



Høringsuttalelse vedr. endring av helsepersonell loven. Pkt. 8.6 Barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten.

Som Barneansvarlig ved Klinikk for psykisk helse (KPA) ved Sørlandet sykehus ønsker jeg å komme med en kommentar til punktet om barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten.

Først og fremst ønsker jeg å uttrykke glede over at departementet har tatt initiativ til denne endringen i spesialisthelsetjeneste loven. Ut fra både min erfaring som barnerepresentant og som en som selv har erfart å vokse opp med en alvorlig psykisk syk mor vet jeg at dette er et viktig verktøy for å ivareta barna på en god måte, og vil komme disse barna direkte til gode.

Ved KPA har vi i flere år hatt barneansvarlige. Ordningen kom til etter initiativ fra prosjekt Morild, og klinikken var på mange måter pionerer i dette arbeidet. Som påpekt i uttalelsen fra www.morild.org fungerte dette systemet ikke helt godt over alt de første årene. Både fordi systemet var basert på ildsjeler som ikke ble erstattet når de sluttet og fordi ordningen ikke var forankret på ledelses nivå. 01.01.06 ble jeg ansatt som barnerepresentant/erfaringskonsulent og en av de viktigste oppgavene jeg har hatt har vært å bygge opp og koordinere nettverket av barneansvarlige ved hele klinikken, både i Aust og Vest Agder. Det er barneansvarlige ved samtlige poster og avdelinger og pr. i dag er antallet 62. Siden noen av postene fremdeles bare har en barneansvarlig vil antallet stige noe.

I merknaden til forslaget til lovendringer står følgende:

Det vil i utgangspunktet være opp til den enkelte spesialisthelsetjeneste å vurdere arbeidets omfang ut fra lokale forhold, men departementet gis en forskriftshjemmel i andre ledd.

Jeg er enig i at det er viktig at de forskjellige tjenestestedene lager systemer for barneansvarlige som passer for deres arbeidssted, men jeg vil likevel peke på noen punkter som vi opplever som viktige for at dette systemet skal fungere godt.

Gjennom flere år har vi gjort noen erfaringer som er viktige og i tillegg har vi i vår hatt en gruppe 3. års sosionomstudenter som har skrevet en oppgave der de har evaluert systemet med barneansvarlige. ”Hva hemmer og hva fremmer arbeidet til barnekontaktene” (tidligere brukte vi begrepet barnekontakter men har nå gått over til å bruke begrepet barneansvarlige).

Der fikk en gruppe av barneansvarlige ved sengepostene fortelle hva de opplever som viktig med arbeidet sitt.

Viktige punkter:

1. 2 barneansvarlige på alle avdelinger og poster.
2. Gode rutiner og prosedyrer der de barneansvarliges oppgaver er definert.
3. En person som koordinerer nettverket av barneansvarlige
4. Gode muligheter for opplæring og faglig oppdatering gjennom kurs og seminarer.
5. Jevnlige samlinger for barneansvarlige.

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Administrasjonsadresse	Foretaksregisteret
		Telefaks		
			Telefon	

- 1. 2 Barneansvarlige på alle avdelinger og poster.**

Det har vist seg svært viktig at det er 2 barneansvarlige på de respektive postene. Der det bare er en føler vedkommende seg ofte alene om ansvaret. Det er til tider utfordrende å ha barneperspektivet alene, og dersom de er to kan de hjelpe og inspirere hverandre. Dette sikrer også kontinuitet ved at den ene vil sørge for at det blir utnevnt ny barneansvarlig dersom den andre slutter. Der det bare er en barneansvarlig og vedkommende slutter er erfaringen at i en travel hverdag kan dette gå i glemmeboken eller bli utsatt i lang tid.

Det er viktig at det er barneansvarlige ved alle poster slik at deres arbeide kan bli en del av daglige arbeidet ved posten. Erfaringer har vist at der det er barneansvarlige har også de andre i posten fått større barneperspektiv og det har generelt blitt større erkjennelse av at pasienten er en del av en familie. Dette gjør noe med holdningene. Nå opplever jeg at ansatte sier at det å se pasientens barn er god behandling og at man ikke kan gi fullgod behandling til pasientene uten å se og ivareta barna deres.
- 2. Gode rutiner og prosedyrer der de barneansvarliges oppgaver er definert.**

Det er viktig at de enkelte poster etablerer gode rutiner tilpasset deres arbeidssted for å fange opp og ivareta disse barna. Dette vil naturlige nok variere fra sted til sted og rutinene vil være annerledes på en akuttpost enn ved en DPS poliklinikk.

