



Barneansvarlig personell

Resultater fra en undersøkelse om barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten

Eivind Thorsen, Endre Dahlen Bjørnstad, Signegun Romedal

Tittel:

*Resultater fra en undersøkelse
om barneansvarlig personell
i spesialisthelsetjenesten*

Skrevet av:

*Eivind Thorsen, fagrådgiver
Endre Dahlen Bjørnstad, fagrådgiver
Signegun Romedal, fagrådgiver*

Bestilling:

*Rapporten kan lastes ned fra BarnsBeste
sine nettsider: www.barnsbeste.no*

Takk til:

*Koordinatornettverket og
alle som deltok i undersøkelsen.*

Om BarnsBeste

- Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende

BarnsBeste arbeider for at barn som opplever sykdom, avhengighet eller død i sin familie får den informasjonen og oppfølgingen de trenger.

Kompetansenettverkets oppgaveområder er rådgivning, systemarbeid, fagutvikling, forskning og formidling. Målgrupper er myndigheter, institusjoner, organisasjoner, kompetansemiljøer og fagpersoner innen helse og oppvekst.

Å være et kompetansenettverk innebærer at BarnsBeste i hovedsak organiserer arbeidet gjennom nettverk bestående av aktuelle virksomheter, miljøer og ressurspersoner. Nettverksarbeidet er førende for hvordan BarnsBeste prioriterer og løser sine oppgaver.

BarnsBeste er opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1. Sammendrag	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Resultater fra lukkede spørsmål	1
1.3 Resultater fra åpent svarfelt	2
2. Om undersøkelsen	2
3. Bakgrunn	3
3.1 Koordinatornettverket – et kompetansenettverk for spesialisthelsetjenesten.	3
3.2 Anbefalinger for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten.	3
4. Kunnskap om barneansvarlig personell.	3
4.1 Barneansvarlig personell og oppgaver.	3
4.1.1 Oppgaver for barneansvarlig personell i lovbestemmelser og styrende dokumenter	3
4.1.2 Forskning om barneansvarliges oppgaver	5
4.2 Barneansvarlig personell og kompetanse	6
4.2.1 Lovbestemmelser og styrende dokumenter	6
4.2.2 Forskning om kompetanse for barneansvarliges kompetanse	6
5. Metode	7
5.1 Formål med undersøkelsen	7
5.2 Problemstillinger	7
5.3 Litteratursøk	7
5.3.1 Utarbeidelse av spørreskjema.	7
5.3.2 Datainnsamling	7
5.3.3 Respondenter	8
6. Resultater fra lukkede spørsmål.	8
6.1 Om barneansvarlig personell.	8
6.1.1 Kjønn.	8
6.1.2 Alderssammensetning	8
6.1.3 Fagområde	9
6.1.4 Stillingsgrupper	9
6.1.5 Hvor lenge har barneansvarlig personell hatt funksjonen?	10
6.2 Oppgaver	11
6.2.1 Barneansvarliges oppgaver	11
6.2.2 Barneansvarlig personell og oppgaver fra helsepersonelloven §§ 10a og 10b.	12
6.2.3 Er det barneansvarlig personell som gjør barn som pårørende-arbeidet?.	13
6.2.4 Oppgaver barneansvarlig personell bruker mest tid på	14

6.3 Opplæring og kompetanse	15
6.3.1 Vurdering av egen kompetanse	15
6.3.2 Opplæring	16
6.3.3 Beskrivelse eller plan for kompetanse	17
6.4 Arbeidssted og ledelse	18
6.4.1 Enhetskategori	18
6.4.2 Pasienter over eller under 18 år	19
6.4.3 Pasienter med barn som pårørende	20
6.4.4 Funksjonsbeskrivelse	21
6.4.5 Om nærmeste leder legger til rette	22
7. Resultater fra åpent svarfelt	23
7.1 Beskrivelser av praksis og mangfold	23
7.1.1 Begrenset barn som pårørende-arbeid	24
7.1.2 Mangfold og differensiering	25
7.1.3 Forholdet til kolleger	25
7.2 Opplæring og kompetanse	26
7.2.1 Former for opplæring.	26
7.2.2 Opplæring for nye barneansvarlige	26
7.3 Tid og ressurser	27
7.3.1 Egen tid til oppgaver og opplæring	27
7.3.2 Konsekvenser av liten tid.	27
7.4 Ledelse og forankring	28
7.4.1 Når arbeidet ikke prioriteres.	28
7.4.2 Når arbeidet prioriteres	28
7.5 Rolle, funksjon og oppgaver	29
7.5.1 Tydeliggjøring og forenkling	29
7.5.2 Barneansvarlig som egne stillinger	29
8. Veien videre.	30
9. Begrensninger.	30
Referanser	31

1. Sammendrag

1.1 Bakgrunn

Denne undersøkelsen er en del av kunnskapssamlingen det nasjonale kompetansenettverket BarnsBeste gjør som grunnlag for å utarbeide anbefalinger for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Styrende dokumenter har lagt føringer for at barneansvarlig personell skal utføre et mangfold av oppgaver og ha kompetanse innen en rekke kunnskapsområder.

Formålet med undersøkelsen er å samle informasjon om barneansvarlig personell, hvem som ivaretar funksjonen, hvilke oppgaver de utfører og hvordan de opplever egen kompetanse og støtte der de arbeider.

Undersøkelsen er utarbeidet og gjennomført i samarbeid med koordinatornettverket, et kompetansenettverk som BarnsBeste drifter for spesialisthelsetjenesten.

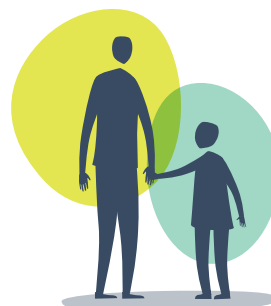
1.2 Resultater fra lukkede spørsmål

- 2204 barneansvarlige fra 20 helseforetak og 4 private foretak fikk tilsendt undersøkelsen på e-post.
- 1022 respondenter gjennomførte hele undersøkelsen.
- 9 av 10 barneansvarlig personell er kvinner. Dette er høyere enn kvinneandelen for spesialisthelsetjenesten generelt.
- Sykepleiere er stillingsgruppen som har flest barneansvarlige - særlig i somatikk. I psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er barneansvarlige jevnt fordelt mellom stillingsgruppene.
- I somatikk er det flest barneansvarlige i døgn- og sengepost, mens det i psykisk helsevern og TSB er nesten like mange i poliklinikk som i sengepost. Akuttenhetene står for 13 % av barneansvarlig personell i foretakene.
- Barneansvarligfunksjonen ivaretas av forskjellige stillingsgrupper og fordeler seg over et bredt spekter av enhetskategorier og fagområder i foretakene.
- Barneansvarlig personell gjør mye av oppgavene som funksjonen skal ivareta. Over 50 % svarer i stor grad eller i svært stor grad at de gjør 6 av 8 formulerte oppgaver.
- Barneansvarlig personell gjør i stor grad oppgaver som er lovpålagt for helsepersonell.
- Følge opp prosedyrer og retningslinjer og ta opp barnas situasjon er de to oppgavene barneansvarlige bruker mest tid på.
- Hovedvekten av barneansvarlige vurderer egen kompetanse som tilfredsstillende.
- 33 % av de som har vært barneansvarlig under 1 år har ikke deltatt på opplæring.
- 62 % av barneansvarlig personell svarer at det ikke finnes eller at de ikke vet om det finnes en plan eller beskrivelse av hvilken kompetanse barneansvarlige skal ha.
- 43 % har vært barneansvarlige i 3 år eller mer.
- Nesten 70 % svarer at det finnes en funksjonsbeskrivelse for barneansvarlige der de arbeider.
- Et klart flertall (64 %) i denne undersøkelsen opplever at nærmeste leder legger til rette for at barneansvarlige kan utføre sine oppgaver.

1.3 Resultater fra åpent svarfelt

- Respondentene er opptatt av å fortelle om hvordan de arbeider på eget arbeidsted. Hvordan de ivaretar barn som pårørende og hvordan de ivaretar rollen som barneansvarlig.
- Barneansvarlig personell mener ulikheter i stillingsgruppe, fagområde og arbeidssted kan bety at barn som pårørende-arbeidet bør kunne løses på forskjellige måter.
- Barneansvarlige ønsker mer opplæring. Og gjerne opplæring som er tilpasset deres kliniske hverdag.
- Barneansvarlig personell ønsker definert tid til å ivareta funksjonen. Konsekvensen av mangel på tid er at oppgaver og opplæring ikke ivaretas. Noen respondenter mener man bør prioritere barneansvarlige der behovet er størst.
- Barneansvarlig personell trenger oppfølging fra ledelse og prioritet hos kolleger. Positiv oppmerksomhet på eget arbeidsted er en betingelse for et godt barn som pårørende-arbeid.

Det merkes at fokuset på å ivareta barn som pårørende er viktig. Og at alle som jobber på enheten har et selvstendig ansvar for å ivareta barn som pårørende



2. Om undersøkelsen

Undersøkelsen om barneansvarlig personell er en del av kunnskapssamlingen det nasjonale kompetansenettverket BarnsBeste gjør som grunnlag for å utarbeide anbefalinger for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten.

Formålet med undersøkelsen er å samle informasjon og kunnskap om barneansvarlig personell, hvem som ivaretar rollen, hvilke oppgaver som utføres, hvordan barneansvarlig personell opplever egen kompetanse og hvordan arbeidet organiseres.

Undersøkelsen er utarbeidet og gjennomført i samarbeid med koordinatornettverket, et kompetansenettverk som BarnsBeste drifter for spesialisthelsetjenesten.

3. Bakgrunn

3.1 Koordinatornettverket – et kompetansenettverk for spesialisthelsetjenesten

BarnsBeste har siden 2011 driftet et eget kompetansenettverk for spesialisthelsetjenesten. Alle aktuelle helseforetak, samt utvalgte private foretak er medlemmer av nettverket. Nettverkets funksjon er å støtte kunnskapsbasert barn som pårørende-arbeid i spesialisthelsetjenesten¹.

Koordinatornettverket og BarnsBeste har jevnlig diskutert barneansvarligfunksjonen og utviklet ressurser for hvordan funksjonen kan ivaretas. Senest i juni 2019, gjennomførte nettverket en workshop der flere poengterte at barneansvarligordningen har vært viktig for barn som pårørende-arbeidet og at den bør videreutvikles.

3.2 Anbefalinger for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten

Koordinatornettverket har fra første møte ønsket felles anbefalinger for ulike områder som utgjør barn som pårørende-arbeidet. Dette har resultert i utviklingsarbeid innen organisering, opplæring, pasient- og pårørendeinformasjon mm. Arbeidene er gjerne ledet eller koordinert av BarnsBeste i nært samarbeid med hele eller deler av koordinatornettverket.

En sentral del av anbefalingene er kunnskapsbaserte fagprosedyrer for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten (1), der også barneansvarlig personell inngår. Fagprosedyrene ble utarbeidet i samarbeid med Kunnskapscenteret og publisert første gang i 2015, og er tatt i bruk ved de fleste helseforetak i Norge². Kunnskapsarbeidet som ligger til grunn for fagprosedyrene er utformet for også å kunne informere andre utviklingsarbeider og anbefalinger. Eksempelvis har kunnskapen vært grunnlag for e-læringskurs for helsepersonell, informasjonstekster til pasienter og pårørende og informasjonfilmer.

