

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere ble tryggere i mottak av kritisk syke barn etter forbedringsarbeid

Intensivseksjonen ved Sykehuset Østfold etablerte et eget mottaksrom og samlet barneutstyr på ett sted. Simulering og opplæring ga ansatte mer erfaring med kritisk syke barn.

Nina Merete Flater Alveberg

Intensivsykepleier og seksjonsleder

Intensiv og postoperativ seksjon, Sykehuset Østfold

Catrin Wasenius

Intensivsykepleier og fagutviklingsrådgiver

Intensiv og postoperativ seksjon, Sykehuset Østfold

Brita Fosser Olsen

Intensivsykepleier, forsker og førsteamanuensis

Intensivavdelingen Sykehuset Østfold, Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Intensivavdeling

Barn

Ledelse

Akuttmottak

Sykepleien 2026;114(105409):e-105409

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105409](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105409)

Hovedbudskap

Et forbedringsprosjekt ved intensivseksjonen ved Sykehuset Østfold har gjort sykepleierne tryggere i mottak av kritisk syke barn. Ved å etablere et spesialtilpasset mottaksrom, systematisere utstyr og gjennomføre hyppig simuleringstrening har kompetansen økt og utryggheten blitt redusert. Prosjektet er godt forankret i ledelsen og bygger på tverrfaglig samarbeid. Kontinuerlig læring og evaluering har bidratt til en læringskultur der erfaringer blir verdsatt og brukt til å forbedre praksis.

Sykehuset Østfold er et stort akuttisykehus som betjener litt over 300 000 innbyggere i Østfold fylke og Vestby kommune. Hvert år legges mer enn 500 pasienter inn på intensivseksjonen, hvorav 40–50 er barn (lokale tall). Barn er fysiologisk annerledes enn voksne (1) og trenger blant annet eget barneutstyr.

At avdelingen tar imot relativt få kritisk syke barn, at barna legges på rom som er innredet for voksne, og at barneutstyr er spredt rundt i avdelingen, har bidratt til at mottak av kritisk syke barn oppleves som utrygt.

For å styrke sykepleiernes trygghet i slike situasjoner har avdelingen gjennomført et kvalitetsforbedringsarbeid. Arbeidet tok utgangspunkt i en forbedringssirkel med fasene planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende (2).

Målet er at ansatte skal føle seg trygge når de tar imot kritisk syke barn, og at de oppfatter barnepasientkompetanse som et felles ansvar på avdelingen. Slik skal alle være bedre rustet til å håndtere mottak og behandling av barn.

Planleggingsfasen avdekket utrygghet ved mottak av barn

I planleggingsfasen tok prosjektgruppen utgangspunkt i medarbeider- og fagsamtaler, samt tilbakemeldinger fra ansatte som viste at mottak av kritisk syke barn opplevdes som utrygt. Det var store variasjoner i erfaring med mottak, og det kunne gå lang tid mellom hver gang. Samtidig er pasientforløpene ofte korte og intensive.

Flere uttrykte vegring for å delta i mottak. Det førte til at de mest erfarne ofte tok hovedansvaret, mens nyansatte i mindre grad fikk delta.

«Sykepleierne beskrev mottakene som stressende og utrygt.»

Sykepleierne beskrev mottakene som stressende og utrygt. Utstyr måtte hentes fra flere steder, og de var usikre på sammenkopling og bruk av utstyr og barneprosedyrer. Dette ga en følelse av ikke å strekke til og en frykt for å gjøre feil i mottak og behandling av kritisk syke barn. Mange etterlyste bedre organisering og standardisering av utstyret.

En alvorlig hendelse ved mottak av et kritisk sykt barn forsterket behovet for forbedring og synliggjorde at barnekompetansen i personalgruppen ikke utviklet seg godt nok. På bakgrunn av dette etablerte seksjonen et tverrfaglig forbedringsarbeid med ledere, fagsykepleiere, intensivsykepleiere og anestesileger.

I planleggingsfasen identifiserte gruppen behov, definerte mål og diskuterte tiltak for å styrke kompetansen og øke tryggheten i mottakssituasjoner. Forslag som krevde organisatorisk forankring, ble løftet til kvalitetsrådet, som består av ledere, fagsykepleiere, anestesileger og forsker i intensivseksjonen.