Barneansvarlige er ofte medvirkende til at slike rutiner blir etablert.

Det er også viktig at barneperspektivet er nedfelt i en egen prosedyre og at oppgavene til både enhetsleder, behandler, primærkontakt og barneansvarlig er definert her. (se vedlegg). I intervjuet med sosionomstudentene oppga flere av de barneansvarlige at de opplevde at deres oppgaver var diffuse. I ettertid har prosedyren blitt evaluert og endret for at oppgavene skal være tydeligere definert.
- 3. En person som koordinerer nettverket av barneansvarlige.**

Ved psykiatrisk sengeavdeling (PSA) smuldret systemet av barneansvarlige gradvis opp. Dette skyldes delvis at det var basert på ildsjeler som ikke ble erstattet når de sluttet og at systemet ikke var forankret på ledelses nivå, men også fordi det ikke var noen som kunne koordinere denne gruppen. Som barnerepresentant koordinerer jeg hele nettverket og sørger for at det blir arrangert samlinger og inviterer foredragsholdere til disse. Jeg sender også ut nyttig informasjon og informerer om kurs og seminarer som kan være aktuelle. Jeg har internundervisning ved postene og fungerer også som en ”sentral”. Dersom noen av de barneansvarlige har spørsmål eller dilemmaer i forhold til arbeidet tar de kontakt med meg. Som barneansvarlig har jeg mulighetene for å ta prinsipielle saker opp til drøfting med ledergruppen ved klinikken.

I oppgaven til sosionomstudentene presiserer de barneansvarlige hvor viktig det er at noen har denne koordineringsoppgaven og mener at systemet lett kunne smuldret opp uten. Det bør opprettes en egen stilling, eller en av de ansatte bør ha dette arbeidet som en del av sin stilling.
- 4. Gode muligheter for opplæring og faglig oppdatering.**

Til nå har det meste av tiden gått med til å bygge opp systemet med barneansvarlige i hele klinikken og det har ikke vært tid eller ressurser til å lage en opplæringspakke for barneansvarlige. Det vil jeg gjennom min stilling i BarnsBeste lage til høsten. Ønsket er, i samarbeide med andre som har laget opplæringsprogram å lage en opplæringspakke som kan brukes på landsbasis. Her på Sørlandet har vi den kompetansen som skal til for å lage et slikt program men det samme er ikke tilfelle alle steder i landet. Noen av de barneansvarlige (spesielt der det ikke har vært

barneansvarlige tidligere) gir uttrykk for at de har følt seg litt ”kastet ut” i arbeidet og at opplæring er viktig.

Det har også vært veldig varierende hvorvidt de barneansvarlige har fått delta på kurs og seminarer. Dette har vist seg å være avhengig av i hvor stor grad enhetsleder er opptatt av barneperspektivet og viktigheten av faglig oppdatering. På de postene enhetsleder har et sterkt barneperspektiv har de barneansvarlige fått god mulighet til dette. Det har vist seg å ha stor betydning både for arbeidet til den barneansvarlige og for holdinger på resten av posten. Ved å få anledning til faglig oppdatering blir arbeidet til de barneansvarlige gitt større status i tillegg til at de får viktig kunnskap. Derfor har dette blitt nedfelt i prosedyren som en rettighet de barneansvarlige har.

5. Jevnlige samlinger for de barneansvarlige.

De barneansvarlige har jevnlig samlinger der de både kan få faglig oppdatering ved at vi inviterer fra tjenestesteder vi trenger å høre mer om samarbeide mer med, så som barnevernet, ABUP, kommunehelsetjenesten osv. Det er 2-3 samlinger i halvåret og samlingene varer i 4 timer. Dette betyr at det både er tid til foredrag/undervisning og utveksling av av erfaringer. Her er det også mulighet til å ta opp vanskelige saker og gi hverandre tips og innspill. I oppgaven til sosionomstudentene fremhever de barneansvarlige viktigheten av disse samlingene. Også fordi det skaper en følelse av samhold mellom de barneansvarlige. En ”vi følelse” på vegne av barna.

Siden det er så mange barneansvarlige ved klinikken har vi valgt å dele dem inn i tre grupper. En for PSA i Vest Agder, en for DPS i Vest Agder og en for PSA og DPS i Aust Agder. Dette for at gruppen som møtes ikke skal bli så stor at det ikke er muligheter for dialog. En gang i året har alle de barneansvarlige en stor fellessamling.

Vi har bare positive erfaringer med å ha barneansvarlige og er glad for at det nå vil bli lovpålagt å ha barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten.

Kristiansand 26.06.09

Ellen Gro Walnum

Barnerepresentant/erfaringskonsulent