

Olika praxis på daghem angående glutenfri kost

Enhetliga nationella riktlinjer saknas

Efter signaler om att föräldrar till barn med celiaki har krävt att behandlande läkare skulle förskriva glutenfria livsmedel direkt till daghem gjordes en kartläggning av gällande praxis. Kartläggningen visade stor variation i hanteringen av den glutenfria kosten. Vi anser att det är viktigt att företrädare för barnhälsovård och barnsjukdomar påtalar dessa oklarheter och att enhetliga nationella riktlinjer utarbetas.

Barn med celiaki har rätt till glutenfria baslivsmedel utskrivna på SÄR NÄR, dvs utskrivning av livsmedel för särskilda näringsändamål [SFS 1979: 1132]. Staten subventionerar sedan 1979 den merkostnad som anskaffning av glutenfria livsmedel innebär. Barn är i hög grad hänvisade till och beroende av omgivningens förmåga att tillfredsställa sina hälso- och näringsmässiga krav [1, 2]. För barn i förskoleåldern med behov av speciell diet innebär det att alla som är engagerade i barnens vardag måste öka sina kunskaper om barnets sjukdom och näringsbehov [3].

Enhetliga riktlinjer saknas

Enligt Socialtjänstlagen är kommunerna ansvariga för måltidsservicen

Författare

ANDREA MIKKELSEN

dietist, barnmedicin, Primärvården

MAGNUS BORRES

barnhälsovårdsöverläkare, med dr, forsknings- och utvecklingsenheten, Primärvården

BENGT KRISTIANSO

chefsöverläkare, docent, barnmedicinska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

INGRID ODENMAN

chefsdiätist, barnmedicinska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra; samtliga i Göteborg.

inom sin verksamhet [4, 5]. Det nämns dock inget specifikt om ansvarsfrågan för barn med behov av särskild kost. Inga enhetliga nationella riktlinjer har formulerats kring anskaffning, tillagning och finansiering av glutenfri kost till barn med celiaki vid daghem i kommunal regi. Detta har lett till stora olikheter i hanteringen av den glutenfria kosten.

Kartläggning av hur man praktiskt löser problemet

För att kartlägga gällande praxis för denna hantering har barnhälsovården och barnmedicinska kliniken i Göteborg gjort en enkätundersökning bland de kommunala daghemmen, barnomsorgshandläggare och föräldrar till barn med celiaki i förskoleåldern.

Undersökningens syfte var att kartlägga hur man praktiskt löser problemen kring anskaffning och tillagning av maten för barn med celiaki på de kommunala daghemmen i Göteborg. Samtidigt kartlades daghemmens, föräldrarnas och handläggarnas synpunkter på och önskemål kring dessa barns kost.

Enkäter till daghem, handläggare och föräldrar

Enkäten skickades till samtliga kommunala daghem i Göteborg (N = 320), barnomsorgshandläggare (N = 30) inom Göteborgs 21 stadsdelsförvaltningar och samtliga föräldrar med celiakibarn under 7 års ålder som följs på barnkliniken, Östra sjukhuset (N = 147).

Enkäten till daghemmen innehöll frågor om antalet inskrivna barn med celiaki, arrangemangen kring den glutenfria kosten, personalens utbildning och inställning till detta kostarrangemang. På 56 av de 320 kommunala daghemmen fanns det barn med celiaki. Enkäten besvarades av kock/kokerska på de daghem som hade en sådan (N = 47) och av enhetschefen på de daghem som saknade egen kock/kokerska (N = 9).

Föräldraenkäten tog upp motsvarande frågor med avseende på arrangemang och barnets omsorgsform.

Handläggarna fick svara på frågor om förekomsten av regler, råd och an-

visningar för hur glutenfri kost ska skötas och önskemål om arrangemanget.

Samtliga daghem och handläggare samt 84 procent av föräldrarna besvarade enkäten.

Undersökningen möjliggjordes genom bidrag från Socialstyrelsen.

