

Vardagen hos personer med födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet

- En kvalitativ intervjustudie

Louise Björkskog

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Louise Björkskog
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Vardagen hos personer med en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet
– En kvalitativ intervjustudie

Datum 7.5.20 Sidantal 34

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att få en djupare förståelse kring personers upplevelser av födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet och hur deras vardag påverkas. Vilka känslorna som beskrivs av respondenterna i olika situationer och på vilket sätt omgivningen kan hjälpa och stöda dessa personer som har födoämnesöverkänslighet eller födoämnesallergi.

Studien är en kvalitativ intervjustudie där tre kvinnor i vuxen ålder intervjuats om deras allergier eller överkänsligheter mot mat. Det insamlade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och som teoretisk utgångspunkt användes den hälsofrämjande modellen av Pender (2011).

I resultatet framkom det att vardagen påverkas då och då. Känslorna som beskrevs i olika situationer var starka men alla var överens om att det är viktigt att ta hand om sig själv och att prioritera hälsan. Ett respektfullt och sakligt bemötande var önskvärt. Genom att ta reda på vilka födoämnen som utlöser reaktioner och ta reda på vilka mediciner och hur de används kan omgivningen var till stor hjälp för personer med födoämnesöverkänslighet och födoämnesallergi.

Språk: svenska

Nyckelord: födoämnesallergi, födoämnesöverkänslighet, känslor, bemötande, utmaningar

BACHELOR'S THESIS

Author: Louise Björkskog
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: The everyday life with food allergy or hypersensitivity
– A qualitative interview study

Date 7.5.20

Number of pages 34

Appendices 3

Abstract

The purpose of this study is to receive a deeper understanding of people's experiences of food allergies/hypersensitivity and how the everyday life is affected. What kind of emotions are described by the respondents regarding different situations and how can the environment help and support those who are suffering from food hypersensitivity or food allergy.

The study is a qualitative interview study where three women in adulthood were interviewed about their allergies or hypersensitivity to food. The collected material was analyzed with qualitative content analysis and as a theoretical basis was the health promotion model used by Pender (2011).

The result showed that everyday life is affected every now and then. Strong feelings were described in different situations, but everyone agreed that it is important to take care of oneself and to prioritize health. A respectful and objective attitude was desirable. By finding out which food that triggers reactions and to look up the medications and how they are used, the environment can be of great help for people with food hypersensitivity and food allergy.

Language: Swedish

Key words: foodallergy, foodhypersensitivity, feelings,
approach, challenges

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställningar.....	2
3. Teoretisk utgångspunkt.....	3
4. Bakgrund.....	5
4.1 Allergi och kroppens immunförsvar.....	6
4.2 Skillnader mellan intolerans och allergi.....	7
4.3 Olika kontaktvägar.....	7
4.4 Vanligaste födoämnesallergier och korsreaktioner.....	8
4.5 Liknande diagnoser.....	11
4.6 Anafylaktisk chock.....	12
4.7 Förebyggande åtgärder.....	15
4.8 Diagnostisering.....	16
4.9 Behandling.....	17
4.10 Tidigare forskningar.....	17
5. Metod.....	18
5.1 Datainsamlingsmetod.....	18
5.2 Urval.....	19
5.3 Intervjuns praktiska genomförande.....	20
5.4 Etiska överväganden.....	21
5.5 Analys metod.....	22
6. Resultatredovisning.....	23
6.1 Födoämnesallergins och födoämnesöverkänslighetens påverkan i vardagen... 24	
6.1.1 Oro och ovissheten som uppstår.....	25
6.1.2 Försiktighet.....	26
6.2 känslor kring olika situationer.....	27
6.3 Önskat bemötande vid födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet.....	28
7. Diskussion.....	29
7.1 Metoddiskussion.....	29
7.2 Resultatdiskussion.....	31
7.3 Slutledning.....	33

1. Inledning

Födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet är ett problem som ökar i hela världen. I de länder där den västerländska livsstilen råder har astma och allergi ökat mest de senaste åren (West, 2014). Beroende på ifall immunförsvaret är inkopplat eller inte kan man särskilja på allergier och överkänslighet. I Finland får cirka 2-5 procent av befolkningen någon form av matallergi. Hos barn är procenten något större men många växer ur sin allergi med tiden (Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson, 2016; Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018). Symptom som kan uppstå på grund av en allergisk reaktion är många och reaktionerna är individuella. Den allvarligaste reaktionen är att den allergi drabbade hamnar i en anafylaktisk chock. Obehandlad anafylaktisk chock kan vara livshotande (Jones, 2002).

I detta examensarbete kommer skribenten att lyfta fram skillnader mellan kraftiga allergier och lindrigare överkänsligheter mot vissa födoämnen. I vissa situationer råder det osäkerhet kring vad som är en allergi eller enbart en tolerans, speciellt kring laktosintolerans och mjölkallergi. Skillnaderna mellan dessa två kommer att benämnas ut. För att en reaktion ska kunna utlösas överhuvudtaget behöver ett antigen komma in i kroppen och därför har skribenten tagit upp olika sätt för allergen att ta sig in i människokroppen. Eftersom en allergi kan uppstå mot en oändlig mängd av olika födoämnen har skribenten valt ut de vanligaste födoämnena och beskrivit lite närmare angående dem. Svårighetsgraden och varaktigheten på olika allergiska reaktioner är individuella, men den klart allvarligaste reaktionen som kan förekomma är en anafylaktisk chock. I och med att tillståndet kan vara en fara för livet har ämnet behandlats och hur man behandlar ett tillstånd som anafylaktisk chock. Tyvärr finns det ingen bra behandling för födoämnesallergi ännu idag men intressanta studier pågår. I kapitlet angående allergins behandling tas några pågående studier upp. Intresset för att hitta nya behandlingssätt är stort och förhoppningsvis kommer de pågående studier att visa goda resultat inom en snar framtid.

En födoämnesallergi kan förknippas med ett dolt handikapp där personer i fråga ständigt behöver vara på sin vakt. I detta arbete kommer den allergi drabbades synpunkter och funderingar fram. Vad kan personer i omgivningen göra för att underlätta vardagen för en person med födoämnesallergi?

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att få en djupare förståelse kring personers upplevelser av födoämnesallergier/födoämnesöverkänslighet och hur deras vardag påverkas. Vilka känslor beskrivs kring matsituationer där personerna inte har full kontroll över vad som serveras till exempel vid kalas, bjudningar, restaurangbesök och utomlandsresor. Skribenten vill också ta reda på hur respondenterna anser att omgivningen kan hjälpa och stöda personer som har födoämnesöverkänslighet eller födoämnesallergi. I examensarbetet kommer olika typer av födoämnesallergier tas upp och i vilka åldrar allergierna vanligen debuterar. Vanligt är att överkänslighet och allergier ofta växer bort hos barn medan en person i vuxen ålder som drabbas av någon form av allergier eller överkänslighet ofta har det livet ut. Reaktionen kan se helt annorlunda ut beroende på reaktioner och gångerna. Varaktigheten och svårigheten är individuella.

Vilket begrepp som ska användas vid födoämnesreaktioner har en längre tid varit oklart. Födoämnesöverkänslighet är idag en term som används för alla födoämnesreaktioner vare sig det finns en immunologisk koppling eller inte. (Saalman, 2014).

Frågeställningar som skribenten vill få svar på är följande:

- På vilket sätt påverkar födoämnesallergin/födoämnesöverkänsligheten vardagen?
- Hur upplevs olika situationer för en person med födoämnesallergi/födoämnesöverkänslighet?
- Hur kan omgivningen vara till hjälp för en person med födoämnesallergi/födoämnesöverkänslighet?

I och med att allergi och överkänslighet är ett växande problem har skribenten valt att ta reda på mera om just detta ämne. Genom dessa tre frågeställningar har ett flertal intervjufrågor formats för att få en så bra förståelse kring de situationer och utmaningar som en person med födoämnesöverkänslighet ställs mot. Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie.

3. Teoretisk utgångspunkt

Som den teoretiska utgångspunkten har skribenten valt att använda sig av den hälsofrämjande modellen av Nola Pender. Att ha en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslig betyder att livet kan komma i fara ifall hälsan inte prioriteras. Genom att bekanta och följa den hälsofrämjande modellen kan man undvika att oönskade situationer uppkommer och hälsanspotential förhöjs. Födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet kan uppstå när som helst i livet och då ansåg skribenten att denna modell var användbar eftersom den kan tillämpas oberoende ålder och kön.

Nola J. Pender föddes 16 augusti, 1941 i Lansing, Michigan. Enligt Pender var det redan vid sju års åldern som hon blev fascinerad över sjuksköterskans arbete då hon var med och observerade när hennes moster fick professionellvård på ett sjukhus. Hon märkte hur mycket sjuksköterskorna brydde sig om hennes moster och om hennes sjukdom. Det var på grund av denna upplevelse och senare hennes utbildning som väckte hennes lust att ta hand om andra och enligt henne är syftet med omvårdanden att hjälpa människor att bry sig om sig själva. Genom Penders forskning, undervisning, presentationer och skrifter bidrar hon till sjukvårdens kunskaper om hälsofrämjande arbete. Det var hennes magisterexamen om mänskligtillväxt och utveckling som väckte hennes intresse för människors hälsa genom livet. Hon gifte sig med Albert Pender och de fick sedan två barn, vilket ytterligare ökade intresset av att lära sig mer om människors hälsa. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Det som lägger grunden för den hälsofrämjande modellen av Pender är inlärningsteorier, socialpsykologi och ett holistiskt omvårdnadsperspektiv. Modellen är sammansatt i flera konstruktioner. Den sociala inlärningsteorin av Albert Bandura ligger centralt i modellen och är en viktig del av den kognitiva processen i beteendeförändringar. I social inlärningsteori eller i social kognitivteori som det också heter, förekommer begreppet self-efficacy med vilket man menar en individs tro att själv klara av en handling i en specifik situation. Self-efficacy är ett centralt begrepp inom Penders modell. Andra begrepp som ligger centralt i modellen är hälsofrämjande och hälsoförebyggande. Den hälsofrämjande modellen har en liknande konstruktion som Beckers health belief model men den är inte begränsad till att endast förklara sjukdomsförebyggande beteende. En skillnaden mellan de här två modellerna är att i den hälsofrämjande modellen används inte rädsla eller hot som en motiverande källa utan man strävar till en ökad hälsopotential. Det har visats att omedelbara hot mot människans hälsa har en förhöjd motivation till beteendeförändringar men dessa hot

saknar styrka ifall hoten kommer först i framtiden. Modellen för att förbättra hälsan kan tillämpas genom hela livet. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Några av de större begreppen och definitionerna som förekommer i den hälsofrämjande modellen kommer tas upp. De är individuella egenskaper och erfarenheter som senare kommer att påverka hälsoåtgärderna. Personliga faktorer är indelade i biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. Till de biologiska faktorer hör till exempel ålder, kön, styrka, balans och vikt. Till psykologiska faktorer räknas exempelvis självkänsla, upplevelser av hälsotillståndet och hur man definierar hälsa. Sociokulturella faktorer kan vara så som ras, utbildning och kultur. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Inom den hälsofrämjande modellen anses specifika beteendeparametrar utgöra en stor motiverande betydelse. Dessa parametrar utgörs bland annat av upplevda för- och nackdelar, människans förhållandesätt till andra och påverkan från olika aktiviteter och situationer. Dessa parametrar kan modifieras vilket kan förändra tankemönstret och dess påverkan. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Förebyggande beteende innebär att ta beslut som främjar hälsan, det vill säga handlingar som leder till en god hälsa. Hälsofrämjande beteende är exempelvis att ha en hälsosam diet, motionera regelbundet, förebygga stress eller att se till att vila ordentligt. För att nå ett bra resultat av den hälsofrämjande modellen bör man ha en uppsatt plan över hur man ska uppnå sina mål och hålla sig till planen. Det ställs då höga krav på de beslut som människan tar varje dag, som till exempel att äta en portion glass eller ett äpple till mellanmål. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

