



SLUTTRAPPORT FOR

Barneansvarlig i Oslos bydeler

Et samhandlingsprosjekt mellom Helseetaten i Oslo kommune, Bydel Ullern, Bydel Søndre Nordstrand, Bydel Østensjø og Oslo universitetssykehus (OUS) 2018 – 2020



«Oppfølging av familiene må gjøres i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenestetilbud og på tvers av voksen - og barnetjenester. Det bør prøves ut relevante modeller for samarbeid på dette området» (1)

Denne fylles ut ved behandling.

Prosjektnummer	Journalnummer	
Behandlet dato: <dato>	Behandlet av / Prosjekteier: <navn>	Utarbeidet av prosjektleder Trude Aamotsmo
Beslutning: <Godkjent/ikke godkjent>		
Signatur (prosjekteier)		

Forord

Prosjektet «Barneansvarlig i Oslos bydeler» var et tre årig samhandlingsprosjekt mellom Helseetaten i Oslo kommune, Bydel Ullern, Bydel Søndre Nordstrand, Bydel Østensjø og Oslo universitetssykehus (OUS) i løpet av 2018 – 2020.

Prosjektet ble hovedsakelig finansiert av Samarbeidsutvalget i hovedstadsområdet og mottok støtte fra Helsedirektoratet (Hdir) og Pårørendesenteret i Oslo (PIO).

I tillegg har Bydel Ullern, Bydel Østensjø, Bydel Søndre Nordstrand og Oslo universitetssykehus bidratt med medarbeideres engasjement og innsats i arbeidstiden.

Prosjektet takker for støtten, og for interessen for barn som pårørende og utviklingsarbeid i dette feltet.

En stor takk rettes til helsesykepleiere i bydelene og til barneansvarlige ved OUS. Dere har gitt et viktig bidrag til mer kunnskap om den situasjonen dere opplever, og om hva som kan gjøres bedre for å hjelpe og følge opp barn og familier som rammes av sykdom, rusproblemer eller død. Resultatene skal formidles til andre sykehus og bydeler med tro på at det kan bidra positivt i arbeidet med å sikre god ivaretagelse av barn som pårørende og etterlatte i Oslo.

For prosjektgruppa i «Barneansvarlig i Oslos bydeler»

Trude Aamotsmo Foretaks koordinatør for barn og unge, OUS

Prosjektleder

17. 06. 2020

SAMMENDRAG

Hensikt

Hensikten med prosjektet var å bidra til utvikling av en eller flere samarbeidsmodeller rettet mot en systematisk og kvalitetssikret ivaretagelse av barn som pårørende og etterlatte, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. To tiltak ble gjennomført i prosjektperioden:

1. Innføring av elektronisk dialogmelding mellom sykehus og bydeler, varsel om «Barn som pårørende» og 2. Etablering av barneansvarlig i bydelene.

Regjeringen har varslet at den i løpet av planperioden 2016-2020 vil vurdere om helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal ha barneansvarlige, og hvorvidt dette også skal innføres som en plikt. Prosjektet ønsket å undersøke hvordan informasjonsoverføring om barn som pårørende eller etterlatte fra spesialisthelsetjeneste til kommune kan kvalitetssikres og hvordan en eventuell plikt om etablering av barneansvarlige i kommunen kan organiseres.

Metode

For å vurdere virkningen av tiltakene elektronisk dialogmelding «Barn som pårørende» og etablering av barneansvarlig(e) i Oslos bydeler ble det gjennomført spørreundersøkelser blant barneansvarlige i OUS som avsendere av elektronisk melding og fokusgruppeintervjuer med helsesykepleiere i bydelene (= barneansvarlig i bydel) som mottagere av den elektroniske meldingen. Begge undersøkelsene ble gjennomført både før og etter oppstart av å kunne sende dialogmelding elektronisk. Fokus i dette prosjektet var kommunikasjon mellom sykehus og bydel. Det ble derfor ikke gjennomført undersøkelser blant pasienter, pårørende eller etterlatte.

Funn

Barneansvarlige i Oslos bydeler (=helsesykepleier) opplever at de *ikke* blir informert av barneansvarlig/helsepersonell på OUS om at barn er pårørende eller etterlatte. Helsesykepleier opplever at de oftest helt tilfeldig får kjennskap til at barn er pårørende eller etterlatte. De får vite om barna via uformelle informasjonskanaler, eksempelvis andre elever, andre foreldre, lærer eller at barn som pårørende tar kontakt selv. Barneansvarlige på OUS nevner hovedsakelig fem årsaker til at de ikke informerer om barn som pårørende eller etterlatte til helsesykepleiere eller andre i kommunehelsetjenesten:

- Barneansvarlig vet ikke hvem som skal kontaktes
- Barneansvarlig vet ikke hvilke tilbud som finnes i kommunen
- Barneansvarlig får ikke tak i mottaker
- Barneansvarlig mangler samtykke fra pasienten

- Barneansvarlig har ikke tid

Prosjektet har ikke hatt spesielt fokus på manglende samtykke fra pasient eller manglende tid, men både forslag til modell og den elektroniske dialogmeldingen adresserer en del av disse utfordringene. Tilbakemeldinger fra både barneansvarlige og helsesykepleiere tyder på at de har tro på at implementering av modell og elektronisk informasjonsoverføring, om barn som pårørende eller etterlatte, vil kunne bidra til både kvalitetssikring av informasjon og økt mulighet for helsesykepleiere til å følge opp barnet i samarbeid med aktuelle tilbud i bydelene.

Anbefaling

Erfaringer og kunnskap fra prosjektarbeidet synliggjør viktigheten av at systematisk samarbeid og en kvalitetssikret informasjonsoverføring bør videreutvikles og implementeres. Det bør utarbeides en brukerveileder til den elektroniske dialogmeldingen, både til sender og mottaker. Kontinuerlig informasjonsarbeid og undervisning innad i sykehus og i bydelens tjenester må forankres slik at barn som pårørende eller etterlatte blir sett, hørt og ivaretatt når de opplever alvorlig sykdom i familien.

Prosjektet anbefaler at det jobbes videre i Oslo kommune med å etablere barneansvarlig i alle bydelene, og at helsestasjons- og skolehelsetjenesten i bydelene er mottaker av elektroniske dialogmeldinger fra spesialisthelsetjenesten om barn som pårørende eller etterlatte. Det kan være hensiktsmessig at det koordinerende ansvaret for videre oppfølging ligger til bydelenes helsestasjon- og skolehelsetjeneste.

Innhold

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
1. Bakgrunn.....	5
2. Oppnåelse av prosjektets mål	7
3. Prosjektets produkter.....	9
4. Prosjektets milepæler.....	13
5. Evaluering av prosjektets styring.....	15
5.1. Suksessfaktorer.....	15
5.2. Prosjektets organisering	16
5.3. Gevinstrealisering.....	17
5.4. Usikkerhet	19
6. Læringspunkter for linjeorganisasjonen	19
6.1. Prosjektets rammebetingelser.....	19
6.2. Prosjektets samspill med linjeorganisasjonen.....	21
7. Oppsummering og anbefaling.....	21
8. Referanser.....	23
9. Vedlegg.....	24
Vedlegg 1: Elektronisk melding	
Vedlegg 2: Veiviser til hvordan sende elektronisk melding (edi) fra Dips	
Vedlegg 3: Funksjonsbeskrivelse for barneansvarlig i voksentjenestene	
Vedlegg 4: Funksjonsbeskrivelse for barneansvarlig i tjenester rettet mot barn og ungdom	
Vedlegg 5: Brosjyre	
Vedlegg 6:Program: Fagdag for barneansvarlige på OUS	
Vedlegg 7: Program konferanse: "Heiagjengen"	
Vedlegg 8:Oppsummering av Q-back og fokusgruppeintervju	

1. BAKGRUNN

FOU rapporten Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie (IS-0522 11/2015) (1) så på livssituasjonen til barn som pårørende* og hvordan de mestret sin hverdag med foreldre som har rusmiddelproblemer, psykisk lidelser og/eller alvorlig somatisk sykdom. Rapporten konkluderte med at både spesialist - og kommunehelsetjeneste kun delvis følger opp loven vedrørende ivaretagelse av barn som pårørende gjeldende fra 1.1. 2010. Lovene og definisjoner det vises til trådte i kraft 1.1. 2010 og ble utvidet fra 1.1.2018. Se* nederst på side 6.

