

BACHELOROPPGÅVE

Barn med matvareoverfølsomhet innlagt på sjukehus.

"Kva utfordringar møter sjukepleiaren i møte med barn med matvareoverfølsomhet og deira pårørande under innlegging i Barneavdeling?"

av

Kandidatnummer: 14
Kristine Elise Wergeland

Hospitalized children with food hypersensitivity.

"What challenges does a nurse meet concerning children with food hypersensitivity and their guardians when admitted into the pediatric ward?"

Emne: SK 152 Bacheloroppgåve i sjukepleie

Antall ord: 6992

Innleveringsdato: 19. Oktober. 2012

Rettleiar: Dagrun Kyrkjebø



”Sjkepleiaren må oppøvast i å tenke- sjølvstendig- for å kunne gå inn i avgjersla og ut i ansvaret. For livet er ikkje kjedeleg rutine, men spennande og engasjerande. Det å bestandig være i risiko, bestandig å måtte velje.”

Kari Martinsen (Mathisen 2009, s.150)

SAMANDRAG

Tittel:

Barn med matvareoverfølsomhet innlagt på sjukehus.

Bakgrunn:

Eg har som sjukepleiarstudent, pasient og mor til barn med matvareoverfølsomhet opplevd feil eller mangelfull kunnskap om matallergi og matintoleranse blant helsepersonell i sjukehus. Det er stressande å kjenne på uvissa om at du sjølv, barnet ditt eller ein pasient kan få servert mat som kan gje allergiske reaksjonar. Sidan eg har stor interesse for Pediatri har eg valt å skrive om barn med matvareoverfølsomhet innlagt på sjukehus.

Problemstilling:

"Kva utfordringar møter sjukepleiaren i møte med barn med matvareoverfølsomhet og deira pårørande under innlegging i Barneavdeling?"

Framgangsmåte:

Dette er ei litterær oppgåve som byggjer på litteratur som allereie eksisterer. Eg har avgrensa litteraturen til år 2000-2012 og nyttar teoribøker, kvalitative forskingsartiklar, retningslinjer, forskrifter og lover.

Oppsummering:

Det er alltid eit stressmoment for pårørande og barn med matvareoverfølsomhet når barnet blir innlagt på sjukehus der barnet skal ete mat tillaga av helsepersonell. Det er difor svært viktig at alle ledd i matforsyningskjeden har kunnskap om matvareoverfølsomhet. Til sist er det sjukepleiaren i avdelinga som har ansvaret for rett mat til rett pasient. Kunnskapsbasert praksis må difor innlærast gjennom utdanning, praksis og oppdatering i avdeling. Dette er svært viktig for å skape trygghet for barnet og pårørande innlagt i sjukehus.

ABSTRACT

Title:

Hospitalized children with food hypersensitivity.

Background:

I have as a student nurse, patient and mother of children with food hypersensitivity experienced failure or lack of knowledge about food allergy and food intolerance among health workers in hospitals. The uncertainty that you yourself, your child or a patient may be served food that can give allergic reactions, is stressful. Since I have a great interest in Pediatrics I have chosen to write about children with food hypersensitivity admitted to hospital.

Problem:

"What challenges will a nurse meet concerning children with food hypersensitivity and their guardians when admitted into the pediatric ward?"

Approach:

This is a literary task that builds on literature that already exists. I have limited the literature within year 2000-2012 and used theory books, qualitative research articles, guidelines, regulations and laws.

Summary:

There is always a stressful moment for relatives and children with food hypersensitivity when the child is admitted to the hospital where the child will eat food prepared by a healthcare professional. It is therefore very important that all parts of the food supply chain has knowledge of food hypersensitivity. Finally, the nurse in the department is responsible for the right food for the right patient. Evidence-based practice must therefore be learned through education, practice and updating in the department. This is very important in order to create security for the child and relatives admitted into the hospital.

Innholdsliste

1.0 Innleiing	2
1.1. Problemstilling.....	3
1.2. Avgrensing av problemstilling.....	3
1.3. Disposisjon av oppgåva.....	4
2.0 Framgangsmåte	5
2.1. Val av teori	5
2.2. Databasar og søkeord	6
3.0 Teoridel	8
3.1. Intoleranse eller allergi?	8
3.1.2. Anafylaktisk sjokk	9
3.2. Barn på sjukehus.....	11
3.2.1. Reaksjonar på sjukdom og innlegging på sjukehus.....	11
3.2.2. Foreldre som ressurs i ei barneavdeling	12
3.3. Sjukepleie til barn	13
3.3.1. Sjukepleie av god kvalitet	13
3.3.2. Sjukepleiarens kunnskap og kompetanse	14
3.3.3. Ansvar og utfordringar knytt til matvareoverfølsomhet.....	15
4.0 Drøfting	18
4.1. Matvareoverfølsomhet og innlegging på sjukehus.....	19
4.1.1. Kunnskapsbasert praksis.....	20
4.2. Tillit, kommunikasjon og relasjon	22
4.2.1. Barn er ikkje små vaksne	23
5.0 Veikskap og styrkje ved oppgåva	24
6.0 Konklusjon	25
Litteraturliste	26

Vedlegg 1: Tabell med søkeord og treff på Cinahl, PubMed og Medline.

Vedlegg 2: Døme på skjema for spesialkost/ønskekost (Førde sentralsjukehus)

1.0 Innleiing

Førekomsten av allergi i befolkninga i Norge har auka dei siste tiåra og meir enn 40% har ein eller fleire allergiske reaksjonar i løpet av livet. Alvorlege allergiplager oppstår hos 10-20%, medan resten har milde symptom (Norges Astma- og Allergiforbund [NAAF], 2012,a). Matallergi er eit problem for 100 000 menneske i Norge, og av dei som blir ramma er 5-7%. Generelt sett er det fleire som opplever å reagere på ein eller fleire matvarer enn ein klarer å gjere diagnostiske funn hos. Symptom som ofte kan oppstå ved matvareoverfølsomhet er laus og hyppig avføring, forstopping, luftsmertar, flatulens, kvalme, oppblåst mage, oppkast, elveblest og forverring av eksem og astma. Hos enkelte kjem symptomata raskt, medan hos andre kan det gå timar eller dagar før reaksjonen oppstår. Det kan være milde reaksjonar som går fort over, eller meir langvarige og nokre gangar livstruande som krev rask hjelp (Haga & Bjørkhaug, 2009; NAAF, 2012, a).

Når eit barn er innlagt på sjukehus har det som regel mindre interesse for mat enn vanleg. Ernæring har ei sentral rolle som støtte til anna behandling under sjukdom for å sikre eit godt behandlingsgrunnlag og inngår som ein naturleg del i behandling, pleie og omsorg av sjuke (Sosial- og helsedirektoratet 2007, s.3). Som oftast er det einaste alternativet for behandling av allergi å foreta ei kosthaldsendring. Barn som har ein eller fleire typar matvareoverfølsomhet må unngå dei stoffa kroppen ikkje tåler. Det vil seie at dei må legge om kosthaldet slik at det er for eksempel heilt mjølkefritt eller glutenfritt. Nokon må gjere dette i småbarnsalderen, medan t.d. dei med cøliaki må ha dette som livslang behandling (Kalikstad & Aaserud Lund, 2009, s. 43).

Ved innlegging på barneavdeling kan undersøkingar, prosedyrar og behandling skape stress for barnet. Det er difor viktig at sjukepleiaren tar vare på barnets særegne behov. Pediatrisk sjukepleie med kunnskap om barns normale vekst og utvikling er viktig. Barn er sårbare for belastningar ved innlegging, og det kan gå utover deira mestringsevne. Difor er fokus på utvikling og modning ein føresetnad for å kunne gje god sjukepleie til barn. Foreldre kjenner barnet best og kan gje tryggleik i ukjente omgjevnadar. Sjukepleiarens fokus på familie er viktig og krev gode samarbeidsevner. Arbeid for å utvikle kunnskap og

kompetanse i avdelinga er nødvendig for å holde seg oppdatert på sjuke barns behov ved innlegging på sjukehus (Grønseth & Markestad 2011, s.9,10).

Bakgrunnen for oppgåva er personlege erfaringar som sjukepleiestudent, pasient og som mor til barn ved innlegging i sjukehus. Eg har ved fleire ulike situasjonar opplevd at helsepersonell har mangel på kunnskap eller feilinformasjon om matvareoverfølsomhet. Fokuset i denne oppgåva vil difor dreie seg om sjukepleiarens ansvar og utfordringar overfor barn med matvareoverfølsomhet og deira pårørande som treng å føle trygghet i alle ledd i sjukehusinnlegginga.

1.1. Problemstilling

"Kva utfordringar møter sjukepleiaren i møte med barn med matvareoverfølsomhet og deira pårørande under innlegging i Barneavdeling?"

