och man behöver sjukhusvård där man får adrenalin för att stoppa reaktionen. Får man inte vård kan situationen få dödlig utgång. (Läkemedelsboken, 2018) Om man har födoämnesallergi som en samverkan med pollenallergi så kan man korsreagera på andra livsmedel, vanligt är råa grönsaker och frukter. Symptom som kan uppstå är klåda i munnen, på läpparna eller i slemhinnorna, man kan också få klåda i ögonen. (Käypähoito, 2021)

3.5 Utredning och diagnostisering

En allergiutredning är oerhört viktig för att barnet ska kunna bli fri från symptom eller åtminstone minska på mängden symptom och börja må bra igen. För att kunna utreda är det viktigt med patientens sjukdomshistoria. För att bli symptomfri kan eliminering behövas, dvs att man utesluter ämnen som provocerar fram en allergisk reaktion. Före man börjar utreda allergier borde man även utesluta andra eventuella orsaker som kan vara orsaken till symptomen som patienten upplever. (Käypähoito, 2021) (Waardenburg, 2020)

Man kan mäta halterna av IgE-antikroppar i blodet eller så kan man utföra pricktest på huden vid misstänkta allergener för att kolla om allergi mot ämnet finns. Nackdelen med dessa tester är att de inte alltid visar hela sanningen och ibland till och med ger falska testresultat. För att man ska kunna få en allergidiagnos som är kopplad till IgE reaktioner måste man kunna hitta IgE-antikroppar och att personen får symptom efter att ha varit i kontakt med ett visst allergen i fråga. Orsaken till att allergitesterna inte alltid ger helt sanningsenliga resultat är för att pollen och vissa allergener kan ha ganska lika uppbyggnad på cellnivå och kan då ge utslag för missvisande testresultat. Det är vanligt om man har pollenallergi att man reagerar på livsmedel så som råa frukter och grönsaker detta kallas korsallergi. (Brandström, Glauman, Vetander, & Nilsson, 2016)

3.6 Behandling

I dagsläget finns inget som behandlar födoämnesallergier. Vid misstanke eller fastställd diagnos behöver oftast allergenet/allergenen uteslutas ur kosten för att inte ha symptom. De som har risk för att få en anafylaktisk chock borde bära på en EpiPen. EpiPens innehåll är adrenalin, vilket är samma läkemedel man får då man kommer till sjukhuset vid en allergisk reaktion. I pennan finns en färdig dos, som bara är att administrera genom kläderna in i lårmuskeln. (Fass, 2021) (Käypähoito, 2021)

Mammor som ammar spädbarn som lider av födoämnesallergier kan oftast fortsätta amma som vanligt utan att behöva ha en särskild diet. Från de livsmedel mamman intar utsöndras endast en minimal mängd proteiner och molekyler av allergenet i bröstmjölken. Om det ändå finns behov av att mamman håller en specialkost under amningsperioden så kan anpassad diet planeras i samråd med barnets läkare och en dietist vid specialistsjukvården. Att mamman eliminerar allergener så som ägg och mjölk ur sin kost medan hon ammar hjälper sällan ändå för bebisens atopiska utslag och eksem. (Käypähoito, 2021)

Enligt Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson (2016) så finns det i dagsläget ingenting som kan bota matallergier. Det har forskats kring oral immunterapi som är en behandlingsform där man utsätter kroppen för små mängder av allergenet och sedan under en lång tidsperiod trappar upp mängden, tanken är då att kroppen ska lära sig att bli van. Man har inte lyckats fastställa ännu om den tolerans man försöker bygga upp genom behandlingen kvarstår eller om reaktionerna kommer tillbaka ifall man inte är i kontakt med allergenet på ett tag.

3.7 Allergier hos spädbarn

Allergi kan starta redan hos foster inne i livmodern. Arvet och miljön inne i livmodern påverkar hur allergin framskrider. Hos mycket små barn sker ofta en sensibilisering tidigt mot komjölk och äggvita, de är ämnen som de kan få i sig i höga doser via modersmjölken. Allergier som uppkommit under spädbarnstiden brukar ofta försvinna. Sjukdomssymptom kan ändå lämna kvar med en lokal irritation och som en kronisk skada i organet som utsatts (Hedlin, Wennergren, & Alm, 2014)

3.8 Att vara förälder till ett allergiskt spädbarn

Genom studier har det framkommit resultat som tyder på att föräldrar som har barn med födoämnesallergier utvecklar egna skyddande föräldrabetenden för att kunna hantera deras situation. Extra skyddande beteende kan vara till fördel om man har ett barn med allvarliga allergier och barnet själv är för litet för att veta hur man agerar vid en allergisk reaktion. Detta eftersom barnet då kanske inte riktigt själv får öva att ta egna beslut. (Steiner & Dahlquist, 2020)

Extra överbeskyddande beteende från föräldrar kan vara till nackdel då barnet endast har lindriga allergier. Detta eftersom barnet då inte själv får hantera stress och då inte heller lär sig hur man hanterar olika situationer genom att själv få tänka och agera. Om barnet har allt för över skyddande föräldrar och barnet inte själv behöver agera leder det till osäkerhet hos barnet som i sin tur leder till att barnet blir ytterligare beroende av att ha sin förälder närvarande för olika beslutstaganden. (Steiner & Dahlquist, 2020)

3.9 Riskfaktorer

Riskfaktorer som är förslag till varför en människa råkar ut för allergier är bland annat släkthistorian. Det vill säga det genetiska arvet. Miljö har i studier visat påverka risken att drabbas och också om man har atopiskt dermatit har man större risk att få födoämnesallergier. Studier har visat att pojkar är mer belägna att ha födoämnesallergier än vad flickor är. (Bettcher, Rockwell, & Ravikumar, 2017)

Man har fått fram forskning på att en så tidig introduktion av allergener som när människan ännu är ett foster och sedan nyfött barn spelar en viss roll i om man kommer utveckla allergier senare i livet eller inte. (Wyness, 2014)

Det finns ingen som kan förutspå om man kommer få allergier eller inte. Man vet dock att de som har astma och allergier i släkten riskerar att få endera ena eller båda själv. (Astma och allergilinjen, 2021)

3.10 Förebyggande av allergier

Studier har visat att moderns diet under befruktning och under graviditeten inte har någon påverkan på om barnet kommer utveckla allergier eller inte. Det är däremot viktigt att modern äter mångsidigt och näringsrikt under hela graviditeten för att barnet ska växa och må bra. Amning har det däremot blivit bevisat att eventuellt kan förhindra att barnet får

atopiska hudproblem och eksem. Genom ny forskning har det visats att genom att introducera jordnötter till spädbarn i ett tidigt skede i livet har det varit en bidragande faktor att förhindra utvecklandet av jordnötsallergi. (Bettcher, Rockwell, & Ravikumar, 2020)

3.11 Rekommendationer i Finland

Enligt Käypähoito (2021) rekommendationer som är publicerade på våren 2021, så ska födoämnesallergier behandlas med elimineringsdiet, dvs att man under en kortare tidsperiod utesluter mat som orsakar allergier. Ammande mammor behöver inte hålla elimineringsdiet eftersom det inte förhindrar allergiska reaktioner hos spädbarnet. Om misstanke om mjölkallergi hos spädbarnet finns ska primärhälsovården inte rekommendera elimineringsdiet till den ammande mamman. Detta eftersom studier har visat att det är så liten mängd mjölkprotein barnet får i sig via modersmjölken.