Hälften av barnen med celiaki gick på daghem

Enkäten till daghemmen visade att det fanns 69 barn med celiaki (23 pojkar och 46 flickor) på 56 daghem i Göteborg.

Enkäten till föräldrarna visade att hälften av barnen med celiaki gick på daghem och en tredjedel var hemma. Övriga barn var placerade på föräldra kooperativt daghem (7 procent), hos kommunal dagmamma (6 procent) eller i annan barnomsorgsform.

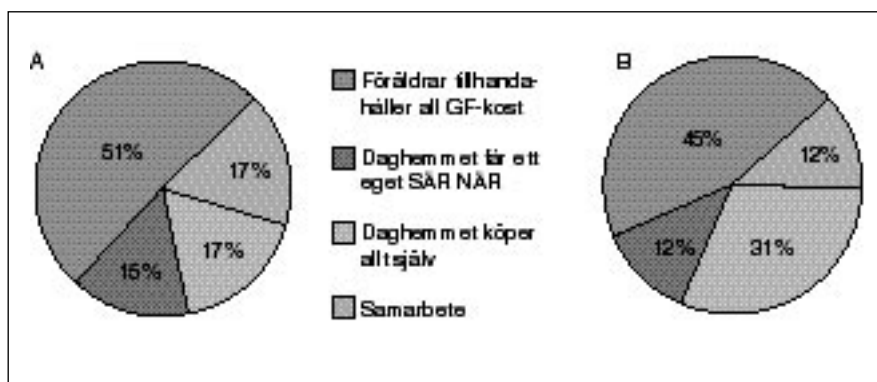
Skrivna direktiv sällsynta

Skriftliga riktlinjer eller råd angående kosthåll för barn med celiaki fanns på endast 24 av de 56 daghemmen som hade barn med celiaki (43 procent). I tre fall, där man uppgav sig ha direktiv, avsågs dock litteratur om glutenfri kost. Handläggarna å sin sida angav i 85 procent att det inte fanns skrivna direktiv på förvaltningen över hur man sköter kosthållet för barn med celiaki. Endast på två av tjugoen Stadsdelsförvaltningar fanns det direktiv, och de var skrivna av kostutbildad personal (kostkonsulent respektive dietist). Tre förvaltningar kunde inte besvara frågan om huruvida direktiv förekom.

Anskaffningen av glutenfria varor varierade stort

Stor variation förekom i sättet på vilket daghemmen anskaffade glutenfria varor. Det vanligaste sättet (51 procent) var att daghemmet erhölet de specialdestinerade glutenfria produkter som barnens föräldrar inköpt på apotek. Återstoden av de glutenfria produkterna anskaffade daghemmen själva. De tre andra förekommande varianterna var att föräldrarna respektive daghemmen tillhandahöll samtliga produkter eller att daghemmen fick ett eget SÄR NÄR av förskrivande läkare (Figur 1A).

ANNONS



Figur 1. Vem tillhandahåller de glutenfria varorna? A. Enligt föräldrarna. B. Enligt daghemmen. GF = glutenfria. SÄR NÄR = livsmedel för särskilda näringsändamål.

Frågan om hur många daghem respektive föräldrar som tillhandahöll alla glutenfria produkter besvarades olika. Föräldrarna uppfattade att de levererade alla glutenfria produkter i större utsträckning än vad daghemmen uppgav. Förhållandet var det motsatta enligt daghemmen, dvs fler daghem ansåg sig ansvara helt och hållet för den glutenfria kosten än vad föräldrar uppgav (Figur 1A och B).

På frågan om hur daghemmen önskade organisera anskaffningen vill nära hälften av daghemmen ha en egen SÄR NÄR att köpa ut glutenfria livsmedel för. En fjärdedel av daghemmen tyckte däremot att de hellre ville få de glutenfria livsmedel som köps ut på apotek av föräldrarna och skaffa övriga glutenfria produkter själva. Restande fjärdedelen ville ansvara för maten till barnet med celiaki helt och hållet själva.