4. Kunnskap om barneansvarlig personell

I forkant av undersøkelsen gjennomførte BarnsBeste et litteratursøk om barneansvarlig personell (se kapittel 5). Hovedinntrykket er at tilfanget av litteratur og forskning er begrenset. Dette gjelder kanskje særlig oppgaver som barneansvarlige ivaretar og kompetansen de har for å ivareta oppgavene. I det følgende ser vi barneansvarliges oppgaver og kompetanse i lys av føringer fra styrende dokumenter og fra forskning.

4.1 Barneansvarlig personell og oppgaver

4.1.1 Oppgaver for barneansvarlig personell i lovbestemmelser og styrende dokumenter

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (2) pålegger helseinstitusjoner å ha barneansvarlige i nødvendig utstrekning. Ordningen ble innført i 2010 og ses som et organisatorisk tiltak hvor barneansvarlige skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av pasientens barn og søsken. Lovbestemmelsen utdypes i spesialisthelsetjenesten med kommentarer, veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten - pårørendeveilederen (4), og inntil nylig, rundskrivet Barn som pårørende (5)³. Kjernefunksjonen til barneansvarlige er å sette arbeidet i system, holde helsepersonell oppdatert og fremme barnas interesser (3, 5).

¹ Foretakene representeres av fagpersoner som på ulike måter koordinerer barn som pårørende-arbeidet. Koordinatorfunksjonen har sitt utspring fra Rundskriv IS-5/2010, Barn som pårørende. 20 offentlige helseforetak, samt 4 private foretak er medlemmer i nettverket.

² Fagprosedyrene holdes oppdatert i tråd med metode for minstekrav for fagprosedyrer. De er tilgjengelige på www.fagprosedyrer.no

³ Rundskrivet om barn som pårørende kom i 2010 og ga utfyllende kommentarer til lovbestemmelsene om barn som pårørende som kom samme år. Helsedirektoratet har hatt en juridisk gjennomgang av rundskrivet og sikret at relevant informasjon er videreført i Pårørendeveilederen. Rundskrivet erstattes dermed av Pårørendeveilederen med virkning fra august 2019. Selv om rundskrivet nå har utgått, har det vært en sentral kilde til hvordan lovbestemmelsene skal forstås og ivaretas. Det er kanskje det viktigste styrende dokumentet virksomheter og helsepersonell har hatt for å hvordan de skal utvikle barn som pårørende-arbeidet og barneansvarligfunksjonen. Rundskrivet har også vært sentralt i utarbeidelsen av denne undersøkelsen og vi velger derfor å innlemme det i det vi kaller styrende dokumenter.

Rundskrivet (5) er det styrende dokumentet som i størst grad har bidratt med en oversikt over hvilke oppgaver som ligger i funksjonen. Oversikten viser en forventning om at barneansvarlige kan utføre et mangfold oppgaver over et bredt spekter av fagområder:

Sette arbeidet i system

- Organisere arbeidet og utarbeide rutiner som ivaretar kartleggingsrutiner
- Systematisering av informasjon og oppfølging av barna
- (Utarbeide) kontrollrutiner som sikrer at arbeidet er utført
- Organisere veiledning

Fremme barnas interesser

- Tematisere barnas situasjon i rapporter og møter
- Være pådriver for at det gjennomføres samtaler med pasientene, barna og dem som har omsorg for barna
- Bistå behandlingsansvarlig med å gi barn og foreldre informasjon og nødvendig oppfølging
- Tilrettelegge for og ivareta barna i forbindelse med besøk hos foreldrene

Holde helsepersonell oppdatert

- (Holde helsepersonell oppdatert) om ny viten og nye metoder på feltet
- Legge til rette for intern kompetanseheving om barns utvikling og reaksjoner, og deres behov for informasjon og oppfølging

Andre oppgaver for barneansvarlig personell som nevnes i rundskrivet

- Ta hånd om samarbeidsrutiner mellom spesialisthelsetjenesten, kommuner og andre samarbeidspartnere
- Ha oversikt over aktuelle oppfølgingstiltak for barn

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, pårørendeveilederen (4) kom i 2017 og formulerer 3 oppgaver barneansvarlig personell skal gjøre. Selv om pårørendeveilederen gjør en betydelig forenkling av oppgavene, bidrar den foreløpig ikke med ytterligere forklaringer eller eksempler:

- Koordinere og fremme arbeidet i egen enhet
- Informere og veilede kolleger uten å overta ansvaret
- Ha oversikt over aktuelle tilbud og hjelpeinstanser internt og eksternt

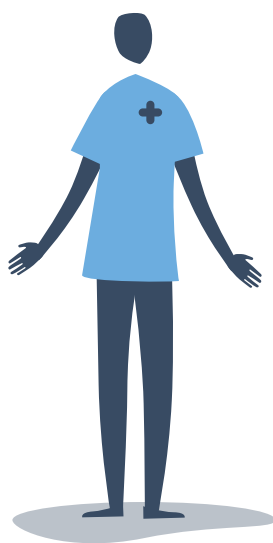
Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer (3) påpeker ledelsesansvaret med å sørge for at institusjoner utarbeider og implementerer retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal organisere arbeidet med barn som pårørende. Og at disse må inneholde barneansvarliges roller og oppgaver, samt oppgavefordeling mellom behandlingsansvarlig og barneansvarlig.

4.1.2 Forskning om barneansvarliges oppgaver

Selv om barneansvarligordningen har fått en del oppmerksomhet, finnes det lite forskning om hvordan ordningen fungerer i Norge (6). Lauritzen og Reedtz skrev i 2016 at vi vet lite om bl.a. forhold som bakgrunn, oppgaver og kompetanse hos de som innehar rollen (7).

En multisenterstudie om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten fra 2015 (8) er en av få kilder som sier noe om dem som ivaretar barneansvarligfunksjonen. Studien fant at det er oppnevnt noe over 1400 barneansvarlige ved helseforetakene i Norge, at 90 % av dem var kvinner og over halvparten var sykepleiere. Med et utvalg på 134 barneansvarlige spurte multisenterstudien (8) hvordan de ivaretar sentrale oppgaver. Studien konkluderer med at et klart flertall av barneansvarlige sier de bidrar til å holde helsepersonell oppdatert, støtter helsepersonell i familiesamtaler og har oversikt over tiltak i 1. linjetjenesten. På tre tidspunkter gjennomførte Lauritzen og Reedtz (7) en spørreundersøkelse for barneansvarlig personell ved en psykiatrisk klinikk. Undersøkelsen så på forhold som retningslinjer og prosedyrer, oppfølging og veiledning. Både helsepersonell og barneansvarlige rapporterte på alle tre tidspunktene at oppgavene barneansvarlig personell utførte var tilstrekkelig og godt ivaretatt.

Svalheim og Steffenak (6) gjennomførte intervjuer med 18 barneansvarlige innen psykisk helse og fant blant annet frem til fire ulike oppgavekategorier. Disse var kollegaveiledning, påse at lovpålagt oppgaver blir utført, foreldrearbeid og samarbeid med kommunale instanser. Studien påpeker at ivaretagelsen av barn som pårørende har ulik praksis på ulike avdelinger. Et annet funn som Svalheim og Steffenak (6) deler med andre kvalitative studier (9,10), er at det ikke alltid skiller mellom hva som er oppgavene til barneansvarlige og hva som er oppgaver helsepersonell skal gjøre for ivareta pasientens barn og søsken etter helsepersonelloven § 10 a og § 10 b (11). Barneansvarlige kan i flere sammenhenger utføre oppgaver som i utgangspunktet skal ivaretas av helsepersonell. Årsaker som nevnes er gjerne mangel på tid, ressurser eller kompetanse.



4.2 Barneansvarlig personell og kompetanse

4.2.1 Lovbestemmelser og styrende dokumenter

Rundskrivet Barn som pårørende (4) har tydeligst beskrevet hvilken kompetanse barneansvarlig personell skal ha. Barneansvarlige bør utvikle kompetanse om barns og familiers behov ved psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet og alvorlig somatisk sykdom eller skade. De bør også ha kompetanse om samtale og samarbeid med pasient, barn og foreldre.

Rundskrivet (4) omtaler en rekke kunnskapsområder som sentral kunnskap.

Kunnskapsområdene indikerer også hvilken forventning styrende dokumenter har hatt til hvilken kompetanse barneansvarlig personell skal ha:

- Lovverket relatert til barn, barnevern, taushetsplikt o.a.
- Hvordan man utvikler prosedyrer og retningslinjer
- Hvordan førstelinjetjenesten er organisert og hvordan man utvikler og ivaretar samarbeidsrutiner
- Normale faser i barns utvikling
- Hvordan informasjonen må tilpasses ulike utviklingstrinn
- Hva som kan særprege de ulike sykdomstilstandene og hvilke konsekvenser dette kan få for barnet
- Hvordan pasientens problemer kan prege hele familielivet og de konsekvenser det kan få

Pårørendeveilederen (3) bidrar med en forenkling av krav til kunnskap gjennom å formulere to kompetanseområder for barneansvarlige. Pårørendeveilederen gir foreløpig ikke noen utdyping eller forklaring på hva som ligger i kompetanseområdene:

- Ha god kunnskap om barn som pårørendes situasjon og behov
- Ha god kunnskap om kommunikasjon med barn

Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer (2) sier at virksomhetene må sørge for at barneansvarlige har, og får, nødvendig kompetanse og kapasitet til å utføre oppgaven. Virksomhetene må også ha en plan for kompetanseutvikling og sørge for at barneansvarlige mottar systematisk veiledning.

4.2.2 Forskning om kompetanse for barneansvarliges kompetanse

Lauritzen og Reedtz (6) fant i sin studie at barneansvarliges kompetanse og utvikling av ferdigheter var tilstrekkelig og vel ivaretatt. Dette gjaldt både barneansvarliges rapportering av egen kompetanse og helsepersonells vurdering av barneansvarliges kompetanse. Dette er funn som til dels samsvarer med Svalheim og Steffenak (5) sin studie. De fant at barneansvarlige har kunnskap om barn som pårørende og holder seg oppdatert på temaet. Samtidig fant de også at barneansvarlig personell ønsker mer kunnskap både om barna og hvordan de skal snakke med barn i ulike aldre.

5. Metode

5.1 Formål med undersøkelsen

Formålet med undersøkelsen er å samle informasjon og kunnskap om barneansvarlig personell, hvem som ivaretar rollen, hvilke oppgaver som utføres, hvordan barneansvarlig personell opplever egen kompetanse og hvordan arbeidet organiseres.

5.2 Problemstillinger

Undersøkelsen hadde følgende problemstillinger:

- Hva kjennetegner barneansvarlig personell?
- Hvordan ivaretar barneansvarlig personell oppgaver som er beskrevet i styrende dokumenter?
- Hvordan ivaretar barneansvarlige oppgaver ved ulike arbeidssteder i helseforetakene?
- Hvordan opplever barneansvarlige støtte i sitt arbeid fra eget helseforetak?
- Hvordan vurderer barneansvarlige sin egen kompetanse?

5.3 Litteratursøk

For å belyse problemstillingene ble det gjennomførte systematisk litteratursøk i samarbeid med bibliotekar fra Sørlandet sykehus HF (SSHF). Det ble søkt i Oria, Ovid Medline, Embase, CINAHL og PsychINFO. I tillegg ble det søkt på i Google og i Google Scholar. På nettsøkene ble det brukt søkerord som barneansvarlig, barneansvarlig personell, child responsible personell, employee with responsibility for children etc. Søkene ble utført med både engelske og norske ord i ulike kombinasjoner. Det ble også hentet kunnskap fra styringsdokumenter, rapporter, planer, og publikasjoner fra norske offentlige aktører. Publikasjoner fra ulike aktører i de regionale helseforetakene ble også benyttet.