För barn som endast har lindriga besvär av födoämnesallergier kan barnen behandlas inom den primära hälsovården. De barn som får besvärande reaktioner eller anafylaktiska chocker av födoämnen ska remitteras vidare till specialistsjukvård för att hitta lämplig utredning och behandling. Att hålla elimineringsdiet och att symptomen då försvinner räcker inte endast som färdigställd diagnos, utan oftast ska reaktionen mot livsmedlet konstateras genom provokation och där ska då en reaktion träda fram. Dessa provokationer utförs under noga övervakning på sjukhus. (Käypähoito, 2021)

3.12 Elimineringsdiet

Det finns många barn som ammas som klarar av att deras mamma äter normalkost, men det går inte för alla. Då kan det vara bra med elimineringsdiet, som är en så kallad uteslutningsmetod där man håller bort ett eller flera livsmedel åt gången under en period för att se om symptomen kvarstår eller försvinner. (Hedlin, Wennergren, & Alm, 2014)

Det kan vara bra att ha allergierna hos spädbarnet diagnostiserade innan den ammande mamman börjar utesluta livsmedel ur sin diet. Onödig uteslutande av livsmedel ur dieten som inte ersätts med annat kan orsaka onödig näringsbrist eller undernäring hos både mamman och barnet. (Lifschitz & Szajewska, 2014)

3.13 Amning

Nyfödda bebisar intar endast flytande föda de första månaderna av sitt liv. De alternativ som finns är modersmjölk och modersmjölksersättning. Modersmjölken kan ges till bebisen genom amning eller genom att mamman har pumpat ut mjölk och ger via flaskmatning. Modersmjölksersättning finns att köpas i alla matvaruaffärer och på apotek. För bebisar som fötts fullgångna och är friska så räcker helamning och är dessutom ett utmärkt sätt att förse sitt barn med mat på. Tills att bebisen är cirka ett halvt år så räcker modersmjölk som enda intag av föda. Man kan gärna fortsätta att del amma bebisen tills det att bebisen blir ett år gammalt men till och med ännu längre fungerar också bra. (Reija Klemetti, 2015) (Thl, 2021)

3.13.1 Fördelar med amning

Modersmjölk är unikt anpassad efter just det barn som ammas, det är dessutom en helt naturlig föda att ge sin bebis. Genom amning får mamman och barnet vara nära varandra och knyta an, det är bra för bebisens immunförsvar och främjar tillväxten hos bebisen. Amning är bra eftersom det är anpassat efter barnets individuella behov och alltid är redo och i rätt temperatur. Även för mamman finns det fördelar med att amma. Det stödjer viktnedgången hos mamman för att få bort den extra vikten som hon har samlat på sig under graviditeten. Det finns även forskning som tyder på att amning hjälper till att förebygga bröstcancer. (Reija Klemetti, 2015)

Den första mjölken som produceras kallas kolostrum. Den är mycket näringsrik, innehåller proteiner och antikropparna. Det är bra med den energirika mjölken till en nyfödd. Antikropparna som finns i den första modersmjölken som produceras skyddar mot infektioner. En stor fördel som man går miste om då bebisen inte får modersmjölk är alla antikroppar som inte finns i modersmjölksersättningen. Från modersmjölksersättningen får bebisen endast näring och inte nyttan av mammans antikroppar som skyddar mot infektioner så länge som hon ammar. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019)

3.13.2 Helamning och delamning

Med helamning menas att modersmjölk är det enda födoämne som bebisen får i sig, utöver det kan bebisen också få vitaminer eller eventuella läkemedel. Vid delamning får bebisen förutom modersmjölk även andra födoämnen i sig, så som modersmjölksersättning eller fast föda om bebisen är så pass gammal att man har börjat med det. (Reija Klemetti, 2015)

3.13.3 Amningsproblematik

Det kan finnas många orsaker till att mammor väljer bort amning. Det är inte alltid amningen fungerar, ibland räcker inte mjölken till eller så kanske bebisen inte orkar suga ut mjölk från bröstet, vilket kan vara en orsak om bebisen är prematurt född, dvs, tidigare än graviditetsvecka 37. Det kan också finnas mammor som har haft problem med amningen med tidigare barn och av den orsaken har gett upp med sin nya bebis. Vissa kvinnor kan också välja bort amningen bara på grund av att hon helt enkelt inte vill amma. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel, 2019)

3.13.4 Amnings rekommendationer i Finland

I Finland rekommenderar man helamning tills att bebisen är 4–6 månader gammal, och delamning fram tills att bebisen är ett år gammalt, men man kan även fortsätta att amma längre än så. Barn som föds fullgångna och har en normal vikt vid födseln kan ha modersmjölk som sin enda föda fram tills att bebisen är ett halvt år gammalt. D-vitamin är viktigt att ge som tillskott till bebisen. Från att bebisen är fyra månader gammal kan man i små mängder börja introducera smakportioner av fast föda. Senast vid sex månader borde man börja låta bebisen få smakportioner. Dessa rekommendationer ger man till friska bebisar som haft en normal vikt vid födseln. Eftersom vi har så mörkt klimat i Finland och inte får i oss tillräckligt intag av D-vitamin via solen, rekommenderar man tillskott av det. Från och med två veckors ålder kan man ge bebisar tillskott av vitamin D. (Reija Klemetti, 2015)

3.13.5 Nationella rekommendationer

Enligt världshälsoorganisationens och Unicefs rekommendationer ska barn helammas åtminstone tills det att barnet är sex månader gammalt. Barnet ska få ammas så ofta som barnet begär och ingen nappflaska eller napp ska ges som förvirrar barnet. Då barnet blivit sex månader ska smakportioner inledas och på sidan av ska barnet delammas tills att barnet är två år eller äldre. Enligt WHO är bröstmjölk den absoluta bästa källan till näring för nyfödda och småbarn. WHO jobbar för att man tills år 2025 skulle se att åtminstone hälften av alla mammor skulle helamma sina barn som är yngre än sex månader. (WHO, 2022)

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt till den här studien har Katherine Kolcaba's Theory of comfort valts. Som svensk översättning till "Comfort" har ordet komfort valts. I Kolcaba's teori är

det komfort som är det största fokuset. Den här teorin valdes eftersom patienter och anhöriga som lider av allergier och kämpar med svårigheter behöver få hjälp med att även de kan få uppleva komfort i sin vardag. Teorin används inom många olika delar av vården och jag tyckte att den även kunde tillämpas inom allergivården och svårigheterna det medför då mammor ammar födoämnesallergiska spädbarn.

Katherine Kolcaba är född 1965 i USA. Kolcabas komfortteori skapades under senare delen av 90-talet då hon doktorerade i vårdvetenskap. Att tillgodose patienternas komfortbehov är enligt Kolcaba en oerhört väsentlig del av att vara vårdare och att vårda. (Kolcaba, 2003)

I början av 1900-talet var komforten det centrala begreppet i vårdandet, för genom patienter som upplevde komfort så uppnådde man även helande och återhämtning. Vårdarna behövde lägga stort fokus på patientens mående och önskemål, eftersom det inte fanns antibiotika eller andra liknande läkemedel, så var god vård som således ledde till komfort av stor vikt. Patienter förmår inte alltid att berätta hur de mår, om de upplever komfort eller lider av smärta. Goda vårdare såg till att ha välmående patienter och tillgodosåg deras behov, små som stora. (Kolcaba, 2003)

Vårdmodellen är användbar även i situationer som är mera krävande, så att vårdaren ska kunna utföra ett produktivt och målinriktat arbete. I situationer som snabbt tar ny riktning har man hjälp av hennes modell för att snabbt veta vad som ska tänkas på och kunna organisera upp sitt arbete. (Dowd, 2014)

I teorin finns en tabell som är indelad i 3 x 4 rutor, tabellen kallas för komfortens taxonomiska system. I tabellen finns de 3 kategorierna av komfort som hon beskriver; *ease*, *relief* och *transcendence*. *Ease* svenskt översatt till lättnad står för lugnet som uppkommit efter att ett behov blivit tillfredsställt. *Relief* svenskt översatt till lindring står för behovet att bli bemött. *Transcendence* svenskt översatt till överskridande då patienten har överkommit sitt vårdbehov av sjuksköterskan. De vårdbehov som finns i Kolcabas tabell är miljön, fysiska-, psykiska-, sociala- och andliga-behov. (Dowd, 2014)