Föräldrarna önskade också att daghemmen i högre grad skulle få ett eget SÄR NÄR samtidigt som en majoritet (89 procent) uppgav sig vara nöjd med det aktuella arrangemanget vid undersökningens genomförande.

Hälften av handläggarna önskade dock att daghemmen helt skulle sköta kosthållet för barn med celiaki. En fjärdedel av handläggarna ansåg att samarbete mellan daghem och föräldrar i frå-

ga om anskaffning av de glutenfria råvarorna var bästa formen (Tabell I).

Kock eller kokerska på de flesta daghem

På de daghem där det fanns barn med celiaki fanns det kock/kokerska på daghemmet i 84 procent av fallen. Motsvarande siffra för alla tillfrågade daghem i studien var 75 procent.

På de 47 daghem där det fanns barn med celiaki och som hade egen kokerska lagade denna också den glutenfria kosten. I några fall (N = 9) erhölet hon viss hjälp genom att föräldrarna bakade glutenfritt matbröd.

Hälften hade fått utbildning om glutenfri kost

Drygt hälften av personalen som ansvarade för maten på alla daghem (51 procent) hade fått utbildning om glutenfri kost i tjänsten.

På daghem med barn med celiaki uppgav drygt hälften (66 procent) att personen med kostansvar hade utbildning om glutenfri kost. Kortare kurser omfattande en halv dag upp till en eller två dagar var den vanligaste formen av tilläggsutbildning.

Krav på separat SÄR NÄR till daghemmen

Vi fann i vår undersökning att det finns en stor variation i hur daghemmen har löst anskaffningen av glutenfria produkter för barn med celiaki. Få daghem hade riktlinjer eller regler om det-

ta, och såväl daghemspersonal som föräldrar önskade att SÄR NÄR skrevs ut direkt till daghemmet av behandlande läkare.

Upprinnelsen till denna studie var signaler att föräldrar till barn med celiaki hade krävt att behandlande läkare skulle förskriva glutenfria livsmedel direkt till daghemmet. Detta var en ny företeelse, och barnhälsovården och barnsjukvården beslöt tillsammans att undersöka rådande praxis och regelverk. Att endast få daghem (11 procent) hade erhållit ett eget NÄR SÄR för sina respektive celiakibarn var, mot denna bakgrund, förvånande. Detta kan bero på att många läkare inte hade tillmötesgått önskemål om förskrivning av SÄR NÄR, antingen av rädsla för att det inte är tillåtet, eller på grund av det komplicerade uppföljningsproblemet. Det förefaller i och för sig inte som om något i författningarna eller direktiven från Socialstyrelsen, Läkemedelsverket eller Socialdepartementet hindrar föräldrarnas krav på och önskemål om separat SÄR NÄR till daghemmen.

Komplicerad uppföljning

Problemet är att förskrivande läkare måste avgöra hur länge barnet i fråga vistas på daghemmet för att kunna förskriva adekvata och rimliga mängder till daghemmet respektive familjen. Mängderna glutenfria produkter på SÄR NÄR måste ändras om barnet minskar eller ökar sin vistelse på daghemmet. Adekvat uppföljning är närmast omöjlig, och den förskrivande läkaren får trots det ett betydande merarbete. I förlängningen kan en byråkratisk apparat kring förskrivning och uppföljning av glutenfria livsmedel uppstå.

Angeläget att lösa kostnadsfrågan

Glutenfria livsmedel som köps ut via SÄR NÄR är subventionerade av staten. Samtidigt är det kommunen som ska ansvara för måltidsservicen inom dess verksamhet. Det är därför angeläget att uppmärksamma och lösa kostnadsfrågan kring anskaffning av specialkost.

Ett alternativ är att kommunen bistår daghem med ett extra anslag för anskaffning av glutenfria livsmedel. Stadsdelsförvaltningen ger extra anslag för att kokerskan ska kunna arbeta flera timmar när tillagning av specialkost så kräver. Extra anslag beviljas också när det finns barn på daghem med behov av stöd. Följdriktigt är att anslag även beviljas för anskaffning av glutenfri kost.

