

Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver



BARNESYKEPLEIERFORBUNDET NSF



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Forord

Friske og glade barn er samfunnets viktigste kapital. Barn og unge under 18 år utgjør en femtedel av befolkningen i Norge. De fleste har god helse og livskvalitet. Det er også slik at stadig flere for tidlig fødte og alvorlig syke barn overlever og vokser opp med behov for langvarig helsehjelp og oppfølging. Etterhvert som helsepersonell blir bedre på å behandle skader og sykdom, øker også kompleksiteten i sykdomsbildet. Det er anslått at 10 prosent av barn mellom 0–18 år har minst én funksjonsnedsettelse. Det er til enhver tid rundt 3500 barn og unge med behov for palliativ oppfølging. For å sikre en best mulig oppfølging av syke barn og ungdommer, er barnesykepleiernes kompetanse helt avgjørende. Det er alarmerende at vi allerede mangler barnesykepleiere og at det utdannes for få til å møte fremtidens behov. Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener at det må utdannes flere barnesykepleiere og at utdanningen skal være på mastergradsnivå.

Helsehjelp til og kommunikasjon med barn og unge må tilpasses alder, utvikling, kunnskap og vekst. Barndommen representerer en rask og kontinuerlig vekst og utvikling fysisk, psykisk og sosialt. Kronisk eller alvorlig akutt sykdom kan være en livshendelse som forstyrrer denne utviklingen. Sykdom og sykehusinnleggelse påvirker hele familiesituasjonen. Barn er helt avhengige av foreldrene og familien når de blir syke, og foreldrene trenger kunnskap, opplæring og støtte.

Barnesykepleiere har videreutdanning eller master i barnesykepleie. De er spesialister på barns utvikling, helse og sykdom og har kompetanse på utfordringer og mestringsmuligheter hos barn, unge og familier.

Barnesykepleiere har en avgjørende rolle for at belastning ved sykehusinnleggelse minimeres, for at det gjennomføres faglig forsvarlig sykepleie og at forskriften om barns opphold i helseinstitusjon følges.

De fleste barnesykepleiere arbeider i spesialisthelsetjenesten. Det er også et økende behov for barnesykepleiere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er en økning av barn og ungdom med middels til stort og omfattende bistandsbehov. De kjennetegnes ofte ved å ha sammensatte lidelser og/eller kompliserte tilstander og har dermed behov for omfattende tjenester fra flere deler av hjelpeapparatet. Disse barna har rett på sammenhengende og godt koordinerte tjenester. Det skal etableres avansert hjemmesykehus for barn og barnepalliative team i alle helseforetak. Her kan barnesykepleieren spille en nøkkelrolle.

Et helhetlig og godt helsetilbud til syke barn og ungdommer er ikke mulig uten flere barnesykepleiere med relevant kompetanse. NSF og Barnesykepleierforbundet (BSF) ønsker med denne kompetansebeskrivelsen å synliggjøre barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver. Kompetansebeskrivelsen retter seg mot politikere, ledere, utdanningsinstitusjoner, fremtidige søkere til barnesykepleierutdanningen og helse- og omsorgstjenesten til barn og unge forøvrig.

April 2021

Lill Sverresdatter Larsen **Hilde Silkoset**

Forbundsleder NSF

Leder Barnesykepleierforbundet NSF

Innhold

Forord.....	2
Innledning	4
Noen viktige begrep.....	5
Barnesykepleierens kompetanseområder.....	6
Barn som fødes for tidlig	7
Barn som fødes med sykdom eller misdannelser.....	7
Barn som er rammet av ulykker, akutt og/eller kritisk sykdom	8
Barn som har funksjonsnedsettelse eller er langtidssyke.....	8
Barn som er utsatt for omsorgssvikt.....	9
Ungdom som pasient.....	10
Familien og familiesentrert sykepleie	10
Pasientsikkerhet og kvalitet.....	13
Koordinerende arbeid	13
Informasjon, undervisning og veiledning	14
Forskning, fagutvikling, innovasjon og ledelse.....	14
Dokumentasjon.....	16
Lover, forskrifter, rammeverk og etikk.....	16
Internasjonale forhold.....	18
Endringer i samfunnet, trender og fremtidig kompetansebehov.....	19
Utdanning.....	20
Områder som bør styrkes i en fremtidig utdanning	20
Oppsummert.....	21
Arbeidsprosess	21
Referanser	22
Barnesykepleierens 10 punkt av særlig betydning for syke barn, unge og deres familier.....	24

