

# Flere premature spedbarn følges opp digitalt under covid-19

Under pandemien har familier med premature barn fått mulighet til å reise hjem tidligere og bli fulgt opp digitalt. Det har vært et kjærkomment tilbud til dem.

## Mai Linn Lunnay

Barnesykepleier  
Nyfødt intensiv, Universitetssykehuset Nord-Norge

## Silje Wilhelmsen

Barnesykepleier  
Nyfødt intensiv, Universitetssykehuset Nord-Norge

Amming

Familie

Nyfødt

Telemedisin

Covid-19

Sykepleien 2021 109 (86432) (e-86432)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86432

## Hovedbudskap

Nyfødtintensivavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge begynte vinteren 2019 med digital oppfølging av premature barn som fikk tilbud om tidlig hjemreise fra sykehus. Ett år senere, i mars 2020, da koronapandemien med dens restriksjoner var et faktum, var dette et kjærkomment tilbud til pasientene våre og deres familier. Denne artikkelen omhandler hvordan pandemien har ført til økt bruk av telemedisin for å følge opp premature nyfødte barn i Nord-Norge.

Nyfødtintensivavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø begynte i 2019 med tidlig hjemreise for premature nyfødte barn med oppfølging via videokonsultasjon.

I dag er dette et etablert tilbud i avdelingen. Under pandemien har det blitt et kjærkomment tilbud for å kunne samle familiene og tilby familiesentrert omsorg til de aller minste. Vi vil i denne artikkelen dele våre erfaringer fra koronaåret 2020 med digital oppfølging av premature barn som reiser tidlig hjem fra avdelingen.

## **Smitteverntiltak rammer pasientene hardt**

Vi lever i et digitalisert samfunn, der nye verktøy og tjenester som effektiviserer og forbedrer tjenester, stadig blir utviklet. Under pandemien har mange vært nødt til å venne seg til en mer digital arbeidshverdag, og det gjelder også helsetjenester.

Helsedirektoratet (1) gikk like etter nedstengingen i mars 2020 ut med en anbefaling til alle helsepersonellgrupper om å gjøre seg kjent med hvordan man kommer i gang med og yter forsvarlige helse- og omsorgstjenester ved hjelp av videokonsultasjon.

Da Norge stengte ned 12. mars 2020 med de mest inngripende tiltakene vi har hatt i fredstid, hadde det ringvirkninger for hele samfunnet. Pandemien var altoppslukende, og tiltakene rammet alle. Smitteverntiltak og restriksjoner for besøk rammet pasienter ved sykehus og sykehjem hardt, både ved livets start og slutt.

På nyfødtintensivavdelingen ved UNN Tromsø hadde vi klare begrensninger i besøksreglementet for å forhindre smitte, noe som var belastende for sårbare foreldre som allerede hadde en tøff start i sine nye roller.

## «Det at en familie blir atskilt, kan ha store konsekvenser for hele familien.»

I perioder var det kun tillatt med én forelder om gangen i avdelingen. Dersom barnet hadde søsken, hadde de ikke lov til å besøke avdelingen. Hvis en av foreldrene valgte å reise hjem til søsken under sykehusoppholdet, kunne de ikke komme tilbake.

Det at en familie blir atskilt, kan ha store konsekvenser for hele familien. En studie fra USA viser til viktigheten av å inkludere foreldrene gjennom hele forløpet. Når familien blir atskilt, kan det ha en negativ påvirkning på den psykiske helsen til foreldrene, men det kan også være et hinder for tilknytningen mellom foreldre og barn (2).

En slik tilknytning er også viktig for barnet og dets utvikling videre. Separasjon fra foreldrene kan føre til redusert stresshåndtering senere i livet og endret utvikling av barnets hjerne. I tillegg kan det føre til utilstrekkelig utvikling av emosjonelle responser hos barnet (2-3).

### **Familiesentrert omsorg er optimalt**

Familiesentrert omsorg er en måte å jobbe på som har som formål å legge til rette for en optimal tilknytning mellom foreldre og barn. Foreldrene skal føle at de er en ressurs for barnet og kan ta del i og styre den daglige pleien av barnet sitt. Foreldrene er, og skal føle seg som, de viktigste omsorgspersonene i sitt barns liv (4).

Som et ledd i å forbedre den familiesentrerte omsorgen ønsket Nyfødtintensivavdelingen ved UNN Tromsø å tilby familiene å reise hjem med barnet sitt i en tidligere fase, den såkalte spisetreningssfasen. Målet var å kunne tilby tidlig hjemreise for så mange barn som mulig.

