



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Mammors upplevelse att ha ett barn med atopiska eksem och deras upplevelse av stöd från BVC-sköterskan

Anna Andersson

2014

Examensarbete, Avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet - inriktning distriktssköterska

Handledare: Bernice Skytt
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Bakgrund: En ökning har skett av atopiska eksem, hösnuva och astma i slutet av 1900-talet, sjukdomarna har klassats som ett folkhälsoproblem. Det går inte att bota atopiska eksem, förebyggande behandling mot torr hud och klåda är mest effektiva sättet att hantera sjukdomen och lindra den. Atopiska eksem kan leda till försämrad livskvalité både för barnet och familjen. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur mammor upplever att det är att ha ett barn med atopiska eksem samt hur de behandlar och lindrar barnets symtom. Syftet var också att beskriva vilket stöd de får från BVC-sköterskan och hur de upplever det stödet.

Metod: Studien har en beskrivande design med en kvalitativ ansats. I studien har åtta mammor till barn med atopiska eksem från två förskolor intervjuats. Intervjuerna transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Huvudresultat:** Analysen av intervjuerna resulterade i temat: *Att ständigt vara orolig för sitt barn*, analysen har också resulterat i tre kategorier som handlar om att mammorna beskrev det ständiga smörjande som ett stressmoment. Mammorna undvek kemikalier i vardagen som de trodde kunde påverka barnens känsliga hy. Mammorna kände sig dåliga som förälder då de inte kunde bota barnens atopiska eksem. Mammorna tyckte att BVC-sköterskans bemötande var bra, men att de inte fick tillräckligt stöd med atopiska eksem hos barnen. **Slutsatser:** Atopiska eksem påverkar barn och familjers livssituation, barnet och familjen blir påmind om eksemet igenom det ständiga klådan, sömnlösa nätter och föräldrarnas ständiga oro över barnet. Mammorna tyckte att BVC-sköterskans stöd inte var tillräckligt.

Nyckelord: atopisk dermatit, barn, familj, livskvalitet, omvårdnad

Abstract

Background: There has been a rise in atopic eczema, hayfever and asthma at the end of the 20th century. These diseases have been recognized as a public health problem. Atopic eczema cannot be cured. Treatments for dry skin and itching are the most effective way to handle the disease and make it bearable. Atopic eczema can lead to lower quality of life for the child and their families. **Aim:** The aim of this study was to describe how mother's experience life with a child who has atopic eczema and how they treat and sooth the child's symptoms. The aim was also to describe what support the family received from the practice nurse and how they experience that support. **Method:** The study was a descriptive design with a qualitative onset. In the study there were eight parents to children who had Atopic eczema who were interviewed. These children went to two separate nurseries. The interviews were transcribed and analysed with qualitative content analysis. **Mainresult:** The analysis from the interviews resulted in the theme "Always being worried for your child". The analysis also resulted in three categories. These categories are about mothers describing the constant application of medicine as stressful. The mothers avoided everyday chemicals that they thought could affect the sensitive skin of their child. The mothers felt like bad parents even though the disease is incurable. The mothers believed that their child doctors treatment was good but they never really gave enough support. **Conclusion:** Atopic eczema influences children and their families' life situation. They are constantly reminded of the eczema through the endless itching, sleepless nights and the parents constant worry about the child. The mothers thought that the practice nurses support was not enough.

Keywords: atopic dermatit, children, family, nursing, quality of life

Innehållsförteckning	Sid.
Bakrund	1
Atopiska eksem	1
Behandling av Atopiska eksem	2
BVC sköterskans roll	3
Litteraturgenomgång	4
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Urval och undersökningsgrupp	7
Datainsamlingsmetod	7
Tillvägagångssätt	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Diskussion	16
Huvudresultat	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	19
Kliniska implikationer	20
Förslag till fortsatt forskning	21
Slutsats	21
Referenser	22

Bakgrund

Atopiska eksem

Det har skett en markant ökning av atopiska eksem, hösnuva och astma under andra halvan av 1900-talet därför har sjukdomarna blivit klassade som ett folkhälsoproblem (Matterne *et al* 2011). Atopiskt eksem är en hudsjukdom som innebär symtom som torra, röda och kliande utslag. Huden har också sämre skyddsbarriär än normal hud (Gånemo *et al* 2007). Atopiskt eksem är en av de vanligaste inflammatoriska hudsjukdomarna bland barn (Rorsman 2012). Torr hud och kliande utslag leder ofta till klåda. Klådan är huvudsymtomet vid atopiska eksem och leder ofta till sömnproblem om nätterna då behovet av att klia är som värst. Flera studier (Blessman-Weber *et al* 2008, Amaral *et al* 2012, Ben-Gashir *et al* 2002, Hon *et al* 2008, Gore *et al* 2005) visade att klåda och att inte kunna sova på natten på grund av det intensiva behovet av att klia, ömmande och blödande sår var de svåraste symtomen och det som påverkade barnen mest. I en annan studie beskrevs riskerna för bakteriell infektioner då barnet rev sig på grund av klådan (Cox *et al* 2011). Normalt klarar huden enorma påfrestningar. Men vissa barn har känsligare hud än andra och i kombination med att de yttre belastningarna blir för stora får en del barn atopiskt eksem eller böjveckseksem som det också heter (Robinson 2011). Eksemen smittar inte men är besvärliga eftersom de kliar och syns (Chamlin *et al* 2004). Varför man får atopiskt eksem är inte helt klarlagt, men arv och miljö spelar in. Barn som insjuknar tidigt har ofta starka ärftliga anlag där någon av föräldrarna har eller har haft atopiska eksem (Bradley *et al* 2002). Huden har också låg tolerans för toxiska ämnen som tvål, vilket gör att torrheten ökar och sprickor uppstår (Rorsman 2012).

Eksemet kan förekomma var som helst på kroppen, men sitter ofta i böjveckan. Spädbarn har ofta kliande röda områden på kinderna som ofta rivs sönder och vätskar, lokalt finns eksemet också på armar, ben och hals. Mellan ett och två års ålder lokaliserar sjukdomen mer till armbågsveck, knäveck, på fot och hand ryggar. Ansiktseksem kan fortfarande förekomma vid två års ålder. (Rorsman 2012). Atopiska eksem avklingar oftast med stigande ålder och då barnen börjar skolan vid sex år är det få barn som har atopiska eksem kvar (Veien 2002). Eksemet är inte lika vanligt hos vuxna som hos barn men hos vuxna som har atopiska eksem är eksemet lokaliserat till händerna, runt mun och ögon (Fölster-Holst 2014).

Behandling av atopiska eksem

Det går inte att bota atopiska eksem så därför så att förebyggande behandling mot torr hud och klåda det mest effektiva sättet att hantera sjukdomen, den som lider av atopiska eksem kan bli besvärsfri (Anderson 2005). Torr hud är ett av atopiska eksemets kännetecken, därför är mjukgörande salvor viktigt, och att man smörjer flera gånger om dagen. Inflammationen i huden behandlas med cortisonkräm och cortisonsalvor (Flohr & Mann 2014 a). Om huden är torr eller skadad kan det förstöra hudens skyddande barriäreffekt och skadan kan då göra det lättare för bakterier och andra mikroorganismer att passera genom huden, vilket kan göra eksemet värre (Cox *et al* 2011). Genom att smörja hud som är påverkad av atopiska eksem med kräm som tillför fukt och fett hjälper man huden att återuppbygga den skyddande barriären (Silverberg 2014, Lawton 2009). Det finns fyra grupper av cortison preparat, där grupp fyra är den starkaste och den används inte alls på barns hud. Då eksemet är ilsket och rött börjar man behandla med ett starkare preparat från grupp två eller tre för att snabbt dämpa inflammationen, när man har fått ner inflammationen behandlar man en längre tid med den svagaste gruppen kräm eller salva. Många gånger räcker det med mildaste cortison preparatet om man smörjer ordentligt och tillräckligt ofta (Ortmark Lind 2003). Carr (2009) fann i sin studie att behandlingen av atopiska eksem upplevdes av många föräldrar som mycket tidskrävande och kunde ge en känsla av frustration på grund av allt smörjande. Carr (2009) fann också i sin studie att tydliga råd och att råden var konsekventa fick behandlingen att kännas lättare för föräldrarna, deras följsamhet till ordinationen uppnåddes också bättre. Även demonstrationer till familjen visade sig fungera bra för att behandlingens mål skulle uppnås.