Innledning

Syke barn og unge må sikres høy prioritet og tilgang til nødvendige ressurser og kompetanse. Denne pasientgruppen får helsehjelp i ulike deler av spesialisthelsetjenesten som legevakt, poliklinikker, sengeposter, overvåkingseenheter og intensivavdelinger. I kommunehelsetjenesten får syke barn helsehjelp i hjemmet, i avlastningsboliger og barneboliger, men også oppfølging fra fastlege og fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Noen steder tilbys avansert hjemmesykehus, det vil si spesialisthelsetjenester i barnets hjem. Vårt lands spesielle geografi kan gi utfordringer som lang reisevei til helsehjelp, men de aller fleste barn får behandling ved sitt lokalsykehus. Behandling av sjeldne eller svært krevende tilstander er delvis sentralisert til universitetssykehus med regionfunksjon.

«Pasientene skal vokse og utvikle seg samtidig som de er syke, det må vi aldri glemme»

Barn på sykehus har særlige rettigheter regulert i pasient- og brukerrettighetsloven, i spesialisthelsetjenesteloven og i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Barnekonvensjonen pålegger

myndighetene å utvikle tiltak for å sikre alle barn gode oppvekstvilkår og helsetjenester. Barn skal også sikres retten til å bli hørt i alle saker som handler om dem. For et barn kan et sykehusopphold være belastende og det er bred enighet om å unngå innleggelse hvis andre alternativer er mulig. Barn skal ved innleggelse sikres å ha minst en av foreldrene hos seg under sykehusoppholdet.

Barn med langvarige sykdommer kan oppleve hyppige sykehusinnleggelser, smertefull behandling og undersøkelser med en viss bruk av tvang, adskillelse fra søsken og sitt nærmiljø.

Ungdom har egne behov. De har rett til å bli aktivisert og stimulert og sikres god overgang til helsetjenester for voksne.

Barn og unge har behov for helsepersonell med særlig barnefaglig kompetanse. Barnesykepleieren ivaretar barnet på barnets premisser og tar hensyn til barnets alder, vekst og utvikling. Framtidens barnesykepleiere må ha kunnskap og kompetanse til å jobbe selvstendig på nye arenaer, bidra til utvikling av helsetjenesten og sykepleiefaget og sikre kunnskapsbasert praksis. De skal bidra til å øke kvaliteten i tjenestene, effektivisere, finne nye måter å jobbe på og kunne veilede og drive kunnskapsutvikling for å møte befolkningens forventninger og behov.

Noen viktige begreper

- **Barn** benyttes heretter som en samlebetegnelse på premature, syke nyfødte, barn og ungdom 0-18 år.
- **Premature og syke nyfødte** fremheves i egne kompetanseområder for å synliggjøre disse pasientgruppene. Premature er barn født fra 22. og før 37. svangerskapsuke.
- **Ungdom** fremheves i et eget kompetanseområde for å tydeliggjøre rettighetene ungdom har, og kravene til kompetanse som er spesifikke for sykepleie til ungdom.
- **Familien** er barnets nærmeste omsorgspersoner inkludert søsken.
- **Kompetanse** er kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.
- **Utviklingstilpasset sykepleie** er familiesentrert, tverrfaglig og individuelt tilrettelagt sykepleie for premature og syke nyfødte innlagt på sykehus.
- **Barnepalliasjon** er en aktiv og helhetlig støtte til barnets og familiens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Barnepalliasjon starter ved diagnosetidspunkt av livstruende sykdom og varer livet ut, med etterfølgende oppfølging av familien.
- **Avansert hjemmesykehus** er behandling, pleie og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, gitt i hjemmet i stedet for på sykehus.
- **Omsorgssvikt**: samlebetegnelse på fysisk og psykisk mishandling, vanskjøtsel og seksuelle overgrep.



Barnesykepleierens kompetanseområder



Master i barnesykepleie (120 studiepoeng) gir sykepleiere nødvendig spesialkompetanse for å ivareta premature, syke nyfødte, syke barn og unge i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utdanningen skal ivareta både nødvendig spesialist- og breddekompetanse.

