

Marit Graue,
Institutt for sykepleie og
Senter kunnskapsbasert
praksis, Høgskolen i Bergen,
Barneklubben, Helse Bergen,

Anne Haugstvedt,
Institutt for sykepleie og
Senter kunnskapsbasert
praksis, Høgskolen i Bergen,

Asle Holthe, Program for
lærerutdanning, Høgskolen
i Bergen,

Susanne Eidset, Barne-
klubben, Helse Bergen.

Kari Tøsdal, Barneklubben,
Helse Bergen,

Ida Kari Ivarhus, Barne-
klubben, Helse Bergen.

Egen meny for barn

I Bergen gikk sykehus og høyskole sammen om å bedre ernæringen til syke barn.

Foretaksledelsen i Helse Bergen vedtok å etablere en egen ernæringsstrategi i 2004. Målet var å skape bevissthet omkring riktig ernæring i forbindelse med sykehusinnleggelse. Riktig ernæring kan både danne grunnlag for bedre immunforsvar, hurtigere restitusjon etter behandling og ikke minst, bedre trivsel.

Samarbeid

Ved Barneklubben enhet post 5, Helse Bergen, har vi etablert et prosjekt hvor fokus er ernæringsbehov hos barn på sykehus. I tillegg til ansatte ved sykehuset – leger, sykepleiere, klinisk ernæringsfysiolog, enhetsleder og forskningsveileder – er også ansatte ved Høgskolen i Bergen involvert i prosjektet. Vi har vektlagt å involvere studenter i prosjektet, og både bachelorstudenter, studenter i videreutdanning i sykepleie og bachelorstudenter i folkehelsearbeid har deltatt.

Vi ønsker å skape større bevissthet om hvordan vitenskapelig basert kunnskap om mat og helse kan omsettes til praktisk handling og medvirke til en mer kunnskapsbasert praksis. Samarbeidsprosjektet bidrar til fagutvikling hos sykehusansatte, lærere og studenter, og til kvalitetsutvikling av behandlingstilbudet for pasientene. Studentene utfordres til kritisk refleksjon gjennom litteratursøk og praktisk arbeid i sykehuset.

Prosjektet har vært gjennomført i tett samarbeid med Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen. Denne typen samarbeid kan bidra til at forskjellige faggrupper får en felles forståelse for kvalitetsforbedring knyttet til ernæring.

Barn innlagt på sykehus

Forskning viser at en del barn er underernærte når de legges inn på sykehus (1). Det er også påvist at energiinntaket både for underernærte og velernærte barn er for lavt under sykehusoppholdet (2). Så mye som to tredjedeler av inneliggende barn i denne studien hadde et energiinntak på mindre enn 75 prosent av behovet, noe som vil kunne føre til vekttap hos barnet i løpet av innleggelsen. Dette er bekymringsfullt med tanke på at pasientens ernæringsstatus også har innvirkning på sykdoms- og behandlingsforløpet (3).

Underernæring har særlig uheldige konsekvenser for barn

som ligger lenge på sykehus. Vi har ikke funnet noen oppdatert studie i vestlige land som beskriver omfanget av problemet, men mye tyder på at underernæring hos barn er et mindre problem i dag enn tidligere. En studie fra 1995 viste en nedgang i andelen barn som var underernærte ved innleggelsen fra 35–60 prosent på 1970–80 tallet til mellom 6–24 prosent på midten av 1990-tallet (1).

Viktig med rutiner

Underernæring hos barn diagnostiseres vanligvis ved å måle høyde og vekt. Retrospektive journalgjennomganger viser at inntil en tredjedel av de underernærte barna ikke ble oppdaget ved innleggelse, og at det for halvparten av de underernærte ikke var igangsatt nødvendige tiltak (2).