Rapporten viser at spesialisthelsetjenesten har en mangelfull kartlegging og dokumentasjon når det gjelder henvisning av barn og informasjon til barn. Kommunehelsetjenesten ser ut til å mangle systemer for identifisering og kartlegging tilpasset familier som lever med sykdom, og dermed mangelfull oppfølging av barn og familier (1, s.10-11).

Ved OUS ble Råd for barn som pårørende etablert i 2012 for å organisere og systematisere barn som pårørende arbeidet. Rådet består av en koordinator (sykepleier, lege, sosionom) fra hver klinikk, helsesykepleier fra Helseetaten i Oslo kommune og en brukerrepresentant. Rådet ledes av foretakskoordinator for barn og unge, OUS. I januar 2020 har OUS over 250 barneansvarlige til sammen i de enkelte klinikkene.

Råd for barn som pårørende hadde som et mål i Handlingsplan 2017 – 2019, å være pådriver for opprettelse av barneansvarlig (e) i Oslo kommune. Dette med bakgrunn i at behandlere/barneansvarlige/helsepersonell ved OUS ofte gir uttrykk for at de er usikre på hvem de skal samarbeide med eller overføre ansvaret til i bydelen ved oppstart av behandling og utskrivelse, og det vet ikke hva som finnes av tilbud der hvor barnet bor. Resultatet kan bli at familien ikke får den oppfølgingen de har behov for der de bor. FOU rapportens konklusjon er i tråd med helsepersonells og brukeres erfaringer som ofte gir uttrykk for at: *«Det mangler et system i kommunen for å følge opp barn og unge som har syke foreldre eller søsken. Det er tilfeldig hvem som får hjelp og hvilken hjelp de får».*

Regjeringen har varslet at den i løpet av planperioden 2016-2020 vil vurdere om helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal ha barneansvarlige*, og hvorvidt en plikt også skal innføres der (2). På bakgrunn av dette, ved siden av resultater fra multisenterstudien (1), ville OUS i samarbeid med Oslo kommune undersøke hvordan et samarbeid mellom barneansvarlige i spesialist – og kommunehelsetjeneste kan organiseres for å sikre en bedre oppfølging av barn som pårørende/etterlatte. En undersøkelse som er i tråd med FOU-rapportens generelle anbefalinger både til spesialist- og kommunehelsetjeneste (1, s. 12);

«Oppfølging av familiene må gjøres i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenestetilbud og på tvers av voksen- og barnetjenester. Det bør prøves ut relevante modeller for samarbeid på dette området».

Hensikten med prosjektet var å se på en ny organisering av tjenestene og prøve ut en relevant modell slik at barn som pårørende/etterlatte blir sett, hørt og ivaretatt ut fra sine behov.

Prosjektet så på mulige samhandlingsformer som skal kunne sikre at barn og ungdom får den oppfølging og hjelp de har behov for der de bor, og dermed forebygge uheldig helseutvikling som følge av belastningen de kan være utsatt for ved alvorlig sykdom eller død i familien.

Prosjektets **hovedmål** var å utvikle en kvalitetssikret overgang for barn som pårørende/etterlatte fra sykehus (OUS) til bydel ved bruk av en elektronisk dialogmelding og etablering av barneansvarlig i bydelene. Barneansvarlig skal bidra til å sikre at familien/barn får den oppfølging de har behov for. Ved siden av dette var **delmålene** å:

- utarbeide en lett tilgjengelig og samlet oversikt over aktuelle tjenester og tilbud som kan være til hjelp og støtte for de enkelte barn, ungdom og familiene i Oslo kommune
- fremme økt fokus og kompetanse på barnefamilier i en sårbar situasjon og videreføre ny kunnskap
- inspirere andre bydeler til etablering av barneansvarlig som en viktig ressurs å videreføre eller etablere i barn som pårørende arbeidet

***Helsepersonelloven § 10 a:** Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (2010).

Ny § 10 b: Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som etterlatte etter foreldre eller søsken (2018).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a: Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter (2010).

[Helsepersonelloven § 10a og b, § 21, § 23 nr. 1 og § 25](#) - Lovdata

[Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a](#) – Lovdata

[Pårørendeveilederen](#) Pårørendeveilederen

***Barn som pårørende** = barn 0-18 år av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter. Omfatter biologiske barn, adoptivbarn, ste- og fosterbarn, søsken og etterlatte.

***Barneansvarlig (BA)** = har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter

***Barneansvarlig (BA) i bydel** (i prosjektperioden) = helsesykepleier som leder eller med fagansvar. BA mottar informasjonen elektronisk i CGM og informerer barnets rette helsesykepleier som kontakter pasienten/familien.

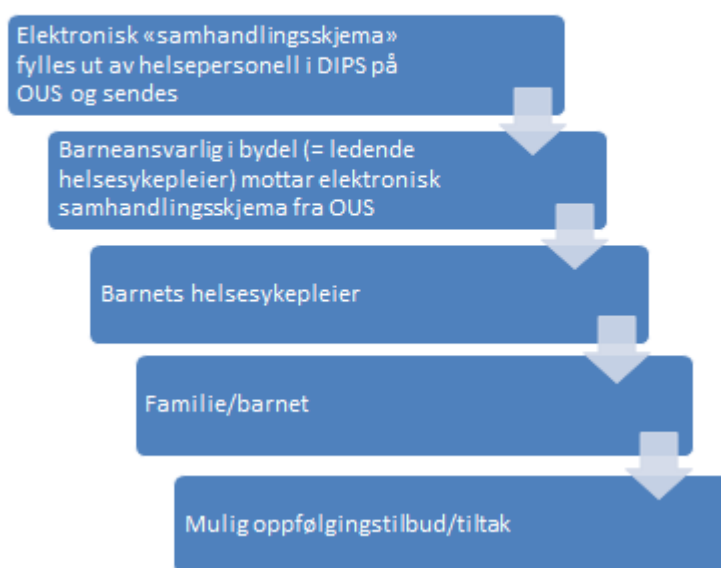
2. OPPNÅELSE AV PROSJEKTETS MÅL

Prosjektets mål var å se på en ny organisering av tjenestene og prøve ut en, eller flere, relevante modeller slik at barn som pårørende/etterlatte blir sett, hørt og ivaretatt ut fra sine behov.

Modellen vil forsøke å imøtekomme behovet for utvikling av et bedre systematisk samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Barneansvarlig på sykehuset og i bydelene skal sammen bidra til at familien får den oppfølging de har behov for når en i familien er syk, behandles på OUS og bor i Oslo kommune. Modellen som er utviklet (Fig. 1 s. 7) viser hvordan et elektronisk dialogmelding, fra nå av kalt «elektronisk melding» (vedlegg 1), sammen med innføring av at helsesykepleier er barneansvarlig, er tenkt å fungere. Dette er nærmere beskrevet under kapittel 3; Prosjektets produkter.

