



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

Hantering av födoämnesallergier i förskolan

En kvalitativ studie med hjälp av flermetodsforskning

**Sandra Glännman
Hanan Selim
Sandra Shamoun**

Kandidatuppsats 15 hp
Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
Vt 2018
Handledare: Anna Post
Examinator: Hillevi Prell
Rapportnummer: VT18-26



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT18-26
Titel:	Hantering av födoämnesallergier i förskolan – En kvalitativ studie med hjälp av flermetods forskning
Författare:	Sandra Glännman, Hanan Selim & Sandra Shamoun
Program:	Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Anna Post
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	54 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2018
Nyckelord:	allergier, förskolebarn, säkerhet, fallstudie, barnomsorgen

Sammanfattning

Flera studier har visat att förekomsten av födoämnesallergier har ökat drastiskt sedan mitten av 1900-talet och fortsätter att öka än idag. Genetik, miljö och livsstilsförändringar är bidragande faktorer till ökningen. Födoämnesallergier kan växa bort men det finns inga definitiva behandlingar utan enda sättet att undvika att få en allergisk reaktion är att utesluta allergen helt. Syftet med studien är att belysa hur födoämnesallergier hanteras i förskolan.

I denna kvalitativa studie har intervjuer, observation och dokumentanalys genomförts med barnomsorgspersonal och kökspersonal. Databearbetning har skett via transkribering, kvalitativ innehållsanalys, sammanfattning av observationsmaterial och dokumentanalys.

I resultatet framgick det att metoder och rutiner ofta finns etablerade och förankrade i förskolorna kring allergihantering. Åtgärder som införande av allergirum samt att inte servera allergener på hela förskolan har vidtagits. Trots befintliga riktlinjer och rutiner brister hanteringen emellanåt. Kommunikationsnätverket har utforskats övergripande.

De olika yrkesrollerna har ett fungerande samarbete och ser betydelsen av att ha goda relationer med vårdnadshavare. Det framkommer även att kunskapsbrister finns inom området hos personalen men att utbildning är önskvärt. Slutsatsen som drogs i studien är att tydliga och fungerande hanteringsmetoder uppväger kunskapsbristerna.

Förord

Ett stort tack till samtliga deltagare som tog sig tiden att ställa upp i vår studie och tagit emot oss med öppna armar. Utan er medverkan skulle detta arbete inte kunnat genomföras. Vi vill ge ett hjärtligt tack till vår handledare fil.dr. Anna Post vid Institutionen för kost- och idrottsvetenskap för ditt stöd och dina värdefulla synpunkter.

Vi vill tacka våra motivatorer Max och José som bidragit till mer humor och skratt än vad ni kan ana! Vi vill även tacka SOS och Mospelle för all hjälp. Sist men inte minst vill vi tacka varandra som gått igenom glädje och tårar tillsammans. Arbetet har utförts likvärdigt, alla har tagit del och varit insatta i samtliga delar.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Syfte och frågeställningar	6
Bakgrund	6
Förekomsten av allergier hos barn	6
Förskolan	10
Metod	12
Urval	13
Datainsamling	15
Databearbetning och analys	17
Metodologiska överväganden	17
Resultat	18
Metoder och hantering	18
Kommunikation mellan aktörerna	20
Kunskap	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	25
Slutsatser och implikationer	27
Referenser	28
Bilagor	32
Bilaga 1 Missivbrev	33
Bilaga 2 Informationsbrev till vårdnadshavare	35
Bilaga 3 Intervjuguide	36
Bilaga 4 Observationsschema	38
Bilaga 5 Kodningsschema	40
Bilaga 6 Allergiskylt	42
Bilaga 7 Akut medicinering	43
Bilaga 8 Medicinschema	44
Bilaga 9 Allergener i dagens rätt	45
Bilaga 10 Läkarintyg	46
Bilaga 11 Beställningslista	48
Bilaga 12 Checklista	49
Bilaga 13 Allerginätverket barndietister	50

Introduktion

Flera epidemiologiska studier har visat en ökning av olika födoämnesallergier bland små barn (Whyte, Harvey-Gintoft, Smith, DeSantiago-Cardenas, Rivkina & Gupta, 2014; Young, Muñoz-Furlong & Sicherer, 2009). Förekomsten av födoämnesallergier har ökat drastiskt från 1900-talets andra hälft och ökningen fortgår än idag (Socialstyrelsen, 2016; Linneberg, 2011). Kunskapen om allergier har ökat, både i samhället i stort men också generellt inom skolväsendet (Folkhälsomyndigheten, 2013). Fastän kunskap finns hos samtliga aktörer inom förskolan föreligger ett ständigt behov av uppdatering (Muraro et al., 2011). Socialstyrelsen (2013) visar i en utredning att det inte finns tillräcklig kunskap om hur ett effektivt allergiarbete i förebyggande syfte kan bedrivas inom förskolan. Rutiner saknas bland annat för hur informationsöverföring skall ske mellan de olika aktörerna inom området. Allvarliga allergiska reaktioner kan ske i form av anafylaktisk chock och behöver behandlas omedelbart då tillståndet kan få en dödlig utgång (Internetmedicin, 2018; Han, Kim, & Ahn, 2012).

Förskolan är en viktig aktör vad gäller hanteringen av barns allergikost då barn tillbringar en stor del av sin tid i förskolan. Bristfällig hantering kan få negativa konsekvenser för barnets säkerhet (Socialstyrelsen, 2013). De flesta skolor och förskolor har riktlinjer och rutiner för att erbjuda allergikost, ändå förekommer brister kring hantering av maten för denna målgrupp (Young et al. 2009). Brister i hanteringen kan ge upphov till födoämnesreaktioner som kräver akutvård. Det innebär att samtliga aktörer inom förskolan måste ha säkra rutiner för hantering och planeringen av allergikost utifrån barnens behov (Socialstyrelsen, 2016; Young et al. 2009).

Det är inte bara rutinerna kring hanteringen av maten som brister. Det gäller även kommunikationen och informationsspridningen inom förskolan och mellan vård, skola och vårdnadshavare (Socialstyrelsen, 2013). Informationsvägar kring vilka rutiner som gäller för det specifika barnet är ibland dåligt utvecklade och kan förbättras. Socialstyrelsen (2013) menar vidare att otydliga rutiner kan leda till att vårdnadshavarna blir överhängande om sitt barns behov, samtidigt som förskolan kan känna ovisshet kring sina skyldigheter.

Skolverket (2016) samt Falkheimer och Heide (2011) betonar vikten av ett gränsöverskridande samarbete inom en verksamhet för att upprätthålla en säker måltidsmiljö. Det faktum att enda sättet att undvika en allergisk reaktion är genom att undvika allergenen, medför att barnen blir i beroendeställning till de vuxna på förskolan (Folkhälsomyndigheten, 2013; Polk & Dinakar, 2017). Förskolan har som huvuduppgift att förse barnen med en trygg miljö där utveckling kan gynnas där måltiderna i detta sammanhang ofta uppfattas som ett sekundärt göromål (Pramling Samuelsson, Williams, Sheridan & Hellman, 2016; Skolverket, 2016).

Denna kvalitativa studie har ett kostvetenskapligt perspektiv där hantering av allergier i förskolan kartläggs. Premissen är att utforska vilka metoder och rutiner som säkerställs vid hantering, i vilken omfattning kommunikationen yttrar sig, samt vilken kunskap kring födoämnesallergier barnomsorgspersonal och kökspersonal besitter. Studien bidrar med att belysa ett aktuellt problemområde utifrån yrkesprofessionernas synvinkel där barn befinner sig i ett utsatt läge. Adekvat hantering av allergier är därmed en nödvändighet. Ur en professionell utgångspunkt bidrar studien till en fördjupad förståelse och medvetenhet för en berörd problematik som förekommer i den dagliga offentliga skolmåltiden.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att belysa hur födoämnesallergier hanteras i förskolan.

Vilka metoder och rutiner används för att säkerställa att maten i kök och på avdelning hanteras på ett säkert sätt?

Hur och i vilken omfattning kommuniceras allergier på förskolan?

Vad har barnomsorgspersonal och kökspersonal för kunskaper om allergier?

Bakgrund

Förekomsten av allergier hos barn

Födoämnesallergi som begrepp

Rapporter visar att av alla förskolebarn i Sverige beräknas cirka åtta procent vara överkänsliga mot någon form av mat (Socialstyrelsen, 2013; Medeca Pharma, u.å), och tre procent av alla barn lider av någon födoämnesallergi under de första levnadsåren (Allergiguiden, 2016). Vid allergi reagerar kroppens immunförsvar mot specifika ämnen i omgivningen som benämns allergener. Personer som drabbas av födoämnesallergi eller matallergi, har ett immunförsvar som reagerar mot främmande proteiner i livsmedel genom att bilda Immunoglobulin-E (IgE). IgE är ett sorts protein som benämns antikropp. Antikropparna fungerar som kroppens motgift mot främmande ämnen och har en betydande roll i allergireaktioner (Kagan, 2003; Han, Kim, & Ahn, 2012; Thomas & Platts-Mills 2015).

Produktionen av IgE-antikroppar ökar när personen utsätts för allergenen och finns sedan kvar i kroppen. Detta leder till en reaktion nästa gång personen kommer i kontakt med det allergiframkallande ämnet. I regel utlöses inte en allergisk reaktion vid kontakt eller förtäring första gången, men det finns undantag (Allergiguiden, 2016). En utlösande allergisk reaktion vid intag av ett livsmedel kan även bero på att kroppens immunförsvar reagerar på allergener förekommande i omgivningen, där proteinerna liknar livsmedlets, exempelvis björkpollen och äpplen. Detta kallas för korsallergi (Livsmedelsverket, 2017b). Korsallergi är en av flera faktorer hos barn som kan medföra att reaktionerna mot ett livsmedel blir kraftigare. Riskerna för mer påfrestande symtom kan påverkas av till exempel hur friskt eller hur fysiskt ansträngt barnet är vid tillfället det får i sig livsmedlet det är allergiskt mot (Du Toit, Sampson, Plaut, Burks, Akdis, & Lack, 2018).

Mängden av ett livsmedel påverkar även svårighetsgraden av en reaktion. Ett högre intag av ett livsmedel ger generellt kraftigare symtom men för vissa barn räcker endast små mängder. Därmed är allergier något som är ytterst individuellt med symtom och utfall som kan variera starkt (Allergiguiden, 2016). Hos barn i Sverige är komjölk, ägg, fisk, skaldjur, nötter, jordnötter (baljväxt), soja och vete vanligaste orsaker till allergiska besvär (Livsmedelsverket, 2017b; Allergiguiden, 2016; Bengtsson & Eriksson, 2003; Portnoy, & Shroba, 2014). Detta medför att omgivningen behöver vara extra observanta kring barn med födoämnesallergier.

Allergiska reaktioner kan starta direkt efter förtäring eller först efter flera timmar. Exempel på typiska symtom är:

- Svullnad i läppar, ansikte eller svalg
- Klåda i munhålan och på läpparna

- Kräkningar, magkramper eller diarré
- Hudutslag eller nässelfeber
- Allergisk snuva
- Astmabesvär
- Anafylaktisk chock. Detta händer sällan men är ett akut tillstånd- kroppen försätts i chock, blodtrycket sjunker och omedelbar läkarvård behövs.

(Livsmedelsverket, 2017b; Allergiguident, 2016).

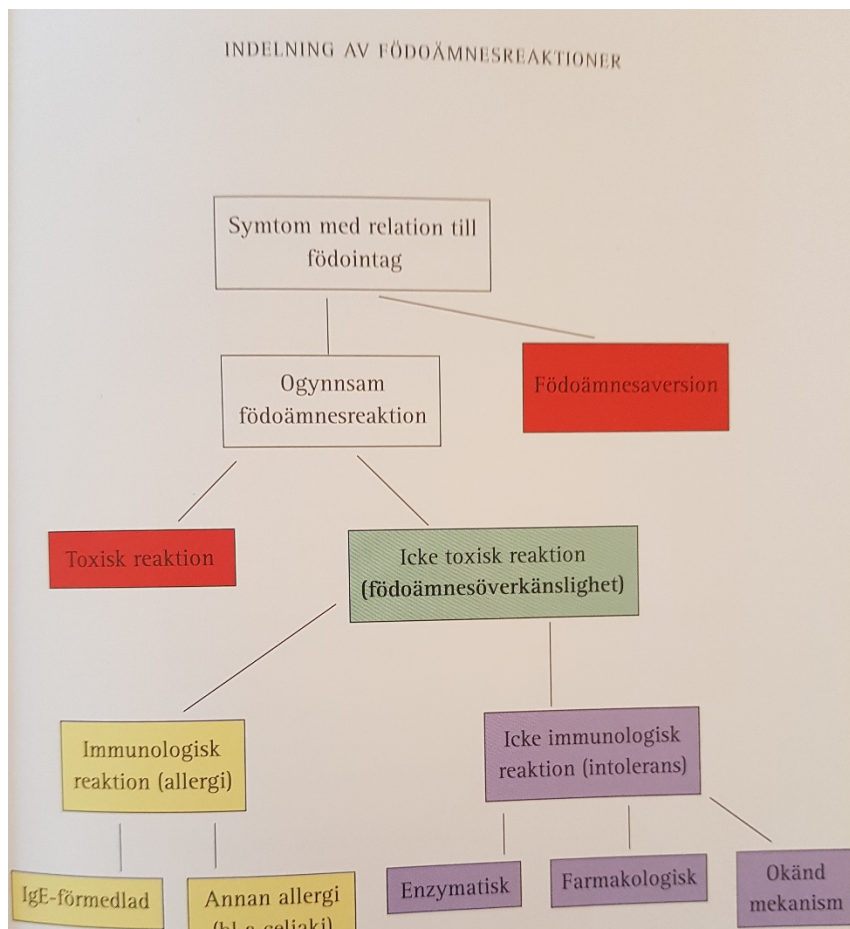
Allergikutredning

Födoämnesallergi uppstår vanligtvis under barnaåren och drabbar cirka en till fem procent (Livsmedelsverket, 2017b). Utredning sker vanligtvis genom pricktest där syftet är att framkalla en allergisk reaktion genom att provocera med allergenen. Ett annat vanligt tillvägagångsätt vid utredning av allergi är blodprovstagning (Eriksson, 2000). Det förekommer ofta att allergier växer bort med åldern och därför bör barn i mindre åldrar testas med cirka sex till tolv månaders intervaller (Allergiguident, 2016). Ofta är det ägg- och komjölkallergi som växer bort, nötallergi är ihärdigt och växer sällan bort med åldern (Allergiguident, 2016).