5.3.1 Utarbeidelse av spørreskjema.

Vi utarbeidet et spørreskjema basert på: rundskriv IS-5/2010 (5), pårørendeveilederen (4), kunnskapsbaserte fagprosedyrer (1), funn fra litteraturen samt erfaringskunnskap fra koordinatornettverket. Det ble foretatt gjennomgang av hva som fremsto å være sentrale oppgaver for barneansvarlige. Det ble inkludert 8 spørsmål om disse oppgavene. Det ble også lagt til 4 spørsmål om oppgaver knyttet til helsepersonelloven § 10a og § 10b (11). I tillegg ble det lagt til spørsmål der respondentene ble bedt om å markere 2 oppgaver de bruker mest tid på. Det ble inkludert 3 spørsmål om selvrapportert kompetanse. Det ble lagt til 1 spørsmål om kompetanseplan. Det ble lagt til 1 spørsmål om kjennskap til funksjonsbeskrivelse. 1 spørsmål om lederstøtte. Det ble også lagt til 4 spørsmål om demografi: Aldersgruppe, kjønn, stillingsgruppe og hvor lenge man hadde vært barneansvarlig. Det ble også lagt til spørsmål om fagområde man arbeidet i (somatikk eller psykisk helsevern etc.) og hvilken type enhet (døgnettenhet, poliklinikk etc.).

Intensjonen var å utarbeide et så kort spørreskjema som mulig og samtidig samle tilstrekkelig informasjon. I tillegg ønsket vi at skjemaet skulle kunne la seg besvare på relativt kort tid (Ca.5 min). Spørreskjemaet ble sendt på høring i koordinatornettverket. Spørreskjemaet ble deretter pilottestet flere runder, blant annet for å kunne estimere tidsbruk for gjennomføring.

5.3.2 Datainnsamling

Spørreskjemaet ble opprettet i løsnings til spørreskjematilbyderen SurveyXact. Det ble generert en selvopprettelseslink som pekte til spørreskjemaet, og som muliggjorde anonym besvarelse. Foretakskoordinatorene for barn som pårørende-arbeidet ved de ulike foretakene var på forhånd spurt

om de kunne bidra med å distribuere undersøkelsen til barneansvarlig personell ved sine foretak. Koordinatorene som ble forespurt er identisk med epostlisten BarnsBeste har over de som representerer sine foretak i koordinatorknettverket. Alle koordinatorene sa ja til å distribuere undersøkelsen i sine foretak. Undersøkelsen ble distribuert via epost fra koordinatorene til barneansvarlig personell.

5.3.3 Respondenter

Respondentene i undersøkelsen er personell som arbeider i helseforetak i Norge og som er registrert som barneansvarlige ved sitt arbeidssted. Det var respondenter fra totalt 20 helseforetak, samt 4 private foretak med oppdragsdokument. Totalt ble spørreskjemaet sendt til N=2204 epostmottakere. Totalt gjennomførte 1022 hele undersøkelsen. Dette resulterte i en svarprosent på 46 %.

6 Resultater fra lukkede spørsmål

I dette kapitlet presenterer vi resultater fra de 22 lukkede spørsmålene i undersøkelsen. Vi har gruppert resultatene i 4 underkapitler:

- Om barneansvarlig personell
- Oppgaver
- Opplæring og kompetanse
- Arbeidssted og ledelse

Resultatene presenteres i hovedsak med prosentvise fordelinger, men vi har også inkludert frekvenser der det har fremstått hensiktsmessig.

6.1 Om barneansvarlig personell

6.1.1 Kjønn

Blant respondentene var det 91 % kvinner (N=930), 5,7 % menn (N=58). 3,3 % ønsket ikke oppgi (N=34). Kjønnfordelingen samsvarer med det vi vet om høye kvinneandeler blant barneansvarlig personell (7). Dette er høyere enn kvinneandelen i spesialisthelsetjenesten generelt (12).

6.1.2 Alderssammensetning

Tabell 1: ALDERSGRUPPER		
Aldersgruppe	Antall	Prosent
18-24	12	1,2
25-34	176	17,2
35-44	271	26,5
45-54	295	28,9
55-64	216	21,1
65-70+	13	1,3
Ønsker ikke oppgi	39	3,8

- Aldersmessig jevn fordeling hvor den største aldersgruppa er 45-54 år
- Aldersfordelingen gjenspeiler aldersfordeling blant helsepersonell i Norge for øvrig (13)

6.1.3 Fagområde

Respondentene ble bedt om å oppgi hvilket fagområde de arbeidet i. Med fagområde menes de hovedområdene for pasientkontakt som spesialisthelsetjenesten kan sies å være delt inn i: somatisk helse, psykisk helse, rusbehandling og prehospitaltjenester. Vi inkluderte også to kategorier for personell som ikke kunne plassere seg selv i disse hovedområdene.

Fagområder	Antall per område	Prosent av utvalget
Somatikk	416	40,7
Psykisk helsevern	438	42,9
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	102	10
Annet fagområde med pasientkontakt	50	4,9
Annet fagområde uten pasientkontakt	2	0,2
Prehospitaltjenester	14	1,4

6.1.4 Stillingsgrupper

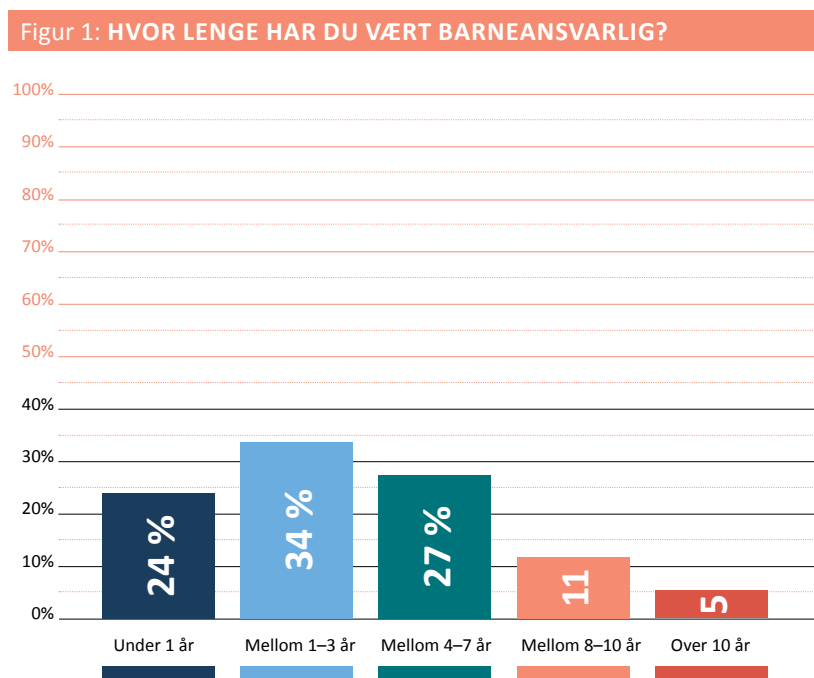
Vi spurte barneansvarlig personell om hvilke stillingsgrupper de tilhørte. Vi har valgt å presentere svarene sammen med hvilket fagområde de plasserte seg i.

	SOM	PHV	TSB	PHT	AMP	AUP	Totalt (%)
Sykepleier	338	173	22	3	23	-	559 (54,7 %)
Andre pas. still. (ergo, fysio., sosio.)	34	99	30	-	14	-	177 (17,3 %)
Miljøterapeut	3	47	22	-	1	-	73 (7,1 %)
Psykolog	-	47*	8	-	-	-	55 (5,4 %)
Annen	12	24	5	-	8	-	49 (4,8 %)
Vernepleier	2	23	11	-	-	-	38 (3,7 %)
Helsefagarb./hjelpepleier	15	17	3	-	1	-	36 (3,5 %)
Ledelse	9	4	1	2	1	-	16 (1,6 %)
Ambulansepersonell	-	-	-	7	7	-	7 (0,7 %)
Administrasjon	1	2	-	2	-	2	7 (0,7%)
Lege	2	2	1	-	-	-	5 (0,5 %)
Totalt	416	438	102	14	50	2	1022 (100 %)

SOM=Somatikk, PHV=Psykisk helsevern, TSB=Tverrfaglig spesialisert behandling, PHT=Prehospitaltjenester, AMP=Andre områder med pasientkontakt, AUP=Andre områder uten pasientkontakt. *=87,5% arbeider i poliklinikk

- Totalt er det flest sykepleiere som er barneansvarlige – 54,7 %.
- Gruppert på fagområde endres andelen sykepleiere – 81 % i somatikk, 39 % i psykisk helse, 22 % i TSB.
- Psykologer utgjør 5,4 % av barneansvarlige i undersøkelsen. Tar man utgangspunkt i antall fra hver yrkesgruppe som er ansatt i spesialisthelsetjenesten er psykologer relativt likt representert sammenliknet med sykepleiere (15).
- Psykologer utgjør omkring 11 % av alle barneansvarlige i psykisk helsevern. Flertallet arbeider i poliklinikk.
- Nesten ingen barneansvarlige i undersøkelsen oppgir å være leger, kun 0,5 %.

6.1.5 Hvor lenge har barneansvarlig personell hatt funksjonen?



- 24 % har vært barneansvarlig under 1 år.
- 33 % av de som har hatt rollen under 1 år arbeider på enheter med pasienter under 18 år. Andelen nye barneansvarlige kan ha blitt påvirket av at mindreårige søsken ble inkludert i §§ 10 a og 10 b fra 2018.
- Det har vært pekt på høyt gjennomtrekk blant de barneansvarlige (7, 14). Vi er usikre på om denne undersøkelsen støtter dette. Det ville vært interessant å se barneansvarligfunksjonen opp mot tilsvarende funksjoner i spesialisthelsetjenesten for å få et inntrykk av hvor lenge det er vanlig å besitte liknende funksjoner.
- 43 % har vært barneansvarlige over 3 år. Det burde fortelle om mye kunnskap og erfaring blant barneansvarlig personell.