I en studie av Staab *et al* (2002) berättade föräldrarna om rädslan att behandla med cortison, föräldrarna oroade sig för att barnen var för små och att det kunde leda till biverkningar i utvecklingen och i tillväxten om barnets hud behandlades med cortison, vilket ofta leder till misslyckanden i behandlingen av eksemet. En annan studie av Carroll *et al* (2005) visade att psykologiskt stöd och utbildning till föräldrarna var viktigt, bristande hjälp och stöd från vårdpersonal ledde ofta till nedsatt följsamhet i ordinationen för behandling av eksemet.

BVC-sköterskans roll

Det är frivilligt att gå med sitt barn till barnvårdscentralen och föräldrarna väljer själva vilka delar av erbjudandet de vill delta i. Cirka nittionio procent av alla föräldrar i Sverige väljer att delta i barnvårdscentralens verksamheter (Davidsson 1998). Barnvårdscentralen har en central funktion i folkhälsoarbetet, och en av dess huvuduppgifter är att minska dödlighet, sjuklighet och funktionsnedsättningar bland barn, men också att minska skadliga påfrestningar för barn och föräldrar (Bökberg 2013).

Hälsan grundläggs i stor utsträckning under barn och ungdomsåren, därför är förebyggande insatser för just barn och ungdomar en stor del i barnvårdscentralens arbete. BVC-sköterskan har till uppgift att stödja föräldrar (Hagelin *et al* 2007). BVC-sköterskan ska också kunna bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård, undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa (Davidsson 1998).

En teori som kan användas som stöd i BVC-sköterskans arbete och som liknar de uppgifter som BVC-sköterskan har i sin omvårdnad är Orems omvårdnadsteori där hon menar att omvårdnaden ska bygga på en överenskommelse mellan vårdaren och patienten. Omvårdnaden måste bygga på individens egna aktiviteter för att omvårdnaden ska utgöra ett komplement till patientens egenvård, när patientens behov är ovanligt stora t.ex. för att patienten är i kris eller patientens egna resurser är ovanligt små t.ex. för att patienten är för sjuk. Hjälpen kan bestå i att vårdpersonalen gör något för patienten t.ex. att personalen ger råd, stöd och undervisning eller tillrättalägger miljön, så att egenvård underlättas. Orem betonar att hjälpen ska ges på ett sådant sätt att patienten själv så snart som möjligt kan klara sin egenvård och att patienten själv ska kunna vårda andra som är beroende av hjälp t.ex. barn föräldrar. Hjälpen ska vidare ges så att en ytterligare försämring av patientens egenvårdskapacitet förebyggs. Vårdaren ska betrakta sig som patientens assistent (Egidius & Norberg 1993). Vid atopiska eksem har det visat sig att föräldrarnas oro växer när informationen är otillräcklig. Det mest grundläggande i behandlingen av atopiskt eksem är att utbildning måste finnas för alla som är inblandade i vården om hur atopiska eksem ska behandlas och vad atopiska eksem är. Informationen måste vara klar och entydig för att minska de negativa effekterna på livskvaliteten (Lewis Jones 2006, Staab *et al* 2006) BVC-sköterskan måste ha kunskapen om att alla stadier av atopiskt eksem, även ett lindrigt sådant,

kan ha en negativ effekt på livskvalitet och psykologiskt välbefinnande hos både föräldrarna och barnet (White 2011).

Litteraturgenomgång

Atopiska eksem ökar i västvärlden där de flesta länder har god hygien och god levnadsstandard (Flohr & Mann 2014 b). Atopiska eksem debuterar oftast innan barnet fyllt fem år och sjukdomen startar oftast vid två till sex månaders ålder (Rorsman 2012). För barn med atopiska eksem kan eksemen leda till sociala konsekvenser i form av försämrad livskvalité både för familjen och barnet, det kan också få stora ekonomiska konsekvenser såväl för familjen, vårdgivaren och för samhället i stort (Hugo & Genevieve 2011, Al Shobaili 2010). Chamlin (2006) beskrev i sin studie från USA att föräldrar till astma- och diabetessjuka barn oftare får stöd och utbildning och därigenom också en bättre livskvalitet, det finns också diabetes och astma sjuksköterskor och olika utbildningar till föräldrar och barn vid dessa sjukdomstillstånd. Något som inte finns för barn med atopiska eksem och deras familjer. I en annan studie av Lewis-Jones (2006) beskrev man också att livskvalitén påverkas mer vid atopiska eksem än av andra sjukdomar som till exempel astma och diabetes. Att livskvalitén påverkades mindre vid astma och diabetes menade Lewis-Jones (2006) berodde på att barnen fick mer hjälp, behandling och stöd vid dessa sjukdomstillstånd.

Vidare beskrev Lewis-Jones (2006) i sin studie att atopiska eksem kan ge symtom som ömhet och klåda, som kan leda till sömnlöshet på nätterna. Att inte få sova ordentligt leder till trötthet, humörförändringar och försämrad psykosocial funktion hos barnet men även hos familjen, barnen får det svårt i skolan och föräldrarna i sitt arbete. Barnet kan känna sig skamset, få elaka kommentarer eller till och med bli retade eller mobbade i skolan. Eksemet orsakar ofta social isolering och kan leda till depression hos barnet eller att barnet får hög frånvaro från skolan. Barnets livsstil är ofta begränsad vid eksem, särskilt när det gäller kläder och att sova över hos kompisar som äger husdjur kan till exempel vara olämpligt. Bad eller att sporta och idrotta kan också vara genant och svårt för barnet.

I en studie av Chamlin *et al* (2004) berättade föräldrar om deras oro för barnets framtid, om barnet skulle bli retade i skolan och bli utanför på grund av sitt eksem. Föräldrarna beskrev också att andra vuxna och barn reagerade på barnens utseende och att det fanns en misstanke från dem om att barnen skulle smitta. Föräldrarna beskrev också att goda råd från vänner och

bekanta kändes som anklagelser och föräldrarna fick skuldkänslor och att de inte var kapabla att ta hand om sitt barn vilket i sin tur ledde till att familjen undvek att umgås med andra. Vidare beskrev Camlin *et al* (2004) i sin studie att en del föräldrar till barn med atopiska eksem hade svårt att lämna bort barnen både till dagis och till annan barnpassning i rädsla att de inte blev omhändertagna ordentligt och att de inte smordes in tillräckligt ofta. En del föräldrar ville inte ens gå tillbaka till arbetet igen efter föräldrarledigheten på grund av barnets eksem.