I den tredje upplagan av *Health Promotion in Nursing Practice* skriven av Pender beskriver hon de större antaganden som förekommer i den hälsofrämjande modellen. Som tidigare nämnt så grundar sig inte modellen på att få en människa motiverad att leva hälsosamt genom hotande, utan på att väcka lusten av att förbättra livskvalitén och välbefinnandet. Personer strävar till att skapa levnadsförhållanden genom vilka de kan uttrycka sina unika hälsoförmågor och att personer klarar av att reflektera kring sig själv, samt bedöma sina egna kompetenser. Individerna värdesätter en positiv utveckling och försöker uppnå en balans mellan förändring och stabilitet. Även att individerna strävar till att aktivt anpassa sitt eget beteende. Detta var några av de större antaganden som Pender tar upp. (Marriner-Tomey & Alligood, 2010; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Med den hälsofrämjande modellen strävar man efter att uppnå en så god hälsa som möjligt. Genom förändring vill man uppnå en förbättrad funktionsförmåga och bättre livskvalitet genom hela livet. Det vill säga att modellen får tillämpas när som helst, oberoende i vilket skede av livet man befinner sig i. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

4. Bakgrund

Hos spädbarn och småbarn är födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet som allra vanligast. I åldern noll till tre år får cirka 20 procent av alla barn en oväntad reaktion som uppkommit efter matintag. Reaktionen är ofta lindriga och denna överkänslighet eller allergi läker ofta spontant av sig själv, det vill säga att barnet kan redan efter någon månad äta samma sak utan att få någon särskild reaktion. I denna ålder introducerar många nya födoämnen vilka kroppen är ovana med. Vanligtvis sjunker procentantalet hos barn med födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet vid sex års ålder men stiger igen under skolåldern efter som många allergier har en tendens att utvecklas under den tiden. Vanliga allergier som brukar utvecklas under skolåldern är till exempel nötallergi och skaldjursallergi. Det är också relativt vanligt att överkänslighet och allergi mot pollen utvecklas i skolåldern. Det är lite svårare att bedöma hur många som lever med en allergi eller överkänslighet mot olika födoämnen i vuxen ålder eftersom kroppen kan ha utvecklat en tolerans mot det eller de födoämnen som tidigare varit en äkta allergi. Felaktiga diagnostiseringar gör också att bedömningen försvåras. (Hedlin & Larsson, 2009).

På 1900-talet utvecklade läkaren Clemens von Pinquet termen som vi idag kallar allergi. Termen allergi är härstammar ursprungligen från grekiska och är sammansatt av orden allos och ergon (Danielsson, 1991). Saalman (2014) menar att begreppet som ska användas vid födoämnesreaktioner har en längre tid varit oklart. Födoämnesöverkänslighet är idag en term som används för alla födoämnesreaktioner vare sig det finns en immunologisk koppling eller inte.

4.1 Allergi och kroppens immunförsvar

Med allergi menas att kroppens immunsystem överreagerar mot ett ofarligt ämne som kallas allergen, denna reaktion ger symptom som varierar i styrka och längd. Reaktionens styrka och varaktighet är individuellt. I tarmen finns det en mängd av bakterier som är bra för oss alla men speciellt för ett litet barn. Den goda tarmfloran hos ett litet barn är viktig eftersom det är då barnets immunförsvar mognar och tar form. (West, 2014; Jenmalm, 2018)

Överkänsligheten mot födoämnen brukar delas in i immunologiska och icke-immunologiska orsaker. Vid immunologisk överkänslighet är immunförsvaret inblandat och IgE-antikroppar reagerar mot ett speciellt allergen. Dessa reaktioner är ofta kraftiga och kallas födoämnesallergier medan man vid reaktioner som inte är kopplade till IgE- antikroppar endast pratar om överkänslighet (Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson, 2016). IgE-mediterad matallergi ger snabba utslag. Symptomen kan uppträda redan efter minuter eller upptill 2 timmar. Vid överkänslighet som är en icke-immunologisk reaktion kan symptomen uppträda först efter timmar eller dagar (Bremer, Conner, Miroso & Peniamina, 2016).

Allergi är vanligt hos barn men växer ofta bort med åldern. Förekommer allergi i vuxen ålder brukar vanligtvis allergin hänga med livet ut. Det är mycket mer sällsynt att en allergi skulle försvinna om man en gång har den i vuxenlivet. Speciellt allergi mot nötter, fisk och skaldjur är exempel på sådana allergier som sällan försvinner. (Lewis & Taylor, 2018; Käypähoito, 2019).

Genom att modern äter en mångsidig kost under graviditetstiden minskar risken att barnet utvecklar allergi. En tidig introduktion till olika födoämnen kan även minska risken att ett barn insjuknar i en allergi. Det har även framkommit sedan tidigare att barn som blivit uppvuxna på en bondgård har en lägre tendens att utveckla allergier. (Jenmalm, 2018; Käypähoito, 2019).

4.2 Skillnader mellan intolerans och allergi

Skillnaden mellan en intolerans eller allergi mot en viss sorts mat är beroende på ifall födoämnesreaktionen som uppstår är immunologisk medierad eller inte. Ifall immunologiska mekanismer så som IgE-antikroppar eller T-celler kan kopplas till reaktionen som uppstår pratar man om en födoämnesallergi. I de fall där inga antikroppar kunnat påvisas pratar man om födoämnesintolerans. En födoämnesintolerans kan ge upphov till många olika reaktioner och kan bero på ett flertal orsaker, men man har kunnat konstatera att immunsystemet inte är kopplad till reaktionerna vid en intolerans. Några orsaker som kan kopplas till födoämnesintolerans är till exempel brist på enzym, en metabolisk sjukdom eller livsmedel som innehåller histamin och serotonin som ger upphov till en reaktion. (Saalman, 2014)

I sammanhang där mjölk förekommer uppstår det lätt en förvirring mellan mjölkallergi och laktosintolerans. Vid en mjölkallergi reagerar kroppen på proteinet i mjölken och en allergisk IgE-medierad reaktion uppstår. För att utesluta nya reaktioner behöver alla livsmedel som innehåller mjölkprotein undvikas. Som tidigare nämnts har immunförsvaret inget att göra med de reaktioner som uppstår vid en laktosintolerans. Där handlar det om att kroppen producerar för lite av enzymet laktas. Enzymet finns i tunntarmens slemhinna och dess uppgift är att spjälka sönder och bryta ner mjölksockret, men även att ta upp kolhydraterna som finns i mjölken. Vid brist på laktas enzymer i tunntarmen kommer denna process utföras av tjocktarmensbakterier. I sådana fall kommer gaser bildas som i sin tur orsakar magbesvär. Till skillnad från en mjölkallergi så kan en person med laktosintolerans fortfarande tolerera en viss mängd mjölksocker utan att få någon reaktion. Hur stor mängd laktos som tolereras är individuellt. Mjolkprodukter som innehåller en mindre halt laktos eller är helt laktosfria kan användas åt personer som är känsliga, där har enzymaktiviteten ingen betydelse eftersom laktosen redan är sönderdelad och är lätt att ta upp. (Asp Jonson, 2009).

4.3 Olika kontaktvägar

För att kroppen ska kunna ge ifrån sig en allergisk reaktion måste födoämnet ta sig in i kroppen, det finns i huvudsak fyra olika sätt för ämnet att komma in i kroppen. Den kanske vanligaste vägen är genom munnen. Man får i sig ett allergiframkallande ämne via maten

som man äter. Förutom att äta ämnet kan det i vissa fall räcka enbart med att känna lukten av t.ex. fisk för att kroppen ska utlösa en reaktion. De två sista möjligheterna för att få i sig ett allergiframkallande ämne är genom hudkontakt och injicering, tex. vid en vaccination. (Ortmark Lind, 2003).

Hur stark reaktionen blir kan sägas ha en koppling med hur snabbt reaktionen uppkommer från att födoämnet kommit in i kroppen. Ju snabbare reaktionen tar sig i uttryck desto kraftigare blir reaktionen. Vid snabba reaktioner finns det också en större möjlighet att den är förmedlad av IgE-antikroppar. Ifall reaktionerna blir riktigt kraftiga kan man prata om en anafylaktisk chock, den orsakas oftast av födoämnen så som jordnötter, nötter och fisk eller skaldjur. Det förekommer personer som reagerar kraftigt av endast lukten av jordnötter, även köksredskap som blivit diskade kan utlösa reaktioner i extrema fall. (Hedlin & Larsson, 2009).

4.4 Vanligaste födoämnesallergier och korsreaktioner

En allergisk reaktion kan orsakas av vilket födoämne som helst, oftast från proteiner. En allergi kan även uppträda när som helst i livet, i unga år eller först i vuxen ålder. En stor del av allergierna i vuxen ålder är ofta lindriga (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018). I Finland har tre till åtta barn en överkänslighet mot mat och hos vuxna är procent antalet mellan två och fem. (Terveysportti, 2017)

Hurudana symptom som uppstår vid en födoämnesreaktion är individuellt men vanligast är symptom från slemhinnorna i munnen, tarmen och huden uppstår (Terveysportti, 2017). Korsreaktioner är vanligt förekommande hos personer som lider av födoämnesöverkänslighet. I sådana fall har födoämnet och till exempel pollen liknande proteiner vilket kroppen reagerar på. En vanlig korsreaktion är pollen och vissa födoämnen. Då reagerar personen mot pollen och inte mot själva födoämnet som man i många fall kan tro. Exempelvis ifall en person med en korsreaktion mellan kiwi och pollen äter en bit kiwi kommer en lindrig reaktion utlösas, till exempel med klåda i munnen eftersom kroppen tror att det är pollen som finns i munnen. Andra vanliga födoämnen som reagerar med pollen är äpple, morot, paprika, selleri och tomat. I vissa situationer kan det vara svårt att veta vad som är den rätta överkänsligheten för till exempel jordnöten kan både vara en korsreaktion

och en överkänslighet mot just själva nöten (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018). Vanligtvis är reaktionerna som uppstår på grund av en korsreaktion med pollen ganska lindriga eftersom tarmen tar hand om allergenmolekylerna. Som tidigare nämnt har två till fem procent av Finlandsbefolkning allergi mot något födoämne och dessa siffror handlar enbart om överkänslighet mot födoämnet, ingen korsreaktion (Terveysportti 2017; Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018).