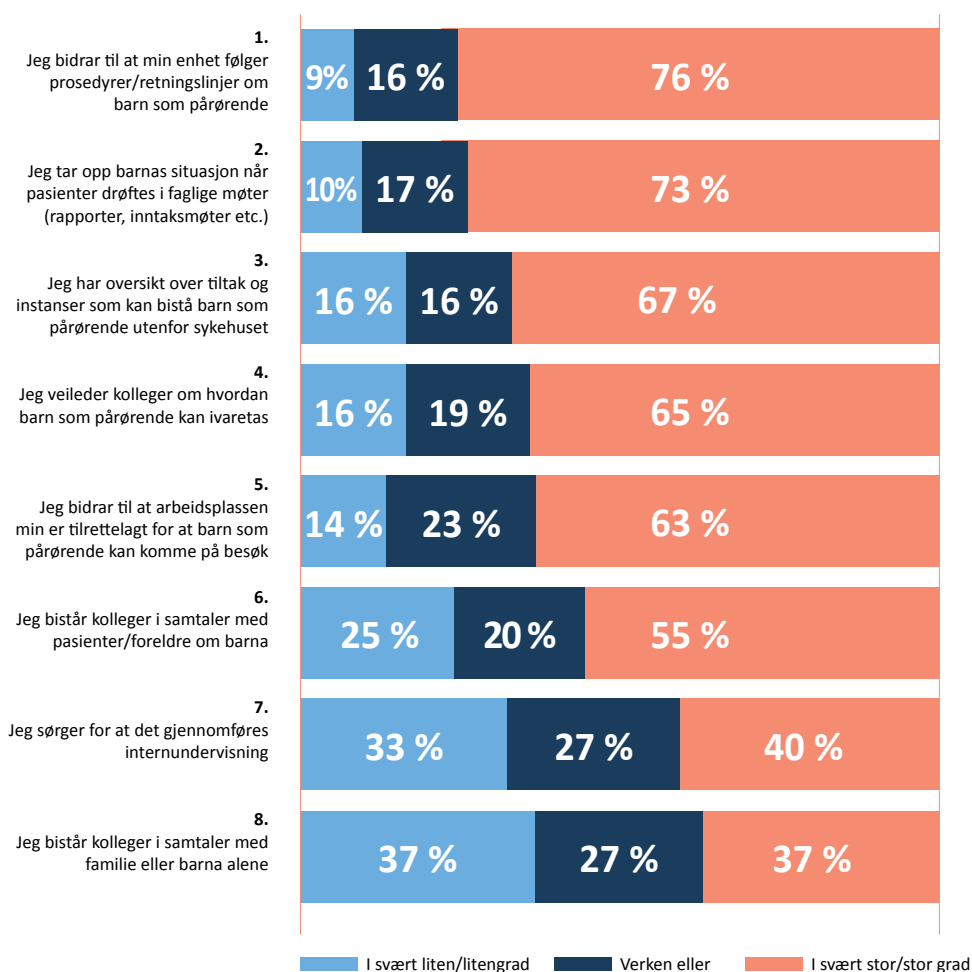


6.2 Oppgaver

6.2.1 Barneansvarliges oppgaver

Vi spurte respondentene i hvilken grad de gjør 8 oppgaver som barneansvarlig. Oppgavene som spørsmålene er formulert på ble hentet fra styrende dokumenter om barneansvarlig personell⁴ (3, 4, 5) og kunnskapsbaserte fagprosedyrer om barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten (1). Spørsmålene ble besvart på en 5 punkts skala fra i svært liten grad til i svært stor grad med nøytralt midtpunkt. Svarene er gruppert 3, i svært liten grad/i liten grad – verken eller – i stor grad/i svært stor grad.

Figur 2: I HVILKEN GRAD GJØR DU FØLGENDE OPPGAVER SOM BARNEANSVARLIG?



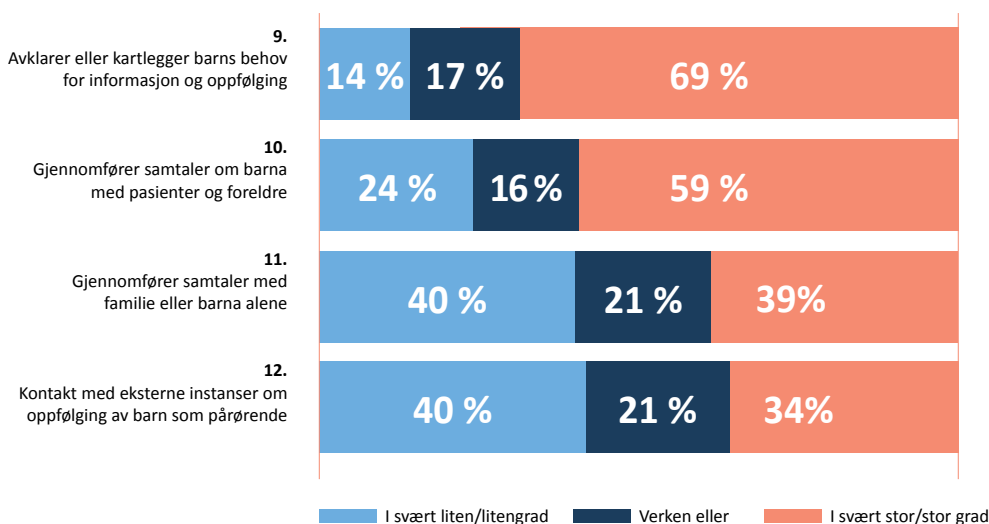
- Barneansvarlige svarer at de gjør mye av oppgavene de ble spurt om. Feltene markert i grønt representerer om oppgavene gjøres i stor eller svært stor grad.
- 50 % av respondentene svarer de gjør 6 av 8 oppgaver i stor eller i svært stor grad.
- Oppgavene, internundervisning og bistå i samtaler (7. og 8.) gjøres i minst grad. Det er også her flest barneansvarlige velger svaralternativet, *verken eller*. Det kan bety at disse oppgavene er minst aktuelle som oppgaver for barneansvarlige blant de 8 formulerte oppgavene.

⁴ Se kapittel om oppgaver for barneansvarlig personell i lovbestemmelser og styrende dokumenter

6.2.2 Barneansvarlig personell og oppgaver fra helsepersonelloven §§ 10a og 10b

Vi formulerte 4 spørsmål knyttet til oppgaver basert på helsepersonelloven §§ 10a og 10b. Plikten til å ivareta disse oppgavene ligger primært hos helsepersonell og særlig hos helsepersonell med ansvar for pasientens behandling. Barneansvarlige i undersøkelsen er spurt i hvilken grad de gjør disse oppgavene som barneansvarlig. Spørsmålene ble besvart på en 5 punkts skala fra i svært liten grad til i svært stor grad med nøytralt midtpunkt. Svarene er gruppert i 3 kategorier, i svært liten grad/i liten grad – verken eller – i stor grad/i svært stor grad.

Figur 3: I HVILKEN GRAD GJØR DU FØLGENDE OPPGAVER SOM BARNEANSVARLIG?

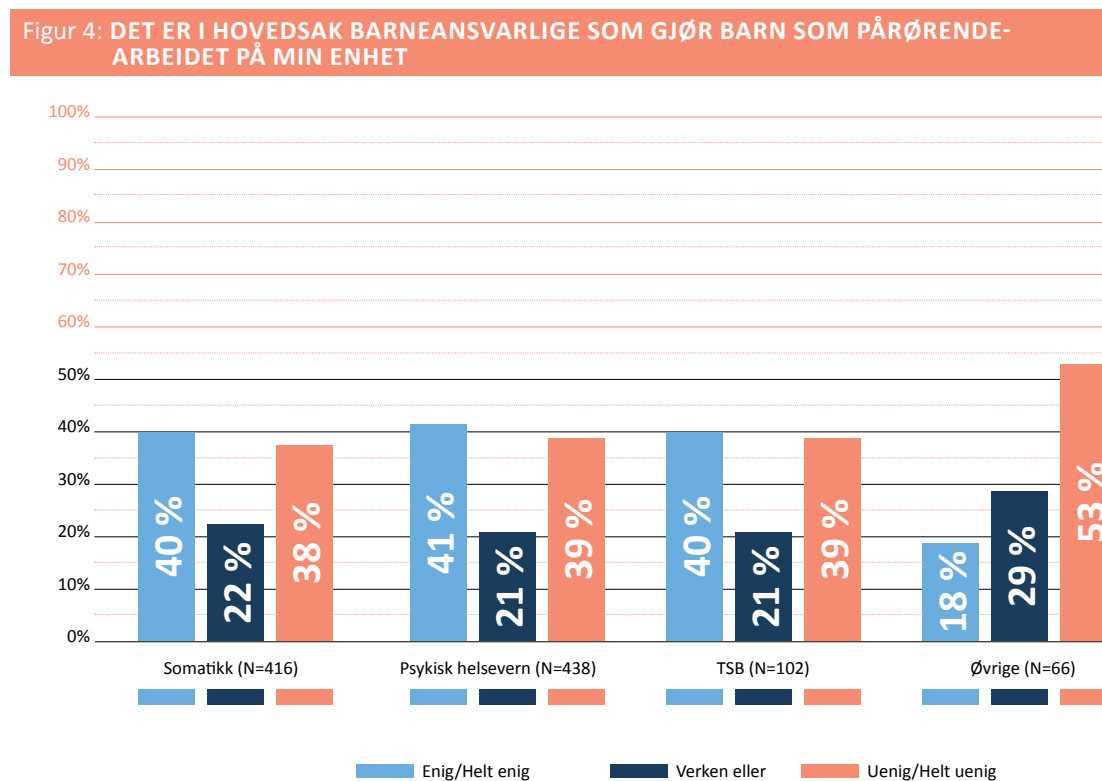


- 69 % svarer at de avklarer barns behov for informasjon og oppfølging i stor grad eller i svært stor grad.
- 59 % svarer det samme om de gjennomfører samtaler med pasienter og foreldre.
- Svarene om å gjennomføre samtaler med familie eller barn eller ha kontakt med eksterne instanser, bør ses i sammenheng med i hvor stor grad disse oppgavene gjennomføres i spesialisthelsetjenesten totalt sett.
- Multisenterstudien (8) indikerer at samtaler alene med barn eller familier eller kontakt med eksterne instanser gjøres i mindre grad enn det barneansvarlige svarer i denne undersøkelsen.
- Samlet antyder svarene at barneansvarlige i stor grad gjør «helsepersonelloppgaver».



6.2.3 Er det barneansvarlig personell som gjør barn som pårørende-arbeidet?

I forlengelse av spørsmålet om barneansvarlige gjør «helsepersonelloppgaver» ønsket vi også å vite om det stort sett er barneansvarlige som gjør barn som pårørende-arbeidet der respondentene jobbet. Spørsmålene ble besvart på en 5 punkts skala fra i helt enig til helt uenig med nøytralt midtpunkt. Vi har gruppert svarene i 3, enig/helt enig – verken eller – uenig/helt uenig. Svarene er også gruppert etter fagområde. Øvrige er prehospitaltjenester, andre områder med pasientkontakt, andre områder uten pasientkontakt.



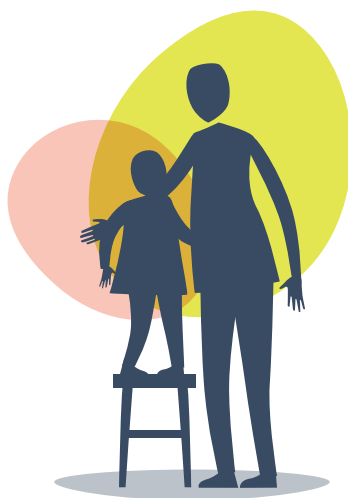
- Svarene fordeler seg svært likt mellom de tre fagområdene, somatikk, psykisk helsevern og TSB
- Det er nesten helt likt mellom de som er enig og de som er uenig i påstanden.
- Svarene kan tyde på at barneansvarlig personell ivaretar en stor del av barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten.
- Svarene indikerer at det varierer hvordan barn som pårørende-arbeidet organiseres.

6.2.4 Oppgaver barneansvarlig personell bruker mest tid på

Av totalt 12 oppgaver, spurte vi barneansvarlige om å velge 2 oppgaver de bruker mest tid på.

