

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2010:22

Distriktssköterskans stödjande funktion i mötet med familjer  
där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi  
- En kvalitativ intervjustudie

Paulina Brandström  
Liselotte Walter



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Distriktssköterskans stödjande funktion i mötet med familjer där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi – En kvalitativ intervjustudie
Författare:	Paulina Brandström & Liselotte Walter
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistutbildning - Distriktssköterska
Handledare:	Catarina Wallengren Gustafsson
Examinator:	Helene Elden

## **SAMMANFATTNING**

När ett barn utvecklar komjolkproteinallergi ställs hela familjen inför en ny, ofta okänd situation som förändrar hela familjens vardag. Distriktssköterskorna på barnavårdscentralen möter dessa familjer och ska erbjuda dem verktyg att hantera den nya livssituationen. I de flesta fall har distriktssköterskan redan innan barnet utvecklat sin allergi en relation med familjen. I tidigare forskning och vårdvetenskaplig litteratur saknas studier där det beskrivs hur distriktssköterskan stödjer familjer vars barn utvecklat komjolkproteinallergi. Syftet med denna studie är att beskriva hur distriktssköterskan stödjer familjer där ett barn har utvecklat komjolkproteinallergi. En studie genomfördes med sju distriktssköterskor som arbetar på fyra olika barnavårdscentraler. Forskningsmetoden som användes var kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. I resultatet framkom tre kategorier med tillhörande nio underkategorier. Kategorierna beskriver att distriktssköterskans stödjande funktion innebär att ge; emotionellt stöd, pedagogiskt stöd och samordnande stöd.

Nyckelord: *Distriktssköterska, barnavårdscentral, stöd, vårdrelation, familjefokuserad omvårdnad, komjolkproteinallergi.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Allergi och överkänslighet</b> .....	1
Komjolkproteinallergi.....	1
<b>Vårdrelation</b> .....	2
<b>Familjefokuserad omvårdnad</b> .....	3
<b>Distriktssköterskans arbete inom barnhälsovården</b> .....	4
<b>Stöd</b> .....	5
Stöd inom barnhälsovården.....	6
Distriktssköterskans stödande funktion.....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	7
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	8
Ansats.....	8
Deltagare.....	8
Datainsamling.....	8
Etiska överväganden.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	10
<b>Att ge emotionellt stöd</b> .....	10
Skapa en god vårdrelation.....	11
Erbjuda samtalsstöd.....	11
Möta hela familjens behov.....	11
Möta framtida frågor.....	12
<b>Att ge pedagogiskt stöd</b> .....	13
Ha kunskap och erfarenhet samt söka ny kunskap.....	13
Möjliggöra familjens inhämtande av kunskap.....	14
Ge tydlig information och ställa mycket frågor.....	15
<b>Att samordna</b> .....	16
Arbeta i team.....	16
Uppföljning.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	17
<b>Metoddiskussion</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	18
Skapa trygghet.....	18
Den unika familjens lärandeprocess.....	19
Samordna vården med andra professioner.....	20
<b>Förslag till vidare forskning</b> .....	20
<b>KONKLUSION</b> .....	20
<b>REFERENSLISTA</b> .....	22
<b>BILAGOR</b> .....	25

## **INLEDNING**

Två till tre procent av barnen som föds i Sverige utvecklar komjolkproteinallergi. Detta är en av de vanligast förekommande födoämnesallergierna. Komjolkproteinallergi debuterar när komjolk introduceras i kosten. För ett barn som ammas eller får mjölkersättning kan besvären börja redan när barnet är nyfött. Komjolkproteinallergi ”växer” oftast bort runt ettårsdagen men kan finnas kvar till tre till fyra års ålder eller längre. En människas förmåga att spjälka och ta upp kolhydrater i mjölk är medfödd. I vissa fall där förmågan inte finns kvar, börjar symtomen på laktosintolerans i regel att märkas tidigast i skolåldern, och då oftast inte förrän i tonåren. Få föräldrar är helt införstådda med skillnaden mellan laktosintolerans och mjölkproteinallergi, och det finns många missuppfattningar kring att inte tåla mjölk.

Distriktssköterskan på barnavårdscentralen har en viktig uppgift i att identifiera varje enskild familjs omvårdnadsbehov och utifrån detta skapa förutsättningar och ge verktyg till att de på ett bra sätt kan hantera sin situation. Detta för att uppfylla barnhälsovårdens mål att främja barns hälsa.

Vi har valt att fördjupa oss i detta ämne då vi under vår praktik på barnavårdscentral träffade barn som utvecklat komjolkproteinallergi och deras familjer. Författarnas nyfikenhet över distriktssköterskans stödande funktion riktad mot dessa familjer väcktes och blev således utgångspunkten för vår uppsats. I föreliggande arbete benämns distriktssköterskan som hon.

## **BAKGRUND**

### **Allergi och överkänslighet**

Ordet allergi betyder ”förändrad aktivitet”. Allergi är en överkänslighetsreaktion där kroppens immunförsvar reagerar på ett sådant sätt att man får symtom av det. Födoämnesreaktioner kan indelas i immunologiskt orsakad överkänslighet (födoämnesallergi) och icke immunologiskt orsakad överkänslighet (födoämnesintolerans). Vid immunologiskt orsakad överkänslighet reagerar kroppens immunförsvar på främmande proteinhaltiga ämnen som kommer in i kroppen via föda. Denna reaktion innebär att antikroppar bildas men även visa typer av vita antikroppar (lymfocyter) kan aktiveras. Denna reaktion är normal och ger inga besvär. Däremot om det bildas för mycket antikroppar, och särskilt allergiantikroppar av IgE-typ, eller om aktiveringen av lymfocyter blir för kraftig kan sjukdomssymtom utvecklas nästa tillfälle födoämnet som innehåller proteinet förtärs. Den icke immunologiska reaktionen orsakas inte av att immunförsvaret aktiveras vilket leder till att inga IgE-antikroppar kan påvisas. Mekanismen bakom reaktionen är oftast okänd. Denna reaktion kan orsakas av brist på enzym, rubbning i ämnesomsättningen eller en kemisk känslighet, till exempel en organisk syra, vilken kan påverka klådkänslig hud via kontakt eller via blodbanan (Greer, Sicherer & Burks, 2008; Selekmán, Baron & Michelle, 2000; Wilson, 2005). Enligt Wilson (2005) måste man noga särskilja komjolkproteinallergi från laktosintolerans eftersom olika kostråd gäller.

### **Komjolkproteinallergi**

Vid komjolkproteinallergi, så kallad immunologiskt orsakad överkänslighet, sker en allergisk IgE-medierad reaktion mot proteinet i mjölken. Reaktion mot komjolkprotein uppkommer oftast innan barnet blivit en månad gammal och/eller inom första veckan barnet blivit exponerad av komjolk (Wilson, 2005). Vidare menar Selekmán et al. (2000) och Wilson (2005) att den som är allergisk mot komjolkprotein oftast inte heller tål får- get- eller soja mjölk. Komjolkproteinallergi är inte bara begränsat till de barn som äter mjölkersättnings

produkter utan även ammande spädbarn kan visa symtom. Komjolkproteinallergi tenderar att försvinna när barnet är tre till fyra år gammalt. Barnets immunförsvar har vid denna tidpunkt mognat och barnet har utvecklat tolerans mot proteinet i mjölken.

Symtom vid komjolkproteinallergi är varierande och kan vara allt från hudrodnad, nässelutslag, eksem, atopiskt eksem, magknip, kräkning, diarré, blodig avföring, matvägran samt tillväxthämning. Det finns ett fåtal barn som kan reagera så kraftigt på proteinet i mjölken att barnet får en anafylaktisk chock vilken kan vara livshotande om inte behandling ges. Reaktion och intensitet varierar från barn till barn. En del komjolkallergiska barn reagerar snabbt efter intaget av föda medan andra kan reagera långt efter intag (Selekman et al., 2000; Wilson, 2005).

En noggrann anamnes är den enskilt viktigaste faktorn vid diagnostik där man noggrant ser över barnet matvanor och symtom samt om familjen har en historia av allergiska besvär. Barn som har en eller två föräldrar samt äldre syskon med en historia av komjolkproteinallergi eller andra allergiska besvär löper större risk att utveckla komjolkproteinallergi (Ewing & Allen, 2005; Selekman et al., 2000; Wilson, 2005). De tester som idag används för att påvisa IgE-förmedlade reaktioner, är pricktest och blodprov. Komjolkproteinallergi diagnostiseras säkrast på att symtomen försvinner när man eliminerar all komjolk och att symtomen återkommer när barnet får komjolk (provokation) Det finns ingen känd metod som kan förebygga komjolkproteinallergi (Selekman et al., 2000).

Barnet som har komjolkproteinallergi behöver en strikt komjölksfri kost som ändå är acceptabel ur näringssynpunkt. En ammande mamma vars spädbarn visar symtom på komjolkproteinallergi måste helt gå över till mjölkfri kost för att kunna fortsätta amma sitt barn (Selekman et al., 2000; Wilson, 2005). Som ersättning för komjölksbaserad välling ges i regel produkter som är baserade på hydrolyserat kasein (Nutramigen) eller ersättningar där mjölkproteinet består av nedbrutet vassleprotein (Profylac), vilket innebär att det allergiframkallande proteinet i stort sett eliminerats. Enstaka barn kan även reagera på dessa produkter och de finns alternativet med ersättning där proteinet utgörs av enkla aminosyror (Neocate). Ammande mödrar som följer en strikt komjölksfri kost, samt äldre barn som inte dricker de komjölksfria modernmjölksersättningarna (som innehåller kalk) måste få extra kalktillskott i form av kalktabletter. Kalktillskottet är viktigt för skelettets uppbyggnad (Niggeman et al., 2008; Wilson, 2005).

Barn med komjolkproteinallergi kan i vissa fall löpa ökad risk att utveckla annan födoämnesallergi samt astma. Introduktion av till exempel ägg, jordnötter, soja och fisk bör dröja tills att barnet är två år gammal. Behandlingen med att utesluta all mjölk från kosten, kan symtomfrihet uppkomma från två dagar till tre veckor, där man tydligt ser en förbättring på barnets kliniska symtom. En återintroduktion av mjölk brukar oftast inte genomföras förrän barnet är över ett år. För att säkerställa att barnet har utvecklat tolerans mot mjölkproteinet, introduceras små mängder mat som innehåller mjölk. Uppkommer symtom så avslutas introduktionen och nytt försök påbörjas senare. Om barnet reagerat kraftigt på mjölkproteinet skall mjölk introduceras i samråd med läkare (Selekman et al., 2000).