I de flesta fall där personer reagerar på nötter förekommer även en korsreaktion med pollen och orsakar lindriga symptom kring munnen. Andelen som har en svår nötallergi i Finland är under två procent av hela befolkningen och i dessa fall har man kunnat utesluta en korsreaktion med pollen. Reaktionen orsakas av nötens egna protein. Vid en nötallergi där ingen korsreaktion förekommer är den allergiska reaktionen vanligtvis kraftig vilket beror på nötens starka allergen och allergin är oftast livslång. (Ortmark Lind, 2003; Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018).

Andra vanliga födoämnen som kan utlösa allergiska reaktioner är fisk och skaldjur. Allergin debuterar oftast i lek- och skolåldern, även den som nötallergi följer oftast med livet ut. Symptom som kan förekomma är ett flertal. Magbesvär så som illamående, uppkastningar, diarré och magont är vanligt men även andningsbesvär, klåda och rodnad kan uppstå. Risk för en anafylaktisk chock förekommer men hur kraftig reaktioner blir är individuellt (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018). Ortmark Lind (2003) menar att en stor del av dem som har en fisk allergi reagerar på all slags fisk men det finns även de som endast reagerar vid kontakt med en särskild fiskfamilj. Fisk och skaldjur förekommer i många maträtter och därför finns det en ökad risk att få i sig dessa vid bristfällig försiktighet.

Som tidigare nämnts förekommer det en viss förvirring mellan begreppen laktosintolerans och mjölkallergi, i kapitel (3.2) kan orsaken till dessa läsas. Ifall en mjölkallergi utvecklas är det oftast mot proteinet i komjölken som kroppens immunförsvar reagerar på. Vanligtvis är det i introduceringsfasen som allergin uppstår, det vill säga när barn är unga. Symptomen uppträder även fast det endast intagits i små mängder. Dessa symptom kan vara allt från kräkningar, diarré, andningsbesvär och eksem. Symptomen kommer oftast direkt men kan även dröja upp till ett par timmar efter intaget. Eftersom reaktioner som uppkommer hos mjölkallergier kan vara så kraftiga bör kosten vara helt mjölkfri. Det är viktigt att omgivningen är medveten om denna allergi för att minimera riskerna. På grund av att en person med mjölkallergi reagerar på proteinet i mjölken fungerar det inte enbart att utesluta laktos (Asp Jonson, 2009; Ortmark Lind, 2003). En dansk studie visade att 75 procent av

barnen med en allergi mot komjölk hade vuxit ur sin allergi vid 4 års åldern (Lamert, Grimshaw, Ellis, Jaitly & Roberts, 2017).

Tidigare gavs sojaproteintillägg till barn som inte tålde mjölkprotein, men eftersom många barn då började utveckla allergi mot soja, slutade man med detta. Sojaproteinet är som många andra allergier också känt som ett starkt allergen. Sojaprotein hittas ofta i halvfabrikatprodukter, t.ex. köttbullar. Proteinet finns även i bröd och flingor. Fast allergenet är starkt är det inte farligare än t.ex. mjölk och ägg. Personer som inte klarar av att äta mjölk eller ägg, kan för dem sojaprodukter vara en bra proteinkälla. (Ortmark Lind, 2003).

Ägg är liksom mjölk ett mycket vanligt födoämne som kroppen reagerar på. En överkänslighet eller allergi mot ägg är vanligast hos barn och även den tenderar att växa bort med åldern. Beroende på olika studier visar resultaten lite olika i hur snabbt allergi mot ägg försvinner. En Australiensk studie visade att 47 procent av barnen hade växt ur sin allergi redan vid 2 års åldern medan en studie som gjorts i US visade att endast 12 procent hade vuxit ur sin allergi vid 6 års åldern. Däremot hade 68 procent av barnen som medverkat i studien som gjorts i US sluppit sin äggallergi vid 16 års ålder. Orsaker som kan ha påverkat dessa olika resultat kan bero på hur svår allergi varje medverkande hade och miljön kan även spela en viss roll. Även fast många reagerar på råa ägg finns det en stor andel som tolererar ägg ifall det har bakats. Det har diskuterats ifall introduktion av bakat ägg i tidig ålder kunde påskynda äggallergins försvinnande, svaren är tudelade. Vissa studier hävdar att barn som är toleranta mot bakade ägg redan är på väg att bli fri från sin allergi medan barn som inte kan äta råa eller bakade ägg utan en allergisk reaktion fortfarande har en tid kvar före allergin försvinner, ifall den försvinner. Eftersom många maträtter innehåller ägg kan det vara svårt att undvika livsmedlet helt och hållet. Det kan höja livskvalité ifall bakade ägg införs i dieten men detta är inte helt riskfritt. Det förekommer givetvis en risk att en anafylaktisk chock inträffar (Lamert, Grimshaw, Ellis, Jaitly & Roberts, 2017). Enligt THL, institutet för hälsa och välfärd kan personer med äggallergi få lindriga symptom av vaccin mot gula febern och mot influensavaccin. Risken att vaccinen skulle ge en kraftig IgE-förmedlad allergi är mycket liten (THL, 2019)

Vid överkänslighet mot frukt och bär kan det vara lite förvirrande. Eftersom en person kan äta till exempel en äppelpaj utan att få symptom men kan ej äta ett rått äpple till mellanmål utan symptom. Förklaringen till detta är att frukt och grönskas överkänslighet ofta är en korsallergi med björkpollen. Det råa äpplets protein liknar björkpollens protein till strukturen men ifall äpplet kokas så ändrar proteinet struktur och kroppen reagerar inte på dess nya

struktur (Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson, 2016). I flera fall verkar skalade frukter tolereras bättre än frukter som äts med skal på i och med att allergener kan sitta i skalet. Ofta förekommande symptom vid citrusfrukter är irriterande hud runt munnen, klåda och eksem. Symptom som är orsakade av överkänslighet för grönsaker och frukter är ofta kortvariga i barnåldern och går oftast över inom 6-12 månader (Ortmark Lind, 2003; käypähoito, 2019).

4.5 Liknande diagnoser

Att kroppen reagerar med oväntade reaktioner efter en måltid behöver inte nödvändigtvis betyda att man har utvecklat en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet. Ett vanligt tillstånd som många drabbas av är känslig tarm som kommer från engelskans ”irritable bowel syndrome”, detta tillstånd brukar förkortas IBS. Olika störningar i mag-tarmkanalen är orsaken till detta tillstånd. Symptom som förekommer vid IBS är till exempel: luftbesvär, magont, förstoppning eller diarré. IBS är inget livshotande tillstånd men har en negativ påverkan på den vardagliga livskvalitén. Enligt studier besöker personer med IBS psykologer 2 till 3 gånger mer än folk utan IBS (Oyola, Rao & Oyola, 2012; Ballou & Keefer 2017). Enligt Lagerlöf, Agréus, Simrén & Törnblom (2018) brukar födoämnesallergier vanligtvis inte testas vid diagnostiseringen av IBS.

Ett annat vanligt tillstånd som kan blandas ihop med födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet är celiaki. Celiaki är en kronisk sjukdom som ger upphov till inflammation i tunntarmens slemhinna då proteinet i gluten tar sig in i kroppen. Gluten finns i sädeslagen vete, råg och korn. Vid celiaki spelar genetiken en stor roll, det vill säga ifall celiaki finns inom familjen förekommer det en högre risk att flera i familjen drabbas. Symptom som kan framträda hos personer med celiaki är många, några exempel på dessa symptom kan vara: magbesvär, viktnedgång, försenad pubertet, anemi, trötthet, koncentrationssvårigheter, depression med mera. Intensiteten på symptomen varierar och är individuella. Vissa upplever kraftiga symptom medan andra endast har milda eller inga symptom alls. Eftersom vissa personer inte uppvisar några former av symptom kan diagnosen utebli under en längre tid. Skador på slemhinnan i tunntarmen fortsätter öka så länge personen äter gluten och näringsupptagningsförmågan minskar. Behandlingen hos personer med celiaki är en strikt kostbegränsning. När celiaki diagnosen är fastställd gäller glutenfri kost resten av livet. Vanligtvis brukar symptomen försvinna då en strikt glutenfri

kost används. (Browaldh, Sandström, Agardh, Stenhammer & Ivarsson, 2014; Bhatia, 2019).

Astma är en mycket vanlig sjukdom och liksom allergi har även den ökat markant under de senaste åren. Personer kan drabbas av astma i vilken ålder som helst. Enligt WHO (2017) som står för World Health Organization lever cirka 235 miljoner människor runt om i världen med astma. Vid astma förekommer det en kronisk inflammation i luftvägarna vilket gör att musklerna dras samman och andningsbesvär så som hosta och andnöd kan uppstå. Speciellt vid utandning är pipande eller väsande andning igenkännande hos astmatiker och många upplever även att det är tyngre att andas än normalt. Vanligt för många astmatiker är även en ökad slembildning och besvär från näsan och bihålorna. Astman brukar delas in i två olika typer, icke-allergisk astma och allergisk astma. Den icke-allergiska astman är vanligare hos vuxna medan den allergiska astman ses mera hos barn. Fysisk ansträngning, kall luft, starka dofter och luftvägsinfektioner är ofta sådana orsaker som kan utlösa en icke-allergisk astma. När en person med allergisk astma kommer i kontakt med något allergen som kroppen är överkänslig mot kommer reaktionen ta sig i uttryck som ett astmaanfall. Pollen, pälsdjur eller kvalster är vanliga allergen som kroppen reagerar mot. När diagnosen är ställd kan behandlingen påbörjas. För att behandlingen ska ge en så god effekt som möjligt krävs det ett regelbundet intag av läkemedel som minskar inflammationen i luftvägarna. Det är också viktigt att luftrörsvidgande läkemedel finns till hands vid symptom av astma. Genom att undvika de utlösande faktorerna minskar risken för att drabbas av ett astmaanfall. Med behandlingen strävar man till att personerna ska vara symptomfria och kunna leva ett så normalt liv som möjligt (Terveysportti, 2017; Astma- & allergilinjen).

4.6 Anafylaktisk chock

Anafylaktisk chock är ett tillstånd när kroppen är extremt känslig mot ett främmande protein eller annan substans. Det är ett allvarligt tillstånd som kräver omedelbar vård, ifall vården uteblir kan tillståndet leda till plötslig död. Ifall kroppen hamnar i ett anafylaktiskt chock läge kommer kroppen att utsättas för ett blodtrycksfall vilket innebär att kroppens vävnader får för lite syre och näring till cellerna och detta leder i sin tur till att kroppens celler och organ inte kan fungera på ett korrekt sätt. Liksom i andra chocktillstånd kommer kroppen även här försöka kompensera det låga blodtrycket. En anafylaktisk chock uppstår sällan

enbart genom en inhalation eller via hudkontakt. Det allergiframkallande ämnet behöver oftast komma in i kroppen via munnen eller utifrån in i blodomloppet. För att man ska kunna prata om en anafylaktisk chock ska det framkomma symptom från minst två olika organsystem. Det betyder att om reaktionen endast ger hudutslag kan man inte säga att det har uppstått en anafylaktisk chock. (Jones, 2002; Hedlin & Larsson, 2010).