		Typ av komfort		
		Lindring	Lättnad	Överskridande
Situation där komfort uppnås	Fysiska			
	Psykiska			
	Andliga			
	Sociala			

Figur 1, Komfortens taxonomiska system

Enligt Kolcaba är komfort något man redan har funnit eller ännu håller på att söka. Eftersom patienten är den som mottar vård så gör det att hennes teori kan tillämpas och anpassas på både individer, vid vårdinrättningar och även runt om i samhället. Detta gör att den således är väldigt anpassningsbar och användbar på många olika sätt inom vården. (Dowd, 2014)

Miljön och omgivningen som finns där vårdarna jobbar och patienterna är intagna påverkar mycket och kan dessutom göra så att komforten ökar eller sänks. Komfort ska alltid uppföljas och med jämna mellanrum utvärderas, till hjälp kan man till exempel använda sig av olika formulär eller skalor för utvärdering. Åtgärder ska skapas för att kunna möta behov för att kunna uppnå välbefinnande. Ibland räcker ändå inte åtgärder till för att uppnå en känsla av välbefinnande. (Dowd, 2014)

5 Metod

I detta kapitel redogörs det för hur forskningsprocessen i det här arbetet har sett ut. I kapitlet berättas det om vad en kvalitativ intervjustudie innebär, urvalet av informanter, intervjuens tillvägagångssätt, kvalitativ innehållsanalys och etiska överväganden. Den kvalitativa metoden valdes för att få en djupare förståelse för mammors upplevelser genom intervjuer.

Resultatet man får fram ur en kvalitativ studie baserar sig på få informanter med mycket kunskap om ett gemensamt ämne. Därför blev valet att göra en kvalitativ intervjustudie ganska självklart. (Olsson & Sörensen, 2021)

Tre bilagor finns i slutet av arbetet. Bilaga ett är det informationsbrev som informanterna fick på förhand med information om studien. Bilaga två innehåller intervjufrågorna som har använts i studien. Då informanterna hade fått läsa igenom infobrevet och intervjufrågorna fick de skriva under bilaga tre, som är samtyckesblanketten.

5.1 Intervju som datainsamlingsmetod

Då man vill få information om hur människor upplever saker, vad de har för kunskaper och åsikter om olika ämnen så använder man sig av intervjuer eller enkäter. En intervju är en muntlig variant som man ofta sedan transkriberar medan enkäter sker skriftligen. Oftast vid en intervju frågar forskaren en informant åt gången. En förutsättning för att intervjun ska gå smidigt och att skribenten ska ha lättare att gå igenom materialet senare är om man är väl förberedd på förhand och har strukturerat upp sitt material så att man har koll på vad man ska göra och vad man har. (Ejvergård, 2009)

Då en kvalitativ studie görs, bör det funderas över vad man själv har för tidigare kunskap och erfarenheter om ämnet som valts, eftersom det i slutändan kommer påverka hur materialet analyseras och tolkas i studien som görs. Det bör funderas över vilken påverkan man kommer ha genom hela studiens olika delar. Ifall antalet deltagare blir allt för många kan det bli svårt att göra en analys av det insamlade intervjumaterialet, det är därför viktigare att välja ut få men mer lämpade informanter för att ha lättare att analysera och se resultatet. Då man gör en kvalitativ studie anses skribenten som en medskapare till texten av intervjustudien. (Henrickson, 2017)

Kvalitativ intervju med öppna frågor passade bra i den här studien eftersom man genom den metoden får svar på upplevelser, känslor och erfarenheter med mera, och det är precis det som syftet med denna studie är, att få fram mammornas upplevelser. Frågorna blir formulerade så att svaret inte blir enbart ja/nej utan i stället får informanten svara fritt och berättande på de frågor som ställs medan intervjuaren är tyst och lyssnar på det som berättas, följdfrågor får ställas. (Henrickson, 2017)

De 12 intervjufrågorna finns som bilaga två i slutet av examensarbetet, har utformats från studiens syfte och frågeställningar. För att få svar på den första frågeställningen ”Hur

upplever ammande mammor att det är att ha ett spädbarn med födoämnesallergier'' frågades till exempel frågan ''Hur upplevde du amningen? (Känslor och tankar)'' och frågan '' Hur påverkades amningen efter allergidiagnosen? (fortsatte du att amma och höll du någon elimineringsdiet)''

För att få svar på den andra frågeställningen. ''Hur har det påverkat den ammande mamman att ha ett spädbarn med födoämnesallergier''. Så ställdes till exempel frågan'' Hur påverkade det dig att ha ett spädbarn med födoämnesallergier?''

Den tredje frågeställningen handlar om ''Hurudant stöd fick mammorna och vilket stöd hade de önskat''. För att få svar på det ställdes frågorna ''Hur upplevde du att du blev bemött av vården?'' och ''Vilka brister i vården upplevde du som du i efterhand önskat att vården hanterat annorlunda?''

5.2 Urval

För att kunna genomföra studien krävs en målgrupp, i denna studie är målgruppen mammor som har ammat spädbarn som har haft födoämnesallergier. Vid en kvalitativ studie är det viktigt att man noga väljer sina informanter. Det är bra om man väljer informanter med så likvärdiga erfarenheter och kunskap inom det ämne man har valt för att kunna genomföra sin studie på bästa sätt. Det är bra att studien inte innefattar för få eller för många informanter, eftersom det kan leda till problem sedan då analysen av studien ska genomföras. (Henrickson, 2017)

Ett ändamålsenligt urval har valts till denna studie. Den här metoden för urval används ofta av forskare som gör kvalitativa studier. Forskaren väljer målmedvetet ut informanter som betraktas vara experter inom ett visst ämne. Det valdes eftersom informanterna behövde ha specifik erfarenhet om hur det är att amma allergiska spädbarn. Ingen annan utom just de mammor som har upplevt det kan svara på frågan om hur det verkligen är. Därför valdes just ändamålsenligt urval, för att hitta personer med just den specifika erfarenheten. (Polit & Beck, 2010)

Kriterier för att vara informant till den här studien, är att mammorna ska ha varit ammande mammor som har haft ett spädbarn som har utvecklat födoämnesallergi, samt att barnet måste ha haft minst två allergier under amningsperioden. Det fick inte vara längre än tio år sedan barnet fick sin allergidiagnos. Kravet sattes för att sälla bort informanter som inte kan återberätta detaljer av sin historia som kunde vara av betydelse för studien, på grund av att

det är så länge sedan. Kravet sattes också eftersom om det är allt för stor tidsskillnad mellan de olika informanterna och när deras historier utspelas, så kan också kunskapen och bemötandet från vården ha sett väldigt olika ut. Kön på barnet är ej av betydelse. Sista kravet var att mamman måste ha ammat under tiden som de upptäckte att bebisen led av födoämnesallergier.

En av informanterna fanns redan i skribentens bekantskapskrets som gärna ställde upp då hon tillfrågades. För att hitta fler intresserade informanter lades en text ut på Facebook där information om studien fanns och syftet beskrevs. Intresserade fick ta kontakt och berätta lite om sig själva och sin situation för att skribenten skulle kunna besluta sig om personen var lämplig att använda sig av som informant. Sju informanter hörde av sig och var intresserade av att delta. Efter en kort diskussion med alla intresserade beslutades det att alla de intresserade skulle få vara informanter till detta arbete eftersom de alla passade in på kriterierna. Alla mammor som deltog i studien var bosatta i Österbotten, detta berättas eftersom vården säkert kan skilja sig från olika sjukvårdsdistrikt. Alla barn var yngre än tio år vid intervjutillfället, detta eftersom det gav bättre förutsättningar för mamman att kunna återberätta deras historia.