## Vårdrelation

Begreppet vårdrelation innebär relationen mellan vårdare och patient. När det exempelvis handlar om vårdrelationen med barn inkluderas även de anhöriga i patientbegreppet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Sjukvården utgår från att möta den enskilda individens behov av vård och omsorg. När patientperspektivet även inkluderar

anhöriga måste vårdaren även inkludera och bedöma deras behov och se familjen som en helhet (Kirkevold & Strömsnes Ekern, 2002).

En god vård som kan erbjuda välbefinnande och lindra lidande bygger på en mellanmänsklig relation där vårdaren har ett professionellt engagemang. Ansvar för en god vårdrelation vilar på vårdaren och vårdaren kan aldrig kräva någonting tillbaka från patienten. Det är vårdaren som bär ansvaret för att vårdrelationen inte skapar vårdlidande utan blir positiv. För att vårdaren ska kunna skapa förutsättningar för en god vårdrelation krävs reflektion, att denne tänker över hur och varför denne agerar på ett visst sätt. Vårdaren ska inte se relationen med patienten som en vänskapsrelation, då en vänskapsrelation innebär en ömsesidighet som inte finns i den professionella relationen. Det finns flera faktorer som kan påverka vårdrelationen negativt på olika sätt. En faktor som kan inverka är att vårdaren inte har tillräckligt med tid. Andra faktorer är att patienten gör vårdaren osäker samt att vårdaren blir rädd för att bli för involverad i patienten (Dahlberg et al., 2003).

Enligt Dahlberg et al. (2003) kan vårdaren, för att kunna skapa en god vårdrelation, behöva gå utanför det förutbestämda programmet och de väl inarbetade rutinerna för att kunna möta en patients behov. Målsättningen med vårdrelationen är att främja hälsa, lindra lidande och skapa ett välbefinnande. Det är viktigt att se patientens problem samt att identifiera patientens egna resurser och hur de kan användas.

Enligt Mok och Leung (2006) spelar sjuksköterskan som vårdare en viktig roll i mötet med föräldrarna. För att kunna skapa en god vårdrelation med dessa krävs att sjuksköterskan ser både barnets och föräldrarnas problem och behov. En god vårdrelation kan skapas genom att sjuksköterskan involverar föräldrarna i barnets vård och tar tillvara deras resurser samt att hon skapar en god relation till barnet.

## **Familjefokuserad omvårdnad**

Familjens sammansättning representerar en stor variation där kulturella och sociala aspekter definierar vad som är en familj. Strukturer som kan inkluderas är; föräldrar, barn, syslingar, far- och morföräldrar, fastrar, mostrar, far- och morbror, kusiner och mer avlägsna relationsband såsom genom blodsband, giftermål eller vänskap. Familjen symboliserar en central roll i samhället och är en primär finansiell och social stöd för barnen. I familjen finns möjligheten för barn att utveckla relationer mellan generationer. Barn är födda in i en familj med en viss inriktning och där de lär sig sociala normer (Schor, 2003). Benzein, Hagberg och Saveman (2008) menar att när en i familjen blir sjuk så påverkar det alla andra familjemedlemmar på ett eller ett annat sätt.

En vital del i familjefokuserad omvårdnad är att lära familjer om hälsa, sjukdom, familjedynamiken, uppfödning av barn, behandlingar och andra ämnen som berör den enskilda familjen. Distriktssköterskans arbete med att undervisa är att främja hälsosamt beteende och att förändra det ohälsosamma. För en familj där ett barn exempelvis har dålig vikt uppgång, äter dåligt eller är sjukt bygger distriktssköterskans arbete på att uppmärksamma, uppmuntra och stärka familjen, vilket kan bidra till att familjen ges möjlighet att finna nya vägar i sin hanterbarhet av sin situation. Detta skapar även möjligheter för familjen att mobilisera och användas sina resurser (Feeley & Gottlieb, 2000).

Det är betydelsefullt att som distriktssköterska se hela familjen som en enhet och arbeta tillsammans med familjen. Kommunikationen mellan distriktssköterska och familjer är av stor vikt för att bygga en förtroendefull omvårdnadsrelation och för att främja familjens hälsa.

Distriktssköterskan har möjlighet att bjuda in familjer till samtal för att till exempel förmedla information, identifiera och möjliggöra resurser inom och utom familjen, främja hälsa och förebygga och lindra lidande (Benzein et al., 2008). Distriktssköterskans arbete bygger även på att försöka skapa normalitet och trygghet hos familjen. Föräldrar har en överväldigande begäran att få all information gällande deras barns hälsa, välbefinnande samt eventuell behandling vilket skapar ett betydande ansvar hos distriktssköterskan att arbeta familjefokuserat och möta familjens behov (Fisher, 2001).

## **Distriktssköterskans arbete inom barnhälsovården**

Distriktssköterskan specialområde distriktsvård innefattar ansvar för barn och ungdomar, vuxna och äldre, vanligtvis inom ett geografiskt avgränsat verksamhetsområde så kallat distrikt. Distriktssköterskan ska arbeta förebyggande och folkhälsoorienterat. I sitt arbete på vårdcentral ska distriktssköterskan ha kunskap i att utföra undersökning, vård och behandling av vanligt förekommande åldersrelaterade symtom och tillstånd (Socialstyrelsen, 1995).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor beskrivs distriktssköterskans arbetsuppgifter och ansvar. I distriktssköterskan ansvar ingår att hon ska ta initiativet till åtgärder som syftar till att främja hälsan och förebygga uppkomsten av sjukdomar hos enskilda och grupper. Detta kan ske både individuellt men också i samarbete med andra yrkesgrupper, organisationer och myndigheter. Ett stort ansvar vilar på distriktssköterskan som initiativtagare till eventuellt samarbetet. Hon ska även ansvara för patienters omvårdnad, ansvara och medverka vid undersökningar och behandlingar. En av delarna i kompetensbeskrivningen handlar om distriktssköterskans ansvar i att informera och undervisa barn, ungdomar, vuxna och äldre såväl enskilt som i grupp. Kraven på den specialistutbildade sjuksköterskan är alltså högre, den specialistutbildade sjuksköterskans undervisande förmåga ska alltså ha vidareutvecklats (Socialstyrelsen, 1995).

Om distriktssköterskan kompetens kan läsas följande; *”En distriktssköterskas kompetens omfattar ett hälsofrämjande arbetssätt för att möta, stödja, hjälpa, förebygga, råda, vårda samt behandla en person och dennes familj i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom”* (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008, s. 13,).

För att arbeta inom barnhälsovården (BHV) krävs specialistutbildning till distriktssköterska eller barnsjuksköterska. Distriktssköterskan inom BHV har ett omvårdnadsansvar för barnet och dess familj. Ansvaret innebär att omvårdnadsåtgärder planeras, samordnas med andra yrkesgrupper, genomförs och utvärderas kontinuerligt (Socialstyrelsen, 1995).

Distriktssköterskan på barnvårdscentralen (BVC) organiserar barnhälsovårdsarbetet lokalt och ser efter att alla barn erbjuds hälsoundersökningar och vaccinationer som ingår i det så kallade basprogrammet. Hon är den som oftast står för kontinuiteten i kontakten med barnet och familjen. Hennes centrala uppgifter är att ge råd och stöd gällande barnets hälsa samt dess fysiska, psykiska och sociala utveckling såväl till föräldrar som till personal inom barnomsorg. Genom att distriktssköterskan har en kontinuerlig och nära kontakt med den lokala befolkningen får hon god kännedom om deras levnadsvillkor, hälsorisker och hälsoproblem. Distriktssköterskan är nyckelpersonen i arbetslaget som både kontaktas och själv tar kontakt när samarbete krävs för att lösa olika problem (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

BVC-verksamheten är kunskapsbaserad med förankring i forskningsrön inom medicin, vårdvetenskap och beteendevetenskap. Rådgivningen och stödet måste ofta individanpassas utifrån barnets och familjens behov. Genom att sjuksköterskan på BVC har återkommande kontakter med familjerna kan hon skapa den personliga kännedom om familjen som bidrar till ett samarbete som bygger på förtroende mellan sjuksköterska och familj (Aurelius & Blennow, 2007). Förutsättningen för att barnhälsovårdsarbetet ska lyckas är ett partnerskap mellan föräldrarna och de som arbetar inom barnhälsovård. Barnhälsovården utgår från att alla föräldrar vill ge sina barn en bra uppväxt. Det är barnets bästa som står i centrum för arbetet. Vid varje kontakt, som sköterskan som arbetar på BVC har, med föräldrar och barn bör hon kunna lyssna, observera, stödja, uppmuntra och frigöra de resurser som familjen har. BVC-sköterskan ska sträva efter att få alla föräldrar att känna sig tillräckligt bra som mamma eller pappa (Hagelin et al., 2007).

Dagens barnhälsovård i Sverige är en bred verksamhet som har till uppgift att främja hälsa och utveckling hos barn, att tidigt identifiera problem som rör barns tillväxt och att förebygga ohälsa hos barn. Med hälsofrämjande arbete avses den process som ska hjälpa barn och föräldrar att få ökad grad av kontroll över olika faktorer som påverkar barnets hälsa, både positiva som negativa. BHV, som exempelvis är lokaliserad till BVC, är frivillig och når nästan alla barn och föräldrar, nära hundra procent. BHV ansvarar för barnet från det att de föds tills skolhälsovården tar över när barnet är sex år (Aurelius & Blennow, 2007). En av förklaringarna till att så många familjer väljer att ta del av BHV kan vara att man som nybliven förälder, på BVC, blir sedd för att man är just förälder, oberoende av social status eller eventuella psykiska problem (Hagelin et al., 2007).

Arbetet inom BHV bygger på samarbete mellan olika yrkeskategorier som ställer krav på att all personal vet hur de andra yrkeskategorierna arbetar samt vad de har för kompetens och erfarenheter (Hagelin et al., 2007). Inom BHV arbetar läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer och dietister. BHV ska även uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö och samhälle som kan vara ett hot mot barnets hälsa, exempel på detta arbete är kontakt med förskola, skola och socialtjänst (Aurelius & Blennow, 2007).

## Stöd

Ordet stöd beskrivs som att *”någon eller några visar medkänsla eller hjälper någon annan eller några andra”* eller *”något som håller något på plats så det inte faller omkull”* (Wiktionary, 2009). Begreppet stöd har inom omvårdnad definierats som olika former av återkoppling till patienten. Inom stödbegreppet läggs fokus på handledning som en viktig faktor för att ge stöd. Begreppet terapeutiskt stöd lyfts också och beskrivs som något som hjälper patienten att få sina grundläggande behov tillfredsställda (Valset, 1998).