1.2. Avgrensing av problemstilling

På grunn av oppgåva sitt omfang har eg valt å avgrense problemstillinga til barn mellom 1-12år og deira pårørande. Alder- og utviklingstrinn har mykje å seie for barns avhengighet av vaksne for å få dekkja sine grunnleggande behov. Med pårørande meiner eg den omsorgspersonen som er innlagt med barnet i avdeling, t.d. mor eller far. Sjukdom og sjukehusinnlegging påverkar heile familien og eg vil difor i denne oppgåva fokusere på *familiefokusert sjukepleie* der ein fokuserer på forholdet mellom sjukepleiar-mor og far- og barnet (Grønseth & Markestad, 2011, s. 9, 73, 146, ; Tveiten, Wennick & Steen, 2012, s.21, 23).

Når det gjeld innleggingsårsak og sjukdom tek eg ikkje for meg barn som er livstruande skadd på grunn av ytre traume, barn som er alvorleg sjuke av t.d. kreft diagnose eller barn som får sonde ernæring.

1.3. Disposisjon av oppgåva

Vidare i oppgåva vil eg gjere greie for framgangsmåten og korleis eg har søkt og kva litteratur eg har nytte i oppgåva. Teoridelen har eg delt inn i tre ledd:

- Matvareoverfølsomhet
- Barn og pårørende på sjukehus, barnets alder- og utviklingstrinn og reaksjonar på innlegging i sjukehus.
- Sjukepleiarens rolle og familiefokusert pleie til barn og pårørende innlagt i avdeling.

Drøftingsdelen startar med eit case basert på egne erfaringar som student, pasient og pårørende. Lille "David" er innlagt i barneavdeling saman med mor etter eit kirurgisk inngrep. Han har matvareoverfølsomhet mot tomat, jordbær, kanel og mjølk, i tillegg har han astma. Eg vil drøfte litteraturen i teoridelen opp i mot dette caset og problemstillinga. Deretter vil eg beskrive eventuelle veikskapar og styrke i oppgåva. Til slutt vil eg i konklusjonsdelen kome med ei oppsummering av dei viktigaste punkta i oppgåva som eit svar på problemstillinga.

2.0 Framgangsmåte

Metode er ein framgangsmåte for å løyse eit problem som vi ynskjer svar på. Ein kan nytte ulike metodar som reiskap for å søke etter ny kunnskap. Dette er ei litterær oppgåve som byggjer på litteratur som allereie eksisterer. Litteraturen er den kunnskapen oppgåva tar sitt utgangspunkt i og den blir nytta til å drøfte problemstillinga. For at oppgåva skal være truverdig og fageleg er det viktig å være kjeldekritisk. Det vil sei at ein brukar metodar for å fastslå om ei kjelde er sann og kan nyttast i oppgåva (Dalland, 2012, s. 67, 111-114, 126, 138).

2.1. Val av teori

For å finne ny og oppdatert litteratur har eg avgrensa litteratursøket frå år 2000-2012 og brukar siste utgåve av teoribøker. Eg starta med å sjå igjennom pensumlitteratur knytt opp i mot mitt tema. Så søkte eg etter bøker i BIBSYS på biblioteket på Høgskulen i Sogn og Fjordane avdeling Førde [HISF]. Deretter søkte eg etter litteratur som omhandla problemstillinga mi på internett.

I litteratur knytt til mellom anna barns alder- og utviklingstrinn, reaksjonar på innlegging i sjukehus, rettigheter og sjukepleie hovudsakeleg nytta *Hverdagspediatri* (Haga & Bjørkhaug, 2009) *Pediatri og pediatrik sykepleie* (Grønseth & Markestad, 2011) og *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (Tveiten et al., 2012). For å finne litteratur om sjukepleiarens ansvar og utfordringar og barns rettigheter har eg også brukt; *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (2000), *Helsepersonellova* (1999), *Norsk sykepleierforbund* (2011), *Pasient- og brukerrettighetsloven* (1999) og *Spesialisthelsetjenesteloven* (1999). Nokre av desse bøkene omhandlar også teori om matvareoverfølsomhet hos barn, men for å finne meir kunnskap har eg blant anna nytta; *Ernæring i helsetjenesten* (Sosial- og helsedirektoratet, 2007), *Kosthåndboken* (Helsedirektoratet, 2012), *Nasjonalt register for alvorlige allergiske reaksjoner på mat 2000-2010* (Namork et al., 2011) og *NAAF* (2012, a, b, c & d).

2.2. Databasar og søkeord

Søk etter forskingsartiklar vart utført på Cinahl, Medline og PubMed gjennom bibliotekbasen BIBSYS (HISF). Det var mange artiklar innan tema allergi og barn, men det viste seg å være vanskeleg å finne ein artikkel om matallergi knytt opp i mot barn innlagt på sjukehus og utfordringar for sjukepleiaren. Sidan desse databasane er internasjonale har eg brukt engelske søkeord, blant anna.; *Challenges, Children, Experience, Food allergy, Food safety, Hospitalized, Knowledge, Nursing, Parents, Responsibility og Trust* (Vedlegg 1).

For å vurdere om artiklane kunne brukast i forhold til mi problemstilling har eg nytta *Metode og oppgaveskriving* (Dalland, 2012), *Jobb kunnskapsbasert!* (Nortvedt et al, 2012) og sjekklister frå *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten* (2011). Ved hjelp av desse stilte eg spørsmål ved om eg kunne stole på framgangsmåten og resultatet i artiklane. Etter ei kritisk vurdering fann eg berre tre artiklar som var relevant i forhold til oppgåva. Dei andre artiklane kunne eg ikkje bruke, enten på grunn av at barna i artikkelen var over 12 år eller at artikkelen ikkje var relevant i forhold til oppgåva.

Den første artikkelen "Hospitalized children's views of the good nurse" (Brady 2009), tar for seg funna i ein kvalitativ forskingsstudie. Der dei har intervjuet 22 barn i alderen 7-12år ved hjelp av ein teikne- og skrive-teknikk for å gje uttrykk for forskjellen på ein god sjukepleiar og ein dårleg sjukepleiar. Fem tema i forhold til barns syn på ein god sjukepleiar kom fram i analysen; Kommunikasjon, profesjonell kompetanse, sikkerhet, profesjonell utsjånad og eigenskap. Artikkelen omhandlar ikkje barn med matvareoverfølsomhet, men tar for seg tema som er relevant i forhold til sjukepleierolla.

Den andre artikkelen er den einaste av søketreffa mine som hovudsakleg omhandlar mattryggleik for allergiske pasientar innlagt på sjukehus. *Food safety of allergic patients in hospitals: Implementation of a quality strategy to ensure correct management* (Sergeant, Kanny, Morriset, Wagué, Bastien & Moneret-Vautrin, 2003) tar først for seg fire tilfelle av

anafylaktisk sjokk relatert til mat ved sjukehusinnleggelse. Tre av desse pasientane var barn. Vidare i artikkelen får vi innsyn i effekten av systematisk mathandtering på eit sjukehus.

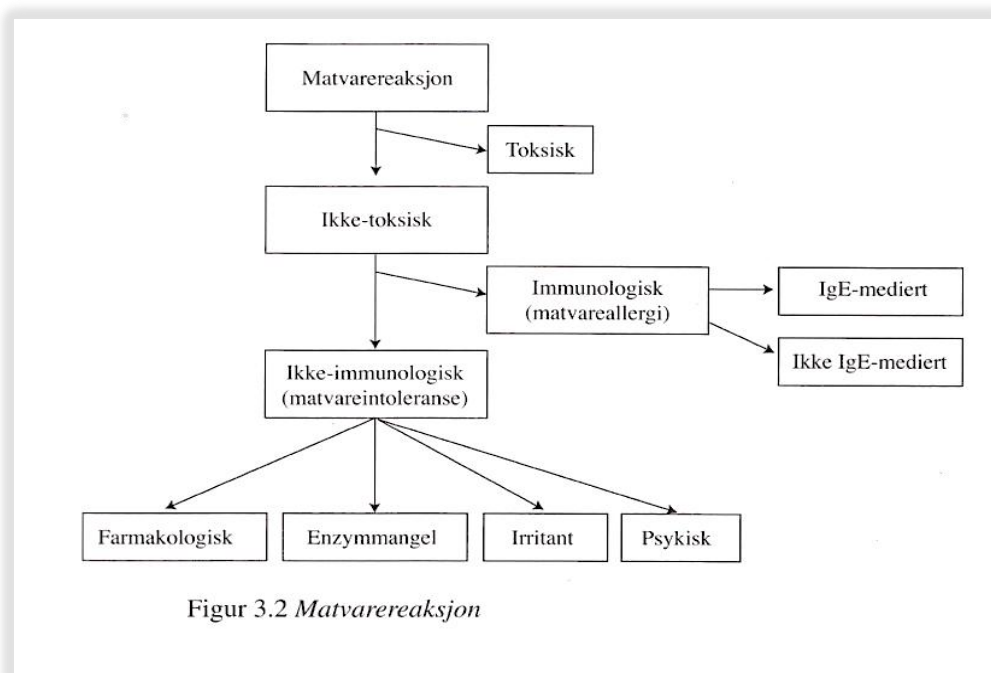
Den tredje artikkelen; *Parenting a child with medically diagnosed severe food allergies in New Zealand: The experience of being unsupported in keeping their children healthy and safe* (Mcbride, McBride-Henry & Wissen, 2010) er ein kvalitativ artikkel basert på intervju av fire foreldre til barn med medisinsk diagnostisert alvorleg matallergi [MDAMA]. Målet er å utforske foreldra sine erfaringar ved å ha eit barn med MDAMA og det blir blant anna konkludert med at det er mangel på helsepersonell med kunnskap til å støtte desse familiane.