Anafylaxi

Anafylaxi är en allvarlig allergisk reaktion som drabbar flera organsystem som hud, luftvägar, munhåla-svalg, mag-tarmkanalen och hjärta-kärl-hjärna. Vid mycket svåra fall (anafylaktisk chock) förekommer symptom som andningssvårigheter, blodtrycksfall och medvetslöshet som kan leda till döden. Utlösande orsaker till anafylaxi är vid allergi mot födoämnen, läkemedel samt bi- och getingstick. En speciellt utsatt riskgrupp är unga individer med astma och allergi mot jordnötter, selleri och soja (Eriksson, 2003). Hos små barn är det främst livsmedel som ägg och komjolk, hos lite äldre barn är det även nötter som bland annat mandel, hassel och cashew som orsakar anafylaxi. Hos extremt känsliga individer kan mycket små doser av födoämnesallergen utlösa en allergichock (Internetmedicin, 2018; Han et al., 2012).

Det akuta tillståndet behandlas genom att snabbt injicera adrenalin samt kontrollera att luftvägarna är fria. Hos upp till 15 % av barn kan en så kallad bifasisk anafylaxi uppstå. En bifasisk anafylaxi innebär att anafylaxin inte visar symptom förrän timmar efter förtäring av allergenen (LoVerde, Iweala, Eginli, & Krishnaswamy, 2018). I sin studie visar Jeppesen, Christiansen, Frøslev och Sørensen (2016) att den årliga sjukhusvistelsen på grund av anafylaktisk chock har ökat tio gånger om mellan åren 1995 till 2012. Födoämnesallergi förväxlas vanligtvis med intolerans och överkänslighet. Läkartidningen (2014) och Eriksson (2000) förklarar att födoämnesreaktioner delas in i immunologiskt förmedlade (allergier) och icke- immunologiskt förmedlade (intoleranser). Allergier kan ha dödliga konsekvenser genom anafylaktisk chock, däremot har intoleranser inte samma allvarlighetsgrad (se figur 1).



Figur 1, Inledning av födoämnesreaktioner (Eriksson, 2000)

Dokumenterad ökning av allergier

Allergier har ökat inom befolkningen i hela världen, särskilt vad gäller industriländerna (Bischoff, 2008; Du Toit et al. 2018; Thomas et al. 2015). Det finns flera olika teorier till varför en ökning har skett, Bischoff (2008) lyfter fram teorin som baseras på att ökningen av allergier beror på vitaminbrist, särskilt vitamin A. Industriländerna har den högst drabbade skaran där exempelvis 20-25% av den vuxna befolkningen inom Europa är besvärade av allergier (Linneberg, 2011). Utvecklingsländerna kommer få en ökning vad gäller astma och allergier i takt med att utveckling sker mot ett modernare samhälle. Urbaniseringen av utvecklingsländerna innebär även att de utsätts för fler allergener i en högre dos (Linneberg, 2011).

Genetik och miljö spelar roll i den allergiska epidemin. Barn som föds in i familjer med historia präglad av allergi har själva en ökad risk att bli allergiker (Nationalencyklopedin, u.å.; Läkartidningen, 2014). Förutsättningarna ser olika ut för varje barn efter födsel beroende på moderns psykiska hälsa, familjens ekonomiska tillstånd och de sociala interaktionerna som förekommer dagligen (Cortesa, Castillob, & Sciaraffiac, 2018). Associationer mellan dessa faktorer och barns allergiska symptom finns. Negativ status ger negativa konsekvenser på barnens hälsa (Cortesa, 2018). Bröstmjolk spelar en avgörande roll där ett samband mellan intag av bröstmjolk hos spädbarn har en koppling till ökad tolerans mot bland annat soja, fisk,

komjolk och ägg då bröstmjölken bidrar till att stärka tarmfloran (Läkartidningen, 2014; Bengtsson & Eriksson, 2003). Linneberg (2011) hävdar att livsstilsförändringar är en av de största orsakerna till den drastiska ökningen av allergier. Socialstyrelsen (2009) menar att ökningen bland annat kan bero på kostfaktorer. Förändrad kontakt med mikrober under 1900-talet kan ha medfört ökning av allergier. Ökade luftföroreningar i industriländerna genom exempelvis expanderingen av bilindustrin kan även ha varit en bidragande faktor till ökningen av astma och allergier (Socialstyrelsen, 2009).

De vanligaste allergenerna

Det finns fjorton allergener som enligt svensk lag har märknings- och informationskrav. Dessa är de vanligaste allergenerna som ger upphov till överkänslighet och allergi (Livsmedelsverket, 2017a; Astma och allergiförbundet, 2018). Det innebär att de skall vara väl utmärkta och enkla att finna i innehållsförteckningen. Problematiken med sammansatta livsmedel är att oväntade allergener kan finnas dolda i produkterna. Märknings- och informationskrav underlättar för samtliga att navigera genom innehållsförteckningen (Livsmedelsverket, 2017a; Astma och allergiförbundet, 2018). En tydligt märkt innehållsförteckning är därmed behjälplig för barnomsorgspersonal och kökspersonal som hanterar allergikost i yrket.

Spannmål som innehåller gluten innefattar vete, råg, korn, havre, spelt/dinkel, khorasanvete samt korsningar av spannmålen. Glutenintolerans, så kallad celiaki, är en autoimmun sjukdom som leder till överkänslighet och klassificeras därför inte som en allergi (Moore, 2014). För att undvika allergener som innehåller gluten finns produkter benämnda som glutenfria till förfogande. Dessa produkter har en låg glutenhalt, under 20 mg gluten per kilo. Produkter som är markerade med mycket låg glutenhalt får innehålla maximalt 100 mg gluten per kilo (Moore, 2014). Gluten kan dölja sig i produkter som exempelvis choklad (Livsmedelsverket, 2017a).

Kräftdjur och blötdjur, även kallade skaldjur, omfattar kräftor, räkor, scampi, hummer, krabba, musslor, sniglar, bläckfisk och snäckor. De kan finnas dolda i fiskprodukter (Livsmedelsverket, 2017a). Ägg är en av de allergener som ofta skapar allvarligare reaktioner som kan leda till anafylaktisk chock. Ägg finns dolt i bland annat bröd, desserter, bakverk, såser och glass. Det agerar även som bindemedel i olika köträtter, exempelvis köttbullar. Äggviteprotein märks ut som E1105 och kan bland annat förekomma i ost (Livsmedelsverket, 2017a). Fisk kan innehålla höga halter av histamin vilket kan leda till histaminförgiftning som ger svåra magsmärtor (Livsmedelsverket, 2017a).

Jordnötter, lupin, sojaböner och ärtor tillhör alla släktet baljväxter. Jordnötter och jordnötsprodukter är vanligt förekommande i österländsk/asiatisk mat och chokladprodukter. Lupin är en bönsort som sällan förekommer i svensk kost. Lupin kan finnas dolt i glutenfria livsmedel eftersom det kan användas som ersättning till traditionellt vetemjöl. Lupinmjöl kan även finnas i kakor, kex, bakverk och bröd. Sojaböner används ofta som veganska och vegetariska substitut till kött på grund av deras höga proteinhalt. Sojaprotein kan även förekomma i köttprodukter som exempelvis korv och köttbullar. Sojalecitin som tillverkas av sojaböner har märkningen E322 (Livsmedelsverket, 2017a; Svenska Celiakiförbundet, 2015). Av ärtor kan ärtprotein och ärtstärkelse framkallas. De kan båda finnas dolda i bland annat charkuteriprodukter och leverpastej (Livsmedelsverket, 2017a).

Laktosintolerans innebär överkänslighet mot mjölksocker. Mjölkalergi innebär allergi mot mjölkprotein. Laktosfria produkter är inte mjölkfria medan mjölkfria produkter är naturligt

laktosfria. Nötter omfattar mandel, hasselnöt, valnöt, cashewnöt, pekannöt, paranöt, pistaschmandel och macadamianöt som kan förekomma i choklad, konfektyr och andra bageriprodukter. Det finns tre olika sorters selleri, rotselleri och stjälkselleri som ofta förekommer i mat samt sellerifrön som kan finnas dolda i kryddblandningar (Livsmedelsverket, 2017a).

Senapsfrön döljs bland annat i korv och inläggningar men används även för att göra senap, vilket är en vanlig ingrediens i majonnäs. Senapspulver finns i kryddblandningar som exempelvis curry. Från sesam utvinns sesamolja som används i bland annat färdiga rätter. Sesam kan tillsättas i bröd och bakverk. Svaveldioxid och sulfit tillsätts ibland som konserveringsmedel i vissa livsmedel och drycker. Dessa markeras som E220-224 samt E226-228 (Livsmedelsverket, 2017a; Svenska Celiakiförbundet, 2015).

Hantering av allergier

Födoämnesallergi kan i bästa fall växa bort men det finns ingen definitiv behandling (Polk et al., 2017). Då konsekvenserna vid allergiska reaktioner kan bli stora påverkas livskvaliteten hos barn med allergi och deras familjer. Detta genom att skapa påfrestande situationer i det vardagliga livet. Det är inte endast barnet i fråga som belastas av allergin utan även vårdnadshavarna, då barn är i beroendeställning till de vuxna (Polk et al., 2017). Enda sättet att undvika en allvarlig situation är att arbeta förebyggande genom att undvika allergenerna. Medicinsk behandling är inte alltid tillräcklig därför spelar miljön en stor roll (Folkhälsomyndigheten, 2013).

Inom skolorna och förskolorna har endast hälften av barnen med födoämnesallergi en dokumenterad handlingsplan (Whyte, Harvey-Gintoft, Smith, DeSantiago-Cardenas, Rivkina & Gupta, 2014). Bristande kunskap hos befattningshavare inom skola och förskola förekommer vad gäller allergi och överkänslighet. Barnomsorgspersonal har ofta otillräcklig kunskap vad gäller allergier och överkänslighet, vilket försvårar anpassningen av miljön utifrån det allergiska barnets behov (Folkhälsomyndigheten, 2013). Myndigheten menar vidare att kunskapen även hos kökspersonalen kan vara ofullständig gällande födoämnesöverkänslighet, vilket leder till en icke tillfredsställande tillredning av allergikoster. Bristfällig utbildning förekommer även hos förskolechefer och rektorer (Whyte et al. 2014; Folkhälsomyndigheten, 2013).

Goda rutiner och fungerande kommunikation skapar trygga miljöer för de allergiska barnen. Att utforma handlingsplaner kring barns miljörelaterade hälsa kan underlätta. Medicinsk information kan ibland erbjudas för att öka kunskapen (Folkhälsomyndigheten, 2013; Muraro et al. 2011). I vissa fall kan en handlingsplan som bearbetar hur en anafylaktisk chock bör bemötas vara av stor vikt och underlätta för personalen. Om skolan eller förskolan inte har en sådan handlingsplan för de barn som det gäller bör en övergripande handlingsplan framtas (Portnoy et al., 2014; Muraro et al. 2011).

Förskolan

Förskolans hantering av allergier

Särskilda allergianpassade förskolor finns i vissa kommuner och är till för att omhänderta enskilda barn med speciellt allvarlig överkänslighet. Där skapas en trygg miljö som är anpassad efter barnets behov (Socialstyrelsen, 2013). Portnoy et al. (2014) visar i sin studie att 97 % av skolor har ett eller fler barn med allergi. 25 % av dessa kommer ha sin första

allergiska reaktion i skolan och 84 % kommer att ha någon reaktion under sin skolgång. Av de 68 % som sökte läkarvård visade sig att symptom av anafylaktisk chock var vanligt (Portnoy et al., 2014). Ett sätt att minska allergiska reaktioner hanteras genom att placera barn med allergi vid separata bord. Problematiken med detta är att flera allergier samexisterar vilket skulle implicera ett behov av att ha flera separata bord (Portnoy et al., 2014). Luftburna allergener innebär en annan problematik vilket åtgärdas genom att förbjuda allergenen ifrån byggnaden (Portnoy et al., 2014).

Vårdnadshavare behöver styrka sina påståenden med läkarintyg, majoriteten av de som gör det visar sig ha allvarigare allergiska reaktioner så som anafylaktisk chock (Gunnarsson, Marklund, Ahlstedt, Borell, & Nordström, 2005). Med detta till grund skulle sjuksköterskor kunna vara till hjälp för skolor och förskolor (Gunnarsson et al., 2005; Young et al., 2009; Muraro et al. 2011). Eftersom de flesta skolorna inte har tillgång till sjuksköterska på heltid, och ibland inte alls, bör personal på skolor och förskolor ha kunskap och handlingsplaner i beredskap för att på ett snabbt och säkert sätt hjälpa barn i nöd (Muñoz-Furlong, 2004). Skolorna, tillsammans med vårdnadshavare och primärvården, har ett stort ansvar att säkra barnens miljö. En trygghet måste skapas hos de anställda vad gäller drastiska åtgärder, som exempelvis beredskap av adrenalinsprutor, då allt fler barn har allergiska besvär med ökad anafylaxi (Young et al. 2005; Muñoz-Furlong, 2004).

Sjukvård och myndigheters samarbete med förskolan

För att stödja allergiarbetet har rekommendationer och checklistor tagits fram från olika myndigheter där vissa är riktade mot kökspersonalen och andra mot barnomsorgspersonalen. I Livsmedelsverkets rapport "Bra måltider i förskolan" konstateras det att den mat som tillagas till barn skall vara näringsriktig och säker samt att nötter, jordnötter, mandel och sesamfrö inte skall förekomma (Livsmedelsverket, 2016). Förskolan skall vara en säker plats för barn med allergier, därför har kommunfullmäktige i Göteborg stad beslutat att förbjuda nötter, jordnötter, mandel och sesam i förebyggande syfte (Göteborg stad, 2011). Vårdnadshavare skall i samråd med primärvården meddela måltidsenheten om ett barn är i behov av specialkost av medicinska skäl (Göteborg stad, 2011).

Astma- och allergiförbundet har tagit fram Allergironden. Det är en checklista som kan användas som en del av förskolans egenkontroll för att åtgärda allergirisker (Allergironden, u.å.). Astma- och allergiförbundet har även tagit fram handboken Säker mat i förskola och skola för att stödja personal med att bemöta barn med födoämnesallergier på bästa sätt (Allergironden, u.å.).

