



# BARNESYKEPLEIER

## - funksjons- og ansvarsområder

---

Barnesykepleier er en autorisert sykepleier med master- eller videreutdanning i barnesykepleie. En barnesykepleier har spesialisert kompetanse i sykepleie til akutt og/eller kritisk syke nyfødte, barn og unge, det innebærer å ha kunnskap om kompliserte medisinske tilstander og kunnskap om barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling.



**Forsidebilde:**

Illustrasjon av barn og ungdom.

**Temaheftet er utarbeidet av:**

Utdanningsutvalget ved Inger Lucia Søybjerg, Liv Mari Brandt og Jorunn Tunby i 2017.

**Layout og trykk:**

Flisa Trykkeri AS

# FORORD

At barn stiller spesielle krav til kompetanse har vært kjent i mange tiår. Grunnleggeren av moderne sykepleie, Florence Nightingale påpekte så tidlig som 1859 viktigheten av å møte barns spesielle behov. Hun var opptatt av hvor livsviktig det er å pleie barn med den største omsorg, da barn er langt mer mottakelig for skadelige påvirkninger enn voksne. Det har skjedd en stor endring i barns sykkelighet og dødelighet siden Nightingales tid, men barn blir fortsatt innlagt på sykehus, med til dels komplekse og alvorlige sykdommer. En konsekvens av denne utviklingen er nye og økte kompetansekrav til barnesykepleiere.

Omkring årtusenskiftet var hver fjerde pasient på Rikshospitalet under 18 år og barn har behov for sykepleiere med spesialkompetanse i pediatri (Lie 2001). En sykehusinnleggelse kommer ofte uten forvarsel, og kan oppleves som en alvorlig og angstpreget hendelse. Det kjente og hverdagslige erstattes med usikkerhet og mangel på kontroll og det er liten tid for barnet og omsorgspersonene til å forberede seg. Selv om en av foreldrene innlegges sammen med barnet medfører innleggelse nye utfordringer og stress for hele familien. For barnet skjer et miljøbytte til nye og ukjente omgivelser. Barnet skal sove i en fremmed seng, der er nye rutiner, nytt miljø, nye lukter og de skal samarbeide med ukjente personer. Alle disse faktorene kan hver for seg føre til utrygghet og engstelse. Barns evne til mestring er begrenset, dermed kan det

ukjente i situasjonen innebære store utfordringer. Det barn er mest redd for er å miste kontrollen over eget liv.

Barn er emosjonelt og kognitivt umodne. De er i konstant utvikling både fysisk, psykisk og sosialt. Umodenheten påvirker deres forståelse av sykdom eller skade og hvordan de reagerer på dette. Av «Forskrift for barns opphold på helseinstitusjoner» § 5 fremgår det at personalet som tar hånd om barna må ha kunnskap om barns utvikling og behov, informere og veilede foreldrene om barnas mulige reaksjoner på sykdom og innleggelse. Dette er kompetanse som sykepleiere i liten grad tilegner seg gjennom bachelorutdanning, da utdanningen har lite fokus på syke barn. Kunnskap om syke voksne kan ikke overføres til barn og barn har til dels andre sykdommer eller sykdomsforløp enn voksne.

Foruten lover, forskrifter og stortingsmeldinger bygger innholdet i dette temahefte på Rammeplan for videreutdanning i barnesykepleie (2005), Funksjonsbeskrivelsen for barnesykepleiere (2009), BSF og Arbeidshefte til videreutdanning i barnesykepleie ved Høgskolen i Oslo og Akershus (2012).

*Temaheftet er utarbeidet av Utdanningsutvalget ved Inger Lucia Sjøbjerg, Liv Mari Brandt og Jorunn Tunby i 2017*



# BARNESYKEPLEIE

## BARNS RETTIGHETER PÅ SYKEHUS

Barn har egne rettigheter når de er på sykehus. Rettighetene gjelder fra barnet er født og opp til 18 år, uavhengig av hvilken avdeling de er innlagt på. Barn har blant annet rett til samvær med minst en forelder under hele oppholdet. I tillegg skal barn primært innlegges på egne avdelinger for barn tilpasset barns behov.

Personalet skal ha kunnskap om barns utvikling og spesielle behov, og de skal informere foreldre om reaksjoner barn kan få i forbindelse med sykdom og sykehusinnleggelse. For ungdommens del handler det om å se deres behov og tilrettelegge for at de har kunnskap og motivasjon for å ivareta egen helse (Forskrift om barns opphold på helseinstitusjon 2000).

Alle barn har som pasienter, rett til informasjon og medvirkning. Informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Likeledes har alle barn rett til å si sin mening når de er modne til å danne seg en egen mening, senest fra syv års alder. Med økende alder skal barns synspunkter vektlegges, spesielt ungdom skal ha mulighet til å påvirke egen sykehushverdag. Opptil barnet er 16 år skal informasjonen gis til både barnet og foreldrene, men hvis særlige grunner foreligger skal opplysninger ikke gis foreldre til barn mellom 12 og 16 år uten deres samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999).