Ett annat alternativ är att, som ett av Göteborgs daghem gör just nu, ersätta föräldrarna för de livsmedel de förser

Tabell I. Önskemål från daghemmen, föräldrarna och barnomsorgshandläggarna beträffande hur man skulle vilja sköta anskaffningen av den glutenfria kosten. GF = glutenfri. SÄR NÄR = livsmedel för särskilda näringsändamål.

Önskemål	Barnomsorgshandläggare, procent	Daghem, procent	Föräldrar, procent
Daghemmet ansvarar helt för GF-kost	49	15	27
Föräldrarna ansvarar helt för GF-kost	4	2	0
Föräldrarna förser daghemmet med GF-livsmedel via SÄR NÄR och daghemmet anskaffar övriga GF-produkter	26	0	10
Daghemmen får en egen SÄR NÄR	4	42	48
Annat sätt (Kombinationer 1–4 och annat samarbete)	15	43	15

ANNONS

daghemmet med, efter uppvisande av apotekskvitto.

Principiella och övergripande riktlinjer för hanteringen saknas för närvarande i Göteborg, och så verkar vara fallet även i de flesta andra kommuner i landet. Det finns heller inga tydliga och klara riktlinjer angivna på nationell nivå. Detta anser vi är olyckligt. Det kan knappast vara rimligt att enskilda barnomsorgshandläggare försöker utarbeta riktlinjer. Dagens oklara situation drabbar familjer med celiakisjuka barn, daghemspersonal och förskrivande läkare. Inte heller skolor eller fritidshem har riktlinjer kring anskaffning, tillagning och finansiering av glutenfri kost. Enligt vår erfarenhet finns det även inom skola och fritidsverksamhet en stor variation i rutiner kring glutenfri kost.

Läkarna bör avvakta myndighetsbeslut

Vi föreslår därför utifrån våra erfarenheter att läkare inte förskriver SÄR NÄR till daghemmen förrän frågan utretts och beslut fattats av ansvariga myndigheter. Lokala företrädare för barnhälsovård och barnsjukvård bör verka för att ansvariga tjänstemän på kommunal nivå utarbetar riktlinjer för hur kosten för barn med celiaki ska anskaffas och tillagas. Barnhälsovården har ju sedan tidigare detta ansvar för hälsofrågor på daghemmen, och ansvar inbegriper inte enbart smittskydds- och hygienfrågor utan även kostfrågor för barn med kroniska sjukdomar.

Sammanfattningsvis anser vi att det är viktigt att företrädare för barnhälsovård och barnsjukvård påtalar dessa oklarheter kring glutenfri kost på kommunala daghem.

Referenser

1. Kristiansson B, Odenman I, Reimers L. Specialkost bland barn i skola och barnomsorg i ett svenskt storstadsområde. *Näringsforskning* 1987; 31: 90-2.
2. Hejdenberg K. Barn med allergi. Arbeta i barnomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen/Utbildningsförlaget, 1995.
3. Grönkvist M, Wesslén A. Förskolelärare, en resurs att utbilda i mat och hälsa. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1995.
4. Socialstyrelsen. Barnomsorgen i Socialtjänstlagen. Allmänna råd. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995: 2.7.
5. Nordlund G. Kommunernas målsättning för måltidsverksamheten. Arbetsrapport Nr 111. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, 1995.

Incidensrapport *eller* Verklighetens vård-

Bakgrund

Aj! Jag känner hur det hugger till i revbenet på vänster sida. Jaha, revbensfissur/intercostalmuskelbristning nu igen. Inte nog med att bilen vägrar starta i snöslasket. Ska man dessutom behöva dras med den där förbaskade bröstkorgssmärtan återigen. Men de första dagarna brukar inte vara så farliga. Det blir troligen värre i slutet av veckan.