Tabell 4: OPPGAVER DET BRUKES MEST TID PÅ	Prosent
Følger opp prosedyrer/retningslinjer om barn som pårørende	35,7 %
Tar opp barnas situasjon i faglige møter (rapporter, inntaksmøter etc.)	32,1 %
Avklarer/kartlegger barns behov for informasjon og oppfølging	24,3 %
Veileder kolleger	22,3 %
Gjennomfører egne samtaler med pasienter/foreldre	17,7 %
Tilrettelegger for at barn som pårørende kan komme på besøk	14,5 %
Gjennomfører egne samtaler med familie eller barna alene	11,9 %
Internundervisning	11,7 %
Oversikt over tiltak og instanser	7,1 %
Annet/andre oppgaver	6,5 %
Bistår kolleger i samtaler med pasienter/foreldre om barna	6,1 %
Kontakt med eksterne instanser	5,4 %
Bistår kolleger i samtaler med familie/barn	4,7 %

- Barneansvarlige bruker mest tid på å følge opp prosedyrer og retningslinjer og ta opp barnas situasjon. Dette er også de to oppgavene barneansvarlige sier de gjør i størst grad.
- Helsepersonellopgaven, avklare/kartlegge barns behov, kommer på tredjeplass over oppgaver barneansvarlige bruker mest tid på.
- Bistå kolleger og kontakt med eksterne instanser bruker barneansvarlige minst tid på. Bakgrunnen kan som nevnt være at oppgavene i liten grad gjøres i spesialisthelsetjenesten. Årsaker kan være forhold som kort liggetid eller pasientkontakt, pasientens alder eller helsetilstand⁵.



⁵ Se kapittel Resultater fra åpent svarfelt.

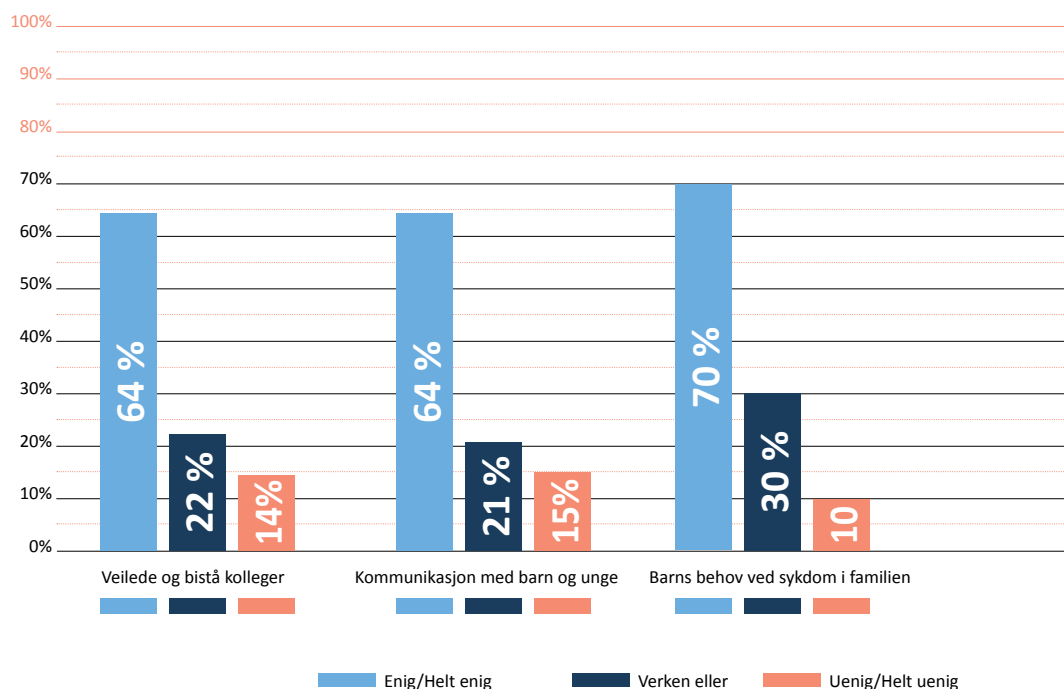
6.3 Opplæring og kompetanse

6.3.1 Vurdering av egen kompetanse

Spørreskjemaet inneholdt 3 spørsmål om kompetanse basert på styrende dokumenter om barneansvarlig personell og kunnskapsbaserte fagprosedyrer om barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten⁶ (1). Spørsmålene ble besvart på en 5 punkts skala fra helt enig til helt uenig med nøytralt midtpunkt. Vi ba respondentene ta stilling til følgende utsagn:

- Jeg har tilfredsstillende kompetanse i å veilede og bistå kolleger
- Jeg har tilfredsstillende kompetanse om kommunikasjon med barn og unge
- Jeg har tilfredsstillende kompetanse om barns behov når noen i familien er syke

Figur 5: JEG HAR TILFREDSTILLENDE KOMPETANSE I:



- Samlet for de tre utsagnene svarer mellom 64-70 % av respondentene at de er enig eller helt enig at de har tilfredsstillende kompetanse.
- Hovedvekten av barneansvarlige vurderer sin kompetanse som tilfredsstillende.

⁶ Se kapittel om kompetanse for barneansvarlige i lovbestemmelser og styrende dokumenter.

6.3.2 Opplæring

Tabell 5: I LØPET AV DET SISTE ÅRET HAR JEG DELTATT PÅ OPPLÆRING FOR BARNEANSVARLIGE

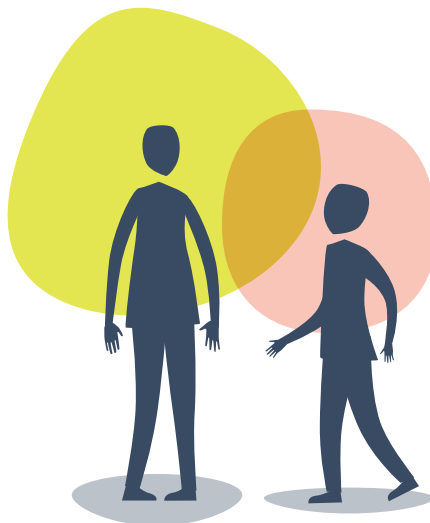
Opplæring	Antall	Prosent
0 ganger	306	29,9
1 gang	404	39,5
2 ganger	212	20,7
3 ganger eller flere	100	9,8

- 61 % har deltatt på opplæring 1 eller 2 ganger i løpet av det siste året
- Resultatene tyder på at foretakene tilbyr opplæring for barneansvarlig personell.

Tabell 6: OPPLÆRING SISTE ÅR GRUPPERT ETTER ANTALL ÅR SOM BARNEANSVARLIG

	0 ganger siste år	1 gang siste år	2 ganger siste år	3 ganger siste år
Under 1 år (N=240)	47 %	34 %	13 %	6 %
1-3 år (N=345)	26 %	42 %	23 %	9 %
4-7 år (N=273)	25 %	38 %	23 %	14 %
8-10 år (N=110)	20 %	47 %	23 %	20 %
Over 10 år (N=54)	26 %	39 %	20 %	15 %

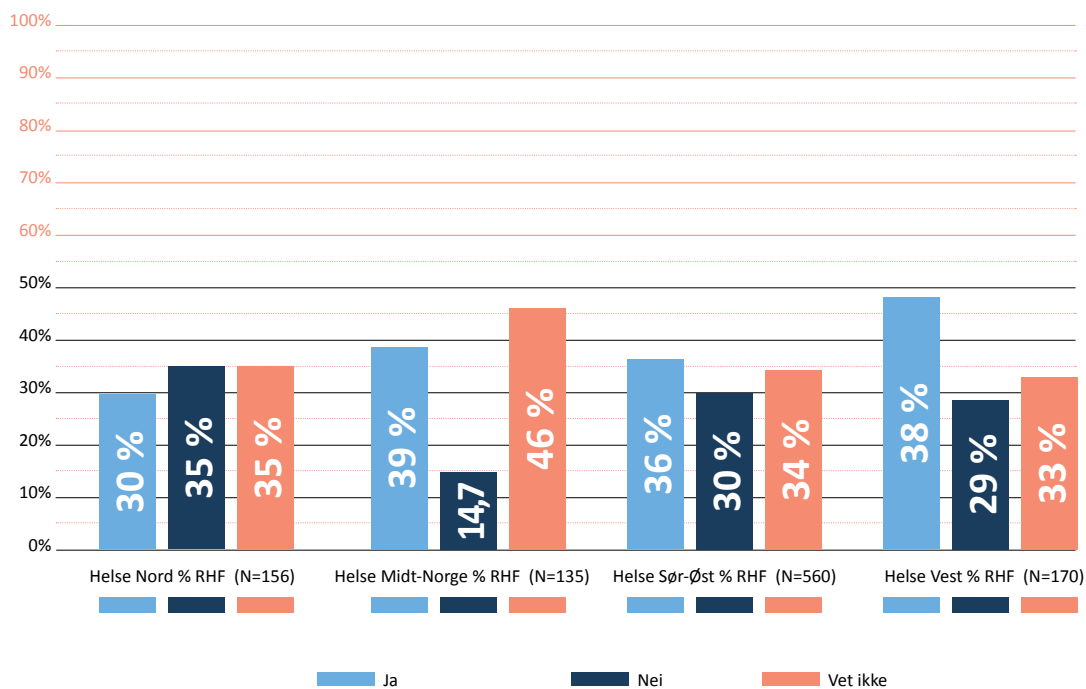
- 47 % av de som har vært barneansvarlige under 1 år har ikke deltatt på opplæring.



6.3.3 Beskrivelse eller plan for kompetanse

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at barneansvarlige har og får nødvendig kompetanse og kapasitet til å utføre oppgaven, og at det skal være en plan for kompetanseutvikling (3).

Figur 6: HER JEG ARBEIDER FINNES DET EN EGEN BESKRIVELSE ELLER PLAN FOR HVILKEN KOMPETANSE BARNEANSVARLIGE SKAL HA



- Av alle barneansvarlige (N=1022) rapporterer totalt 38 % (N=387) at det finnes en beskrivelse eller plan for hvilken kompetanse barneansvarlige skal ha der de arbeider.
- Samtidig ser vi at totalt 29 % (N=299) rapporterer at det ikke finnes, og 33 % (N=336) rapporterer at de ikke vet.
- Tallene kan tyde på at mange barneansvarlige ikke har kjennskap til hvilken kompetanse de skal ha.

6.4 Arbeidssted og ledelse

6.4.1 Enhetskategori

Vi stilte spørsmålet «Hvilken kategori beskriver best enheten du arbeider i?» Vi har valgt å presentere svarene sammen med hvilket fagområde de plasserte seg i.