Barnesykepleie er spesialisert kompetanse i sykepleie til akutt og/eller kritisk syke barn i aldersgruppen 0- 18 år. Barn er ikke små voksne, og det kreves spesialkompetanse for å ivareta denne pasientgruppen. Barn er avhengige av sine omsorgspersoner, og barnesykepleieren ivaretar familieperspektivet ved å inkludere omsorgspersoner som likeverdige samarbeidspartnere i sykepleie til barn.

Barnesykepleierens kompetanseområder innebærer å bedømme akutte situasjoner, prioritere - og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde eller gjenopprette livsviktige funksjoner. Dessuten innebærer barnesykepleie å begrense omfanget av lidelse, smerte og traumatiske opplevelser, forebygge utviklingsskader og fremme normalutvikling hos barn. Barnesykepleierens forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende, rehabiliterende og habiliterende aspekt inngår i enhver vurdering og aktivitet. Palliativ omsorg er et viktig kompetanseområde for å bidra til livskvalitet og tilrettelegging for en verdig død når behandlingen ikke fører frem, både i og utenfor institusjon i et samhandlingsperspektiv.

Pasientgruppen omfatter barn som:

- fødes for tidlig
- fødes med sykdom eller utviklingsanomalier
- utsettes for ulykker
- er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom
- utredes for eller har fått en forverring av langvarig eller kronisk sykdom
- har en funksjonshemming
- lever under forhold som gir fysiske, psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser og/eller skader

Målgruppen for barnesykepleie inkluderer også omsorgspersoner, søsken og øvrige familie (Rammeplan 2005).

Barnesykepleieren må kontinuerlig observere og vurdere forandringer i barnets tilstand, og iverksette tiltak i prioritert rekkefølge, være i forkant av eventuelle komplikasjoner, og barnesykepleie må kontinuerlig tilpasses barnets behov. Barnesykepleieren skal behandle, forebygge komplikasjoner, lindre lidelse, smerter og ubehag. Barnesykepleieren må selvstendig vurdere akutte - og kritiske situasjoner og igangsette livreddende behandling ved behov. Det stiller store krav til medisinsk kunnskap og kunnskap om barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Barnesykepleieren må utføre og overvåke avansert medisinsk behandling ordinert av lege.

Umodne hjerne- og organfunksjoner gjør fortidligfødte barn spesielt sårbare for fysiske komplikasjoner og uheldig innvirkning på den psykososiale utviklingen. Ved umodenhet og akutt og/eller kritisk sykdom hos barn er tilstandene ofte komplekse og

kan svinge raskt. Dette krever høy faglig kompetanse i akutt-situasjoner og evne til å foreta individuelle og helhetlige vurderinger. Barnesykepleieren må iverksette adekvate tiltak i prioritert rekkefølge, være i forkant av eventuelle komplikasjoner, evaluere og gi individuelt tilpasset pleie.

Barns begrensede evne og rett til selvbestemmelse stiller høye krav til moralsk standard og refleksjon i barnesykepleien. Barnesykepleieren må ha kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i å tolke reaksjoner på å skulle leve med kronisk sykdom og funksjonshemming. Barnesykepleieren skal fremme samspill og tilknytning mellom foreldre og barn og tilpasse sykepleien i et familiesentret perspektiv, ivareta familien individuelt og som helhet, og ha fokus på søskens opplevelser, reaksjoner og behov. Evne til å kommunisere og samhandle med mennesker i krise er sentralt.

Barnesykepleieren skal ha kulturell kompetanse, god etisk vurderingsevne og handlingskompetanse i å møte utfordringer

knyttet til barnets kulturelle bakgrunn og familiers ulike mestringsstrategier. I tillegg skal barnesykepleiere ha handlingskompetanse i å fremme mestring. Barnesykepleieren skal systematisk forberede, undervise og veilede barn individuelt, tilpasset barnets, foreldrenes og familiens ressurser. Barnesykepleiere har også veiledningsansvar overfor pårørende, medarbeidere og studenter.

Videreutvikling av tjenestens kvalitet og metoder i barnesykepleiepraksis er basert på evidens og kritisk refleksjon omkring etisk forsvarlig og hensiktsmessig utøvelse. Dette innebærer at barnesykepleieren holder seg faglig oppdatert, inspirerer til - og deltar i kvalitetsutvikling og forskning, samt deltar i relevante fora med kritiske refleksjoner om tjenesten og utøvelsen av barnesykepleie. Barnesykepleieren initierer ideer og deltar i utarbeidelse og gjennomføring av kvalitetssikringsrutiner og pasientsikkerhetsarbeid samt bidra til at praksis er kunnskapsbasert (Rammeplan 2005).