I en studie av Ben-Gashir (2003) beskrevs hur föräldrarna kan känna hopplöshet, skuld, ilska och till och med få depression. Kostnaderna för eksem kan vara stora och kan få stora konsekvenser för familjer med lägre inkomst. Eftersom livskvalitén hos familjer, där något av barnen lider av atopiskt eksem försämras så markant betonar man i Ben-Gashirs (2003) forskning kring eksem att sjukdomen måste ges ett större utrymme i sjukvården. Brist på information om behandlingar och om själva eksemet har visat sig öka föräldrarnas oro. Ben-Gashir (2003) visade också att utbildning av alla personer som är inblandade i barnens vård med atopiska eksem är grundläggande. Det var viktigt att tydlig och enkel information om behandling och sjukdomshantering gavs, detta för att minska den negativa inverkan på livskvaliteten. En studie av Gradwell *et al* (2002) visade att om specialutbildade sjuksköterskor, utbildade för att ta hand om barn med atopiska eksem, gjorde uppföljningar av behandlingen av atopiska eksemet ofta och om sjuksköterskan bidrog med att stödja och hjälpa familjerna som hade barn med atopiska eksem så kände sig familjerna mer trygga och hade en bättre livskvalité. Studien visade också att dessa specialutbildade sjuksköterskor även frigjorde tid från dermatologerna så att de fick mer tid till att träffa fler patienter med olika hudåkommor som också behövde deras hjälp. I en studie av Moore *et al* (2006) hade man sett att det mest effektiva sättet att hantera atopiskt eksem var att ge utbildning till föräldrarna och en demonstration av behandlingen. Denna utbildning och demonstration skulle ges av specialutbildade sjuksköterskor. Återkommande kontakter med specialutbildade sjuksköterskor visade sig också minska symtomen vid atopiska eksem.

Vad som försämrar eksemet vet man inte riktigt men man vet att kontakt med vatten vid till exempel bad och dusch, vissa kemikalier, psykisk påfrestning, att svettas mycket och vissa material i till exempel kläder försämrar eksemet. Troligen är det flera faktorer som spelar in

(Andersson 2005, Ortmark Lind 2003). I en studie av Grillo *et al* (2006) drog man slutsatsen att utbildning och stöd är avgörande för att öka föräldrarnas förmåga att själv hantera barnens sjukdom och behandling. De viktigaste resultaten visade att utbildning minskar svårighetsgraden av eksem oavsett ordinerade behandlingar. Studien visade också att föräldrarna till barnen med atopiska eksem ofta kände skam, frustration, hjälplöshet och utmattning på grund av sitt barns sjukdom och man menade också i denna studie att man inte får glömma föräldrarna och deras situation när man behandlar atopiska eksem. I Byremo *et al* (2006) studie påvisade man att sol och havsvatten har en positiv inverkan på atopiska eksem som en del i behandlingen. Buys (2007) menar i sin studie att vården av atopiska eksem i första hand ska bygga på att patienterna ska försöka avstå från saker som får eksemet att blossa upp.

I Chamlin *et al* (2004) studie berättar föräldrarna också att de hade en känsla av att inte bli tagna på allvar då de besökte läkare för barnets atopiska eksem, de fick ofta övertala läkarna om att få en remiss till hudspecialister.

Problemformulering

Ingen tidigare forskning har hittats om hur föräldrarna upplever vårdandet från sköterskan på BVC då det gäller atopiska eksem hos barn. Behandling av huden vid atopiskt eksem är viktigt då typiska kännetecken som klåda, rivning och sömnlöshet kan vara frustrerande för såväl föräldrarna som barnen och leda till stress och oro. Studier visar att familjens vardagliga liv och livskvalité kan försämrans när någon i familjen är påverkad av atopiska eksem. Det är viktigt att öka BVC sköterskor kunskap om hur barn med atopiskt eksem och deras föräldrar påverkas av sjukdomen. Att kunna ge rätt stöd och råd till familjer med barn som har atopiska eksem leder till ökad trygghet hos patienterna vilket leder till en bättre vård visar forskningen. Problemet med atopiska eksem i barndomen, upplever författaren till denna studie, tas inte på så stort allvar. Mer forskning borde göras om vad föräldrar till barn med atopiska eksem tycker om BVC-sköterskan, får de det stöd och hjälp de behöver? och vad saknar mammor i vårdandet av barn med atopiska eksem.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur mammors upplever att det är att ha ett barn med

atopiska eksem samt hur de behandlar och lindrar barnets symtom.

Syftet var också att beskriva vilket stöd de får från BVC-sköterskan och hur de upplever det stödet.

Metod

Design

Studien har en beskrivande design med en kvalitativ ansats i enlighet med Polit och Beck (2012) innebär det att man beskriver människors upplevelser och erfarenheter för att försöka förstå deras situation.

Urval och undersökningsgrupp

Urvalet gjordes ändamålsenligt, det vill säga att deltagare rekryteras utifrån särskilda inklusionskriterier (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterierna för urvalet var att deltagarna skulle vara föräldrar och eller vårdnadshavare till barn som har atopiska eksem, det skulle vara föräldrarnas och eller vårdnadshavarens första barn med atopiska eksem. Barnen skulle vara inskrivna på BVC, gå på förskola och vara i ålder från ett år och tills de skrivs över till skolhälsovården vid cirka fem till sex års ålder. En strävan kom att vara att intervjua föräldrar och eller vårdnadshavare till barn som haft det atopiska eksemet såväl lång tid som flera år eller kort tid under minst en månad. Av 36 tillfrågade föräldrar och eller vårdnadshavare tackade åtta ja till att delta i studien. Dessa åtta deltagare rekryterades från två olika förskolor i Mellansverige. Samtliga deltagare var mammor vilkas barn var från tre års ålder upp till sex år. Sex av barnen hade fått eksemet då de var omkring tre till sex månader, två av barnen hade fått eksemet vid ett års ålder. Alla barn hade således haft eksemet mer än en månad och under lång tid som flera år. Ambitionen var att intervjua föräldrar och eller vårdnadshavare till barn med atopiska eksem, alla deltagare som tackade ja till att delta i studien var mammor.

Datainsamlingsmetod

Intervjuerna genomfördes under våren 2014 av författaren till studien. Intervjuerna skedde med hjälp av en intervjuguide som innehöll semistrukturerade intervjufrågor som utformades av författaren. Intervjuguiden berörde frågor om hur mammorna upplever det stöd och den hjälp de fått från BVC-sköterskan, om eksemet har påverkat barnet och familjens situation i vardagen. Följdfrågor användes också som t.ex. Vill du berätta mer? Kan du utveckla? På

vilket sätt? Intervjuerna som spelades in på band pågick mellan 20 och 35 minuter och skrevs ut ordagrant av författaren. Guiden användes för att öka studiens tillförlitlighet genom att syfte och frågeställningar skulle besvaras och så att samma frågor ställdes till alla deltagare. Deltagarna fick själva välja tid och plats där intervjuerna skulle ske. En provintervju genomfördes för att testa frågorna och öva på rätt intervjuteknik. Intervjun transkriberades av författaren och lästes sedan igenom av handledaren. Inga förändringar av intervjuguiden gjordes efter testintervjun. Testintervjun har ingått i studien.

Tillvägagångssätt

Författaren till studien ringde upp en verksamhetschef som ansvarade för två förskolor. Verksamhetschefen godkände att studien fick genomföras på samtliga förskolor. Författaren besökte verksamhetschefen för att presentera arbetet. Informationsbrev, PM, förfrågan gällande deltagande i intervjustudien samt inklusionskriterier gavs skriftligen till verksamhetschefen som i sin tur presenterade studien för förskolepersonalen. De mammor som identifieras av förskolepersonalen fick ett brev av dem där de besvarade om de ville delta i studien via mail eller så kunde deltagarna välja att ringa upp ansvarig för studien. Personalen på förskolan fick information om studiens syfte, frågeställningar och inklusionskriterier innan de valde ut deltagare. De mammor som valde att delta i studien informerades av författaren att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att avbryta studien när de ville utan att motivera varför. De blev innan intervjun informerade både skriftligt och muntligt om studiens syfte och att intervjuresultatet behandlades konfidentiellt och kunde inte spåras till den enskilda deltagaren. Samtliga deltagare i studien valde att intervjuas i det egna hemmet. Om deltagarna tackade nej till att delta i studie gavs nya förfrågningar ut.