Cirka 0,4% av den europeiska befolkningen får någon gång under sin livstid en anafylaktisk chock. Även fast barn i Finland sällan drabbas av en anafylaktisk chock så är den största andelen drabbade under skolåldern. Tonåringar hör till en riskgrupp vad gäller anafylaktisk chock eftersom det kan vara svårt för dem att känna igen och identifiera olika orsaker som kan utlösa en reaktion. Hos vuxna förekommer reaktionen främst i åldern 25-40 år. Från och med år 2000 har man i Finland registrerat uppgifter angående svåra allergiska reaktioner. Hos vuxna har 78 procent av alla fall där anafylaxi rapporterats varit orsakat av födoämne eller läkemedel, 39 procent vardera. Hos barn är födoämnen klart den största orsaken, 76 procent. Av alla barn som drabbats är ca 60 procent pojkar medan i vuxen ålder är kvinnornas andel större där 64 procent av alla drabbade är kvinnor. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2018).

Tecknen och symptomen som uppstår vid en anafylaktisk chock är många, intensiteten kan variera och vissa symptom förekommer inte alls hos vissa individer. Det som dock alltid förekommer hos alla som utsätts för en anafylaktisk chock är att det respiratoriska, kardiovaskulära och det allmänna tillståndet påverkas till någon grad. Vanligtvis får personen känningar av symptom redan efter några sekunder eller minuter efter att allergenet kommit in i kroppen, sällan tar det längre än några timmar. Har allergenet kommit sig in i kroppen via munnen kan det dock ha en två timmars försening i vissa fall. Men som tidigare nämnts så kan man säga att ju snabbare symptomen uppstår desto farligare är reaktionen. I 20 procent av fallen kan en andra våg av symptom uppstå efter fyra till åtta timmar efter den första reaktionen (Jones, 2002; Hedlin & Larsson, 2010). Enligt Müller kan symptomen delas in i olika svårighetsgrader. Ju högre grad symptomen har desto allvarligare är reaktionen och behandlingsintensiteten påverkas (Hedlin & Larsson, 2010).

Gradering av systemreaktion enligt Müller
<p>Grad I Obehag, ångest, generell klåda eller nässelutslag</p>
<p>Grad II Angioödem, yrsel, illamående, kräkningar, diarré, buksmärtor</p>
<p>Grad III Andnöd, stridor, dysfagi, dysartri, heshet, konfusion, dödsångest</p>
<p>Grad IV Blodtrycksfall, inkontinens, cyanos, kollaps, medvetslöshet</p>
<p>(Källa: U.R. Müller. Insect Sting Allergy. Clinical picture, diagnosis and treatment (Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1990)..</p>

Med stridor menas att man får en pipande eller väsende andning, dysfagi innebär sväljsvårigheter, vid dysartri förekommer talsvårigheter och med konfusion menas nytillkommen eller förvärrad förvirring. Cyanos innebär att huden eller slemhinnorna blir blåaktiga i färgen vilket orsakas av syrebrist. (vårdhanboken, 2017; 2018 & 2020).

För att behandla en anafylaktisk chock är det viktigt att få bort tillförseln av ämnet som framkallar reaktionen. Är det till exempel en läkemedelsinfusion som framkallar reaktionen så ska infusionen avbrytas omedelbart. Är man hemma och ätit något som kroppen reagerar kraftigt på ska man direkt åka till sjukhus och ta med födoämnet som utlöste reaktionen. Oberoende var man befinner sig ska man alltid till sjukhus och träffa läkare om man misstänker man drabbats av en allergisk chock. Adrenalin är enda läkemedlet som kan stoppa en anafylaktisk reaktion (Ortmark Lind, 2003; Terveysportti, 2017). För personer som har en ökad risk att drabbas av kraftiga reaktioner så som anafylaktisk chock är det viktigt att det finns tillgång till adrenalin. Man bör ha med sig en så kallad epipen hela tiden. Epipen är en injektion med adrenalin som ges intramuskulärt i låret. För att utförandet av injektionen ska bli så bra som möjligt i ett akut skede är det nödvändigt att ha tränat injiceringen tidigare. Förutom adrenalin hör också kortisonpiller och antihistaminpiller till behandlingen av en anafylaktisk chock (Hedlin & Larsson, 2010; Terveysportti, 2017).

4.7 Förebyggande åtgärder

Det förebyggande arbetet mot allergiska sjukdomar börjar i en tidig ålder. Redan vid spädbarnsålder bör föräldrarna ta sitt ansvar. Amning har visat sig vara en viktig näringskälla och skyddar mot ett flertal sjukdomar, så som allergi. Amningen hjälper barnet att få ett bra immunförsvar antingen genom den direkta immunmodulerande egenskapen som den har eller så indirekt via tarmfloran som barnet skapar sig. Det har även visat sig att barn som har blivit introducerad ägg i sin kost i tidigare ålder har en skyddande effekt mot att utveckla äggallergi. De barn som hade introducerat ägg i sin kost vid en ålder på 4-6 månader i form av kokt eller stekta ägg hade fem gånger längre risk för att utveckla äggallergi jämfört med de barn som blev introducerade först vid den rekommenderade åldern på 10-12 månader (Matheson, Allen & Tang, 2012). Det har även visat sig finnas en mindre risk att barnet insjuknar i en allergi ifall modern före födseln vistats på en bondgård. Ifall ett barn saknar syskon har det visat sig finnas en mindre mängd bakterier i tarmen hos ensam barnet i jämförelse med de barn som hade flera syskon. Syskonmängden kunde därför spela en roll i allergi utvecklingen (Jenmalm, 2018; Schneider, 2018).

Den kända hygienhypotesen som lades fram för ca 25 år sedan har idag diskuterats fram och tillbaka. Med hygienhypotesen menar man att barn som växt upp i en överdriven ren hemmamiljö inte har blivit utsatt för tillräckligt många bakterier som ska utveckla tolerans mot ofarliga smittoämnen i mat och inandningsluften och därför haft en ökad risk för att insjukna i immunsjukdomar så som allergi. På senare år har man kunnat konstatera att två tredjedelar av vårt immunförsvar som består av celler har lokaliserats i tarmen. Intresset har då flyttat över till vilken betydelse bakterierna i tarmfloran har för utvecklingen av immunförsvaret. Det framkommer ändå att barn som vistats eller blivit uppvuxen i lantbruksmiljö haft ett större skydd mot astma och allergi. Gårdsmjök som är opastöriserad verkar också ha en positiv effekt på allergiutvecklingen. (West, 2014).

Ifall överkänslighet eller allergi mot födoämnen utvecklats är det viktigt att undvika att nya reaktioner uppstår. Särskild försiktighet bör en allergi drabbad person vara vid utomlands- eller restaurangbesök. Många såser och mat som är halvfabrikat kan innehålla många ingredienser som kan ge upphov till en allergisk reaktion. Då maten tillreds själv är det lättare att hålla koll på vad den innehåller. Korsallergier bör även alla med en överkänslighet eller allergi mot ett födoämne vara medveten om, på så sätt minimeras riskerna för nya reaktioner. (Ortmark Lind, 2003; Hedlin & Larsson, 2010).

4.8 Diagnostisering

Vid diagnostisering av födoämnesallergi är anamnesen mycket viktig. Ifall anamnesen är god finns det möjlighet att ta reda på vilket matallergen som utlöste den allergiska reaktionen. Ifall man kan redogöra för hur stor intagningsdos och dess symptom är kan man få en god uppfattning över allergins svårighetsgrad. Är reaktionen svår och snabb vid en liten dos av matallergen kan man säga att man har en svår matallergi medan man har en lättare variant vid lindrigare och långsamma reaktioner. (Nilsson, 2013).

När man diagnostiserar födoämnesallergi är man enligt Nilsson (2013) intresserad av IgE-antikroppar eftersom den största delen av alla matallergier är IgE-förmedlad. Ett vanligt sätt att mäta dessa antikroppar är via blodprov eller ett pricktest på huden. När man gör ett pricktest droppar man utvalda allergen på insidan av armen. För att ämnena ska komma in i kroppen gör man ett litet nålstick. Efter 15 minuter är testet klart och man kan avläsa resultatet. Resultaten är inte hundra procentiga och kan inte garantera allergi även fast resultatet skulle vara positivt. Likaså går det inte att utesluta en allergi helt och hållet även om resultatet skulle vara negativt. Det är vårdande läkare som gör en utvärdering av testresultaten och baserar sig på personens symptom och anamnes vid diagnostiseringen. Detta test kan göras i alla åldrar. Den senaste tiden har man förbättra diagnostiseringen och gjort den mer säker genom att mäta IgE-antikroppar mot vissa proteiner i allergenet. Då har man kunnat skilja på äkta allergier och korsrelaterade allergier. Svårighetsgraden på följande reaktion är fortfarande omöjligt att förutsäga i dagens läge. (Nilsson, 2013; Vasa Centralsjukhus, 2016).

Matprovokation är en metod som ofta görs vid diagnostisering av allergi och överkänslighet mot födoämnen. Med dessa provokationer kan man få fram vilket födoämne som ger reaktioner. Man börjar alltid med en låg dos och ökar vartefter ifall inga reaktioner framträder. Man kan göra detta test med vilket livsmedel som helst och oftast ökas dosen var 30:onde minut. Vid den sista doseringen ska livsmedlet uppfylla en normalportion beroende på personens ålder. När dessa provokationer görs vet oftast personen ifråga vad som ges men man kan även göra det i blindo. Detta kan vara nödvändigt i vissa fall där rädsla och diffusa symptom beskrivs. Blindtest kan göras på äldre barn/ungdomar och vuxna. Ifall barn eller ungdomar tidigare blivit utsatta för allvarliga reaktioner ska detta provokationstest utföras på ett sjukhus där det finns kunnig personal till hands ifall en reaktion skulle uppstå, eftersom detta inte är helt riskfritt. (Nilsson, 2013).

4.9 Behandling

Tyvärr finns det inte några bra behandlingsmetoder för födoämnesallergi i dagens läge. Det forskas i ämnet runt om i världen. Ifall det handlar om en svårallergi bör de livsmedel som ger utlopp för allvarliga reaktioner undvikas. Det kan vara till stor hjälp att ha kontakt med läkare, näringsterapeut, psykolog och sjukskötare för att kunna leva ett så bra och säkert liv som möjligt. Det kan lätt uppträda rädsla vid matsituationer ifall man blivit utsatt för allvarliga reaktioner. Det är viktigt att kroppen får i sig tillräckligt med näring även fast man plockar bort vissa födoämnen (Nilsson, 2013). Adrenalin, antihistaminer och kortison är symptomlindrande läkemedel som finns till förfogande idag men dessa botar tyvärr inte födoämnesallergin eller överkänsligheten. (Hedlin & Larsson, 2010; Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson, 2016).