5.3 Intervjuns tillvägagångssätt

Vid en kvalitativ metod använder man sig själv som instrument för studien som görs och arbetar tillsammans med informanten. Syftet med en kvalitativ metod är oftast att få fram kunskap om situationer och hur de upplevs av informanters berättelser. Då en kvalitativ metod används är det grundläggande att man är anpassningsbar, flexibel och att man ter sig öppensinnat till forskningsämnet som valts. Ett exempel på hur flexibilitet i denna studie har varit är att informanterna har själva fått bestämma tid och plats för intervjuerna för att det ska vara en lämplig tid för att en intervju ska kunna genomföras på bästa sätt. (Henrickson, 2017)

Personerna som bidrog till examensarbetet fick först ett infobrev (bilaga 1) där de fick skriftlig information om studien, sedan fick de också en muntlig version av vad deltagandet i studien innebär, de fick även tillgång till frågorna (bilaga 2) på förhand. Om de ville delta fick de skriva under en samtyckes blankett (bilaga 3). De fick informationen om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande i studien utan någon som helst förklaring.

Informanterna fick själva välja om de ville att intervjun skulle ordnas som en fysisk träff eller online med videomöte eftersom det var en aktiv pandemi medan denna studie gjordes.

Vid de intervjuer som hölls online videobandades skärmen och vid de intervjuer som hölls som en fysisk träff så användes telefonens ljudinspelningsfunktion.

Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades sedan till text. Efter att ljudfilerna hade använts färdigt raderades de. Skulle informanten inte ha varit bekväm med att intervjun bandades så kunde anteckningar i sådana fall ha förts under intervjuens gång. Alla informanter var dock bekväma med att intervjun bandades, så att föra anteckningar under intervjuens gång var således inte nödvändigt. Samtliga informanter fullföljde intervjun och svarade på alla frågor. (Ejvergård, 2009) (Henrickson, 2017)

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Den data som samlats in behöver analyseras för att få en mening och koppling till arbetet. Kvalitativ induktiv innehållsanalys användes för att analysera resultatet i arbetet.

Då man gör en kvantitativ innehållsanalys analyserar man all data man har samlat in samtidigt, men i en kvalitativ innehållsanalys som detta är så kan man börja analysera sitt insamlade material redan efter att första intervjun har blivit genomförd. (Henrickson, 2017)

Orsaken till att man analyserar sitt material är för att man ska kunna organisera och strukturera upp sitt material för att bättre förstå och tolka det. Att göra en kvalitativ innehållsanalys kan vara lite utmanande eftersom det kan göras på lite olika sätt. Det är också en mycket krävande metod som tar tid att utföra, eftersom materialet läsas om och om igen under bearbetningsprocessen. (Polit & Beck, 2010)

Då materialet ska analyseras ska först ljudfilerna transkriberas till text. Att transkribera innebär att man skriver ner ordagrant vad som sägs. För att underlätta transkribering finns olika program i datorn man kan använda sig av. Det kan vara till stor hjälp att använda sig av ett transkriberingsprogram, det som dock kan ställa till det är ifall intervjun inte har blivit utförd på standardsvenska eftersom programmen inte kan tolka dialekt. Man måste noga lyssna igenom ljudfilen med intervjun då transkriberingen har blivit gjord så att det inte finns fel i den så att det leder till tolkningsfel och fel i resultatet. (Polit & Beck, 2010) För att transkribera intervjuerna till detta arbete togs det hjälp av Words transkriberings verktyg. Det fungerade till viss del, men en del behövdes ändras om eftersom programmet inte förstod de dialekter som pratas i Österbotten utan det är mera anpassat för standardsvenska.

Man kan göra kvalitativ analys på lite olika sätt. Vid en kvalitativ innehållsanalys finns det några steg man oftast följer. Man börjar med att gå igenom sitt material som en helhet och

ser igenom och läser det flera gånger, så att man får en helhetsbild. För att enklare kunna gå tillbaka till olika delar och för att smidigare kunna analysera behöver man dela in materialet i olika delar. Meningsenheter kan bestå av meningar eller ord som syftar på samma sak och att det svarar på det som är syftet. Då sorterar man också bort sådant som finns i materialet som är oväsentligt. På så vis kvarstår en reducerad text som bara har väsentligt innehåll för analysen. (Henrickson, 2017)

För att klara av att dela in materialet i olika delar krävs det att man är skicklig på att se små detaljer som kan vara betydelsefulla. Man kodar då sedan den reducerade texten och kan då skapa teman och kategorier med likheter och olikheter. En kategori har samlat ihop liknande koder. Det ska inte finnas liknande innehåll i olika kategorier. Om det finns liknande material under en kategori ska en subkategori skapas. (Henrickson, 2017)

Analysen av materialet till det här arbetet började med transkribering av ljudmaterialet. Efter att materialet var transkriberat så lästes det igenom flera gånger för att få en helhetsuppfattning. Alla transkriberade intervjuer samlades i ett Worddokument. Sedan markerades text med olika färger som svarade på studiens frågeställningar. Till exempel användes färgen rosa till text som var passande att använda som citat för att stärka studiens resultat och färgen gul användes för att markera text som flera informanter hade uttryckt liknande. Från det markerade materialet hittades samband som sedan grupperades. Från det materialet bildades sedan två huvudteman och tre subteman (se figur 2).

5.5 Etiska överväganden

När man är i kontakt med människor måste man alltid tänka på hur man pratar och agerar. Det finns alltid en risk att personen man kommunicerar med tolkar en situation annorlunda än vad en annan person gör. Det är därför viktigt att man på förhand tänker igenom vilka frågor man ställer, varför man ställer frågorna och sättet man väljer att formulera sig på. Insamlingen av intervjumaterialet ska inte på något vis få orsaka lidande hos informanten. (Henrickson, 2017)

Tenk, eller forskningsetiska delegationen som det står för, är en professionell nätsida där man kan hitta information om bland annat etik och vetenskaplig praxis. Då man som skribent ska intervjua en informant är det oerhört viktigt att man kommer ihåg människors lika värde och att de har självbestämmanderätt. Man ska inte tvinga någon att delta i en studie som inte vill delta. Då en studie utförs ska man se till att människorna som deltar inte utsätts för lidande, fara eller på något annat sätt utsätts för risker. (Forskningsetiska delegationen, 2019)

Det är viktigt att informanterna inte ska känna sig tvungna att fullfölja intervjun om det på något vis skulle kännas besvärande. Informanterna ska också ha rätt att inte svara på intervjufrågorna om de inte vill. Det är viktigt att informanterna vet vad det är för studie de medverkar i och vad det innebär att medverka. Att informanten delar med sig av värdefull information får inte vara plågsamt eller orsaka skada på något vis (Ejvergård, 2009) (Forskningsetiska delegationen, 2019)

Varje informant som var intresserad i att delta fick ett informationsbrev (bilaga 1), på förhand där de fick läsa om studiens syfte och innebörd. Efter att informanterna fått läsa igenom informationsbrevet i lugn och ro fick de ta beslutet om de ville delta i studie. Samtliga informanter ville delta i studien och skrev därefter på en samtyckerblankett för att garantera samtycke till deltagande i studien. (Henrickson, 2017) (Forskningsetiska delegationen, 2019)

Eftersom intervjuerna bandades kan det upplevas känsligt, vissa människor är inte bekväma med att deras röst blir bandad och kan då uttrycka sig kort för att de blir nervösa. Det är därför väsentligt att kolla med informanterna om det är okej att intervjun bandas, om inte ska annat alternativ ges för att de ska kunna känna sig trygga och att intervjun skall kunna fortgå. Ett exempel på annat alternativ för ljudinspelning är att skribenten skriver ner anteckningar under intervjun för att sedan kunna komma ihåg vad som har sagts. Dock är inte anteckningar lika djupgående som vad en bandning är eftersom det är lätt hänt att man är så duktig på att lyssna och vara i nuet att man glömmer att dokumentera vissa specifika detaljer som kan vara väsentliga att ha med vid analys av materialet. Samtliga informanter gick med på att intervjuerna bandades. (Ejvergård, 2009)