Gjennomføringsfasen styrket kompetanse og organisering

I gjennomføringsfasen ble flere tiltak satt i verk:

Innredning av mottaksrom for barn

Intensivseksjonen fikk et eget pasientrom spesielt innredet for mottak av barn (3). Her er alt barneutstyr samlet på ett sted, mens utstyr for voksne kun hentes ved behov.



EGET ROM: Barnerom rigget for akuttmottak av barn under 15 kilo. Respirator, monitorering og medisinsk teknisk utstyr er forhåndsklargjort for å sikre en trygg og effektiv oppstart av behandling. *Foto: Marion Eilertsen Mossing, rådgiver i kommunikasjonsavdelingen ved Sykehuset Østfold*

En gruppe bestående av fagsykepleiere, daglig leder, pårørendekontakt, intensivsykepleiere og anestesileger fikk ansvar for å innrede rommet. Gruppen planla utstyr, møblering og organisering.

Rommet inneholder blant annet:

- Barneutstyr i ulike størrelser, organisert i merkede bokser
- Tavle med beregning av energi, endotrakealtube, væsker, adrenalin, amiodarone og glukose basert på vekt (4)
- Veggplakat for avansert hjerte-lunge-redning til barn
- Respirator klargjort for barn under 15 kilo, med neonatal (nyfødt) opsjon (modus), barneflowsensor og lite bakteriefilter

Simuleringstrening

Simulering ble mer systematisert og innlemmet i avdelingens rutiner. Scenarioene er sepsis, respirasjonssvikt, kramper og hjertestans. Roller fordeles på forhånd, og deltakerne trener blant annet på å beregne energi, endotrakealtube, væsker, adrenalin, amiodarone og glukose basert på vekt, samt å håndtere riktig utstyr og samarbeide i tydelige roller.

Etter hver simulering gjennomføres en «defuse», en kort oppsummering for læring og justering av praksis (5).

«Simulering ble mer systematisert og innlemmet i avdelingens rutiner.»

Mottaksrommet har blitt et naturlig sted å trene på utstyr og gjennomføre simuleringer:

- Ukentlige tverrfaglige simuleringer
- Månedlige simuleringer for sykepleiere
- Årlige fagdager med simulering og ferdighetstrening for flere faggrupper

Opplæring og kompetanseheving

Avdelingen har også gjennomført flere tiltak for opplæring og kompetanseheving. Målet er at sykepleierne skal få nødvendig kunnskap, regelmessig trening og mer erfaring med barn. Her er tilrettelegging fra lederne avgjørende. De må sørge for at tiltakene lar seg gjennomføre, og at nyansatte får avsatt tid til opplæring i barnerelatert kompetanse.

Tiltakene omfatter blant annet:

- **Systematisert opplæring i årshjul:** Opplæring om syke barn er lagt inn som faste aktiviteter gjennom året.
- **Fast undervisning, simulering og ferdighetstrening:** Fagutviklingssykepleier og barne- og simuleringsgruppen planlegger og gjennomfører dette.
- **Årlig e-læringskurs om syke barn:** Ligger i Sykehuset Østfolds elektronisk læringsportal og er obligatorisk for alle ansatte.
- **Fast rullering til postoperativ avdeling:** Ansatte får praksis med postoperative barn.

FAKTA

Innhold i elektronisk e-læringskurs om syke barn

Barn på intensiv- og postoperativ avdeling

Fellesdel

- Innledning
- Respirasjon

- Sirkulasjon
- Væskebehandling
- Hjertestans

Intensivdel

- Innledning
- Mottak
- Oksygenbehandling
- Intubering
- Respirasjonsbehandling
- Sirkulasjon
- Foreldre og søsken

Postoperativ del

- Mottak av barn
 - Respirasjon
 - Smertelindring
 - Væskebehandling
 - Foreldre/foresatte og flytting
-

Nye rutiner og prosedyrer

Det er også utviklet nye og revidert eksisterende elektroniske prosedyrer. Papirutskrifter av prosedyrene oppbevares i en perm på mottaksrommet og oppdateres én til to ganger i året.