«Barn som fødes med sykdom eller misdannelser er prisgitt kvaliteten på den sykepleien som utøves for å overleve»

Barn som fødes for tidlig

Premature og syke nyfødte kan ha ulike sykdomsforløp. Tilstandene kan variere fra mindre alvorlige diagnoser som kun krever observasjon, til livstruende sykdomsforløp med behov for avansert sykepleie og medisinsk behandling. Den medisinske behandlingen for denne pasientgruppen er i rask utvikling og fører til større overlevelse. Barnesykepleiere og nyfødtssykepleiere samarbeider om denne pasientgruppen og har kunnskap om og utøver avansert sykepleie til de aller minste pasientene helt fra fødsel i uke 22.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- risikofaktorer som kan påvirke svangerskapet og fosterets utvikling
- sykepleie tilpasset premature og syke nyfødtes behov og utvikling
- å redusere eller unngå varige mén ved å iverksette riktig behandling som respirasjons- og sirkulasjonsstøtte
- å tolke barnets signaler og handle hensiktsmessig deretter
- å gjennomføre utviklingstilpasset og familiesentrert omsorg, støtte foreldrene ved å tilrettelegge for hudkontakt med barnet
- å gi samspills- og tilknytningsveiledning, samt understøtte og veilede i foreldrerollen

Barn som fødes med sykdom eller misdannelser

Sykdom og misdannelser kan oppdages i fosterlivet, ved fødsel, i nyfødtperioden eller tidlig i barneårene. Flere barn overlever, noe som kan medføre ulike helseutfordringer og langvarig behov for barnesykepleie.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- kompleksiteten i sykepleien til barn født med alvorlig sykdom eller misdannelse
- å veilede og støtte foreldre i ivaretagelse av, samspill med og tilknytning til barnet
- å veilede foreldre og tilrettelegge for barnet i amme- og matesituasjon når barnet har spesielle behov
- å støtte familie og søsken i de utfordringer som kan oppstå når et barn blir født med spesielle behov
- hva som kan forventes i fremtidig utvikling ved ulike diagnoser og misdannelser
- lindrende og palliativ behandling og hvordan man kan snakke om døden
- støtte til foreldre og søsken i sorg og krise

Barn som er rammet av ulykker, akutt og/eller kritisk sykdom

Dette er barn som er ekstra utsatte og sårbare da tilstandene ofte er komplekse og sykdomsutviklingen kan endres raskt i akutte situasjoner. Barnesykepleieren har kompetanse til å selvstendig vurdere akutte og kritiske situasjoner og igangsette livreddende behandling ved behov. Barnesykepleieren utfører og overvåker avansert medisinsk behandling til akutt og kritisk syke barn.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å se tidlige tegn til akutt forverring og iverksette relevante tiltak
- å vurdere og håndtere respirasjon, sirkulasjon, bevissthet, infeksjonstegn, væske og eliminasjon, ernæring, metabolisme, smerter og medikamentell behandling av disse forholdene
- å forebygge komplikasjoner, eks. ved leieendring for å lette respirasjonsarbeidet
- å utføre hjerte-lungeredning på barn
- å ivareta barn etter selvskading og selvmordsforsøk
- å ta initiativ til beslutningsprosesser ved spørsmål om begrensning eller avslutning av livsforlengende behandling

Barn som har funksjonsnedsettelse eller er langtidssyke

Barn og ungdom med funksjonsnedsettelse skal ha like muligheter som funksjonsfriske for å kunne delta i samfunnet på egne premisser. Barnesykepleieren understøtter dette ved å ivareta barnets autonomi og integritet, iverksette trygghetsskapende tiltak og begrense omfanget av belastninger i forbindelse med sykehusinnleggelse.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- ulike verktøy for å tolke barnets signaler ved manglende eller mangelfullt utviklet språk
- ulike funksjonsnedsettelse og hvordan disse påvirker risiko for komplikasjoner ved ulike undersøkelser og inngrep
- å bidra til at barnet får benytte seg av tilgjengelige ressurser og lærer å leve med funksjonsnedsettelsen
- i samhandling med barnet å finne løsninger og hjelpemidler som fungerer for barnet og familien
- å ivareta langtidssyke barns behov for helsehjelp over tid ved å tilby behandling i avansert hjemmesykehus og bidra til tverrfaglig samarbeid
- å bidra til etablering og drift av et palliativt team rundt barnet og familien

Om avansert hjemmesykehus: Trygge rammer gir god behandling. Barn har det best hjemme i egen seng med egne leker så lenge det er trygt og forsvarlig.