## BARNESYKEPLEIERENS FUNKSJONS- OG ANSVARSOMRÅDER MED UTDYPENDE BEGRUNNELSER

Barnesykepleierens ansvar innen helsetjenesten omfatter funksjoner av ulik karakter og barnesykepleieren har et selvstendig ansvar for å ivareta disse funksjonene og for å lede barnesykepleietjenesten på alle nivå. Funksjonsområdene kan defineres som todelt hvor en del er rettet mot direkte pasientrettet arbeid, og en del er knyttet til lederskap, undervisning /veiledning, kvalitetsutvikling og forskning. I praksis utgjør funksjonsområdet en integrert helhet selv om de teoretisk kan splittes opp i ulike funksjoner. Tid, sted og situasjon avgjør hvilke sider av funksjonsområdet som er mest fremtredende. Valget vil også avhenge av hvilke praksisområder og målgrupper barnesykepleieren står overfor.

Barnesykepleierens direkte pasientrettede funksjoner omfatter forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende og rehabiliterende/habiliterende funksjoner. Barnesykepleierens indirekte pasientrettede arbeid innbefatter administrasjon, undervisning, kvalitetsutvikling og forskning (Sosial- og helsedepartementet 2001).

I Barnesykepleierens pasientrettede funksjon kan man skille mellom et saksaspekt, som omfatter de handlingene barnesykepleieren utfører overfor barn og omsorgspersoner, og et relasjonsaspekt, som er måten barnesykepleieren utfører handlingene på. I praksis kan disse dimensjonene ikke adskilles og til sammen er de avgjørende for barnesykepleiens kvalitet.

*Saksaspektet* omfatter målrettede aktiviteter relatert til barnesykepleierens forebyggende, behandlende, lindrende, helsefremmende og

rehabiliterende/habiliterende funksjoner. Saksaspektet blir også kalt barnesykepleierens instrumentelle funksjon, eller *problemløsende aspekt*, og vil ofte være det som er mest kjent og synlig.

*Relasjonsaspektet* er knyttet til måten ulike sykepleietiltak utføres på. Relasjonsaspektet er barnesykepleierens holdninger og opptreden under utøvelse av barnesykepleiehandlinger. Målet er å skape et miljø rundt barn/ungdom og omsorgspersoner som er



preget av nærhet og medmenneskelighet. Vektleggingen av relasjonsaspektet innebærer å ivareta barn/ungdom og omsorgs-personers integritet i forhold til de selvstendige, tenkende, handlende og følende menneskene de er, og ikke bare fokusere på barnets/ungdommens tilstand som syk, skadet eller hjelpetrengende. Relasjonsaspektet kan også kalles barnesykepleierens ekspressive funksjon, eller *mellommenneskelige aspekt*.

### FOREBYGGENDE FUNKSJON

Barnesykepleierens forebyggende funksjon har som mål å forhindre eller redusere potensiell helsesvikt på grunn av livsvilkår, akutt – og/eller kronisk sykdom hos barn/ungdom. Umodenhet, rask vekst og utvikling gjør barn og unge sårbare for stress og traumatiske

opplevelser. For tidlig fødte barn med umodne hjerne- og organ-funksjoner er også spesielt utsatt for fysiske komplikasjoner, i tillegg til mulig negativ innvirkning på den psykososiale utviklingen ved sykdom og sykehusopphold. Disse sykepleieaspektene er spesielt viktige i den sårbare perioden av livet, hvor grunnlaget for personlighet, evne til sosial samhandling og fremtidig helse legges.

### BEHANDLENDE FUNKSJON

Barnesykepleierens behandlende funksjon kan være av generell eller spesiell karakter. Funksjonen er knyttet til barnets/ungdommens sykdom, skade, undersøkelser og behandling, og individuelle reaksjoner på dette. Målet er at barnet/ungdommen skal bli helbredet eller oppnå best mulig funksjonsnivå samt unngå skader/ utviklingssvikt som følge av behandling. Behandling av barn inkluderer alltid omsorgspersonene med deres rettigheter, ressurser og problemer. Foreldrene skal gis mulighet til å delta aktivt i pleien hvis det er til barnets beste og barnets tilstand tillater det, og etter omsorgspersonens ønsker og ressurser.