Figur. 1: Organisering av informasjon om barn som pårørende/etterlatte fra sykehus til bydel
Navn på elektronisk melding: **Barn som pårørende og etterlatte – nødvendig oppfølging i bydel/kommune.**

Samhandlingsmodell BA i bydel



I prosjektperioden har barneansvarlige på OUS og i bydel utviklet, testet og påbegynt implementeringen av den elektroniske informasjonsoverføringen vedrørende barn som pårørende og etterlatte fra OUS til barneansvarlig i bydel. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er mottaker av den elektroniske meldingen. Barneansvarlig i bydel* mottar informasjonen elektronisk og informerer barnets rette helsesykepleier som kontakter pasienten/familien. Har ikke den syke en journal, hos helsesykepleier, må det opprettes en «Generell journal» på

pasienten. Er den syke et søsken, vil det sannsynligvis allerede eksistere en journal i helsesykepleiers elektroniske journal, CGM. Helsesykepleier kontakter foresatte/omsorgsperson for å høre om hva som er behovet for videre oppfølging av barnet, og informere om hva de kan tilby. Det kan være å bidra til et samarbeid med fastlege, skole, barnehage, familiesenter, NAV, barnevern eller annet bydelen har av oppfølgingstilbud til barn og unge.

Pasientens fastlege mottar samme informasjonen om pasientens barn som helsesykepleier. Fastleger i Oslos bydeler er informert om innføringen av den elektroniske meldingen via bydelsoverlegen og i Fastlegenytt nr. 2 2019 (10) som utgis av OUS. Om fastlege og helsesykepleier vurderer det hensiktsmessig å dele informasjon seg i mellom, for å fremme tidlig innsats og forbyggende helsearbeid, må de kontakte hverandre ved e-post eller telefon som før.

Prosjektets hovedmål var å utvikle en kvalitetssikret overgang fra OUS til bydel ved bruk av elektronisk melding og etablering av barneansvarlig i bydel, som beskrevet over. Ved siden av dette skulle prosjektet forsøke å gjøre tilgjengelig en samlet oversikt over aktuelle tjenester og tilbud som kan være til hjelp og støtte for de enkelte barn, ungdom og familiene.

Denne oversikten var klar i henhold til milepælsplan i juni 2019 og presenterer hver bydels tilbud og de bydelsovergrepene tilbud til barn og ungdom som pårørende eller etterlatte som finnes i Oslo. Ønsket var at denne oversikten skulle være tilgjengelig på internett som et enkelt oppslagsverk for helsesykepleierne spesielt, som vist i modellen (Fig.1 s.7), men også for brukere. Dette viste seg vanskelig og må arbeides videre med. Oslo kommunes hjemmeside ble vurdert, men oppleves ikke brukervennlig og enkel nok. Helsesykepleierne mener det er viktig at oversikten er tilgjengelig, men ikke nødvendigvis som et offentlig dokument. Viktigere er det at det foreligger en oversikt, som gjøres kjent og holdes oppdatert og som er lett tilgjengelig for bydelens ansatte. Helsesykepleierne har tro på at kvalitetsstyringssystemet i kommunen, EQS, er det beste stedet å legge inn en oversikt over tilbud til barn og unge i Oslo kommune.

I denne sammenheng ble prosjektet kjent med Bydel Gamle Oslo (Ung i BGO) <https://www.riverside.no/praksisplasser/last-ned-ung-i-bgo-appen/> og Bydel Bjerke (Ung i Bjerke) <https://ungibjerke.no/hjem> sin utvikling og drifting av en app rettet mot barn og ungdom i bydelene. App som presentasjon av tilbud til barn som pårørende ble diskutert, men det ble ikke iverksatt videre arbeid med dette. Enighet om at det kan være god ide, men

usikkerhet knyttet til om en slik app ville bli brukt og om den hadde blitt oppdatert i tilstrekkelig grad.

Prosjektet så viktigheten av å bidra til økt fokus og kompetanse på barnefamilier i en sårbar situasjon. Barn som pårørende/etterlatte som kartlegges på OUS grunnet sykdom i familien er viktige, men prosjektet har hele tiden tenkt på hvordan se og ivareta de «usynlige» barna som lever med sykdom i familien uten at det snakkes om, kanskje på grunn av skam eller redsel for barnevernet. Tiltak og milepæler i prosjektmandatet omhandler utvikling av informasjonsmateriell, generell kompetanseheving hos helsepersonell og i bydelens tjenester som berører, ikke bare den som er syk, men hele familien. Og, ikke minst, et ønske om å kunne utvikle et samarbeid med skoler og barnehage for å bidra til at de ofte «usynlige» barna blir sett og ivaretatt. Planen var å arrangere fagdager eller kvelder for ansatte i bydelen som møter barn og ungdom i hverdagen enten de er helsepersonell, lærere, politi, barnevernspedagog, ansatt i hjemmetjenesten eller i NAV – like gjerne ledere som utøvere. Dette viste seg vanskelig å få til, men alle blir invitert til «Heiagjengen» - et arrangement for alle som ønsker økt kompetanse i møte med både barn og voksne som pårørende. Dette er nærmere beskrevet under kapittel 3; Prosjektets produkter og program er vedlagt (vedlegg 7).

3. PROSJEKTETS PRODUKTER

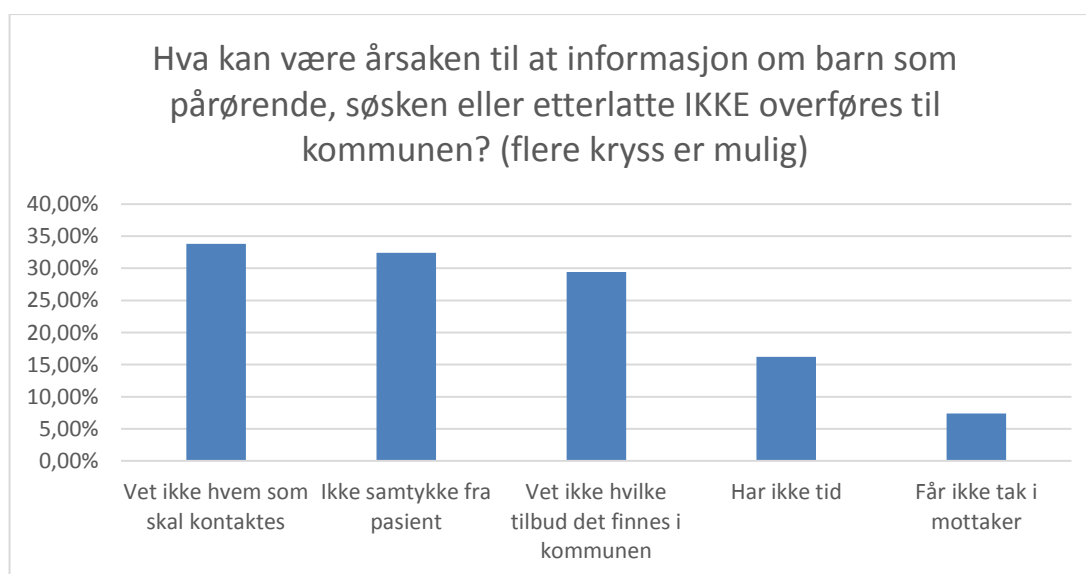
Elektronisk melding om barn som pårørende/etterlatte sendes fra OUS til bydelens helsesykepleiere og fastleger. Implementeringen av meldingen startet i oktober 2019. Hensikten er å identifisere barn som pårørende/etterlatte og sikre at de og familien får best mulig oppfølging, både fra sykehus og kommune/fastleger (Vedlegg 1).