Det material som samlas in ska behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen av informanternas privata information ska komma ut till obehöriga. Materialet som samlas in och behandlas ska inte heller ges under behandlingsprocessen till någon obehörig, det är mycket viktigt att informanterna kan känna sig trygga med att inte privata personuppgifter kommer ut till obehöriga. (Henrickson, 2017)

Att behandla materialet man samlar in konfidentiellt delas in i två delar. Den första delen handlar om att man förvarar sitt material på ett sådant sätt att ingen som inte har behörighet kommer åt det, till exempel med att ha lösenordskyddat materialet och att se till var man förvarar papper med anteckningar där personuppgifter finns. I den andra delen handlar det om då man ska redovisa sitt material, då ska man inte ha med information eller uttrycka sig på ett sådant sätt att man kan koppla det till någon av informanterna. (Henrickson, 2017) Allt

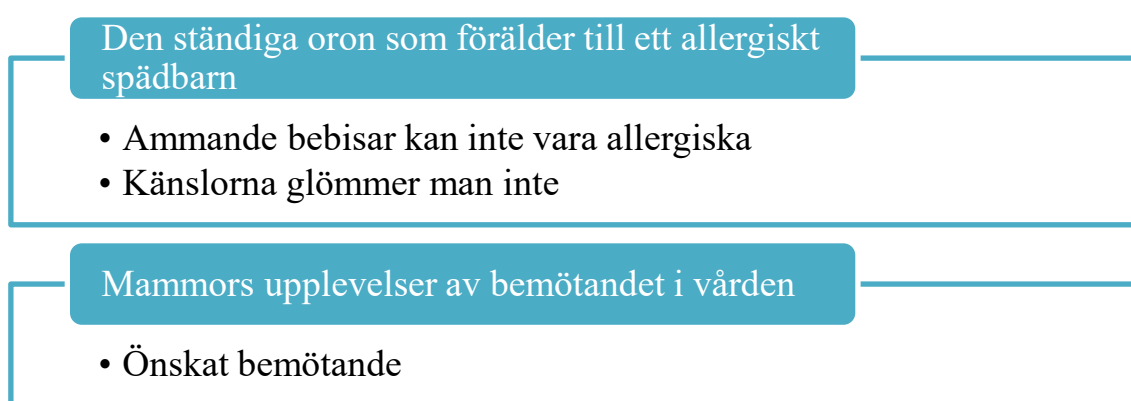
material till studien har förvarats separat oåtkomligt bakom lösenordsskydd så att det varit omöjligt för obehöriga att ta del av materialet till studien. Då materialet transkriberades togs alla namn, orter och liknande bort, så att det inte skulle finnas saker som förstörde informanternas integritet. Namn och liknande ersattes med ”*” tecken i det transkriberade materialet.

I detta arbete har allt material som samlats in hänvisats till och studien har gått till på ett etiskt korrekt sätt så att inget lidande har orsakats. Datainsamlingen som blivit gjord presenteras på ett riktigt och sakligt sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2021)

6 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas resultatet som framkom från intervjuerna som gjordes med informanterna. Samtliga sju informanter svarade på de 12 frågor som var skapade till intervju materialiet. I redovisningen är det medtagit citat från intervjuerna för att stärka studiens resultat.

Två övergripande teman och tre subteman skapades (se figur 1). Det första övergripande temat är *Den ständiga oron som förälder till ett allergiskt spädbarn*, och subteman, *Ammande bebisar kan inte vara allergiska* och *känslorna glömmes man inte*. Det andra övergripande temat är *Mammors upplevelser av bemötandet i vården* med subtemat *Önskat bemötande*. Rubrikerna kan ses i tabellen nedan i samma ordning som de redovisas senare i kapitlet.



Figur 2. Teman och subteman.

6.1 Den ständiga oron som förälder till ett allergiskt spädbarn

Elimineringsdieten var något som hade varit tufft för mammorna. Även om det varit otroligt påfrestande var alla överens om att man gör det för sitt barns skull. Vissa mammor hade blivit rekommenderade att hålla en elimineringsdiet medan de ammade medan några av mammorna hade blivit avrådade av läkare att hålla elimineringsdiet men ändå hållit strikt diet för att mamman sett att det hade hjälpt för symptomen hos sitt spädbarn. En orsak till dessa olikheter kan vara att rekommendationerna för att hålla elimineringsdiet ändrades under tiden som dessa mammor hade spädbarn. Så beroende på när deras barn är fött, var i sjukvårdsdistriktet de fått vård och om barnet fått offentligvård eller privatvård så har det spelat en roll vad de har fått för rekommendationer till sig.

''He får kosta vad det kosta vill, och vi had haft jätteproblem med amningen. Ja had massor me mjölkstockningar, ja fick antibiotika, ja had sår, han had dåligt tag, an had kort tungband. He had som vuri jättejobbigt. Så ja va som såde att ja slutar it.''

[...] ''Ja va som en traso tidenad, så att he, dähär, man försöker ju göra allting.''

Alla dessa allergier orsakar en oro hos mammorna som leder till olika konsekvenser. Många av mammorna lyfter fram den ständiga oron över allergiska reaktioner, och speciellt då nya livsmedel introduceras eller under tiden som de ammade och skulle lägga till saker i dieten efter att ha eliminerat många livsmedel.

''Och liksom tå man ger na nytt, så herregud gar det här och hu ska an reagera å. Att e blir ju som väldigt begränsat liv''

6.1.1 Ammande bebisar kan inte vara allergiska

De var några av informanterna som hade upplevt att de behövt söka information om vad det fanns för tester och utredningar man kunde göra för att föreslå till sin rådgivning. De hade upplevt en känsla av att läkarna inte var villiga att utreda barnets symptom och mammorna upplevde att det var svårt då allt var så nytt och främmande.

''Rådgivningen och hälsovården så.. Liksom skötte bara om dom där synliga eksemen liksom men tänkt inte alls på att va de kan bero på, och kom int me nå liksom, eller ville inte utreda heller, och int tänkt ja ju på att begära heller eftersom det var första barnet''

Flera av informanterna lyfte upp att de kämpat mycket för att hitta rätt diagnos och få veta vilka födoämnen som orsakade deras barns allergier. Ordet kriga är ett ord som flera av

informanterna använde sig av för att beskriva hur det var att komma fram till rätt diagnos. Det hade upplevts som kämpigt och att de fått stå på sig för att få de utredningar som krävdes för att kunna fastställa diagnos.

''Mm det var väldigt kämpigt att få fram en diagnos. Först så kriga vi länge med läkarna och va som såde att, båda föräldrarna är atopiker och allergiker, att vi vill. Vi vill kolla med blodprover. Men he avfärdades ju som direkt att nä, ammande bebisar så kan int vara allergiska, absolut inte. Vi ska int koll na sånt.''

Många av de mammor som hade flera barn med allergier lyfte fram att det var stor skillnad mellan första och andra barnet. Med första barnet hade det varit svårt att få hjälp och mammorna hade tjatat och tjatat om att de önskat utredningar för att barnens symptom var uppenbara, och det hade varit svårt att lyckas få de utredningar och den hjälp de behövde till först. Det hade då varit en helt annan resa att få diagnos till barn nummer två. Där hade mammorna blivit tagna mer på allvar på direkten och allt hade löpt på mycket bättre. De hade då upplevt att de inte behövde kämpa lika mycket utan att det var mycket enklare att få alla tester och utredningar.

''Men ja ha märkt att nu när jag drog igång som allergiutredningen me de här yngre barne så gick allt som så myki smidigare. Att varför fonkar e så myki bättre nu? Vaför trodd ingen på mig när e va första barnet?''