4.10 Tidigare forskning

Det pågår som tidigare nämnt forskning och olika behandlingsmetoder som kunde hjälpa allergiska personer att äta just det de är allergiska mot. Oral immunoterapi är en form av behandling som är under forskning där man ger det allergiska ämnet åt personer i mycket små doser. Ämnena som ges kan vara helt naturliga eller modifierade på något sätt. Detta är en behandlingsmetod som ger många biverkningar så som allergiska reaktioner. Av de som deltagit i studien har man kunnat se att 50-70 procent har utvecklat någon form av allergisk reaktion. I cirka 10-20 procent av fallen har adrenalin behövt ges till studiedeltagarna. Av de personer som deltagit i studien har det framkommit att cirka 50-75 procent av dem har kunnat äta livsmedlet som de tidigare varit allergiska mot, det vill säga fått goda resultat. Det är dock osäkert ifall personerna är fri från sin allergi för evigt eller om de endast är toleranta så länge de äter livsmedlet. På grund av behandlingsmetodens biverkningar får sällan individer med kraftiga allergiska reaktioner delta i studierna. (Nilsson, 2013; Brandström, Glaumann, Vetander, Nilsson, 2016).

Oral immunoterapi med anti-IgE-antikroppar är en intressant behandlingsstudie som visat goda resultat. I jämförelse med den tidigare nämnda behandlingsstudien har denna visat sig vara en metod med få biverkningar. Omalizumba är ett läkemedel som blivit godkänt för att

behandla svår allergisk astma. I Sverige har man gjort studier på barn och fått goda resultat. Preparatet är dock mycket dyrt och är inte heller helt beprövat. Syftet med alla dessa behandlingsstudier är att utveckla tolerans. (Hedlin & Larsson, 2010; Nilsson, 2013).

5. Metod

Genom intervjuer har respondenterna möjlighet att själva sätta ord på deras egna känslor, syner och upplevelser, vilket leder till att man lättare kan få en förståelse kring deras erfarenheter. Vilka känslor som är förknippade med vissa saker kan variera från person till person. (Henricson, 2012).

I detta kapitel kommer studiens metoder och tillvägagångssätt tas upp. Vilka metoder som användes för att samla ihop material, urvalet till studien och på vilket sätt materialet behandlades. Etiska överväganden tas också upp i detta kapitel.

5.1 Datainsamlingsmetod

Metoden som valdes till detta examensarbete var en kvalitativ intervjustudie i och med att skribenten ville få fram respondenternas känslor och upplevelser. Intervjuer sker vanligtvis genom kommunikation mellan två personer. Varje individ intervjuas enskilt med frågor där respondenten endera kan svara med bundna eller öppna svar. Det är viktigt att varje respondent får intervjufrågorna ställda i samma ordning eftersom svaren kan bli olika ifall frågorna ställs i olika ordning (Ejvegård, 2003). Eftersom skribenten ville få fram information som förknippades med känslor och upplevelser valdes en intervju med öppna svar, på så sätt fick respondenterna själva bestämma sina svar och hur djupgående svaren blev.

Då intervjun börjar kan det vara praktiskt att använda sig av en bandspelare för att kunna delta hundra procentigt i själva intervjun och på så sätt slippa att göra anteckningar under intervjuens gång. När intervjun är färdig kan man sen i lugn och ro transkribera intervjun. Vissa respondenter accepterar inte bandspelare och i sådana fall behöver intervjuaren

respektera det. Ifall respondenten ger ett nekande svar angående ljudinspelning bör anteckningar göras istället under intervjuens gång. (Ejvegård, 2003; Henricson, 2012).

För att intervjun ska lyckas på ett så bra sätt som möjligt är det viktigt att intervjuaren inte uppför sig nervöst eftersom det kan lätt smitta av sig till respondenten. Det är bra att öppna upp för samtal genom att presentera sig själv och berätta vad syftet med studien är, även på vilket sätt intervjumaterialet kommer användas. Intervjuaren bör alltid ställa sig neutral och objektiv till de svar som ges. Oberoende hurudana svar som framkommer är det inte intervjuarens sak att visa ifall svaren var ”bra” eller ”dåliga”. Att ha en neutral och objektiv attityd ska inte leda till att respondenten uppfattar intervjuaren som kylig eller ointresserad. Det är viktigt att lyssna intensivt och visa intresse för respondentens svar. Ibland kan det vara skäl att fylla i med någon följdfråga för att få ett mer djupgåendesvar. (Ejvegård, 2003; Henricson, 2012).

Då intervjun lider mot sitt slut ska intervjuaren summera frågorna och respondenten ska få tid att tillägga ytterligare något ifall någonting blivit osagt. Vid en avslutad intervju ska respondenten alltid tackas för medverkanen. Ifall respondenten vill ha det färdiga arbetet skickat till sig ska man också göra det. (Ejvegård, 2003; Henricson, 2012).

5.2 Urval

Utgående från arbetets syfte och frågeställningar väljs deltagarna omsorgsfullt och med hänsyn till vilka som är mest lämpade. Det kan bli knepigt och svårt att hantera ifall deltagarmängden är alltför stort men det ska heller inte vara för få deltagare. Bägge dessa kan ställa till det då materialet ska analyseras och presenteras. (Henricson, 2012).

Intervjudeltagarna var tre i antal vilka alla var kvinnor. Åldern på dessa varierade mellan 20 till 50 år. Att deltagaren skulle vara kvinna var inget krav. Deltagarna är bekanta till skribenten sedan tidigare eller träffats i annat sammanhang. För att kunna medverka i intervjuerna krävdes det att respondenterna hade för den tidpunkten en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet. Kravet var också att de utvalda till intervjun var över 18 år, eftersom skribenten ansåg att vuxna vanligtvis har en bättre förmåga att uttrycka sina känslor.

5.3 Intervjuns praktiska genomförande

De första intervjufrågorna som skapades var till en början bara tankar och frågor som skribenten fann sig intresserad att få reda på. Skribenten började sedan skala av dessa frågor och forma dem enligt arbetets syfte och frågeställningar. Dessa frågor skickades till skribentens handledare för att få en utvärdering kring dessa frågor. Några ändringar gjordes för att förhoppningsvis få lite längre och mera djupgående svar av respondenterna. Dessa ändringar godkändes senare av handledaren. När intervjufrågorna var klara skrev skribenten ett informationsbrev och en samtyckesblankett som skulle ges till de som medverkade i intervjun. Arbetets intervjufrågor, informationsbrev och samtyckesblankett finns som bilagor längst ner i arbetet.

Förfrågningar angående deltagandet i intervjun skickades via e-post eller på sociala medier. Förfrågningarna skickades till personer som sedan tidigare är bekanta med skribenten men även till personer som skribenten har kommit i kontakt med i andra sammanhang. Intervjufrågorna, informationsbrevet och samtyckesblanketten bifogades så att deltagarna på så sätt kunde bekanta sig med frågorna och informationsbrevet på förhand. Då deltagarna gett sitt godkännande för att medverka i en intervju bestämdes en tid för intervjun. Deltagarna fick själva välja var intervjun skulle hållas.

I början av intervjun gick skribenten igenom arbetets syfte och vad materialet kommer att användas till. Informationsbrevet gick igenom tillsammans muntligt. Varje deltagare skrev sedan på samtyckesblanketten efter de fått information angående arbetet. På varje samtyckesblankett fanns skribentens kontaktuppgifter ifall frågor eller oklarheter skulle uppträda efter intervjun. Skribenten tog ett exemplar och deltagaren fick lämna med ett eget.

Intervjun hölls på en valfri plats som deltagarna valt. Ljudinspelning användes så att intervjutiden kunde förkortas och utnyttjas på ett mer effektivt sätt. I och med att intervjufrågorna hade skickats på förhand kunde respondenterna svara på ett lugnt och avslappnat sätt. Efter intervjun transkriberades intervjun.

5.4 Etiska överväganden

Vid skrivandet av examensarbete är det viktigt att deltagarna inte utnyttjas, skadas eller såras. Människovärdet måste respekteras oavsett vilket arbete, studie eller forskning det handlar om. Inom studier och forskning kommer man ofta i kontakt med människors privata egenskaper, syner, uppfattningar och handlingar, dessa måste respekteras och personuppgifterna får inte spridas vidare. Personuppgiftslagen innebär att integriteten hos alla deltagare ska respekteras och får inte skadas. (Henricson, 2012).

Deltagarna ska själv få välja ifall de medverkar eller inte, dvs alla har en självbestämmande rätt. Det är viktigt att varje deltagare får tillräckligt information angående studien och att deltagaren förstått dess innebörd och konsekvenser. (Henricson, 2012).

I studier där flera än själva skribenten är medverkande är det viktigt att någon sorts process av samtycke framkommer. När information till deltagarna ges är det bra om skribenten går igenom informationen muntligt med varje deltagare enskilt men även att informationen är nedskrivet så varje deltagare kan läsa igenom det i lugn och ro innan medverkan bestäms. Det är viktigt att varje deltagare förstår dess innebörd och att det ges tillräckligt med tid innan ett beslut måste tas. Detta görs för att styrka varje individs självbestämmanderätt och säkerställandet av medverkan. Varje deltagare ska ha möjlighet att avbryta sin medverkan under studiens gång oberoende ifall ett muntligt eller skriftligt samtycke getts tidigare. (Henricson, 2012).

Informationen som ges ska vara lättläst, förståelig och relevant. I informationen ska det framgå studiens syfte och plan, studiens handling och avsikt. Det skall även framkomma i informationen på vilket sätt deltagarna ska medverka, till exempel genom att svara på en enkät eller genom en intervju. Det bör även framkomma skribentens kontaktuppgifter så deltagarna har möjlighet att få kontakt med skribenten ifall frågor eller andra oklarheter uppstår. Deltagarnas frivilliga medverkan och rätten att av bryta deltagandet utan specifika anledningar är sådant som också bör framkomma i informationen. Informationen ska inte vara för överväldigande utan ska rymmas på ett A4 –sida, det vill säga en alltför detaljrik information är inte att rekommendera. (Henricson, 2012).

Det material som samlas in ska behandlas konfidentiellt. Med konfidentiellt menas att integriteten skyddas och varje människas privatliv ska förbli privat. Om skribenten har behandlat sitt material konfidentiellt kommer inga personuppgifter så som namn, adress, stad

och så vidare att framkomma i studiens resultatredovisning. Uppgifter som kan leda till en möjlighet att identifiera enskilda deltagare är förbjudet. Då material behandlas konfidentiellt menas också att inga obehöriga får läsa eller gå igenom materialet. Det är bara skribenten som ska ha vetskapen om vem som deltagit i studien. Ifall data behandlas anonymt innebär det att inte ens skribenten eller forskaren själv vet vilka som medverkat i studien. (Henricson, 2012).