Grunnet geografiske utfordringer med store avstander i Troms og Finnmark var det ikke mulig å etablere et ambulerende nyfødttteam som reiste rundt til familiene, slik det gjøres en del andre steder i Norge. Vi valgte derfor en annen løsning som er basert på erfaringer fra blant annet Danmark (5).

## **Spedbarna følges opp tre ganger i uken**

Vinteren 2019 startet avdelingen «Tidlig hjem»-prosjektet, der medisinsk stabile premature spedbarn kunne reise tidligere hjem fra sykehuset og følges opp med videokonsultasjon tre ganger i uken. Avdelingen har utarbeidet et sett med kriterier for å kunne benytte tilbudet:

- Stabile barn uten overvåking
- Barn med alder > 34 + 0 uker
- Barn som har nådd fødselsvekt og gått opp i vekt
- Barn som har spist minimum 15 ml. én gang
- Barn som har to omsorgspersoner hjemme
- Omsorgspersoner som snakker godt norsk eller engelsk

Vi ser flere fordeler med at foreldrene kan reise tidlig hjem med barnet sitt. Foreldrene setter pris på å få komme hjem og samle familien. De aller fleste ytrer stor glede i forkant av hjemreisen, og vi opplever at de er fornøyde og takknemlige for å få oppfølging digitalt.

Forskning viser også til flere fordeler med å reise tidlig hjem med oppfølging via videokonsultasjoner. Det å samle familien, styrke tilknytningen, styrke foreldrerollen, stole på seg selv og redusere stress blir trukket frem som fordeler fremfor å være innlagt i avdelingen (6).

I tillegg er en slik form for oppfølging ansett som kostnadsbesparende og fører til færre liggedøgn og reinnleggelser på sykehus (7).

## **Bruk av videokonsultasjoner har økt under pandemien**

Da nedstengingen i mars 2020 var et faktum – med alt det medførte av sosial distansering og restriksjoner – bestemte vi tidlig at vi ønsket å øke kapasiteten på «Tidlig hjem»-tilbudet.

Bakgrunnen var både å kunne samle familiene, og dermed bedre den familiesentrerte omsorgen til våre pasienter og pårørende, og smittevern hensyn. Tidlig i forløpet kjøpte vi inn ekstra utstyr, slik at vi kunne sende så mange som mulig tidlig hjem.

### **«Videokonsultasjon i seg selv fungerer godt som smitteverntiltak.»**

Videokonsultasjon i seg selv fungerer godt som smitteverntiltak, da pasienter kan få helsehjelp hjemmefra uten å eksponere seg selv eller andre for smitte (8).

Gjennom økt oppmerksomhet på å rekruttere pasienter til tilbudet, tidlig informasjon om tilbudet til foreldre som hadde født prematurt, infomateriell samt plakater i gangen økte vi pasientbelegget i «Tidlig hjem» med 54 prosent i 2020 sammenliknet med 2019.

Utvidelsen av tilbudet har også ført til at pasientene som har blitt inkludert i «Tidlig hjem» det siste året, har hatt lavere vekt ved hjemreise samt lavere postmenstruell alder (PMA) sammenliknet med året før.

Den minste pasienten veide om lag 1650 gram ved hjemreise (2100 gram året før), og den yngste var 34 + 0 uker (34 + 3 uker året før). Avstanden fra UNN til hjemmet økte også. De som bodde lengst borte, bodde over 600 kilometer fra sykehuset.

## **Telemedisin er en innovativ løsning**

Etter nedstengingen i mars 2020 har mange måttet finne alternative måter å utføre arbeidet sitt på. På universitetene og skolene ble mye av undervisningen nettbasert, butikker reduserte antallet kunder inne i butikker, og flere benyttet seg av hjemmekontor. Også helsevesenet så på alternative løsninger. Telemedisin er en innovativ løsning som blir sett på som gunstig under en pandemi (9).

Bruken av telemedisin har økt under pandemien i flere land. Det anses som en trygg måte å utøve helsehjelp under pandemien på, der det er mulig, da det beskytter både pasienter, helsepersonell og samfunnet generelt mot smittespredning (10).

Det har for eksempel vært aktuelt i forbindelse med kroniske sykdommer som oppfølging av pasienter med diabetes samt oppfølging av pasienter med covid-19-smitte (10).