Enligt Socialstyrelsen (2013) skall allergiarbetet i praktiken anpassas efter det enskilda barnets behov. Vid inskolning av ett barn med födoämnesallergi är det oftast vårdnadshavarens ansvar att informera om barnets behov. Informationen behöver ges återkommande under skoltiden då behoven ändras när barn växer och kräver därför kontinuerlig uppföljning (Göteborg stad, 2011). En anpassningsperiod vad gäller barn med behov av allergenfri kost behövs innan rutinerna färdigställs och börjar fungera stadigt. För barn med speciellt allvarlig allergi kan det innebära en del vård i förskolan, exempelvis akut medicinering. Detta kan skapa oro och osäkerhet bland både vårdnadshavare och barnomsorgspersonal. Frågan om förebyggande och akut medicinering har påtalats när det gäller behovet av information och utbildning för personal i förskolan (Socialstyrelsen, 2013).

I ett rådslag som myndigheter och organisationer deltog i, framkom det att kunskapen ibland kunde vara otillräcklig hos befattningshavare inom förskolan samt hos vårdnadshavarna

(Socialstyrelsen, 2013). Bland kökspersonal är kunskapen om födoämnesallergi låg vilket ökar risken för felaktig tillredning av maten som serveras på förskolan. Maten som serveras i förskolor skall vara säker, näringsriktig och god. En del av maten som tillagas är även allergikost vilket ställer höga krav på kökspersonal att ha god kunskap om hantering, tillagning och servering (Livsmedelsverket, 2016). Barnomsorgspersonal kan känna en viss otrygghet vid hantering av mediciner. Vårdnadshavare kan ha bristande kunskap och förståelse i fråga om att föra in förbjudna allergener i förskolans lokaler (Socialstyrelsen, 2013).

Kommunikation är en av grundpelarna för existensen av en organisation. Kommunikation är en förutsättning för att skapa förbindelser mellan organisationen och dess interna och externa aktörer. Den kan ske muntligt och skriftligt genom exempelvis dokument (Falkheimer & Heide, 2011; Heide, Johansson & Simonsson, 2012). Inom förskolan befinner sig flera aktörer, främst barnomsorgspersonal, kökspersonal samt vårdnadshavare. Förskolan arbetar utifrån en målbild att skapa ett fungerande samarbete där värdegrunden respekteras (Skolverket, 2016). Förskolan består ofta av för stora barngrupper vilket medför ett mer omständligt arbete. Personalen på syskonavdelningar, som vanligen förekommer, har svårigheter med att tillgodose barnens individuella behov vilket leder till ett splittrat fokus (Pramling Samuelsson et al., 2016). Barnomsorgspersonalens primära uppgift är barnens utveckling och säkerhet medan måltiderna inom förskolan ses som en vardaglig självklarhet (Skolverket, 2016).

Metod

Design

Studien har gjorts med hjälp av olika metoder då företeelser i enheter har undersökts. Det som undersöks i studien är hur födoämnesallergier hanteras i förskolan. Insamling av data har gjorts i sju olika förskolor varav fyra var mottagningskök, tre var tillagningskök och ett centralkök. Studien utfördes inom tre olika stadsdelar i Göteborg samt i en kranskommun. Flernetodsstudier valdes för att studera en process som i detta fall handlar om hantering och skeende inom specifika situationer. Information samlas in av olika karaktär som observationer, intervjuer och dokumentanalys för att få förståelse för det fenomen som studeras.

För att utforska området har deltagande observationer samt semistrukturerade intervjuer utförts med kökspersonal. Icke deltagande observationer med uppföljningsintervjuer genomfördes med barnomsorgspersonal. Observationerna och intervjuerna styrktes även med dokumentanalys. Att använda sig av de olika metoderna benämns som triangulering och har som syfte att stärka resultatet. Studien har även en kvalitativ forskningsansats med induktivt angreppssätt. För att ta reda på underliggande mönster används verbala kvalitativa analysmetoder, detta för att tolka och förstå upplevelser och ageranden (Patel & Davidson, 2011).

Genom att använda sig av flera metoder ges ett helhetsperspektiv med syfte att täcka in så mycket information som möjligt (Patel & Davidson, 2011).

Urval

Före studiens gång begränsades urvalet till förskolor och kök i Göteborgsområdet. Valet av den begränsade geografiska omfattningen var för att kunna klargöra en viss representation. Enhetschefer för sektor måltid kontaktades i tre olika stadsdelsförvaltningar i Göteborg stad där tidigare kontakt hade etablerats. Tidigare etablerad kontakt minskar chansen till bortfall och är till viss del ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011). Enhetscheferna kontaktades i syfte att påbörja en första installation inom de förskoleverksamheter som skulle studeras. Enheterna valdes utifrån de inklusions- och exklusionskriterier som ligger till grund för studien. Två enheter inom varje stadsdelsförvaltning undersöktes varav den ena var ett mottagningskök och den andra ett tillagningskök. Genom att studera två olika typer av kök kan fler aspekter fångas upp gällande de olika momenten som ombesörjer hanteringen.

Inklusionskriterierna för studien förutsatte att det skulle vara kommunala förskolor och kök i Göteborgsområdet. Förskolorna skulle ha mottagnings- eller tillagningskök som hanterar allergikoster. För att få djupare förståelse och mer nyanserat empiriskt underlag inkluderades en verksamhet som hade större fokus på allergier på en avdelning. Exklusionskriterier som garanterade ett tillförlitligt resultat var att specialkost inte innefattade kost baserat på etiska, religiösa eller selektiva skäl som exempelvis önskekost.

Kontakt uppfördes därefter med förskolechefer, barnomsorgspersonal och kökspersonal på respektive enheter för att kunna samla in det empiriska underlaget för studien. En sjunde förskoleverksamhet med en allergiavdelning kontaktades även, vars miljö är anpassad för barnens behov. Åtgärder har vidtagits för att undvika allergener, exempelvis serveras inte ägg, mjölk och fisk. Samtliga som vistas på förskolan skall vara parfym-, rök-, och husdjursfria. Centralköket som skickar maten till denna förskola blev det åttonde studieobjektet. Dokumentanalysen som ligger till grund för arbetet är ett urval av styrdokument som verkar som referensramar var i förskoleverksamheten ingår i.

Stadsdelar valdes utifrån redan tidigare etablerade kontakter, därmed blir det en form av bekvämlighetsurval. Ett urval som baseras på tillgänglighet och för att få så hög svarsfrekvens som möjligt (Bryman, 2011). För att närmare förklara urvalsprocessen kontaktas ett mindre antal respondenter som var relevanta för studien. De respondenter som kontaktades initialt bidrog i sin tur till att finna fler deltagare. Detta karaktäriserar snöbollsurval enligt Bryman (2011). Snöbollsurvalet blev ett naturligt tillvägagångssätt för vidare kontakt med deltagare som hade en direkt koppling till studiens syfte, därmed blev utfallet samtidigt ett målinriktat urval.

Fyra enhetschefer för måltidssektorn och nio förskolechefer kontaktades och tillfrågades. Tre förskolechefer och samtliga fyra enhetschefer gav sitt medgivande till att låta sina förskolor och kök ingå i studien. Tolv kökspersonal och nio barnomsorgspersonal tillfrågades varav sju förskollärare och tio kökspersonal av dessa valde att medverka.

I tabell 1 redovisas deltagarna samt förskolorna och köken för att inge en tydligare förståelse. Där presenteras även respektive utförd metod, tidsramen, bearbetad data samt övrig relevant information. Förkortningarna MK står för mottagningskök och TK står för tillagningskök.

Tabell 1. Sammanfattning av samtliga deltagare och metod

Deltagare	Metod	Tid	Bearbetning	Övrigt
Förskola 1 – TK				
Förskollärare 1	Icke deltagande observationer + Intervju	30 + 30 min	Antecknat Inspelat och transkriberat	Bild (se bilaga 9)
Kökspersonal 1	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 2 – MK				
Förskollärare 2	Icke deltagande observationer + Intervju	30 + 30 min	Antecknat Inspelat och transkriberat	Bild (se bilaga 6)
Kökspersonal 2	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 3 – TK				
Förskollärare 3	Icke deltagande observationer + Intervju	30 + 35 min	Antecknat	
Kökspersonal 3	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 4 – MK				
Förskollärare 4	Icke deltagande observationer + Intervju	30 + 30 min	Antecknat Inspelat och transkriberat	
Kökspersonal 4	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 5 – TK				
Förskollärare 5	Icke deltagande observationer + Intervju	30 + 30 min	Antecknat Inspelat och transkriberat	2 bilder (se bilaga 7-8), dokument (Se bilaga 13)
Kökspersonal 5 (2st)	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 6 – MK				
Förskollärare 6	Intervju	30 min	Inspelat och transkriberat	
Kökspersonal 6	Deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Förskola 7 - MK				
Förskollärare 7	Icke deltagande observationer Intervju	50 min	Antecknat	Bild (se bilaga 11), dokument (se bilaga 10 och 12)
Kökspersonal 7	Icke deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	
Centralkök				
Kökspersonal 8 (2st)	Icke deltagande observationer Intervju	60 min	Antecknat	

Datainsamling

Studien riktades in på tre olika stadsdelar och en kranskommun med respektive studieobjekt. Författarna i studien delade upp stadsdelarna för att enskilt bearbeta och samla in empiri för att få så stort underlag som möjligt. Genom detta fördelades även ansvaret för att insamling av data skulle utföras. Studieobjekten i kranskommunen bearbetades av samtliga författare. Väsentlig information om arbetet samt missivbrev (se bilaga 1) och informationsbrev till vårdnadshavare (se bilaga 2) distribuerades via e-post till samtliga deltagare. Uppförande av all nödvändig kontakt krävdes två till fyra gånger innan alla deltagare slutligen valde att medverka.

Observationerna och intervjuerna mellan aktörerna på förskolorna skedde under sammanlagt åtta dagar, inom en tvåveckorsperiod. Tidsramen anpassades utifrån verksamheternas möjlighet att delta i studien. Deltagande observationer med semistrukturerade intervjuer utfördes i de respektive köken, mottagningskök och tillagningskök. Med hjälp av en intervjuguide och ett observationsschema kunde frågor ställas och anteckningar föras medan observationen pågick. Därefter skedde en icke deltagande observation under lunchen på avdelningarna för att objektivt studera det sociala samspelet. Genom att sitta avsides och endast iaktta men samtidigt föra anteckningar, kunde studien utföras med minsta möjliga påverkan. Uppföljning med enskilda intervjuer under samma dag genomfördes med en förskollärare. Intervjuerna som spelades in tog plats i ett enskilt rum på arbetsplatsen vilket var en praktisk och bekväm miljö. Dokumenten tillhandahölls av personalen. Förfrågan gjordes delvis över telefon och e-post.

Intervjuer

Semistrukturerade intervjuer genomfördes i respektive kök i samband med deltagande observation. Kökspersonalen intervjuades på plats. Intervjuerna skedde löpande i samband med de deltagande observationerna och varade mellan 40 till 70 minuter. Intervjuer är ett av de enklaste sätten att få ut information om människors uppfattningar samt känslor (Bryman, 2011). Som intervjuare ser man värde i det andra har upplevt samt att det förutsätts att det finns ett syfte med frågeställningen. Dialogens utvecklingsprocess har därför en förutbestämning riktning (Lantz, 2014). Eftersom intervjuerna skedde i samband med deltagande observationer fördes endast anteckningar då köksmiljön inte gjorde det lämpligt för inspelning.

Efter intervjun med kökspersonalen fortsattes kedjan genom uppföljning med barnomsorgspersonal på avdelningar. Semistrukturerade intervjuer utfördes med sju förskollärare där varje intervju tog mellan 30 till 50 minuter. Respondenterna intervjuades individuellt, sex barnomsorgspersonal intervjuades på respektive förskola, en utav dem intervjuades på enskild plats. Sex intervjuer spelades in och en intervju antecknades på plats. Intervjuerna spelades upp och transkriberades ordagrant. Transkriberingen användes som material i kodningsschema (se bilaga 5) som låg till grund för den kvalitativa innehållsanalysen. Samtliga gav medgivande till sitt deltagande i studien, detta genom att skriva under missivbrev som de fick till sitt förfogande innan intervjun tog vid. Missivbreven skickades via epost (se bilaga 1).

Två intervjuguider, en för kök och en för förskoleavdelning (se bilaga 3), utformades med öppna frågor och som gav utrymme till följdfrågor och djupgående svar. Intervjufrågorna formades för att reflektera och ge svar på syftet. Semistrukturerade intervjuer, som uppfördes i studien, hade ett tidigare bestämt innehåll och riktning före intervjun, för att få fram relevant

information. Intervjuguiden var inte fullständig, som Bryman (2011) och Lantz (2014) menar, fungerade den som en mall där kompletterande frågor kunde tilläggas utefter det som framkom under observationen. Semistrukturerade intervjuer gav även respondenterna möjlighet till viss frihet samt gav ett mer utvecklat och nyanserat svar då följdfrågor kunde ställas. För att få den informationen som behövs skall innehållet i intervjuguiden vara avgränsad och relevant för kontexten (Lantz, 2014). Begreppen definieras och förklaras för respondenterna för att ge en begriplig helhetsbild. Intervjuguiden kan fungera som en kortare minneslista över vilka områden som studien berör (Bryman, 2011).

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av inspelningsfunktionen på respektive mobiltelefoner. Ljutfunktionen testades inför samtalet för att säkerställa att inspelning var genomförbar. Inspelning av intervjuer var av betydelse för att kunna möjliggöra en utförlig analys av respondenternas utsagor. Genom detta går det att upprepa respondenternas svar (Bryman, 2011).

Observationer

Deltagande observationer gjordes i samtliga åtta kök och varade under 60 minuter. Sju observationer utfördes mellan klockan 10.00 till 11.00. Under denna tid förbereddes lunchen där essentiella moment specifikt för studien observerades. Den åttonde observationen skedde på ett centralkök efter lunchtid då det inte fanns möjlighet för det aktuella köket att medverka före lunch. Deltagande observation är en metod som oftast används i kombination med andra metoder. Intervjuer kan användas för att validera observationsmaterial (Fangen, 2005). Icke deltagande observationer utfördes på sex avdelningar med barnomsorgspersonal i direkt anslutning till köken på förskolorna. Centralköket var inte anslutet till någon förskola men hade en av de observerade förskolorna som mottagare. En avdelning på en av de sju förskolorna hade inte möjlighet att medverka i en icke deltagande observation. Som icke-deltagande observatör observerar man endast och involveras inte i samspelet, detta för att skapa transparens (Fangen, 2005).

Två observationsscheman, ett för kök och ett för förskoleavdelning utformades (se bilaga 4). Inspirationen till utformningen av de båda observationsscheman hämtades från metodlitteratur skriven av Fangen (2005), Bryman (2011) och Denscombe (2016). Observationsschemat hjälpte till att tydliggöra de händelser som observerades samt låg till grund för den förståelsen för data som samlades in. Ett observationsschema fungerar både som mall och stöd för de aspekter och moment som skall observeras (Bryman, 2011; Denscombe, 2016; Patel & Davidson, 2011).