Følgende prosedyrer er utarbeidet:

- Steg-for-steg-prosedyre for mottak av barn, inkludert beregning av energi, endotrakealtube, væsker, adrenalin, amiodarone og glukose basert på vekt og klargjøring av utstyr
- Prosedyre for oppsett for oksygenbehandling (optiflow/highflow) og maskebehandling (non-invasiv ventilasjon) via respirator
- Prosedyre for intubering og respiratorinnstillinger hos barn

Tabell 1. Oversikt over opplæring, kompetanseheving, prosedyrer og rutiner

Fagområder	Ansvarlige / involverte
Innredning av barnerom	Fagsykepleiere, ledere, intensivsykepleiere og anestesileger
Kurs og undervisning	Fagsykepleiere, barnegruppe og simuleringsgruppe
Simulering	Fagsykepleiere og simuleringsgruppe
Faginnhold i kursene	Barnegruppe og simuleringsgruppe
Prosedyrer og rutiner	Fagsykepleiere, anestesileger og barneleger
Tilrettelegging	Ledere og driftskoordinatorer

Vi evaluerte tiltakene gjennom sykepleiernes erfaringer

For å evaluere tiltakene ble sykepleierne spurt om deres erfaringer med å ta imot kritisk syke barn etter at tiltakene var innført.

Sykepleierne opplevde økt trygghet og større forutsigbarhet i mottakssituasjoner. Mottaksrommet ga en mer oversiktlig arbeidsplass, der alt nødvendig utstyr var samlet og ferdig koplet. Alle forbedringene reduserte usikkerhet og tiden brukt på å lete etter utstyr og bidro til en mer profesjonell og roligere atmosfære.



RYDDIG: Akuttrallen for barn, utstyrt med medikamenter og ekstra utstyr i akutte situasjoner. Foto: Marion Eilertsen Mossing, rådgiver i kommunikasjonsavdelingen ved Sykehuset Østfold God tilgang på utstyr og prosedyrer ga økt trygghet, bedre arbeidsflyt og en opplevelse av at det var lettere å håndtere akutte situasjoner.

Selv om de fleste var fornøyde, pekte noen på utfordringer. Noen opplevde støy fordi mottaksrommet ligger sentralt i intensivseksjonen. Andre mente de fortsatt hadde behov for mer opplæring. Enkelte opplevde også at det kunne være mange personer til stede under mottakene.

Evalueringen viste behov for å korrigere tiltakene

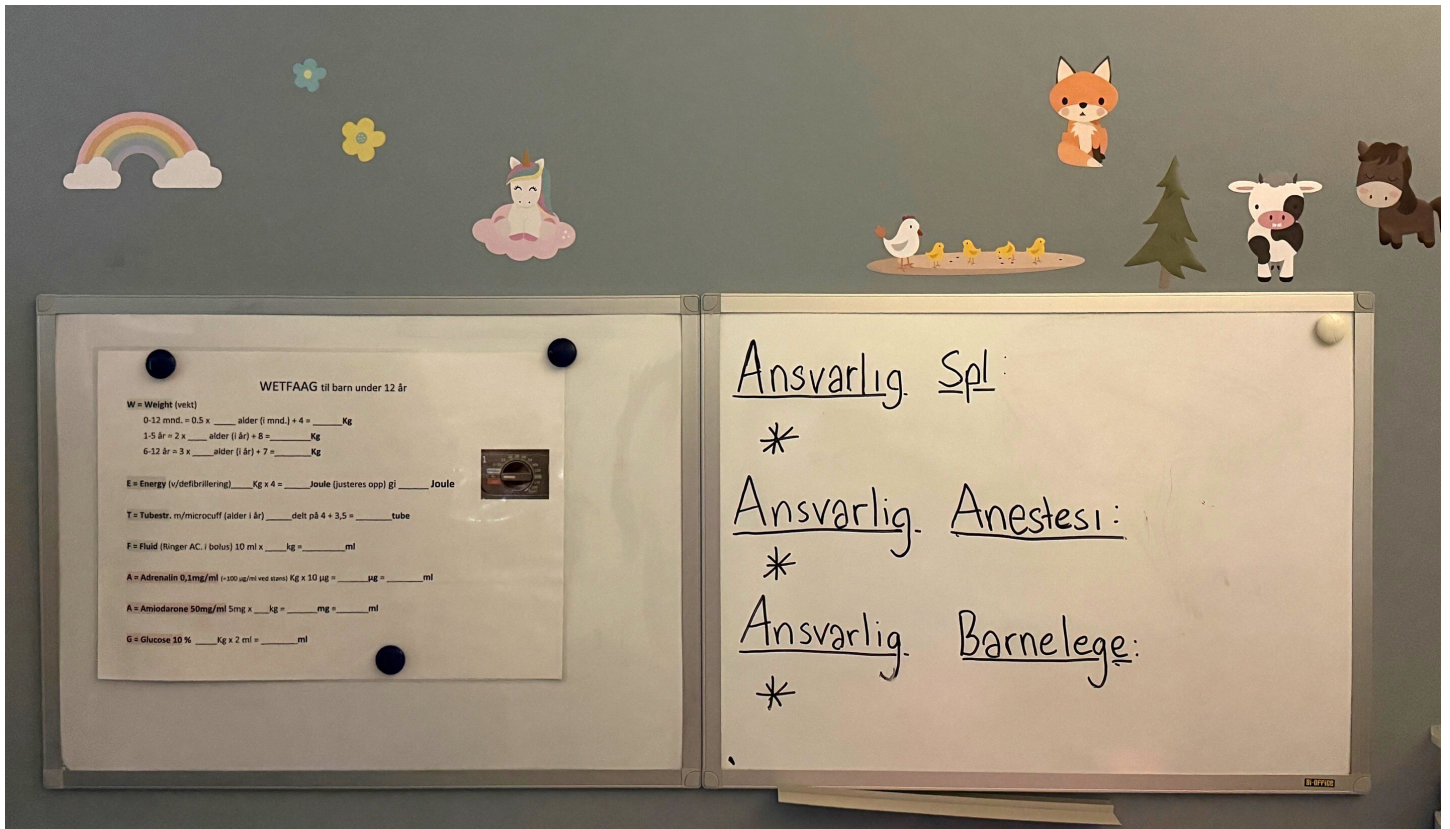
Erfaringene fra evalueringene førte til flere korrigeringer. De viktigste tiltakene var:

Utstyr og tekniske forbedringer:

- Oppdatert og mer barnetilpasset utstyr, med reviderte innholdslister
- Mer oversiktlig organisering av barneskapet
- Tydeligere retningslinjer for bruk av neonatal modus
- Nye kontrollrutiner for korrekt plassering av EtCO₂-kuvett og forstøverenhet

Miljøforbedringer

- Maling av mottaksrommet, inkludert veggfigurer for barn for å skape et koseligere miljø



BARNEVENNLIG: Tavle med beregning (vekt, energi, endotrakealtube, væsker, adrenalin, amiodarone, glukose) og med oversikt over ansvarlige funksjoner, kombinert med barnevennlig dekor som bidrar til et tryggere miljø for både barn og pårørende. *Foto: Brita Fosser Olsen*

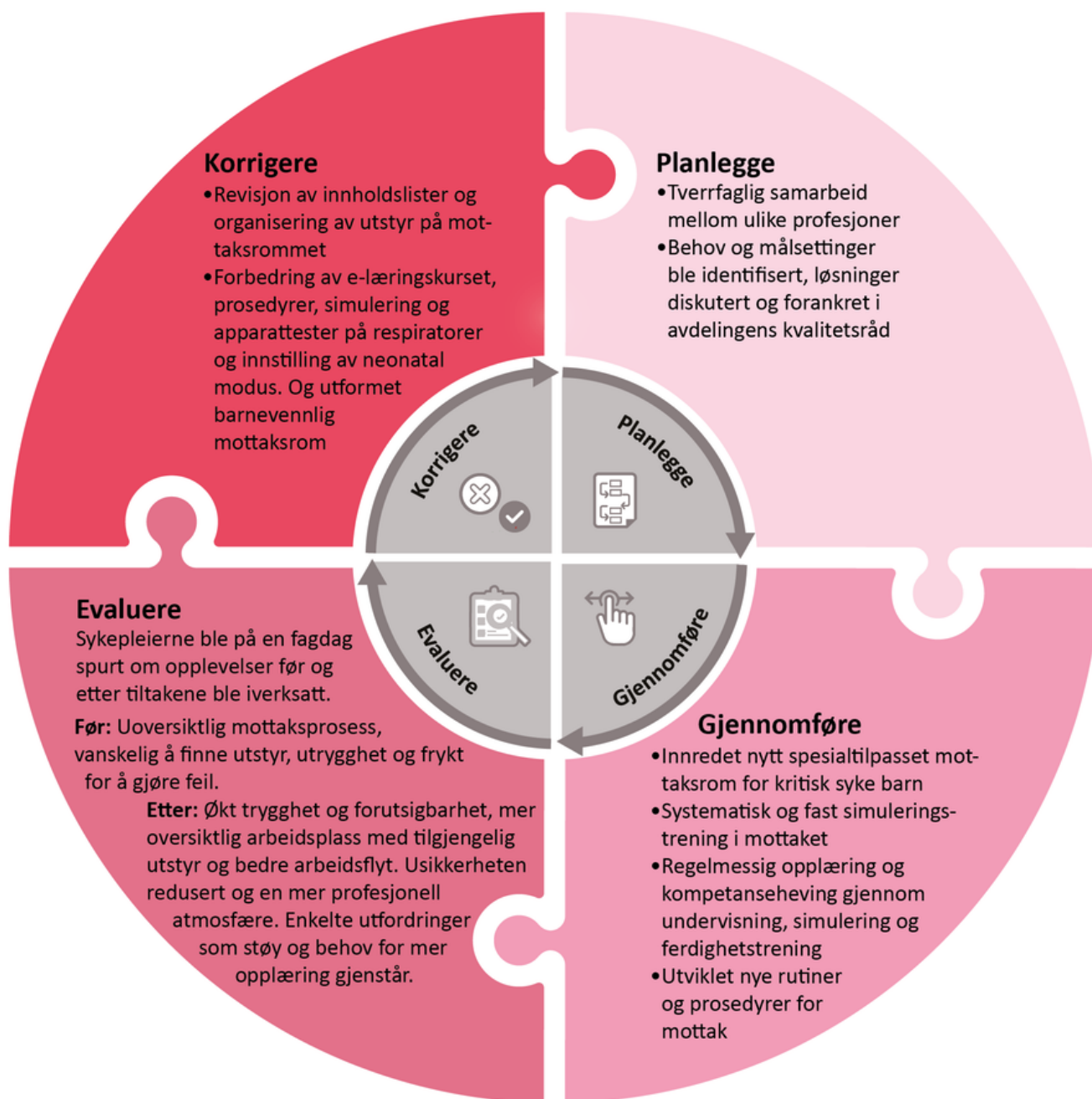
Medikamenthåndtering:

- Ny medisinbakke for akuttmedisiner, lagret i kjøleskap
- Systematisering av medisinene i poseløsninger for rask tilgang

Opplæring og kompetanseheving:

- Barnerommet integrert i fagdager med utvidede simuleringsøker
- Bruk av rommet til tverrfaglig trening i realistiske mottaksscenarioer
- Revisjon av e-læringskurs for syke barn, i samarbeid med fag- og kompetanseavdelingen

Figur 1. Kvalitetsforbedringsprosjekt



Forbedringsarbeidet styrket sykepleiernes trygghet