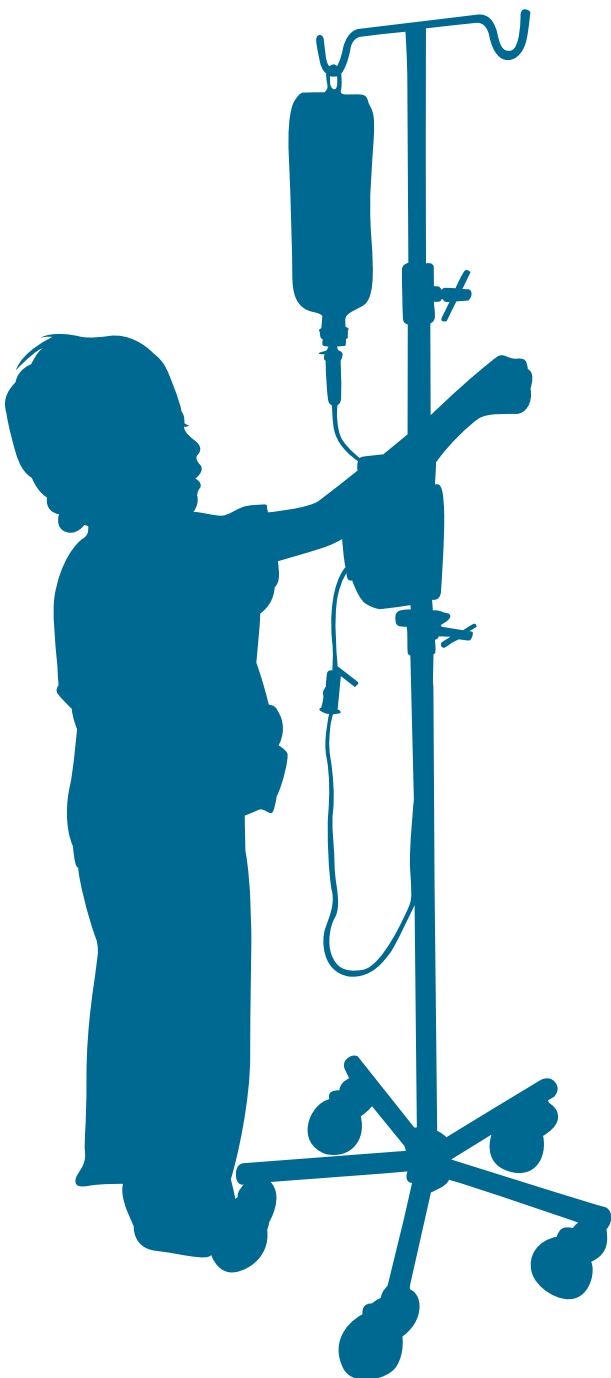
Barnesykepleien skal ytes på grunnlag av kunnskaper og ferdigheter. Barns generelle og diffuse symptomuttrykk, raske endringer i sykdomstilstanden og begrensede evne til å uttrykke seg språklig, innebærer at det kreves spesielle kunnskaper og erfaringer for å observere, vurdere og dokumentere barnets tilstand, endringer i tilstanden og komplekse fenomener, som for eksempel smerte, stress og kvalme. Barnesykepleieren skal prioritere - og iverksette nødvendige sykepleietiltak og kontinuerlig dokumentere og evaluere gitt sykepleie. Barnesykepleien skal utføre legens medisinske forordninger, assistere og anvende medisinsk utstyr slik at behandlingen utføres faglig forsvarlig.

Barnesykepleieren har et viktig medansvar når det gjelder å koordinere pasientens behandling og undersøkelser, da hun/han har oversikt over pasienten 24 timer i døgnet. Barnesykepleieren skal handle faglig forsvarlig, kjenne til - og anvende faglige -, etiske - og juridiske retningslinjer.

### LINDRENDE FUNKSJON

Barnesykepleierens lindrende funksjon har som mål å begrense omfanget og styrken av belastninger ved sykdom og sykehusopphold. Belastningene kan være av fysisk, psykisk, sosial og åndelig karakter, så som utrygghet, angst, ubehag, smerte, lidelse og vonde og vanskelige opplevelser. Ved å redusere ubehag og smerte kan barnets krefter benyttes til helbredende prosesser, mestringsopplevelser og utvikling. Barnesykepleieren skal ha kunnskap om hvordan barn på ulike utviklingsstrinn oppfatter alvorlig sykdom og død, og ha empatisk evne til å sette seg inn i barnets/ungdommens og familiens situasjon. Barnesykepleieren skal arbeide systematisk for å begrense omfanget av lidelse, smerter og traumatiske opplevelser, og støtte barn/ungdom og familien til å mestre følgene av sykdom og sykehusopphold. Barnesykepleieren har medansvar for å lindre lidelse ved terminal sykdom og bidra til en fredelig og verdig død når behandling i tråd med prinsippene for barnepalliasjon.

Barnets umodenhet og avhengighet av omsorgspersonene gjør det nødvendig å inkludere - og betrakte foreldrene som likeverdige



samarbeidspartnere i sykepleie til barn. Foreldrene er ressurspersoner i fortolkningen av barnets spesielle uttrykksformer og de nærmeste til å trøste og ivareta barnets/ungdommens følelsesmessige behov i ubehagelige situasjoner.

### HELSEFREMMEDE FUNKSJON

Barnesykepleierens helsefremmende funksjon har som mål å styrke barn/unges og omsorgspersonenes mestring og ressurser/egenomsorgskapasitet. Dessuten skal forhold legges til rette for å ivareta og utvikle barn/ungdommens livskvalitet og helse gjennom hele oppveksten. Helse grunnlegges tidlig i livet. Barn har en lang periode med omsorgsbehov, og en lang periode med modning, vekst og læring, før det selv kan ivareta sine grunnleggende behov. Som en konsekvens av dette må barnesykepleieren tilrettelegge for å fremme modning, vekst og utvikling på alle plan og ivareta det friske i barnet under alle forhold. Eksempler på dette kan være å etterlikne forholdene i mors mage hos for tidlig fødte barn, ved å "samle barnet" og "bygge rede" rundt barnet samt skjerme det mot overstimulering. Større barn og ungdom må få anledning til lek, meningsfulle aktiviteter og samvær med søsken og venner.