Dokumentanalys

Genom studiens gång har dokument samlats in via informanter (se bilaga 6-13) samt myndigheter. Läroplanen för förskolan av skolverket har granskats som underlag för områdets riktlinjer. Måltidsprogram för Göteborgs kommun samt Livsmedelsverkets rapport ingår i analysen för dess omfattning av maten inom förskolor. Dokument från berörda kök och avdelningar har samlats in under besöken för ingående analys av hur platsbunden dokumentation fungerar. De dokument som låg till grund för studien valdes utifrån det som fanns att tillgå samt dess giltighet. Dokumentanalys styrker andra forskningsmetoder genom att ge grund och ytterligare förståelse för det som skall studeras. Dokumentanalys i denna studie utfördes på exempelvis styrdokument, lagar och regler som konstant befinner sig som kontextramar kring verksamheten (Bryman, 2011).

Fangen (2005) hävdar att det är vanligt att kombinera observation med kvalitativa intervjuer. Kombinationen mellan observationer med intervjuer kan vara till nytta för de båda datainsamlingsmetoderna och ger upphov till olika typer av data (Fangen, 2005). Författaren förklarar vidare att det innebär att forskaren inte skall ta för givet att deltagarna verkligen säger allt de gör. I denna studie kombinerades intervjuer, observationer och dokumentanalys för att komplettera samt styrka varandra. Att kombinera flera metoder kallas oftast triangulering (Fangen, 2005; Bryman, 2011).

Databearbetning och analys

Bearbetning av inspelade intervjuer skedde genom ordagrann transkribering dagen efter det slutliga intervjutillfället. Det inspelade materialet spelades upp ett flertal gånger för att få med väsentligt innehåll som besvarade frågeställningarna. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes (se bilaga 5) för att hitta underliggande faktorer som har betydelse för studien. Ett kodningsschema utformades för att finna de meningsenheter som var bärande för ytterligare teman och analys. Genom att analysera materialet kan innehållet tolkas för att få fram faktiska resultat (Bryman, 2011; Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Den kvalitativa innehållsanalysen har fokuserats kring tre primärkategorier som besvarar de tre frågeställningarna.

Två observationsscheman användes för de olika observationsmomenten. Det observationsschema som utformades för köken hade fokus på den fysiska miljön gällande allergihantering samt fungerade som en integrerad strategi i samspel med intervjuguiden (se bilaga 4). Kombinationen styrker båda datainsamlingsmetoderna (Fangen, 2005). Det observationsschemat som var anpassat för den pedagogiska lunchen koncentrerades även kring de sociala aspekterna. Data som genererades från observationerna sammanställdes och användes som ett bekräftande underlag till det transkriberade intervjumaterialet. Det analyserade materialet användes även som en del i resultatet. De icke inspelade intervjuerna sammanfattades och bearbetades genom att relevanta delar belystes. Relevanta områden som återspeglade det som framkom i den kvalitativa innehållsanalysen utifrån primärkategorierna. Data som samlades in via dokument analyserades utifrån relevanta områden för att sedan kunna ingå i övrig material.

Metodologiska överväganden

För att studien skulle uppfylla de fyra forskningsetiska principerna var det viktigt ta hänsyn till dessa. Undersökningens flera faser är något som uppdateras kontinuerligt under studiens gång beträffande etiska aspekter (Bryman, 2011; Vetenskapsrådet, 2002). Ett etiskt dilemma som uppstod i studien var att värna om barnens säkerhet. Metodvalen medförde indirekt att vårdnadshavare inte behövde kontaktas för medgivande för barnen eftersom endast barnomsorgspersonalen beaktades. Hänsyn togs till den starka sekretess som råder inom barnomsorgen. Kontakt uppfördes med förskolechefer, enhetschefer, kökspersonal och barnomsorgspersonal för ett allomfattande samtycke genom flera led (Bryman, 2011; Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet infriades i missivbrev där respondenterna informerades om studiens syfte samt att deras medverkan var frivillig. När intervjun tog plats fick de medverkande lämna samtycke om att ingå i studien. Detta efter att ha läst igenom och undertecknat missivbrevet vilket uppfyllde samtyckeskravet. Genom att inte nämna personuppgifter eller

undanröja annan information som kunde härledas till deltagarna i studien, behandlades konfidentialitetskravet. Alla upplysningar som framkom i undersökningen användes endast i avsikt för forskningsändamålet och genom det tillgodoses nyttjandekravet (Bryman, 2011; Vetenskapsrådet, 2002).

I egenskap som observatör var det viktigt att inta en transparent roll för att undvika att deltagarna skulle känna sig övervakade eller bedömda. Fangen (2005) hävdar att observation som datainsamlingsmetod upplevs som påträngande av den anledningen att forskningsdeltagarnas personliga integritet kan besväras. Som intervjuare iaktas försiktighet med att ställa ledande eller obekväma frågor då respondenterna kan vägra medverka (Bryman, 2011). Samspelet mellan intervjuare och respondent inträffar på ett ojämnställt plan då rollerna och kraven är olika. Intervjuaren analyserar svaren medan respondenten har makten och friheten att delta (Lantz, 2014). Analys av dokument från myndigheter minskar kraven på forskaren då de har offentliggjorts genom tidigare godkännande. Dokument från privata källor har en annan utgångspunkt och skall granskas värderingsfritt där de etiska principerna hålls i åtanke (Bryman, 2011). De dokument som ingick i studien var fria från personuppgifter.

Den interna och externa validiteten kan påverkas negativt i studien genom flera faktorer. När det gäller den interna validiteten var det en faktor att intervjufrågorna som ställdes hade betydelse för respondenternas svar. Frågorna kunde varit otydligt formulerade eller så kunde frågorna uppfattats fel av respondenterna. Gällande den externa validiteten var urvalet inte slumpmässigt vilket medför att det inte var representativt för förskoleverksamheten, men å andra sidan är detta inte heller av stor betydelse inom kvalitativ forskning (Bryman, 2011). Den intervjuade barnomsorgspersonalen representerade inte mångfalden då de som intervjuades endast var fastanställda och utbildade förskollärare. Detta bedömdes vara en begränsning för studien. Utfallet av respondenter medförde att deras utsagor fick en subjektiv riktning utifrån den specifika yrkesrollen som förskollärare. Genom att använda sig av triangulering i studien innefattades flera yrkesroller och på så vis ökades tillförlitligheten (Fangen, 2005; Bryman, 2011).

Resultat

Det sammanställda resultatet presenterar det som framkom under intervjuerna, observationerna och dokumentanalys utifrån respektive frågeställning. Resultatet inleds med en presentation av de metoder och rutiner som finns förankrade på förskolorna följt av kommunikationsnätverket och kunskapsomfattningen hos de olika yrkesrollerna.

Metoder och hantering

Resultatet nedan beskriver förskollärarnas och kökspersonalens rutiner och metoder kring allergiaspekten i förskolan.

Förskollärarnas allergihantering

I intervjuerna framkommer det hos samtliga förskollärare att det finns utformade rutiner och metoder vid hantering av livsmedelsallergier under måltiden. Ordinarie personal bär det huvudsakliga ansvaret för att informationen och rutiner förmedlas och efterföljs på

avdelningarna. Det råder konsensus om att det krävs ett visst fokus för att upprätthålla säkerheten under måltiderna, vilket förskollärare 6 understryker.

Det krävs ju ett visst fokus... så att man ser till att barnet får rätt mat och inte tar fel... det är ändå vårt ansvar (Förskollärare 6)

På avdelningarna finns det allmän information om vilka allergener som är förbjudna inom förskolans lokaler. Detta i form av skyltar med de ingående allergenerna nötter och sesam framförallt. På avdelningarna finns information och dokumentation av barnens specifika allergier i pärmar. Laminerade lappar och listor med foton på de berörda barnen samt deras födoämnesallergier med information om åtgärder finns bland annat på kylskåp eller på väggar bakom barnens bordsplacering (se bilaga 6). Förskollärare 1 berättar:

Vi skriver lappar... som vi sätter upp på kylskåpet (Förskollärare 1)

En åtgärds punkt vid händelse av en kritisk situation är att det på avdelningarna finns medicinlådor med tillhörande informationsschema som beskriver hur medicinering skall ges och i vilken ordning. Alla skall vara informerade om att det finns en medicinlåda samt hur proceduren fungerar. I en avdelning finns det ett barn med speciellt allvarlig allergi där dagliga medicin måste tas. Det innebär att förskollärare måste hjälpa till vid medicinering. Till detta finns ett medicinschema till hjälp (se bilaga 8).

Medicinlådorna tas även med på utflykter. Vårdnadshavare kontaktas som första åtgärd när ett barn av misstag har förtärt en allergen. Vid akutfall tillkallas ambulans. Förskollärare 2 informerar:

Den absolut första åtgärden är ju att vi ska ge honom medicin... men man ska alltid ringa föräldrarna (Förskollärare 2)

De avdelningar som har barn med allvarligare luftburna födoämnesallergier har även adrenalinsprutor i beredskap vid akuta tillfällen, och en skriftlig anvisning på hur dessa adrenalinsprutor skall ges (se bilaga 7). En avdelning som har flera barn med allvarligare allergier har löst måltidssituationen med att ha ett allergirum. I allergirummet sitter endast en ordinarie personal med de barn som har födoämnesallergier. Andra förskolor har beslutat sig för att exempelvis inte servera ägg på några avdelningar. Detta exemplifieras av förskollärare 5.

Vi tog beslut att det bästa var att HELA huset äter aldrig ägg... för att risken är så hög (Förskollärare 5)

Alla med specialkost får sin mat serverad i en egen kantin märkt med namn och avdelning från köket. Om eller när det sker fel i hanteringen skall det skrivas en incidentrapport för att samma misstag inte skall upprepas. Dessa rapporter hittas i egenkontrollpärmerna. Förskolechef och enhetschef meddelas på samma dag.

Kökspersonalens allergihantering

Metoderna och rutinerna var snarlika i de tillagningskök som observerades beträffande allergikost. Vid anmälan om tillkommande allergikost behövde köken cirka en veckas förberedelse för att beställa in speciallivsmedel. Rutiner finns för att förbereda och tillaga de olika allergikosterna så säkert som möjligt. Utifrån varje köks förutsättning gällande separata ytor och förvaring, förvarades speciallivsmedel på dessa utrymmen avskilda från övriga

livsmedel. Centralköket hade en separat del där dietkost kunde hanteras inom den anvisade ytan.

De mindre köken som inte hade en separat sektion för dietkost fick vara noga med att förhålla sig till rutiner som att använda sig av separat köksutrustning och utensilier. Att vara noga med personlig hygien samt rengöra ytor, disk och redskap är extra viktigt. Allergikosten förbereddes och tillagades först för att undvika kontaminering av övriga livsmedel. Mat som kunde förberedas i förväg, lagades i större mängder och frystes in i väl slutna och markerade förpackningar på egen hylla i frys. Den tillagade maten förvarades och hölls i separata kärl och kantiner uppmärkta med barnets namn och allergen. Några av köken hade ytterligare ett säkerhetsmoment där det delades ut listor med vilka allergener dagens lunch innehöll på matvagnarna tillhörande respektive avdelning (se bilaga 9).

Under de deltagande observationerna som utfördes framkom det hos samtlig personal i mottagningsköken att tillagningsköket är de som bär huvudansvaret vad gäller tillagningen av specialkost till lunchen. Specialkosten som levereras från tillagningsköket är tydligt uppmärkta i separata kantiner. De skickar huvudkomponenter medan mottagningsköken förbereder sallader och lagar tillbehören som exempelvis ris, potatis och pasta. Mottagningsköket ansvarar däremot för frukost och mellanmål. De förskolor som har barn med kraftig luftburen allergi får inga maträtter skickade innehållande den specifika allergenen. Det är noga med att använda handskar vid hantering av exempelvis det glutenfria brödet samt separera speciella livsmedel för att undvika kontamination.

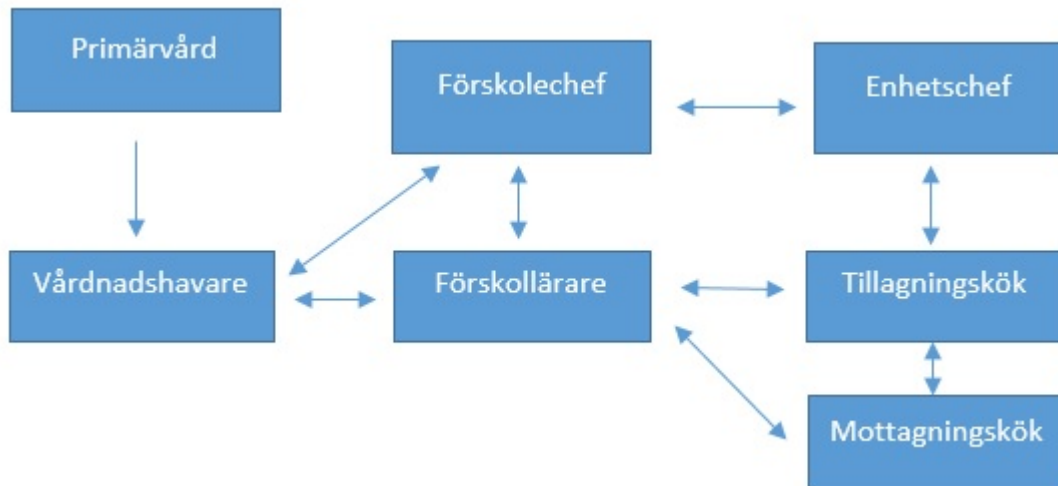
Vidare framgick det att separata serveringsbestick används vid servering samt att disk från allergikosten diskas först medan diskvattnet fortfarande är rent. Hos ett tillagningskök vidtas ytterligare säkerhetsåtgärder vid hantering av barn med fiskallergi. Barnet får eget porslin för att undvika att proteinet sätter sig. Porslinet diskas även separat samt barnets allergikost förvaras i separata värmeskåp och kylskåp. Maten serveras även på egen vagn. I samma kök betonas vikten av att skilja på skärbrädor och knivar vid fruktallergi. Barn med allergikost blir serverad maten först för att undvika kontaminering på fingrarna. Ugnar och mikrovågsugnar rengörs noggrant efter varje användning.

Kommunikation mellan aktörerna

Flera aktörer är viktiga i kommunikationen gällande barnens säkerhet på förskolan. Resultatet nedan behandlar kommunikation och samarbete mellan de olika aktörer det berör, samt hur den dagliga kommunikationen förs mellan enhetschef, förskolechef, förskollärare, kökspersonal och vårdnadshavare.