Barn som er utsatt for omsorgssvikt

Ved mistanke om at et barn er utsatt for omsorgssvikt er det barnesykepleierens oppgave å observere, dokumentere og melde til rette instanser.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- anatomi, fysiologi, utviklingspsykologi og psykisk helse hos barn
- å gjenkjenne avvik i normal vekst og utvikling hos barn og unge
- somatiske symptomer hos barn som lever under helseskadelige forhold
- å gjøre systematiske observasjoner av adferd, kroppslige symptomer, reaksjoner og samspill/relasjoner
- å observere og kartlegge samspill innad i en familie
- å snakke med barn ved mistanke om omsorgssvikt

Barnesykepleieren må stå opp for barns beste i beslutninger som berører barna.



Ungdom som pasient

Ungdom er i en særskilt livssituasjon i overgangen fra barn til voksen. Ungdomstiden er en periode med store endringer både fysisk, psykisk og sosialt. Barnesykepleieren motiverer og tilrettelegger for at ungdommen kan ta stadig større ansvar for egen helse.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å forstå utviklingen ungdommen går igjennom både fysisk, psykisk og sosialt
- pleie, behandling og tilrettelegging av opphold i institusjon tilpasset ungdommens utvikling
- å ivareta ungdommens autonomi og medbestemmelse i tråd med lovverket
- å kommunisere med ungdommer i ulike faser av utvikling, sykdom og behandling
- å samarbeide med familie og nettverk ut fra ungdommens behov og ønsker
- å sørge for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og sikre gode overganger fra barneavdeling til voksenavdeling

Familien og familiesentrert sykepleie

Barn er avhengige av sine omsorgspersoner. Barnesykepleieren ivaretar familieperspektivet og ser barnet og familien som en enhet. Barnesykepleieren ivaretar familier i kriser og utfordrende livssituasjoner.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å sikre barn og ungdoms rett til å alltid ha en av omsorgspersonene sine hos seg
- barn og foreldres behov for tilknytning, samt intervensjoner som fremmer tilknytning og samspill
- å tilrettelegge for at barnets omsorgspersoner involveres og får delta i stell og pleie
- å gjenkjenne svikt i tilknytningen mellom barn og omsorgspersoner
- å ivareta søsken til det syke barnet
- å hjelpe foreldre og søsken med å skape gode minner ved livets slutt og bidra til en verdig død

«Å være sammen med foreldre og søsken er trygge rammer som gir god behandling»







Pasientsikkerhet og kvalitet

Kvalitetsforbedringsarbeid og pasientsikkerhet er satsingsområder for helsemyndighetene. Barn er spesielt utsatte og sårbare for feil og skader som kan oppstå. Barnesykepleieren jobber kunnskapsbasert og med kontinuerlig forbedring av kvaliteten på sykepleien til syke barn.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- den praktiske ivaretagelsen av og omsorgen for barnet
- å planlegge, utføre, evaluere, endre og følge opp pasientbehandlingen på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte
- å stille spørsmål ved nødvendigheten av smertefulle undersøkelser og prosedyrer og avgrense disse innenfor det faglig forsvarlige og hensynet til barnets beste
- betydningen av dialog med pårørende og å gi informasjon som bidrar til trygghet og medvirkning

Koordinerende arbeid

Det er viktig å bevare det friske og hverdagslige i barnets liv ved sykdom for å skape trygghet og mest mulig normalitet. Barnesykepleieren bidrar til å tilrettelegge for barnet og familien som har behov for koordinerende tjenester.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å sikre totaloversikt over barnets behandlingsforløp og sikre individuelt tilpasset sykepleie og omsorg for barnet og familien
- å koordinere undersøkelser og behandling rundt barnet for å hindre unødvendig belastning
- å begrense antall personer i behandlingsteamet for å skjerme barn og familie
- å opprettholde kontinuitet i behandlingsforløpet
- å ha oversikt over helsetilbud som gis i spesialist- og kommunehelsetjenesten