Å opprettholde og fremme utviklingen mens barnet er innlagt i sykehus, er spesielt utfordrende i forhold til barn/ungdom med kronisk sykdom og funksjonshemming. De har ofte komplekse sykdomstilstander og hyppige og/eller langvarige sykehusopphold. Dette forutsetter nært samarbeid med omsorgspersoner og andre faggrupper, samt ferdigheter i metoder som stimulerer utviklingen. Det skal vektlegges å se barnet/ungdommen som en del av familien. Sykepleieren har ansvar for å ivareta denne helheten ved også å fokusere på foreldrenes/søskens opplevelser og behov og familiens totale funksjon. Ved å vise omsorg for - og samarbeide med familien vil barnesykepleieren indirekte styrke barns/ungdoms ressurser og støtte opp under familiens måte å fungere på.

### REHABILITERENDE/HABILITERENDE FUNKSJON

Barnesykepleierens rehabiliterende og habiliterende funksjon har som mål at barn/ungdom og familie skal tilegne seg nye handlingsmåter for å kompensere for sykdom og funksjonssvikt av fysisk, psykisk, sosial eller åndelig karakter. Rehabilitering og habilitering av barn/ungdom berører hele familien. Barnesykepleieren samarbeider med barn/ungdom, omsorgspersoner og andre yrkesgrupper for å vurdere barnets/ungdommens, omsorgspersonenes og nettverkets ressurser og iverksette tiltak for å opprette eller opprettholde tilnærmet normal funksjon.

### UNDERVISNING, KVALITETSUTVIKLING OG FORSKNING

Barnesykepleieren kommuniserer som regel på to plan samtidig, med barnet/ungdommen og med omsorgspersonene. Det kreves interesse og spesiell kunnskap om barns kognitive og språklige utvikling for å møte barn på ulike utviklingstrinn i deres virkelighetsforståelse. Barnesykepleieren skal benytte metoder som fremmer kommunikasjon og samhandling med barn/ungdom i terapeutisk hensikt. Barnesykepleieren skal systematisk forberede, undervise og veilede barn/ungdom på alle alderstrinn, samt tilpasse metoder og innhold til barn og ungdoms læreforutsetninger. Undervisning av omsorgspersonene krever også stor grad av innlevelse, profesjonalitet



og kunnskap, slik at de føler seg som likeverdige medlemmer av teamet rundt barnet/ungdommen. Barnesykepleieren vil på bakgrunn av sin spesialkompetanse være en etterspurt underviser/veileder og har derfor også ansvar for å informere, undervise og veilede kolleger, studenter og andre deltakere i helseteamet.

Barnesykepleieren skal holde seg faglig à jour, har ansvar for utvikling av eget fagområde og for å delta i kvalitetsutvikling i den hensikt å forbedre praksis. Barnesykepleiere må ta initiativ til forskning, gjøre forskningen tilgjengelig og implementere forskningsresultatene i praksis.

### ADMINISTRASJON

Barnesykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar i forhold til klinisk sykepleieutøvelse og er direkte ansvarlig overfor nærmeste ansvarlige sykepleiefaglig leder. Det stilles store krav til tverrfaglighet og samarbeid i sykepleien til barn. Barnesykepleieren har kontinuerlig overblikk over pasientforløpet og administrer egne arbeidsoppgaver på en hensiktsmessig måte. For å sikre kontinuitet i pasientbehandlingen og ivareta barnets/ungdommens omsorgsbehov best mulig må barnesykepleieren organisere, administrere og koordinere sykepleien og behandlingen på en slik måte at helse og utviklingsmuligheter blir opprettholdt. Å begrense antallet personer rundt barnet/ungdommen samt omfanget av belastninger, hører med til denne funksjonen. Personalforvaltning skal gjøres ut fra barnets/ungdommens og omsorgspersonenes behov og tilgjengelige ressurser. Barnesykepleieren skal prioritere - og koordinere eget arbeid og delegere arbeidsoppgaver i samsvar med personalets kompetanse. Barnesykepleieren har medansvar for forsvarlig ressursbruk innen gitte økonomiske rammer, skal bekjentgjøre økonomiske behov og arbeide for at kvaliteten på barnesykepleien utvikles. Barnesykepleieren skal også delta i utarbeidelse og

gjennomføring av kvalitetsrutiner og følge retningslinjer for melding og oppfølging av pasientskader, nesten-uhell, uhell og ulykker.