Förskolans kommunikationsnätverk mellan de olika aktörerna

En överskådlig form av kommunikationsschema där de olika aktörer som framkom samt deras kommunikation presenteras (se figur 2).



Figur 2. Kommunikationsschema som berör samtliga aktörer gällande allergihantering.

Kommunikation mellan förskollärare och kökspersonal

På samtliga förskolor skriver barnomsorgspersonal på anslagstavlan utanför köken hur många barn det är på respektive avdelning, samt vilka specialkosterna som är på plats den aktuella dagen. Detta skrivs in i pärmar. Det finns specifika blanketter som används dagligen för att anteckna vilken specialkost som skall lagas för dagen. Kommunikationen underlättas självfallet när ett tillagningskök finns i verksamheten då direkt kontakt kan ske mellan ansvarigt kök och avdelning. Det underlättas främst vid frågor eller funderingar som avdelningarna har kring matens innehåll till köket. Förskollärare 1 konstaterar:

I och med att vi inte har ett eget kök här, tillagningskök... det kan vara lite svårt, det hade varit mycket enklare om vi haft tillagningsköket här... det är flera mellanhänder i den här kedjan... hon här, att hon får föra det vidare eller att vi ringer... sen så är det ju våran chef också (Förskollärare 1)

Den rådande uppfattningen är att samarbetet fungerar väldigt bra mellan avdelning och kök när ordinarie personal är på plats men fungerar mindre bra när det kommer vikarier då kommunikationen kan brista. Missförstånd kan uppstå när det finns osagda regler och rutiner som inte framkommer tydligt mellan aktörerna på förskolan. Detta belyses genom att två specifika situationer tas upp av förskollärare 4 och 1:

Är det minus ägg, och då svara hon det står inte... jag tror det var vikarie i köket... det blev missförstånd och föräldern blev informerad direkt (Förskollärare 4)

Det var inte vårt fel här, utan det var fel från köket... fel mat i fel låda liksom (Förskollärare 1)

Under de deltagande observationerna som utfördes framkom det att kökspersonalen i tillagningsköket anser att den dagliga kommunikationen mellan kök och avdelningar fungerar bra. Det finns en hög medvetenhet om säkerheten, därför är det noga med kommunikation. Kommunikation sker när maten hämtas av avdelningarna.

Kökspersonalen i mottagningsköket anser att den dagliga kommunikationen fungerar bra mellan de olika aktörerna; tillagningskök, mottagningskök och avdelningar. Köket kommunicerar ofta med avdelningarna, då kommunikationen främst handlar om vilken mat

som serveras samt vilka allergener som finns i maten. I ett av mottagningsköken har de ett skriftligt informationspapper som skickas dagen innan till centralköket. I detta informationspapper anges antal barn med specialkost för kommande dag (se bilaga 11). När maten därefter skall skickas tillbaka till mottagningsköket, skickas det med en checklista innehållande dagens mat och avvikelsetyp (se bilaga 12).

Barnomsorgspersonalen litar på och har förtroende för kökets kunskaper kring hantering av allergier. Vid frågor kring hantering av maten vänder de sig till köket i första hand, vid ytterligare frågor hänvisas de vidare till förskolechefen.

Kommunikation mellan vårdnadshavare, förskollärare och kökspersonal

Förskollärare anser att tillräcklig information från vårdnadshavare samt läkarintyg finns, gällande barnens allergier. Förskolan skickar en blankett med information till vårdnadshavare med barn med allergi. Denna blankett fylls i av vårdnadshavare och skickas därefter till köket tillsammans med ett läkarintyg (se bilaga 10). Läkarintygen uppvisar att utredning har gjorts som bedömer allvarlighetsgrad av den specifika födoämnesallergin. Vårdnadshavarna förser barnomsorgspersonalen med skriftlig och muntlig information om barnens allergier och hur de skall hanteras. Förskollärare 6 bestyrker detta genom att säga:

Vi får tillräckligt med information från vårdnadshavare och vi får läkarintyg
(Förskollärare 6)

Kökspersonalen i tillagningsköket anser att det finns tydlig och tillgänglig information att tillgå om de olika allergierna genom exempelvis dokumentation i pärm och informationsblad. Läkarintyg och information från vårdnadshavare vid inskolning är tillräckligt omfattande. Intyget ges först till barnomsorgspersonalen som sedan förmedlar till köket. Den förnyas en gång om året, vid behov eller vid nya allergier av vårdnadshavare.

Den information en del kök även får är ett informationsblad som vårdnadshavaren får från primärvården (se bilaga 13). I detta informationsblad exemplifieras förslag på livsmedelsval vid allergi mot bland annat spannmål. Denna typ av dokument understödjer kökspersonalens planering av individuell allergikost.

Ibland sker misskommunikation då information inte alltid framkommer om ett barn är frånvarande eftersom avdelningen eller vårdnadshavare missar att meddela köket.

Samtliga mottagningskök tycker att det finns tydlig och tillräcklig information för respektive barns allergi. Informationen förnyas när ett nytt barn inskolas och den kommer främst från tillagningsköket som har huvudansvaret. Om frågor finns ställs de till tillagningsköket. En av kökspersonalen ansåg att läkarintygen inte har någon större omfattande information. Där står det endast vilken allergen barnet inte tål men inte allvarlighetsgraden. I övrigt ansågs det finnas tillräcklig information dokumenterad från föräldrar och kostchef.

Kommunikation mellan förskollärare och ny personal eller vikarier

På samtliga förskolor betonar förskollärare vikten av att informera ny personal och vikarier gällande aktuell information samt rutiner kring enskilda barns allergier. I samtliga förskolor finns det skriftlig information som är uppsatt till vikarier och befintlig personal. I intervjuerna framhåller förskollärare att det är viktigt att en ordinarie personal alltid är på plats.

Förskollärare 4 berättar:

Vi har ju rutiner att alla ska veta om att det är ett allergiskt barn och då har vi papper på det, om det kommer vikarier så att alla vet om detta... Vi är alltid noga med att det är en ordinarie personal vid det bordet där barnet med allergi sitter för att inga missförstånd ska ske... så är vi väldigt duktiga på att informera vikarien (Förskollärare 4)

Kommunikation mellan kökspersonal och ny personal eller vikarier

Ny personal och vikarie blir förmedlade av ordinarie kökspersonal i tillagningsköken om befintliga rutiner. Det finns en vikariepärm och en handlingsplan för att underlätta för vikarierna. Vid övriga frågor får de hjälp av avdelningarna och förskolechefen. Kommunikationsbrist händer då vikarier kan ha svårigheter med språket eller vid något tillfälle har blandat ihop allergikoster. I de kök som tillagar många portioner lämnas vikarier aldrig ensamma eftersom det alltid finns någon ordinarie personal på plats.

I samtliga mottagningskök framkom det även skriftliga och muntliga anvisningar gällande rutiner och information kring allergier. När ny kökspersonal eller vikarier kommer, hänvisas de till bilder på kylskåp med de allergiska barnen samt till pärmar innehållande information. Det förmodas att vikarier skall ha förkunskaper innan de kommer och jobbar. När det kommer nya vikarier är det väldigt noggrant med att alla rutiner kommuniceras på flera plan. Muntlig och skriftlig information förekommer.

Kunskap

Nedan följer resultat som beskriver kunskapen och hur utbredd den är bland/mellan förskollärare och kökspersonal.

Förskollärarnas kunskap

Förskollärare har ingen särskild utbildning inom födoämnesallergi men anser att det vore en trygghet att ha det samt att det skulle minimera risken för felhantering. På en av förskolorna framkom det att internutbildning ges av sjuksköterska gällande allmän information om allergier samt förebyggande åtgärder. På en annan förskola var det vårdnadshavare som informerade och visade barnomsorgspersonal hur hantering skall ske gällande akutmedicinering. Det som uppväger bristen på kunskap är att det finns tydliga riktlinjer att förhålla sig till.

Erfarenhet samt personlig kunskap kring allergier är det som skapar medvetenhet och förståelse för området hos pedagogerna. Detta medför på så vis att det blir extra sårbart när kunnig personal inte finns på plats vid akuta situationer. Att barnomsorgspersonal som inte har vana eller kunskap kan känna rädsla och osäkerhet visas med statuerat exempel:

En pedagog här, hon vägrar... nej jag vill inte ta ansvar för det här... det är alldeles nytt för dem, de är rädda... de måste göra det också, annars kan de inte arbeta här... det måste ju bara fungera här... det handlar ju faktiskt om liv och död (Förskollärare 1)

Den sårbarhet som kommer av att endast några få har erfarenhet och kunskap inom personalen leder till att stort ansvar läggs på endast en individ. En konsekvens av detta leder i sin tur till att risk för att kritiska situationer kan uppstå. Förskollärare 1 beskriver här en utmanande situation:

Jag var tyvärr inte här... jag var den enda som visste vad vi skulle göra... man känner ju press... då hände ju den där incidenten... då var det ju en ambulans som kom hit (Förskollärare 1)

Omedvetenhet samt bristen på kunskap hos personal leder även till att misstag görs när livsmedel i form av fikabröd innehållande förbjudna allergener förs in i förskolans lokaler. Således betonar samtliga intervjuade förskollärare hur viktigt det är med utbildning för att undvika att barnen indirekt utsätts för faror.

Kökspersonalens kunskap

Utbildning inom området anses vara ett krav för att få hantera allergikost enligt kökspersonalen i tillagningsköken. En kurs inom dietkost ingår i kockutbildningen. Hög kunskapsnivå behövs beträffande ovanliga korsallergier samt förståelsen för innehållsförteckningar. Kostchefen fungerar som en kunskapsgivare och det är dit de vänder sig vid frågor. Kunskapsbrister anses finnas hos kockar som kommer in från den privata sektorn. Det menas vidare att det kan bero på att de inte behöver hantera allergikoster i lika stor omfattning ute på restaurangerna.

Det framkom hos en del av kökspersonalen i mottagningskök att de hade utbildning till en viss omfattning. Det som värderas i högre utsträckning är däremot vikten av tidigare erfarenhet och att vara observant. Som kökspersonal i ett mottagningskök handlar det om att ständigt vara noggrann och kontrollera att tillagningsköket skickar rätt kantiner med rätt mat. Hos vissa av kökspersonalen fanns uppfattningen om att utbildning inom området inte är ett krav men de ansåg att det vore önskvärt. Personalen ansåg även här att kockar som kommer från privata restauranger saknar kunskap inom allergihantering. I ett av mottagningsköken framkom det att det finns en hög kunskapsgrad på grund av lång arbetslivserfarenhet.

Diskussion

Metoddiskussion

En svårighet som uppstod i början av studien var att få tag i deltagare. Eftersom det råder stark sekretess inom förskolan (Skolverket, 2016) valde sex stycken förskolechefer att inte ha sina verksamheter medverkande. Nästa svårighet var att få ett godkännande av både kökspersonalen och barnomsorgspersonalen på samma förskoleenhet. Detta ledde till en kompromiss där en kökspersonal och en förskollärare intervjuades enskilt. Bortfall av metod uppkom när två deltagare inte blev inspelade under intervju. Inspelning av respondenter visade sig vara en utmaning då några valde att inte delta. Ett ställningstagande som beaktades är att vid inspelning av respondenterna kan svaren hämmas då en viss självmedvetenhet uppstår (Bryman, 2011).

Tveksamhet vid val av metod uppstod eftersom barnen indirekt berörs av studien. Val av metod baserades på att i största möjliga mån undvika att inskränka barnens integritet i deras närmiljö, som i detta fall var förskolan. Detta eftersom barnen befinner sig i en beroendeställning till de vuxna. En viktig aspekt att ta hänsyn till vid observationer är att inskränkning av privatlivet kan ske (Bryman, 2011; Fangen, 2005). I rollen som forskare skall åtgärder vidtas för att inte skada individer (Vetenskapsrådet, 2012). Ett misstag som uppstod var att observationsschemat var otillräckligt då fler detaljer behövde tillföras.

Observationsschemat kunde utformats tydligare och de olika observationsmomenten kunde formulerats bättre. I ett observationsschema skall det tydligt framgå vad som är av intresse för studien (Fangen, 2005; Bryman, 2011).

Ett metodologiskt övervägande som framkom genom arbetets gång var hänsyn till felkällor. I studien utfördes intervjuerna av tre enskilda forskare vilket kan öka risken för felkällor. Därför säkerställdes intervjuguide och observationsschema före datainsamlingen. För att säkra ett giltigt och trovärdigt resultat användes inspelningsinstrument vid de kvalitativa intervjuerna. Att använda sig av ett inspelningsinstrument vid kvalitativa intervjuer stärker validiteten då respondenternas formuleringar bibehålls (Bryman, 2011; Lantz, 2014). Transkribering skedde genom att noggrant bearbeta det inspelade materialet. Källkritik var en viktig del att beakta för att säkerställa ett tillförlitligt resultat. Källor skall granskas och vara tillförlitliga för att skapa validitet i studien (Bryman, 2011).

En eventuell svaghet som finns i studien är att viss nyansering saknas. Önskemålet var att få intervjua förskollärare, barnskötare och vikarier. De som hade möjlighet att medverka var endast förskollärare vilket medför att inte alla yrkesroller inom förskolan representerades. Studiens styrkor är att den belyser de befintliga problem som finns i förskolans vardag. Allergier är ett växande problem (Bischoff, 2008; Linneberg, 2011) och studien vill åskådliggöra att åtgärder behöver vidtas. Att följa matens väg från köket till avdelningarna gör att en helhetsbild kan formis. Triangulering används för att ytterligare stärka fynden. Triangulering styrker samtliga datainsamlingsmetoder och ökar tillförlitligheten i studien (Bryman, 2011).

Resultatdiskussion

Metoder och hantering

Resultaten i denna studie indikerar att det finns utformade rutiner och metoder vid hantering av födoämnesallergier. Det framkommer att förskollärare har ett stort fokus under måltiden för att upprätthålla säkerheten. Detta handlade främst om att se till att barnet får rätt mat. Resultatet visar att det finns flera åtgärds punkter vid händelse av en kritisk situation på förskolan. En åtgärds punkt vid sådana situationer är medicinlådorna som finns på avdelningarna. Detta återspeglar studien av Portnoy et al. (2014) som visar att det finns stora risker med att barn som har allergier kan få allvarliga reaktioner under sin skolgång. De intervjuade menar här att medicinlåda är en förmån i förskolan vid hantering av kritiska situationer.