Informasjon, undervisning og veiledning

En stor del av en barnesykepleiers arbeid er å gi informasjon, undervise og veilede barnet og familien. Dette er viktig for at barnet og familien i størst mulig grad skal være i stand til å ta vare på seg selv og mestre nye livsutfordringer.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å kommunisere og veilede på barnets premisser, med utgangspunkt i alder, utvikling og det friske hos barnet
- at barnets synspunkt skal vektlegges og tas stadig mer hensyn til etter hvert som barnet blir eldre
- å veilede barnet og omsorgspersonene slik at de opplever trygghet under gjennomføring av prosedyrer og undersøkelser
- å informere, undervise og veilede barnets omsorgspersoner om medisinsk-teknisk utstyr som barnet har behov for under sykehusinnleggelser og i hjemmet
- å veilede og undervise barnet og familien slik at de håndterer og mestrer å leve med sykdom
- å veilede barn, unge og foreldre i bruk av sosiale medier når barnet blir rammet av sykdom
- å utarbeide informasjonsmateriell tilpasset barn og unge
- å undervise og veilede andre i helseteamet rundt barnet

Forskning, fagutvikling, innovasjon og ledelse

Barnesykepleieren har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og bidra til forskning, fagutvikling og utdanning innen eget fag. Nyutvikling foregår innenfor alle områder av barnesykepleierens kompetanseområder. Barnesykepleieren skal være i front med å utvikle, lære og ta i bruk nyvinninger som bedrer barnets opphold i helseinstitusjon og barnet og familiens erfaringer med å leve med sykdom.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å arbeide kunnskapsbasert og kritisk vurdere egen praksis, relevant litteratur og vitenskapelige artikler
- å være pådriver for, og gjennomføre fagutviklingsarbeid og forskning til fordel for barn, familier og praksis
- å bidra til utvikling og bruk av medisinsk -teknisk utstyr tilpasset barn
- å arbeide innovativt og nytenkende i behandlingsmetoder for barn
- å utvikle kunnskapsbasert praksis, dokumentasjons-systemer og bidra til utvikling av digitale plattformer
- å ta ansvar for ferdighetstrening, fagdager, kompetanseprogram og konferanser med barnefaglig innhold, nasjonalt og internasjonalt
- å prioritere, delegere og fordele sykepleierressurser til det beste for det syke barnet og familien
- å sørge for hensiktsmessige driftsendringer og kontinuerlig forbedringsarbeid
- å stimulere barn til bruk av ny teknologi for å mestre egen sykdom
- å sikre reell brukermedvirkning
- å se barns helse i et samfunnsperspektiv og arbeide for barns rettigheter
- å delta aktivt i samfunnsdebatten om helsepolitiske spørsmål som omhandler syke barn

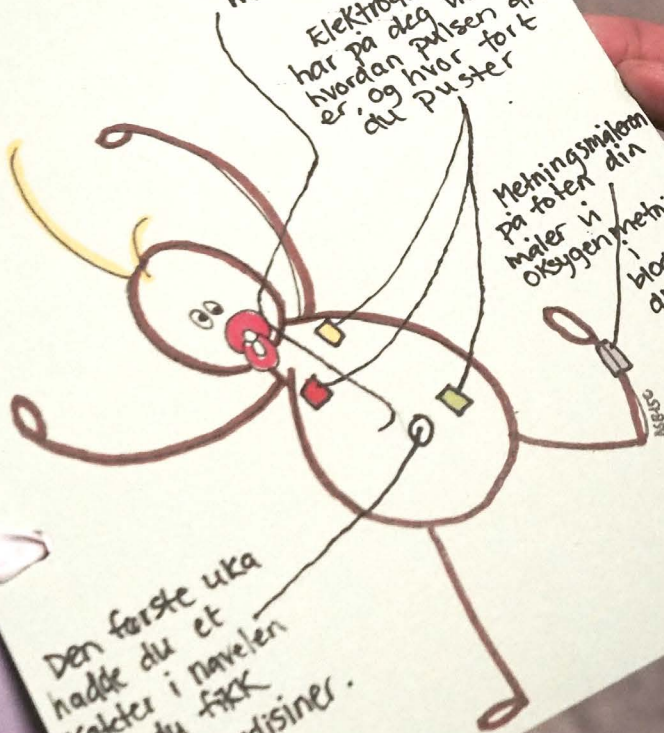
UTSTYRET MITT

Sonden du har i
munnen, ned til magen
din får du mat gjennom.
Verdens beste
morsmelk! ♥

Elektrodene du
har på deg viser
hvordan pulsen din
er, og hvor fort
du puster

Metningsmåler
på foten din
maler i
oksygenmetning
i blodet
ditt.

