
Å få et prematurt barn

KORRESPONDANSER

THOR WILLY RUUD HANSEN

PER HAAVARDSHOLM FINNE

MORTEN GRØNN

ARILD RØNNESTAD

TERJE ROOTWELT

Nyfødtseksjonen
Barneklubben
Rikshospitalet

I Tidsskriftet nr. 24/2000 beskriver Hege Gravdahl Garelius sine opplevelser ved det å bli mor til et barn født etter 28 ukers svangerskap (1). Familien Garelius opplevde en del av virkeligheten i dagens norske nyfødttmedisin, både på godt og vondt. De opplevde for eksempel å bli flyttet fra en avdeling til en annen på grunn av kapasitetsproblemer, og de opplevde en avdeling så trangbodd at privatliv og konfidensialitet var idealer som dessverre ikke alltid lot seg realisere i praksis. Men deres barn som for få år siden ville hatt små overlevelsessjanser, kunne skrives hjem frisk og med et godt liv foran seg.

Nyfødttmedisinen er i stor grad offer for sin egen suksess. Ved Nyfødttseksjonen, Rikshospitalet er dødeligheten ved alvorlig sykdom hos nyfødte halvert de siste ti årene. Stadig flere nyfødte kan tilbys meningsfylt og god behandling. Dessverre har ressurstilgangen til nyfødttmedisinsk virksomhet ikke holdt tritt med det økte behovet. Ved Rikshospitalet har vi det siste tiåret hatt nærmere 40 % økning i antall innleggelser. Våre fast ansatte leger håndterer opptil fem ganger så mange innleggelser per år som kolleger ved nyfødttavdelinger i Nord-Europa og USA. Vi tvinges til prioriteringer der det f.eks. kan bli nødvendig å splitte flerlinger mellom sykehus for å kunne ta imot et livstruende sykt barn. Ved det nye Rikshospitalet disponerer vi kun om lag halvparten av det gulfvarealet per intensivseng som internasjonal norm anbefaler!

Forhold Gravdahl Garelius omtaler om måten informasjon har vært gitt på, bør helst ikke forekomme. Det er ikke vår rutine eller vår "kultur" å gjøre det slik, men dessverre må legene "slåss" om ett eneste samtalerom. Derfor kan det nok skje at vanlige retningslinjer for informasjonsarbeid brytes for i det hele tatt å få gjennomført arbeidet. Som leger ønsker vi å være tilgjengelige og prøver etter beste evne å legge vekt på kommunikasjon med foreldrene. Når hver overlege skal håndtere opptil fem ganger så mange pasienter som kolleger ved tilsvarende avdelinger, så er det dessverre mye vi gjerne skulle ha gjort, som ikke blir gjort.

Syke nyfødte er en lite synlig gruppe. Ikke er de taleføre, og ikke har de store, sterke pasientorganisasjoner som kan drive lobbyvirksomhet i departements- og stortingskorridorene. Nyfødt er man bare en kort periode i livet, og foreldrene til våre pasienter har annet å være opptatt av. Vi håper på all mulig støtte for å bedre forholdene for norsk nyfødtmedisin.

LITTERATUR

1. Garelius HG. Å få et prematurt barn Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2936 – 8.

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.