## **«Selv om covid-19 førte med seg både kaos og fortvilelse, har det hatt en positiv virkning på telemedisin.»**

Telemedisin har vært tilgjengelig for helseinstitusjoner i flere år. Likevel var det ikke før pandemien brøt ut at konseptet med telemedisin eksploderte. Selv om covid-19 førte med seg både kaos og fortvilelse, har det hatt en positiv virkning på telemedisin.

Hadde det ikke vært for pandemien, hadde ikke i nærheten av så mange implementert telemedisin i sin arbeidshverdag og sett fordelene det har medført i ytelsen av helsehjelp (11). Det er i en slik tid man virkelig ser verdien av et slikt tilbud.

Vi i «Tidlig hjem» ved UNN Tromsø er veldig stolte over at vi kan gi dette tilbudet til våre pasienter. Vi ser også at interessen for å gå i gang med liknende tilbud ved andre nyfødtafdelinger i Norge er stor. Flere ser verdien av denne måten å yte helsehjelp på.

## **Konsultasjonene gir rom for en avslappet samtale**

Et spørsmål som går igjen når det gjelder helsehjelp og videokonsultasjoner, er om det er trygt og forsvarlig med tanke på at den fysiske kontakten med pasienten opphører. Vil man miste de essensielle observasjonene sykepleiere gjør i møte med et prematurt barn, som å kjenne på barnets tonus, temperatur, endringer i hudtone eller observere samspill?

Bare fantasien kan sette en stopper for hvor mange detaljer man kan få med seg i en videokonsultasjon. Vi opplever at kvaliteten på det teknologiske utstyret er så bra at vi tydelig kan ta en titt på et nylig oppstått utslett på barnets hals eller en endring i hudtone, eller veilede i en ammesituasjon.

Som regel skapt vi en relasjon til familiene allerede da de var i avdelingen, og konsultasjonene gir rom for en avslappet samtale som ofte involverer både søsken og andre familiemedlemmer. Noen ønsker å ta oss med på en omvisning i huset, og andre ønsker å vise frem familiens kjæledyr. Vi er et lite team som jobber med «Tidlig hjem», så alle er til enhver tid godt oppdatert på fremgangen hos pasientene våre.

De fleste foreldrene er positive til bruken av videokonsultasjon som verktøy, men vi ser at dersom de har begrenset kunnskap om data, kan det noen ganger være problemer med å kople seg opp, å få med lyd eller bilde, bakgrunnsstøy eller at de sitter utenfor skjermbildet.

## **Mange foreldre synes at tilbudet er trygt**

En studie gjort av norske fastleger under pandemien viser at spesielt to faktorer er avgjørende for at videokonsultasjon skal være av god kvalitet: kjennskap til pasienten og problemstillingen (12).

Flere studier peker på foreldrenes positive opplevelse av å bli fulgt opp med videokonsultasjoner i hjemmet (6, 13). Vi som jobber med «Tidlig hjem», anser denne oppfølgingsmetoden som trygg. Men hva mener foreldrene som drar hjem med barna sine? Når pasienter blir utskrevet fra «Tidlig hjem», får foreldrene tilsendt en anonym spørreundersøkelse.

## **«Hele 89,3 prosent så på tilbudet som ‘svært betydningsfullt’ for dem og deres familie.»**

Gjennom denne spørreundersøkelsen kom det frem at hele 89,3 prosent så på tilbudet som «svært betydningsfullt» for dem og deres familie. De resterende (10,7 prosent) mente at det «i stor grad» var betydningsfullt.

På spørsmålet «Følte du noen gang utrygghet hjemme under Tidlig hjem?» svarte 78,6 prosent «nei», 14,3 prosent «i liten grad», 3,6 prosent «i noen grad», 0 prosent «i stor grad» og 3,6 prosent «ja». Svarene tilsier at foreldrene i stor grad opplevde «Tidlig hjem» som betydningsfullt for dem og deres familier, og mange følte at det var trygt.

## **Konklusjon**

Det siste halvannet året har vært preget av kaos, fortvilelse og mange restriksjoner på verdensbasis. Helsevesenet måtte ta nye grep når det gjaldt hvordan helsepersonell kunne hjelpe pasientene på en god og skånsom måte. Telemedisin har kommet stadig mer i søkelyset på verdensbasis og har vært en god løsning for mange. Ved UNN Tromsø ble «Tidlig hjem» satt enda mer i fokus.