Den første uka
hadde du et
kateeter i navelen
hvor du fikk
mat og medisiner.



Dokumentasjon

Barns opphold i helseinstitusjon, rett til medbestemmelse og rett til å bli hørt er ivaretatt av lovverket og særlige forskrifter. Barnesykepleieren skal dokumentere på en riktig og tilfredsstillende måte slik at disse rettighetene blir fulgt opp og ivaretatt.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- å dokumentere i tråd med aktuelt lovverk
- å anvende og dokumentere bruken av ulike kartleggingsverktøy tilpasset barn og unge for å tidlig oppdage forverring i sykdomstilstanden
- å utvikle behandlingsplaner for det syke barnet
- å føre statistikk og peke på tendenser og utviklingstrekk med relevans for syke barn
- å rapportere uheldige forhold knyttet til behandling av syke barn og anvende rutiner for avviksmeldinger

Lover, forskrifter, rammeverk og etikk

Barnesykepleieren møter daglig etiske utfordringer av ulik karakter og omfang. Yrkesetiske retningslinjer er en rettesnor og et viktig redskap for barnesykepleieren i utøvelsen av etisk, faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie i samarbeid med pasienten og familiene. Det samme gjelder aktuelle lovverk og faglige retningslinjer.

Barnesykepleieren har kompetanse på:

- barnekonvensjonen
- barns rett til medbestemmelse og autonomi
- aktuelt lovverk som spesifikt regulerer syke barn og foreldrenes rettigheter
- faglige retningslinjer og veiledere som regulerer sykepleie og behandling av syke barn
- taushetspliktbestemmelser og ivaretagelsen av disse
- regulering av tvangstiltak og å utvise særlig tilbakeholdenhet i bruk av tvang overfor barn



Internasjonale forhold

Norge er bundet av FN's Barnekonvensjon. Dette påvirker barnesykepleierens yrkesutøvelse både nasjonalt og internasjonalt. I internasjonalt arbeid er barnesykepleieren med på å fremme utveksling av informasjon om og utøvelse av helsearbeid til barn og unge.

Norden har et godt helsevesen for barn og unge sammenlignet med mange andre deler av Europa. Vi har derfor en forpliktelse overfor unge pasienter i Europa til å

bidra med vår kunnskap. I Norge anvender vi forskning fra store deler av verden i barnesykepleierens kliniske arbeid.

Svensk og norsk utdanning innenfor barnesykepleie har mange likhetstrekk. I Europa finnes mange ulike former for barnesykepleierutdanning som ikke gir studiepoeng i samme grad som her i Norge.

Barnesykepleierforbundet er medlem av Pediatric Nursing Association of Europe (PNAE) og Nordisk Samarbeid av sykepleiere som arbeider med barn, ungdom og deres familier (NoSB).



Endringer i samfunnet, trender og fremtidig kompetansebehov

Behandlingen av premature, syke nyfødte, barn og unge blir stadig mer avansert. Denne utviklingen fører til nye etiske problemstillinger og faglige utfordringer. Det skal planlegges for en fremtidsrettet og helhetlig ivaretagelse av barn og unge når det bygges nye sykehus og helseinstitusjoner. Det er derfor viktig å opprettholde og videreutvikle spesialfunksjoner og spesialkompetanser.

Barn med komplekse sykdomstilstander med behov for eksempelvis hjemmerespirator og intravenøs behandling, utskrives i økende grad fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Behovet for barnesykepleiere i kommunene vil være økende i fremtiden.