3.0 Teoridel

3.1. Intoleranse eller allergi?

I Norge er førekomsten av matallergen eller kva matvarer som utløyser reaksjon lite kjent. Alder og kjønn viser seg å ha ei betydning for utvikling av enkelte allergen. Spesielt små barn (0-5år) og unge vaksne (20-30år) ser ut til å være overrepresentert med tanke på reaksjonar på mat. Hos barn oppstår gjerne matallergi i løpet av dei to første leveåra og det er som oftast egg og mjølk som gjev allergireaksjonar (Namork et al, 2011, s. 4, 5, 9). Dei fleste vekser det av seg innan skulealder, medan allergi mot fisk, skaldyr, nøtter og soya har ein tendens til å ved vare (Grønseth & Markestad, 2011, s. 293). I tillegg kan spesielt barn med atopisk eksem ha ikkje-allergiske overfølsomhetsreaksjonar ovanfor sitrusfrukter, jordbær og tomatar (NAAF, b, 2012).

Omgrepa matallergi og matintoleranse blir ofte feilaktig brukt (Korsnes, 2009). Begge er unormale reaksjonar på mat, men det skuldast ikkje giftstoff (*toksisk reaksjon*). Allergi og intoleranse høyrer til under *ikkje-toksisk* reaksjon, og delast inn i immunologiske (matvareallergi) og ikkje-immunologisk (matvareintoleranse) (Haga & Bjørkhaug, 2009).



Figur 3.2 Matvarereaksjon (Haga & Bjørkhaug, 2009, s.86).

Matvareallergi er ein *immunologisk* betinga overfølsomhetsreaksjon. Det vil seie at kroppen danner antistoff mot enkelte protein i matvarer, t.d. kumjølkk som er eit vanleg allergen hos små barn. Kroppens immunsystem reagerer på mjølkeprotein enten ved å aktivere betennelsesceller eller å produsere Immunglobulin E antistoff (IgE), men det kan også være på grunn av ein kombinasjon av desse. Immunologisk matvareallergi kan derfor delast inn i *IgE-mediert* eller ikkje *IgE-mediert* matallergi. Behandlinga er den same både ved IgE- og ikkje IgE-mediert matallergi: Ein fullstendig mjølkefri diett (Haga & Bjørkhaug, 2009, s.95-96; NAAF, 2012, a, b, c, d; Bangstad, Brunvand, Henrichsen, Pettersen, & Stiris, 2003, s.72, 75).

Laktoseintoleranse er ein typisk *ikkje-immunologisk matvareintoleranse*. Det kan oppstå ved at større eller mindre delar av tarmen sluttar å produsere laktase (Haga & Bjørkhaug, 2009, s. 96). Enzymet laktase er nødvendig for å spalte laktose (mjølkesukker) til glukose og galaktose i tarmen (Grønseth & Markestad 2011, s. 292). I følgje NAAF (2012) er det berre 1-2% av Norges befolkning som har primær (varig) laktoseintoleranse, medan heile 80-90% av befolkninga i Asia, Afrika og Syd-Amerika har det. Laktoseintoleranse kan også oppstå sekundært (forbigåande) for eksempel etter akutt gastroenteritt eller i ein midlertidig periode etter nyoppdaga cøliaki (Grønseth & Markestad 2011, s. 292; NAAF, 2012, d).

3.1.2. Anafylaktisk sjokk

Barn med astma og allergi er hyppigare utsette for alvorlege allergiske reaksjonar enn andre barn (Bangstad et al., 2003, s. 77). Ved ein anafylaktisk reaksjon oppstår det ein akutt livstruande allergisk reaksjon. Frigjering av blant anna histamin utløyer dei kliniske symptoma. Reaksjonen kan være IgE-mediert eller uavhengig av IgE. Årsaken kan være noko ein har ete (t.d. egg, skaldyr, nøtter eller legemiddel) eller noko ein har inhalert eller injisert (t.d. vepsestikk, legemidlar, Penicillin, vaksine eller andre legemidlar). Symptoma utviklar seg raskt og kroppen går i sjokk og ein kan oppleve pustevanskar (enkelte får også astmaanfall) og hoste grunna slimhinneødem, spesielt i larynx. Det kan oppstå symptom frå mage-tarm-kanalen i form av kvalme, brekningar, magesmerte og diare. På grunn av den allergiske reaksjonen er huda ofte rød og kløande, gjerne med utslett. Personen som er i sjokk får blodtrykksfall med kald og klam hud og bevisstheitsforstyrringar, av og til med

krampar etterfølgt av hjertestans (Jacobsen, Kjeldsen, Buanes & Røise, 2010. s. 629-630; Grønseth & Markestad, 2011, s. 282).

Sjølve behandlinga blir ikkje beskriven her, men det viktigaste akutte tiltaket er å gje adrenalin og ringe 113 dersom ein ikkje er på sjukehus. Barn som har hatt ein alvorleg allergisk reaksjon på t.d. matvarer eller insektstikk bør alltid ha med seg adrenalin t.d. Epipen eller Jext som settast intramuskulært i låret. Foreldre, barnehage, skule og andre som er mykje i lag med barnet bør ha praktisk opplæring i korleis denne settast (Felleskatalogen, 2011; Haga & Bjørkhaug, 2009, s.85).

Sergeant (et al., 2003) gir døme på fire tilfelle av anafylaktisk sjokk relatert til mat ved sjukehusinnlegging. Tre av disse tilfella var barn. Med tanke på at opptil 10% av barn innlagt på sjukhus kan ha matallergi meiner dei at det er viktig at kjøkken- og helsepersonell tar meir omsyn til matallergi. For å sikre trygg mat til pasientar innlagt på sjukehus innførte dei eit ”mat skjema” som skulle involvere alle som var i kontakt med maten, frå produksjon på kjøkkenet til servering på pasientens rom. Denne systematiske måten å overvake maten viste seg å være effektiv sidan ingen hendingar var rapportert etter innføring i 1999 (Sergeant et al., 2003).

3.2. Barn på sjukehus

Barn har ulike lover og forskrifter som skal styrke deira rettigheter dersom dei blir innlagt på sjukehus, blant anna *Helsepersonelloven* (1999), *Pasient- og brukerrettighetsloven* (1999), *Spesialisthelsetjenesteloven* (1999) og *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (2000). Der kjem det fram at barn, personar under 18år, skal berre leggst inn i helseinstitusjon når det er medisinsk nødvendig eller av andre nødvendige grunnar. Barnet har rett til å ha med seg ein av foreldra og skal helst leggst inn på ei barneavdeling der dei bør takast hand om av same personalet under opphaldet. Personalet og foreldre skal avklare roller og ansvar for barnet under sjukehusinnlegginga. Lovene og forskriftene setter krav til helsepersonell si yrkesutøving. Dei skal bidra til sikkerhet for pasientar, tillit i forholdet mellom pasient og helseteneste og ivareta respekt for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd (Grønseth & Markestad, 2011; Tveiten et al., 2012).

3.2.1. Reaksjonar på sjukdom og innlegging på sjukehus

Vanlegvis er sjukehusinnlegging ein stressfaktor for barnet og familien. Barnet er i eit ukjent og teknisk miljø med ukjende menneske og kan oppleve ein redsel om å bli forlatt. Dei må gjennom undersøkersar, prosedyrar og nokre må kanskje ha eit kirurgisk inngrep som kan opplevast stressande. I tillegg kan sjukdom, smerte og ubehag være potensielle stressfaktorar. Hos svært sjuke barn kan derimot sjukehusinnlegging opplevast positivt dersom dei opplever å bli godt smertelindra og blir frisk igjen. Til dømes kan eit barn med astma merke at det blir enklare å puste etter ein inhalasjon, og det opplevast godt for både barnet og foreldra (Grønseth & Markestad, 2011, s. 51-52; Tveiten et al, 2012, s.36, 56, 57).