Dataanalys

En analys av texterna gjordes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Granheim & Lundman 2004) med induktiv ansats. Texterna lästes igenom flera gånger för att försöka göra sig bekant med materialet, därefter så identifierades meningsbärande enheter som besvarade studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades och kodades. (Exempel på analysprocess visas i tabell 1). Koderna jämfördes för att finna likheter och olikheter. Granskningen av koderna resulterade i sex subkategorier tre kategorier. Kategorierna svarar på frågan Vad? och är det manifesta dvs det tydliga och framträdande innehållet i intervjuerna. Inga koder har tagit bort på grund av brist på lämplig subkategori eller att de

passat in i mer än en subkategori. Till sist från det latent innehåll dvs det underliggande och dolda budskapet från kategorierna har ett tema bildats, temat har genomsyrat kategorierna som en röd tråd genom hela analysen. Temat svarar på frågan Hur? (Graneheim & Lundman 2004). Författaren har också tillsammans i grupp och med handledaren diskuterat meningsbärande enheter, kondenserande enheter, koder, kategorier och teman.

Tabell 1. Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
vi pratade bara om det i början då hon hade fått eksemet nu bara noterar hon att hon har eksemet kvar, inget mer och det kan jag tycka att hon kanske inte är så engagerad i eksemet.	noterar hon att hon har eksemet kvar, hon kanske inte är så engagerad i eksemet.	BVC sköterskan inte så engagerad i eksemet	Upplevelse av ett otillräckligt stöd från BVC sköterskan	Väl villigt men otillräckligt stöd från BVC-sköterskan
Ibland känner man sig lite frustrerad över att hon har sin eksem...	Känner sig lite frustrerad över att hon har eksem...	Frustrerad över eksemet	Känsla av att vara en dålig mamma	Besvärligt och en känsla av att vara en dålig mamma
Behandlar ni med något speciellt när det ser sämre ut? Vi smörjer extra med mjukgörande	Vi smörjer extra med mjukgörande	När[eksemet] är sämre smörjer vi extra (med mjukgörande)	Använder olika salvor för behandling av eksemet	Ett evigt smörjande och undvikande handlingar

Forskningsetiska överväganden

För att säkerställa att studiens syfte var lämpligt att genomföra, då föräldrar till sjuka barn har intervjuats, gjordes en ansökan om ett rådgivande yttrande från Forskningsetiska rådet vid Högskolan. För att få utföra studien inhämtades tillstånd från verksamhetschefen som ansvarade för de båda förskolor där studien genomfördes. För att ge så tydlig information som möjligt och för att ge verksamhetschefen möjlighet att i lugn och ro läsa igenom studiens syfte och frågeställningar gavs både skriftlig och muntlig information i form av PM, informationsbrev, förfrågan gällande deltagande i intervjustudien samt inklusionskriterier, så att inga missförstånd skulle uppstå. Med hänsyn till de tillfrågade föräldrarnas integritet ombads personal på de aktuella förskolorna att informera föräldrarna om studien samt förmedla kontakt med studiens författare. Tillvägagångssättet innebär att författaren endast känner till identiteten på de föräldrar som har tackat ja till att delta i studien. För att säkerställa deltagarnas självbestämmanderätt informerades deltagarna via informationsbrevet att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst utan förklaring kunde avbryta

sitt deltagande. För att öka deltagarnas trygghet gavs det möjlighet att svara på frågor angående studien i informationsbrevet där de kunde välja att maila eller ringa både ansvarig för studien eller till handledaren. För att värna om deltagarnas konfidentialitet har endast författaren till studien haft kännedom om deltagarnas identitet. För att ytterligare skydda deltagarnas identitet har resultatet presenteras så att inte någon individ kan identifieras samt att de inspelade och transkriberade intervjuerna förvarades inlåsta under arbetets gång. Endast handledaren tillsammans med författaren hade tillgång till de utskrivna intervjuerna. För att säkerställa att deltagarna i studien förblir anonyma för utomstående även efter arbetes slutförande kommer allt material rörande intervjuerna att förstöras då arbetet har blivit godkänt.

Resultat

Tema- Att ständigt vara orolig som mamma

Under analysen gång har en ofta återkommande känsla från mammorna över sitt barn fått bilda ett tema nämligen oro. Temat formulerades till: *Att ständigt vara orolig för sitt barn.* Mammorna uttryckte en ständig oro över om barnen skulle bli mobbade eller känna sig skamsat över sitt atopiska eksem. De var också oroliga om eksemet skulle växa bort eller inte då barnet blev äldre. Analysen har också resulterat i de tre kategorierna *Ett evigt smörjande och undvikande handlingar, Besvärligt och en känsla av att vara en dålig mamma, Välvilligt men otillräckligt stöd från BVC-sköterskan.* Under analysens gång har också sex subkategorier framkommit dessa presenteras i Tabell 2.

Kategorierna svarar på syftet att beskriva hur mammor upplever att det är att ha ett barn med atopiska eksem samt hur de behandlar och lindrar barnets symtom, kategorierna beskriver också vilket stöd mammorna får från BVC-sköterskan och hur de upplever det stödet. Kategorierna kommer att presenteras i löpande text samt styrkas av citat från de olika intervjuerna. Efter varje citat finns en siffra som talar om vilken intervju citatet kommer från.

Tabell 2 Presentation av tema, kategorier och subkategorier

Tema	Kategorier	Subkategorier
Att ständigt vara orolig för sitt barn	Ett evigt smörjande och undvikande handlingar	Använder olika salvor för behandling av det atopiska eksemet
		Undviker skadliga ämnen och beteenden som försämrar det atopiska eksemet
	Besvärligt och en känsla av att vara en dålig mamma	Jobbigt och ansträngande med det atopiska eksemet
		Känsla av att vara en dålig mamma
	Välvilligt men otillräckligt stöd från BVC-sköterskan	Upplevelse av ett bra bemötande från BVC-sköterskan
		Upplevelse av ett otillräckligt stöd från BVC-sköterskan

Ett evigt smörjande och undvikande handlingar

Denna kategori innehåller två subkategorier som handlade om att mammorna använder olika salvor för behandling av eksemet och att de undviker skadliga ämnen och beteenden som försämrar det atopiska eksemet.

Använder olika salvor för behandling av det atopiska eksemet

I intervjuerna beskrev mammorna hur de fick smörja huden ofta för att det atopiska eksemet inte skulle bli värre, slutade man smörja började det kli. Efter bad då huden var torr och behövde fukt var behovet extra stort att smörja. Mammorna beskrev också hur de fick smörja på nätterna då barnen vaknade för att det kliade. Det framkom också att behovet av att smörja var större på vintern då det var kallt och fuktigt ute. Behovet av att smörja var inte lika stort på sommaren då barnen ofta kunde vara ute i bara T-shirt, många upplevde att solen var bra för det atopiska eksemet och att solen lindrade barnets symtom. En del mammor beskrev också att barnens atopiska eksem vart bättre på helgerna då barnen var hemma från dagis, då kunde föräldrarna smörja oftare än två gånger om dagen, man upplevde att personalen på dagis inte hann med att smörja så ofta som det skulle behövas.

