
Når barn i sykehus er svært syke

LEDER

ASTRI LANG

astrima@online.no

Astri Lang er spesialist i barnesykdommer, seksjonsleder og fagansvarlig overlege på nyfødttintensivavdelingen, Akershus universitetssykehus.

Hun er leder i Norsk barnelegeforening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Noen syke barn trenger mer overvåkning enn det man kan gi i en barneavdeling. For mange kan en barneovervåkningsenhet være riktigere behandlingsnivå.

Dahle-Andersen og medarbeidere presenterer nå erfaringer fra de første fem årene med barneovervåkningsenhet ved Haukeland universitetssjukehus (1). Enheten ivaretar barn i aldersgruppen 0–18 år med barnemedisinske sykdomstilstander med økt overvåkningsbehov. Siden liknende overvåkningsenheter er under planlegging ved andre barneavdelinger, er det av stor verdi at resultater og erfaringer fra enheten gjøres tilgjengelige.

Ved alle barneavdelinger legges det inn barn som er akutt, alvorlig syke eller som får tilstandsforverring i løpet av oppholdet. Mange vil i en periode ha behov for tettere overvåkning enn det som vanligvis kan tilbys på sengepost. Dedikerte overvåkningsenheter har lenge vært et tilbud for voksne pasienter, men det har manglet et strukturert og kvalitetssikret overvåkningstilbud for barn.

Norsk barnelegeforening nedsatte i 2016 en tverrfaglig arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å utarbeide anbefalinger for overvåkning av pediatrike pasienter i sykehus. *Overvåkningsenhet* er i denne sammenheng et høyere nivå av overvåkning og behandling enn på vanlig sengepost, men ikke så avansert som på intensivavdeling. I *standard for barneovervåkning i Norge* fra 2018 beskrives rammene for drift, kompetanse og utstyr (2). Dokumentet legger samtidig til grunn at organiseringen av overvåkningstilbudet til barn må tilpasses sykehusstørrelse og andre lokale forhold. En gjennomgang i 2020

viste at 9 av 20 avdelinger på dette tidspunktet hadde etablert barneovervåkningsenhet på egen avdeling, mens ytterligere 7 avdelinger var i planleggingsfasen.

Studien fra Dahle-Andersen og medarbeidere viste at barna som ble lagt inn på barneovervåkningsenheten, ofte var små. Median alder var 1,5 år, og 45 % av pasientene var under ett år. Respirasjonsproblemer var den vanligste årsaken til innleggelse på barneovervåkningsenheten (40 %), og 30 % mottok behandling med non-invasiv ventilasjonsstøtte. Disse erfaringene samsvarer i stor grad med funn fra barneovervåkningsenheter i andre land (3). Andre sentrale pasientgrupper i studien var barn med sepsis (15 %) og diabetisk ketoacidose (8 %). Nesten halvparten av barna som ble innlagt i barneovervåkningsenheten ble overflyttet direkte fra mottak, og liggetid på enheten var kort (median 23 timer).

«Etableringen av kvalitetssikrede overvåkningstilbud på barneavdelingene vil i beste fall kunne fremme en mer hensiktsmessig fordeling av pasienter og utnyttelse av intensivkapasitet»

All den tid intermediære behandlingsplasser har vært fraværende på norske barneavdelinger, kan man anta at innleggelse av barn på intensivavdeling har skjedd på svakere medisinsk indikasjon enn hos voksne. Etableringen av kvalitetssikrede overvåkningstilbud på barneavdelingene vil dermed i beste fall kunne fremme en mer hensiktsmessig fordeling av pasienter og utnyttelse av intensivkapasitet. Det er til ettertanke at man ikke klarte å påvise en reduksjon i antallet innleggelser av barn på intensivavdelingen etter etableringen av barneovervåkningsenheten ved Haukeland universitetssjukehus. Forfatterne trekker frem økende sykkelighet i sykehuspopulasjonen som en potensiell forklaring på dette. At aldersgrensen for innleggelse på barneavdeling i samme tidsperiode ble økt fra 16 år til 18 år, kan også ha spilt inn (1).