Skribenten gav information både muntligt och skriftligt till sina deltagare. Den skriftliga delen hittas som bilaga 1. och 2. i form av ett informationsbrev och en samtyckesblankett. Vid intervjutillfället användes ljudinspelning som sedan raderas då materialet blivit transkriberat. Varje deltagare medverkade frivilligt och skrev under samtyckesblanketten innan intervjun började. Deltagarna hade också möjlighet att själv välja var och när intervjun skulle hållas. Allt material som blev insamlat har behandlats konfidentiellt.

5.5 Analys metod

Genom att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys kan man få en djupare tolkning och beskrivning av det insamlade materialet. Vid användningen av en kvalitativ innehållsanalys anses intervjuer som en lämplig datainsamlingsmetod. De personer som anses vara mest lämpade att delta i studiens intervjuer bör alla delta frivilligt. I studier där en mindre mängd data används är kvalitativ innehållsanalys en passande metod att använda. Genom en tydlig redovisning av de olika stegen i analysen kan innehållsanalys ge en hög tillförlitlighet. (Henricson, 2012).

Meningsenheter är material i form av ord som samlats in genom intervjuer, enkäter, observationer eller på annat sätt. Materialet som kan läggas under meningsenheter kan vara text som består av meningar vilka sedan kan kondenseras till en kortare text. Vid kondensering väljs det mest nödvändiga och användbara ut från meningsenheterna vilket gör materialet kortare och mer koncist. Då meningsenheterna blivit kondenserade kan skribenten koda dessa för att få se likheter och olikheter i materialet som sedan kan slås ihop i form av kategorier eller teman. (Henricson, 2012).

Då kodningen är klar ska dessa placeras ut i olika kategorier. En kategori innehåller ett antal liknande koder. Förekommer det grupper med liknande koder bildar dessa underkategorier

eller subteman som i sin tur bildar kategorier. Samma material får inte förekomma i två olika kategorier eftersom kategorierna ska utesluta varandra. (Henricson, 2012).

6. Resultatredovisning

Materialet som samlades in genom intervjuerna blev transkriberade och analyserades med en innehållsanalys. Materialet sattes in i en tabell där några huvudkategorier kunde formas. Dessa kategorier kommer redovisas i detta kapitel. Kategorierna är: *födoämnesallergins och födoämnesöverkänslighetens påverkan i vardagen*, och *känslor kring olika situationer* och *önskat bemötande vid födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet*. Skribenten har även tagit fram två underkategorier: *oro och ovissheten som uppstår* och *försiktighet*. Dessa kategorier och underkategorier kan ses i tabellen nedanför, där skribenten placerat dem i rätt ordning.

Födoämnesallergins och födoämnesöverkänslighetens
påverkan i vardagen
- oro och ovisshet
- försiktighet

Känslor kring olika situationer

Önskat bemötande vid födoämnesallergi och
födoämnesöverkänslighet

Kategorierna redovisas skilt i olika rubriker för att lättare kunna läsas. Varje kategori redovisas med text och citat. Citaten som läggs fram är svar som respondenterna har gett i intervjuerna och dessa är skrivna i texten med kursiv stil samt citationstecken.

Skribenten har valt att göra en enkel tabell över de olika kategorierna och underkategorierna för att lätt kunna se vart underkategorierna hör. Dessa kategorier kommer

6.1 Födoämnesallergins och födoämnesöverkänslighetens påverkan i vardagen

Vardagen med en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet upplevdes i många fall ganska negativt. De var alla överens om att vardagen inte påverkas varje dag men nu som då. Behovet att alltid dubbelkolla och göra sig hörd var en gemensam nämnare. I och med att vissa även hade korsallergier var behovet att vara uppmärksam ännu större. Största delen av respondenterna hade haft födoämnesallergi eller någon form av födoämnesöverkänslighet som barn och på så lärt sig att leva med en allergi eller en överkänslighet. Genom olika erfarenheter och utmaningar har man lärt sig att leva med det. I vissa mån påverkades vardagen i arbetet genom att lunchen uteblev på grund av födoämnesallergier eller födoämnesöverkänsligheter, eller att orkeslösa vardagskonfrontationer uppstått som det inte fanns tid för. Vardagen påverkades mest i situationer då respondenterna åt mat på restauranger eller hos vänner och bekanta. Symptomen som förekom hos respondenterna var många men dessa skiljde sig lite från person till person. Magbesvär, aningssvårigheter, svullnader, astmaattacker och kliande utslag eller att halsen började kliar var några av de symptom som förekom vid en reaktion orsakad av olika födoämnen.

” Tråkigt är när jag gör hembesök och största delen av min klientgrupp är människor med muslimsk tro och till den muslimska tron hör det till att man ska bjuda på mycket när folk kommer dit och att säga nej till dem anses vara väldigt fult och oartigt ”

” Men sugande är det nog speciellt i arbetet om man ska äta och så är det fullt av det som du inte kan äta ”

” Ja, inte varje dag men i alla fall en gång per vecka påverkas vardagen på grund av något jag äter ”

” Inte vet jag om det påverkas i några stora drag men det är klart att jag är uppmärksam och att jag undviker vissa saker... Så det är klart nog påverkar det ju vardagen nog fast jag just sa att den inte gjorde det. Nog styr den ju mitt liv nog ”

6.1.1 Oro och ovissheten som uppstår

Genom analysen av materialet kunde en viss osäkerhet och ovisshet ses. Många gånger framkom det då respondenterna hade ätit något som de tidigare hade kunnat äta men som plötsligt utlöste någon form av reaktion. Att plötsligt få reaktioner utan att veta vad som orsakade det gav en viss stress och osäkerhet. Respondenterna bär alltid med sig sina mediciner så som antihistaminer eller adrenalininjektionspenna ifall oväntade reaktioner skulle utlösas. Ovissheten som uppstår beskrevs också som påfrestande. De har alla besökt sjukvården för att utreda allergierna och överkänsligheterna i form av pricktest. På pricktesten kunde vissa födoämnesallergier eller överkänsligheter ses men i flera fall visade resultaten negativt mot vissa födoämnen även fast det utlöste kraftiga reaktioner varje gång personerna hade råkat få i sig födoämnet. Test i form av blodprov visade också negativt i vissa fall. Detta ledde också till en viss osäkerhet och ovisshet. I ett av fallen hade födoämnesprovokation gjorts vilket gett positivt resultat i viss mån men som sedan avslutats på grund av den osäkerhet som provokationen medför.

” No kan det vara att jag har ätit något och känner att 'huh, nu kom det något konstigt' ”

” förstås helt konkret att du får i dig något du ätit eller man har en astmaattack eller man får jätte tungt att andas och det pipar bara i lufrören men man vet inte varför. Var det på grund av apelsinen jag åt eller var det något i knäckebrödet eller att det kliar jätte mycket i halsen eftersom man åt ett färskt bröd ”

” Det är hela tiden som att ’testar du eller testar du inte’ antingen kliar det eller så kliar det inte, ork du ens test ”

6.1.2 Försiktighet

Att vara försiktig och noggrann vid olika matsituationer är vardag för respondenterna. I och med att vissa födoämnesallergier eller födoämnesöverkänsligheter plötsligt bara dykt upp ansåg respondenterna att behovet av att alltid ha med sig allergimedicin var en nödvändighet för att kunna känna sig trygg och säker. Respondenterna hade alla vid något tillfälle i livet blivit rekommenderad en adrenalininjektionspenna för att reaktionerna varit så pass starka, men i ett fall hade injektionspennan inte blivit förnyad eftersom respondenten inte haft behov att använda den och ansåg att reaktionerna blivit mildare. Vid resor togs extra medicin i form av adrenalininjektionspenna och en uppdaterad medicinlista med för att vara på den säkra sidan. Ifall behov av sjukhusvistelse utomlands skulle inträffa skulle vården möjligtvis gå smidigare och inga oklarheter behövde uppstå. Genom att ha rest många gånger hade man lärt sig olika kulturer i olika länder vilket gjorde att man förstod i vilka länder man ska vara mer försiktig när det kommer till situationer där mat serveras.

” Jag har alltid som regel att ha med mig allergi tabletter ifall någonting händer eftersom vissa saker har kommit bara mitt i allt ”

” Förstås då man hela tiden behöver kolla upp och fråga och se till att man har med sig Epipen, antihistamin och Ventoline. Man behöver ha en uppdaterad medicinlista på telefon ”

”Dubbel Epipen när jag är ute och reser, bara för att vara säker. Speciellt när jag vet att de inte har samma förståelse och koll på allergier ”

6.2 känslor kring olika situationer

Respondenternas känslor kring olika upplevda situationer eller känslor som vuxit fram med allergierna och överkänsligheterna var olika. Några av de känslor som beskrevs var: rädsla, maktlöshet, panik, otrygghet och uppgivenhet. Att ständigt behöva ha en rädsla och en panik inför situationer där nya maträtter eller nya födoämnen introduceras är påfrestande, även fast man gillar att testa och få nya smakupplevelser. Respondenterna beskrev alla att de hamnar att dubbelkolla, ta reda på och göra sig hörd. Det krävs att man kämpar för att inga misstag ska ske. Men känslor så som att vara till besvär eller en börda för någon annan är något som lätt dyker upp, vilket de alla vill undvika. Att bli behandlad på ett respektfullt och sakligt sätt är något de strävar efter. Ibland upplevdes vissa situationer som hopplösa och maktlösa även fast de dagligen kämpade och lag ner mycket tid på sin egen hälsa. I vissa fall fanns även rädslan att mista sitt eget liv på grund av sin födoämnesallergi. Att ta hand om sig själv och att prioritera hälsan var viktigt för dem alla.

” Men att man sitter på ett tåg eller ännu värre ett flygplan, du kan inte gå bort någonstans utan du är fast där på flyget. Då sitter dom där på flyget och äter ur en påse nötter. Jag blir så arg, det finns en del av mig som blir så fruktansvärt arg och skulle kunna släppa mig förbannad och så finns det en annan del av mig som är ’men va sku de vara, slut nu, nämen skåda ut mot fönstret, andas’ ”

” Med kiwi tror jag det är lite psykiskt för jag vet att halsen far fast så jag är så rädd för det”

” jag har ofta panik över att testa på något nytt, jag tycker om att testa på nya saker men jag kan inte riktigt fullt ut ”

” Det tar väldigt mycket av en människa att vara sjuk, för du är ju det hela tiden. Jag vägrar att ha det som min identitet men det finns ändå där och jag måste som kämpa för det och det

är ganska tungt att hela tiden göra sig hörd eller dubbelkolla eller.. plus att man är ju rädd för sitt eget liv ”

” Man har själv lagt så mycket tid och tårar på allting. Man kan ingenting åt det och man är fast och maktlös ”

6.3 Önskat bemötande vid födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet

Respondenterna var alla av den åsikten att de har fått olika bemötanden genom åren, oftast gott bemötande. I Finland och övriga Norden tycktes kunskapen om födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet vara bredare vilket ansågs kunde vara en orsak till det goda bemötandet. Det framkom också att en stor del av omgivningen, speciellt här i Finland var bekanta med korsreaktioner vilket kunde bidra till en ökad förståelse. Genom att ta reda på alla allergier och mediciner för att kunna hjälpa ifall en reaktion skulle inträffa var ett uppskattat bemötande, även att ha någon att sitta med så länge reaktionen pågick. Ansvaret ligger ändå i grund och botten på personerna med allergier eller överkänslighet att berätta för omgivningen vilka de utlösande faktorerna är och vilka mediciner som hjälper. Det krävs dock att omgivningen tar till sig informationen och är medveten om situationen.