For å avdekke barn med fare for å bli underernært bør man ta i bruk flere målemetoder og benytte standardiserte ernærings-spørsmål både ved innleggelsen og under behandlingen (2,4). Det er imidlertid gjort få slike studier ved sykehus i vestlige land. Studiene som er gjort er i tillegg svært kortvarige med datainnsamling over en dag eller korte tidsperioder. Til tross for de nevnte begrensninger gir disse studiene en viss pekepinn om ernæringsstatus for inneliggende barn (1,2,3,4). En sentral utfordring er å innarbeide disse rutinene i sykehusets ordinære drift.

Målsetting og hypoteser

Prosjektets hovedmålsetting er å utvikle screeningverktøy for vurdering av ernæringsstatus hos barn innlagt på sykehus (delprosjekt 1) samt å utvikle kunnskapsbaserte retningslinjer for tiltak rettet mot barn med spesielle ernæringsmessige behov (delprosjekt 2). På grunnlag av disse hovedmål ønsker man:

- ▶ Å kartlegge forekomst og grad av underernæring hos barn som legges inn på post 5 ved Barneklubben
- ▶ Å sikre en bedre oppfølging av barn med ernæringsproblematikk
- ▶ Å etablere bedre rutiner for kartlegging av ernæringsstilstand hos barn både ved innleggelse, jevnlig under sykehusopphold og ved reinnleggelse

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Barn
- ▶ Ernæring
- ▶ Underernæring
- ▶ Vekt
- ▶ Kartlegging
- ▶ Kunnskapsbasert sykepleie





BARN PÅ SYKEHUS spiser ikke alltid nok. I Helse Bergen forsøker de å gjøre noe med det. Illustrasjonsfoto: Scanpix

- › Å dokumentere og evaluere tiltak i forhold til ernæringsproblematikk

Vi ønsker videre å teste ut følgende hypoteser:

- › En betydelig andel av barn som innlegges ved Barneklubben har problemer knyttet til ernæring.
- › Ernæringsproblematikk er i stor grad knyttet til barnets sykdomssituasjon.
- › Barn som er innlagt på grunn av sykdom spiser for lite og velger mat med uheldig sammensetning.
- › Informasjon kan gi bedre forståelse for riktig kosthold og motivere til endring av kostvaner.

Kunnskapsbasert praksis

I prosjektets startfase ønsket vi å finne mer kunnskap om barns ernæringsstatus ved innleggelse og under opphold på sykehuset. Første fase i prosjektet var derfor litteratursøk. Tre sykepleiere fra Barneklubben gjennomførte videreutdanning i kunnskapsbasert praksis (15 studiepoeng) ved Høgskolen i Bergen og knyttet sine fordypningsoppgaver til prosjektet.

En viktig forutsetning for et vellykket ernæringsfaglig prosjekt er å kunne søke etter kunnskap samt kombinere vitenskapelig basert kunnskap med erfaringskunnskap om mat og helse. På denne måten former man praktisk handling. For å kunne vurdere vitenskapelig kunnskap er det viktig med inn-

Underernæring har særlig uheldige konsekvenser for barn som ligger lenge på sykehus.

sikt i metode. Metodekunnskap har en sentral plass innenfor kunnskapsbasert praksis (5). Sykepleierne gjorde systematiske søk gjennom bruk av medisinske og sykepleiefaglige databaser og fant ny kunnskap som kunne oppsummeres og anvendes praktisk.

Kunnskapsoppsummeringene ble presentert for ansatte ved sykehuset gjennom fagforum og ernæringsseminar.



Utvikling av screeningverktøy

På bakgrunn av litteratursøket ble det utviklet et screeningverktøy for å kartlegge ernæringsstatus. Dette utgjør prosjektets del 1. Verktøyet prøves nå ut i et avgrenset prosjekt. Prosjektet er godkjent av Regional etisk komité og Personvernombudet for forskning.

Alle barn som innlegges ved enhet post 5 blir invitert til å delta i studien. Barna blir veid og målt og vi innhenter bakgrunnsdata om diagnose(r) og sykdom, funksjonshemninger, medikamentbruk og sykehusoppholdets varighet.