Tabell 7: HVILKE ENHETSKATEGORIER BARNEANSVARLIGE ARBEIDER VED (% av utvalg i parentes)							
	SOM	PHV	TSB	PHT	AMP	AUP	Totalt (%)
Sengepost/døgnpost	228	191	50	-	19	-	488 (47,7 %)
Poliklinikk	77	172	47	-	19	1	316 (30,9 %)
Akutt (ø-hjelp)	64	57	2	11	1	-	135 (13,2 %)
Dagbehandling	25	11	1	3	6	1	36 (4,6 %)
Annet	22	7	2	-	5	-	36 (4,6 %)
Totalt	416	438	102	14	50	2	1022 (100 %)

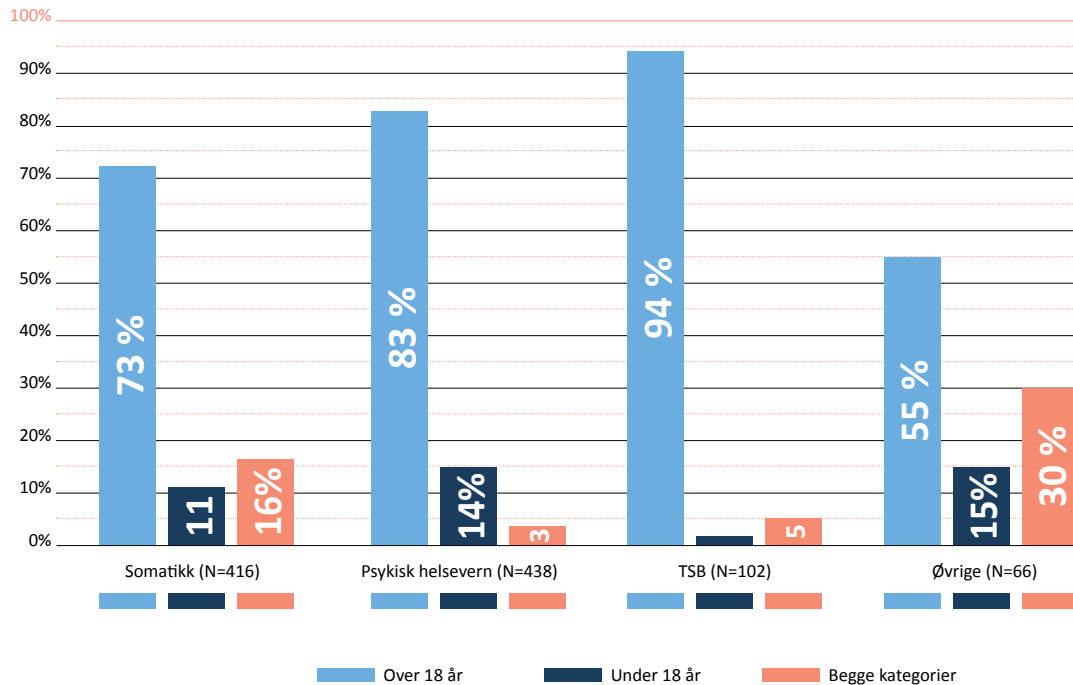
SOM=Somatikk, PHV=Psykisk helsevern, TSB=Tverrfaglig spesialisert behandling, PHT=Prehospitale tjenester, AMP=Andre områder med pasientkontakt, AUP=Andre områder uten pasientkontakt.

- Et stort flertall (55 %) av barneansvarlige i somatikk, jobber ved sengepost/døgnpost.
- I psykisk helse og TSB er det nesten like mange barneansvarlige i poliklinikk som i sengepost/døgnpost.
- 13 % av barneansvarlig personell arbeider i akuttenheter.
- Barneansvarlig personell fordeler seg over et bredt spekter av enheter og fagområder i foretakene.
- Tabellen viser mangfoldet av praksisvirkeligheter som barneansvarlige skal ivareta.

6.4.2 Pasienter over eller under 18 år

Vi spurte barneansvarlige om de primært arbeidet med pasienter over eller under 18 år.

Figur 7: PASIENTENE DER JEG ARBEIDER ER PRIMÆRT



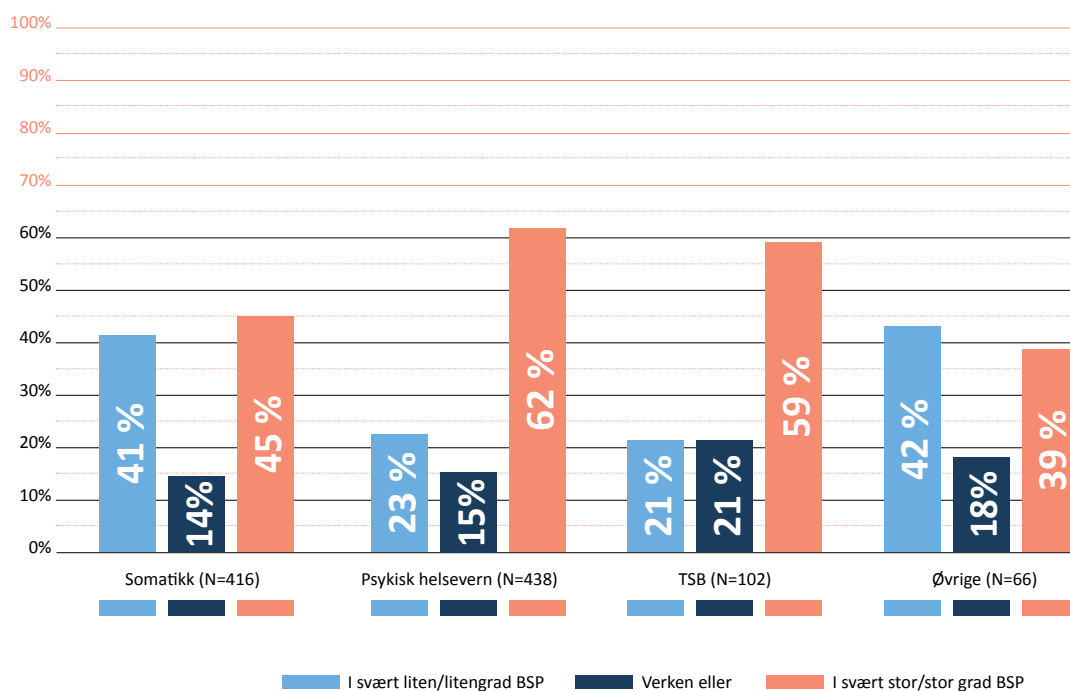
- Svarene kan indikere hvorvidt barneansvarlig personell arbeider på enheter der pasienter i hovedsak har søsken som er pårørende.
- Hoveddelen av barneansvarlige arbeider i enheter med pasienter over 18 år (N=800).
- Antallet barneansvarlige som arbeider ved enheter med pasienter under 18 (N=118) og barneansvarlige som arbeider ved enheter som har pasienter i begge kategorier (N=104), er relativt jevnt fordelt.



6.4.3 Pasienter med barn som pårørende

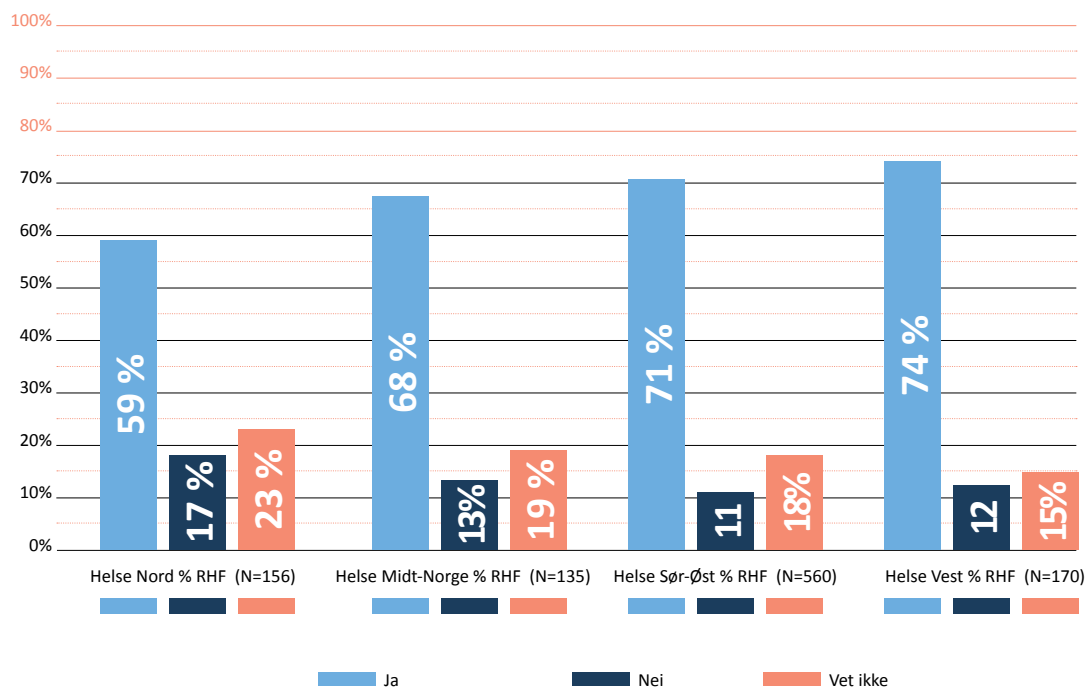
Vi spurte barneansvarlige i hvilken grad de hadde pasienter med barn som pårørende på arbeidsstedet sitt, og spesifiserte at spørsmålet inkluderte pasienter som er foreldre, har søsken eller når pasienter som dør har barn eller søsken.

Figur 8: I HVILKEN GRAD HAR DERE PASIENTER MED BARN SOM PÅRØRENDE DER DU ARBEIDER?



- Barneansvarlige svarer at det er størst grad av barn som pårørende i psykisk helsevern og TSB
- I somatikk er det jevnt mellom de som svarer i stor grad og de som svarer i liten grad om de har pasienter med barn som pårørende på deres arbeidssted. Det samme gjelder andre fagområder.
- Det kan være store forskjeller på stedene barneansvarlige jobber, om de har mange pasienter med barn som er pårørende eller om de ikke har det.
- Svarene tyder på at det trolig er forskjeller på i hvilken grad barneansvarlige har pasienter med barn som pårørende på sitt arbeidssted.

Figur 9: DET FINNES EN EGEN FUNKSJONSBEKRIVELSE FOR BARNEANSVARLIGE HER JEG ARBEIDER (%)



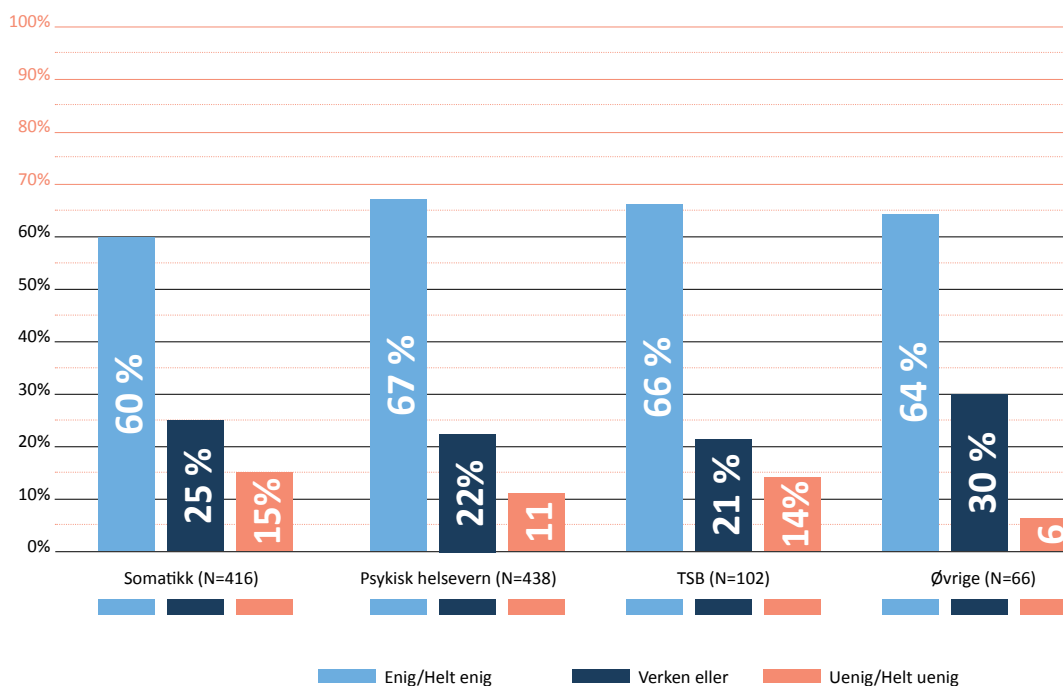
6.4.4 Funksjonsbeskrivelse

- Av alle barneansvarlige (N=1022) rapporterer totalt 69,2 % (N=707) at det finnes en funksjonsbeskrivelse for barneansvarlige der de arbeider.
- Totalt 12,5 % (N=128) rapporterer at det ikke finnes en funksjonsbeskrivelse. 18,3 % (N=187) rapporterer at de ikke vet om det finnes en funksjonsbeskrivelse.