Helsesykepleier med fagansvar på helsestasjon og skolehelsetjeneste er primær mottaker av meldingen «Barn som pårørende og etterlatte nødvendig oppfølging i bydel/kommune» og har ansvaret for å følge opp og kontakte fastlege ved behov. Pasientens fastlege mottar også meldingen, i tillegg til epikrise på angjeldende pasient. Dersom fastlegen har kjennskap til forhold av betydning, som helsesykepleier ikke er kjent med, oppfordres fastlegen å ta kontakt. Foreløpig er det, dessverre, ikke laget løsning for elektroniske meldinger mellom helsesykepleiere og fastleger.

Spørreundersøkelsen som ble sendt ut til alle barneansvarlige ved OUS i 2018 og 2020, før og etter at barneansvarlige/helsepersonell kunne sende elektronisk melding til helsesykepleier i Oslos bydeler, viste at barneansvarlige ved OUS hovedsakelig peker på fem årsaker til at de

ikke informerer om barn som pårørende eller etterlatte til bydelene. De fem årsakene er at de ikke vet hvem som skal kontaktes, manglende samtykke fra pasienten, vet ikke hvilke tilbud som finnes i bydelen/kommunen, har ikke tid eller de får ikke tak i mottaker (Fig 2 s.10).

Prosjektet har ikke hatt spesielt fokus på manglende samtykke fra pasient eller manglende tid, men har hatt som mål å bidra til utviklingen av et mer systematisk samarbeid og bedre ivaretagelse og oppfølging av barn som opplever alvorlig sykdom i familien. Funnene i spørreundersøkelsen viser viktigheten av samarbeid mellom helsepersonell/barneansvarlige på sykehus og bydeler. Barneansvarlige/helsepersonell på sykehuset kjenner lite til hvilke tjenester som finnes for barn og unge i bydelene/kommunene og hvordan kontakte dem. Barneansvarlige på sykehuset er også lite kjent med hva som finnes av oppfølgingstilbud til barn som pårørende eller etterlatte i de enkelte bydeler eller de bydelsovergrepene om oppfølging i Oslo kommune som for eksempel Blå Kors/Kompasset, Tacogrupper i Bydel Nordstrand og Kreftforeningens Treffpunkt.



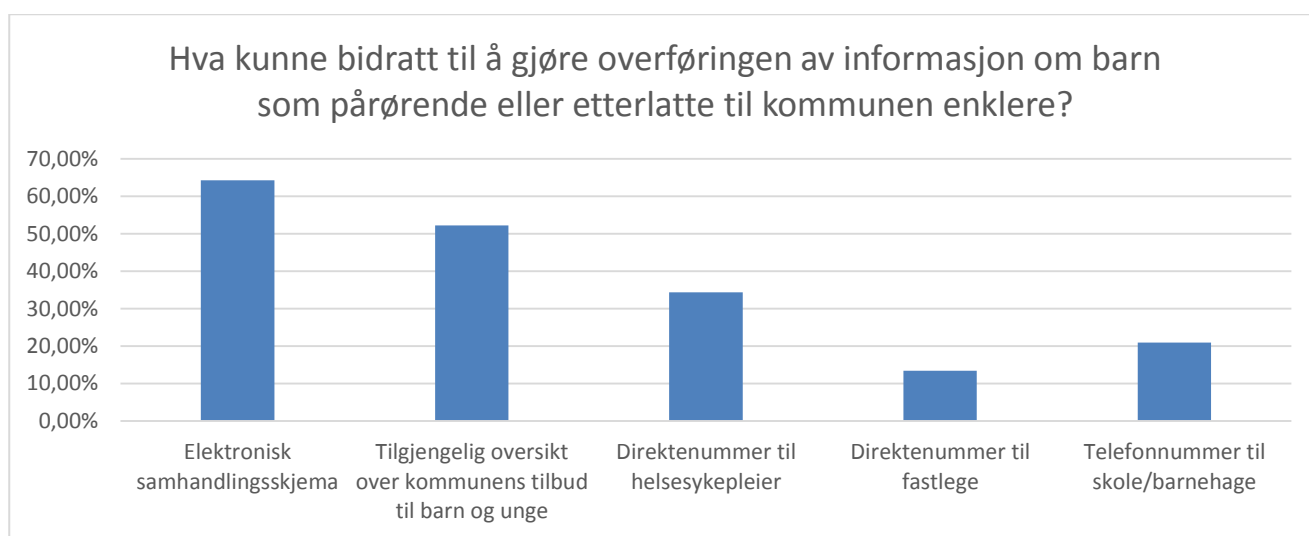
Figur 2 - Hva kan være årsaken til at informasjon om barn som pårørende, søsken eller etterlatte IKKE overføres til kommunen?

Helsesykepleiere er pliktige til å bidra til at barn som pårørende eller etterlatte blir ivaretatt og fulgt opp på en god måte. For å kunne ivareta denne oppgaven må de få vite om det er noen som opplever alvorlig sykdom i sin familie. Det som kommer tydelig frem i løpet av de to fokusgruppeintervjuene med helsesykepleierne er at de *ikke* blir informert av barneansvarlig/helsepersonell på OUS. De opplever at det er helt tilfeldig og oftest i uformelle informasjonskanaler, eksempelvis andre elever, andre foreldre, lærer eller at barn som pårørende tar kontakt selv. Da gjerne med helt andre «vondter» - som blir åpningen til hva de opplever i familien og samtaler og oppfølging utfra behovet. Dette samsvarer med

Barneansvarlig i Oslos bydeler – et samhandlingsprosjekt 2018 -2019

spørreundersøkelsene fra de barneansvarlige ved OUS, hvor en tredjedel sier at de fullstendig mangler rutiner for informasjon til bydelene. Og det forklares som praktiske utfordringer å få overført informasjonen.

Både barneansvarlige (Fig. 3 s.11), og helsesykepleiere har tro på at den elektroniske meldingen vil kunne bidra til en enklere og mer kvalitetssikker informasjonsoverføring vedrørende barn som pårørende og etterlatte, samt bidra til at det blir kjent hva barnet opplever og kan ha behov for av oppfølging i bydelen. Helsesykepleierne opplever at mange, som blant annet den syke, foresatte, andre slektninger, lærere, barnehagepersonell og barnevernstjenesten ofte tror at det er automatisk overføring av informasjon mellom tjenestene.



Figur 3 - Hva kunne bidratt til å gjøre overføringen av informasjon om barn som pårørende eller etterlatte til kommunen enklere?

Siste opptelling fra Avdelingen for kliniske systemer (AKS) ved OUS viser at totalt 19 meldinger er sendt til helsestasjon – og skolehelsetjeneste i Oslo kommune.

Måned	Antall Pasienter som OUS har sendt melding om til helsestasjons - og skolehelsetjeneste, Oslo kommune
Okt (f.o.m. 10.10.19)	1
Nov	1
Des	5
Jan	2
Feb.	4
Mars(t.o.m. 26.3.20)	6
Total	19

Eksempel på ekspedert elektronisk melding fortalt av barneansvarlig i bydel:

«Skolehelsetjenesten mottok meldingen.