For å undersøke omfanget av eventuelle problemer og studere spesielle forhold som kan ha innvirkning på barnets ernæringsstilstand, kartlegger vi ernæringsvaner, aktivitet og sosiale forhold ved hjelp av et spørreskjema. Dette fylles ut av sykepleier, barnepleier eller sykepleierstudent sammen med foresatte og barnet selv.

Under oppholdet registrerer vi inntaket av mat og drikke hos barn som ble vurdert til å være i faresonen for underernæring. Vi følger også vektutviklingen hos disse barna.

Spørreskjemaene som benyttes om ernæringsvaner er hentet fra norske referansestudier slik at resultatene kan sammenlignes med aldersspesifikke referansedata. Hensikten er å samle ny kunnskap som er nyttig i det konkrete arbeidet med å systematisere og kvalitetssikre behandlings- og oppfølgingstilbudet for barn i ernæringsmessig faresone.

Utvikling av retningslinjer

I forlengelsen av ernæringscreening er det viktig å utvikle kunnskapsbaserte retningslinjer og igangsette ernæringsstiltak blant barn med spesielle ernæringsmessige behov. Dette utgjør prosjektets del 2.

For å finne retningslinjer om ernæringsstiltak for barn som allerede var utarbeidet og gjort tilgjengelig for praksis gjorde vi litteratursøk. Vi fant retningslinjer som WHO har utarbeidet for behandling av underernærte barn i u-land. I tillegg har Helsedirektoratet laget generelle ernæringsråd for befolkningen. Det finnes retningslinjer for ernæring på institusjoner og beregningstabeller for barn, men ingen sammenfattende

Nå er det svært sjelden barna ikke veies og måles ved innkomst.

retningslinje utarbeidet til bruk på norske barneavdelinger.

For å utarbeide retningslinjer tok vi derfor utgangspunkt i dem som er utarbeidet i Helse Bergen i forbindelse med ernærings-satsingen for voksne. I samarbeid med ernæringsfysiolog benyttet vi eksisterende kunnskap på området, inkluderte tabeller for beregning av barns væske og ernæringsbehov, samt tabeller for beregning av næringsinnhold i mat. I tett samarbeid med overlege på gastroseksjonen ble det definert når ernæringsregistrering skal gjøres, når sondeernæring skal benyttes og når parenteral ernæring skal igangsettes.

At tilgjengelig kunnskap om alle ernæringsmessige forhold er samlet i et dokument har gjort det lettere for personalet å følge pasientenes ernæringsstilstand og iverksette tiltak ved behov. I retningslinjene er det beskrevet i detalj hvordan screeningen skal utføres og hvilke tiltak som skal iverksettes. Enten gjennom en konkret beskrivelse av prosedyren eller henvisning til hvor man finner utfyllende prosedyrer.

Utvikling av menyer

I starten av prosjektet ble studenter i folkehelsearbeid, Høgskolen i Bergen, invitert til å delta i prosjektet. Etter en innføring i emnet ernæringsbehov for barn, ble studentene utfordret til å sette sammen en egnet og ernæringsmessig tilfredsstillende meny til ungdom med kreft og nedsatt appetitt, en midt-dagsmeny til mindre barn med diabetes og et menyforslag til barn med behov for saltfri kost. De fikk hjelp av ansatte i høyskolen til å søke etter vitenskapelig basert kunnskap, mens ernæringsfysiolog fra Barneklubben sto ansvarlig for ernæringsundervisningen.

Før studentene satte i gang med det konkrete arbeidet med menyforslagene fikk de intervjuer både sykepleiere og sykepleierstudenter i kliniske studier på Barneklubben. Gjennom intervjuene lærte studentene mer om erfaringsbasert kunnskap og om de forskjellige ernæringsmessige problemstillingene som er knyttet til de aktuelle pasientgruppene. De fikk også innblikk i hvilke muligheter det er for å tilberede mat på sykehuset, samt spesielle ønsker disse barna har. Å arbeide kunnskapsbasert innebærer at forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes egne kunnskaper og preferanser integreres (6).