Med mange restriksjoner på landsbasis, lokalt og på sykehuset ble det mer utfordrende å jobbe etter en familiesentrert omsorgsmodell. Ved å øke pasientbelegget i «Tidlig hjem» kunne vi bidra til å samle familiene i det som for mange var en tøff tid.

Med et økt belegg i «Tidlig hjem» på 54 prosent sammenliknet med året før sendte vi hjem yngre og lettere pasienter. Det har vært en positiv opplevelse for oss som jobber med prosjektet. Vi har erfart at familiene har det godt hjemme i sine vante omgivelser. De får være samlet som familie, noe de satte spesielt stor pris på i en tid der restriksjonene var mange.

Etter å ha praktisert «Tidlig hjem» en stund og ser de positive sidene ved det, blir vi som sykepleiere tryggere på både utstyret og den måten å jobbe på. Til tross for at pasientene var mindre både i størrelse og PMA, og avstandene var større, økte tryggheten.

I fremtiden vil vi fortsette å utvikle «Tidlig hjem» til å bli enda bedre. Vi har som mål å inkludere flere pasienter, da vi ser den positive effekten for familiene med å bli samlet så tidlig som mulig.

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Helsepersonell bør tilby e-konsultasjon eller videokonsultasjon. Oslo: Helsedirektoratet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronaviruss/personell-kompetanse-og-rekruttering/helsepersonell-bor-tilby-e-konsultasjon-eller-videokonsultasjon> (nedlastet 01.06.2021).
2. Hall SL, Phillips R, Hynan MT. Transforming NICU care to provide comprehensive family support. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2016;16(2):69–73. DOI: [10.1053/j.nainr.2016.03.008](https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.008)
3. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal care. *Acta Paediatrica*. 2013;101(10):1032–7. DOI: [10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x)
4. Jackson K, Wigert H. Familjecentrerad Neonatalvård. Lund: Studentlitteratur; 2013.

5. Garne KH, Brødsgaard A, Zachariassen G, Smith AC, Clemensen J. Participatory design methods for the development of a clinical telehealth service for neonatal health care. *SAGE Open Medicine*. 2017;5:1–8. DOI: [10.1177/2050312117731252](https://doi.org/10.1177/2050312117731252)
6. Garne KH, Brødsgaard A, Zachariassen G, Smith AC, Clemensen J. Parents perspectives of neonatal tele- homecare: a qualitative study. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2018;25(4):221–9. DOI: [10.1177/1357633X18765059](https://doi.org/10.1177/1357633X18765059)
7. Rasmussen MK, Clemensen, J, Zachariassen G, Kidholm K, Brødsgaard A, Smith AC, et al. Cost analysis of neonatal tele-homecare for preterm infants compared to hospital-based care. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2019;26(7–8):474–81. DOI: [10.1177/1357633X19843753](https://doi.org/10.1177/1357633X19843753)
8. Helse Nord. Revidert oppdragsdokument. Helse Nord; 2020. Tilgjengelig fra: <https://helse-nord.no/Documents/Oppdragsdokument/Revidert%20oppdragsdokument%202020%20fra%20Helse%20Nord%20RHF%20til%20helseforetakene.pdf> (nedlastet 01.06.2020).
9. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020;20(1193):1–9. DOI: [10.1186/s12889-020-09301-4](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4)
10. Galiero R, Pafundi PC, Nevola R, Rinaldi L, Acierno C, Caturano A, et al. The importance of telemedicine during COVID-19 pandemic: a focus on diabetic retinopathy. *Journal of Diabetes Research*. 2020;1–8. DOI: [10.1155/2020/9036847](https://doi.org/10.1155/2020/9036847)
11. Seivert S, Badowski ME. The rise of telemedicine: lessons from a global pandemic. *EMJ Innov*. 2020;5(1):64–9. Tilgjengelig fra: <https://www.emjreviews.com/innovations/article/the-rise-of-telemedicine-lessons-from-a-global-pandemic/> (nedlastet 28.06.2021).

12. Johnsen TM, Norberg BL, Kristiansen E, Zanaboni P, Austad B, Krog F, et al. Suitability of video consultations during the COVID-19 pandemic lockdown: cross-sectional survey among Norwegian general practitioners. *J Med Internet Res*. 2021;23(2):1-16.

13. Gund A, Sjöqvist BA, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry KA. Randomized controlled study about the use of eHealth in the home health care of premature infants. *BMC Medical Informatics & Decision Making*. 2013;13(22):1-11. DOI: [10.1186/1472-6947-13-22](https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-22)