Det var 2 elever på ulike skoler som var berørt og jeg ringte begge helsesykepleierne og fikk bekreftelse på at de hadde mottatt melding og at de skulle kontakte familien for videre oppfølging.

Helsesykepleier på den ene skolen ringte familien.

Fikk samtykke til å samarbeide med skolen og hun har vært i dialog med kontaktlærer vedrørende barn og sorg, og vært i dialog med sosiallærer vedrørende nærvær på skolen.

Skolen har hatt et samarbeidsmøte. Helsesykepleier har hatt samtaler med eleven når eleven ønsker det. Eleven ønsker ikke faste avtaler.

Helsesykepleier på den andre skolen kontaktet også familien.

Skolehelsetjenesten, skolen og familiemedlemmer hadde et felles møte for å legge en plan.

Skolehelsetjenesten holder kontakt med foresatt jevnlig og har ukentlige samtaler med eleven

Foresatt er gitt informasjon om sorggrupper i regi av OUS, og det skulle de tenke litt på om de ønsket.

Så her har de i alle fall kommet i gang med mange gode tiltak til i etterkant av en melding».

Funksjonsbeskrivelser for barneansvarlig i bydeler er utviklet og kan tilpasses den enkelte bydels voksentjenester og barne- og ungdoms tjenester. Funksjonsbeskrivelser er utviklet i et forsøk på å tydeliggjøre hva det kan innebære og være barneansvarlig i forhold til annet helsepersonell (vedlegg 3 og 4), etter inspirasjon fra OUS. Der er det nedfelt i gjeldende retningslinje: «Barn som pårørende» at funksjonsbeskrivelsen for barneansvarlige aktivt skal brukes i samarbeid med leder, eller ev. fagutviklingssykepleier.

Oversikt over oppfølgingstilbud til barn og unge i bydel og Oslo kommune. Dette var et av prosjektets delmål. Oversikt foreligger og er beskrevet under Kap.2. s. 10.

Brosjyre. På OUS deles brosjyren «Når barn og unge opplever at en i familien er syk» ut til pasienter som har mindreårige barn eller søsken. I forbindelse med funnet om manglende samtykke fra pasienter til å sende den elektroniske meldingen, har barneansvarlige på OUS etterspurt om det finnes en informasjonsbrosjyre som beskriver tilbudet som prosjektet adresserer. Det ble også spurt om det er en instruks tilgjengelig som de kan se til med tanke på hva som vil tilbys av helsesykepleiere ute i bydelene? Barneansvarlig på OUS og i bydel har derfor i løpet av prosjektperioden samarbeidet om ny tekst og revidering av brosjyre vil følges opp i etterkant av prosjektet. Se vedlegg 5.

Fagdager for barneansvarlige/helsepersonell på OUS har blitt arrangert fire ganger i løpet av prosjektperioden. Oslo kommunes barneansvarlige/helse- og omsorgsarbeidere samt andre interesserte har blitt invitert og det har vært mellom 150-200 deltagere. Fagdagen er gratis og helsepersonell på andre sykehus og i Oslos bydeler vil motta invitasjon til de kommende

Barneansvarlig i Oslos bydeler – et samhandlingsprosjekt 2018 -2019

fagdage. Se program for neste fagdag som skulle arrangeres 11. mars 2020, men som nå er flyttet til 15. oktober med stor usikkerhet grunnet koronaviruset (vedlegg 7).

Konferanse 26. mars: «Heiagjengen» - når livet blir vanskelig. Systematisk pårørendesamarbeid i et familieperspektiv. Konferansen skulle bidra til kompetanseheving og starten på implementering av prosjektets tiltak (vedlegg 7), men ble avlyst grunnet koronapandemien. Konferansen vil bli avholdt senere.

Produkt	Status	Forklaring
	Her legger du inn status levert/ikke levert	
Elektronisk melding	Lvert	Se kap.3
Funksjonsbeskrivelser	Lvert	Se kap.3
Oversikt over tilbud i bydel/kommune	Lvert	Se kap.3
Brosjyre (tekst)	Lvert	Se kap.3
Fagdager	Lvert	Se kap.3
Konferanse	Ikke levert	Se kap.3

4. PROSJEKTETS MILEPÆLER

Hovedaktiviteter og milepælsplan ble diskutert, vedtatt, evaluert og revidert i styringsgruppemøtene. Prosjektmandatet ble deretter oppdatert og godkjent. Prosjektmandat nr. 5 er vedlagt sluttrapporten.

Konkrete tiltak ble diskutert i arbeidsgruppen og kun få tiltak er ikke gjennomført i henhold til prosjektmandatets føringer. Milepæler M0 – M6 og M9 ble nådd som planlagt. Resterende milepæler ble ikke utviklet og gjennomført i tråd med planen, men er forsøkt ivaretatt på annen måte gjennom prosjektperioden som beskrevet flere steder i denne rapporten. Sistnevnte milepæler omhandler utvikling av informasjonsmateriell, generell kompetanseheving hos helsepersonell og i bydelens tjenester som berører, ikke bare den som er syk, men hele familien. Og, ikke minst, et ønske om å kunne utvikle et samarbeid med skoler og barnehage for å bidra til at de ofte «usynlige» barna blir sett og ivaretatt så tidlig som mulig. Utvikling av kompetanse og en hensiktsmessig praksis for å identifisere barn som pårørende/etterlatte i alle aktuelle tjenester og ulike arenaer er et langsiktig arbeid som krever kontinuerlig oppmerksomhet og pådrivere. De «usynlige» barna kan forbli usynlige om det ikke settes et fokus på å se.

Dette er i tråd med helsedirektoratets nasjonal faglig retningslinje «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» (2019), der en sterk anbefaling til kommunens ledelse er at de bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge og med voksne som har barn, har kunnskap om beskyttelses - og risikofaktorer og signaler som gir grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge tidlig. Retningslinjen er ment å være et nyttig verktøy for kommunene i deres arbeid for tidlig oppdagelse, tverrfaglig oppfølging og helhetlig hjelp for utsatte barn og unge. [Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge er tilgjengelig på helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinje-for-tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge)

Et sitat fra helsesykepleier i fokusgruppeintervjuet bekrefter blant annet viktigheten av at informasjon deles mellom lærer og helsesykepleier:

«Lærerne er kanskje den største omsorgspersonen utenom familien. Tidlig i kontakten med foreldrene snakker vi om fysisk og psykisk helse og kan derfor definere utfordringer allerede før barnet er født. Vi hører på skolen gjennom søsken, eller at foreldre har ringt selv, eller at vi har hørt det via lærer. Det er nok veldig mange elever på skolen som vi ikke vet om, systemet må liksom virke om vi skal få vite om dem. Det er jo sikkert mange tilfeller der lærere går og vet om barn uten at de informerer helsesykepleierne. Vi føler også at det er langt flere lærere som vet om syke foreldre, men som ikke formidler dette videre. Årsaken tror vi er at de har mye mer kontakt med familiene. Vi har en del tilfeller informasjon som lærerne ikke vet om, fordi familien ønsker at skolen skal være et friområde. De ønsker ikke at lærerne skal vite alt om barnet og familiens helse».

Milepæl M9 og M10 som omhandler den elektronisk meldingen «Barn som pårørende og etterlatte – nødvendig oppfølging i kommune» (Vedlegg 1), som tok utgangspunkt i det AHUS implementerte i 2017-18 ble i løpet av prosjektperioden videreutviklet. Opplysningene som overføres om barn som pårørende eller etterlatte skulle ikke sendes til kommunens forvaltningskontor og videresendes som brev til helsesykepleier, men gå elektronisk direkte fra OUS til BA i bydel = ledende/fagansvarlig helsesykepleier (Fig. 1 s. 7).