Forbedringsarbeidet ble startet som et svar på uttrykt utrygghet blant ansatte i mottak av kritisk syke barn. Arbeidet ble derfor prioritert av ledere og fagsykepleiere på intensivseksjonen.

Målet var å styrke medarbeidernes trygghet. Arbeidet er også i tråd med den nasjonale helse- og samhandlingsplanen for 2024–2027 (6), som fremhever viktigheten av gode arbeidsforhold og et trygt arbeidsmiljø i helsetjenesten.

Etter forbedringsarbeidet uttalte en sykepleier: «Gøy med barn. Har hatt litt barn på intensiv, vært nummer to bak.» En annen sa: «Synes det er positivt med opprettelsen av mottaksrom på

intensiv. Det gir en trygghet når ting er mer kjent og satt i en ramme.»

Sitatene tyder på en økt følelse av trygghet og mestring. Mestring kan forstås som tillit til egen evne til å håndtere utfordrende situasjoner (7) og kan oppleves både individuelt og i fellesskap.

Simuleringene styrket samarbeid og kommunikasjon

I forbedringsarbeidet vårt opplevde vi særlig at den kollektive mestringen ble styrket gjennom de tverrfaglige simuleringene. Dette kom til uttrykk i bedre kommunikasjon, tydeligere rolleforståelse og økt evne til å håndtere kritiske situasjoner.