Enligt Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) kan stöd innebära att man som patient tar emot hjälp för att kunna hantera och ta kontroll över sin situation i syfte att kunna delta i sin egenvård. Stödet innefattar praktiska råd och åtgärder för att komma över de svårigheter som patienten kan uppleva. För att en patient ska uppleva att en sjuksköterska stödjer är det viktigt att utgå från patientens utgångsläge för att få patienten med sig från början. Tidigare har sjuksköterskans undervisning till patienter utgått från vad sjuksköterskan har tyckt varit viktigt att förmedla. Idag har detta ändrats till att sjuksköterskan utgår från patientens perspektiv och önskemål, där patientens delaktighet och förståelse är det centrala (Pilhammar-Andersson, 2007). En stödjande person beskrivs av Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2001) som någon som tror på styrkan hos den som erhåller stödet.



Att som sjuksköterska hjälpa patienten att återvinna eller bibehålla sin hälsa är en pedagogisk handling. För att klargöra vad som innefattas i sjuksköterskans undervisning används termer som undervisning, information och rådgivning (Gedda, 2003). Då omvårdnaden idag i högre grad än tidigare utvecklas mot ett tydligare preventivt och hälsoförebyggande arbete har sjuksköterskans patientundervisande funktion fått en allt viktigare roll. Sjuksköterskan ska verka som patientens partner i syfte att stödja den process som gör att patienten blir mer självständig (Ekman & Hermansson, 2007).

### **Stöd inom barnhälsovården**

Barnhälsovården har en viktig funktion i att stödja föräldrar i allmänhet såväl som föräldrar med särskilda behov. Alla föräldrar har ett behov av att få bekräftelse i föräldrarollen, att känna att de räcker till och duger som mamma och pappa (Hagelin et al., 2007). Regeringen tillsatte 1997 en utredning med syfte att undersöka vad som behövde göras för att utveckla och förbättra stödet till föräldrar dels i form av föräldrautbildning samt andra insatser. Med stöd i föräldraskapet menas enligt utredningen *"den kunskap och det stöd som samhället förmedlar till föräldrarna för att utveckla deras kompetens och stärka deras trygghet i föräldrarollen alltifrån det de väntar barn och under hela barnets uppväxttid"* (SOU, 1997:161, s. 19). Sjuksköterskan som arbetar på BVC ger pedagogiskt stöd genom att ge råd om exempelvis spädbarnsvård och handgriplig hjälp. Föräldrar som har känt sig problemtyngda och osäkra har, efter mötet med sjuksköterska på BVC, upplevt glädje över att ha blivit sedda (Hagelin et al., 2007).

### **Distriktssköterskans stödjande funktion**

Flera studier har studerat vad föräldrar önskar i form av stöd från distriktssköterskor som arbetar på BVC. Arborelius, Simon och Sjölander (1998) har i sin studie funnit att föräldrar framförallt upplever två former av stöd; det känslomässiga stödet och det informativa och/eller instrumentella stödet. Det emotionella eller känslomässiga stödet, innebär att sjuksköterskan har intresserat sig för barnet, att sjuksköterskan lyssnat på föräldrarna och bryr sig om hur de har det samt att kontakten med sjuksköterskan känns bra och att föräldrarna känt sig lugnade. Inom termen informativt eller informellt stöd beskrivs den undervisning som sjuksköterskan ger till patient och närstående. Föräldrar i undersökningen framhöll att sjuksköterskan förmedlade lugn genom att eventuella problem avdramatiseras, normaliseras, blir förklarade samt att barnet blir kontrollerat och att man får veta om allt är bra med barnet. Fägerskiöld et al. (2001) intervjuade förstagångsmammor om vad de förväntar sig av distriktssköterskan som arbetar på BVC. Resultatet visade att mammorna förväntade sig att distriktssköterskan på BVC skulle vara stödjande. Deras upplevelser var att distriktssköterskan kunde stödja genom att vara kunnig, tillgänglig, närvarande, rådgivande och stödjande, de beskrev även hur de erhållit stöd. Tonvikten på distriktssköterskan som en stödjande person lades fram såsom att ha en nära kontakt, för att distriktssköterskan skulle kunna stödja en person måste hon känna den person hon ska stötta enligt informanterna. Mammor utan ett socialt nätverk var mer entusiastiska i sina beskrivningar om hur de fått stöd på BVC än de mammor som hade ett socialt nätverk. I en annan studie har Fägerskiöld (2006) enbart intervjuat pappor om deras förväntningar på barnhälsovården och distriktssköterskan som arbetar på BVC, samt om de upplevde att de erhållit stöd och om de anser distriktssköterskan på BVC kan stödja nyblivna pappor. Resultatet visade att papporna förväntade sig att distriktssköterskan på BVC var utbildad, kunde sitt jobb och var professionell. Dessutom värdesatte de när distriktssköterskan gav konkreta råd angående vanligt förekommande besvär som exempelvis förkylning. Om barnen hade svårare besvär, som distriktssköterskan inte kunde hantera, förväntade sig papporna en remiss till någon specialist inom området.

Andra studier har fokuserat på distriktssköterskans erfarenheter av stöd. I den första studien av Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2000) har distriktssköterskor blivit intervjuade angående vad de tror mammorna förväntar sig av dem som distriktssköterskor på BVC. Resultatet visade att distriktssköterskorna trodde att mammorna förväntade sig emotionellt stöd från sin BVC-sköterska. De ansåg att mammorna ville bli stöttade i hur de gjorde olika saker samt att distriktssköterskan guidade dem om speciella situationer uppstod. Distriktssköterskorna upplevde det även som att mammorna hellre vände sig till distriktssköterskan på BVC än sin egen mamma när det gällde exempelvis problem i relationen med barnets pappa.

I den andra studien jämfördes nyblivna mammors och distriktssköterskors uppfattning av stöd. Nyblivna mödrar förväntade sig stöd genom samtal med distriktssköterskan på BVC. Mammorna ville tala om olika bekymmer de hade såsom trötthet, hjälplöshet eller oro över barnet. Dessa samtal tolkas i studien som emotionellt stöd. Både distriktssköterskor och mammor lyfte vikten av ett emotionellt stöd. Resultatet visade fortsättningsvis att mammorna och distriktssköterskorna i stort sett beskrev samma förväntningar (Fägerskiöld & Ek, 2003).

## **PROBLEMFORMULERING**

Omkring två till tre procent av barnen som årligen föds i Sverige utvecklar komjolkproteinallergi. Det kan vara den enda allergin men också den första typen av besvär hos ett barn som sedan utvecklar allergi mot till exempel ägg, fisk, soja och jordnötter. Komjolk är ett av våra allra viktigaste baslivsmedel som framförallt ger oss protein och kalk. Att ett barn utvecklar komjölksallergi är en livsomställning för familjen och kan skapa stor oro kring barnets hälsa. Distriktssköterskan har en viktig roll att hjälpa familjen att finna strategier för att kunna hantera sin situation på bästa sätt. Det är viktigt att det finns kunskap om hur distriktssköterskor på BVC ger stöd så barnen och deras föräldrar kan känna trygghet i sin livssituation. De flesta tidigare studier som gjorts fokuserar på föräldrarnas och distriktssköterskornas erfarenheter av stöd men få har studerat distriktssköterskans erfarenheter av hur de stödjer familjer med barn med komjölksallergi. Författarna vill därför med denna studie öka kunskapen om hur distriktssköterskan som arbetar på BVC ger stöd till familjer där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi. Genom en ökad förståelse inom detta område önskar vi som blivande distriktssköterskor kunna ge bättre stöd till dessa familjer.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva hur distriktssköterskan stödjer familjer där ett barn har utvecklat komjolkproteinallergi.

# METOD

## Ansats

Eftersom författarna ville få en djupare kunskap och ökad förståelse för distriktssköterskans erfarenheter av sin stödjande funktion valdes en kvalitativ ansats. Därför har författarna analyserat insamlade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys eftersom denna metod är utvecklad för att kunna hantera stora mängder data. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter, såsom utskrifter av bandade intervjuer, samt på att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet.

## Deltagare

Deltagarna i studien benämns som informanter. Inkluderingskriterier var att informanterna skulle vara distriktssköterskor, arbeta på barnavårdscentral (BVC) samt ha erfarenhet av mötet med familjer där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi. För att få informanter till studien togs telefonkontakt med enhetschefer på sex vårdcentraler i västra Sverige. Efter telefonkontakten skickades brev (Bilaga 1) med information om studiens syfte och genomförandet. Cheferna ombads fråga distriktssköterskorna på barnavårdscentralerna om deras intresse av att delta i studien. Till cheferna bifogades dessutom en mer detaljerad information som informanterna också erhöll (Bilaga 2).

Sammanlagt inkluderades sju informanter på fyra olika barnavårdscentraler i västra Sverige. Samtliga informanter är distriktssköterskor som enbart arbetar på barnavårdscentral. Åldersspridningen varierar från 43-62 år, samtliga är kvinnor och har varit utbildade distriktssköterskor mellan 6 till 35 år och har arbetat på BVC i 5 till 35 år.

## Datainsamling

Som datainsamlingsmetod användes öppna intervjuer (Bilaga 4). Författarna tydliggjorde för informanterna att studiens syfte var att undersöka distriktssköterskans stödjande funktion efter att barnet fått diagnosen komjolkproteinallergi.

Inför intervjuerna förberedde sig författarna genom att studera litteratur angående planering och genomförande av ostrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009; Thomsson, 2002). Intervjuerna genomfördes i september 2009 på informanternas arbetsplats. Första intervjun genomfördes som en provintervju av båda författarna. Provintervjun granskades av handledaren och intervjun ansågs hålla god kvalitet och därför inkluderades den i studien. Intervjuerna genomfördes avskilt utan störande moment då kvaliteten på den ursprungliga intervjun är avgörande för kvaliteten på det fortsatta analysarbetet (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna gjorde tre respektive fyra intervjuer vardera. Framför informanterna lades ett papper (Thomsson, 2002) med texten; Distriktssköterskans stödjande funktion (Bilaga 3). Detta för att påminna dem om studiens syfte och hjälpa både intervjuare och informant att hålla fokus. Innan intervjun påbörjades ställdes frågor om informanternas bakgrund. Intervjuerna inleddes med en huvudfråga (Bilaga 4). Tre stödfrågor samt följdfrågor bidrog till att skapa möjlighet för informanterna att förtydliga sina svar (Bilaga 4). Intervjuerna varade mellan 25 och 40 min. Intervjuerna spelades in på diktafon och skrevs ut ordagrant av författarna.