## **BARNESYKEPLEIERENS FUNKSJONS- OG ANSVARS-OMRÅDER, KORT VERSJON**

### **Barnesykepleierens forebyggende funksjon:**

- systematisk observasjon og vurdering av barn/ungdom og omsorgspersoners opplevelser, ressurser og behov for barnesykepleie og medisinsk behandling
- ivareta barn og ungdoms individuelle behov, forbygge komplikasjoner og utviklingsskader som følge av undersøkelser og behandling, samt fremme modning, vekst og utviklingsmuligheter på tross av sykdom og sykehusinnleggelse

### **Barnesykepleierens behandelende funksjon:**

- utøves på grunnlag av kunnskap, ferdigheter og holdninger og med utgangspunkt i barn/ungdom og omsorgspersoners opplevelser, ressurser og behov
- innebærer å vurdere, prioritere, iverksette og evaluere sykepleietiltak
- bedømmer akutte og komplekse situasjoner og iverksetter tiltak for å opprettholde eller gjenopprette livsviktige funksjoner
- samarbeider med legen, iverksetter forordnet medisinsk behandling og bruker medisinsk kunnskap i sykepleiefaglige vurderinger
- sikrer kontinuitet i behandlingen av barn/ungdom gjennom individuell pleieplan og dokumentasjon av utført sykepleie
- innebærer å reflekterer kritisk i valgsituasjoner, utøve faglig skjønn og følge etiske – og juridiske retningslinjer

### **Barnesykepleierens lindrende funksjon:**

- tilrettelegger for et trygt miljø, og begrenser omfanget av belastning for barn/ungdom og omsorgspersoner
- støtter barn/ungdom og familie i vonde og vanskelige situasjoner, iverksetter trygghetsskapende tiltak, reduserer angst og smerte
- ivaretar barn og unges autonomi og integritet, møter barn/ungdom og familie med respekt og ivaretar deres rettigheter
- ivaretar det friske i barnet og fremmer mestring, legger til rette for vekst og utvikling
- ivaretar familien og legger til rette for en verdig død når behandling ikke fører frem

### **Barnesykepleierens rehabiliterende/habiliterende funksjon:**

- bidrar til at barn og familie tilegner seg handlingsmåter for å mestre sykdom og funksjonssvikt
- innebærer samarbeid med barn/ungdom, omsorgspersoner og andre yrkesgrupper for å vurdere og styrke deres ressurser
- iverksetter tiltak for å opprette eller opprettholde tilnærmet normal funksjon
- innebærer å samarbeide med foreldrene og inkludere dem i omsorgen for barnet

### **Barnesykepleierens ansvar for undervisning, kvalitetsutvikling og forskning:**

- innebærer å kunne kommunisere på to plan, både med barnet i forhold til alder og utvikling og med omsorgspersonene
- utøver familiesentret og situasjonstilpasset undervisning og veiledning til barn og familie
- har ansvar for å informere, undervise og veilede kolleger, studenter og andre deltakere i helseteamet
- holder seg faglig à jour, tar initiativ til - og deltar i kvalitetsutvikling og forskning for å forbedre praksis og utvikle barnesykepleiefaget nasjonalt og internasjonalt

### **Barnesykepleierens administrative ansvar:**

- administrerer eget arbeid, samarbeider med egen faggruppe og på tvers av faggrupper innen egen organisasjon og primærhelsetjenesten
- tar ansvar for ledelse i barne- og ungdomsavdelinger
- koordinerer undersøkelser og behandling, delegerer arbeidsoppgaver innen gjeldende ansvarsområdet og i samsvar med personalet kompetanse og barnets tilstand
- har medansvar for forsvarlig ressursbruk innen gitte økonomiske rammer
- følger gjeldende retningslinjer for avviksmelding og oppfølging av pasientskader, nesten-uhell, uhell og ulykker
- bidrar til et inkluderende arbeidsmiljø





# BARNESYKEPLEIE

## – UTDANNING, FAG OG YRKE

Rammeplan for videreutdanning i barnesykepleie (2005), skal i likhet med rammeplan for anestesi-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie, sikre likhet i studietilbudene og studentenes sluttkompetanse over hele landet. I tillegg bidrar rammeplanen til å sikre at studenter og arbeidsgivere kan tilegne seg kunnskap om innholdet i videreutdanningen.

Hensikten med videreutdanning i barnesykepleie «å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve barnesykepleie til pasienter og bistå deres pårørende i et høyteknologisk miljø». Utøvelsen skal være i samsvar med fagets kunnskaper og verdier og helseovngivningens krav til faglig forsvarlig yrkesutøvelse.

### MASTER I BARNESYKEPLEIE

Stortinget har nedfelt som prinsipp at videreutdanning skal formaliseres som høyere utdanning på masternivå. I St. meld. 13 «Utdanning for velferd (2011-2012)» fremgår det at helse- og omsorgstjenestene er kompetanseintensive virksomheter som krever spesialisering gjennom videreutdanning. For å unngå at videreutdanningene blir blindveier bør de integreres i en mastergrad (St. meld. 13, 2011 - 2012).