Barnesykepleiere vil være en naturlig del av barnepalliative team regionalt og lokalt. Kompetansen i kommunene vil være avgjørende for at disse barna skal kunne bo hjemme. Barnet og familien trenger god omsorg og tilpassing ved spesielle behov. Dette innebærer økt behov for tjenester både i kommune- og spesialisthelsetjenesten og et godt samarbeid mellom disse tjenestenivåene. I kommunene er det behov for barnekoordinatorer. Det er bred politisk enighet om at avansert hjemmesykehus for barn bør videreutvikles og brukes i større grad enn i dag for å tilrettelegge for en samsone hvor alle kan samarbeide til det beste for barnet og familien.

Endringer i samfunnet, som nye befolkningsgrupper og nye familieformer innebærer økt behov for flerkulturell kompetanse, kulturforståelse og bevisstgjøring av egne holdninger og verdier. Alle som jobber med syke barn og unge skal ha kompetanse på å møte minoritetsetniske barn og familier ut ifra en kultursensitiv tilnærming.

Forskning og kunnskapsutvikling skal bidra til virksomme og trygge tjenester til barn og unge. Nye krav til teknologisk utvikling, faglig fordypning og kunnskapsbasert praksis i helsetjenestene krever spesialsykepleiere som utvikler faget til beste for pasienter og pårørende.

Behovet for spisskompetanse på syke barn og ungdommer er økende. En relativt høy gjennomsnittsalder blant barnesykepleiere, avgang fra yrket og færre utdanningsinstitusjoner skaper imidlertid utfordringer med å svare opp dette behovet. Det utdannes for få barnesykepleiere i Norge.

Utdanning

Masterkompetanse er viktig for å møte fremtidens krav om de beste helsetjenestene til barn og unge. Barnesykepleierforbundet og NSF mener derfor at fremtidens nyfødt- og barnesykepleierutdanning skal gjennomføres som masterforløp. Utdanningene i nyfødt- og barnesykepleie bør være standardisert over hele landet i tråd med RETHOS 3 (nasjonalt retningslinjearbeid for utdanninger i helse- og sosialtjenestene).

Områder som bør styrkes i en fremtidig utdanning

Fagområdet barnepalliasjon er i vekst og utvikling. Det finnes i dag en tverrfaglig utdanning i barnepalliasjon. Hvert helseforetak er i ferd med, eller har opprettet et regionalt barnepalliativt team. Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver innen barnepalliasjon må videreutvikles for å imøtekomme det økende behovet på dette feltet.

Det er utarbeidet en standard for barneovervåkning som de fleste barneavdelingene i Norge har tatt i bruk. Vektlegging av barneovervåkning i barnesykepleierutdanningen gir muligheter for økt bruk og videreutvikling av standarden i praksis.

Habilitering av barn og unge blir utført både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Habiliteringstjenester ytes fortrinnsvis ved barneavdelinger og poliklinisk, men også ambulant. Et stadig bedre behandlingstilbud til barn og unge kan føre til at flere har behov for et habiliteringstilbud. Derfor bør habilitering få større plass i den fremtidige utdanningen.

Ungdomstiden preges av store endringer fysiologisk, psykologisk og sosialt. Ungdom trenger spesiell oppmerksomhet og tilrettelegging. Måten man lærer å ivareta egen helse på i ungdomsårene, tar man gjerne med seg inn i voksen alder. Overgang fra barn til voksen i helsevesenet er forbundet med økt risiko for forverring av helsetilstanden. Barnesykepleieren er derfor en viktig nøkkelperson for å gjøre denne overgangen god. Ungdomsmedisin og overganger i helsetjenesten bør derfor styrkes i utdanningen.

Barna og familiene vi møter som pasienter gjenspeiler naturligvis det stadig mer mangfoldige og flerkulturelle samfunnet vi lever i. Barnesykepleieren må ha tilstrekkelig kunnskap om ulike kulturer og levesett og kunne tilpasse sykepleien til det enkelte barn, den enkelte familie og deres behov.

Oppsummert

Denne kompetansebeskrivelsen viser at syke barn er en pasientgruppe som ofte har kompliserte og sammensatte behov for helsehjelp. Barnesykepleieren er en nødvendig og viktig del av behandlingsteamet rundt barn. Barnesykepleieren har selvstendig ansvar for å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie og helsehjelp til barn og familier som har behov for det.

Barnesykepleieren har «barns beste» som en grunnleggende verdi i sitt arbeid.