Fagsystemavdelingen i Helseetaten og avdeling for kvalitative systemer (AKS) ved OUS ble sommeren 2018 enige om å teste om samhandlingsskjemaet kan gå fra OUS sitt elektroniske journalsystem Dips direkte til helsesykepleiers elektroniske journalsystem CGM.

Samhandlingsskjemaet ble utviklet og bestilt i Dips. Denne varianten ble testet høsten 2018 og skulle settes i produksjon i januar 2019. Testen ble gjennomført som planlagt og viste seg å fungere som tenkt. Forsinkelser, blant annet på grunn av bemanningsutfordringer i fagsystemavdelingen i Oslo kommune på denne tiden, medførte at implementering av

elektronisk informasjonsoverføring vedrørende barn som pårørende/etterlatte først ble påbegynt i midten av oktober 2019.

5. EVALUERING AV PROSJEKTETS STYRING

5.1. Suksessfaktorer

En viktig og avgjørende faktor for prosjektets mulighet til å innfri prosjektets mål var å etablere en arbeidsgruppe og sikre en felles forståelse av hensikten med prosjektet. Prosjektet ble tildelt midler i 2017 og startet arbeidet med å etablere en arbeidsgruppe i løpet av samme høst. I desember ble det satt av to sammenhengende hele dager hvor gruppen skulle bli kjent og drøfte prosjektets hensikt. I januar 2018 kunne arbeidet starte med utgangspunkt i arbeidsgruppens felles forståelse for prosjektets ønskede måloppnåelse, som utvikling av en kvalitetssikker samhandling og organisering, slik at barn som pårørende og etterlatte blir sett, hørt og ivaretatt ut fra sine behov – både i sykehus og kommune. Ved siden av økt kompetanse har styrket samarbeid i prosjektperioden bidratt til å bli kjent, og forståelsen for hverandres arbeidsområder har økt.

Valg og beslutning om prosjektleder har vist seg fordelaktig. Det å ha en dedikert prosjektleder med breddekompetanse på feltet, ved siden av gode samarbeidspartnere i et nasjonalt nettverk, har vært av stor betydning for prosjektresultatet. Godt etablerte retningslinjer, handlingsplaner, årlige fagdager og tilbud om veiledning for barneansvarlige på OUS ble blant annet dratt nytte av inn i prosjektarbeidet.

Utviklingen av den elektroniske meldingen (vedlegg 1) kan beskrives som et heldig avvik fra planen og en stor suksess-faktor. Grunnet godt samarbeid mellom fagsystemavdelingen i Helseetaten og avdeling for kliniske systemer (AKS) ved OUS, sendes det nå elektronisk informasjon om barn som pårørende/etterlatte direkte fra helsepersonell på OUS i Dips (elektronisk pasientjournal) til helsesykepleiere i alle Oslos bydeler (ikke kun de 3 som var med i prosjektet) som deretter kontakter pasienten/familien og følger opp ut fra behov.

Tildelte midler har bidratt til, ved siden av frikjøp av prosjektdeltagere, muligheter til kunne invitere ressurspersoner til deltagelse i referansegruppe. Det har deltatt representanter fra Fransiskushjelpen, Kreftforeningen, Ja det nytter, BlåKors/Kompasset, Familieklubben, Vindern DPS og Oslohjelpe. Deres deltagelse har bidratt til å styrke prosjektets utvikling, funn og videreformidling av prosjektets resultater. Prosjektet har hatt gleden av å kunne invitere dem til tre frokostmøter, og de har bidratt med viktige innspill ut fra sine ståsteder i møte med barn

Barneansvarlig i Oslos bydeler – et samhandlingsprosjekt 2018 -2019

som pårørende og etterlatte. Samtidig har ressurspersonene blitt kjent med hverandre og hverandres tilbud. Dette, at selve prosessen i seg selv har hatt stor nytte, ble understreket av helsesykepleierne i det andre fokusgruppeintervjuet. Referansegruppen har også deltatt aktivt i planlegging og gjennomføring av arrangementet «Heiagjengen» (vedlegg 7).

Arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiseres på ulike måter, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknende, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjoner som familiekoordinatorer eller andre (9). Prosjektet er kjent med at andre kommuner har innført barneansvarlig i kommunen, som blant annet Arendal og Bergen kommune. Prosjektet har hatt flere møter med representant fra Bergen kommune for å utveksle erfaringer rundt innføring av barneansvarlig i kommunen. Det har vært nyttig både til inspirasjon og etablering av kontakt for videre utvikling og deling av erfaringer.

Prosjektet ønsker at ny kunnskap vil videreføres og inspirere flere bydeler i Oslo til å prøve ut modellen med etablering av barneansvarlig. Et signal som gir oss tro på det, er den synlige interessen for etablering av barneansvarlig i bydel utover de bydelene som har deltatt i prosjektet. Og dette er før prosjektets funn er presentert.

5.2. Prosjektets organisering

Ved siden av etableringen av en dedikert arbeidsgruppe fra start ble det også etablert en styringsgruppe med engasjerte ledere fra deltagende enheter med kunnskap og engasjement vedrørende temaet. Dette bidro til jevnlige styringsgruppemøter med avklaringer for videre arbeid. Arbeidsgruppens og styringsgruppens forståelse og enighet om prosjektets mål bidro til tidlig utvikling av modellen «*Organisering av opplysninger om barn som pårørende/etterlatte fra sykehus til bydel*» (Fig.1) som ble retningsgivende for det videre arbeidet.

Prosjektleder: Trude Aamotsmo, Foretakskoordinator for barn og unge OUS

Prosjektstøtte evaluering: Ole Moland, Seniorkonsulent A-2 Norge AS

Barneansvarlig i Oslos bydeler – et samhandlingsprosjekt 2018 -2019

Prosjektteam 2019:

Navn	Rolle	Periode	Stillingsprosent	Spesifikke arbeids- og ansvarsområder
Trude Aamotsmo	Prosjektleder	1.1.18 – 31.12.19	30 %	Pådriver for fremdrift, utvikling og evaluering. Rapporterer til styringsgruppen.
Helseetaten, OUS og de 3 bydelene	Prosjekteier	1.1.18 – 31.12.19		Deltar i styringsgruppemøter inntil 4 ganger i året
Ellen Kobro	Styringsgruppeleder			
Bydel Ullern	Prosjektmedarbeider	2019	20 %	Pådriver for utvikling, implementering og kompetanseheving i egen bydel. Representant i arbeidsgruppen.
Bydel Østensjø	Prosjektmedarbeider	2019	20 %	Pådriver for utvikling, implementering og kompetanseheving i egen bydel. Representant i arbeidsgruppen.
Bydel Søndre – Nordstrand	Prosjektmedarbeider	2019	20 %	Pådriver for utvikling, implementering og kompetanseheving i egen bydel. Representant i arbeidsgruppen.
Linda Herigstad Helseetaten	Prosjektmedarbeider-ansvarlig	2019	20 %	Budsjettansvarlig, deltar i utviklingsarbeid og er kontakten inn mot fagsystemavdelingen i Helseetaten og utover i Oslo kommune.