Forskrift om krav til mastergrad (2005) angir i § 3 krav til mastergrad av 120 studiepoengs omfang. Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6, selvstendig arbeid av et omfang på minimum 30 studiepoeng og maksimum 60 studiepoeng. Graden bygger på ett av følgende fullførte utdanningsløp:

- bachelorgrad
- annen sykepleierutdanning av minimum 3 års omfang

Ved klinisk rettede mastergrader er forutgående yrkespraksis et viktig refleksjons- og erfaringsgrunnlag. Krav nedfelt i en rammeplan må følges opp og inngår i mastergraden.

### KVALIFIKASJONSKRAV

- Norsk autorisasjon som sykepleier
- Master- eller videreutdanning i barnesykepleie (akutt og/eller kritisk syke barn) i aldersgruppen 0-18 år jfr. Rammeplan med forskrift for videreutdanning i barnesykepleie (2005).

### PLASS I ORGANISASJONEN

- Barnesykepleier har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar i forhold til egen kliniske yrkesutøvelse og er direkte ansvarlig overfor nærmeste sykepleiefaglige leder
- Barnesykepleier tar faglig ansvar og veileder annet pleiepersonell som er tilknyttet arbeidsstedet. Barnesykepleier kan delegere oppgaver når det er faglig forsvarlig ut fra oppgavens art, personalets kvalifikasjoner og den veiledning og oppfølging som gis.

## KVALIFIKASJONSRAMMEVERKET

Norge deltar i det europeiske samarbeidet om kompetansepolitikk og har gjennom EØS inngått en avtale om høyere utdanning (Bologna avtalen). Avtalen innebærer blant annet samarbeid om å bruke felles mal for å beskrive forventede kvalifikasjoner, ny gradsstruktur ved norske universiteter og høyskoler og endring fra studiepoeng til ECTS-systemet (Kunnskapsdepartementet 2011).

I tillegg til ny gradsstruktur og nytt karaktersystem legger kvalitetsreformen opp til økt vekt på internasjonalisering og mer studentaktive metoder. Kvalitetsreformen er et bidrag til å tilpasse strukturen for høyere utdanning i Norge til internasjonale trender og avtaler, samt et redskap til å forenkle sammenligningen av norske og utenlandske kvalifikasjoner. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning ble fastsatt i 2009.

Kvalifikasjonsrammeverket beskriver det forventet læringsutbyttet for kandidater som har fullført utdanning på det aktuelle nivå skal ha. Læringsutbyttet skal beskrives i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker. Ferdigheter er evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng (Kunnskapsdepartementet 2011).



### STILLINGENS FORMÅL

Barnesykepleier skal utøve barnesykepleie til akutt og/eller kritisk syke barn i alle aldre, og deres nærmeste pårørende inklusiv søsken. Barnesykepleieren skal sikre at barn og unge får et faglig forsvarlig behandlingstilbud i overensstemmelse med Lov om pasient- og brukermedvirkning, Lov om helsepersonell, Helse- og omsorgstjenesteloven og NSF's yrkesetiske retningslinjer.

## ARBEIDSSTEDER

Barnesykepleiere arbeider primært i nyfødteintensiv- og intensivavdelinger for større barn, barne- og ungdomsmedisinske avdelinger, kirurgiske barne- og ungdomsavdelinger, intermedieær-avdelinger for barn og unge, barnemottak, poliklinikker og voksen-avdelinger med sengeplasser for barn.

Avansert hjemmesykehus for barn, habiliteringsenheter, barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger og kommunehelsetjenesten inklusiv kommunale barneboliger er også aktuelle arbeidsområder.

## RAMMER FOR TJENESTEN

Barnesykepleier:

- følger de til enhver tid gjeldende lover, forskriftet og retningslinjer som gjelder for helsetjenesten generelt og for helseforetaket og sykepleietjenesten spesielt.
- utøver faglig forsvarlig barnesykepleie i overensstemmelse med Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler og Helsinkideklarasjonen
- skal på eget initiativ gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet (Lov om helsepersonell § 17)
- ivaretar barn, unges og familiens rettigheter og interesser
- kjenner til pasientrettigheter og pasienters klageadgang

## FREMTIDENS BARNESYKEPLEIER

Videreutdanning og spesialisering er avgjørende for at pasienter skal få en trygg, moderne og effektiv behandling i både spesialist- og kommunehelsetjenesten og behovet for spesialsykepleiere med avansert klinisk kompetanse (Meld.St. 11 (2015-16) og Meld.St. 26 (2014-2015)). Norsk sykepleierforbunds (NSFs) landsmøte 2015, vedtok at fremtidens spesialsykepleiere skal ha mastergrad for å møte samfunnets behov. I fremtiden vil yrkestittelen spesialsykepleier med tillegg av spesialiteten være forbeholdt sykepleiere med mastergrad (Norsk sykepleierforbund 2016).

Analysesenteret gjennomførte i 2014, på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund, en nasjonal undersøkelse av behovet for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie (ABIO). Data fra undersøkelsen viser at spesialsykepleiere er godt voksne, med en gjennomsnittsalder på 48 år og med 45 år har barnesykepleiere lavest gjennomsnitt (Seierstad & Eimot 2015). Undersøkelsen ga et estimat for fremtidig behov for spesialsykepleiere innen fagområdene ABIO. Utdanningskapasiteten ble også kartlagt og halvparten av utdanningsinstitusjonene, oppgav at manglende forutsigbarhet fra sykehuseiere gjør det vanskelig å tilpasse utdanningstakten.