Barnets alder- og utviklingstrinn har mykje å seie for korleis dei mestrar sjukdom og innlegging i ei avdeling. Daglege rutinar og gjeremål er med på å gjere kvardagen stabil og forutsigbar for barnet. Uventa situasjonar og redusert moglegheit til meningsfulle aktivitetar aukar stressnivået. Barn mellom 6 månadar og 5 år er mest utsatt for uheldige etterverknadar på grunn av følelsesmessige og intellektuell umodenhet som forsterkar utryggleikskjensla i uvante situasjonar. Når stresset overskrid grensa for kva barnet taklar,

forsvarar dei seg ofte ubevisst ved å gå tilbake til tidligare utviklingstrinn. Dette er ein forsvarsmekanisme som blir kalla *regresjon*, der barnet t.d. går frå å snakke velutvikla til å snakke babyspråk. Høgt stressnivå kan også uttrykkast ved engstelse, aggresjon, tilbaketrekning, endra åtferd, separasjonsangst og kost- og søvnproblem. Desse reaksjonane kan også vere i ein periode etter sjukehusinnlegginga (Grønseth & Markestad, 2011, s. 52, 55).

3.2.2. Foreldre som ressurs i ei barneavdeling

Når eit barn blir dårleg og innlagt på sjukehus er det noko som rammar heile familien. For foreldre kan det vere vanskeleg å ha eit barn på sjukehus, enten det var ei akutt eller ei planlagt innlegging. Eit høgt stressnivå hos foreldre kan redusere deira evne til å sjå barnets signal og behov like godt som dei pleier. Det er viktig å hugse på at foreldre reagerer ulikt, dei kan bli aggressive, usikre, engstelege, redde, masete eller bli apatiske. Andre kan vere rolege og virke fornuftige, men eigentleg er dei redde og usikre og berre høflege overfor ein situasjon dei i grunnen ikkje forstår. Foreldre betyr mykje for små og store barn i ukjente omgjevnader og situasjonar og kan vere til stor hjelp under prosedyrar og behandling. Dei kjenner barnet sitt best og har ofte mykje kunnskap om barnets symptom og behandling, t.d. ved langvarig sjukdom. Det er difor viktig å hjelpe foreldra til å mestre situasjonen slik at dei klarer å gje omsorg til sitt sjuke barn, men også ta vare på seg sjølv.

Dei fleste foreldre har lite erfaringar med sjukehus og forventningane til samarbeid med sjukepleiaren kan vere lave. Sjukepleiaren har som oftast klare meiningar om kva foreldre bør og ikkje bør gjere, basert på tidligare erfaringar. Når forskjellige sjukepleiarar forventar ulike ting kan foreldra bli forvirra og hjelpelause. Det er derfor viktig at barnet og foreldra får faste sjukepleiarar å forholde seg til og at dei avklare kva roller dei skal ha. Nokre foreldre kan synest dei har for mykje ansvar under eit sjukehusopphald, medan t.d. foreldre til langvarig sjuke barn føler at dei får for lite ansvar. Sjukepleiaren har fagkunnskapar og innsikt i avdeling, rutinar og drift. Foreldre vil gjerne delta og vite kva oppgåver dei skal ha ansvar for, og det krev god kommunikasjon mellom foreldra og personalet (Grønseth & Markestad, 2011, s. 74-75; Tveiten et al., 2012, s. 24, 71-72).

3.3. Sjukepleie til barn

Det kan være utfordrande og hektisk å være sjukepleiar i ei barneavdeling. Eit barn er som regel innlagt 1-4 dagar, der sjukepleiaren skal forholde seg til mykje på kort tid. Barnet har gjerne med foreldre og kan få besøk av søsken, venner eller andre i familien. I tillegg skal barnet følgast opp av ulike grupper, eit tverrfagleg samarbeid mellom blant anna legar, sosionom, lærar, ernæringsfysiolog, ergoterapeut, psykolog, psykiater og fysioterapeut. I det tverrfaglege samarbeidet skal sjukepleiaren fokusere på barnet og familien si oppleving av sjukdommen, behandlinga og sjukepleie (Tveiten et al., 2012, s. 14, 31, 35).

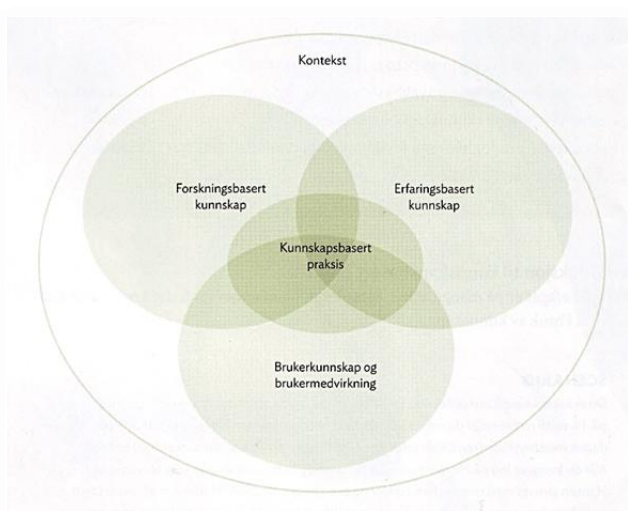
3.3.1. Sjukepleie av god kvalitet

Sjukepleie til barn består av meir enn teknologi, observasjonar, overvaking, undersøkelser, behandling og dokumentasjon. For å kunne yte sjukepleie av god kvalitet må sjukepleiaren vise empati og kunne sette seg inn i den andre sin situasjon. Sjukepleiaren må ha kompetanse og evne til å formidle kompetansen slik at barnet og familien får ein god oppleving av sjukehusopphaldet. Heilskapleg sjukepleie til barn består av eit samarbeid mellom barnet, foreldra og sjukepleiaren. Det er viktig å redusere forhold som skapar stress og styrke foreldra og barnet sine ressursar. Familiesentrert sjukepleie bør være individuelt tilpassa barnets alder og utviklingstrinn, familiesituasjon og ta utgangspunkt i barnet og familien si oppleving. God sjukepleie er når barnet og familien blir ivaretatt på ein fagleg, etisk og juridisk god måte og opplever lindring, tillit og trygghet (Grønseth & Markestad, 2011, s. 71-75; Tveiten et al., 2012, s. 31, 35, 37).

Brady (2009) har i sin kvalitative forskingsstudie nytta seg av ein ”teikne og skriveteknikk”. Der 22 barn (11 gutar og 11 jenter) i alderen 7-12 år innlagt i barneavdeling har gitt uttrykk for forskjellen på ein god sjukepleiar og ein dårleg sjukepleiar. Først skulle dei teikne eit bilde av ein god sjukepleiar og ein dårleg sjukepleiar og deretter blei dei stilt spørsmål ut i frå teikninga dei hadde laga. Fem tema i forhold til barns syn på ein god sjukepleiar kom fram i analysen; Kommunikasjon, profesjonell kompetanse, sikkerhet, profesjonell utsjånad og eigenskap. Ein god sjukepleiar var blant anna snill, brukte god tid og lytta. Ho var

organisert, konsentrert og utførte prosedyrane riktig, t.d. gav medisin til riktig tid og kom når dei trengte hjelp. Sjukepleiaren hadde namneskilt, tradisjonell uniform, såg reinsleg ut og var anstendig, grasiøs og truverdig. Medan ein dårleg sjukepleiar hørte ikkje etter, var sjefete, gretten, stønna og snakka høglydt. Dersom sjukepleiaren utførte noko på ein uforsiktig måte, t.d. gløymte handvask eller brukte lang tid på å komme når dei trengte hjelp, så betydde det at sjukepleiaren ikkje likte dei.

3.3.2. Sjukepleiarens kunnskap og kompetanse



Modell for kunnskapsbasert praksis (Nortvedt et al., 2012, s.16)

Sjukepleie til barn stiller store krav til kompetanse og krev ein kombinasjon av teoretiske-, praktiske- og etiske kunnskar, holdningar, verdiar og ferdigheter. Den måten sjukepleiaren utøvar kompetansen på har betydning for kvaliteten av pleia (Tveiten et al., 2012, s.38). Oppgåver blir stadig meir kompliserte og det blir stilt større krav til effektivitet og etterprøving av tiltak. Det er derfor viktig at sjukepleiaren tar i bruk kunnskapsbasert praksis ved å yte god fagutøving basert på forskning-, erfaring- og brukarkunnskap (brukarmedverking) i den konteksten ein er i. Ved å bruke forskning og oppdatert kunnskap aukar helsepersonell kvaliteten og truverdigheten i tenestene dei utfører. Helsepersonell skal utføre arbeidet på ein fageleg og trygg måte, yte omsorg og betydingsfull hjelp. Sjukepleiaren skal ha eit heilskapleg syn på mennesket og ho skal ha respekt for og ivareta menneskets integritet, rettigheter, autonomi og rett til medverking. Praksis som blir utført i

forhold til dette har større sjanse for å oppfylle kvalitets krava (Helsepersonelloven, 1999; Helsedirektoratet, 2012, s.22; Nortvedt et al., 2012, s.16, 17, 22; NSF, 2011).