”vi smörjer och är ihärdiga... men så fort vi slutat så kommer det tillbaka, så det gäller att inte slarva, utan att smörja smörja och smörja” (5)

I intervjuerna framkom också av flera mammor att det kunde vara stressigt att hinna med allt smörjande, särskilt på morgonen då de skulle i väg till arbetet och till dagis. Barnen tyckte inte heller att det var roligt att ständigt behöva bli insmorda och ville inte hjälpa till eller stå still. Vilket kunde leda till konflikter mellan barnen och mammorna. Mammorna beskrev att de måste underhålla barnen med något intressant för att få dem att stå still samtidigt som de fick försöka smörja in dem snabbt så att de inte hann ledsna. Barnen fick ibland hjälpa till att smörja in sej och en del barn tyckte det var roligt att kladda, men mammorna upplevde det stressigt att hinna med att smörja och sedan skynda sig att tvätta av barnens händer så att de inte sprang iväg och tog överallt så det blev fläckar av barnens händer på väggar och möbler.

”ja så allt smörjande det tar ju lite extra tid både på morgonen då man har brått till jobbet och på kvällen då hon är trött och kanske lite grinig och så ska man smörja vilket hon inte tycker är så himla kul” (6)

När det kliade och var jobbigt för barnen använde man cortison för att lindra symtomen. En del mammor berättade om rädslan att behandla sitt barns hud med cortison, mammorna var oroliga och bekymrade för eventuella biverkningar, de tyckte att deras barn var för små för att använda cortison på. Även om en del mammor upplevde att de inte ville använda cortison till sina barn så kände de sig ibland tvungna att använda det för att stilla klådan då ingenting annat hjälpte. En del mammor använde Aloe Vera mot klådan som de upplevde kylde och lindrade barnets symtom, och som de kände var bättre än cortison. Men även de mammor som använde Aloe Vera tog till cortison då de kände att inget annat hjälpte mot kliandet.

”Vi försöker vara lite restriktiva med cortison...det tunnar ju ut huden och det kan ju aldrig vara bra att smörja en treåring med massa cortison.” (4)

Undviker skadliga ämnen och beteenden som försämrar det atopiska eksemet

Från ett flertal av intervjuerna framkom även att mammorna var frustrerade eftersom man inte visste vad eksemet berodde på. Mammorna var oroliga för att det kunde vara miljögifter i barnens omgivning som påverkade deras känsliga hy, detta fick föräldrar att undvika och att vara extra noga vid ett flertal tillfällen, till exempel vid köp av nya kläder. Flera mammor berättade att de alltid gick på barn loppis för att handla nya kläder och de menade att kläderna var så urtvättade att kemikalierna nog var borttvättade.

”jag är alltid noga med att tvätta alla nya kläder... man har ju hört mycket om att det används så mycket gifter i framställningen av kläder” (1)

Även om man inte visste vad barnets känsliga hy påverkades av och man visste inte heller hur barnets hy påverkades så gav flera av mammorna uttryck för att de ändå undvek kemikalier, parfym och att de alltid handlade ekologiskt för sitt barns bästa. Även om de inte var rätt som de gjorde uttryckte de att det kändes bra att i alla fall göra någonting för att försöka hjälpa sina barn. En del tyckte att deras barn blev sämre om de hade åtsittande kläder och att det kunde börja klia på barnet då. Många upplevde att starka tvålar inte var bra för deras barns händer och man försökte att undvika att tvätta dem för ofta om händerna, och om de ändå var tvungna hade de köpt milda tvålar utan parfym.

”Vi använder tvättsåpa till allt... har försökt att rensa bort alla kemikalier hemma... som rengöringsmedel och dylikt sånt som kan göra hennes känsliga hy värre” (6)

Besvärligt och en känsla av att vara en dålig mamma

Under denna kategori framkom det i intervjuerna att mammornas tyckte att omgivningens reaktioner var jobbig och besvärlig, en del mammor kände att de ville förklara sig hela tiden varför deras barn såg ut som de gjorde i huden. Alla mammor uttryckte oro för sina barns framtid till exempel när det gäller utseende och mobbning. En del mammor kände sig dåliga som förälder det kände skam och frustration över att det inte kunde göra något åt barnens eksem.

Jobbigt och ansträngande med eksemet

Nästan alla mammor uttryckte att kliandet var det jobbigaste, och att inte få sova på nätterna. Fler mammor uttryckte att det svåraste var att inte barnet kunde sova ordentligt på grund av allt kliande. Många mammor uttryckte det jobbigt då barnen vaknade och hade rivit sönder sig på armarna. Mammorna menade också att det var jobbigt att de inte hade märkt att barnet hade kliat på natten så att de hade kunnat vara där och förhindrat det. I bland var det blod på lakanen på morgonen då barnen vakande så mammorna var tvungna att byta sängkläder.

”...Jaa så klart på nätterna... ibland har det varit så jobbigt för henne så då har vi suttit och masserat hennes ben på nätterna för att hon ska få sova...” (7)

Känsla av att vara en dålig mamma

Mammorna hade ständigt dåligt samvete för sina barn, man berättade att man skämdes över eksemet och att man inte kunde göra något åt det, mammorna berättade att då barnen hade kliat sönder sin hud ville man att barnen skulle ha långärmade tröjor på sig på dagis för att inte visa rivmärkena. En del mammor berättade att de var skönt att barnet inte hade atopiska eksem i ansiktet då syntes det inte lika mycket som om de hade haft det. Det framkom också att mammorna kunde känna att andra i deras omgivning gjorde negativa bedömningar av deras roll som förälder om det atopiska eksemet påverkar barnets utseende. En del mammor kände att de hela tiden måste förklara sig för omgivningen om barnets eksem syntes, och tala om att de gjorde allt de kunde för att bota och lindra vilket de upplevde jobbigt.

*”...Det kan också vara jobbigt när man träffar nya människor eller det kan vara jobbigt med anhöriga med för den delen att de undrar varför hon kliat sönder sej också vidare det känns som man hela tiden får försvara sig **hmm ok hur menar du nu?** Egentligen vill jag säga jag vet att hon kan se hemsk ut och jag vet att hon kliar sig och till och med river sönder sig men jag gör mitt bästa jag är inte en dålig mamma för det även om det känns så ibland...” (8)*

I intervjuerna framkom det också att mammorna var rädda att lämna bort barnen till barnvakt mammorna uttryckte sin oro över att barnen inte blev omhändertagna ordentligt och att de inte smörjdes in ordentligt då det kliade. I en av intervjuerna till föreliggande studie framkom av en mamma att hon bara lät mormor till barnet vara barnvakt, det var en person som hon kunde lita på och som smörjde barnet ordentligt, dessutom sov alltid mormor med barnet, mamman menade då att hon kunde vara där snabbt och smörja barnet så hon inte rev sig i sömnen. En annan mamma berättade att de aldrig haft någon barnvakt av rädsla för att barnet inte skulle smörjas in ordentligt.

Välvilligt men otillräckligt stöd från BVC- sköterskan

Under denna kategori framkom att alla föräldrar upplevde BVC sköterskan som trevlig och hon hade ett bra bemötande, men hon kunde för lite om atopiska eksem, många av föräldrarna ville ha en förklaring till varför deras barn har atopiska eksem.

Upplevelse av ett bra bemötande från BVC sköterskan

Alla mammor tyckte om sin BVC-sköterska, hon hade ett trevligt bemötande och en del mammor upplevde att hon gjorde sitt bästa. Mammorna beskrev också att det kändes bra att

gå dit när det gällde saker som att väga och mäta. Mammorna tyckte att BVC-sköterskan hade bra hand om deras barn. En mamma tyckte att hon blev tagen på allvar när det gällde hennes oro över barnets atopiska eksem och hon tyckte också att BVC sköterskan var engagerad. BVC-sköterskan hade ringt hem för att fråga hur det gick med det atopiska eksemet något som mamman hade uppskattat.