Menyforslag

Arbeidet resulterte i matforslag som pizzasnurrer, piroger, wraps og spagettisaus tilpasset barn med de aktuelle problemstillinger. Avslutningsvis arrangerte vi en samling der studentene presenterte menyene og hvor sykepleiere, klinisk ernæringsfysiolog og lærere fikk smake på maten. Studentene fikk gode tilbakemeldinger og personalet fra Barneklubben fikk verdifulle menyforslag med tilbake til klinikken.

Menyene er beregnet på barn som er lagt inn på sykehus. Men de egner seg også godt som tips til foreldrene for hvordan de kan sette sammen ernæringsmessig god mat til barna når de er hjemme.

Denne delen av prosjektet var et svært vellykket samarbeidsprosjekt, hvor både studenter og helsetjenesten satt igjen med verdifull kunnskap og nyttige erfaringer. Erfaringen er formidlet gjennom posterpresentasjon på Sykepleierkongressen 2008 og weboppslag både på Helse Bergen og Høgskolen i Bergen sine nettsider.

Diskusjon

Prosjektet er ennå ikke avsluttet, men vi kan likevel trekke noen erfaringer så langt.

I en travel sykehushverdag er det avgjørende å sette av tid både til planlegging og gjennomføring av denne type prosjekter. Det er tidkrevende å innhente best tilgjengelig kunnskap fra forskning gjennom systematiske søk i medisinske og sykepleiefaglige databaser, og å formidle denne til arbeidsgruppen og ansatte. Et godt samarbeid mellom lærere og studenter ved høyskolen har gjort det mulig å utnytte noen av utdanningsinstitusjonenes ressurser i klinikken. Forskningsveileder ved Barneklubben har vært et viktig bindeledd mellom høyskolen og praksisfeltet gjennom ordningen med hovedstilling i høyskolen og bistilling i klinikken. Det har også vært svært nyttig å dra veksler på tidligere arbeid i ernærings-satsingen for voksne i Helse Bergen. Gjennom foretakets overordnede ernæringsstrategi har vi kunnet benytte denne kompetansen inn i styringsgruppen for prosjektet ved Barneklubben.

Hefte

Vi er nå i gang med å utarbeide et oppskriftshefte basert på menyene som ble utviklet til barn med spesielle behov. I dette heftet vil studentene begrunne sine valg, og representanter fra personalet på Barneklubben vil gi sin vurdering av hver enkelt oppskrift.

Målet er at oppskriftsheftet skal brukes av sykehuspersonalet, inkludert kjøkkenet, samt deles ut til pasienter og foreldre. For folkehelsestudentene vil oppskriftsheftet i tillegg fungere som en dokumentasjon av eget studentarbeid.

Studentenes arbeid med å utvikle menyer bygger på et konstruktivistisk læringssyn der kunnskap forstås som menneskelige konstruksjoner hvor læring skjer gjennom felles tenkning, fortolkning og utprøving. Læringsaktivitetene er basert på studentaktiviteter i samspill og dialog mellom studenter og ressurspersoner (lærere, sykepleiere, ernæringsfysiolog). Samspillet foregår innenfor en kulturell og sosial kontekst. Wilhelmssen (7) hevder at en av utfordringene for høyere utdanning er å utvikle undervisning med større vekt på læring som aktivitet og selvregulering gjennom deltakelse i fortolkende fellesskap. Vi mener dette prosjektet møter denne utfordringen og bidrar til relevant kompetanseutvikling hos studentene.

Ved Barneklubben har prosjektet bidratt til økt fokus på ernæring hos personalet. Nå er det svært sjelden barna ikke veies og måles ved innkomst. De følges også tettere opp ernæringsmessig gjennom hele sykehusoppholdet.

Sykepleierne er blitt mer bevisst på å skrive om ernæring i sykepleierdokumentasjonen. Det virker som om de oftere og på et tidligere tidspunkt enn tidligere foreslår å iverksette ernæringstiltak. Endelig evaluering av prosjektet vil ikke foreligge før ved prosjektslutt.

