
Barn er ikke små voksne

REDAKSJONELT

ROBERT BJERKNES

Robert Bjerknæs (f. 1958) er avdelingsoverlege og avdelingsleder ved Barneklubben, Haukeland Sykehus, og professor ved Universitetet i Bergen. Han arbeider med barneendokrinologi.

Pediatrisk institutt
Haukeland Sykehus
5020 Bergen

I historisk perspektiv gikk det lang tid før man innså barns spesielle medisinske behov, men i løpet av de siste vel 100 år har pediatrien vokst frem til å bli en av våre medisinske hovedspesialiteter.

Pediatrien karakteriseres av et sykdomsmønster som er ulikt det man ser hos voksne. Barn er individer i vekst og utvikling, og enhver alder har somatiske og psykologiske karakteristika som symptomer og funn må vurderes mot.

Helhetstenkning omkring barn og familie er også et av pediatriens kjennetegn. I dette nummer av Tidsskriftet skriver Trond Markestad meget poengtert om hvordan systematisk observasjon, koblet med evne til å skape fortrolighet hos barn og foreldre, er helt nødvendig for adekvat klinisk diagnostikk, behandling og oppfølging (1).

Utviklingen i pediatrien har, som ellers i medisinen, gått i retning av økende spesialisering. Selv om det ikke er noen formell grenspesialisering, er det i dag fagseksjonert drift ved flere barneavdelinger. Det klassiske eksemplet på denne spesialiseringen er utviklingen innen nyfødtmedisinen, men tendensen er den samme innen flere andre felter, som pediatrisk onkologi, kardiologi og endokrinologi. Årsaken ligger blant annet i dagens kunnskapseksplosjon. Mulighetene for bedre diagnostikk og behandling øker stadig, og det samme gjør foreldrenes krav om at legen til enhver tid skal være faglig oppdatert på akkurat deres barns problemer. Spesialisering er således uunngåelig, og trolig også ønskelig. Utfordringen fremover ligger i å bevare breddekunnskapen, spesielt ved de mindre barneavdelingene med få leger.

Økt spesialisering tvinger frem en diskusjon om funksjonsfordeling. Norge er et lite land, og selv om det for enkelte fagfolk kan føles smertefullt, så er det gode grunner til å samle en del oppgaver noen steder i landet. Ordningen med godkjente landsfunksjoner, regionsfunksjoner og kompetansesentre bør videreutvikles også innen vårt fagfelt. I dette arbeidet er det særdeles viktig at man sørger for en fordeling av oppgaver som tar hensyn til den realkompetanse som finnes i regionene, slik at faglig fordeling ikke blir det samme som sentralisering.

En del tilstander er så uvanlige at de ikke bør utredes og behandles ved alle barneavdelinger i Norge, men det er kanskje også slik at enkelte sykdommer er så sjeldne at de i dag ikke bør behandles her i landet i det hele tatt. Meget betimelig reises dette spørsmålet av Oddmund Søvik og medarbeidere i deres rapport om tre barn med kongenitt hyperinsulinisme som er vellykket behandlet i Paris (2). Det vil ved mange utenlandske sentre være et erfaringsgrunnlag som langt overstiger det vi har her til lands. I spesielle tilfeller bør vi nok derfor sende barn med sjeldne lidelser til behandling i utlandet.

Barn er ikke små voksne. Det betyr at det er behov for å holde fast på pediatriens egenart og videreutvikle differensiert kompetanse utover det som finnes i voksenmedisinen. Økende spesialisering, økte krav til kvalitet på våre tjenester og flere små pasientgrupper gjør at det bør komme en større grad av reell funksjonsfordeling også innen pediatrien, samtidig som det er nødvendig å bevare bredden i faget for å ta hånd om de mer vanlige tilstandene.

LITTERATUR

1. Markestad T. Tilnærming til det akutt syke barnet Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 608 – 11.
2. Søvik O, Njølstad PR, Reigstad H, Brackman D, Teslo I, Brunvand L. Undersøkelse og behandling av barn med kongenitt hyperinsulinisme – til Paris for enhver pris? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 612 – 4.

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.