En ytterligare åtgärd som framkom i en förskola som har flera barn med allvarligare allergier, är att de har löst måltidssituationen med att ha infört ett allergirum. I allergirummet sitter de barn som har födoämnesallergier tillsammans med en förskollärare. Detta är en åtgärd som understyrks av Portnoy et al., (2014) där riskerna för allergiska reaktioner minimeras. Nackdelen blir här att flera olika allergier kräver fler bord och mer personal.

Andra förskolor som har barn med allvarligare luftburna födoämnesallergier har löst en sådan situation med att förbjuda den specifika allergenen på förskolan. I resultatet framkom det till exempel att en förskola beslutade sig för att inte servera ägg i hela förskolan. Ägg är en av de allergener som ofta skapar allvarliga reaktioner (Livsmedelsverket, 2017a). Förskolläraren menade vidare att risken är så hög och för den anledningen beslutade de för att ägg inte skulle förekomma i förskolan. Detta stryks av Portnoy et al., (2014) som hävdar att luftburna allergener kan åtgärdas genom att avlägsna allergenen helt ifrån verksamheten.

Denna förskollärare berättar vidare att de även har adrenalinsprutor i beredskap vid akuta tillfällen. Dessa adrenalinsprutor är till för att användas vid anafylaxi (LoVerde, 2018). Hantering av adrenalinsprutor är en oroväckande fråga hos barnomsorgspersonalen. Det uttrycks en viss oro för hur barnomsorgspersonalen skall hantera medicinering som exempelvis att ge sprutor. Socialstyrelsen (2013) menar att för barn med allergi innebär en del vård i förskolan vilket har skapat oro och osäkerhet bland barnomsorgspersonal och vårdnadshavare.

Det finns därmed ett behov av information och utbildning om frågor som berör förebyggande åtgärder och akut medicinering. När det gäller skolor finns det sjuksköterskor tillgängliga i sådana situationer och personalen på skolorna bör ha kunskap och handlingsplaner i beredskap för att hjälpa barn vid akuta fall (Muñoz-Furlong, 2004). Trygghet måste skapas hos personalen vad gäller drastiska åtgärder som exempelvis beredskap av adrenalinsprutor (Muñoz-Furlong, 2004). Med detta till grund skulle sjuksköterskor kunna vara till hjälp i förskolor.

Kommunikation

Resultatet i denna studie visar att flera aktörer är viktiga i kommunikationen gällande barnens säkerhet i förskolan. Kommunikationen mellan och bland olika yrkesroller går till på flera sätt i förskolan avseende hantering av allergier. Den rådande uppfattningen är att samarbetet fungerar bra mellan avdelningarna och köken. När det gäller goda samarbeten och kommunikation mellan olika yrkesprofessioner upplyser Livsmedelsverket (2016) vikten av att bra måltider kräver en organisation med tydligt mandat för att driva utvecklingen framåt. Kommunikation måste etableras för att kunna ge barnen en säker miljö.

En förbindelse mellan förskollärare och kökspersonal gäller främst vid servering av mat och kommunikation kring vilka allergener som finns i maten. Resultatet visade även att barnomsorgspersonalen oftast vänder sig till köken kring frågor vid hantering av maten, då de har ett förtroende för kökets kunskaper kring hanteringen. Detta innebär att det krävs stort engagemang mellan båda parter för att allergiarbetet skall fungera.

Hantering av allergier och hur kommunikationen kring hanteringen sker framkommer i resultatet som berör förskollärarnas kommunikation med vårdnadshavare. Skolverket (2016) betonar även betydelsen av samarbetet mellan förskolan och vårdnadshavare. Det framgår i resultatet att det är vårdnadshavarens ansvar att förmedla om sitt barns allergier. Förskollärare uppger att kommunikationen vad gäller allergier som sker med vårdnadshavare främst handlar om läkarintyg. Läkarintyget är därmed ett obligatoriskt dokument vid förmedling av information av allergier, reaktioner och hantering.

Skriftlig och muntlig information om barnens allergier och hur de skall hanteras förekommer. Socialstyrelsen (2013) menar även att allergiarbetet i praktiken skall anpassas efter det enskilda barnets behov. Förskolans läroplan framhåller vikten av ett gott samarbete med vårdnadshavare för att utveckla förskolans verksamhet (Skolverket, 2016). Detta resultat understryker Young et al. (2005) och Muñoz-Furlong (2004) som kommit fram till att förskolan tillsammans med vårdnadshavare och primärvården har ett stort ansvar för att säkra barnens miljö. Kontinuerlig kommunikation mellan dessa ovannämnda aktörer är en nödvändighet för att upprätthålla en säker miljö för barnen.

Kunskap

Resultatet visar att förskollärare anser att det vore en trygghet med särskild utbildning inom födoämnesallergier. Läroplanen för förskolan framhåller de riktlinjer gällande ansvarsområden men nämner ingenting om allergikost (Skolverket, 2016). Däremot benämns värdegrunden att varje barn skall få sina behov tillgodosedda vilket då även bör innefatta allergihantering.

I resultatet beskriver flera förskollärare betydelsen av tidigare erfarenhet och personlig kunskap vilket skapar medvetenhet och förståelse vid hantering av allergier. Även Folkhälsomyndigheten (2013) hävdar att barnomsorgspersonal ofta har otillräcklig kunskap vad gäller allergier. Folkhälsomyndigheten (2013) menar vidare att bristande kunskap kan försvåra anpassningen av miljön utifrån det allergiska barnets behov. Erbjudan om vidareutbildning skulle hjälpa till att trygga personalens beredskap och jämna ut kunskapsskillnaderna.

Resultatet i denna studie visar att kökspersonal som jobbar i tillagningskök har mer omfattande utbildning inom området än kökspersonal i mottagningskök vilket kan bero på yrkesbefattningarna. Personal i tillagningskök har kockutbildning där de genom den har gått en kurs inom dietkost. I mottagningsköken arbetar måltidsbiträden som inte har en lika omfattande utbildning vilket medför att kunskapsnivån inte är lika hög. I det offentliga styrdokumentet Måltidsprogram för Göteborgs stad (Göteborg stad, 2011) belyses vikten av att kökspersonal skall ha god kompetens inom tillagning av specialkost. Okunskap inom området bidrar till att allergi och överkänslighet förväxlas (Eriksson, 2000). Konsekvenserna av detta kan bli mycket allvarliga (Han et al., 2012). Det innebär att det finns ett behov av kompetenshöjning inom området.

Slutsatser och implikationer

I denna studie var syftet att belysa hantering, kommunikation och kunskap kring födoämnesallergier bland barnomsorgspersonal och kökspersonal. En slutsats som kan dras från studien är att det finns utformade rutiner och metoder vid hantering av födoämnesallergier. Resultatet indikerar att ordinarie personal är de som bär det huvudsakliga ansvaret för att information och rutiner förmedlas och efterföljs. Däremot råder det en viss osäkerhet hos förskollärare gällande hantering av akut medicinering.

En slutsats kring kommunikationen är att samarbetet fungerar mellan de olika yrkesprofessionerna. Flera aktörer är viktiga i kommunikationskedjan för att minimera risken gällande barnens säkerhet. Vad gäller kunskapsnivån brister det fortfarande kring ämnet allergier vilket är en säkerhetsfråga för barnet. Slutligen vill studien belysa att hantering upprätthålls så länge det finns tydliga riktlinjer och inarbetade rutiner trots kunskapsbrist.

De forskningsmässiga implikationerna studien vill bidra med inbegriper säkerställandet av allergikosten inom förskolan. Området är inte tillräckligt uppmärksammat trots att det kan förekomma felhantering inom den vardagliga offentliga förskolemåltiden. Tyngdpunkten läggs istället på den pedagogiska måltiden inom beforskade sammanhang. Det föreligger därmed ett behov av att lyfta fram pågående problematik kring allergihantering, vilket fordrar ytterligare fortsatt forskning.

Referenser

Allergiguiden (2016). Födoämnesallergi. Hämtad 2018-05-15, från <http://www.allergiguiden.com/fodoamnesallergi/>

Allergironden. (u.å.). *Om allergironden*. Hämtad 2018-05-16, från <http://www.allergironden.se/information/>

Astma och allergiförbundet. (2018). *Matallergi*. Hämtad 2018-05-16, från <https://astmaoallergiforbundet.se/information-rad/matallergi/>

Bischoff, S.C. (2008). "Vitamin hypothesis": explanation for allergy increase?. *American Society of Hematology*, 112(9), 3535-3536.

Bengtsson, U. & Eriksson, N.E. (2003). *Förrädisk föda. Om överkänslighet för mat och dryck*. Klippan: AstraZeneca AB.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Svenska Celiakiförbundet. (2015). *Ingrediens-lexikon för överkänsliga mot gluten, laktos, mjölk- och sojaprotein*. (Sjätte upplagan). Stockholm: Svenska celiakiförbundet.

Cortesa, A., Castillob, A. & Sciaraffiac, A. (2018). Food allergy: Children's symptom levels are associated with mothers' psycho-socio-economic variables. *Journal of Psychosomatic Research*, 104, 48-54.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Johanneshov: MTM.

Du Toit, G., Sampson, H.A., Plaut, M., Burks, W., Akdis, C.A. & Lack, G. (2018). Food allergy: Update on prevention and tolerance. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1), 30-40.

Eriksson, N.E. (2000). *Så överlägger vi födoämneskänslighet – en praktika*. Mölndal: Glaxo Wellcome AB.

Falkheimer, J. & Heide, M. (red.) (2011). *Strategisk kommunikation: forskning och praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fangen, K. (2005). *Deltagande observation*. Malmö: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Allergi i skola och förskola*. Hämtad 2018-05-16, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4db7092bec8849e6a828eaca6493cb88/allergi-i-skola-och-forskola.pdf>

Gunnarsson, N., Marklund, B., Ahlstedt, S., Borell, L., & Nordström, G. (2005). Allergy-like conditions and health-care contacts among children with exclusion diets at school. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(1), 46-52.

Göteborg stad. (2011). *Måltidsprogram för Göteborg Stad*. Hämtad 2018-05-16, från <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/3e301d6f-2385-40e5-bf9c-7980bac8381e/Maltidsprogram.pdf?MOD=AJPERES>

Han, Y., Kim, J. & Ahn, K. (2012). Food allergy. *Korean journal of pediatrics*, 55(5), 153-158.

Heide, M., Johansson, C., & Simonsson, C. (2012). *Kommunikation i organisationer*. Stockholm: Liber.

Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Internetmedicin (2018). Anafylaxi, barn. Hämtad 2018-05-16, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1090>

Jackson, K. D., Howie, L. J., & Akinbami, L. (2013). Trends in allergic conditions among children: United States, 1997-2011. *NCHS Data Brief*, (121), 1-8.

Jeppesen, A.N., Christiansen, C.F., Frøslev, T. & Sørensen, H.T. (2016). Hospitalization rates and prognosis of patients with anaphylactic shock in Denmark from 1995 through 2012. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(4), 1143-1147.

Kagan, R. (2003). Food allergy: An overview. *Environmental Health Perspectives*, 111(2), 223-225.

Lantz, A. (2014). *Intervjumetodik*. Johanneshov: MTM.

Linneberg, A. (2011). The increase in allergy and extended challenges. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 66(95), 1-3. doi: 10.1111/j.1398-9995.2011.02619.x

Livsmedelsverket. (2016). *Bra måltider i förskolan*. Hämtad 2018-05-16, från <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/forskola/bra-maltider-i-forskolan.pdf>

Livsmedelsverket. (2017a). *Allergener*. Hämtad 2018-05-16, från <https://www.livsmedelsverket.se/produktion-handel--kontroll/produktion-av-livsmedel/allergener>

Livsmedelsverket. (2017b). *Allergi och överkänslighet*. Hämtad 2018-05-16, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/allergi-och-overkanslighet>

LoVerde, D., Iweala, O.I., Eginli, A. & Krishnaswamy, G. (2018). Anaphylaxis. *Chest*, 153(2), 528-543.

Läkartidningen. (2014) Överkänslighet där pricktest och blodprov inte ger diagnos. Hämtad 2018-05-15, från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/03/Overkanslighet-dar-pricktest-och-blodprov-inte-ger-diagnos/>

Medeca Pharma. (u.å). *Matalergi/Födoämnesallergi*. Hämtad 2018-05-16, från <http://www.medeca.se/allergi/matalergi>

Moore, L.R. (2014). "But we're not hypochondriacs": The changing shape of gluten-free dieting and the contested illness experience. *Social Science & Medicine*, 105, 76-83. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.01.009

Muñoz-Furlong, A. (2004). Food allergy in schools: Concerns for allergists, pediatricians, parents, and school staff. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 93(5), S47-S50.

Muraro, A., Clark, A., Beyer, K., Borrego, L.M., Borres, M., Lødrup Carlsen K.C., ... Zanchetti, M. (2011). Polish statement on food allergy in children and adolescents. *Postepy Dermatologii I Alergologii*, 28(5), 331-367.

Nationalencyklopedin. u.å. *Allergi*. Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/allergi>

Patel, R & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Pramling Samuelsson, I., Williams, P., Sheridan, S., & Hellman, A. (2016). Swedish preschool teachers' ideas of the ideal preschool group. *Journal of Early Childhood Research*, 14(4), 444-460.

Polk, B., & Dinakar, C. (2017). Patient-Centered Outcomes in Food Allergy. *Current Allergy and Asthma Reports*, 17(6), 1-7.

Hämtad från: <https://link-springer-com.ezproxy.ub.gu.se/content/pdf/10.1007%2Fs11882-017-0708-z.pdf>

Portnoy, J. & Shroba, J. (2014). Managing Food Allergies in Schools. *Current Allergy and Asthma Reports*, 14(10), 1-7.

<https://link-springer-com.ezproxy.ub.gu.se/article/10.1007/s11882-014-0467-z>

Socialstyrelsen. (2009). *Allergiska sjukdomar*. Hämtad 2018-05-16, från

http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/14_Allergiska.pdf

Skolverket. (2016). *Läroplan för förskolan Lpfö 98*. Hämtad 2018-05-16, från

https://www.utbildning.gu.se/digitalAssets/1366/1366320_apalathunden-2012.pdf

Thomas, A.E. & Platts-Mills. (2015). The allergy epidemics: 1870-2010. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 136(1), 3-13.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Whyte, S.A., Harvey-Gintoft, B., Smith, B., DeSantiago-Cardenas, L., Rivkina, V., & Gupta, R.S. (2014). *Asthma and food allergy management in Chicago public schools*. *Pediatrics*, 134(4), 729-736.

Young, M.C., Muñoz-Furlong, A. & Sicherer, S.H. (2009). Management of food allergies in schools: A perspective for allergists. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(2), 183-184.