Av undersøkelsen fremgår det at 54 % av enhetslederne oppgir at de har for få, fast ansatte barnesykepleiere til å opprettholde en tilfredsstillende kompetanse ved enheten. Det innebærer at det er et stort behov for å utdanne flere barnesykepleiere. Med nedleggelse av flere utdanningssteder for barnesykepleiere, klarer de resterende utdanningssteder ikke å dekke opp for mangelen (Seierstad & Eimot

2015). Selv om utdanningsstedene øker opptaket er det store utfordringer knyttet til behovet for praksisplasser og finansieringsordninger for studiet.

Den medisinske utviklingen medfører at det nå behandles en rekke medfødte tilstander, sykdommer og skader hos barn, som var umulig å behandle tidligere. Det innebærer at barn som behandles i spesialisthelsetjenesten er sykere enn tidligere og det stilles nye og økte krav til barnesykepleieres kompetanse. I tillegg har utviklingen av medisinsk teknisk utstyr og nye kommunikasjonsplattformer gitt økt mulighet økt mulighet for hjemmebehandling. Det medfører at flere barn med sammensatte og komplekse behov utskrives med behov for spesialkompetanse hos den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utfordringsbildet har felles trekk på tvers av helseregionene og det mangler en nasjonal strategi for bemanning med barnesykepleiere på avdelinger med barn og unge og det mangler utdanningskapasitet.

Barnesykepleierforbundet mener det haster med å utvikle en forståelse av det lokale og nasjonale utfordringsbilde og hvordan utfordringene kan møtes.



## SAMHANDLINGSREFORMEN

Ifølge St.meld. nr. 47 (2008–2009) «Samhandlingsreformen», er det ønskelig å utvide kommunenes rolle i behandlingen av akutt oppstått sykdom, forverring av kronisk sykdom og rehabilitering av pasienter som er ferdigbehandlet i sykehus. Raskere behandlings- og innleggelsestid innebærer at kommunene må ta imot barn og unge med behov for avansert sykepleie, det innebærer at behovet for spesialkompetanse i barnesykepleie er økende i kommunehelsetjenesten.

Barnesykepleiere med avansert kompetanse innen sykepleie til akutt og/eller kritisk syke barn er etterspurt i kommunehelsetjenesten.

# REFERANSER

- Arbeidshefte for Videreutdanning i barnesykepleie, kull 2012, Sjøbjerg, I.L. & Reinertsen, H., Høgskolen i Oslo og Akershus (Arbeidsheftet bygger på tidligere fagplaner og arbeidshefter utarbeidet av Grønseth, R., & Reinertsen, H.) Lastet ned fra <http://docplayer.me/773530-Arbeidshefte-videreutdanning-i-barnesykepleie-advanced-paediatric-nursing-kull-2012-90-studiepoeng-hel-tid-vubarn.html>
- Forskrift om krav til mastergrad (2005) lastet ned fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1392>
- Funksjonsbeskrivelse for barnesykepleiere (2009) Barnesykepleierforbundet, NSF lastet ned fra: <https://www.nsf.no/Content/300013/Funksjonsbeskrivelse%20for%20Barnesykepleier%20des%202009.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet [HOD] (2000) Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Lastet ned fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. Lastet ned fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Kunnskapsdepartementet (2011). *Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR)*. [www.kunnskapsdepartementet.no](http://www.kunnskapsdepartementet.no)
- Lie, S.O. (2001) Barnesykehuset. I J.B. Natvik, P.E. Børdahl, Ø. Larsen m.fl. «De tre Riker, Rikshospitalet 1826-2001.» Gyldendal Akademisk, Oslo, kap. 13, side 157-167
- Meld. St. 11 (2015–2016)) Nasjonal helse- og sykehusplan. Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>
- Meld. St. 13 «Utdanning for velferd (2011-2012) Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm-201420150026000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/>
- Norsk sykepleierforbund (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Lastet ned fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Norsk sykepleierforbund (2016) Fremtidens spesialsykepleiere. Lastet ned fra: [https://www.nsf.no/Content/2976737/cache=1465980149000/Fremtidens\\_spesialsykepleier\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/2976737/cache=1465980149000/Fremtidens_spesialsykepleier_pdf.pdf)
- Rammeplan og forskrift for videreutdanning i barnesykepleie (2005) Lastet ned fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269384-rammeplan\\_for\\_barnesykepleie\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269384-rammeplan_for_barnesykepleie_05.pdf)
- Seierstad, T.Ø. & Eimot, M. (2015) Rapport ABIO ressurs. Analyse-senteret AS. Lastet ned fra: <https://www.nsf.no/Content/2591005/Rapport%20ABIO%20Ressurs.pdf>
- Sosial- og helsedepartementet. (2001) Lov om helsepersonell. Lastet ned fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