Arbeidsprosess

Arbeidet med kompetansebeskrivelsen startet med en workshop i juni 2019, med inviterte representanter fra utdanningsinstitusjoner, nyfødt- og barneavdelinger og kommunehelsetjenesten: Kirsti Egge Haugstad, Hilde Silkoset, Nina Granum Lycke, Mette Øfstegaard, Tove Elisabeth Børsting, Kristin Sveaas, Inger Emilie Værland, Magnhild Eidem, André Grundevig, Ingvild Hovland, Nina Kynø, Karin Kvande Anda og Anja H. Smeland. Prosessen tok utgangspunkt i didaktisk relasjonsmodell (Bjørndal og Lieberg, 1978). Her ble hovedpunktene i kompetansebeskrivelsen utarbeidet og konkludert.

Kompetansebeskrivelsen er ferdig utarbeidet av Tove Elisabeth Børsting, Nina Granum Lycke og Hilde Silkoset, alle medlemmer av BSF-styret i perioden 2019-2021.

I tillegg til workshop har gruppens arbeid tatt utgangspunkt i Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområder, utarbeidet av Inger Lucia Sjøbjerg, Liv Mari Brandt og Jorun Tunby i 2017.

Prosessledelsen har vært i regi av fag- og helsepolitisk avdeling i NSF ved seniorrådgiver Astrid Grydeland Ersvik. Seniorrådgiver og barnesykepleier Karin Kvande Anda har bidratt både i workshopen og med innspill til arbeidsgruppen. Arbeidet har vært finansiert med midler fra NSF sitt folkehelsearbeid.

Referanser

Barnelova (1982) Lov om barn og foreldre.

Barne- og familiedepartementet (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen).

Barnevernloven (1992) Lov om barneverntjenester.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2001).

Helsebiblioteket (2015). Fagprosedyrer ved mistanke om mishandling og omsorgssvikt. Tiltak og melding.

Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje. Palliasjon til barn og unge.

Helsedirektoratet (2017). Rapport. Videreutdanning sykepleiere.

Helsepersonelloven (2001). Lov om helsepersonell m.v.

Kunnskapsdepartementet (2011). Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR).

Nasjonalt kompetansenettverk for legemiddelhåndtering til barn (u.å.).

Norsk barnelegeovervåkning (2018). Overvåkning-Norsk Standard for barneovervåkning.

Norsk nyfødtmedisinsk kvalitetsregister (u.å.).

Norsk Sykepleierforbund (2020). Hvorfor skal fremtidens spesialsykepleier ha mastergrad?

Norsk Sykepleierforbund (2017). Barnesykepleier- funksjons- og ansvarsområder

Norsk Sykepleierforbund (2010). Specialistgodkjenning av Helsesøstre.

Norsk Sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

Pasient- og brukerrettighetsloven (2001). Lov om pasient- og brukerrettighetsloven.

Retningslinje for Nyfødtintensivpasient. Standard sykepleie (u.å.).

Spesialisthelsetjenesteloven (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

Unge funksjonshemmede (u.å.). Ungdomshelse.



Barnesykepleiernes 10 punkt av særlig betydning for syke barn, unge og deres familier

1. Syke barn og ungdom fra 0-18 år skal innlegges ved egne barne- og ungdomsavdelinger. Det skal tilrettelegges for lek og undervisning under sykehusoppholdet.
2. Barnet og dets omsorgspersoner skal ikke skilles under sykehusoppholdet.
3. Alle nyfødtintensivavdelinger skal følge nasjonale retningslinjer for kompetanse og bemanning på nyfødtavdeling.
4. Ungdom skal ha tilrettelagte avdelinger og alle store sykehus skal ha ungdomsråd.
5. Alle barne- og ungdomsklinikker skal følge standard for barneovervåkning.
6. Alle barnepalliative team i de ulike helseforetakene skal ha minimum én barnesykepleier.
7. Avansert hjemmesykehus for barn skal være et reelt tilbud i hele landet.
8. Langtidssyke barn i kommunen skal ha en koordinerende barnesykepleier for å få riktig og tilpasset helsehjelp og omsorg.
9. Barnesykepleieren skal kunne kommunisere på to plan; med barnet tilpasset dets alder og utvikling og med omsorgspersonene inkludert søsken.
10. Barnesykepleieren skal beskytte barnet mot unødvendig bruk av tvang.



BARNESYKEPLEIERFORBUNDET NSF