Flera av mammorna hade varit till allmänläkare på hvc i ett tidigt skede av utredningen. De lyfte fram att det var flera läkare som de träffade som hade bristande kunskap om allergier och mammorna hade känt att det var svårt att göra sig förstådda.

[...] och hande hvc läkarn fatta ju ingenting, han bara, ''Men alltså vadå allergisk fö mjölk, din mjölk!? Att va?''

6.1.2 Känsloerna glömmar man inte

Något som alla mammor var överens om var att ha ett spädbarn med födoämnesallergier hade påverkat dem på ett eller annat sätt. Några nämnde att de kanske inte reflekterade över sin situation när de väl befann sig i spädbarnsperioden med sitt allergiska barn, men att de i efterhand har blickat tillbaka och insett att det varit oerhört tufft och mycket känslor kring ämnet. Känsloerna har varit många, men hur tufft det varit lyfter nästan alla fram. Sömnbristen som orsakats inte bara av den normala spädbarnstiden utan även allergierna

som gjort att barnen vaknat ofta på nätterna och gråtit och kliat sig som då också har hållit föräldrarna vakna extra mycket.

''He ha gajji en tid så man byri liti, byri liti glöm också, men känslona glömber man int''

''Just för mammor som ammar barn med allergier, så nog påverkar de ju.. Mycket. Men det här, för, men det är kanske sånt som man har insett då efteråt, hu tung den där tiden faktiskt va.''

Att kämpa är nog något de flesta av informanterna som deltog i denna studie gjort. Även om det har varit tufft och satt sin prägel var det vissa av mammorna som lyfte fram som något positivt med det hela, att de hade ett starkare band med sitt barn än vad de tror att de annars skulle ha haft om inte allergierna funnits närvarande.

''E formar ju också en samtidigt på väldigt många sätt. Man vart starkare. E blev ett band jag och hon sinsemellan att, att krig för att hon sko hav e bra, att jag sko få reda på alla allergier och skaff hjälp åt on på alla möjliga vis.''

6.2 Mammors upplevelser av bemötandet i våden

Flera informanter lyfte upp att det tog ett tag innan de fick sin remiss till barnpolikliniken på sjukhuset och att det var lång väntetid att komma sig in till barnpolikliniken, men då de väl kom in dit blev det lättare att få hjälp och de fanns mer kunnig personal till förfogande.

''Så att de funkar jättebra tycker ja som då man väl är inne i systemet.''

Några av informanterna hade sökt vård via privata läkartjänster, och då upplevt att de fått ett gott bemötande och att de kommit till kunniga läkare som tagit deras situation på allvar. De hade upplevt att de kände sig mer sedda och fått snabbare hjälp. De betonade dock också att de önskat att de fått samma hjälp via rådgivningen och sjukhuset, de önskade att de inte skulle ha behövt anlita privata läkartjänster men hade känt att de inte hade något annat val.

''Och e va ju som egentligen först tå vi kom oss privat som vi fick liksom en annan, annan kräm till smöri på an och tå kona vi som böri trapp ner me kortison. Och tå va e som att allting liite, såde börja lätt å bli bättär.''

Några lyfte fram att de hade träffat på bra vårdare som varit trevliga. Så själva bemötandet i sig var inget som upplevdes bristande. Men att det då snarare var själva vårdssystemet och anvisningarna det fallerade i.

''Men stundom så ha man ju vari bra bemött, å mött jättegulla folk.''

Avsaknaden av ett tillfredsställt stöd var det många av informanterna som lyfte upp till diskussion. De hade önskat att ha någon som förstod dem och någon att ventilera allt jobbigt med, men även mer stöd från vården.

''Så att nä, ja upplever int att ja fått hede stödi åv vården som man borda fått.''

Någon lyfte även fram att det var jobbigt att hela tiden träffa ny vårdpersonal och olika läkare. Det upplevdes frustrerande att behöva börja om från början med att berätta sin historia, om barnets symptom och att försöka bygga upp en förståelse hos vårdpersonalen och läkarna. De kände att hela besökstiden gick åt att upprepa sig till olika personer och att tiden blev knapp till att diskutera fortsättningen och vårdbehovet.

''Å på barnavdelningen så, di bytt så mytchy, alltså varenda gang had vi en ny läkar. Så he va jätte tongt ti måst förklar och berätt om, och om å om igen. Att e gick ju nästan heila besökstidin ti förklar.''

6.2.1 Önskat bemötande

De flesta lyfte fram att de hade önskat hjälp i ett tidigare skede. Många av informanterna hade börjat utredningen via barnrådgivningen och känt att de inte hade blivit tagna på allvar trots barnens tydliga symptom. Det var flera av informanterna som lyfte upp till diskussion att de fick utskrivet kortisonsalvor och blev hänvisade att bada och smörja in sitt barn med salvor, trots att de redan gjorde det och deras barns hy var i behov av ytterligare hjälp. Flera av informanterna upplevde att de hade fått vänta länge innan det blev taget blodprover eller pricktester, så det var något som flera önskade att det skulle ha blivit taget i ett tidigare skede.

''Å man e liksom på bristningsgränsen så tå sko man ju vill kom ti vården och liksom man sku känn att nåmen nu, nu tar di oss på allvar och nu hjälper di oss.''

''Å just att di som, vi fick massa salvor, men ingen hjälp.''

Några lyfte upp önskan om att få stöd från omgivningen eller från andra mammor som gått/går igenom liknande. Flera av mammorna som önskade detta hade dock lite äldre barn och Facebook och liknande forum var kanske inte lika vanligt så som vad det är idag. Nu har det skapats en grupp på Facebook för mammor till allergibarn som de alla upplevde att de hade stöd från.

”Ja ha sakna myki stödgrupper, å liksom ha önska att ha en stödgrupp me dähär.”

Flera av informanterna lyfte upp att de önskat att få mera information. De skulle gärna ha fått mera information till sig och tips på läsning, broschyrer med mera som skulle hjälpa dem att bättre hjälpa sitt barn. De hade önskat att de inte hade behövt hitta pålitlig information på egen hand, utan att då dom var mitt uppe i allt och trötta att de skulle ha kunnat fått information från vården som passat in på just deras situation.

”Men att kanske att di sku ha just som lite mera info ti ge i handen å en, att ‘läs in dig på det här, det här kan ju liksom vara av intresse för dig’. Vi fick som inga broschyrer, ingenting, bara en bassalva.”

7 Diskussion

I det här kapitlet knyts arbetet ihop och arbetets olika delar diskuteras. I diskussionen tas det upp tre rubriker, metoddiskussion, resultatdiskussion och slutledning. Tillvägagångssättet kommer att granskas för att garantera studiens kvalitet.

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel diskuteras metoden som har använts i den här studien. trovärdighet, styrkor och svagheter granskas. Metoden granskas noga för att se så att syftet och frågeställningarna har besvarats.

Som datainsamlingsmetod användes intervjuer eftersom syftet var att få fram känslor och upplevelser från ammande mammor. Intervjufrågorna (se bilaga 2) skapades utifrån studiens frågeställningar och syfte. Då de var skapade gick de igenom med handledaren och omformulerades något för att vara mer tydliga och lättare att svara på. Tanken var från början

att intervjuar fyra personer, men det fanns ett tydligt intresse av informanter att delta, så informanterna blev sju till antalet. Det som är bra med att ha fler informanter är att resultatet blir mer tillförlitligt. Alla informanter var lämpliga deltagare som svarade fullständigt på alla 12 intervjufrågor. Genom att intervjuar gavs det en större inblick och bättre förståelse för ämnet.