## Dataanalys

Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket är en process som finns beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) och av Graneheim och Lundman (2004). Analysen startade med att varje intervju noga lästes igenom av båda författarna för att textmaterialet skulle bli bekant. De två författarna identifierade, var och en för sig, meningsenheter som handlade om distriktssköterskans stödjande funktion. Meningsenheterna var meningar och stycken av text som hade samma innehåll. Därefter sammanstrålade författarna för att jämföra meningsenheter. I de fall där författarna inte funnit samma meningsenhet, gick författarna tillbaka till originaltexten och diskuterade huruvida det var en meningsenhet som svarade an mot syftet.

Därefter kondenserades meningsenheterna, det vill säga att texten kortades ned utan att innehållet påverkades, för att göra texten mer lätthanterlig. De kondenserade meningsenheterna abstraherades och försågs sedan med koder. Koderna identifierades genom att författarna, tillsammans, förde ihop de meningsenheter som liknade varandra.

Därefter reflekterade författarna över koderna och de delades sedan upp i underkategorier som sedan abstraherades ytterligare och bildade kategorier. En kod är en etikett på en meningsenhet och en kategori utgörs av flera koder med liknande innehåll. Benämningen av en kategori beskriver vad texten handlar om. Först identifierades sju kategorier vilka sedan omarbetades till tre kategorier. Omarbetningen skedde genom att författarna åter gick tillbaka till analysarbetets kodning för att finna mer likheter och eventuella skillnader.

För att tydliggöra vilken text som verkade tillhöra vilken kategori användes överstryckningspennor för att markera texten. Röd penna användes för att belysa distriktssköterskans emotionella stöd, grön penna användes för att belysa distriktssköterskans pedagogiska stöd och rosa penna användes för att belysa distriktssköterskans samordnande funktion. För att få en tydligare bild av analysförfarandet illustreras detta i Tabell 1.

**Tabell 1.** Översikt av meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ah så, var det ju mycket kontakt liksom... lite extra... efter det här... och höra hur det gick med mjölkfri ersättning... åh... eller välling	Mycket kontakt... lite extra. Höra hur det gick med mjölkfri ersättning och/eller välling	Extra kontakt Omsorg och nyfikenhet	Ökad kontakt	Emotionellt stöd
Och då kan man också lämna den där listan... vad man skall titta på... för man tänker kanske inte att det är mjölk i allt bröd, eller... leverpastej... man får läsa väldigt mycket i innehållsförteckning.	Lämna lista över vad man skall titta efter. Finns mjölk i många produkter. Man får läsa väldigt mycket i innehållsförteckning.	Ge skriftlig information Hitta rätt i sortimentet	Muntlig och skriftlig information	Pedagogiskt stöd

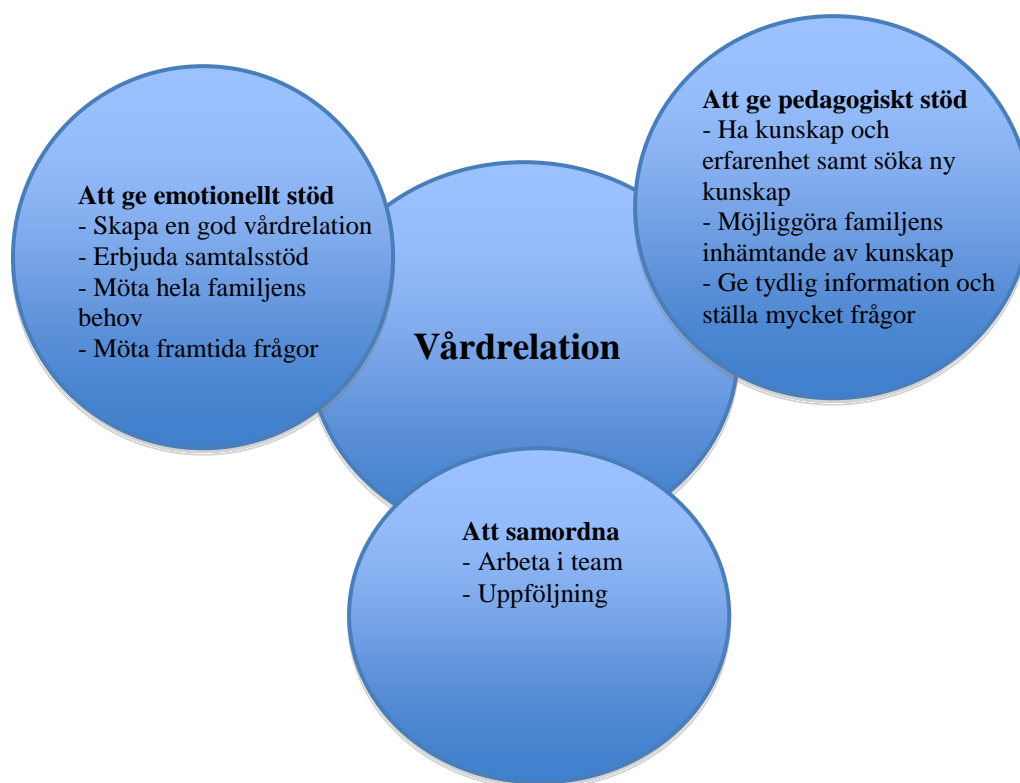
## Etiska överväganden

Studien är genomförd enligt forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). De deltagande distriktssköterskorna informerades om studiens syfte och hur detta skulle genomföras både genom brevet men även innan intervjun påbörjades. Dessutom fick de information om att deltagande var helt frivilligt och att de kunde när som helst avbryta utan att ange förklaring.

Informanterna fick skriva under ett dokument angående samtycke till medverkan (Bilaga 2). Alla uppgifter om identitet förvaras på sådant sätt att ingen utomstående hade tillgänglighet till dessa. Intervjuerna avkodades även tidigt i studien. Inga namn användes då intervjuerna transkriberades och inga namn på deltagare kommer att bli tillgängliga annat än för forskarna. De inspelade intervjuerna och övrigt material från studien förvaras skyddat för att undvika spridning till obehöriga (Vetenskapsrådet, 2002). Då resultatet styrktes med citat ändrades utmärkande talspråk och uttryck för att inte förlöjliga eller göra deltagaren igenkännbar (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

## RESULTAT

I resultatet framkommer att informanternas målsättning är att möjliggöra för familjen att hantera sin vardagliga situation och att vårdrelationen är avgörande för allt stöd. Resultatet stärks av citat från intervjuerna och delas in i följande tre huvudkategorier med tillhörande nio underkategorier. En sammanfattande bild av resultatet illustreras i Figur 1.



Figur 1. Översikt av informanternas beskrivningar av de tre kategorier och nio underkategorier som framkommer i resultatet.

### Att ge emotionellt stöd

Distriktssköterskan möjligheter till att ge emotionellt stöd ökar om det finns en god vårdrelation, samtalsstöd samt beredskap att möta familjens framtida frågor.

### Skapa en god vårdrelation

Distriktssköterskorna berättar att deras arbete bygger på förståelse för barnet och familjens behov för att kunna värna om barnets hälsa. För att en god vårdrelation skall skapas mellan distriktssköterskan och familjen krävs det att hon kan lyssna, förstå och ta del av familjens upplevelser. När ett barn utvecklar komjolkproteinallergi ställs hela familjen inför en ny, ofta okänd, situation som förändrar deras vardag. Erbjudande och möjlighet till ökad kontakt är något som alla distriktssköterskorna framhåller som viktigt. Med ökad kontakt kan menas telefonkontakt, tätare besök på BVC alternativt längre besökstid.

Att vara lyhörd inför vad familjerna har för behov är viktigt, att kunna läsa av vad just den enskilda familjen behöver för att kunna hantera den nya livssituationen. En distriktssköterska säger så här:

*"... dom får komma tätare på besök här, det beror också på hur mamman tar det här...eller familjen tar det här...vissa har ju kanske haft barn tidigare som haft sådana här problem... andra... om det är första barnet kan det upplevas väldigt jobbigt och frustrerande..." (6)*

Betydelsen av att individanpassa det emotionella stödet lyfts fram av de flesta distriktssköterskor. Exempelvis tillfrågas föräldrarna om hur ofta de önskar komma till BVC. Det kan också handla om att distriktssköterskan ser att barnet eller resten av familjen inte mår bra och då erbjuder ökad besöksfrekvens för att ha någon slags kontroll över hur det går. Distriktssköterskan berättar också att de ibland kan stödja föräldrarna genom att ringa och höra hur de mår. När det gäller de minsta barnen framhålls att de flesta familjer kommer till BVC på besök ofta enligt basprogrammet (som innebär många besök under de två första levnadsåren). Vad gäller de större barnen kan det bli aktuellt med ökad kontakt i form av, som tidigare nämnts, telefonsamtal och besök.

### Erbjuda samtalsstöd

Något som flera distriktssköterskor framhåller är vikten av samtalsstöd. När familjen ställs inför sin nya livssituation ökar behovet av att prata. En distriktssköterska uttrycker att;

*"...det är samtal som är stöttande..." (6)*

För att distriktssköterskan ska kunna stödja familjen är det viktigt att få fram vad just den här familjen har behov att prata om. Föräldrarna tar ofta upp oron kring om de gör rätt med barnet. Distriktssköterskan brukar också fråga föräldrarna vid varje besök om de har funderat på något sedan sist. Ofta är det mamman som kommer till BVC med sitt barn den första tiden. En av distriktssköterskorna uttrycker att det är bra om båda föräldrarna kommer så båda föräldrarna får höra vad som sägs, det blir lättare att stötta då hela familjen är involverad.

### Möta hela familjens behov

Även om familjen har kontakt med barnmottagning, dietist och andra yrkeskategorier vänder de sig ofta till distriktssköterskan på BVC med sin oro och sina frågor i första hand. I distriktssköterskans arbete ingår att möta föräldrarna och deras olika känslor kring att deras barn har utvecklat komjolkproteinallergi. Det kan handla om barnets symtom, kostförändringar för barnet, vad den ammande mamman måste göra för kostförändringar. Detta uttrycks av en distriktssköterska i följande citat:

*"...det beror på vad mamman tycker är det mest jobbiga. Vissa tycker att det är väldigt jobbigt med att äta annan kost... andra kan tycka att dom lider med barnet... dess hudproblem eller... det här skrikandet... det är så olika... det beror på vad föräldern..." (6)*

Flera av distriktssköterskorna lyfter fram det problematiska med ammande mammor det vill säga att det bland annat kan vara en stor uppoffring att behöva göra stora kostförändringar för att kunna hålla en mjölkfri kost. Trots att det är en stor omställning väljer många mammor att fortsätta amma då de sätter barnet främst.