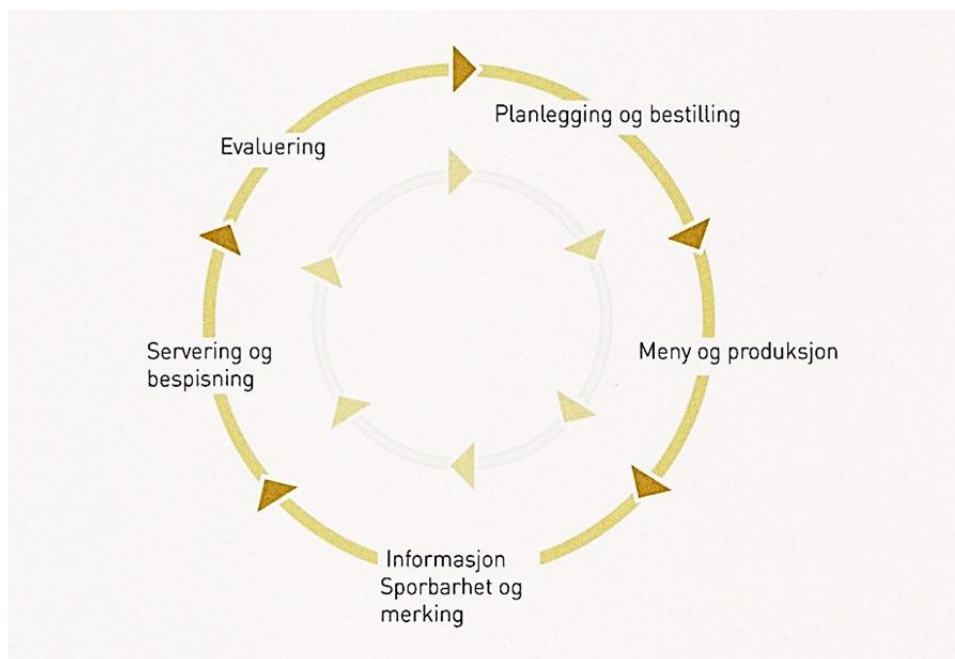
3.3.3. Ansvar og utfordringar knytt til matvareoverfølsomhet

Når eit barn er innlagt på sjukehus har det som regel mindre interesse for mat enn vanleg. Ernæring har ei sentral rolle som støtte til annan behandling under sjukdom for å sikre eit godt behandlingsgrunnlag og unngå underernæring. Det inngår som ein naturleg del i behandling, pleie og omsorg av sjuke innan t.d. somatisk helseteneste (Sosial- og Helsedirektoratet 2007, s.3). Barn med langvarig sjukdom, t.d. mjølkeallergi eller cøliaki har ofte foreldre med god innsikt i sjukdommen og behandlinga som trengst. På eit sjukehus kan dei ikkje lage til maten til barnet sjølv grunna hygieneforskrifter. Dei må då kunne stole på at sjukepleiaren serverer mat som er tilpassa deira matvareoverfølsomhet, t.d. mjølkefri eller glutenfri kost (Grønseth & Markestad, 2011,s. 75).

McBride har i sin kvalitative artikkel intervjuet fire foreldre til barn med medisinsk diagnostisert alvorleg matallergi for å utforske deira erfaringar med å ha eit kronisk sjukt barn. Der kjem det blant anna fram at foreldra følar at dei får lite støtte i forhold til det å holde barnet sunt og trygt og at det derfor er nødvendig med betre tverrfagleg støtte for desse familiane. Det blir også konkludert med at det er betydeleg behov for utvikling av helsepersonell sidan det er mangel på helsepersonell med kunnskap om MDAMA (McBride et al., 2010).

I Norge har vi blant anna *Ernæring i helsetjenesten* (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) og *Kosthåndsboken* (Helsedirektoratet, 2012) som skal være retningsgivande for lederar, helsepersonell og kjøkkenpersonell og bidra til å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet i heile helse- og omsorgstenesta. Der er det fokus på auka førebygging ved å sikre rett mat til rett tid og til rett pasient på ein forsvarleg måte tilpassa den enkeltes behov. Det krev kompetanse og eit godt samarbeid mellom dei ulike aktørane for å kunne servere eit trygt, velsmakande ernæringsmessig godt mattilbod.

Dei forskjellige institusjonane har ulike måtar å løyse matforsyningskjeden på, t.d. nokre bestiller mat elektronisk medan andre fyller ut matskjema skjema. Vedlegg 2 er vedlagt som døme korleis sjukepleiaren eller pasienten må fylle ut eit spesialkostskjema i ei avdeling, t.d. dersom han vil ha mjølkefri kost. Nokre avdelingar har servering i kantine, medan andre avdelingar kan ha brettservering på rommet. Til dømes på ei barneavdeling der mor og barn er isolert på rommet grunna smittefare. Maten på brettet blir porsjonert ut på eit sentralkjøkken, eit kort med eventuelle ønske/behov og pasientens namn følgjer med kvart Brett. Deretter blir det transportert til avdeling, der pleiepersonell delar ut maten. Institusjonen bør med jamne mellomrom evaluere blant anna om kjøkkenet og avdelinga samarbeider optimalt for å nå målsettinga om at pasienten skal ha eit optimalt kosthold (Kosthåndboken, s. 64, 67-69).



Figur "Matforsyningskjeden i institusjon" Kosthåndboken (Helsedirektoratet, 2012, s.64)

I boka *Jobb kunnskapsbasert* (Nortvedt et al., 2012, s.166) kjem det fram at at for å kunne følgje retningslinjer som t.d. *Ernæring i helsetjenesten* (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) og *Kosthåndboken* (Helsedirektoratet, 2012) må ein først være oppmerksame på dei. Deretter må ein være einig i dei, bestemme seg for å kunne bruke dei og så til slutt faktisk iverksette anbefalingane hos alle pasientane. Det viser seg at sjukepleiarar som deltar på konferansar, kurs eller har ein form for vidareutdanning hadde høg arbeidstilfredshet og brukte meir forskning i praksis. For å kunne inkludere ernæring i utredning, behandling og

pleie er utfordringane mange. Sosial- og helsedirektoratet (2007) foreslår at ein styrkar ernæringsfaget i grunnutdanninga sidan ernæring og kosthald er lite omtala i rammeplanen for blant anna sjukepleieutdanninga. I spesialisthelsetenesta trengst det blant anna faglege retningslinjer, rettleiarar, praktiske prosedyrar, ansvars plassering, etablering av samarbeidsrutinar og god kompetanse hos helsepersonell. Leiinga må ta overordna ansvar og tydeleg delegere ansvar og oppgåver, i tillegg bør det følgje med ressursar til oppgåvene. Dei kjem også med forslag til eit nytt kapittel i *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (2000) om at barn på sjukehus skal sikrast individuelt tilpassa og fullverdig ernæring (Sosial- og helsedirektoratet 2007, s. 29, 40, 46).

4.0 Drøfting

For å belyse problemstillinga vil eg ta utgangspunkt i dette caset i drøftingsdelen;

David er ein gut på 3 år med kjent astma som nyleg er innlagt i ei barneavdeling i lag med mor. Han har fjerna mandlane og lagt inn dren i begge øyrene og skal ligge til observasjon eit døgn. Tidligare har David reagert kraftig på inntak av tomat, kanel og jordbær. På grunn av dette må David alltid ha med seg hurtigverkande adrenalin som blir satt intramuskulært, i tilfelle han får anafylaktisk sjokk. I tillegg har David kumjølkalergi og har derfor eit mjølkefritt kosthald. Mor opplyser om dette preoperativt og postoperativt, både på Intensivavdelinga og ved mottaking av sjukepleiar i Barneavdelinga.

Det er blitt ettermiddag og David er svært uroleg og verkar smertepåverka, i tillegg er han tett i pusten etter narkosen. Sjukepleiaren som har ansvar for David og mora på denne vakta kjem inn med smertestillande og spør om ho skal hente mat til David. Han har ete nokre is og seier no at han er svolten. Mor minner sjukepleiaren på kva matvarer David ikkje kan ete. Femten minuttar seinare kjem sjukepleiaren inn att. På brettet til David ligg det ein lapp der det står "minus mjølk, kanel, tomat og jordbær". Sjukepleiaren er tydeleg stressa sidan det er travelt på avdelinga og det snart er legevisitt. Ho smiler og gjev uttrykk for at ho håpar maten smakar. Mor takkar og smilar tilbake. Så ser ho ned på brettet. Der er det 1 brødskeive, 1/2 rundstykke, skinke, brunost, skiva tomat og agurk, ein pakke ekte meierismør og eit glas vatn. Mor reagerer fort og forklarar at det er servert både mjølk og tomat på Davids tallerken. Dette hadde ikkje sjukepleiaren lagt merke til. Ho hadde berre sett på lappen frå kjøkkenpersonalet. Ho foreslår at ho kan plukke vekk det som David ikkje kan ete. Mor forklarar då at det vil ligge att spor etter t.d. tomaten og at ho er redd for at dette kan forverre astmaen hans ytterlegare og i verste fall føre til anafylaktisk sjokk. Sjukepleiaren beklagar og går straks for å kontakte kjøkkenet etter ny mat til David.