Bilagor

Bilaga 1	Missivbrev
Bilaga 2	Informationsbrev till vårdnadshavare
Bilaga 3	Intervjuguide
Bilaga 4	Observationsschema
Bilaga 5	Kodningsschema
Bilaga 6	Allergiskylt
Bilaga 7	Akut medicinering
Bilaga 8	Medicinschema
Bilaga 9	Allergener i dagens rätt
Bilaga 10	Läkarintyg
Bilaga 11	Beställningsschema
Bilaga 12	Checklista
Bilaga 13	Allerginätverket barndietister

Bilaga 1 Missivbrev

Till personal i köket som deltar i studien

Vi är tre studerande som heter Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun som går på Kostekonomprogrammet med inriktning ledarskap vid Göteborgs universitet. Vi ska skriva vårt examensarbete som handlar om hantering av födoämnesallergier inom förskolan.

Studien kommer att rikta sig till personal som arbetar inom förskolan där deltagande observationer kommer att utföras. Inga barn kommer att ingå i studien utan det är kökspersonalen som observeras. Undersökningen på verksamheten kommer endast att utföras av en av oss.

Studien följer Vetenskapsrådets regler där de fyra grundkraven för de forskningsetiska principerna uppfylls. Dessa avser; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Kraven innebär att deltagare i studien har givit sitt samtycke till att delta. Deltagandet är anonymt och frivilligt där du som deltar har rätt att avbryta ditt medverkande utan särskilda skäl. Ditt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt där resultatet enbart kommer att användas i detta forskningsändamål.

Med vänliga hälsningar
Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun

Namn

Studerande vid Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
IKI - Institutionen för kost- och idrottsvetenskap
Göteborgs Universitet
E-post: xxxxx@student.gu.se
Telefon: 072-0000000

Handledare för detta arbete är fil. Dr Anna Post, Göteborgs Universitet.

Jag som deltar i studien har tagit del av att den uppfyller de forskningsetiska principerna enligt Vetenskapsrådets grundkrav enligt ovan och godkänner mitt medverkande.

Datum och ort:

Namn:

Underskrift:

Till personal i förskolan som deltar i studien

Vi är tre studerande som heter Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun som går på Kostekonomprogrammet med inriktning ledarskap vid Göteborgs universitet. Vi ska skriva vårt examensarbete som handlar om födoämnesallergier inom förskolan.

Studien kommer att rikta sig till personal som arbetar inom förskolan där icke deltagande observationer kommer att utföras. Inga barn kommer att ingå i studien utan det är förskolepedagogerna som observeras. Undersökningen på verksamheten kommer endast att utföras av en av oss.

Studien följer Vetenskapsrådets regler där de fyra grundkraven för de forskningsetiska principerna uppfylls. Dessa avser; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Kraven innebär att deltagare i studien har givit sitt samtycke till att delta. Deltagandet är anonymt och frivilligt där du som deltar har rätt att avbryta ditt medverkande utan särskilda skäl. Ditt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt där resultatet enbart kommer att användas i detta forskningsändamål.

Med vänliga hälsningar
Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun

Namn

Studerande vid Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
IKI - Institutionen för kost- och idrottsvetenskap
Göteborgs Universitet
E-post: xxxxx@student.gu.se
Telefon: 072-0000000

Handledare för detta arbete är fil. Dr Anna Post, Göteborgs Universitet.

Jag som deltar i studien har tagit del av att den uppfyller de forskningsetiska principerna enligt Vetenskapsrådets grundkrav enligt ovan och godkänner mitt medverkande.

Datum och ort:

Namn:

Underskrift:

Bilaga 2 Informationsbrev till vårdnadshavare

Till berörda vårdnadshavare

Vi är tre studerande som heter Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun som går på Kostekonomprogrammet med inriktning ledarskap vid Göteborgs universitet. Vi ska skriva vårt examensarbete som handlar om födoämnesallergier inom förskolan.

Studien fokuserar endast på personal i förskolan. Det kommer genomföras observationer av födoämnesallergier inom förskolan. Undersökningen på verksamheten kommer endast att utföras av en studerande. Utförandet innebär att vi behöver vara i förskolans miljö under en arbetsdag för att kunna utföra observationen.

För att tydliggöra ytterligare kommer inga barn att ingå i observationen. Under observationen kommer ingen filmupptagning, fotografering eller ljudupptagning ske av barnen.

Studien följer Vetenskapsrådets regler där de fyra grundkraven för de forskningsetiska principerna uppfylls. Dessa avser; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Samtliga kommer att behandlas konfidentiellt och resultatet kommer enbart att användas i detta forskningsändamål.

Med vänliga hälsningar
Sandra Glännman, Hanan Selim och Sandra Shamoun

Namn

Studerande vid Kostekonomprogrammet med inriktning mot ledarskap
IKI - Institutionen för kost- och idrottsvetenskap
Göteborgs Universitet
E-post: xxxxx@student.gu.se
Telefon: 072-0000000

Handledare för detta arbete är fil. Dr Anna Post, Göteborgs Universitet.

Intervjuguide pedagoger

Hantering av födoämnesallergier

1. Vad har ni för rutiner vad gäller hantering vid födoämnesallergier?

Följdfråga: vem informerar vem och hur håller man sig uppdaterad?

2. Hur stort fokus behöver ni ha under måltiden på de barn som har allergier?
3. Hur gör ni när ni får veta att ett barn är allergiskt?
4. Har ni varit med om en kritisk situation? Och hur hanterades det isåfall? Vad har ni för beredskap?

Följdfråga: Har ni varit med om att det har gått så långt att ett barn har fått en anafylaktisk chock? Är ni handlingsberedda?

5. Hur är rutiner förankrade på förskolan (muntligt, skriftligt, samma över alla avdelningar)?
6. Hur ser man till att rutiner efterlevs? Även vid utflykter och när det är vikare osv?

Omfattning av kunskap

1. Vad har ni för utbildning inom födoämnesallergier?

Följdfråga: Känner ni att det finns ett behov och ger det en större trygghet?

Kommunikation

1. Finns det tydlig och lättillgänglig information att tillgå gällande de olika allergier som förekommer?

Följdfråga: Hur ofta förnyas informationen?

2. Anser ni att ni får tillräckligt med information för respektive barns allergier från vårdnadshavarna/ läkarintyg?

Följdfråga: Hur omfattande är den information ni får?

3. Tycker ni att kommunikationen och samarbetet fungerar mellan er pedagoger och kökspersonal?
4. Hur informeras vikarie/ny personal om rutiner gällande de barn som har allergier?
5. Vart vänder ni er om ni har frågor kring hantering av maten på förskolan?

Intervjuguide kökspersonal

Hantering av födoämnesallergier

1. Vad har ni för rutiner gällande matlagning och/ eller servering vid allergier?
2. Hur gör ni när ni får veta att ett barn är allergiskt?

Omfattning av kunskap

1. Vad har ni för utbildning inom födoämnesallergier?

Följdfråga: Känner ni att det finns ett behov och ger det en större trygghet?

Kommunikation

1. Hur och i vilken omfattning kommuniceras allergier inom kök och avdelning
2. Anser ni att ni får tillräckligt med information för respektive barns allergier från vårdnadshavarna/ läkarintyg?

Följdfråga: Hur omfattande är den information ni får?

3. Finns det tydlig och lättillgänglig information att tillgå gällande de olika allergier som förekommer?

Följdfråga: Hur ofta förnyas informationen?

4. Anser ni att ni får tillräckligt med information för respektive barns allergier från vårdnadshavarna/ läkarintyg?

Följdfråga: Hur omfattande är den information ni får?

5. Tycker ni att kommunikationen och samarbetet fungerar mellan er kökspersonal och pedagoger?
6. Hur informeras vikarie/ny personal om rutiner gällande de barn som har allergier?
7. Vart vänder ni er om ni har frågor kring hantering av födoämnesallergier på förskolan?

Bilaga 4 Observationsschema

Observationsschema kök

Verksamhet:

Datum:

Dokumentation (barn/pärm)	Informationsblad om allergier och allergener	Särskilt porslin, bestick och matredskap

Hantering av allergenkost	Ytor och förvaring	Synlighet	Övrigt
Åtgärder? All fisk bortagen		vikarier	

Observationsschema för pedagogerna

Verksamhet:

Datum:

Kommunikation mellan pedagog och barn	Särskilt porslin, bestick och matredskap	Allmän information för samtliga som vistas i förskolan
		Info om att nötter/sesam är förbjudet

Rutiner/Hantering/Servering	Plats bestämmelser	Vikarie (rutiner)	Övrigt
mellan kök och personal, sätts specialmat separat? Hämtas det i köket eller sätts det ut på vagn? Markerad detta?			

Bilaga 5 Kodningsschema

Kodningsschema

Detta är ett utdrag ut kodningsschemat som totalt blev 10 sidor.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Pedagog 1: "Det tar ju oftast ordinarie personal, eller en grannavdelning, t.ex. att en ordinarie personal därifrån får gå in hit om vi alla tre är sjuka".	Tar oftast ordinarie personal, om vi alla tre är sjuka	Sjuk personal	Vikarier	Metoder och rutiner
Pedagog 2: "Vi har pratat om det, vi har en medicinlåda som alla är informerade om hur det fungerar. Så är alla medvetna om dem rutinerna".	Vi har en medicinlåda, alla är informerade.	Information om medicinlåda	Information	
Pedagog 3: "Det krävs ju ett visst fokus... så att man ser till att barnet får rätt mat och inte tar fel... det är ändå vårt ansvar"	Det krävs ett visst fokus... det är vårt ansvar	Ansvar för barn	Rutiner vid hantering	
Pedagog 4: "Skulle det va en akut situation att ett barn får i sig nåt födoämne som de inte ska äta måste vi ju tillkalla ambulans".	Skulle det vara en akut situation måste vi tillkalla ambulans	Tillkalla ambulans		
Pedagog 5: "Två tre barn som är allergiska, vi tar bild på dem, vi	Vi tar bild på dem och lägger det på avdelningen. Vi	Hög risk	Noggrannhet	

skriver bredvid
och lägger det på
avdelningen... Vi
tog beslut att det
bästa var att
HELA huset äter
aldrig ägg... för
att risken är så
hög... så
påminner vi
varandra”.

tog beslut att
hela huset äter
aldrig ägg.

Bilaga 6 Allergiskylt



Bilaga 7 Akut medicinering

- Ge henne en Adrenalin-spruta i lårmuskulaturen (håll kvar sprutan i låret i 10 sekunder)
Sedan ska hon svälja en Aerius lösning (antihistamin) på 2,5 ml.
- Upplös sedan 6 Betapred tabletter (kortisontabletter) i lite vatten och ge henne.

Medicinen finns på **Avdelning**

Ring **112** så fort vi kan, berätta att vi har ett barn med en svår allergireaktion.

Bilaga 8 Medicinschema

Namn på barn

Astmamedicin finns i kylskåpet. Förebyggande inhalation för att undvika astma attacker.

Klockan 8.45:

1 puff och 5 inandningar

Seritide 125 mg/dos lila förpackning

Obs! Överdoser inte

Klockan 11.30:

1 puff och 5 inandningar + 1 puff och 5 inandningar

Airomir 0,1 mg/dos blå förpackning

Klockan 14.00:

1 puff och 5 inandningar + 1 puff och 5 inandningar















Airomir 0,1 mg/dos blå förpackning

1 puff med blå förpackning kan ges vid behov om (namn på barn) hostar mycket.

Bilaga 9 Allergener i dagens rätt

IDAG INNEHÅLLER MATEN

OBS! Fält markerade med ett X betyder att allergenen finns i maten!

Maträtt	Biff Stroganoff	Bulgur	
Laktos 	X		
Mjölprotein 	X		
Soja 			
Baljväxter 			
Ägg 			
Gluten 		X	
Fisk 			
Kräftdjur 			
Fågel 			
Fläsk 			
Selleri 			
Senap 			
Paprika 	X		
Morot 			
TOMAT	X		

Något du undrar över? Fråga gärna

Bilaga 10 Läkrintyg

Fylls i av vårdnadshavare föräldrar som även lämnar intyg från läkare/dietist kopier till Tillagningsrådet

INTYG FÖR AVVIKANDE KOST

Förskola och Skola

FOTO

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register och statistik. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. Informationen genomgås årlig och avregistreras vid avslut. Du godkänner att specialkostintyget är tillgängligt, synligt i kök.

Intyget gäller tills vidare för		Förälder/vårdnadshavarens namn
Matgästens namn	Personnummer	Telefon dagtid
Hemadress		Mobiltelefon
Postadress		E-post
Förskolans/ Skolans namn	Avdelning/ Klass	

Avvikande kost eller överkänslighet som INTE behöver styrkas med ett särskilt medicinskt underlag.

Matgästen är överkänslig mot följande livsmedel som behöver uteslutas från måltiden: Laktos

Matgästen önskar ha följande kost med hänsyn till andra skäl:

Kost utan blodmat

Kost utan griskött/ fläskkött

Vegetarisk kost (inklusive mjölk- och äggprodukter)

Vid födoämnesallergi, överkänslighet för specifikt livsmedel eller vid behov av individanpassad behovskost så skall det styrkas med ett särskilt medicinskt underlag (Läkrintyg / Dietistintyg / Kostintyg).**

Styrkas med diagnos och specificerat:

<input type="checkbox"/> Läkrintyg eller <input type="checkbox"/> Dietistintyg	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Skaldjur	I förskolan och skolan serverar vi aldrig jordnötter, nötter, mandel, sesamfrö på grund av allergirisken. <input type="checkbox"/> Jordnötter <input type="checkbox"/> Nötter <input type="checkbox"/> Mandel <input type="checkbox"/> Sesamfrö
	<input type="checkbox"/> Komjölkprotein	<input type="checkbox"/> Ägg	
	<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Sojaprotein	
<input type="checkbox"/> *Individanpassad behovskost 1 -Övrigt		*Ange övriga födoämnesallergier, överkänsligheter eller skäl till varför matgästen är i behov av särskild individanpassad behovskost.	

**Styrkas med diagnos och specificerat kostintyg som skrivs ut av skolsköterskan/skolläkaren i speciella fall och gäller för viss individanpassad behovskost

<input type="checkbox"/> Kostintyg**	<input type="checkbox"/> *Individanpassad behovskost 2	*Ange skäl till varför matgästen är i behov av särskild individanpassad behovskost, t.ex. vid särskild medicinering.
--------------------------------------	--	--

***OBS! Gällande intolerans/allergi mot gluten ska detta intyg styrkas med ett särskilt dietist-/läkrintyg ifrån Allergimottagningen för barn och ungdomar, Kungälv sjukhus. Inga andra listor skall bifogas detta intyg annat än just dietistintyg eller läkrintyg alternativt kostintyg.**

Beskrivning

Om matgästen äter något av ovanstående livsmedel kan följande reaktioner uppstå:
 Ange kortfattat samt hur snabbt reaktionen kommer.