För att familjerna ska kunna hantera den nya situationen med ett barn som har komjolkproteinallergi är det viktigt att distriktssköterska arbetar för att stärka föräldrarnas självförtroende genom att exempelvis ge dem redskap till att klara av den nya situationen som de ställts inför. En distriktssköterska lyfter fram att det är i början, när barnet nyligen fått diagnosen komjölksallergi, som hon sätter in resurser för att stödja. Hon beskriver det så här:

*"...och dom blir ju väldigt duktiga... dom här föräldrarna...sen... som jag sa tidigare så... kan ju bli som en chock för dom i början och det är då man skall sätta in stöten och stödja... sen blir dom ju duktigare än en annan och kan alla recept och det ena med det andra..." (6)*

Hur distriktssköterskorna stärker föräldrarna är olika. En del berättar att de peppar och uppmuntrar medan andra ger ökad kunskap och stödjer. En distriktssköterska sammanfattar sin stödjande funktion med följande ord:

*"...så sett är väl det ja, stödja, peppa, ge ökad kunskap..." (2)*

Eftersom distriktssköterskan oftast har en kontinuerlig kontakt med familjerna är de väl insatta i hur familjerna fungerar. Detta tror flera av distriktssköterskorna känns tryggt för föräldrarna då den kontinuerliga kontakten gör att familjerna kan komma med sina frågor allt eftersom.

För att distriktssköterskan ska kunna stödja familjerna måste de identifiera vad familjerna har för behov. Barnen som utvecklar komjolkproteinallergi är ofta småbarn och då är det föräldrarna som hamnar i fokus. Det är enligt flera informanter mamman som ammar som är i störst behov av stöd. Det kan också handla om att mamman inte orkar amma längre. Är barnet lite större involveras hela familjen på ett annat sätt. Då kan det handla om oro kring att barnet får i sig tillräckligt med näring till att det är svårt med eventuella syskon som äter annan mat. Som distriktssköterska är det barnets behov som är i centrum. Följande citat handlar om den ammande mamman:

*"...mamman måste avstå mjölk under amningen och dom kan ibland hamna där för dom vill ju jättegärna amma då och det är ju det bästa om dom egentligen kan fortsätta med det så länge som möjligt. Men då måste dom ju avstå och ibland måste dom kanske avstå från saker som dom älskar..." (2)*

När det handlar om hur barnet självt hanterar sin allergi beskriver en distriktssköterska det så här:

*"...det är ju dom här barnen då när dom blir lite äldre att dom inte skall känna sig udda då bara för att dom har specialkost... men barnen blir väldigt duktiga i sitt lilla problem... eller sin allergi också..." (6)*

### Möta framtida frågor

Flera av de intervjuade distriktssköterskorna berättar om att många föräldrar tar upp frågor och funderingar kring framtiden. De undrar hur länge barnet kommer ha allergin, om det kan växa bort, om de gör rätt med kost och liknande. Många föräldrar vill ha svar på frågor om framtiden som inte går att besvara. En distriktssköterska uttrycker det så här:

*"...att dom gör rätt...föräldrarna...att dom då vill diskutera...vad blir bättre...och...hur går vi vidare..." (5)*

En annan av distriktssköterskorna lyfter fram att föräldrarna har svårt att leva i nuet. Hon säger så här;

*"...ja, hur det blir framöver... dom oroar sig väldigt mycket för framtiden... det gör ju alla föräldrar... tycker jag kanske väldigt mycket... dom lever inte i nuet..." (6)*

### **Att ge pedagogiskt stöd**

Distriktssköterskan möjligheter till att ge pedagogiskt stöd ökar genom att hon har kunskap, erfarenhet, söker ny kunskap samt gör det möjligt för inhämtande av kunskap. En viktig del i distriktssköterskans arbete är dessutom att informera och rådgiva. För att distriktssköterskan ska kunna ge kunskap som föräldrarna kan ta till sig måste informationen individualiseras, förtydligas och senare följas upp.

### Ha kunskap och erfarenhet samt söka ny kunskap

Distriktssköterskans förmåga att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter innebär bland annat att inneha den grundläggande kunskapen gällande komjolkproteinallergi. Flera av dem påtalade att viss utbildning sker på distriktssköterskeutbildningen men den mesta kunskapen gällande komjolkproteinallergi inhämtas från kollegor och andra yrkeskategorier såsom läkare och dietister. Alla distriktssköterskor framhåller att det är viktigt att veta skillnaden mellan komjolkproteinallergi och laktosintolerans för att kunna ge korrekta svar. En distriktssköterska säger:

*"...ja, jag känner mig ganska säker på... eftersom man har andra professioner runt omkring mig och skulle jag inte känna mig så säger få jag väl läsa på själv innan mötet. Så det tycker jag att jag känner mig säker... den händer det ju hela tiden saker så att man får förkovra sig... det är ju upp till var och en, tycker jag..." (6)*

En annan distriktssköterska berättade att det tagit lång tid att lära sig skillnaden mellan komjolkprotein och laktosintolerans. Detta uttryckte distriktssköterskan såsom:

*"...det har varit svårt med... hur jag själv har haft väldigt svårt att skilja på laktos och komjölksproteinet... jättesvårt... att komma ihåg och skilja på detta... det är först nu tror jag som jag börjar och ... det börjar och klarna... det har tagit väldigt många år som helst... och jag tror inte jag kan ändå... riktigt... men... det tar väldigt lång tid att skilja på detta..." (7)*

Flera av distriktssköterskorna påtalade vikten av egenansvar med att vara uppdaterad inom området. De säger att de inte kan sitta inne med expertkunskaper men de skall vara pålästa för att kunna förmedla rätt information. Större delen av distriktssköterskor anser att de besitter god kunskap och känner sig trygga med sin kunskap. Även om familjerna får kontakt både med läkare och dietister så vänder sig familjerna oftast tillbaka till distriktssköterskorna för en ytterligare förklaring till vad läkare alternativt dietisterna har informerat om. Samtliga distriktssköterskor menar att efter några år i yrket har de mött ett antal familjer där barn utvecklat komjolkproteinallergi. Detta skapar i sin tur erfarenhet och kunskap som kan bidra till att den enskilda distriktssköterskan kan identifiera och tillgodose familjens behov och lyfta fram familjens resurser. De menar att erfarenhet bidrar till större förmåga att lyssna av vad familjen verkligen säger och möta familjen där de befinner sig. I mötet med varje familj skapas erfarenhet som är betydelsefull och unik för hur distriktssköterskan kan använda sin erfarenhet i sitt arbete. Utifrån sin erfarenhet bygger distriktssköterskan upp sin egen arbetsstrategi. En av distriktssköterskorna i studien uttrycker sig så här:



*"...ja, det blir lite så... mer... när man har jobbat ett tag... så blir det nog mer kanske (erfarenhet, lyssna av) sen det är klart man dokumenterar ju... det gör vi ju... så att... det kan... försöker man nog få med det här... hur det är nu?... " (5)*

Möjlighet till fortbildning inom området komjolkproteinallergi varierar jämfört med var distriktssköterskorna arbetar. Fem distriktssköterskor framhåller att de har ett gott samarbete med dietisterna och får utbildning via dessa, vilket anses mycket givande och lärorikt. Fortbildning sker även med läkarna på olika barnmottagningar och samtliga informanter säger att den större delen av utbildningstillfällen får de genom att vara med på läkarmottagningen. Denna form av utbildning kräver eget intresse från distriktssköterskan att själv vara med, eftersom de inte alltid behöver finnas till hand vid dessa möten. Vid några få enstaka tillfällen har även olika företag som tillverkar modernmjölksersättning kommit till arbetsplatsen och föreläst om komjolkproteinallergi. En distriktssköterska säger att:

*"...ja, det får vi... och vi har barnhälsovårdsdagar i xxxxx... och där dom tar upp allt möjligt... och då kan dom ta upp sånt har också... med det blir oftast i dom mindre träffarna vi har här... träffas vi tre, fyra gånger per år/halvår... vi kan prata med varandra... och då har vi som resursperson... kommer barnläkaren in och pratar och dietisten kommer också in och pratar...så det är så vi får fortbildning..." (7)*

### Möjliggöra familjens inhämtande av kunskap

Distriktssköterskans arbete innebär att öppna upp "dörrar" i familjens sökande efter information och kunskap. Flera av dem framhåller att tillgången på skriftligt informationsmaterial är begränsat. Informationsmaterial från fabrikanter som tillverkar modernmjölksersättningar finns att tillgå och information på Internet kan ses som ett bra supplement. Flera distriktssköterskor menar att familjen behöver upprepad information och att informationen behöver ges både muntligt och skriftligt. Den muntliga informationen innefattar bland annat, vilka produkter som innehåller mjölk, vilka mjölkfria produkter familjen kan välja bland och vikten av att läsa innehållsförteckning på matförpackningarna. En distriktssköterska säger:

*"...vad man skall titta på... för man tänker kanske inte att det är mjölk i allt bröd, eller... leverpastej... man får läsa väldigt mycket i innehållsförteckning..." (4)*

De skriftliga informationsmaterialen är ett bra komplement till att förtydliga den muntliga informationen samt att familjen får möjlighet att förkovra sig i informationen hemma i lugn och ro. Distriktssköterskorna anser dock att det är viktigt att kontinuerligt följa upp familjen för att återkoppla hur det fungerar när de väl är hemma och om det uppkommit frågor som behöver förtydligas. Detta uttrycks av en distriktssköterska som att:

*"...vi har väl någon liten broschyr om komjölksproteinallergi produkter också... det har vi ju... men ibland räcker det inte bara med att sätta nått i näven på en förälder utan... man får följa upp det..." (6)*

En annan distriktssköterska säger att:

*"...jag försöker både muntligt och skriftligt. Jag har en liten folder som man har något att hålla i handen när man ska gå och handla för det är inte så enkelt med detta med... mjölk..." (5)*

Många familjer söker information via Internet vilket distriktssköterskorna rekommenderar som ett tillägg. Flera distriktssköterskor upplever att många frågor dyker upp efter att familjer varit ute på Internet. En del distriktssköterskor ser också Internet som en resurs då de får

möjlighet att tillsammans med familjen söka information. Detta uttrycks av en distriktssköterska:

*"...det är klart att dom måste ju få någon information... alltså... dom kan ju inte... som vi sa... säkert hitta på nätet... men det räcker oftast inte... bara med... tror jag i alla fall... bara med skriftlig information... tror jag... det är mycket nyanser... liksom små frågor som kan komma... dom måste ha muntlig... eller bör ha... sen är det jättebra med skriftlig också..."(5)*

### Ge tydlig information och ställa mycket frågor

Flera distriktssköterskor poängterar vikten av att vara tydlig och ställa mycket frågor för att bekräfta att familjen förstår informationen. Det är också viktigt att följa upp informationen. En distriktssköterska säger så här:

*"...ibland kan det vara det (att informationen nått fram)... så det gäller att fråga nästa gång också... det är viktigt... för att man kan tro att man har fått fram det... men nästa gång vi ses...det var faktiskt inte riktigt så... så att... det är också viktigt... att man själv... att man själv tycker att man är tjugig och säger samma sak flera gånger... men jag tror inte dom... tänker inte på det så... det är vi som tänker att skall jag säga det igen... det är bättre det... det kan ha blivit fel... faktiskt..." (5)*

Distriktssköterskorna säger att det ibland kan vara svårt att avgöra om de givit tillräckligt med information. Ibland fick flera av distriktssköterskor känslan av att familjen upplevde att informationen upprepade sig vid varje besök. Ofta fick de bekräftelse på att det var deras egna tankar och känslor som spelade in och att familjen inte alls upplevde det på samma sätt. En distriktssköterska upplevde dock att dennes möjlighet att informera tillräckligt, ibland kunde försvåras eftersom arbetet inom BVC-verksamheten ska hantera barn med så många olika behov. Denna distriktssköterska uttrycket sig:

*"...man skulle säkert kunna informera mera än vad man gör men... för det är ju det att man har även andra grupper på BVC... alltså... det är så i sjukvården överhuvudtaget att man har ju inte alltid möjlighet och jobba med så att ... så det här är ju en grupp..." (5)*

Att ha kunskap och förmågan av att dela med sig av sin kunskap skapar trygghet hos familjen. Samtliga distriktssköterskor vill ge familjen verktyg till att samla kraft och för att bidra till ökad kunskapsnivå hos familjen. Den ökade kunskapsnivån framhåller distriktssköterskorna som ett viktigt stöd. En distriktssköterska säger:

*"...men alltså att också dela med sig av sin kunskap, höja kunskapsnivån hos föräldern...för det ger ju en säkerhet och ett stöd..." (2)*

Samtliga distriktssköterskor påpekar att föräldrarnas kunskap och erfarenheter kring mjölkproteinallergi varierar. Varje familj som distriktssköterskan möter är unik och därför måste informationen anpassas efter var just den enskilda familjen befinner sig. Som distriktssköterska gäller det att finna en bra balans, lyssna in vad föräldrarna upplever och att anpassa informationen utifrån familjens historia, kunskapsnivå och familjens möjlighet för stunden att ta till sig informationen. En distriktssköterska säger att:

*"...det är klart... vissa råd måste man ge... det här med mjölk och så... men det är HUR man... så att man märker att dom förstår vad man menar... det är ju det som är viktigt... jag kan säga på ett sätt till en och åt en annan får jag kanske säga på ett annat sätt... lite olika vägar..." (5)*

En viktig del av distriktssköterskans arbete består av rådgivning och kan ske via telefon eller när familjen kommer till BVC. Distriktssköterskorna använder ofta sin förskrivningsrätt till att skriva ut mjukgörande produkter och milda kortisonkrämer. De visar praktiskt föräldrarna

hur de ska smörja in barnen för bästa effekt. Samtliga distriktssköterskor menar att råden som ges är betydelsefulla då den minskar föräldrarnas oro.

### **Att samordna**

Den samordnande funktionen är en viktig uppgift för distriktssköterskan som arbetar på BVC. Distriktssköterskan har kontakt med andra yrkeskategorier som exempelvis specialistläkare, distriktsläkare och dietist. Samarbeta mellan olika yrkeskategorier samt uppföljning möjliggör att familjen upplever trygghet och att barnet får bästa tänkbara omvårdnad.

### Arbeta i team

Specialistläkaren är en person som flera av distriktssköterskorna lyfter fram som viktig. Med denna person kan de bolla frågor och funderingar. Flera av distriktssköterskorna som intervjuats tycker att de kan mycket om komjolkproteinallergi men att det är bra att den medicinska biten hanteras av en specialistläkare. En distriktssköterska säger:

*”...det är väldigt bra att ha experter att tillgå och att vi har barnläkare som är...experter på det här och de kan liksom den rent medicinska biten då, men däremellan tycker jag nog...att vi räcker till...” (1)*

Dietistens funktion är något som de flesta distriktssköterskor i studien tar upp. Det varierar hur dietistens funktion hanteras på BVC. Vissa distriktssköterskor ger råd kring kosten själva medan andra har som policy att alltid skicka en remiss till dietist. Ett par distriktssköterskor berättar att de har nära kontakt med dietisten och kan utbyta många frågor direkt med denne. Två av distriktssköterskorna pratar om den så kallade ”mjölkskolan”. För att barnen och föräldrarna ska få vara med på utbildningen tar distriktssköterskan kontakt med dietisten. En distriktssköterska uttrycker sig så här kring detta:

*”...remittera också (dietist)... om det behövs... om man kör fast... och man märker att barnet inte går upp i vikt till exempel... så är det kanske något som fattas i kosten och... kan vara svårt för mig att få fram det riktigt så... då kan jag behöva näringsberäkning... och så... från dietisten... det gör man... det är lite olika vägar... utifrån hur barnet mår...” (5)*

När det gäller barnen som ammas nämner flera av de intervjuade distriktssköterskorna att de själva påtalar för mamman att hon bör äta kalktillskott. Men om mamman tidigare har haft exempelvis ätstörningar eller tycker det är svårt med kostomställningen så skickas remiss till dietisten. I vissa fall tar även barnläkaren på barnmottagningen upp detta med mamman.

### Uppföljning

Flera distriktssköterskor berättar att rutinerna kring barn med komjolkproteinallergi har förändrats. Förut kunde många av barnen med komjolkproteinallergi skötas enbart via BVC men nu hänvisar de alla barn till barnmottagningen. Detta är viktigt då läkaren kan behöva skriva ut recept på mjölkfri kostersättning. Även intyg till förskola, dagmamma och liknande kan behövas styrkas av läkare. En distriktssköterska uttrycker sig så här angående de nya rutinerna:

*”...ja... dom kollar ju upp dom... vi ... i och med att dom kanske skall ha mjölkfri kostersättning... till exempel... då måste någon barnläkare skriva ut detta... eller nu dietist som det har blivit nu det sista då... så hänvisar vi alltid till dom... vi kom överens om det bara för att det skulle bli bättre uppföljning...” (7)*

Flera distriktssköterskor framhåller att de tycker samarbetet med barnmottagningen fungerar bra. De tycker också det är bra när de skickat remiss till dietist och får remissvar, då vet de

vad som tagits upp hos dietisten. Detta gör att de tycker de har en bra kontroll på att barnet med familj får den hjälp och stöd de behöver.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Den använda metoden är intervjustudie, vilken enligt Kvale och Brinkmann (2009) är lämplig för att kunna beskriva och förstå människors upplevelser av fenomen. Författarna valde att bearbeta intervjuerna utifrån kvalitativ innehållsanalys då Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) menar att denna analys metod bidrar till att skapa ökad förståelse av fenomenet. Den kvalitativa forskningen tillåter ofta forskaren komma nära informanterna och resultatet kan då påverkas både medvetet och omedvetet. I kvalitativ forskning vill forskaren ställa sig utanför och betrakta objektet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). För forskaren är det betydelsefullt att vara medveten om detta och ta hänsyn till det i hela forskningsprocessen (exempelvis vid datainsamling och analys). Vidare menar Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) att metoden kan anpassas till forskarens erfarenhet och kunskap. Ju större erfarenhet forskaren har desto bättre blir resultatet. Även nybörjare med mindre erfarenhet kan därför med fördel använda metoden med bra resultat.

En intervjustudie gjordes då författarna ansåg att möjligheten till att studera fenomenet med en litteraturstudie skulle vara svårt eftersom tidigare forskning är begränsad. Att genomföra en litteraturstudie skulle även innebära att det blir svårt att få fram känslan och det outtalade som kommer fram vid intervjufrågor och dess följdfrågor. Nackdelen med intervjustudie är att författarna inte är så förtrodda med varken intervjuteknik eller tolkning av texter.

Intervjuerna i studien har genomförts utifrån en intervjuguide. Syftet med intervjuguiden är att fånga informanternas beskrivningar av deras upplevelser. Innan intervjun började la författarna ett papper med studiens syfte mellan informanten och författaren. Enligt Thomsson (2002) bidrar detta till att fokus på syftet hela tiden finns med under intervjuerna vilket medför en ökad kvalitet på insamlad data. De ostrukturerade intervjuerna ger informanterna frihet att delge sina erfarenheter och reflektioner genom att få berätta fritt. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) skriver att forskaren kan påverka resultatet genom att i intervjusituationen låta informanterna berätta fritt och även ställa följdfrågor. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) skall en kontinuerlig validering finnas med genom hela forskningsprocessen. För att stärka validiteten och reliabiliteten i studien genomfördes en provintervju som efter utskrift granskades av handledaren. Att genomföra en provintervju bidrar till att författarnas intervjuteknik stärks. Resterande intervjuer blev mer innehållsrika.

Författarnas förförståelse av det studerade fenomenet är begränsat, då författarna har ringa erfarenhet av distriktssköterskans arbete på BVC. Resultatet analyserades av båda författarna. Texterna tolkades genom ingående resonemang och reflektion för att klarlägga det egentliga innehållet. Allt material från intervjuerna har inte gått att använda men har bidragit till ett breddat kunskapsområde och en ökad förståelse, med bearbetning och reflektion av distriktssköterskans stödjande funktion. Intervjuerna som genomfördes besvarade syftet och författarna anser därför att fler intervjuer inte behöver utföras. Under hela processen har författarna tillsammans och enskilt bearbetat intervjumaterialet för att ha ett likvärdigt arbetsförfarande och stärka arbetets reliabilitet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Reliabiliteten har ytterligare höjts då vår handledare har kontrollerat så att subkategorier och kategorier hänger ihop.

De sju distriktssköterskorna representerar olika åldrar och har varierande lång erfarenhet av BVC verksamheten. De individuella skillnaderna ger ett mångsidigt och varierat resultat. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller till andra situationer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Studiens resultat kan ses som giltigt, tillförlitligt samt möjligt att överföra till andra sammanhang, där familjer behöver ökat stöd. Genom att lägga in citat från informanterna i resultatredovisningen, förstärktes studiens validitet (Kvale & Brinkmann, 2009; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Författarna anser att resultatets överförbarhet påverkas av att det är en studie med få deltagare. För att belysa området ur ett genusperspektiv hade det varit önskvärt att även inkludera manliga informanter. I vår studie har detta inte varit möjligt eftersom det finns få manliga distriktssköterskor inom BVC-verksamheten.