Styringsgruppe:

Ellen Kobro: Seksjonsleder Seksjon psykisk helse og avhengighet, Helseetaten

Vigdis Britt Skulberg: Seksjonsleder Seksjon for oppvekst og levekår, Helseetaten

Kari Skredsvig: Leder Avd. samhandling, OUS

Inger Hagen: Leder Pårørendesenteret i Oslo (PIO)

Siri Gjesdahl: Leder Nasjonalt kompetansenettverk Barns Beste

Nina Terese Riis: Leder Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, Bydel Ullern

Stine Cathrin Johannesen: Teamleder Østensjø helsestasjon, Bydel Østensjø

Hilde Stølevik: Seksjonsleder Helsetjenester, Bydel Søndre- Nordstrand

Linda Herigstad: Helsepsykiater, Seksjon for oppvekst og levekår, Helseetaten

5.3. Gevinstrealisering

Prosjektets gevinster er produktene som beskrevet under Kap.3 ved siden av en opplevelse av forbedret samhandling mellom barneansvarlig/helsepersonell på OUS og Oslo kommune. Dette er gevinster som etter prosjektets avslutning skal ivaretas gjennom å følge opp prosjektets plan for å øke kompetanse og sikre implementering i hele tjenestekjeden.

Den elektroniske meldingen fra Dips til CGM er kommet for å bli. Det vil være behov for systematiske undervisninger, påminnelser og oppfølging innad i OUS. Det vil bli utarbeidet en brukerveileder til hvorfor og hvordan sende melding som knyttes til OUS sin overordnede retningslinje «Barn som pårørende».

Forankring skal sikres ved jevnlig informasjon og opplæring innad i tjenestene/organisasjonene. En del av prosjektteamet skal være synlige og tilgjengelige for de barneansvarlige i OUS og i Oslos bydeler også etter prosjektperioden. Prosjektet har vært et forsøk på systematisering av et arbeid og tilbud, som trolig allerede gjøres, ved å utvikle enkle gjennomførbare rutiner som inngår i daglig drift. Ny rutine skal ikke sees på som en tilleggsoppgave, men som en systematisering og kvalitetssikring av en oppgave helsepersonell ble lovpålagt i 2010. Denne oppgaven ble i 2018 utvidet til også å gjelde ivaretagelse av søsken som pårørende og barn som etterlatte. Prosjektets resultater må gjøres kjent for ledere og helsesykepleiere i hver bydel, og det utviklede tiltaket må videre gjøres kjent for andre kollegaer og aktuelle tjenestesteder slik at videre formidling sikres. Dersom varig implementering skal lykkes, må også prosjektresultatene presenteres for de etablerte samhandlingsarenaene i Oslo.

Ved prosjektets avslutning besluttet styringsgruppen at gjenstående midler øremerkes en 20 prosent stilling i Helseetaten ut oktober 2020 for å bidra til realisering av gevinstene etter prosjektets slutt. Det skal utarbeides en plan for arbeidet og avrapportering legges frem i løpet av høsten 2020 for styringsgruppa. Eventuelt resterende midler etter dette foreslås satt på en øremerket konto som brukes til kompetansehevende tiltak rettet mot barn som pårørende og etterlatte, som for eksempel til å arrangere fagdager for barneansvarlige på OUS og helsepersonell i Oslo kommune. På grunn av koronapandemien våren 2020, er det mulig denne planen trekker litt lenger ut i tid.

Et eksempel på kompetansehevende tiltak i denne sammenheng er en innføring av e-læringskurset som er utarbeidet av BarnsBeste på oppdrag fra Helsedirektoratet <https://barnsomparorende.helsekompetanse.no/info/>. Kurset ble publisert høsten 2019 og skal bidra til å gi ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten bedre kompetanse på å følge opp barn som pårørende og etterlatte. Prosjektets arbeidsgruppe har bidratt med innspill som høringsinstans i forbindelse med utviklingen av e-læringskurset. Etter publisering har prosjektet gjort seg kjent med kurset og helsesykepleierne har sett på hvordan de kan nyttiggjøre seg kurset blant sine kollegaer for å oppnå økt kompetanse og bedre ivaretagelse av barn som pårørende. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har et lignende e-læringskurs som på OUS er lagt inn som et obligatorisk kurs for helsepersonell på OUS.

5.4. Usikkerhet

Usikkerheten har vært stor knyttet til elektronisk informasjonsoverføring om barn som pårørende eller etterlatte fra Dips på OUS til helsesykepleieres CGM i bydelene. Frem til gjennomført testing av dokument gikk alt som planlagt og det lå til rette for oppstart i januar 2019 i henhold til plan. Derimot ble det da varslet om forsinkelser uten å kunne si noe om når den elektroniske informasjonsoverføringen kunne komme i gang.

Forsinkelsen viste seg å vedvare frem til oktober. I denne tiden ble det gjort forsøk på å prøve ut modellen ved at barneansvarlig sendte informasjon om barn som pårørende som brev til de utnevnte barneansvarlige i bydelene. Tross et bredt informasjonsarbeid, både skriftlig og muntlig rettet mot klinikkledere og barneansvarlige inne på sykehuset, mottok ingen barneansvarlige i bydel informasjon om barn som pårørende som brev.

Ved siden av forsøket på å implementere modell ved å sende brev i stedet for elektronisk melding, ble det valgt å fokusere på prosjektets delmål som var å fremme fokus og kompetanse på barnefamilier i en sårbar situasjon. Tiltaksplanen ble forsøkt fulgt, men grunnet usikkerheten vedrørende ledende helsesykepleiers = barneansvarlig i bydel frikjøpte tid på 20 % ble ikke tiltakene utviklet og prøvd ut som nedfelt i planen da det viste seg ikke å være forenlig med helsesykepleiers praktiske hverdag. Dette skapte usikkerhet sett i forhold til mål, plan og fremdrift.

6. LÆRINGSPUNKTER FOR LINJEORGANISASJONEN

6.1. Prosjektets rammebetingelser

Rammebetingelser som føringer, forventninger, krav og forutsetninger har blitt ivaretatt ved diskusjoner og vedtak i arbeidsgruppe og styringsgruppe.

I Prosjektveiviseren <https://www.prosjektveiviseren.no/> er det nedfelt at prosjektlederen har ansvar og myndighet til å lede prosjektet og levere de nødvendige produktene innenfor de rammer og begrensninger som er definert av prosjekteier. Ved siden av ansvaret for planlegging og fremdrift skal prosjektlederen motivere alle involverte til å bidra til å oppnå prosjektets mål innenfor definerte krav og forventninger utfra tilgjengelige ressurser vedtatt i budsjett.

Et læringspunkt kan være å forenkle tilgangen til bruk av midler. Det var underveis i prosjektperioden utfordringer mellom prosjektleder/arbeidsgruppe og styringsgruppe knyttet til

dette. Styringsgruppas noe rigide føringer for bruk av midler selv etter godkjent budsjett ble opplevd som utfordrende og lite inspirerende for prosjektleder og arbeidsgruppe. Det bør i større grad legges til rette for en enklere tilgang til øremerkede prosjektmidler etter at plan for fremdrift og budsjett er godkjent.

Et annet læringspunkt er tydelige avklaringer ved bruk av midler til frikjøp av prosjektmedarbeidere. Helsesykepleierne gir uttrykk for at opplevelsen av å delta i prosjektet har vært varierende. En av grunnene til det har vært ustabiliteten i arbeidsgruppen – spesielt siste året. Det har tatt tid å etablere arbeidet og komme til en felles forståelse for gjennomføringen av oppgavene på grunn av stadig utskifting av deltagere/helsesykepleier.

Tydeligere ansvarskrav til bydelene med hensyn til prosjektdeltagelse og prioriteringer av tiden i henhold til det de får dekket lønnsmidler, hadde vært ønskelig. Helsesykepleierne opplevde blant annet at de selv ikke ble informert og inkludert i planleggingen av prosjektets modell og deres rolle i denne forbindelse.