4.1. Matvareoverfølsomhet og innlegging på sjukehus

Når eit barn er innlagt på sjukehus har det som regel mindre interesse for mat enn vanleg, for eksempel David som er nyoperert. Sidan ernæring har ei sentral rolle for å sikre eit godt behandlingsgrunnlag og unngå underernæring, så inngår det som ein naturleg del i behandling, pleie og omsorg av sjuke (Sosial- og helsedirektoratet 2007, s.3). På eit sjukehus blir ernæringsarbeidet i matforsyningskjeden blant anna utført av kjøkkenpersonell, hjelpepleiarar og sjukepleiarar. Frå maten er tillaga til maten kjem på rommet til David kan mykje gå ”galt”. Helsepersonell bør ved innlegging av barn dokumentere godt kva ein pasient ikkje kan ete, på lik linje med å t.d. skrive cave Penicillin i journalen (Helsedirektoratet, 2012, s. 64-65). Sergeant (et al. 2003) viser i sin artikkel at kjøkken- og helsepersonell bør ta meir omsyn til matallergi. Ved å innføre spesielle matskjema klarte dei å spore heile prosessen frå mattillaginga til matsservering på pasientens rom. Det å systematisk overvåke maten viste seg å være eit effektivt tiltak sidan det i ettertid ikkje vart rapportert anafylaktisk sjokk relatert til mat under innlegging på sjukehus.

I caset er det notert på matkortet at David ikkje kan ete tomat, kanel, jordbær og mjølk, men likevel ligg det matvarer som han ikkje toler på brettet. Ei feilkjelde er mest sannsynleg ved tillaging av matbrettet, der kjøkken- og kantinepersonell t.d. har manglande kunnskap om allergimat eller at dei av vane har lagt både tomat og ein pakke smør på matbrettet. Bestilling av mat er eit anna døme på feilkjelde, t.d. som ved spesialkostskjema frå *Førde sentralsjukhus* (vedlegg 2). Her manglar det blant anna eit eige punkt for pasientar som ønskjer mjølkefri diett. Dette kan være ei potensiell feilkjelde dersom sjukepleiaren antar at mjølkefri og laktosefri har same betydning. Når ein fyller ut skjemaet må ein først krysse av for allergi eller personleg kost og deretter skrive t.d. "mjølkefri" i kommentar feltet for kvart måltid.

Ei anna feilkjelde er hos sjukepleiaren som serverer matbrettet til David. Kvifor sjukepleiaren berre ser på matkortet og ikkje kontrollerer maten kan eg ikkje direkte svare på. Det kan hende sjukepleiaren har hatt så mange oppgåver å tenke på at ho ikkje har tenkt igjennom serveringa av maten til David. Ein annan grunn kan også være at ho har for lite

kunnskap om matvareoverfølsomhet og kva matvarer som inneheld dei ulike allergena, t.d. at det er mjølk i både brunost og meierismør. Ho treng trening i å "sjå" kva maten inneheld. Barn som har IgE eller ikkje-IgE mediert kumjølksallergi kan reagere ulikt dersom dei får i seg produkt med mjølk. Nokre får milde plagar, medan andre kan få ein kraftig allergisk reaksjon. Davids reaksjon på mjølk kjem ikkje fram i caset, men vanlege symptom er magesmerter, flatulens og diare. I tillegg kan nokre oppleve pustebesvær, men det er ikkje så vanleg. Eit anna døme på mangelfull kunnskap hos sjukepleiaren er at ho foreslår å plukke bort det David ikkje tåler. Hos enkelte kan små mengder av matallergenit være nok til å utløyse ein kraftig allergisk reaksjon. David har tidligare reagert kraftig på tomat og sjukepleiaren bør være klar over faren for ein anafylaktisk reaksjon dersom han får i seg spor av noko han ikkje toler. Ho bør i tillegg vite kva symptom som er vanleg og kva tiltak ho skal sette i verk dersom han får ein alvorleg allergisk reaksjon i forbindelse med mat (Bangstad et al., 2003, s. 72,75; Haga & Bjørkhaug, 2009, s. 95-96; Jacobsen et al., 2010, s. 629-630; NAAF, 2012, d).

4.1.1. Kunnskapsbasert praksis

Ein kan stille spørsmål rundt kvifor det burde være større fokus rundt matvareoverfølsomhet hos pasientar? Eg har erfart fleire tilfelle i praksis og som pårørande der sjukepleiaren manglar kunnskap om matvareoverfølsomhet. Nokre gir ansvaret for pasientens mat over til andre på vakt i staden for å sette seg inn i diagnosen sjølv og servere riktig mat. Eg har også erfart at det er mange som har feil informasjon om mat. Til dømes veit dei ikkje forskjell på laktoseintoleranse eller mjølkeallergi. Nokre trur at det dreier seg om det same og er ikkje klar over at ein ved laktoseintoleranse toler mange produkt med mjølk i (t.d. laktoseredusert mjølk og gulost), medan ein pasient med mjølkeallergi skal ha total mjølkefri diett (Haga & Bjørkhaug, 2009, s. 95-96; NAAF, 2012, a, d).

Kvifor manglar helsepersonell kunnskap om matvareoverfølsomhet? I boka *Jobb kunnskapsbasert* (Nortvedt et al., 2012, s.166) kjem det fram at at for å kunne følgje retningslinjer må ein først være oppmerksame på dei. Deretter må ein være einig i dei, bestemme seg for å kunne bruke dei og så til slutt faktisk iverksette anbefalingane hos alle pasientar. Det viser seg at sjukepleiarar som deltek på konferansar, kurs eller har ein form

for vidareutdanning, har høg arbeidstilfredshet og brukar meir forskning i praksis. Det er derfor viktig at sjukepleiaren tar i bruk kunnskapsbasert praksis ved å yte god fagutøving basert på forskning-, erfaring- og brukarkunnskap (brukarmedverking) i den konteksten ein er i. Ved å bruke forskning og oppdatert kunnskap aukar helsepersonell kvaliteten og truverdigheten i tenestene dei utfører. Ein sjukepleiar som utfører slik pleie har større sjanse for å oppfylle kvalitets krava (Helsepersonelloven, 1999; Helsedirektoratet, 2012, s.22; Nortvedt et al., 2012, s.16, 17, 22; NSF, 2011).

Som nemnt er utfordringane for å kunne inkludere ernæring i utredning, behandling og pleie mange. Ein bør diskutere korleis ein kan implementere anbefalingar frå Sosial- og helsedirektoratet (2007) og Helsedirektoratet (2012) inn i grunnutdanning av helsepersonell og helseinstitusjonar, sånn at dei kan nytte det for å gje kunnskapsbasert og optimal pleie i den situasjonen dei er i (Nortvedt et al., 2012). Gjennom mine år i sjukepleieutdanninga syns eg det har vore for lite teori om matvareoverfølsomhet og viktigheten av det innan ernæring. Sosial- og helsedirektoratet (2007) sine anbefalingar om å styrke ernæringsfaget i grunnutdanninga er ei positivt teikn og eg håpar at sjukepleiehøgskulane vil avsettast eigne fagdagar med ernæringsteori i sjukepleieutdanninga. For eksempel kan ein i tillegg til auka undervisning om ernæring gå nærmare inn på matvareoverfølsomhet. Etter undervisning kan studentane jobbe i grupper der dei diskuterer caseoppgåver som omhandlar ulike pasientsituasjonar som dei kan oppleve i avdeling.

4.2. Tillit, kommunikasjon og relasjon

I caset kan mor tolkast som engsteleg, stressa og utrygg for David sin situasjon under innlegginga. Denne kjensla kan være noko ho opplever utanfor sjukehuset også. I McBride (et al. 2010) sin kvalitative artikkel kjem det blant anna fram at mødrene til barn med *medisinsk diagnostisert alvorleg matallergi* følar at dei får lite kunnskap og støtte i forhold til det å holde barnet sunt og trygt. Dette er erfaringar dei har både i nær vennekrets, barnehage, skular og hos helsepersonell.

Mor opplyser om Davids matvareoverfølsomhet både preoperativt og postoperativt og er tydeleg opptatt av at David ikkje skal få i seg noko han ikkje tåler. Ho har tidligare opplevd at David har hatt ein anafylaktisk reaksjon på matvarer og det var svært skremmande både for ho og barnet. I tillegg har David astma som anestesipersonell har tatt omsyn til pre- og postoperativt. Narkosen har forverra astmaen og dette gjer mor enda meir engsteleg i forhold til dei matvarene han ikkje toler. Kirurgiske inngrep kan være stressande for barn og David er svært uroleg etter operasjonen. Når eit barn lider, lider foreldra med (Tveiten et al, 2012, s.36, 57). Engstelege foreldre kan gje engstelege barn og barnets stressnivå stiger i takt med foreldra sitt. Mor treng å føle seg trygg for å kunne vidareformidle trygghet til barnet sitt (Grønseth & Markestad 2011, s. 71).