”...hon har ju alltid varit trevlig absolut inget ont om henne det har alltid känts bra att gå dit...” (6)

Upplevelse av ett otillräckligt stöd från BVC sköterskan

De flesta mammor tyckte att BVC-sköterskan hade för dålig kunskap om barnets atopiska eksem. Föräldrarna fick heller inget stöd. En del mammor kände frustration för de sökte ett "botemedel" för sina barns eksem, till exempel genom allergitester eller prover, men BVC-sköterskan ville få kontroll över eksemet genom mjukgörande behandling och ville alltid avvakta vidare undersökningar något som gjorde mammorna frustrerade. Mammorna tyckte också att BVC-sköterskan var oengagerad, något som några mammor gav uttryck för under intervjuerna var att de ville ha en typ av föräldragrupp, där mammorna kunde träffa fler föräldrar med barn som drabbats av atopiska eksem, där de kunde utbyta erfarenheter och kanske få tips och råd om behandlingar. Mammorna upplevde också att de ville ha raka besked. De ville ha svar på varför deras barn drabbats av atopiska eksem och vad det berodde på.

”det är alldeles för dålig kunskap om atopiska eksem hos barn och dåligt stöd för oss föräldrar... jag skulle önska att man fick hjälp snabbare... man går omkring och är orolig kanske i onödan” (2)

Flera mammor ville att deras barn skulle undersökas med prover men BVC-sköterskan tyckte att det kunde vänta och menade att eksemet skulle växa bort när barnet blev äldre, något som flera mammor blev frustrerade över de menade att de var oroliga ändå. Flera mammor undrade också om de gjorde något fel eftersom barnet led av atopiska eksem, mammorna undrade om barnen hade någon matallergi och ville då att prover skulle tas för att vara säkra på att de inte var något som de åt som de inte tålde. En mamma berättade att hon framfört detta till BVC-sköterskan och hon fick då till svar att prover togs inte på så små barn för svaren var inte pålitliga vid två års ålder.

”...Vi ville ta prover men det svar vi fick var att det gör man inte på så små barn, så vi fick ingen hjälp alls eller stöd kan man säga...” (7)

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva mammors upplevelser att det är att ha ett barn med atopiska eksem samt hur de behandlar och lindrar barnets symtom. Syftet var också att beskriva vilket stöd de får från BVC-sköterskan och hur de upplever det stödet. Resultatet presenterades i temat *att ständigt vara orolig för sitt barn*, kategorier samt underkategorier. I kategorin *Ett evigt smörjande och undvikande handlingar* beskrev föräldrarna ett ständigt smörjande dag som natt, vilket ibland kunde leda till stress hos mamman, man var även orolig för biverkningar då cortison användes på barnets hud. Mammorna beskrev också att man försökte undvika kemikalier i barnets vardag som de trodde kunde påverka barnets känsliga hy. Mammorna menade i kategorin, besvärligt och *en känsla av att vara en dålig förälder* att man kände att omgivningen gjorde negativa bedömningar av deras roll som föräldrar vilket man upplevde som jobbigt. Mammorna kände sig också som en dålig förälder då de inte kunde bota eller lindra barnets symtom. I kategorin *Välvilligt men otillräckligt stöd från BVC-sköterskan* berättade mammorna om att de tycker att BVC sköterskan är trevlig och att hon har bra hand med barnen. Men att hon har för dålig kunskap om atopiska eksem. En del mammor saknar en typ av mamma grupp där de kan utbyta erfarenheter om barnens atopiska eksem och få råd och tips om olika behandlingar.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie uttryckte mammorna en ständig oro över barnen och deras framtid, de hade ständigt dåligt samvete att de inte kunde göra något åt barnens atopiska eksem. Mammornas oro över barnet och det atopiska eksemet framkom även i flera andra studier. Författaren till föreliggande studie anser att det är en viktig uppgift för BVC-sköterskan att ge stöd och information till föräldrarna för att minska deras oro.

Föreliggande studie visade att behandlingen av atopiska eksem kan upplevas tidskrävande, svår och ibland fanns besvikelse med i bilden efter att man behandlade och behandlade men det atopiska eksemet blev inte bättre, därför menar Carr (2009) i sin studie att tydliga och

konsekventa råd om att det är tidskrävande att behandla atopiska eksem är viktig, Carr (2009) menade också att demonstrationer om behandling bör ges till familjen. I behandlingen bör man också ta hänsyn till barnens och familjens aktiviteter och dagliga liv för att bättre kunna göra upp en individuell handlingsplan för behandling av atopiska eksemet. Mammorna i föreliggande studie berättade likhet med Carrs (2009) studie att de ständigt fick smörja, och särskilt efter bad då huden var extra torr. På nätterna då barnen vaknade av att de kliade var man också tvungen att smörja barnen för att de skulle få sova. Mammorna berättade att om de slutade att smörja kom det atopiska eksemet tillbaka så det gällde att vara ihärdig och inte slarva.

Mammorna i föreliggande studie uttryckte också att de var oroliga för att smörja barnens hud med cortison, något som även framkom i Staab *et al* (2002) studie. Även här är det viktigt som BVC-sköterska att stödja och informera föräldrarna bättre för att få kontroll över eksemet påverkan på livssituationen.

Mammorna i föreliggande studie berättade även att de hade dåligt samvete och var oroliga för att de utsatte barnen för miljögifter eller livsmedel som inte barnen tålde, vilket ledde till att flera av mammorna enbart handlade ekologiskt, de hade rensat bort allt i hemmet som de trodde kunde vara skadligt för barnen känsliga hy. Även om barnets atopiska eksem inte blev bättre så kände mammorna ändå att de gjorde något som de trodde var bra. Något som även framkom i Alanne *et al* studie (2011).

Föreliggande studie visade att atopiska eksem hade påverkan på barnet och deras familjers liv på många sätt. Det framkom också att bristen på sömn och kliandet var det som påverkade familjerna mest. Något som även framkom i Lewis-Jones (2006) och Chamlin *et al* (2004) studier där de berättade att atopiska eksem kunde ge symtom som ömhet och klåda, och som kunde leda till sömnlöshet på nätterna. Att inte få sova ordentligt ledde till trötthet, humörförändringar och försämrad psykosocial funktion hos barnet men även hos familjen. Flera studier visade att utbildning och täta kontakter mellan specialist utbildad sjukvårdspersonal och föräldrarna gjorde att föräldrarna bättre följde ordination vilket ledde till en förbättring av eksemet. Då föreliggande studie och tidigare forskning visade att klåda är det som påverkar livssituationen mest för barnen och familjen anser författaren till föreliggande studie att det är viktigt för BVC-sköterskan att ta föräldrarnas oro på alvar och

skapa en god relation till föräldrarna så att ordinationen följs bättre och därmed minskar klådans påverkan för barnet och familjen. Vidare i Chamlin *et al* (2004) studie berättade föräldrarna att de fick turas om att sova hos barnet för att orka med och för att förhindra barnet från att klia sig. Mammorna i föreliggande studie berättade även att de kände att det var svårt att orka med sitt arbete genom att de ofta var vaken på natten.

I föreliggande studie framkom det att mammorna tyckte det var jobbigt då det förekom negativa reaktioner på barnets utseende, från omgivningen men även från vänner och släktingar, vilket ledde till känslor av att vara en dålig förälder. Detta beskrev Chamlin och Chren (2010) även i deras studie där man också menade att reaktionerna från omgivningen ledde till social isolering för familjen för att slippa kommentarerna från omgivningen. Att kommentarerna från omgivningen angående barnens utseende skulle leda till social isolering framkom inte i föreliggande studie. I föreliggande studie framkom att mammorna undvek att ha barnvakt till sin barn för att mammorna inte litade på att barnet skulle smörjas ordentligt. Något som även framkom i Chamlin *et al* (2004) studie där föräldrarna till barnen med atopiska eksem hade svårt att lämna bort barnen både till dagis och annan barnpassning av rädsla att de inte blev omhändertagna ordentligt och att de inte smordes tillräckligt ofta.