Urvalet till studien bestod av mammor som hade haft ett spädbarn med födoämnesallergier de senaste 10 åren. Åldersspannet kunde dock ha minskats. Detta eftersom de mammor som hade äldre barn som närmade sig 10 år så hade svårare att komma ihåg mer exakta känslor och detaljer än de mammor som mer nyligt hade haft sina barn i spädbarnsålder. En annan orsak till att ålderskravet hade kunnat varit mindre var också att rekommendationerna om elimineringsdiät hade ändrats i Österbotten under de här 10 åren som barnen var födda. Vilket ledde till att alla blev rekommenderade lite olika beroende på var de fick vård och då de träffade olika läkare som endera lite höll kvar på gamla rekommendationer eller om de träffat nyare läkare som stenhårt körde på de nyare rekommendationerna.

Målgruppen för studien var mammor som hade ammat spädbarn med födoämnesallergier. Urvalet bestod endast av mammor och deras upplevelser. Varken barnen eller deras pappor röster blev hörda i denna studie. Resultatet skulle helt klart se annorlunda ut om de också fick ge sina synvinklar. De sju informanterna som delade med sig av sina historier är just deras historier, skulle man intervjuar sju nya informanter skulle resultatet kunna vara annorlunda. Alla informanter var också bosatta i Österbotten, dvs att alla de har då också fått vård här i Österbottens välfärdsområde. Skulle man inkludera informanter från andra delar av Finland skulle också resultatet kunnat vara annorlunda.

Att använda sig av intervjuer till denna studie har fungerat riktigt bra. Enkäter skulle inte ha gett likadana svar och inte heller skulle känslorna från informanterna framkommit på samma sätt genom en enkät. Antalet deltagare anser jag har varit lämpligt. Skulle antalet deltagare varit färre skulle man inte fått fram det resultat som nu har presenterats i studien.

Analysen till arbetet var väldigt tidskrävande och var det som tog mest tid med hela studien. De flesta av intervjuerna varade ca 25 minuter, vilket resulterade i mycket text. Skulle inte det transkriberade materialet varit så stort och omfattande skulle jag gärna ha printat ut alla intervjuer. Jag gillar att ha materialet jag jobbar med i handen och få använda överstrykningspennor eftersom jag är väldigt visuell av mig. Så jag tror att det skulle ha varit enklare för mig om jag skulle ha haft materialet i pappersformat då materialet skulle analyseras. Eftersom alla informanter var österbottniska kvinnor och olika dialekter är

väldigt starka här var det svårt att transkribera intervjuerna eftersom dom inte var helt och hållet på standardsvenska. Till en ny studie kommer jag vara mera noggrann med att intervjuerna hålls på standardsvenska för att underlätta transkribering och analysering. Fördelen med att intervjuerna gjordes på informantens egen dialekt är att informanten då kunde uttrycka sig fritt och berätta med helt egna ord om hur saker och ting har känts och upplevts. Om intervjun hade varit begränsad till standardsvenska hade kanske inte informanterna uttryckt sig på samma sätt och inte varit lika bekväma under intervjun.

Informanterna fick på förhand information om studien och studiens intervjufrågor (se bilaga 1 & 2). Detta för att informanterna skulle få bekanta sig före de gav sitt samtycke till att delta. Informanten fick sedan skriva under samtyckesblanketten (se bilaga 3). I samtyckesblanketten fanns information om att avbrytande av deltagande är helt okej, och att informanten när som helst fick dra tillbaka sitt deltagande om hon så önskade. Detta informerades det om igen innan starten av intervjuerna för att informanterna skulle vara medveten om detta och inte känna sig tvungna att fullfölja. Alla informanter deltog fullt ut.

Fråga 7 (*Hur upplevde du amningen? (Känslor och tankar)*) blev inte som tänkt. Skulle jag göra om frågan idag skulle jag i stället ha omformulerat den till hur det var i relation till allergierna och inte hur de upplevde amningen. Detta eftersom svaret från informanterna blev mer allmänt och inte i anknytning till spädbarnets allergier som frågan var tänkt att den skulle handla om.

7.2 Resultatdiskussion

I det här kapitlet diskuteras resultatet som framkom i den här studien om ammande mammors upplevelser av att ha ett spädbarn med födoämnesallergier. En diskussion om resultatet görs för att kolla så att studiens syfte har blivit besvarat. (Henrickson, 2017)

Resultatet som framkom i studien visar att mammorna önskade att vården bättre skulle ha lyssnat på dem, gett dem mera stöd och praktiska råd. Mammorna önskade även att de skulle ha blivit tagna mer på allvar och fått bättre hjälp i ett tidigare skede.

Det som verkligen förvånade mig var att flera av informanterna använde ordet kriga i samband med hur det har varit att få fram en allergidiagnos till sitt spädbarn. Mammorna

hade upplevt att vården inte lyssnade på dem och att de gång på gång hade tjatat att de ville ha utredningar eftersom det fanns så tydliga och besvärande allergisymptom hos barnen.

De mammor som hade fler än ett barn med allergier nämnde alla att det hade varit mycket lättare och gått mycket snabbare att få vård och diagnos med barn nummer två. En mamma spekulerade över situationen och funderade varför hon inte blev tagen på allvar redan med första barnet. Var det för att med andra barnet så visste man mer vad man kunde kräva och vad som fanns att tillgå än vid första barnet då man mer fick ta emot det som erbjöds för att man inte visste bättre. En annan fundering till vad som gjorde det annorlunda med barn två kunde vara att det gått en tid emellan och vårdpersonalen hade fått mera kunskap och nationella riktlinjer hade förbättrats.

Informanterna lyfte fram att då de väl fick komma med sina barn på läkartider så upplevde de att de alltid fick börja med att berätta sin historia från början eftersom det var en ny läkare. Det dokumenteras alltid efter ett besök inom sjukvården vad som har blivit sagt och gjort, men om det är första gången man träffar en ny patient så vill man kanske höra patienten berätta med sina egna ord för att vara säker att det inte har blivit något missförstånd. Detta kan upplevas som besvärande för patienten eftersom det då upplevs att det går så mycket av besökstiden till att förklara sig, att det då sedan känns som att tiden med läkaren blir så kort och att man då inte får den hjälp man önskar. I Finland är det vanligt att patienten träffar olika läkare inom öppenvården. I andra länder är det mer vanligt att man har en familjedoktor som känner till allt och vårdar hela familjen från början till slut. I denna situation kunde det vara bra att få ha en och samma läkare som följde med patienten och såg med egna ögon vad som fungerar och vad som fungerar mindre bra.

Allergier är något som är väldigt individuell och är svårt att generalisera. En mamma lyfte fram att hon hade önskat få en broschyr eller liknande med tips på maträtter hon kunde äta medan hon höll elimineringsdiet under amningsperioden eftersom då för nästan tio år sedan var inte internet lika utvecklat som vad det är idag med alla recept och idéer. Broschyerna hon fick då var mera anpassade för glutenintoleranta eller mjölkfria dieter. Idag finns mycket mera kunskap om ämnet och alla olika korsreaktioner och hela tiden kommer nya forskningar med resultat och mer kunskap.

Mammorna lyfte fram under intervjuerna att de kände sig ensamma och hade önskat mer stöd från andra mammor med liknande situationer. Idag finns en Facebook-grupp för föräldrar som har barn med allergier, vilket är jättebra och mammorna upplevde att den gruppen var till stöd och hjälp för dem. Idag finns det mycket mer möjligheter i och med

sociala möjligheter och internet som kanske inte var riktigt lika vanligt och utvecklat för tio år sedan. Ifall att mammorna fortfarande önskar ytterligare former av stödgrupper kunde kanske rådgivningen eller barnpolikliniken hjälpa till att ordna träffar och informationskvällar för föräldrar med allergiska spädbarn.

8 Slutledning

Med detta resultat från studien ser man att det finns en kunskapslucka hos vårdpersonal och att stödet från vården och anhöriga är viktigt och borde förbättras. Förhoppningarna med denna studie är att resultatet ska komma att bidra till att vårdpersonal och anhöriga till familjer där det finns allergier ska få en bättre förståelse för hur det är att leva med födoämnesallergier och allt vad det innebär. Jag hoppas att kunskapen ska bidra till bättre stöd och en tryggare miljö för nästa familj som ska genomlida spädbarnstiden med ett allergiskt spädbarn.

