
Livet er mer enn et skjevt bein

LEGELIVET

PER REIDAR HØINESS

prhoiness@gmail.com

Per Reidar Høiness er spesialist i ortopedisk kirurgi ved Drammen sykehus.

Som barneortoped kan det være utfordrende å se et skjevt bein uten å ville foreslå å rette det opp.



Illustrasjonsfoto:
XiXinXing/iStock. Tilpasset
av Tidsskriftet

Det ligger i selve ordet *ortoped*: å rette opp et barn som er skjevt. Det ligger dypt i behandler-genomet, hos meg og mange av oss, å tenke at vi skal behandle og fikse alt som ikke er helt riktig eller litt «feil». Derfor klør det i fingrene til en ortoped som meg hver gang noen kommer inn på kontoret med noe som er skakt eller vondt.

Barn er imidlertid ikke små voksne. Barn er starten, utgangspunktet for et livsløp, som frø eller kart: umodne og formbare. Det er fantastisk å ha muligheten til å følge dem gjennom barne- og ungdomsårene: som sjenerte 3-åringer, trygge 8-åringer og småfrikke tenåringer, og det er ikke til å unngå at det over mange år knyttes bånd til både barn og foreldre. Det kan være trist å måtte si farvel til dem ved siste konsultasjon.

*«Traumer i ung alder kan sette dype spor og påvirke resten av livet.
Hvordan barn behandles for helseplager kan ha stor betydning»*

Men barn er sårbare. Blant mye annet trenger barn forutsigbarhet, trygghet, omsorg og en viss følelse av kontroll for å kunne utvikle seg på en fri og sunn måte. Traumer i ung alder kan sette dype spor og påvirke resten av livet. Hvordan barn behandles for helseplager kan ha stor betydning. Helsepersonell i dag er trent i å være oppmerksomme på dette, og helseomsorgen er stort sett tilrettelagt deretter. Men noen ganger bør man kanskje ta en fot i bakken og reflektere over hvordan man håndterer et barn med utfordringer. Er det absolutt nødvendig å utføre en operasjon eller en behandling? Er det de voksne eller barnet som plages av at noe er litt skjevt eller annerledes?

Selv om vi som helsevesen gjennom årene har blitt mye bedre til å håndtere dette, kan det være nyttig å minne om at små barn i tidligere tider kunne bli utsatt for svært traumatiske opplevelser på sykehus. Et eksempel på dette er fjerning av mandlene uten bedøvelse mens barnet ble holdt fast – en praksis som fortsatte langt inn i moderne tid. Barn kunne også måtte dele rom med alvorlig syke eller døende, eller være helt overlatt til seg selv under lange og dramatiske behandlingsforløp, uten støtte fra foreldrene [\(1\)](#). Slik var det før i tiden, da helsepersonell faktisk trodde at små barn ikke kunne oppleve smerte eller trenge støtte fra sine nærmeste. Vi vet bedre nå. Smerteopplevelser, hjelpeløshet, holding og tvang setter spor – dype spor. Jeg har møtt mange voksne som, da de var barn og fikk behandling, ble utsatt for traumer som har preget personligheten deres og gitt varige plager.

Heldigvis skjer ikke slike ting lenger. Eller er det virkelig slik? Mange mindre prosedyrer gjøres fortsatt på våkne barn – prosedyrer som kan være smertefulle eller som barn er redde for. Hva gjør vi da?

En undersøkelse fra 2023 viste at 96 % av spurte sykepleiere ved et utvalg av norske barneavdelinger brukte holding og tvang overfor barn, særlig de yngste, for eksempel i forbindelse med innlegging av venekanyler og innledning til narkose, ved blodprøvetaking og injeksjon med botulinumtoksin [\(2\)](#). Selv om dette gjøres fordi det er nødvendig og til «barnets beste», er det hjerteskjærende å bevitne. Og potensielt skadelig. Jeg har flere ganger opplevd små pasienter med vonde erfaringer som «går i oppløsning» under samtaler om å utføre en operasjon. Det er en opplevelse som er svært krevende for barnet, og hva gjør den med meg som lege og som menneske? Kan jeg være helt sikker på at inngrepet vil være tilstrekkelig nyttig for barnet? Vil det være verdt ubehaget, smertene, bekymringene og risikoen for utvikling av sykehuskvekk, panikkangst eller andre psykiske plager senere i livet?

«Kan jeg leve med at jeg har påført barnet skade, til tross for at det er gjort i beste mening?»

Jeg må kjenne godt etter. Kan jeg gjøre dette på en måte som barnet tolererer? Dersom det ikke blir bra for barnet etter en operasjon eller en behandling, kan jeg leve med det? Kan jeg leve med at jeg har påført barnet skade, til tross for at det er gjort i beste mening?

Noen ganger er det absolutt nødvendig at et barn opereres eller går gjennom en krevende behandling. Da handler det om å forberede barnet best mulig, eventuelt med psykolog og andre ressurser. Et barn skal etter min mening ikke

opereres eller utsettes for en planlagt, valgfri behandling eller operasjon uten at det er informert og forstår hva som skal skje, og hvorfor. I tilfeller hvor det foreligger relativ indikasjon ved valg av behandling, mener jeg større barn har vetorett. Barn som ikke vil opereres uten at de absolutt må, skal få slippe. Dersom det er god indikasjon og foreldrene til små barn er sterkt motiverte for operasjon, kan barnet opereres, men kun dersom barnet ikke motsetter seg, er så godt informert som mulig, og inngrepet kan gjøres uten panikk, skrik og holding. Det finnes jo også lystgass og gode medisiner som kan bidra til en tryggere og mer skånsom opplevelse.

Livet er mer enn et skjevt bein. Og som lege må jeg kunne leve med det jeg gjør.

LITTERATUR

1. Baumann-Larsen M, Reme SE, Stensland SØ. Barndomstraumer og langvarige smerter hos barn, ungdom og unge voksne. Tidsskr Nor Psykol foren 2024; 61: 829–42. [CrossRef]
2. Rønningen RB, Eilertsen ME. Tvang på barneavdeling–en kartleggingsstudie. Sykepleien Forsk 2023; 18: 91598. [CrossRef]

Publisert: 6. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0508
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.