6.4.5 Om nærmeste leder legger til rette

Vi spurte barneansvarlige om deres nærmeste leder legger til rette for at de kan utføre oppgavene sine. Spørsmålene ble besvart på en 5 punkts skala fra i helt enig til helt uenig med nøytralt midtpunkt. Vi har gruppert svarene i 3, enig/helt enig – verken eller – uenig/helt uenig. Svarene er også gruppert etter fagområder.

Figur 10: MIN NÆRMESTE LEDER LEGGER TIL RETTE FOR AT JEG KAN UTFØRE OPPGAVENE JEG HAR SOM BARNEANSVARLIG (%)



- Totalt svarer 64 % at de enig i at nærmeste leder legger til rette for oppgavene som barneansvarlig
- Svarene fordeler seg jevnt mellom fagområdene.
- Forankring hos ledelse er et gjentakende tema i diskusjonen om barneansvarlig personell, hvor inntrykket har vært utfordringer med mangelfull lederstøtte .
- Et klart flertall i denne undersøkelsen opplever at nærmeste leder legger til rette for at barneansvarlige kan utføre sine oppgaver

7. Resultater fra åpent svarfelt

Undersøkelsen har et åpent svarfelt hvor respondentene bes gi innspill eller kommentarer. 189 av totalt 1022 respondenter har valgt å svare i svarfeltet. Svarene fra respondentene inneholder alt fra ett til flere temaer. Vi har sortert temaene i 5 kategorier etter hvor ofte de nevnes av de som har svart:

1. Beskrivelser av praksis og praksismangfold – nevnes i 63 svar
2. Opplæring og kompetanse – nevnes i 48 svar
3. Tid og ressurser – nevnes i 28 svar
4. Ledelse og forankring – nevnes i 22 svar
5. Rolle, funksjon og oppgaver – nevnes i 13 svar

I tillegg er det noen som skriver at det er vanskelig å svare da de er nye som barneansvarlige (nevnes i 10 svar). Enkelte har også brukt svarfeltet for å etterlyse bedre praktiske løsninger i barn som pårørende-arbeidet, for eksempel bedre løsninger for registrering og dokumentasjon (nevnes i 10 svar). Det er også noen som kommenterer selve undersøkelsen – da særlig når barn som pårørende-arbeidet handler om søsken (nevnes i 10 svar).

7.1 Beskrivelser av praksis og mangfold

Respondentene skriver mest om det vi har valgt å kalle beskrivelser av praksis eller beskrivelser av et praksismangfold (63 svar). Svarene handler om hvordan barn som pårørende-arbeidet eller rollen som barneansvarlig ivaretas på deres arbeidssted. Respondentene skiller i liten grad mellom det direkte arbeidet med pasient, barn og familie, og arbeidet de gjør som barneansvarlig ovenfor kolleger og arbeidssted.

Svarene omtaler forhold som kjennetegner arbeidsstedene og fagområdene der respondentene jobber. De beskriver forhold som liggetider, alder på pasientene, pasienters helsetilstand og type helsehjelp som gis. I tillegg forteller de om valg de har gjort i barn som pårørende-arbeidet, gjerne med bakgrunn i forholdene de beskriver. Respondentene utdyper svarene de gir i spørreskjemaet, som en slags forklaring på hvorfor de har svart som de har gjort og hvorfor de utfører barn som pårørende-arbeidet som de gjør.



Vi har svært få barnesamtaler på akuttmottaket, men vi er flinke til å avklare og kartlegge at barna er ivaretatt når pasienter kommer til innleggelse. Vi er og flinke til å bruke barnevernet som støttespiller i saker vi er usikre, og vi melder saker til barnevernet når det er behov for det.



Vi har mange tilreisende pasienter, slik at det er ofte vanskelig å ta unger fri for å bli med til behandling hos oss. Ofte bor også pasienter på pasienthotellet, og det vil da være en baug for barn å bli med hit for samtaler med oss. Vi oppfordrer foreldre til å ha god kontakt med skole og helsesøster for å dekke informasjons- og omsorgsbehovet barna måtte ha. Det virker unaturlig å dra ungene til sjukehuset for å ha en "intim" samtale med ukjent helsepersonell de kanskje møter 1-2 ganger i livet. Da er det tryggere å ta det med en lærer, helsesøster eller andre i nær relasjon til barna.

7.1.1 Begrenset barn som pårørende-arbeid

En stor andel av svarene i denne kategorien forteller om et begrenset barn som pårørende-arbeid. Dette kan handle om at arbeidet ikke prioriteres eller er forankret. Det kan også handle om forhold ved pasientgrupper og arbeidssted som gjør at de har valgt å begrense omfanget av barn som pårørende-arbeidet som de gjør.

Mange respondenter forteller om liggetid som en faktor. De har kontakt med pasienten over en kort tidsperiode og det oppleves lite hensiktsmessig å gjennomføre et mer omfattende arbeid som for eksempel barne- og/eller familiesamtaler. Det betyr ikke at de velger vekk ivaretagelse, men heller finner andre måter som for eksempel samarbeid med andre enheter eller eksterne instanser.

Forhold som pasientenes alder og helsetilstand kan også begrense omfanget av barn som pårørende-arbeidet. Eksempler som nevnes er at eldre pasienter som regel har færre mindreårige barn, at ruspasienter ikke alltid har omsorg eller kontakt med egne barn og at enkelte somatiske avdelinger har relativt friske pasienter.

Flere respondenter nevner også forhold ved arbeidsstedet som grunn for et begrenset arbeid. De vanligste svarene er at akuttavdelinger eller mottaksavdelinger har kort liggetid/pasientkontakt. Noen skriver også at de på arbeidsstedet har vurdert at det ikke alltid er forsvarlig for barn å komme på besøk siden noen pasienter kan være voldelige eller utagerende.

”

Vi er interessert i at barna er med på besøk her når foreldre går i behandling, vårt problem er at pas. har korte oppmøter og at det er vanskelig med tilrettelegging slik at det blir trygt og en god opplevelse for barna å møte oss her. Men vi får gode tilbakemeldinger ofte etter barnebesøk ved avdelingen.

”

Vi har bestemt at vi ikke ønsker å ha barn på besøk på en mottaksavdeling, da det kan komme inn voldelige/utagerende pasienter. Vi har derfor hovedansvar for å kartlegge at barna er ivare tatt under innleggelsen, men har sjelden samtaler med dem, da dette arbeidet foregår på vanlig sengepost.

”

Jeg arbeider ved en barselavdeling. Vi har absolutt fokus på barna. Både de som er nyfødt og evt. søsken. Vi har sterkt fokus på foreldrerollen og trygge mor og far i ny rolle. Vi møter sjelden pasienter som er alvorlig syke, men vi har pasienter som har større utfordringer i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Vi samarbeider med foreldreforebyggende team, DPS og barnevern.

7.1.2 Mangfold og differensiering

Svarene representerer et mangfold av ulike praksisvirkeligheter. Respondentene forteller om ulike måter de ivaretar oppgavene som barneansvarlig og barn som pårørende-arbeidet, gjerne med bakgrunn i det de omtaler som spesielt med eget arbeidssted og fagfelt.

Flere tar til orde for at forskjeller i arbeidssted og fagfelt også kan bety ulikheter i hvordan man kan ivareta barn som pårørende-arbeid og rollen som barneansvarlig. Og at slike ulikheter kan være hensiktsmessige både for barn, pasienter og arbeidsstedet.



Jeg savner at det gis mer rom til nyansene som finnes i poliklinikk vs. sengepost når det gjelder kartlegging og oppfølging av barn som pårørende. Kartleggingsverktøyene og tiltakene føles ofte ganske "drastiske" i poliklinikken, og jeg er derfor litt redd for at mange barn som kunne hatt behov for noe oppfølging uten at det blir store tiltak iverksatt, ikke får det



Hadde vært godt å ha beskrevet (hva som) inngår i barneansvarlig-rollen i akuttmottaket.



At en ikke spesialiserer å snakke med barn som pårørende eller familiene for mye-det handler om å snakke om det som er viktig. Ikke lage det for komplisert og spesielt.

7.1.3 Forholdet til kolleger

En del respondenter omtaler også samarbeid med helsepersonell på eget arbeidssted. Flere fremhever at kolleger er flinke til å ivareta barn og familier, mens andre etterlyser dette perspektivet hos sine medarbeidere.

Noen respondenter skriver at de jobber i team på sitt arbeidssted og at denne organiseringen gjør at barn som pårørende-arbeid er noe kollegene går sammen om å gjøre – noe alle gjør.



Mine kolleger er veldig flinke til å kartlegge barn som pårørende når pasienten kommer til post på eget initiativ. Derfor lite arbeid som barneansvarlig på min post, heldigvis. Svært sjelden det er situasjoner der det barneansvarlig må hjelpe til, derfor er det svart slik det er gjort på disse spørsmålene, fordi kollegene er så flinke



Jeg opplever det som vanskelig å stadig etterspørre barnas situasjon overfor kollegaer. det er mye fokus på utrede og behandle de voksne, disse voksne har også barn men det tas ikke på alvor at vi er pålagt å kartlegge disse barnas situasjon. Kollegaer er lite flinke til bruke barnansvarlig for drøftinger, kun når de selv ikke har tid eller når jeg som barneansvarlig etterspør barnas situasjon. Mulig noen kollegaer opplever at de "mister" kontrollen på behandlingen/pasienten om de kobler på barneansvarlig. Alt for lite fokus på barn som pårørende og jobben som barneansvarlig er til tider tung da en hele tiden må "mase" på dette. Kan det handle om at en ikke ønsker innblanding av andre?

” *Jeg jobber i DPS -pol. ambulant akutt og vi er tverrfaglige. Vi møter familiene i krise hjemme og alle i teamet foretar samtaler også med barn tilstede. Vi samarbeider tett med barneverntjenesten osv. Fungerer helt supert.*

7.2 Opplæring og kompetanse

48 svar handler om opplæring og kompetanse. Gjennomgående ønsker respondentene mer opplæring og mer kompetanse som barneansvarlige.

7.2.1 Former for opplæring

Svarene varierer fra et generelt ønske om mer opplæring til mer spesifikke ønsker om hva denne opplæringen skal bestå i. Noen ønsker å tilpasse opplæringen til eget arbeidssted som sengepost, poliklinikk eller akuttmottak. Andre ønsker seg opplæring knyttet til spesifikke temaer som veiledning av kolleger, kommunikasjon med barn og familier, barn og familier i krise. Respondentene skriver også om hva slags form for opplæring de ønsker seg. Eksempler er kurs, fagdager, veiledning, nettverkssamlinger og hospitering.