Det är vanligt att personer med födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet kollar upp angående mat som bjuds. Det är då viktigt att de som är ansvariga över det som serveras kan ge klara och tydliga svar på frågorna. Ifall serveringspersonalen inte själv kan svara på frågorna är det viktigt att ta reda på. Det är även viktigt att hela matlagningsprocessen tas i beaktande.

” Helst sakligt. Så man inte känner att man blir till nått besvär eller 'oj oj, är du allergisk' som att man sku vara nå extra ”

” Att de respekterar att det är en allvarlig sak, det är inget man skojar bort eller testar ”

” Att folk bryr sig och frågar 'okej du är allergisk mot nötter, har du en EpiPen? Var har du den i sådana fall? hur använder man den?' ”

” Men just det där om någon frågar att de tänker på varenda steg i matlagningsprocessen. Man behöver tänka lite extra hur det är tillredd. Det är inte bara grunder att det innehåller det, det och det ”

” Vad jag önskar av serveringspersonal och kökspersonal är att de inte säger att 'det borde inte finnas' utan endera säger de 'jag har fråga kocken, kocken har sagt nej' eller att 'kocken är inte riktigt säker' men det ska inte vara att det inte borde ”

7. Diskussion

Genom att diskutera studiens metoder och resultat kan en dess tillförlitlighet och kvalité ses. I diskussionen kopplas resultaten ihop med studiens teoretiska bakgrund och den teoretiska utgångspunkten för att se dess kvalité och tillförlitlighet. I metoddiskussionen diskuteras vilka metoder som använts för att samla in material och för att analysera det insamlade materialet. I resultatkapitlet sker kopplingen mellan resultaten och studiens teori. Till sist skrivs en slutledning där studiens frågeställningar tas upp och diskuteras.

7.1 Metoddiskussion

Då allt material är insamlat och resultaten är redovisade är det skäl att binda ihop hela arbetet och se på det med kritiska ögon. Genom att förhålla sig kritisk till sitt eget arbete och gå igenom de olika tillvägagångssätten som gjorts genom arbetsförloppet kan information angående studiens kvalité läggas fram. I diskussionen är det viktigt att ta fram både bra

saker och saker som man kunde ha gjort på ett annorlunda sätt, det vill säga styrkor, svagheter och eventuella begränsningar. Ifall skribenten inte tidigare gjort liknande arbeten där ett större material behandlats i olika faser kan det synas och ha påverkat arbetet. Skrivprocessen kan däremot ha gett ny kunskap och idéer om framtida forskningar. Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet är termer som kan användas i en kvalitativ design metod. (Henricson, 2012)

Vid insamlingen av material till studien krävs tid. Tiden är begränsad och kan ibland leda till en bristande kvalitet i arbetet. Ifall det funnits svårigheter att hitta lämplig och användbar material kan det ha påverkat studiens resultat och kvalitet. Om materialet varit otillräckligt kan det hända att frågeställningarna lämnat obesvarade och detta ska då diskuteras i metoddiskussionen. (Henricson, 2012)

Som datainsamlingsmetod använde jag mig av intervjuer eftersom jag ville få fram personers känslor och upplevelser, enligt mig var intervjustudie då det bästa alternativet. Frågorna till intervjun skapades utgående från studiens frågeställningar. Dessa frågor omformulerades lite efter att min handledare kollat igenom dem, för att få ut så mycket som möjligt av frågorna. Intervjun skedde enskilt med varje respondent och de fick alla välja var intervjun skulle ske, detta eftersom jag ville att alla skulle känna sig bekväma. Ifall intervjuplatsen skulle uppfattas som stressig eller obekväma ansåg jag att svaren kunde bli mindre djupgående.

Innan jag började med intervjuerna hade jag skrivit klart den teoretiska delen vilket gjort att jag fått en ökad kunskap inom området och hade på så vis en ökad förståelse. Jag ville också läsa på angående ämnet innan intervjuerna ifall frågor skulle dykt upp. Enligt mig var det en trygghet att känna att jag har kunskap inom området för att undvika obekväma situationer för både mig samt respondenterna. För att få fram tillförlitlig fakta användes böcker och tillförlitliga internet sidor. Jag läste även vetenskapliga artiklar som användes i studien. I arbetet använder jag mig av Penders hälsofrämjande modell.

Eftersom jag bara intervjuade tre personer anser jag att ett större antal av intervjupersoner skulle gett en större tillförlitlighet. Personerna som blev intervjuade var alla vuxna och det var ett krav jag hade eftersom jag ansåg att vuxna personer kan lättare formulera sig och ge tydligare svar än barn. Frågeställningarna som jag har i mitt arbete var frågor som jag ville få svar på genom intervjuerna, vilket jag tycker jag fått. Eftersom intervjuerna blev ganska långa fick jag ihop ett brett material.

Analysen som användes i arbetet var innehållsanalys, detta är en tidskrävande analysmetod med goda möjligheter att få mycket information ur ett material. Eftersom jag har skrivit arbetet ensam finns det en ökad risk att egna tankar och uppfattningar har påverkat resultatet. För att minimera risken att analysen och resultaten påverkats av mina tankar och uppfattningar har jag tagit analysen i etapper, vilket gjort det lättare att se helheten. Jag har varit i kontakt med min handledare för att få åsikter och handledning angående arbetet under processens gång.

7.2 Resultatdiskussion

Diskussionen angående resultatet kommer nu tas upp i detta kapitel. Resultaten som tidigare redovisades kommer nu att kopplas ihop med arbetets teoridel och den teoretiska utgångspunkten.

Känslorna som beskrevs i intervjuerna var många. Det som de alla var överens om var att ta hand om sig själv och att prioritera hälsan. Genom att sköta andra sjukdomar ordentligt och vara noggrann var födoämnesallergierna och födoämnesöverkänsligheter i viss mån mildare. Enligt Pender, Murdaugh, Parsons (2010) strävar man att uppnå en så god hälsa som möjligt. Den hälsofrämjande modellen grundar sig på att väcka lusten av att förbättra livskvalitén och välbefinnandet. I modellen hör också förebyggande beteende vilket innebär att ta beslut som främjar hälsan, det vill säga handlingar som leder till en god hälsa.

I de fall där födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet fanns som barn hade alla blivit fri från sina allergier i vuxen ålder. Det vill säga att de inte längre reagerade på samma födoämne som de gjorde när de var barn. Dock hade nya allergier eller överkänsligheter mot födoämnen dykt upp senare i vuxen ålder. Lewis & Taylor (2018) och Käypähoito (2019) menar att det är vanligt att allergier hos barn ofta växer bort med åldern men att det är mer sällsynt att allergier som förekommer i vuxen ålder skulle försvinna, utan de har man oftast resten av livet.

De symptom som orsakades av en reaktion av födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet var ganska många och lite varierande. Alla fick inte samma symptom utan det skiljde lite från fall till fall. Enligt Terveysportti (2017) är symptomen

som uppstår vid en födoämnesreaktion individuella men vanligast är symptom från slemhinnorna i munnen, tarmen och huden.

I de fall där korsreaktioner förekom fanns behov att vara extra uppmärksam i vardagen. Det var inte enbart födoämnen som gav upphov till en slags reaktion utan även andra faktorer påverkade. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry (2018) skriver att korsreaktioner är vanligt förekommande hos personer som lider av födoämnesöverkänslighet. Vid en korsreaktion har födoämnet och exempelvis pollen en liknande protein struktur vilket gör att kroppen reagerar.

Genom intervjuerna framkom det att alla respondenter i något skede av livet hade en adrenalininjektionspenna eftersom reaktionerna som kunde utlösas var så kraftiga och denna adrenalinpenna togs med överallt. Mediciner i form av tabletter var också med i väskan överallt. Enligt Hedlin & Larsson (2010) och Terveysportti (2017) är det viktigt att det finns tillgång till adrenalin för personer som har en ökad risk för att drabbas av kraftiga reaktioner så som anafylaktisk chock. Förutom adrenalin ingår också kortisonpiller och antihistaminpiller till behandlingen av en anafylaktisk chock.

Vid resor utomlands var alla extra försiktiga. Extra medicin togs med och endast mat som ansågs vara 100 procent säker äts. Genom att ha lärt sig olika länders kulturer var det lättare att undvika födoämnen som utlöste någon form av reaktion. Ortmark Lind (2003) och Hedlin & Larsson (2010) menar att det är viktigt att undvika att nya reaktioner uppstår. Extra försiktighet behövs när man vistas utomlands. Såser och halvfabrikat mat kan innehålla många ingredienser som kan ge upphov till en allergisk reaktion.

Respondenterna hade alla träffat läkare på grund av sina födoämnesallergier eller födoämnesöverkänsligheter. Tester i form av pricktest och blodprov hade tagits för att utreda deras allergier och överkänsligheter. I vissa fall hade pricktesten och blodproven inte visat att personerna i fråga skulle ha någon allergi eller överkänslighet mot vissa födoämnen även fast dessa utlöste kraftiga reaktioner. Enligt Nilsson (2013) är man intresserad av IgE-antikroppar eftersom största delen av matallergier är förmedlade av IgE-antikroppar. För att mäta dessa antikroppar tar man vanligtvis blodprov eller utför ett pricktest på huden. Resultatet är dock inte hundra procentigt. Nilsson (2013) menar också att man inte kan utesluta en allergi helt och hållet även fast resultatet skulle visa negativt.

Genom intervjuerna framkom det att en av personerna hade på egen hand försökt få bort sina allergier genom att äta små doser av födoämnet som gav upphov till reaktioner vid stora

mängder. I och med denna provokation hade en del av hennes födoämnesallergier försvunnit, medan det inte hade lyckats med den största delen av födoämnesallergierna. Provokationen avslutades då respondenten ansåg att det var för osäkert och farligt att göra det hemma. Brandström, Glaumann, Vetander och Nilsson (2016) menar att oral immunoterapi är en behandling som är under forskning där man ger allergiska ämnen till personer i små doser. En behandlingsmetod med många biverkningar. Av de personer som deltagit i forskningen hade cirka 50-75 procent av deltagarna fått goda resultat, et vill säga de kunde senare äta livsmedlet som de tidigare varit allergiska mot. Oklart ännu ifall personerna är fri från sin allergi resten av livet eller bara utvecklat en tolerans så länge livsmedlet äts.