## Resultatdiskussion

### Skapa trygghet

Resultatet visar att distriktssköterskan intar en stödjande roll när hon hjälper familjen att bemästra, bära och finna mening i den situation som uppstår. En god vårdrelation är en förutsättning för ett ömsesidigt förtroende mellan distriktssköterskan och familjen. I resultatet lyfts kontinuitet fram som en viktig del i skapandet av en god vårdrelation då flera informanter anser att kontinuitet skapar trygghet. Tidigare litteratur framhåller att en förtroendefull relation byggs upp genom kontinuerlig kontakt med samma person på BVC (Hagelin et al., 2007).

För att skapa möjligheter till att stödja bör distriktssköterskorna vara medvetna om hur de skall interagera med familjen och vilket förhållningssätt de skall inta. I en tidigare studie menar författarna Tammentie, Paavilainen, Tarkka och Åstedt-Kurki (2009) att distriktssköterskan ska bemöta varje familj individuellt. Hon bör intressera sig för den unika familjen och öka deras välbefinnande. En relevant aspekt utifrån författarnas egna erfarenheter, från praktik på BVC, är hur viktigt bemötandet är för att skapa en god relation mellan familj och distriktssköterska. Familjen måste ses som unik och bemötas individuellt. Fördelen med BVC-verksamheten, som informanterna uttrycker, är att det oftast finns en relation mellan distriktssköterskan och familjen innan barnet fått diagnosen komjolkproteinallergi. Den tidigare uppbyggda relationen underlättar för distriktssköterskan i hennes arbete med familjen. Vidare påvisas i resultatet att flera informanter beskriver att familjen har ett ökat behov av kontakt. Att distriktssköterskan är disponibel och erbjuder ökad besöksfrekvens och/eller telefonkontakt, tror författarna känns tryggt för familjen. Detta stärks av en studie gjord av Fägerskiöld et al. (2001) där förstagångsmammor intervjuats. Studien lyfter fram tillgänglighet som en viktig del, att mammorna kan få kontakt, via telefon, med distriktssköterskan som arbetar på BVC när behov av rådgivning uppstår.

Något som författarna funderat på, innan denna studie genomfördes, är om distriktssköterskorna på BVC har tillräckligt med tid till att möta familjer med förändrat behov av stöd, som när ett barn utvecklat komjolkproteinallergi. Vid två intervjutillfällen diskuterades denna fråga och det framkom att informanterna upplevde att de hade tillräckligt med tid. Detta styrks av en tidigare studie av Fägerskiöld et al. (2000) som inte heller funnit att distriktssköterskorna på BVC saknar tid. Författarna tror att detta kan bero på att de har stor möjlighet att styra sin tid och till viss del kan anpassa verksamheten efter behov.

Resultatet visar att distriktssköterskans arbete inte enbart är riktat till barnet utan fokuserar på hela familjen. Det är viktigt att uppmärksamma hur föräldrarna mår eftersom barnet påverkas av föräldrarnas välbefinnande. En grupp forskare har kommit fram till att arbetet med familjens förmåga att hantera sin situation är en process som bygger på att stärka och ge stöd med syfte att ge familjen verktyg till att hantera sin vardagliga situation (Lindblad, Rasmussen & Sandman, 2005). Författarna vill framhålla vikten av att distriktssköterskan vågar anpassa arbetssättet efter familjens behov. Att uppmärksamma det viktiga samspelet och skapa möjligheter att stödja familjen kan ske genom ett mer "vågat" arbetssätt, där rutinkontroller med att mäta, väga och vaccinera kanske inte alltid är det viktigaste. Det är betydelsefullt att ge utrymme för de emotionella behoven.

### **Den unika familjens lärandeprocess**

Genom att vara tydlig, bekräfta och ställa mycket frågor kan distriktssköterskan möjliggöra familjens inhämtande av kunskap. I resultatet framkommer det att informanterna anser sig ha tillräcklig kunskap för att möta och vägleda familjer till barn som utvecklat komjolkproteinallergi. Författarna uppmärksammar ändå att informanterna lyfter upp att de sätter stort värde i att få fortbildning och att det skulle vara önskvärt att få mer kontinuerlig utbildning. Resultatet visar att distriktssköterskorna informerar föräldrarna både muntligt och skriftligt. I en tidigare studie av Fägerskiöld (2006) framkom att föräldrar uppskattade både muntlig och skriftlig information, men i några fall var papporna i studien missnöjda med informationen då de upplevde att de bara fått "en bit papper" i handen. Skriftlig information bör användas som ett komplement till den muntliga informationen och det är betydelsefullt att den skriftliga informationen överensstämmer med och förstärker det som visats praktiskt eller sagts muntligt (Kirkevold & Strömsnes-Ekern, 2003). Informationen kan ges muntligen på BVC och distriktssköterskan kan även visa information som finns tillgänglig på Internet som föräldrarna kan gå igenom tillsammans alternativt läsa hemma (Ewing & Allen, 2005).

Enligt Kirkevold och Strömsnes-Ekern (2003) har undervisning av föräldrar alltid varit en av grundpelarna för distriktssköterskan som arbetar på BVC. Avsikten med att informera och undervisa är att ge kunskap så familjerna får verktyg till att klara av sin vardag. Detta är indirekt till nytta för patienten, i detta fallet barnet. Distriktssköterskan som arbetar inom BVC skall skapa möjlighet för familjer med komjolkproteinallergiska barn att få tillgång till utbildning och stöd (Ewing & Allen, 2005).

I resultatet framkommer att distriktssköterskorna ger mycket råd och information gällande mjölkfri kost till både ammande mödrar och barn. Detta styrks i en studie av Mikkelsen, Rinné-Ljungqvist, Borres och Van Odjik (2007) som skriver att i Sverige ges kostinformation gällande barn främst av distriktssjuksköterskor som arbetar på BVC. För att distriktssköterskorna ska kunna förmedla adekvat information krävs stor kunskap angående näringslära, något som informanterna i studien anser att de har. När de kände att de inte hade tillräcklig kunskap fanns andra yrkeskategorier med fördjupad kunskap att tillgå som exempelvis dietister och läkare.

Eigenmann (2007) skriver i sin studie att barn normalt sett har ett stort näringsbehov på grund av att de växer. De skall också övergå från bröstmjolk eller mjölkersättning via purémat, till att lära sig nya smaker och äta fast föda på egen hand. Hos ett barn med komjolkproteinallergi måste det ökade behovet av näring, samt utvecklingen av ätandet ske parallellt, med de restriktioner och förändringar av maten som allergin ger upphov till. Författarna har genom studien fått kunskap om att det idag finns ett större utbud av mjölkfria produkter, vilket ökar möjligheten för familjen att variera kosten.

I resultatet framkommer att grunden för en god kostbehandling är att ha kunskap om ersättningsprodukter och veta vad olika födoämnen och livsmedel innehåller. Informanterna menar att deras arbete bygger på att lära föräldrarna att tillgodose ett adekvat näringsintag och optimera barnens tillväxt. Det är lika viktigt som att se till att det allergiframkallande ämnet utesluts och ersätts. Det handlar också om att barnet ska vilja äta av den mat som serveras och tycka att den är god, utan att behöva känna sig annorlunda eller vara rädd.

### **Samordna värden med andra professioner**

Det framkommer i intervjuerna att när distriktssköterskan egna resurser inte räcker till tar hon hjälp av andra professionella. Att distriktssköterskan vid behov har skyldighet att ta kontakt med andra professioner framgår av distriktssköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 1995). Flera studier visar också på att detta är något som föräldrar också förväntar sig (Fägerskiöld, Wahlberg & Ek, 2001; Fägerskiöld, 2006). Föräldrarna tvivlar inte på distriktssköterskans kunskap och förväntar sig att hon har tillräcklig kunskap för att hänvisa vidare till läkare eller dietist. Resultatet påvisar att mycket i familjens vardag kretsar kring mat, vilket gör att praktiska tips och enkla lösningar blir värdefulla. Enligt informanterna är ett uppskattat sätt, för familjer att lära sig mer praktiskt om komjölkfri kost, att delta i en så kallad "mjölkskola" som vissa dietister anordnar.

Att distriktssköterskan har en nära kontakt med familjen gör att hon har en slags överblick över att familjen får den hjälp de behöver. Vad som också framkommer i resultatet är att informanterna uppskattar att få återkoppling från dietister och läkare som bidrar till en samlad bild för att kunna möta familjen på deras nivå. I resultatet beskriver informanterna att rutiner kring kontakt med andra yrkeskategorier gällande barnets komjolkproteinallergi genomgår förändring. Tidigare tillhandahöll distriktssköterskan större delen av all information gällande kostråd, idag hänvisas barnen och deras familjer ofta vidare till dietister. Författarna ställer sig frågan, om det finns en skillnad mellan informanterna angående vilket ansvar distriktssköterskan har för att tillhandahålla kostråd. Den varierande graden av kunskap och erfarenhet anser författarna kan vara en del av förklaringen.

Genom att ta del av informanternas erfarenheter skapas en god vårdrelation i de kontinuerliga mötena på BVC. Denna relation är grundläggande oavsett vilket behov av stöd familjen har. Författarna anser att utan en god vårdrelation kan en stödjande miljö inte skapas och barnhälsovårdens mål kan då inte heller uppnås. Resultatet kan troligtvis överföras till andra situationer då ett barn drabbats av sjukdom, exempelvis diabetes, och familjen har ett ökat behov av stöd.

### **Förslag till vidare forskning**

Det vore intressant att studera och belysa distriktssköterskans stödjande funktion till familjer vars barn utvecklat komjolkproteinallergi ur ett mångkulturellt perspektiv. Personer med utländsk härkomst har eventuellt andra behov. Ett annat område som skulle vara intressant att studera är hur föräldrar till barn med komjolkproteinallergi upplever stödet från distriktssköterskan.

## **KONKLUSION**

Resultatet visar att distriktssköterskans stödjande funktion till familjer där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi kräver en god förmåga att skapa en god vårdrelation. För

distriktssköterskan är det av vikt att hon ser och uppmärksammar familjens behov av stöd och utifrån familjens resurser skapa möjligheter till pedagogiskt stöd. Distriktssköterskans egen erfarenhet och kompetens bidrar till att stärka föräldrarna och möjliggör att familjen kan leva ett så normalt liv som möjligt. En viktig del som framkommer i studien är att distriktssköterskans arbete även innefattar att arbeta och samarbeta med andra yrkeskategorier för att stödja familjen i sin helhet.