Hoppas jag inte samtidigt åker på en riktig vinterförkylning med hosta, som förra gången. Då blev det en riktig pärs. Och jag som dessutom har nattjourvecka.

Efter mycket frustande och ihopbitande äntligen framme vid nedförsbacken. Nu gäller det. Bilen börjar rulla allt fortare och jag trycker på en sista stöt, trots bröstkorgssmärtan, för att ge extra fart och hoppas sedan smidigt – likt en väloljad talkkvist – in bakom ratten. Som en välsignelse från ovan tänder bilmotorn på den sista rullande metern. Helt sagolikt fantastiskt. Jag hade nästan gett upp.

Material och metod

Kommer alltså i tid till medicinakuten för att gå på »nattpasset». Kanske ser det lite rörigare ut än vanligt med flera patienter liggandes i korridoren. Anhöriga som vankar oroligt omkring. Stånkanden hörs från patienter. Får rapport från avgående medicinjourer att läget är under god kontroll och att det varit ganska jämn lunk under dagen. Medicinsjuksköterskan nickar bekräftande.

Jaha, det är väl neurologfallen då som ger intryck av »belastning», tänker jag och ser samtidigt att det är fullt med röda »N» i patientliggaren. Strax därefter kommer ett larm och en av de väntande patienterna behöver bedömas. Eftersom vi är två pågående medicinjourer för natten delar vi förstås på oss, kavlär upp ärmarna och börjar arbeta. Dagjourerna går hem.

När dimman lagt sig vid kvart i elva och jag fått kontroll på läget visar det sig att det finns tio (!) patienter »opåtittade» (av läkare). Antalet tomta medicinplatser på huset är oklart och sköterskan anser inte att det är hennes uppgift att ringa runt till alla avdelningar (det är i

storleksordning sju olika avdelningar) och kontrollera detta.

Eftersom jag inte vill tjafsas om såna trivialiteter medan patientkön växer och det kommer att bli en tuff natt så blir det smidigast att göra det själv. Bakjouren kontaktas vid 23.30-tiden och informeras om läget. Jaha, säger han, det är väl bra att det finns gott om platser på avdelning 4, då kan ni ju lägga in patienterna där. Och så blir det.

Resultat (=incidens)

1. Det blir inte helt oväntat oacceptabla väntetider. En patient som kom till akuten kl 15.35 blir av läkare påtittad vid kl 02.30, dvs med nästan 11 timmars väntetid! Man bör alltså vara tämligen frisk för att orka vara sjuk.

2. Vid ett hjärtstillestånd (VT och ventrikelflimmer) på akutrummet tar det 60 minuter innan HIA-jouren kommer trots upprepade påringningar. Patienten överlevde ändå.

3. Vid ett hjärtstillestånd på medicinavdelning 4, trots uppkoppling med telemetri, upptäcker anhörig vad som händer och meddelar personalen som var fullt upptagna med annat och således hade missat det inträffade. Patienten överlevde.

4. Blir uppringd av sjuksköterska från medicinavdelning 3 (vid 02.45-tiden) avseende en patient med andnöd och misstänkt lungödem. Ordination ges per telefon på grund av mycket stor arbetsbelastning på akuten och jag bedömer att sköterskan har uppfattat situationen riktigt. En timme senare meddelar sjuksköterskan att patienten mår bra och jag »slipper» gå dit.

Kl 05.00 är det fortfarande flera patienter som är opåtittade. Vi bägge medicinjourer har nu arbetat hektiskt och utan rast i drygt sju timmar. Jag tar en kort paus, dricker en kopp kaffe och låter några patienter få vänta ytterligare.

Diskussion

Detta inträffar en natt när vi är två »erfarna» medicinjourer. Vi båda har gått primärjourer sedan 1980-talet (dvs mer än tio år vardera). Det var ett jobbigt pass men det »ordnade upp sig» på något sätt. Inga uppenbara felbehandlingar skedde (åtminstone inte som kommit till min kännedom). Medicinavdelning 4 fylldes helt under natten.