Alla mammor i föreliggande studie berättade att de tyckte att BVC-sköterskan var trevlig och att hon hade ett bra bemötande men att hon var okunnig då det gällde atopiska eksem, många mammor var besvikna på BVC-sköterskan då mammorna sökte svar på vad det atopiska eksemet berodde på och de ville göra fler utredningar vilket BVC-sköterskan inte ville och tyckte att man skulle avvakta fler behandlingar i väntan på att det atopiska eksemet skulle växa bort. Flera mammor tyckte att BVC-sköterskan inte tog de dem på allvar. Något som också framkom i Chamlin *et al* (2004) studie.

Resultatet visade att BVC-sköterskan inte arbetar med Orem's omvårdnadsteori (Egidius & Norberg 1993) som förebild. Orem betonar att omvårdnaden måste bygga på individens egna aktiviteter för att omvårdnaden ska utgöra ett komplement till patientens egenvård. Hjälpen kan bestå i att vårdpersonalen gör något för patienten t.ex. att personalen ger råd, stöd och undervisning så att egenvård underlättas. Mammorna i föreliggande studie upplevde att de inte fick något stöd av BVC-sköterskan och att hon inte tog dem på allvar. Orem betonar att hjälpen ska ges på ett sådant sätt att patienten själv så snart som möjligt kan klara sin

egenvård och att patienten själv som är fallet i denna studie att mamman ska kunna vårda sitt barn. Men med avsaknaden av stöd och utbildning från BVC-sköterskan var det svårt för mammorna att känna sig trygga med att vårda sina barn.

Alla deltagare i föreliggande studie var mammor till barn med atopiska eksem. Det är ofta mammorna som tar hand om och ansvarar för barn med kroniska sjukdomar, vårdandet av barn med atopiska eksem motsvarar nivåerna för stress som ses hos mammor som vårdar barn med funktionshinder. När mamman inte längre klarar av situationen känner hon sig dålig som förälder, menar Faught *et al* (2007). När BVC-sköterskan träffar mammorna till barn med atopiska eksem är det viktigt att vara lyhörd för oro och uppgivenhet men också att ha förmåga att hjälpa och trösta vid svåra situationer.

Metoddiskussion

Syftet med studien har varit att beskriva hur föräldrar/vårdnadshavares upplevelser att det är att ha ett barn med atopiska eksem samt hur de behandlar och lindrar barnets symtom. Syftet har också varit att beskriva vilket stöd de får från BVC-sjuksköterskan och hur de upplever det stödet. Författaren har i resultatdelen sammanfattat intervjuerna och presenterat de enligt de kategorier och subkategorier som tidigare gjorts i analysen. Författaren har tillsammans i grupp och med handledaren diskuterat meningsbärande enheter, kondenserande enheter, koder subkategorier och kategorier vilket ökar studiens trovärdighet. Varje sammanfattning styrktes med hjälp av ett citat från intervjuerna. Att använda citat från texten ökar också det studiens trovärdighet (Granheim & Lundman 2004). Ett ändamålsurval gjordes då deltagarna valdes ut efter särskilda inklusionskriterier vilket ökar studiens överförbarhet (Polit & Beck 2012).

Att inspelning av intervjuerna gjordes kan ha påverkat datainsamlingen eftersom det kan ha känts hämmande av deltagarna att berätta om sina känslor och upplevelser. Även intervjufrågornas utformning kan ha påverkat resultatet för studien. En intervjugiude hade använts för att alla deltagare skulle svara på samma frågor och för att öka studiens tillförlitlighet och för att studiens syfte skulle besvaras vilket ökar studiens trovärdighet. Av 36 tillfrågade mammor tackade åtta ja till att delta i studien. Samtliga deltagare i studien har varit mammor vilkas barn har varit från tre års ålder upp till sex år. Eftersom endast mammor har valt att delta i studien är vissa grupper underrepresenterade i studien till exempel pappor och även ensamstående föräldrar. Studien är inte överförbar för barn från ett

år till sex år då deltagarna i studien var mammor till barn mellan tre till sex år.

Alla deltagare i studien fick möjligheten att välja var intervjun skulle genomföras och samtliga deltagare valde att intervjun genomfördes hemma hos deltagarna. Polit och Beck (2012) beskriver att det är viktigt för ett bra resultat att intervjuerna sker ostört utan moment som kan distrahera. Vid två tillfällen befann sig barn hemma då deltagarna intervjuades. Det var mycket ljud från barnen under en del av intervjuerna, ljuden hörs även på inspelningen av intervjuerna men enligt författaren var det ingenting som påverkade intervjuerna negativt. Att intervjuerna hölls hemma hos deltagarna menar författaren kan ha påverkat intervjuerna på ett positivt sätt, de som intervjuades befann sig i en trygg miljö, författare anser också att deltagarna har vågat framföra saker som de har upplevt negativt och jobbigt utan att vara oroliga att någon obehörig ska ha hört dem. Författaren hade ingen tidigare erfarenhet av att intervjua vilket kan ha varit ett hinder för att uppnå mer uttömmande intervjuer men materialet och svaren som framkommit från intervjuerna har varit innehållsrikt. Intervjutekniken har diskuterats med handledaren och intervjutekniken har förbättrades under arbetes gång.

Texterna från intervjuerna kan tolkas på olika sätt beroende på om den som läser dem har erfarenhet av atopiska eksem eller inte. Författaren till föreliggande studie har erfarenhet att vårda ett barn med atopiskt eksem vilket kan leda till att författaren tolkar texten på ett annat sätt. Att ha erfarenhet av atopiska eksem kan ge en annan förståelse för texterna. I grupp tillsammans med handledare har överensstämmelse av tolkningen gjorts under analysarbetets gång enligt Granheim och Lundman (2004) stärker det studiens tillförlitlighet. Vem som tolkat texten kan beröra resultatet och tolkningens trovärdighet. Författaren till studien har gjort en beskrivning av vilka som deltagit i studien och för vilken metod som använts för att samla in data samt analysen, vilket ger läsaren möjlighet själv värdera överförbarheten. All datainsamling har skett under begränsad tid författaren till föreliggande studie har inte påverkats av nya insikter eller tappat fokus på insamlingen av data på grund av att datainsamlingen har skett under för lång tid vilket ökar studiens pålitlighet.

Kliniska implikationer

Denna studie belyser mammornas upplevelse av BVC-sköterskans stöd då det gäller atopiska eksem hos barn. Studien har stora möjligheter att öka förståelsen hos BVC-sköterskan kring

hur atopiska eksem påverkar barnet och familjen. Resultatet av studien visar att BVC-sköterskan behöver en ökad förståelse och kunskap i hur atopiska eksem påverkar barnet och familjen och vad föräldrarna önskar sig för stöd.

Förslag till fortsatt forskning

Författaren till föreliggande studie föreslår att det skulle göras intervjuer för att få reda på hur BVC-sköterskans upplever att det är att behandla atopiska eksem hos barn. Vad anser sig BVC-sköterskorna själv ha för kunskap och vad saknar BVC-sköterskan i sin utbildning kring atopiska eksem? I denna studie har enbart mammornas åsikter framkommit. Studier bör göras i hur pappor eller ensamstående föräldrar upplever situationen med att ha ett barn med Atopiska eksem. Få studier har gjorts i Sverige där det atopiska eksemets påverkan på familjer har framkommit, även här skulle mer studier behöva göras.