Brady (2009) gir i sin kvalitative forskingsstudie eit innblikk i korleis barn i alderen 7-12år ser på ein god og ein dårleg sjukepleiar. Fem tema i forhold til barns syn på ein god sjukepleiar kom fram i analysen; Kommunikasjon, profesjonell kompetanse, sikkerhet, profesjonell utsjånad og eigenskap. Her er det mange likskapar med kva som er forventa av ein sjukepleiar i forhold til retningslinjer og lover. Ein sjukepleiaren skal ivareta barnets behov på ein fagleg-, etisk-, juridisk god måte, dei skal oppleve lindring, trygghet og tillit. Sjukepleiarar som bryr seg, handlar aktivt og målretta når det er nødvendig, beherskar ulike oppgåver og er kunnskapsrike og trygge i jobben sin blir oppfatta som flinke og ansvarlege av foreldre (Grønseth & Markestad 2011, s.9-10, 75; Tveiten et al, 2012, s.37). Når sjukepleiaren kjem inn med matvarer som David ikkje toler kan det auke stressnivået og det

redusere omsorgsevna til mor. Dette kan gjere det vanskeleg for ho å stole på sjukepleiarens kompetanse og om sjukepleiaren utøver forsvarleg pleie.

Sjukepleiaren har det travelt på jobb denne dagen, det er mykje som skal gjerast på kort tid. Ho kan ha prioritert andre oppgåver på avdelinga framfor David og hans mor. Eit barn innlagt i barneavdeling har rett på god behandling og det bør være eit mål for sjukepleiaren at sjukehusopphaldet skal være ei positiv erfaring (Tveiten et al, 2012,s. 23). Det er blant anna viktig å styrke barnets og mors mestringsfølelse, ved å snakke mykje med dei, ta ofte kontakt, spørje om det er noko dei lurar på og oppmuntre dei til å spørje sjølv. Dersom foreldra opplever klar kommunikasjon og empatisk holdning kan dei oppnå tillit til helsepersonell og vurdere kvalitet og tilfredshet med sjukehusopphaldet (Grønseth & Markestad, 2011, s.72).

4.2.1. Barn er ikkje små vaksne

Kunnskap om normal utvikling og vekst er basis kunnskap i pediatrik sjukepleie. Barn og unge har avgrensa autonomi og det stillast derfor store krav til moralsk standard og etisk refleksjon over eigen praksis i sjukepleie til barn. Som sagt er god sjukepleie individuell, ein må ta omsyn til samanhengen barnet er i, kva alder- og utviklingstrinn barnet er i, familiesituasjonen (ingen familie er lik) og barnet og familien opplevingar. Barns forståing over korleis kroppen fungerer og kva konsekvensar som følgjer av ein sjukdom, varierer ut i frå kognitiv utvikling og tidlige erfaringar. David vil av alder- og utviklingsmessige særtrekk som 3-åring ikkje kunne gje sjukepleiaren beskjed om kva han kan ete og kva han skal unngå i kosten. Han er derfor avhengig av at omsorgspersonane passar på hans personlege og grunnleggande behov. Dersom David til dømes var 6år kunne han kanskje sagt at han ikkje kan ete brunost på matbrettet, fordi det er mjølk i. Barn med kronisk sjukdom kan ha betre forståing for kroppsfunksjonane enn friske barn. For eksempel kan eit barn som har levd fleire år med mjølkeallergi ha betre innsikt i korleis kroppens hans vil reagere dersom han skulle være så uheldig å få i seg mjølkeprodukt (Grønseth & Markestad, 2011,s.9, 56, 75; Tveiten et al, 2012, s.37).

5.0 Veikskap og styrkje ved oppgåva

I starten var det utfordrande å formulere ei problemstilling og finne teori som var relevant i forhold til temaet. Eg brukte mykje tid på søkeprosessen for å finne litteratur og forskning som kunne være til nytte. Ein veikskap ved oppgåva kan være at eg har nytta få forskingsartiklar, sidan det var vanskeleg å finne relevant forskning. Det kan også være ein styrkje sidan eg skriv om eit aukande folkehelseproblem som har behov for meir forskning.

Personleg er eg svært engasjert i temaet i oppgåva og eg trur mine erfaringar frå praksis, som pasient og som pårørande til barn har vært ein god ressurs i arbeidet med denne oppgåva, men at det til tider har vært krevjande å holde eit sjukepleiefokusert syn. Ein annan styrkje ved oppgåva er at kunnskap om matvareoverfølsomhet og utfordringar knytt til dette kan nyttast i forhold til andre aldersgrupper og i andre institusjonar og samanhengar.

No som oppgåva er ferdig tenker eg over kva eg ville gjort dersom eg hadde hatt betre tid eller oppgåva var av større omfang. Eg ville kanskje prøvd å følgje heile matforsyningskjeden i ein institusjon, frå planlegging til evaluering (Helsedirektoratet, 2012, s. 64). Det kunne også vært interessant å utføre ei spørjeundersøking på ei avdeling for å sjå kva kunnskap helsepersonell har om matvareoverfølsomhet. Vidare kunne eg utføre ei spørjeundersøking blant barn og familiar med matvareoverfølsomhet innlagt på sjukehus, der eg spurte kva opplevingar dei har i forhold til at det blir servert trygg mat. På grunnlag av tidsavgrensinga og at vi berre kan skrive inntil 7000 ord, så er eg fornøgd med oppgåva si innhald og avgrensing. Eg har hatt god hjelp av rettleiar undervegs, og har lært mykje nytt om temat som eg vil nytte som framtidig sjukepleiar.

6.0 Konklusjon

Ernæring har ei sentral rolle som støtte til anna behandling under sjukdom og inngår som ein naturleg del i behandling, pleie og omsorg av sjuke (Sosial- og Helsedirektoratet 2007, s.3). Barn som har ein eller fleire matvareoverfølsomheter må unngå dei stoffa kroppen ikkje tåler, t.d. mjølk eller gluten (Kalikstad & Aaserud Lund, 2009, s. 43). For å kunne inkludere ernæring i utredning, behandling og pleie er utfordringane mange. Det kan være ulike feilkjelder i forbindelse med matforsyningskjeden i ein institusjon, ved alt frå planlegging, bestilling, meny, produksjon, informasjon, sporbarhet, servering og til evaluering (Helsedirektoratet, 2012, s. 64).

Det å arbeide på ei barneavdeling kan være stressande og mange oppgåver skal utførast på kort tid. Dersom barnet og familien blir ivaretatt på ein fagleg, etisk og juridisk god måte og opplever lindring, tillit og trygghet er sjukepleia god. Familiefokusert pleie som er individuelt tilpassa barnets alder- og utviklingstrinn og familiesituasjon er viktig og krev gode samarbeidsevner mellom sjukepleiar, pårørande og barnet. Det er derfor viktig at sjukepleiaren tar i bruk kunnskapsbasert praksis ved å yte god fagutøving basert på forsking-, erfaring- og brukarkunnskap (brukarmedverking) i den konteksten ein er i. Arbeid for å utvikle kunnskap og kompetanse om matvareoverfølsomhet i avdelinga er nødvendig for å holde seg oppdatert på sjuke barns behov ved innlegging på sjukehus og auke kvaliteten og truverdigheten i tenestene, t.d. ved gjennomføring av kurs eller vidareutdanning (Grønseth & Markestad 2011, s.9,10, 71-75; Nortvedt et al., 2012, s.16, 17, 22; Tveiten et al., 2012, s. 31, 35, 37).

Sosial- og helsedirektoratet (2007, s.29, 40, 46) foreslår at ein styrkar ernæringsfaget i sjukepleieutdanninga sidan ernæring og kosthald er lite omtala i rammeplanen. I spesialisthelsetenesta kjem det fram at det er behov for faglege retningslinjer, rettleiarar, ressursar, praktiske prosedyrar, etablering av samarbeidsrutinar og god kompetanse hos helsepersonell. Leiinga må ta overordna ansvar og tydeleg delegere oppgåver. Vidare kjem dei med forslag til eit nytt kapittel i *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (2000) om at barn på sjukehus skal sikrast individuelt tilpassa og fullverdig ernæring.

Litteraturliste

- Bangstad, H-J. Brunvand, L., Henrichsen, T. Pettersen, M. & Stiris, T. (2003)
Barnelegene.no, Sykdom og helse i barneårene. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As
- Brady, M. (2009). Hospitalized children´s views of the good nurse. *Nursing ethics*. 16 (5)
s.543- 560.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen:
Fagbokforlaget
- Haga, O.S., & Bjørkhaug, A. (2009). *Hverdagspediatri*. Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Buanes, T. & Røise, O. (2010). *Sykdomslære. Indremedisin,
kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As
- Kalikstad, B. & Aaserud, L.S. (2009). *Barn og Medisiner*. Oslo: Cappelen Damm
- Korsnes, B. (2009). *Mat og Helse*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag
- Markestad, T. (2003). *Klinisk Pediatri*. Bergen: Fagbokforlaget

Mathisen, J. (2009). *Sykepleiehistorie, ideer- mennesker- muligheter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

McBride, C., McBride-Henry, K. & Wissen, K.V. (2010). Parenting a child with medically diagnosed severe food allergies in New Zealand: The experience of being unsupported in keeping their children healthy and safe. *Contemporary Nurse*. 35 (1): 77-87.