Studien fra Bergen indikerer at etableringen av barneovervåkningsenhet har påvirket ivaretagelsen av enkelte pasientgrupper. Etter etableringen fant man en reduksjon i andelen barn med diabetisk ketoacidose som ble overflyttet til intensivavdeling, og barn som ble overflyttet intensivavdelingen pga. respirasjonssvikt var oftere behandlet med respirator, noe som kan indikere høyere sykkelighet. Andre barneavdelinger som har opprettet barneovervåkningsenhet, rapporterer om liknende erfaringer.

Ved mange barneavdelinger har etableringen av barneovervåkningsenhet medført mulighet for bruk av non-invasiv ventilasjonsstøtte med CPAP. Både de minste barna med infeksjonsutløste respirasjonssykdommer og kronisk lungesyke barn kan ha stor gevinst av å behandles på barneavdeling fremfor å måtte overflyttes til intensivavdeling, spesielt på sykehus som ikke har egen barneintensivavdeling. Arealene på en generell intensivavdeling er ofte ikke egnet for barn. De er heller ikke tilrettelagt for foreldrenes tilstedeværelse på døgnbasis. Personalet på en intensivavdeling som ellers i hovedsak behandler voksne, kan oppleve det utrygt å behandle små barn (4). De har mindre kjennskap til sykdomstilstander som typisk rammer pasientgruppen,

eksempelvis bronkiolitt. Det er økt risiko for feil dosering av legemidler, og medisinskteknisk utstyr på en intensivavdeling kan være uegnet for aldersgruppen.

Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland ivaretar i kraft av sine regionale funksjoner mange barn med kompliserte og alvorlige sykdomstilstander. På tross av dette synliggjør denne studien en av hovedutfordringene med barneovervåkningstilbudet i Norge, nemlig det lave volumet av barnepasienter med behov for overvåkning. Antallet innleggelser på barneovervåkingsenheten ved Haukeland steg gjennom studieperioden, men selv i året med høyest bruk (2021) var det i gjennomsnitt mindre enn 0,7 innleggelser per dag. Når liggetiden i tillegg er kort og årstidsvariasjonene store, er det svært krevende å planlegge bemanning og drift. Et stort spenn i alder og diagnoser innad på barneavdelingene sammen med et lavt pasientvolum gjør det utfordrende å opprettholde nødvendig fagkompetanse på døgnbasis, både i lege- og sykepleiergruppen. Kliniske ferdigheter opprettholdes best ved å bli brukt, og små enheter blir i så henseende svært sårbare. De fleste norske barneavdelinger vil ha lavere belegg enn barneavdelingen på Haukeland universitetssjukehus. God planlegging og et videreført tverrfaglig samarbeid må til dersom kvaliteten i tilbudet til de sykeste barna skal bli på nivå med de voksne.

REFERENCES

1. Dahle-Andersen AC, Amini N, Engan M et al. Innføring av barneovervåkingsenhet ved en stor intensivavdeling. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0001. [CrossRef]
2. Norsk barnelegeforening. Standard for barneovervåkningen i Norge <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/18.standard-for-barneovervakning-i-norge> Lest 24.11.2022.
3. Linnitt JD, Davis P, Walker J. A summary report of data from the South West Audit of Critically Ill Children from 2001-2010. <https://www.picanet.org.uk/wp-content/uploads/sites/25/2020/02/SWACIC-Report-2001-2010-Final-Version-20-02-12.pdf> Lest 24.11.2022.
4. Gravdal H, Sandnes HL, Gundersen EM. Å ivareta barn på generell intensivavdeling – intensivsykepleieres erfaringer. Sykepleien Forskning 2020;15:e-80265. <https://sykepleien.no/forskning/2020/01/ivareta-barn-pa-generell-intensivavdeling-intensivsykepleieres-erfaringer> Lest 24.11.2022.

Publisert: 12. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0749
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.