Slutsats

Atopiska eksem har en stor påverkan på barn och familjers livssituation, barnet och familjen blir ständigt påmind om eksemet igenom det ständiga klådan de sömnlösa nätterna och föräldrarnas ständiga oro över barnet. BVC -sköterskan har en mycket viktig roll i att utbilda och stötta föräldrarna. Eftersom det ofta är mammorna som vårdar barnen med atopiska eksem måste BVC-sköterskan vara lyhörd för oro och uppgivenhet men också att ha förmåga att hjälpa och trösta vid svåra situationer.

Referenser

- Alanne S., Laitinen K., Söderlund R & Paavilainen E. (2011) Mothers`perceptions of factors affecting their abilities to care for infants with allergy. *Journal of Nursing*, **21**, 170-179.
- Al Shobaili H.A. (2010) The Impact of childhood atopic dermatitis on the patients`family. *Pediatric Dermatology*, **27**, 618-623.
- Amaral C.S., Mars M.D.E.F & Sant'anna C.C. (2012) Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, **87**, 717-723.
- Anderson M-L. (2005) Atopic dermatitis-more than a simple skin disorder. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, **17** (7), 249-255.
- Ben-Gashir M.A. (2003) Relationship between quality of life and disease severity in atopic dermatitis/eczema syndrome during childhood. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, **3** (5), 369-373.
- Ben-Gashir M.A., Seed P.T & Hay R.J. (2002) Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, **16**, 455-462.
- Blessmann-Weber M., De Tarso da Luz Fontes Neto P., Prati C., Soirefman M., Mazotti N.G., Barzenski B & Cestari T.F. (2008) Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *JEADV, Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, **22**, 292-297.
- Bradley M., Söderhäll C., Luthman H., Wahlgren C-F., Kockum I & Nordenskjöld M. (2002) Susceptibility loci for atopic dermatitis on chromosomes 3, 13, 15 and 18 in a Swedish population. *Human Molecular Genetics* **11**, 1539-1548.
- Buys, L. M. (2007). Treatment Options for Atopic Dermatitis. *American Family Physician*, **75** (4), 523-528.
- Byremo G., Röd G & Carlsen K.H. (2006) Effects of climatic change in children with atopic eczema. *Allergy*, **61**, 1403-1410.
- Bökberg C. (2013) *Omvårdnad I primärvården*. Lund. Studentlitteratur.
- Carr J.D. (2009) Evidence-based management of childhood atopic eczema. *British Journal of Nursing*, **18**, 603-610.

- Carroll C. L., Balkrishnan R., Feldman S.R., Fleischer A.B & Manuel J.C. (2005) The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family and society. *Pediatric Dermatology*, **22**, 192-199.
- Chamlin S. (2006) The psychosocial burden of childhood atopic dermatitis. *Dermatologic Therapy*, **19**, 104-107.
- Chamlin S., & Chren M. M. (2010) Quality-of-life outcomes and measurements in childhood atopic dermatitis. *Immunolog Allergy Clinical North America*, **30**, 281-288.
- Chamlin S., Frieden I.J., Williams M.L & Chren M.M. (2004) Effects of Atopic Dermatitis on young American Children and Their Families. *Pediatrics*, **114** (3), 607-611.
- Cox H., Llyod K., Williams H., Arkwright P.D., Brown T., Clark C, Cambell M., Gore C., Hardman C., Langford A., Lewis-Jones S., Lawton S., Ridd M., Rusell L., Sohi D., Turnbull R., Venter C., Warner J.O. (2011) Emollients, education and quality of life: the RCPCH care pathway for children with eczema. *Archives of Disease in Childhood*, **96**, I19-I24.
- Davidsson J. (1998) *Primärvård – en vårdnivå*. Lund: Studentlitteratur.
- Egidius H., Norberg A. (1993) *Teorier i omvårdnadsarbete*, Norstedts Tryckeri Stockholm.
- Faught J., Bierl C., Barton B., & Kemp A. (2007) Stress in mothers of young children with eczema. *Archives of Disease in Childhood*, **92**, 683-686.
- Flohr C & Mann J. (2014 a) New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis, *European Journal of Allergy and Clinical Immunologi*, **69** (1) 3-16.
- Flohr C & Mann J. (2014 b) New approaches to the prevention of childhood atopic dermatitis, *European Journal of Allergy and Clinical Immunologi*, **69** (1), 56-61.
- Fölster-Holst R. (2014) Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults?, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*, **28**, 5-8.
- Gore C., Johnson R.J., Caress A.L., Woodcock A & Custovic A. (2005) The information needs and preferred roles in treatment decision-making of parents caring for infants with atopic dermatitis: a qualitative study. *Allergy*, **60**, 938-943.
- Gradwell C., Thomas K.S., Engelska J.S & Williams H.C. (2002) A randomized controlled trial of nurse follow-up clinics: do they help patients and do they free up consultants' time *British Journal of Dermatology*, **147**, (3), 513-517.

- Granheim U.H & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, **24** (2), 105-112.
- Grillo M., Gassner L., Marshman G, Dunn S & Hudson P. (2006) Atopic eczema: The impact of an Educational Intervention. *Pediatric Dermatology*, **23** (5), 428-436.
- Gånemo A., Svensson Å., Lindberg M & Wahlgren C.F. (2007) Quality of life in Swedish children with eczema. *Acta Dermato-Venereologica*, **87**, 345-349.
- Hagelin E., Magnusson M & Sundelin C. (2007) *Barnhälsövård*. Elanders. Falköping.
- Hon K.L.E., Leung T.F., Wong K.Y., Chow C.M., Chuh A & Ng P.C. (2008) Does age and gender influence quality of life in children with atopic dermatitis? *Clinical and Experimental Dermatology*, **33**, 705-709.
- Hugo P.S. Van Bever & Genevieve L. (2011) Features of childhood atopic dermatitis. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, **29**, 15-24.
- Lawton S. (2009) Practical issues for emollient therapy in dry and itchy skin. *British Journal of Nursing*, **19**, 978-984.
- Lewis-Jones S. (2006) Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *Journal Compilation*, **60** (8), 984-992.
- Matterne U., Schmitt J., Diepgen T. L & Apfelbacher, C. (2011) Children and adolescents' health-related quality of life in relation to eczema, asthma and hay fever: Results from a population-based cross-sectional study. *Quality of Life Research*, **20**, 1295-1305.
- Moore E., Williams A., Manias E & Varigos G. (2006) Nurse-led clinics reduce severity of childhood atopic eczema: a review of the literature. *Epidemiology and Health Services Research*, **10**, 1365-2133.
- Ortmark Lind A. (2003) *Nya barnallergi boken*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Polit D.F & Beck C.T. (2012) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidences for Nursing Practice (9th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robinson J. (2011) Assessment and management of atopic eczema in children. *Nursing Standard*, **26**, 48-56.
- Rorsman H., Björnberg A & Vahlqvist A. (2012) *Dermatologi – Venerologi*. Studentlitteratur: Lund.
- Silverberg I.J. (2014) Atopic Dermatitis: An Evidence-Based Treatment Update. *American Journal of Clinical Dermatology*, **5**, 476-486

Staab D., von Rueden U., Kehrt R., Erhart M., Wenninger K., Kamtsiuris P & Wahn U.

(2002) Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. *Pediatric Allergy and Immunology*, **13**, 84-90.

Veien K.N. (2002) *Hudsjukdomar hos barn och unga*. Ålborg: Leo Pharma AB.

White S. (2011) The management of childhood atopic eczema. *Nursing Prescribing*, **9**, 491-494.