Vården kunde ha utvecklats genom att ta i beaktande hur man stödjer föräldrarna till barn med allergier och inte bara satt allt fokus på barnet. För föräldrar till små barn behöver få stöd och bekräftelse från vården så de vet att det de gör för sina barn är bra och orkar ta hand om ett sjukt spädbarn.

Genom resultatet framkom det att vårdpersonal och läkare har bristande kunskaper inom allergivården. Eftersom allergier är ett alltmer ökande folkhälsoproblem borde det vara viktigt att kunskapen också ökar eftersom allvarliga allergier kan leda till anafylaktiska reaktioner med dödlig utgång. Uppdaterande fortbildningar och kurser borde hållas årligen för att vårdpersonal ska få ordentlig kunskap om senaste forskning hur man behandlar och lindrar födoämnesallergier.

9 Litteraturförteckning

- Asp Jonson, K. (2009). Att inte tåla mjölk: mjölkallergi vs laktosintolerans. *Barnbladet*, *Barnbladet*.
- Astma och allergilinjen*. (2021). Hämtat från Vanliga symtom vid allergi: <https://www.astmaochallergilinjen.se/allergi/symtom-vid-allergi> den 15 November 2021
- Bettcher, C. M., Rockwell, P. G., & Ravikumar, R. (2017). Managing food allergy in children: An evidence-based update. *Journal of Family Practice* .
- Bettcher, C. M., Rockwell, P. G., & Ravikumar, R. (2020). Managing food allergy in children: An evidence-based update. *Journal of Family Practice*.
- Borgfeldt, Sjöblom, Strevens, & Wangel. (2019). *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Brandström, J., Glauman, S., Vetander, M., & Nilsson, C. (den 5 april 2016). Nya perspektiv på diagnos och behandling av matallergier hos barn. *Läkartidningen*, ss. 1-5. Hämtat från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2016/04/nya-perspektiv-pa-diagnos-och-behandling-av-matallergier-hos-barn/> den 2 april 2022
- Dowd, T. (2014). Theory of Comfort. i M. R. Alligood, *Nursing theorists and their work* (ss. 527-533). Missouri: Elsevier.
- Ejvergård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. studentlitteratur.
- Fass. (den 15 December 2021). Hämtat från EpiPen: <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=19961025000025&userType=0> den 24 Maj 2022
- Forskningsetiska delegationen*. (2019). (I. Kohonen, A. Kuula-Luumi, & S.-K. Spoof, Red.) Hämtat från Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 24 11 2021
- Forskningsetiska delegationen*. (den 7 Juli 2021). Hämtat från God vetenskaplig praxis (GVP), Online.: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den 24 November 2021
- Hedlin, G., Wennergren, G., & Alm, J. (2014). *Allergi och astma hos barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Henrickson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*.
- Jaatinen, T., & Raudasoja, J. (2011). *Våra vanligaste sjukdomar*.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice : a vision for holistic health care and research*. New York: Springer pub.
- Käypähoito*. (den 02 03 2021). Hämtat från Födoämnesallergi (barn): <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00039>

- Lifschitz, C., & Szajewska, H. (2014). Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *European Journal of Pediatrics*.
- Läkemedelsboken*. (den 10 December 2018). Hämtat från Anafylaxi:
<https://lakemedelsboken.se/kapitel/akutmedicin/anafylaxi.html> den 24 Maj 2021
- Olsson, & Sörensen. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Reija Klemetti, T. H.-V. (Red.). (2015). *Handbok för mödrarådgivningen*. Thl.
- Steiner, E. M., & Dahlquist, L. (2020). Intolerance of uncertainty and protective parenting in mothers of children with food allergy. *Children's Health Care*, 184-201.
- Tarnanen, K., Kolu, L., Pelkonen, A., Sipilä, R., & Läkaresällskapet, F. (2017). *Terveyskirjasto*. Hämtat från Atopiskt eksem, en allmän hudsjukdom som orsakar klåda: <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00115>
- Thl*. (den 14 Januari 2021). Hämtat från Amningsrekommendationer:
<https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnradgivningar/amning/amningsrekommendationer> den 15 Oktober 2021
- Waardenburg, R. (September 2020). *Medibas*. Hämtat från Allergitutredning av barn:
<https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/pediatrik/symtom-och-tecken/allergitutredning-av-barn> den 21 Oktober 2021
- WHO. (2022). Hämtat från Breastfeeding: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Wyness, L. (juli 2014). Nutrition in early life and the risk of asthma and allergic disease. *British Journal of Community Nursing*.



Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Linda-Marie Lindell. Jag studerar till barnmorska på Yrkehögskolan Novia i Vasa. Just nu skriver jag mitt examensarbete som handlar om ammande mammor som har ammat spädbarn med födoämnesallergier. Syftet med denna studie är att beskriva mammors upplevelser av att amma ett spädbarn med födoämnesallergier. Genom att få mera kunskap hoppas jag förmedla den kunskapen till vården.

För att underlätta för mig kommer intervjun att bandas och sedan kommer jag skriva ner dem. Det är endast jag och mina lärare som kommer ha tillgång till det materialet. Då ljudfilerna har använts färdigt kommer dom att raderas. Du kan när som helst avbryta din medverkan utan någon som helst förklaring. Deltagandet i studien är frivilligt och svaren på frågorna kommer inte gå att koppla till en enskild individ. Intervjun kan ordnas genom en fysisk träff eller genom ett online möte med hjälp av exempelvis Teams.

Om du vill ställa upp och bli intervjuad och dela med dig av din berättelse, dina känslor och tankar ber jag dig att kontakta mig så att vi kan komma överens om lämplig tid och plats för intervju. Ditt deltagande i studien är betydelsefullt, eftersom det endast är personer som du som har den viktiga kunskapen om hur det är att amma ett allergiskt spädbarn. Med den kunskapen kan man utveckla vården och bättre veta hur man ska stötta mammor som har erfarenhet av ett allergiskt spädbarn.

Ta gärna kontakt vid frågor

Barnmorskestuderande

Linda-Marie Lindell

E-post:

Tel:

Ansvarig handledare

Anita Wikberg

E-post:

Tel:



Intervjufrågor

1. Berätta gärna lite om dig och ditt barn? (ålder, familjesituation, mm.)
2. Vilka allergier hade ditt barn under tiden som du ammade?
3. Vilka allergisymptom hade ditt barn under amningsperioden?
4. Kan du berätta om hur det gick till när ditt barn fick sin allergidiagnos?
5. Hur påverkades amningen efter allergidiagnosen? (fortsatte du att amma och höll du någon elimineringsdiet)
6. Hur länge ammade du ditt barn?
7. Hur upplevde du amningen? (Känslor och tankar)
8. Hur påverkade det dig att ha ett spädbarn med födoämnesallergier?
9. Hur upplevde du att du blev bemött av vården?
10. Vilka brister i vården upplevde du som du i efterhand önskat att vården hanterat annorlunda?
11. Hur ser vardagen ut för er idag? (allergier, stöd, uppföljning mm)
12. Är det något du vill tillägga som kan vara av betydelse för studien?



Samtyckesblankett

Jag samtycker att delta i studien som handlar om hur födoämnesallergier hos spädbarn har påverkat ammande mammor. Det jag delar med mig av behandlas konfidentiellt och endast behöriga personer har tillgång till det personliga materialet. Det kan förekomma att citat från intervjun används i det färdiga examensarbetet. Jag är medveten om att intervjun bandas och att det färdiga arbetet publiceras på www.theseus.fi. Som informant har jag rätt att avbryta både intervjun och deltagandet utan att behöva förklara mig.

Informant

Namnförtydligande & underskrift

Ort & datum

Skribent

Namnförtydligande & underskrift

Ort & datum