Underskrift av förälder/vårdnadshavare 1		Underskrift av förälder/vårdnadshavare 2	
Datum	Namnförtydligande	Datum	Namnförtydligande
Underskrift		Underskrift	

Pedalläkrintyg Ver. 10, 2017-05-04

Information till vårdnadshavare (del 2) (kopiera & spara för egen del)
Intyg för avvikande kost i förskola och skola

2 (2)

- Blanketten samt bifogat läkarintyg eller dietistintyg lämnas första gången till köket som registrerar och skickar kopia till skolsköterskan. I förskolan lämnas blanketten till avdelningens personal.
- Inlämning av "Intyg för avvikande kost" skall ske så snart dietist/läkare ordinerar att förändringar i kosten behövs.
- Förskolan/skolan kan inte garantera att avvikande kost kan tillagas direkt efter inlämnat intyg, viss planeringstid för inköp och beställning av livsmedel krävs. Under övergångsperioden till specialkost kommer förskolan/skolan att bereda anpassad mat för det aktuella behovet i så god utsträckning som det är möjligt, dock i högst 1 månad om medicinskt underlag i form av dietistintyg/läkarintyg saknas.
- Vid behov av individuell anpassad kost eller särskild kost på grund av medicinska skäl skall det alltid finnas ett medicinskt underlag i form av kostintyg/dietistintyg/läkarintyg bifogat.
- Vid behov av avvikande kost i hänsyn till andra skäl erbjuds endast vegetarisk kost (inklusive mjölk- och äggprodukter), kost utan griskött/ fläskkött, kost utan blodmat. Dietistintyg/läkarintyg behöver inte bifogas.
- Vid överkänslighet/allergi mot laktos behöver kostintyg/dietistintyg/läkarintyg inte bifogas.

- **Tänk på att lämna in ett nytt giltigt intyg om överkänsligheten eller den medicinska bedömningen förändras, eller om eleven byter förskola eller skola.**
- **Genomgång av alla befintliga och nyinkomna intyg sker i samband med varje nytt läsår.**

Bra att veta

- I förskolan och skolan serverar vi aldrig jordnötter, nötter, mandel, sesamfrön på grund av allergirisken.
- I hela förskolans och skolans verksamhet får det inte förekomma nötter och mandel, sesamfrö.
- Vi kan i dagsläget inte erbjuda halalkost eller koshermat.
- Vi erbjuder inte vegankost då vi idag inte kan tillgodose kraven utifrån våra riktlinjer om näringsinnehåll.

Frånvaroanmälan och avbeställning

Vid barnets eller elevens frånvaro ska köket i skolan kontaktas för att avbeställa den särskilt anpassade måltiden. Vid frånvaroanmälan till förskolan får köket information via förskolans avdelning.

Avbeställning skall ske senast 8:30 samma dag.

Kontaktuppgifter till köken finner du här nedan.

Skolkök

Telefonnummer

Skolkök

Telefonnummer

Bilaga 11 Beställningslista

Dag: _____

Antal Barn: _____

Vuxna: _____

Veg: _____

Namn på barn : _____

Namn på barn : _____

Namn på barn : _____

Namn på barn : _____

Lämnas en
dag före
till till-
lägningsköket

Skickas med vagnen till Centralkök varje dag. Det ska stå morgondagens siffror på lappen. Ändringar sker endast på kosterna & om det är fler än 5 eller mindre än 5.

Bilaga 12 Checklista

Checklista	Till enhet/kök	Tillagningskök telefon
Avvikande kost	Namn <input type="text"/> Förskola	Centralkökets telefonnummer <input type="text"/>
Innehåll: Fläskpastrami paprika bockhornsklöver lök rök arom maltodextrin. Sås: Mjök & äggfri majonnäs gurkmix senap vatten salt peppar.		DAGENS MAT: Pastrami med remouladsås & kokt potatis

Antal	Avvikelse typ	Dagens	Special	Sign	Anmärkning/ Åtgärd
19	Dagens	X			
1	Namn på barn -Gluten	X			
1	Namn på barn	X			
1	Namn på barn			✗	
1	Veg vux			✗	Sås on
	Namn på barn				Ej beställd

Stickas tillsammans
med dagens mat,
kollas av. ~~Ej~~
Special kosten finns
i speciella märkta
små kaminer.

Bilaga 13 Allerginätverket barndietister

Förslag på livsmedelsval vid allergi mot Spannmål (Vete/Råg/Korn/Havre), Komjök och Soja

Mjöl-/Brödmix

Doves Farm Plain white flour blend (www.bodystore.se)
Doves Farm White self-raising flour blend (www.bodystore.se)
Jyttemjöl Fibra Teff
Jyttemjöl Mix
Jyttemjöl Original (F)
Lailas Grov Mjölmix Glutenfri Mjölkfri (F)
Lailas Mjölmix Majsbaserad Glutenfri Mjölkfri (F)
Mixwell Naturligt glutenfri Ljust basmjöl
Mixwell Naturligt glutenfri Mörkt basmjöl
Mixwell Naturligt glutenfri fullkornsbrödmix (solrosfrö)
Mällby Lantgård Ekologisk Frallmix (<http://mallbyeko.se/>)
Urtekram Glutenfri ekologisk Universalbakmix

Mjöl

Jyttemjöl Teff
Kockens Lyckeby Potatismjöl
Maizena Majsstärkelse
Mixwell Durra
Saltå Kvarn Bovetemjöl
Saltå Kvarn Majsmjöl
Saltå Kvarn Quinoamjöl
Saltå Kvarn Rismjöl fullkorn
Saltå Kvarn Rismjöl siktat
Urtekram Bovetemjöl
Urtekram Fullkornsmajsmjöl
Urtekram Fullkornsrismjöl
Urtekram Rismjöl
Wermlands Bovete AB Bovetemjöl (<http://www.wermlands-bovete.se/>)
Wermlands Bovete AB Fullkornsbovetemjöl

Kostfiber

DanSukker Fibrex (F)
Lindroos Fiberhusk (F)
Semper Pofiber (F)

Färdigbakat mjukt bröd

Garbo Danskt grovbröd (solrosfrö, dextros av majs)
Garbo Fullkorn naturlig (pumpafnö, dextros och maltodextrin av majs)
Garbo Grekiskt lantbröd
Garbo Grovbröd (solrosfrö, pumpafnö)
Garbo Landgångsbröd (dextros av majs)
Garbo Quinoa (solrosfrö, dextros av majs)
Garbo Solrosbröd (solrosfrö)
Garbo Solrosfralla (solrosfrö, dextros av majs)
Garbo Sport (vallmofnö, solrosfrö, dextros av majs)

Garbo Sun (solrosfrö, dextros av majs)
Garbo Toast (dextros av majs) (säljs via Menigo och Martin Servera)
Garbo Vitlöksbaguette (dextros av majs)
Ica Glutenfri tortillabröd
Moilas Dark bread (mörkt bröd)
Moilas Flatbread (tortilla/tunnbröd)
Moilas Hamburgerbröd (sesamfrö)
Moilas Linseed bread (linfrö med solrosfrö)
Moilas Pizzabotten
Mällby Lantgård Surdegsbröd ekologiskt, olika sorter (<http://mallbyeko.se/>)

Hårt bröd, smörgåskex och rån

Dorimax Glutis kex naturell (F)
Nutricia Loprofin Crackers (F)
Nutricia Loprofin Herb crackers (F)
Mällby Lantgård Frökex, ekologiska (solrosfrö, pumpakärnor)
 (<http://mallbyeko.se/>)
Mällby Lantgård Knäckebröd, ekologiskt
Olda Spröda Risbröd (F)
Olda Spröda Majsbröd (F)
Olda Frasbröd (F)

Frukostflingor

B&P Fiberflingor rostade glutenfria (majs och ris)
B&P Cool Cornies
B&P Choco Corn
Mällby Lantgård Musli bakad med honung (pumpaströ, solrosfrö)
 (<http://mallbyeko.se/>)
Mällby Lantgård Musli bakad med russin (pumpaströ, solrosfrö)
Orgran Glutenfria O's med quinoa (www.klinaspecialkost.se)
Orgran Glutenfria Ris och hirs O's med vildbärssmak
 (www.klinaspecialkost.se)
Semper Flakes & fibre
Semper Flakes & red berries
Semper Special flakes
Urtekram Glutenfri Fruktmüsli (solrosfrö)

Gryn, flingor och pulver till gröt

Holle 3-sädesslag gröt (ris, majs, hirs) 6 mån
Holle Hirs- och risgröt 4 mån
Holle Risgröt 4 mån
Olda Instant Majsmjöl/Ströbröd (F)
Olda Instant Rismjöl/Risgröt (F)
Risgryn
Saltå Kvarn Bovete -flingor, -kross
Saltå Kvarn Hirs -flingor, -gryn
Saltå Kvarn Polenta majsgrön
Saltå Kvarn Quinoaflingor
Urtekram Bovete helt, kross, flingor

Nyponsopp

Jails
 hevsida

Urtekram Majsgryn ekologiska glutenfria
Wermlands Bovete AB Bovetekross, -skal, -kärnor
 (<http://www.wermlands-bovete.se/>)

Gryn till varmrätt

Molino Nicoli Glutenfri Couscous
Risgryn
Saltå Kvam Hirsgryn
Saltå Kvam Polenta majsgryn
Saltå Kvam Quinoa hel
Urtekram Majsgryn ekologiska glutenfria

Pasta

Barilla Glutenfri fusilli
Barilla Glutenfri spagetti (F)
Doves Farm Glutenfri Organic Pasta Fusilli, Penne, Spagetti (F)
Glutis Bandnudlar, Rigatoni, Små snäckor, Spagetti, Spiraler, Tagliatelle,
Volangnudlar, 3 colour snoddar (F)
King Soba Noodles
Orgran Majsspiraler (F)
Orgran Ris- och hirsspiraler (F)
Orgran Ris- och majsfasta – olika former
Orgran Risspiraler (F)
SamMills Pasta d'oro – olika former
SamMills Pasta Prima Fusilli, Makaroner, Spagetti, Penne
Semper Pasta di Lucca al Bronzo Sedani
Semper Penne Tricolore

Kakor, fikabröd och mixer till mjuka kakor

Doves Farm Gluten Free Cocoa Crunch Cookies
Doves Farm Gluten Free Lemon Zest Cookies (www.bodystore.se)
Doves Farm Gluten Free Stem Ginger Cookies
Garbo Cake choklad/morot
Garbo Cake vanilj/zucchini
Mällby Lantgård Energibitar, ekologiska (solrosfrö, pumpafrö)
Mällby Lantgård Fudgekaka, ekologisk
Mällby Lantgård Kanelbullar
Mällby Lantgård Maränger, ekologiska (<http://mallbyeko.se/>)
Mällby Lantgård Skorpor, ekologiska
Olda Sockerkaka-kakmix

Mjölkersättningar – Aminosyrebaseerade

Alfamino (glukossirap av majs) (F)
Neocate Advance (glukossirap av majs) (F)
Neocate LCP (glukossirap av majs) (F)
Nutramigen Puramino (glukossirap av majs) (F)

Ri smjölke

Kosttillägg – Aminosyrebaseerade

Neocate Active neutral och svartå vinbär (glukossirap av majs) (F)
Neocate Spoon med risstärkelse (glukossirap av majs) (F)

Alternativ till mjölkprodukter:

Dryck: (OBS! Risdryck är Ej lämpligt till barn under 6 år)
Urtekram Risdryck naturell Ekologisk med och utan kalcium
Alpro Ris Original berikad (maltodextrin av majs)

Ost-alternativ

Astrid och Aporna Jeezly, *Jeezly Riv-iera*, *Cream Jeezly* - flera olika smaker
Violife block, skivor och creamy - flera olika smaker

Övriga produkter

Rapsy chokladdessert, vaniljsåspulver m.fl. (maltodextrin av majs)

Glass

Mormor Magdas Mejerifria Glass
Rapsy Glassmixpulver (maltodextrin av majs)

Matfett

Carlshamn Mjölkfritt bordsmargarin, hushållsmargarin, flytande margarin
Flora Mjölkfritt smörgåsmargarin
 Olja alla sorter – med undantag av jordnötsolja och kallpressad sojaolja, utan tillsats av sojalecitin E 322

Kött, fisk och ägg

Alla sorter i färsk form – se upp med vakuumpförpackat och djupfrysta produkter!

Charkprodukter

Bröderna Nilssons Skinka och rostbiff flera sorter, gourmetpastrami, gourmetkalkon
Lithells flera korvar märkta med "fri från" (druvsocker av majs)
Scan Falukorv märkt "fri från" (druvsocker från majs)
Sven P Matkompaniet/Svenska Hamburgare AB Hamburgare
Sven P Matkompaniet/Svenska Hamburgare AB Kebabkött

Grönsaker och rotfrukter

Alla sorter i ren form med undantag av sojaböner och edamameböner (gröna japanska sojaböner).

Frukt och bär

Alla sorter i ren form

Godis

Kung Markatta Ekologiska Syrliga ormar
Kung Markatta Ekologiska Sura pinnar
Zero Zebra Rice Choc Bar (choklad)
Zero Zebra Rice Choc Bar with Crispy Rice Pops (choklad med riskrisp)
Zero Zebra Rice Choc Bar with Strawberry (choklad med jordgubb)
Zero Zebra Safari Party (choklad med djurmotiv) (<http://glutenochmjolkfri.se/>)

Snacks

Popcorn - hemlagade med olja/mjölkfritt margarin

Övrigt

Druvan Guldkulör (sockerkulör)
Olda Ströbröd/Instant majs mjöl (F)
† *Orgran* Bovete Pannkaksmix
Urtekram Ekologisk Tomatketchup
Urtekram Ekologisk Dijonsenap
Socker, salt och rena kryddor

(F) kan förskrivas av läkare eller dietist

Ovan angivna produkterna innehåller ej jordnöt eller nötter enligt SLV definition;
mandel, hasselnöt, valnöt, cashewnöt, pekannöt, paranöt, pistagemandel, makadamianöt.

Om sesamfrö, solrosfrö, vallmofrö eller pumpafrö ingår anges det inom parentes.

Med reservation om att livsmedlens produktsammansättning kan ändras och att denna förteckning inte är komplett.

Läs alltid ingrediensförteckningen på förpackningen!