Förhoppningsvis kan studien bidra till att distriktssköterskan kan synliggöra att den stödjande funktionen i distriktssköterskans arbete är av stor betydelse. För att kunna stödja måste distriktssköterskan vara lyhörd och identifiera familjens behov. Hon kan därefter individanpassa stödet och skapa möjligheter för familjens inhämtande av kunskap. Detta bidrar till att distriktssköterskan kan ge familjen redskap till att klara av den nya situationen. Dessa redskap kan bland annat innefatta handfasta råd och ökad kunskapsnivån kring komjolkproteinallergi. Författarnas förhoppning är att studien kan bidra till ökad kompetens hos distriktssköterskan och ge verktyg för distriktssköterskan att arbeta efter när hon möter familjer där ett barn utvecklat komjolkproteinallergi.



## REFERENSLISTA

- Arborelius, E., Simon, F. & Sjölander, C. (1998). BVC-sjuksköterskans stöd till föräldrar – kan det förbättras? *Centrum för barn och ungdomshälsa 1998(3)*, Huddinge.
- Aurelius, G. & Blennow, M. (2007). Barnhälsovård. Ingår i Lindberg, T. & Lagercrantz, H. [Red.] *Barnmedicin* [3:e uppl.] (s. 139-145). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E-G., Hagberg, M. & Saveman, B-L. (2008). Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing inquiry*, 15(2), 106-115.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning –legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 2010-03-01 från; [www.distriktsskoterska.com/download.php?f\\_id=135&id=1](http://www.distriktsskoterska.com/download.php?f_id=135&id=1).
- Eigenmann, P. (2007). The spectrum of cow's milk allergy. *Pediatric allergy and immunology*, 18, 265-271.
- Ekman, I. & Hermansson, E. (2007). Patientundervisning –Utvärdering av omvårdnadsinterventioner. Ingår i Isaksson, K. [Red.] *Patientundervisning och patienters lärande* (s. 82-90). Stockholm: Gothia förlag.
- Ewing, P. & Allen, P. (2005). The diagnosis and management of cow milk protein intolerance in the primary care setting. *Pediatric nursing*, 31(6), 486-493.
- Feeley, N. & Gottlieb, L. (2000). Nursing approaches for working with family strengths and resources. *Journal of family nursing*, 6(1), 9-24.
- Fisher, H. (2001). The needs of parents with chronically sick children: a literature review. *Journal of advanced nursing*. 36(4), 600-607.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers with infants by the child health nurse. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20, 79-85.
- Fägerskiöld, A. & Ek, A-C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden; two perspectives. *International nursing review*, 50, 119-128.
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and health sciences*, 2, 83-91.
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2001). Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and health sciences*, 3, 139-147.

- Gedda, B. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet –villkor och processer. Ingår i Pilhammar Andersson, E. [Red.] *Pedagogik inom vård och omsorg* (s. 81-107). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Greer, F., Sicherer, S., Burks, W. (2008). Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*, 121(1), 183-191.
- Hagelin, E., Magnusson, M, & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård* [4:e uppl.]. Stockholm: Liber.
- Kirkevold, M. & Strömsnes-Ekern, K. [Red.]. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. & (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. [2:a uppl.]. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I., Sahlsten, M., Sjöström, B., Lindencrona, C & Plos, K. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21, 313-320.
- Lindberg, T. (2007). *Komjölksallergi hos barn*. Hämtad 2010-02-22 från; <http://www.growingpeople.se/templates/Page.aspx?id=2101&del=0>.
- Lindblad, B-M. Rasmussen, B. Sandman, P-O. (2005). Being invigorated in parenthood: Parents' experiences of being supported by professionals when having a disabled child. *Journal of pediatric nursing*, 20(4), 288-297.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. [Red.] *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Mikkelsen, A., Rinné-Ljungqvist, L., Borres, P, M. & Van Odjik, J. (2007). Do parents follow breastfeeding and recommendations given by pediatric nurses? A study with emphasis on introduction of cow's milk protein in allergy risk families. *Journal of pediatric health care*, 21(4), 238-244.
- Mok, E. & Foon Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers with premature infants. *Journal of clinical nursing*, 15, 726.
- Niggemann, B., Von Berg, A., Bollrath, C., Berdel, D., Schauer, U., Rieger C., Haschke-Becher, E. & Wahn, U. (2008). Safety and efficacy of a new extensively hydrolyzed formula for infants with cow's milk protein allergy. *Pediatric allergy immunology*, 19, 348-354.

- Pilhammar-Andersson, E. (2007). Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning. Ingår i Isaksson, K. [Red.] *Patientundervisning och patienters lärande*. Stockholm: Gothia förlag.
- Schor, EL. (2003). Family pediatrics: report of the task force on the family. *American academy of pediatrics family*, 111(6), 1541-1571.
- Selekman, J., Baron, J., & Michelle L. (2000). Assisting families in making appropriate feeding choices: Cow's milk protein allergy versus lactose intolerance. *Pediatric nursing*, 26(5), 516-521.
- Socialstyrelsen. (1995). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor (1995:5)*. Hämtad 2009-11-04 från; [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13702/1995-70-5\\_1995706.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13702/1995-70-5_1995706.pdf).
- SOU 1997:161. *Stöd i föräldraskapet*. Hämtad 2010-02-21 från; <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/00/57b6375f.pdf>
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. (2009). Families' experience of interaction with the public health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16, 716-724.
- Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Valset, S. (1998). Omvårdnad och egenvård som hälsobefrämjande processer. Ingår i Jahren Kristoffersen, N. [Red.] *Allmän omvårdnad* (s. 455-523). Stockholm: Liber.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2010-02-10 från; [http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska\\_principer\\_tg\\_2002.pdf](http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tg_2002.pdf).
- Wiktionary. (2009). *Stöd*. Hämtad 2009-11-25 från; <http://sv.wiktionary.org/wiki/stöd>.
- Wilson, J. (2005). Milk intolerance: lactose intolerance and cow's milk protein allergy. *Newborn and infant nursing reviews*, 5(4), 203-207.

# BILAGOR

*Bilaga 1*



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Vi är två sjuksköterskor som läser vår vidareutbildning till distriktssköterskor vid Högskolan i Borås. Under våren och hösten 2009 kommer vi att genomföra en intervjustudie. Vi vänder oss till distriktssköterskor som arbetar på barnvårdcentral.

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans stödjande funktion till familjer där ett barn har utvecklat komjölksallergi.

Vi önskar intervjua 3 distriktssköterskor vid er barnvårdcentral under arbetstid och platsen bör vara avskild för att få en så bra intervjumiljö som möjligt. Intervjun beräknas ta cirka 30-60 min. och kommer att genomföras individuellt. Resultatet av intervjuerna kommer att avidentifieras och bearbetas konfidentiellt enligt forskningsetiska principer. Medverkan är frivillig och deltagandet i studien kan avbrytas utan närmare motivering.

Med detta som bakgrund ber vi om Din hjälp att tillfråga distriktssköterskor om deltagande i studien.

(Vi bifogar informationsbrev som lämnas ut till dem som vill delta i studien. Vi tar kontakt med Dig inom kort för att få telefonnummer till de distriktssköterskor som vill medverka.)

När studien är avslutad kommer vi gärna till arbetsplatsen och presenterar resultatet eller lämnar ett exemplar.

Ytterligare information och svar på frågor om intervjun ges av:

Liselotte Walter  
Leg. Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

Paulina Brandström  
Leg. Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

Handledare:  
Catarina Wallengren Gustavsson  
Doktorand, Leg. Sjuksköterska  
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås.



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Till Dig som fått frågan om att delta i studien:

**Distriktssköterskan stödande funktion till familjer där ett barn har utvecklat komjölksallergi**

**Bakgrund:**

I Sverige utvecklar varje år 2-3 % av barnen som föds komjölksallergi. Att ha ett barn med komjölksallergi påverkar hela familjen. Nya och ovana situationer uppkommer och där har distriktssköterskan en viktig roll att uppmärksamma, informera och stödja familjen vars barn utvecklat komjölksallergi.

**Syfte:**

Syftet är att beskriva distriktssköterskans stödande funktion till familjer där ett barn har utvecklat komjölksallergi.

**Tillfrågan om deltagande:**

Du tillfrågas härmed om Du vill delta studien då Du arbetar som distriktssköterska på barnvårdcentral.

**Studiens genomförande:**

Om Du väljer att delta i studien kommer vi att kontakta Dig via telefon för att boka tid för intervju. Datainsamlingen kommer att ske i form av intervjuer. Intervjun beräknas ta cirka 30–60 minuter och kommer att genomföras individuellt under 2009. Intervjun sker under arbetstid och platsen bör vara avskild för att få en så bra intervjumiljö som möjligt. Skulle några oklarheter efter intervjun uppstå önskar vi få möjlighet att höra av oss till Dig per telefon.

Intervjun kommer att avidentifieras och bearbetas konfidentiellt och materialet kommer endast att läsas och analyseras av oss som är involverade i studien. Den ljudinspelade intervjun kommer att förvaras i låst utrymme. Materialet sparas sedan inlåst på Högskolan i Borås i 10 år. Deltagandet i studien är givetvis helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan särskild förklaring.

**Fördelar med att du deltar i studien är att:**

Dina erfarenheter kan hjälpa andra distriktssköterskor att vidareutveckla sin stödande funktion i mötet med familjer vars barn har utvecklat komjölksallergi.

**Feed back:**

Om möjligheten finns kommer vi gärna ut till Din arbetsplats och presenterar vårt resultat alternativt lämnar ett exemplar av studien till Dig.

**Ansvariga:**

Vi är två sjuksköterskor som läser vår vidareutbildning till distriktssköterskor vid Högskolan i Borås. Studien är en del av vår magisteruppsats.

Ytterligare information och svar på frågor om intervjun ges av:

Liselotte Walter  
Leg. Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

Paulina Brandström  
Leg. Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

**Handledare:**

Catarina Wallengren Gustavsson  
Leg. Sjuksköterska  
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Deltagandet i studien är givetvis helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan särskild förklaring.

Namn.....  
har fått information och möjlighet att få ställa frågor gällande studien och samtycker till att delta i studien.

**DISTRIKTSSKÖTERSKANS  
STÖDJANDE FUNKTION**

## **Intervju**

### **Inledande frågor**

Ålder?

Hur länge har du varit färdig distriktssköterska?

Hur länge har du arbetat på BVC?

### **Huvudfråga**

Kan du berätta om en situation där du mött en familj (ett barn) med komjölksallergi?

### **Stödfrågor**

Vad har du för erfarenhet av komjölksallergi?

Hur upplever du din stödjande funktion i mötet med familjen?

Vilket stöd efterfrågar föräldrar till barn med komjölksallergi hos dig som distriktssköterska på BVC?

### **Följdfrågor**

Vill du utveckla vidare...

Hur menar du då...

Kan du beskriva...

Berätta mer om...

Ge exempel...

### **Syfte**

Syftet är att beskriva distriktssköterskans stödjande funktion till familjer där ett barn har utvecklat komjölksallergi