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, V.L. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe AS

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H.F. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Nettsider/Elektroniske dokumenter:

Felleskatalogen. (2011, 12.april). Epipen. Epipen Jr. Hentet fra

<http://www.felleskatalogen.no/medisin/epipen-epipen-jr-meda-558712>

Felleskatalogen. (2011, 19.september). Jext. Hentet fra

<http://www.felleskatalogen.no/medisin/jext-alk-572590>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). 1.januar 2000 nr 1217. Sist endra

7.april 2008-789. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20001201-1217.html>

Sosial- og Helsedirektoratet. (2007). Ernæring i helsetjenesten. Hentet fra

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/ernering-i-helsetjenesten/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet. (2012). Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Hentet fra

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/Publikasjoner/kosthandboken.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. av 2.juli 1999 nr.64.Sist endra

22.juni.2012-47 Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html>

Namork, E., Stensby, B.A. & Løvik, M. (2011). Nasjonalt register for alvorlige allergiske reaksjoner på mat 2000-2010. *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra

<http://www.fhi.no/dokumenter/fc33b418b5.pdf>

Norsk Astma og Allergi Forbund [NAAF] (2012, a, 8.mai). Allergisk og ikke- allergisk matvareoverfølsomhet. Hentet fra [http://naaf.no/no/allergi/Mat-og-matoverfølsomhet/Nyttig a vite om allergisk og ikke-allergisk matvareoverfølsomhet NAAFs faktaark/](http://naaf.no/no/allergi/Mat-og-matoverfølsomhet/Nyttig_a_vite_om_allergisk_og_ikke-allergisk_matvareoverfølsomhet_NAAFs_faktaark/)

Norsk Astma og Allergi Forbund (2012, b, 8.mai). *Fakta om allergi*. Hentet fra <http://naaf.no/no/allergi/Nyttig-a-vite-om-allerg/>

Norsk Astma og Allergi Forbund (2012, c, 8.mai). Kort om overfølsomhet. Hentet fra <http://naaf.no/no/allergi/Fakta-om-overfølsomhet/>

Norsk Astma og Allergi Forbund (2012, d, 8.mai). Melkeallergi. Hentet fra [http://naaf.no/no/allergi/Mat-og-matoverfølsomhet/Nyttig a vite om melkeallergi - NAAFs faktaark/](http://naaf.no/no/allergi/Mat-og-matoverfølsomhet/Nyttig_a_vite_om_melkeallergi_-_NAAFs_faktaark/)

Norsk sykepleier forbund [NSF] (2011). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter 2.juli 1999 nr.63. Sist endra 22.juni.2012-47 Hentet fra <http://www.lovdatabasen.no/all/nl-19990702-063.html>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. 2.juli 1999 nr. 61. Sist endra: 22.juni.2012-47. Hentet fra <http://www.lovdatabasen.no/all/nl-19990702-061.html>

Xu, Y.S., Wasserman, S. B., Wasserman, S., Connors, L., Stawiarski, K. & Kastner, M.
(2010). Food allergy management from the perspective of patients or caregivers, and
allergists: a qualitative study. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2010 6:30.
Hentet fra [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002337/pdf/1710-1492-
6-30.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002337/pdf/1710-1492-6-30.pdf)

Vedlegg 1: Tabell med søkeord og treff på Cinahl, PubMed og Medline.

Søkeord	Avgrensing	Database	Antall treff/funn
1. Hospitalized Children Good nurse	5 years	PubMed	8 treff ”Hospitalized children’s view of the good nurse”
2. Hospitalized Children Food allergy	5years Review	PubMed	0 treff
3. Parenting Children Food allergy	5 years Full text	Pubmed	7 treff ”Parenting a child with medically diagnosed severe food allergies in New Zealand: the experience of being unsupported in keeping their children healthy and safe”
4. Parents Good Pediatic nurse	5 years Review	PubMed	4 treff
5. Food Allergies Pediatic nurse	5 years Review	PubMed	2 treff
6. Parents experience Pediatic nurse	5 years Review	PubMed	9treff
7. Pediatric nursing Childrens experience	5 years Review	PubMed	15 treff
8. Hospitalized Children food hypersensitivity	5 years	PubMed	10 treff
9. Parent view Pediatic nurse	5 years Review	PubMed	2 treff
10. Children food allergies Hospital	5 years Review Full text	PubMed	105 treff “ Food hypersensitivity in children”
11. Nurse Parent Hospitalized child		PubMed	6 treff

12. Pediatric nurse And Children And Trust	Full text 2000-	Cinahl	7 treff ”Hospitalized children’s views of the good nurse”
13. Responsibility AND pediatric nurse	Full text 2000-	Cinahl	2 treff
14. Responsibility Challenges Pediatric care	Full text 2000-	Cinahl	0 treff
15. Nurse Challange Pediatric care	Full text 2000-	Cinahl	6 treff
16. Liability Child nurse	Full text 2000-	Cinahl	21 treff
17. Food hypersensitivity AND hospital	Full text 2000-	Cinahl	15 treff
18. Mother Experience Nurce care	Full text 2000-	Medline	4 treff
19. Parent Experience Nurce care	Full text 2000-	Medline	4 treff
20. Children experiense Nurse care	Full text 2000-	Medline	18 treff
21. Children View Nurce care	Full text 2000-	Medline	1 treff
22. Responsibilities Hospitalized children	2000-	Medline	13 treff ” Food safety of allergic patients in hospitals: implementation of a quality strategy to ensure correct management” Bestilt artikkel via Bibsys.
23. Management Food allergies hospital	2000-	Medline	0 treff
24. Food allergies Hospitalized children	2000-	Medline	4 treff

25. Nurse knowledge Food safety	2000-	Medline	1 treff
26. Nurse Knowledge Food allergies	2000-	Medline	3 treff "Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel" Bestilt via Bibsys.
27. Parent Needs hospitalization	2000- Full text	Medline	21 treff "A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents"

Vedlegg 2: Døme på skjema for spesialkost/ønskekost (Førde sentralsjukehus)

<p>034</p> <p><input type="checkbox"/> Diabeteskost</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 4,2 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 5,0 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Fettreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Natriumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Kaliumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 20gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 40gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Glutenfri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinrik kost</p>	<p>FRUKOST</p> <p><input type="checkbox"/> Stoppekost</p> <p><input type="checkbox"/> Fiberrik kost</p> <p><input type="checkbox"/> Finmosa kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande kost</p> <p><input type="checkbox"/> Allergi kost</p> <p><input type="checkbox"/> Laktosefri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Pure kost</p> <p><input type="checkbox"/> Personleg kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande konsistens</p>	<p>Namn:</p> <p>Rom/Seng:</p> <p>Avd:</p> <p>Personleg:</p> <p>Porsjonsstorleik</p> <p><input type="checkbox"/> liten <input type="checkbox"/> vanleg <input type="checkbox"/> stor</p> <p><input type="checkbox"/> ikkje mat</p>
<p><input type="checkbox"/> Diabeteskost</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 4,2 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 5,0 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Fettreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Natriumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Kaliumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 20gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 40gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Glutenfri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinrik kost</p>	<p><input type="checkbox"/> Stoppekost</p> <p><input type="checkbox"/> Fiberrik kost</p> <p><input type="checkbox"/> Finmosa kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande kost</p> <p><input type="checkbox"/> Allergi kost</p> <p><input type="checkbox"/> Laktosefri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Pure kost</p> <p><input type="checkbox"/> Personleg kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande konsistens</p>	<p>Namn:</p> <p>Rom/Seng:</p> <p>Avd:</p> <p>Personleg:</p> <p>Porsjonsstorleik</p> <p><input type="checkbox"/> liten <input type="checkbox"/> vanleg <input type="checkbox"/> stor</p> <p><input type="checkbox"/> ikkje mat</p>
<p><input type="checkbox"/> Diabeteskost</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 4,2 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Energireduert kost 5,0 Mj</p> <p><input type="checkbox"/> Fettreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Natriumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Kaliumreduert kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 20gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinreduert kost 40gr.</p> <p><input type="checkbox"/> Glutenfri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Proteinrik kost</p>	<p><input type="checkbox"/> Stoppekost</p> <p><input type="checkbox"/> Fiberrik kost</p> <p><input type="checkbox"/> Finmosa kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande kost</p> <p><input type="checkbox"/> Allergi kost</p> <p><input type="checkbox"/> Laktosefri kost</p> <p><input type="checkbox"/> Pure kost</p> <p><input type="checkbox"/> Personleg kost</p> <p><input type="checkbox"/> Flytande konsistens</p>	<p>Namn:</p> <p>Rom/Seng:</p> <p>Avd:</p> <p>Personleg:</p> <p>Porsjonsstorleik</p> <p><input type="checkbox"/> liten <input type="checkbox"/> vanleg <input type="checkbox"/> stor</p> <p><input type="checkbox"/> ikkje mat</p>