Praktiske utfordringer

Det har vært en utfordring å gjennomføre en slik ernæringscreening i en travelt sykehushverdag. Det har vært spesielt vanskelig å sette av tid til utdeling og innsamling av prosjektets spørreskjema i perioder med høy arbeidsbelastning og mange innleggelseser. Det har også vært vanskelig å opprettholde kontinuiteten i prosjektet i forbindelse med ferieavvikling.

Vi har også erfart at det er viktig med klart definerte roller og ansvar for gjennomføringen. Å ha en ansvarlig sykepleier med ansvar både for gjennomføring og veiledning er en god måte å organisere et slikt prosjekt på. Denne sykepleieren bør ha ansvar for å motivere det øvrige personalet og være bindeledd til samarbeidspartnere.

Generelt har prosjektet bidratt til kompetanseheving og fagutvikling for ansatte i Helse Bergen. Kompetansen til de tre sykepleierne som tok videreutdanning i kunnskapsbasert prak-

sis har også vært nyttig for andre prosjekter som avdelingen er involvert i. Prosjektet har bidratt til økt metodekompetanse på posten og samtidig bidratt til økt kunnskap og trygghet i forhold til å delta i prosjekter. Ved å videreformidle prosjektet (internundervisning og på temadager) og forbedrede posterpresentasjoner på Sykepleierkongressen 2008, har prosjektet bidratt økt formidlingsaktivitet på posten.

I det videre arbeidet med prosjektet vil vi i større grad trekke inn nye bachelorstudenter i sykepleie og videreutdanningsstudenter i barnesykepleie. Studenter vil bidra med videre literatursøk og gjennomføring av screening. Ved å gjøre mer kvalitative vurderinger av barns ernæringsstatus og måltidsvaner skaper vi bevissthet om ernæringsproblematikk hos barn innlagt på sykehus. I tillegg kan studenter velge problemstillinger for fordypningsoppgavene sine i tilknytning til analyse av datamaterialet som er samlet inn.

Konklusjon

Prosjektet har bidratt til økt fokus på ernæring til barn innlagt på sykehus. Økt faglig bevissthet både blant ansatte, studenter, lærere og foreldre er et viktig resultat av prosjektet. En generell kompetanseheving blant fagpersonell og studenter er også et viktig resultat av prosjektarbeidet. ■■■



LITTERATUR

1. Hendricks KM, Duggan C, Galagher L, Richardson DS, Collier SB, Simpson W, Lo C. Malnutrition in hospitalized pediatric patients. Current prevalence. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 1995; 149 (10): 1118-22.
2. Hankard R, Boloch J, Martin P, Radrinasolo H, Bannier MF, Machinot S, Cezard JP. Nutritional status and risk in hospitalized children. Arch Pediatr 2001; 8 (11): 1203-8.
3. Martelletti O, Caldari D, Guimber D, Mention K, Michaud L, Gottrand F. Malnutrition screening in hospitalized children: influence of the hospital unit on its management. Archives de Pediatrie 2005; 12(8): 1226-31.
4. O'Connor J, Youde LS, Allen JR, Baur LA. Obesity and under-nutrition in a tertiary paediatric hospital. J Paediatr Child Health 2004; 40 (5-6): 299-304.
5. Bjørndal A, Flottorp S, Klovning A. Medisinsk kunnskapshåndtering. 2. utg. Oslo: Gyldendal, 2007.
6. Nortvedt M, Jamtvedt G, Graverholt B, Reiner LM. Å arbeide og undervise Kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Akribe, 2007.
7. Wilhelmssen BU. Læring i høyere utdanning: Hva hemmer eller fremmer læring og kompetanseutvikling? I: Wilhelmssen BU, Hole OG, red. Læring for profesjonskompetanse. Berne: Høgskolen i Bergen, Rapport nr. 7, 2007.