Vi erfarte at forbedringssirkelen (2) var et nyttig verktøy i arbeidet. Den gjorde det mulig å teste tiltakene i liten skala og justere dem underveis basert på evalueringer. For eksempel erfarte vi at enkelte fortsatt følte de ikke hadde fått tilstrekkelig opplæring. Dette understreker at forbedringsarbeidet ikke er ferdig, men en kontinuerlig prosess.

En av deltakerne uttrykte det slik: «Det er jo dette som er gøy når man jobber med endring og forbedring. Det viser at vi er godt på vei, men det er på ingen måte en hvilepute. Det er et godt grunnlag for å jobbe videre. Det krever at vi fortsetter med evaluering, simulering og kompetanseheving, for eksempel for nyansatte.»

Ledelsen la til rette for forbedring og læring

Erfaringene fra forbedringsarbeidet har også tydeliggjort hvor viktig ledelsesforankring er. Dette ble etablert helt fra starten av prosjektet. Ledere spiller en avgjørende rolle i å initiere og legge til rette for forbedringsarbeid (8).

I dette prosjektet gjorde ledelsesforankringen det mulig å frigjøre tid til å etablere et nytt mottaksrom, organisere simuleringer, arrangere hospiteringer og utvikle nye rutiner og prosedyrer.

«Erfaringene fra forbedringsarbeidet har også tydeliggjort hvor viktig ledelsesforankring er. Dette ble etablert helt fra starten av prosjektet.»

Samtidig erfarte vi at det var avgjørende å ha en felles erkjennelse av behovet for forbedring. Ved å involvere hele fagmiljøet sikret vi denne forståelsen.

Samarbeidet på tvers av profesjoner og avdelinger – særlig gjennom felles simuleringer – viste seg å være verdifullt. Det bidro til bedre kommunikasjon, økt forståelse og tettere samarbeid på tvers av avdelinger og fagområder, noe som igjen styrket et trygt og effektivt arbeidsmiljø.

Vi erfarte også at trygghet kan handle om læringskultur. Flere ansatte beskrev en stilltiende oppfatning av at barn var «skummelt», og at nyansatte ikke slapp til. Etter forbedringsarbeidet opplevde vi at det ble lettere å snakke om dette: «Vi kan snakke om usikkerheten, og vi kan øve på det som er vanskelig. Det gjør at vi lærer sammen.»

Tiltakene styrket kompetansen i mottak av syke barn

Arbeidet har vist oss at målrettede tiltak og endringer kan bidra til å øke tryggheten blant sykepleiere i en generell intensivseksjon. Å etablere et mottaksrom, systematisere utstyr, ha faste simuleringer og oppdatere prosedyrer har styrket kompetansen og redusert utryggheten ved mottak og behandling av kritisk syke barn.

Ledelsesforankring, tverrfaglig samarbeid og kontinuerlig læring har vært avgjørende. Samtidig er forbedringsarbeid en kontinuerlig prosess.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikt.



BEDRE ORGANISERING: Intensivsykepleier Anne-Helene Søgaard ved mottakstrallen med barneutstyr. Trallen er standardisert og inneholder nødvendig materiell for rask og trygg håndtering av kritisk syke barn. *Foto: Marion Eilertsen Mossing, rådgiver i kommunikasjonsavdelingen ved Sykehuset Østfold*

1. MacDonald S, Beattie T, Mackway-Jones K. Advanced paediatric life support: A practical approach to emergencies. 7. utg. Chichester: Wiley-Blackwell; 2022.
2. Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The improvement guide. New York, NY: Jossey-Bass; 1996.

3. Smith H, Besunder JB, Betters KA, Johnson PN, Srinivasan V, Stormorken A, et al. Society of critical care medicine clinical practice guidelines on prevention and management of pain, agitation, neuromuscular blockade, and delirium in critically ill pediatric patients with consideration of the ICU environment and early mobility. *Pediatr Crit Care Med*. 2008;23(2):74–110.
4. Folkehelseinstituttet (FHI). Akuttveileder i pediatri [internett]. Oslo: FHI; u.å. [hentet 19. mars 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/akuttveileder-i-pediatri>
5. Helsedirektoratet. Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretagelse-etter-uonskede-hendelser>
6. Meld.St.9 (2023–2024). Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 6. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2024-08/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027.pdf>
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: W.H. Freeman & Company; 1997.
8. Maher L, Penny J. Service improvement. I: Peck E, red. Organisational development in healthcare: approaches, innovations, achievements. Oxon: Radcliffe; 2004. s. 79–100.