7.3 Slutledning

Genom examensarbetets gång har jag personligen lärt mig mycket angående ämnet. I och med att jag själv inte har några födoämnesallergier eller födoämnesöverkänsligheter var det intressant att få mera kunskap angående ämnet. Enligt mig blev studiens frågeställningar besvarade genom det insamlade materialet som intervjuerna gav.

Genom denna studie som nu gjorts kan det konstateras att vardagen påverkas hos dessa personerna som lever med en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet. Vardagen påverkas inte varje dag men nu som då. Vardagen kom att påverkas både på fritiden och i arbetssituationer där mat var involverad. Känslorna som beskrevs var bland annat panik, rädsla och uppgivenhet, och dessa hade uppstått i olika situationer. Studien tar upp olika bemötanden som respondenterna ansett vara önskvärt och hur personer i omgivningen kunde vara till hjälp.

Att tänka på sitt beteende är viktigt i alla situationer inte enbart vid bemötande av personer med en födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet. Varje individ kämpar med något även fast det kanske inte syns på utsidan. Kortfattat kan det konstateras att bemötandet är en betydelsefull sak och att behandla alla sakligt och med respekt är viktigt. Personerna som medverkade i denna studie hade en längre tid eller sen barndomen haft olika slags födoämnesallergier eller födoämnesöverkänsligheter vilket gjort att de har lärt sig att leva med den. Att personer drabbas plötsligt av en ny allergi eller överkänslighet kan vara tungt och jobbigt vilket omgivningen behöver förstå och kunna hantera.

Hälsan är viktig för alla oberoende om man har en sjukdom eller inte. Vikten av att prioritera hälsan tas upp i arbetet. För att uppnå en så god hälsa som möjligt krävs det att varje person tar sitt eget ansvar. Det krävs även att omgivningen förstår och respekterar andras beslut.

För tillfället forskas det kring olika behandlingsmetoder för personer med födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet. Jag tycker att det skulle vara viktigt att ytterligare forska kring behandlingsmetoder eftersom jag tror att vardagen hos dessa personer i sådana fall kunde förenklas i en betydande grad. Den ständiga oron och ovissheten som beror på allergi och överkänslighet kunde dämpas eller till och med upphöra. Angående fortsatta forskning kring ämnet som skribenten skrivit om kunde man göra en liknande studie och fokusera på hur man kan hjälpa och stöda dessa personer både inom vården och som utomstående. Då kunde ett större antal deltagare medverka för att få en större tillförlitlighet.

Källförteckning

Afasi, dysartri, dysfagi – vård och bemötande- översikt 2018 [hämtat: 17.3.2020]

www.vardhandboken.se

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry [Online]

Aikuisten ruoka-allergia

<https://www.allergia.fi/allergia/apua-ja-ohjeita-allergiaan/anafylaksia/anafylaksian-yleisyys/> [Hämtad 11.03.2019]

Andningsvård- översikt 2017 [hämtat: 17.3.2020]

www.vardhandboken.se

Asp Jonson, K. 2009. Att inte tåla mjölk: mjölkallergi vs laktosintolerans. *Barnbladet*, 34(6). s. 10 – 12.

Astma & allergilinjen [Online]

Astma, vårdpersonal [hämtat: 3.12.2019]

www.astmaochallergilinjen.se/vardpersonal/astma/

Astma- & Allergilinjen [Online]

Riskfaktorer vid anafylaxi

<http://www.Astmaochallergilinjen.se/vardpersonal/anafylaxi/riskfaktorer-vid-anafylaxi/>

[hämtat: 30.10.2017]

Astma 2017 [hämtat: 3.12.2019]

www.terveysportti.fi

Ballou, S., & Keefer, L. 2017. The impact of irritable bowel syndrome on daily functioning: Characterizing and understanding daily consequences of IBS.

Neurogastroenterology & Motility, 29(4).

Bhatia, E. 2019. Celiac disease & type 1 diabetes: A double burden, *Indian Journal of Medical Research*, 149(1), 5 – 7.

- Björkstén, B & Graninger, G., 2008. Allergi. Kampen om en folksjukdom. Stockholm: Atlantis
- Brandström, J., Glauman, S., Vetander, M., Nilsson, C. Nya perspektiv på diagnos och behandling av matallergier hos barn. *Läkartidningen*. 2016. 113(14).
- Bremer, P., Conner, T.S., Miroso, M. & Peniamina, R.L., 2016. The stress of food allergy issues in daily life. *Psychology & Health*, 6(31). s. 750 – 767
- Browaldh, L., Sandström, O., Agardh, D., Stenhammer, L., & Ivarsson, A., 2014. Celiaki är en vanlig sjukdom som är lätt att missa. *Läkartidningen*, 111(11).
- Danielsson, U., 1991. *Allergi, vad är det? Praktiska råd för ett friskare liv*. Stockholm: Carlsson.
- Ejvegård, R., 2003. Vetenskaplig metod. Studentlitteratur
- Hedlin, G & Larsson, K., 2009. Allergi och astma. Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M., 2012. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur
- Jenmalm, M., 2018. Matallergi – undvikande eller aktivt ingripande. *Dietistaktuellt*, 27(4) s. 17 – 18
- Jones, G., 2002. Anaphylactic shock. *Emergency Nurse*, 10(9), s. 29-35
- Lagerlöf, E., Agréus, L., Simrén, M., & Törnblom, H. 2018. IBS – irritable tarm. *Läkartidningen*, 115(11).
- Lambert, R., Grimshaw, K. E. C., Ellis, B., Jaitly, J., & Roberts, G. 2017. Evidence that eating baked egg or milk influences egg or milk allergy resolution: a systematic review. *Clinical & Experimental Allergy*, 47(6), 829 – 837
- Lewis, T. & Taylor, J., 2018. Counseling Adults With Food Allergies After an Anaphylactic Reaction: An Application of Emotion-Focused Therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 1(40), s. 14 – 25.
- Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R., (2010). *Nursing theorists and their work* (7. uppl.) Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.

Matheson, M. C., Allen, K. J., & Tang, M. L. K., 2012. Understanding the evidence for and against the role of breastfeeding in allergy prevention. *Clinical & Experimental Allergy*, 42(6), s. 827 – 851.

Nilsson, C., Behandling av allvarlig matallergi. *Allergi i Praxis*. 2013(3).

Ortmark Lind, A. 2003. Nya barnallergiboken. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.

Oyola, S., Rao, G., & Oyola, S., 2012. What's best for IBS? *Journal of Family Practice*, 61(4), 213 – 214.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A., 2011. *Health promotion in nursing practice* (6. uppl.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

Ruoka-allergia (lapset) [hämtat: 25.11.2019].

www.kaypahoito.fi

Ruoka-allergisen potilaan hoito [hämtat: 14.11.2019].

www.terveysportti.fi

Saalman, R., 2014. Födoämnesöverkänslighet – en diagnostisk utmaning. *Barnläkaren*. 13(3) s. 4–5

Schneider, M., 2018. Matallergi – undvikande eller aktivt ingripande?. *Dietistaktuellt*. 27(4), s. 14 – 21.

Tillvägagångssätt 2020 [hämtat: 17.3.2020]

www.vardhandboken.se

Vaccination av personer med äggallergi 2019 [hämtat: 3.12.2019]

www.thl.fi

Vasa centralsjukhus [Online]

Pricktest [hämtat: 23.11.2019].

https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/specialiteter/hudsjukdomar/pricktest/

West, C., Allergiprevention- vad kan vi göra? *Barnläkaren*. 2014. 13(6), s. 13

10 facts on asthma 2017 [hämtat: 3.12.2019]

www.who.int

Informationsbrev

Bilaga 1

Hej,

Jag studerar till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa och håller för tillfället på att skriva mitt examensarbete om födoämnesallergi och födoämnesöverkänslighet. Syftet med examensarbetet är att få en djupare förståelse kring personers upplevelser och hur allergin/överkänsligheten påverkar deras vardag. Vilka är känslorna som beskrivs kring matsituationer där personerna inte har full kontroll över vad som serveras. Skribenten vill även få mera kunskap hur omgivningen kan vara till hjälp eller stöd för en person som har en allergi eller överkänslighet mot något eller några födoämnen. För att få fram personernas känslor och upplevelser ansåg jag att en intervjustudie var en lämplig forskningsmetod.

Ifall du har en födoämnesöverkänslighet eller födoämnesallergi mot något eller några födoämnen är jag mycket tacksam ifall du är villig att ställa upp på en intervju. Intervjun kommer att ske genom ljudinspelning, på så sätt kommer intervjun gå smidigare och intervjutiden förkortas. När intervjumaterialet har renskrivits kommer ljudinspelningen att raderas. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att endast jag kommer veta vem som medverkat i intervjuerna. Inga namn eller andra igenkännande faktorer kommer att tas upp i arbetets resultatredovisning. Intervjufrågorna är formade efter examensarbetets frågeställningar och du får själv bestämma dina svar och hur djupgående svaren blir. Din medverkan är helt frivillig.

Ifall du är villig att ställa upp och berätta om dina upplevelser och känslor angående födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet ber jag dig vänligen skriva under medföljande samtyckesblankett för godkännande. Du har rätten att avbryta din medverkan när som helst utan förklaring.

Med vänliga hälsningar,
Louise Björkskog

Samtyckesblankett

Bilaga 2

Jag har informerats angående studien och deltar frivilligt. Genom min underskrift ger jag mitt godkännande för att mina svar får behandlas i skribentens examensarbete. Jag sparar mig rätten att avbryta deltagandet om jag så önskar.

Ort, datum

Underskrift

Namnförtydligande

Vänligen ta kontakt vid frågor!

Louise Björkskog

Telefon:

E-mail:

Intervjufrågor

Bilaga 3

Ålder: Kön: Yrke:

1. Kan du beskriva vilket eller vilka födoämnen du är allergisk eller överkänslig mot?
2. Kan du förklara hur du fick reda på att du var allergisk eller överkänslig mot födoämnen du svarade på i föregående fråga?
3. Har du haft allergier/överkänsligheten som vuxit bort med tiden? Hur fick du i sådana fall reda på att den försvunnit?
4. Ifall du haft födoämnesallergi/överkänslighet som barn, på vilket sätt har allergin/överkänsligheten formats genom åren?
5. Hur reagerar kroppen när du kommer i kontakt med födoämnet/födoämnen du är allergisk/överkänslig mot?
6. Påverkas din vardag på grund av din allergi/överkänslighet? i sådana fall hur
7. Upplever du att din vardag begränsas på grund av din allergi/överkänslighet, på vilket sätt?
8. Finns det situationer där du råkat illa ute på grund av din allergi/överkänslighet? berätta gärna i sådana fall
9. Upplever du att människorna runt omkring dig påverkas på grund av din överkänslighet/allergi? Berätta i sådana fall hur.

10. Vad är enligt dig viktigt att omgivningen vet angående födoämnesallergi eller födoämnesöverkänslighet

11. Huru dan bemötande vill du ha av personer i din omgivning vad gäller din allergi/överkänslighet?