” *Ønsker mer opplæring. Fagdage er veldig gode med mye forskjellig, men ønsker altså mer opplæring rettet til hva jeg kan gjøre bedre på min sengepost*

” *har behov for mer kurs i forhold til veiledning av kollegaer og i samtaler med barn og deres familier. men det ble kursstopp allerede i januar, så dette får vi ikke prioritert*

7.2.2 Opplæring for nye barneansvarlige

Noen av svarene er skrevet av barneansvarlige som sier de er nye i rollen. Flere av disse skriver de ikke har fått noen opplæring og at de dermed er usikre på hvordan de skal ivareta funksjonen. Noen få forteller at de vet når de skal få opplæring og at de har kontakt med erfarne barneansvarlige som kan bistå dem.

” *Manglende opplæring i barneansvarlig, har etterspurt dette. Ikke hatt kurs, eller fått kurs. Har selv måtte lese meg frem til hva barneansvarlig er.*

” *Nylig blitt valgt til verv som barneansvarlig ved min avdeling, sammen med annen ansatt som har mer erfaring. Under veiledning og påmeldt kurs i mai.*

7.3 Tid og ressurser

28 av respondentene formidler ønsket om mer tid og ressurser for å ivareta oppgavene som barneansvarlig.

7.3.1 Egen tid til oppgaver og opplæring

Det vanligste svaret innen kategorien handler om at mangel på tid gjør det vanskelig å prioritere funksjonen i konkurranse med andre oppgaver. Respondentene ønsker at det settes av egen tid til både å ivareta oppgavene som barneansvarlig og tid til opplæring.

Flere forteller at oppgavene kommer på «toppen» eller i tillegg til ordinære oppgaver – altså noe barneansvarlig må gjøre i tillegg til eller utover deres ordinære stillingsstørrelse.

” *Har vært barneansvarlig kun en kort tid. Hovedproblemet er at det ikke er tid satt av til arbeidet. Hovedjobben tar mer tid enn hva jeg får gjort innen vanlig arbeidstid.*

” *Jeg har svært lite tid til denne oppgaven, og har ikke avsatt noen prosenter for å kunne jobbe spesifikt med disse oppgavene. De kommer på topp av min 100% stilling. Dette gjør at jeg har lite tid til både å kompetanseheve meg, og gi veiledning og informasjon til de andre ansatte her om vår rutine.*

7.3.2 Konsekvenser av liten tid

Flere respondenter forteller at mangel på tid gjør at de ikke ivaretar rollen som barneansvarlige slik de ønsker. Dette handler både om oppgavene de skal ivareta, være oppdatert om foretakets retningslinjer og gjennomføre opplærings- og kompetansetiltak. Noen få sier de vurderer å si fra seg oppgaven som barneansvarlig grunnet mangel på tid og ressurser. Noen skriver også at mangelen på tid varierer på ulike arbeidssteder og at det burde være mulig å prioritere ressurser der hvor behovene er størst.

” *Jeg ønsker å kunne ha tid til å jobbe effektivt og målrettet som barneansvarlig. Dette blir vanskelig da jeg pr d.d ikke har egentid til å jobbe med dette men må ta det under arbeidstiden jeg er i post. Dette resulterer med mye avbrytelser, annet fokus og gir meg liten oversikt og mulighet til å gjøre denne jobbe på best mulig måte.*

” *Har for lite tid til å gjøre jobben tilstrekkelig, vil derfor trekke meg fra vervet.*

” *Barneansvarlig i turnus i en sengepostavdeling (jeg jobber dagtid) har vesentlig dårligere tid til barneansvarligarbeid på alle måter. Det har jeg sett på alle avdelingene jeg har jobbet på.*

” *Barneansvarlig personell burde ha en prosent andel av stillingen sin avsatt til dette arbeidet. (spesielt på steder der det er mange pasienter som har barn/små søsken).*

7.4 Ledelse og forankring

Oppfølging og prioritet fra ledelse, og forankring av barn som pårørende-arbeidet er tema i 22 av svarene. Kategorien inkluderer svar som forteller hvordan kolleger og arbeidsstedet som sådan, har oppmerksomhet for barn som pårørende-arbeidet.

7.4.1 Når arbeidet ikke prioriteres

Svarene i denne kategoriene forteller i hovedsak om hva som skjer når ledelse eller kolleger ikke prioriterer, etterspør eller anser barn som pårørende-arbeid som viktig.

” *Umulig oppgave å være barneansvarlig dersom arbeidet ikke er forankret i ledelse. Det settes ikke av midler til kompetanseheving og det settes ikke av nok tid til å møte andre barneansvarlige i samme enhet. Den største utfordringen er likevel sviktende kompetanse og holdninger både i ledelse og personalgruppe generelt og det er stort behov for en gjennomgang av hvordan jobbe med barn som pårørende i enheten og hva rollen som barneansvarlig innebærer.*

” *Lite goodwill fra ledelsen til å delta på opplæring/fagdager for å få faglig påfyll og inspirasjon for det videre arbeidet. Ingen goodwill fra ledelsen ifht å tilrettelegge for barna når de kommer hit. Alt ifra kjøpe tusjer/leker eller tilpasse et rom til formålet. Dette oppleves demotiverende.*

7.4.2 Når arbeidet prioriteres

Samtidig forteller noen respondenter om positiv oppmerksomhet både fra ledelse og kolleger. Dette er både nye barneansvarlige som opplever oppmerksomheten på barn som pårørende, og mer erfarne barneansvarlige som merker en utvikling i barn som pårørende-arbeidet. Flere skriver om positiv utvikling på enkelte områder, mens andre områder trenger avklaringer for å komme videre.

” *Det merkes at fokuset på å ivareta barn som pårørende er viktig. Og at alle som jobber på enheten har et selvstendig ansvar for å ivareta barn som pårørende.*

” *Det har skjedd en positiv utvikling angående barn som pårørende etter at behandler gruppen har blitt mer involvert. Det er fortsatt motstand fra personal ledelsen, da mye av arbeidet krever mer tid.*

” *Det har skjedd mye positive endringer for oss barneansvarlige, men det er ikke så lett å få det implementert i en travel hverdag. Også vært vanskelig å ha en enighet i organisasjonen på hva man som barneansvarlig skal og ikke skal gjøre. Men det er kommet mye bra e-håndboksdokumenter, skjemaer og prosedyrer som hjelper på.*

7.5 Rolle, funksjon og oppgaver

13 respondenter skriver om hvilken funksjon barneansvarlige skal ha, hvilke oppgaver som skal utføres og hvilken kompetanse de bør ha.

7.5.1 Tydeliggjøring og forenkling

Relativt få respondenter utgjør denne kategorien. Flere av svarene tar imidlertid til orde for en tydeligere og forenklet rolle, hvor det både er enklere å vite hva man skal gjøre som barneansvarlig og hvilken kompetanse man bør ha. I tillegg er det noen som ønsker seg muligheten for å tilpasse rollen til arbeid med søsken og etterlatte.

” Savner enkel opplæring og avklaring i rollen. Gjøres mye på arbeidsplassen min for å få til dette nå.

” Kunne ønske en tydelig formulering på hvilken kompetanse barne-ansvarlig bør ha/ kan forvente å få av kurs el. for eksempel Circle of Security o.l.

7.5.2 Barneansvarlig som egne stillinger

Noen få respondenter foreslår at barneansvarlige eller enkelte barneansvarlige ivaretar rollen gjennom egne stillinger eller som en definert del av sin stilling.

” Savner at det er en/to personer som har en definert stilling og som jobber med barn som pårørende også i sin praksis. På den måten kunne denne/disse vært rådgivere på et annet plan enn en koordinator. Da kunne denne fagpersonen vært en mentor som selv jobbet med denne oppgaven spesifikt, men også som veileder og rådgiver for oss andre som gjør oppgavene alene, eller sammen med kollegaer men som ikke blir rutinerte nok (i alle fall der hvor det er få pasienter dette gjelder)

” Barneansvarlig personell burde ha en prosent andel av stillingen sin avsatt til dette arbeidet. (spesielt på steder der det er mange pasienter som har barn/ små søsken)

8. Veien videre

- 1022 respondenter har med sine svar bidratt til mer kunnskap om barneansvarlig personell. Om hvem de er, eget arbeidssted, hvilke oppgaver de utfører, og egen kompetanse.
- Kunnskapen fra undersøkelsen inngår i kunnskapssamlingen BarnsBeste gjør som grunnlag for å videreutvikle anbefalinger for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten.
- Hvert foretak som har deltatt i undersøkelsen får tilbud om egne resultater fra de lukkede spørsmålene i spørreskjemaet.
- Hovedpunkter fra undersøkelsen og spørsmål til videre samarbeid med foretakene vil være:
 - *Hvordan kan foretakene organisere barneansvarlige personell for å ivareta praksismangfoldet i stillingsgruppene, fagområdene og arbeidsstedene?*
 - *Blant alle oppgavene barneansvarlige gjør, hvilke oppgaver bør de prioritere?*
 - *Hvilken kompetanse trenger barneansvarlig personell og hvordan skal de få den?*
 - *Hvordan synliggjøre arbeidet barneansvarlig utfører for å dokumentere ressursbehov?*
- Kunnskapen som genereres i det videre samarbeid med foretakene og koordinatornettverket om denne undersøkelsen vil også inngå i kunnskapsarbeidet for barn som pårørende-arbeidet i spesialisthelsetjenesten.

9. Begrensninger

Det er viktig å ta i betraktning at data fra undersøkelsen baserer seg på selvrapportering.



Referanser

1. Kunnskapsbaserte fagprosedyrer om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten (<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerørende-1-overordnet-prosedyre>)
2. Spesialisthelsetjenesteloven. 1999. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 02.07.1999.
3. Helsedirektoratet. IS-5/2013. Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer.
4. Helsedirektoratet. IS-2587. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2017.
5. Helsedirektoratet. IS-5/2010 Rundskriv. Barn som pårørende. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
6. Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 12(1), 2-18.
7. Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. International Journal of Mental Health Systems, 10, 64.
8. Ruud T, Birkeland B, Faugli A, Hagen K A, Hellman A, Hilsen M, Kallander E K, Kufås E, Løvås M, Peck G C, Skogerbø Å, Skogøy B E, Stavnes K, Thorsen E, Weimand B M. Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Rapport, Aker universitetssykehus HF, Lørenskog 2015
9. Dirdal, A. (2014). «Vi er enda i startgropen» - en kvalitativ studie av helsepersonells tanker og erfaringer med lovbestemmelsen for barn som pårørende i psykisk helsevern. In: University of Stavanger, Norway
10. Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Sykepleien(13). doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
11. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 02.07.1999
12. Statistisk sentralbyrå (2017). Kvinner dominerer spesialisthelsetjenesten. Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kvinner-dominerer-spesialisthelsetjenesten>.
13. Statistisk sentralbyrå (2019). Helse- og sosialpersonell. Retrieved from <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers>
14. Osen, Nina L., «Medvindsfaktorer» for barneansvarligarbeidet i voksenpsykiatrien. I Haugland, B.S.M mfl. (red.) (2015). Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. Fagbokforlaget.
15. Statistisk sentralbyrå (2018). Spesialisthelsetjenesten. Retrieved from <https://www.ssb.no/statbank/list/speshelse>



BarnsBeste

Nasjonalt kompetansenettverk
for barn som pårørende

barnsbeste.no