Deltagelse i et prosjekt bør også være tydeliggjort overfor andre aktuelle enn kun de som deltar i utviklingsarbeidet. Helsesykepleierne har brukt en del tid på informasjon ute i egen tjeneste, men ikke utover det. Av ulike grunner skjer det uforutsette endringer som påvirker deltagelse i et prosjekt og utbetaling av midler og levering har blitt diskutert underveis i prosjektet.

Til tross for ovenstående utfordringer er det enighet blant helsesykepleierne om at de har tro på modellen som er utviklet. Helsesykepleier ser frem til å motta elektronisk melding om barn som pårørende fra OUS – som en implementert rutine både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Eksempel på at hensikt og mål med prosjektet er mulig å få til:

Elektronisk informasjonsoverføring direkte fra OUS til helsesykepleier i bydel, når barn er pårørende eller etterlatte, viser seg nå å bidra til målet med prosjektet: Kvalitetssikret overgang for barn som pårørende fra sykehus (OUS) til bydel ved bruk av elektronisk skjema og etablering av barneansvarlig i bydel. Barneansvarlig i bydel skal bidra til å sikre at familien/barn får den **oppfølging** de har behov for.

Pasienten – en far ble akuttinnlagt på intensiv på RH i forrige uke. Døde etter kort tid. Tre ungdommer som pårørende ble etterlatte. Elektronisk melding sendes bydel. Helsesykepleier må innhente nødvendig informasjon i bydel da det viser seg at barna er ivaretatt av barnevernet. Barn i alderen 17 -18 år. Uten denne elektroniske melding direkte til helsesykepleier er det fare for at barna ville bli sendt ut uten tilbud om oppfølging. Barna ga selv samtykke til at helsesykepleier ble kontaktet.

6.2. Prosjektets samspill med linjeorganisasjonen

I [Prosjektveiviseren](#) understrekes viktigheten av prosjektlederens gode samspill med prosjekteieren som en viktig suksessfaktor for prosjekter. Prosjektleder og prosjekteier har hatt en løpende og god dialog, ved siden av styringsgruppemøtene, rundt utfordringer knyttet til ressurstilgang, håndtering av usikkerheter og kvalitetsutfordringer, samt oppståtte avvik i fremdrift, kostnader og omfang.

7. OPPSUMMERING OG ANBEFALING

Et ønsket resultat fra prosjektets side var å kunne vise at en styrket samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og tjenester i bydel kan bidra til at barn som pårørende og etterlatte får en forsvarlig, individuelt tilpasset og kunnskapsbasert oppfølging i forebyggende hensikt.

Prosjektet viser at å innføre en til flere barneansvarlige i bydel kan være en viktig ressurs å videreføre i organiseringen av barn som pårørende arbeidet. På spørsmål om hvem og hvor det bør være en barneansvarlig i bydelen er det enighet blant helsesykepleierne at det er mest nærliggende er at barneansvarlig i bydel er helsesykepleier. Årsaken til dette er både på grunn av helsesykepleiers kompetansebakgrunn og den kontakten helsesykepleier har med bydelens barn, unge og familier. Det er kompetansen som er viktigst. Helsesykepleierne/barneansvarlig i bydel ser også at det kan være hensiktsmessig med innføring av barneansvarlig i voksentjenestene som i hjemmetjenesten, Nav og seksjon psykisk helse og rus, slik som Bydel Østensjø hadde lagt opp til allerede før de takket ja til å delta i dette prosjektet. Erfaringer prosjektet har dratt nytte av. En innføring av barneansvarlig i bydel vil kunne bidra til et tidlig og godt samarbeid rundt familien og til det beste for barn som pårørende eller etterlatte. Det er enighet, blant barneansvarlig i bydelene, om at det er viktig med en vei inn til bydelens tjenester til barn og unge. Helsesykepleier kan være denne veien inn - en nøkkelperson og et bindeledd mellom tjenestestedene. Helsesykepleier har ofte en naturlig dialog med barn/unge og deres familier, og derfor kunne bidra til et samarbeid mellom oppfølgingstilbudene i de enkelte bydeler.

Hensikten med prosjektet var å bidra i utviklingen av en eller flere samarbeidsmodeller rettet mot en systematisk ivaretagelse av barn som pårørende og etterlatte, både i spesialist – og kommunehelsetjenesten. Prosjektets bidrag er utvikling og utprøving av en modell hvor barneansvarlig er en viktig «brikke» både på OUS og i bydel. I spesialisthelsetjenesten er det nedfelt ved lov (8) at der skal det være barneansvarlige i tilstrekkelig grad.

Selv om kommunene ikke er lovpålagt å ha barneansvarlig personell, har likevel helsepersonell plikt til å ivareta barn som pårørende på tilsvarende måte som i spesialisthelsetjenesten (7).

Samhandling mellom forskjellige offentlige tjenester kan ha mye å si for at behovene til barn som pårørende/etterlatte blir håndtert på en god måte. Prosjektet viser at barneansvarlig personell innenfor spesialisthelsetjenesten kan bidra til å etablere godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I forbindelse med behandling i spesialisthelsetjenesten er det å etablere godt samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i kommunen spesielt viktig for å kunne følge opp barn som pårørende/etterlatte på en god nok måte.

Prosjektet la til grunn at Regjeringen i løpet av planperioden 2016 – 2020 (2) vil vurdere om helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal ha barneansvarlig personell og om en slik plikt bør innføres. Plikten er ikke innført til nå. Prosjektets resultat kan bety at en innføring av barneansvarlig kan bidra til at barn som pårørende, etterlatte og kanskje andre «usynlige» barn blir sett og ivaretatt i større grad. Dette vil kunne innebære noen endringer i drift innenfor forskjellige virksomheter og være avhengig av vilje til gjennomføring.

Erfaringer og kunnskap fremkommet i løpet av prosjektarbeidet fremmer viktigheten av at et systematisk samarbeid og en kvalitetssikret informasjonsoverføring burde videreutvikles og implementeres. Det bør utarbeides en brukerveileder til elektronisk melding både til sender og mottaker. Kontinuerlig informasjonsarbeid og undervisning innad i sykehus og i bydelens tjenester må forankres slik at barn som pårørende eller etterlatte blir sett, hørt og godt nok ivaretatt når de opplever alvorlig sykdom i familien.

På bakgrunn av prosjektets resultater anbefales det at det det jobbes videre i Oslo kommune med å etablere barneansvarlig i alle bydelene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i bydelene bør være mottaker av meldinger fra spesialisthelsetjenesten om barn som pårørende og ha det koordinerende ansvaret. Vi håper at ledelsen i bydelene, byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap vil bifalle etablering av en slik ordning i Oslo kommune. Om det legges til rette for videre samarbeid mellom bydelene, Helseetaten og spesialisthelsetjenesten vil det kunne bidra til videre utvikling og implementering av ordningen.

8. REFERANSER

1. Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie (IS-0522 11/2015)
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/>
2. Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020). Kap.3.4.3 Pårørende <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>
3. [Barn som pårørende - 1. overodnet prosedyre](#) - helsebiblioteket.no
4. [Barn som pårørende - 2. delprosedyre kartlegging](#) - helsebiblioteket.no
5. [Barn som pårørende - 3. delprosedyre tiltak](#) - helsebiblioteket.no
6. [Barn som pårørende - 4. delprosedyre samhandling](#) - helsebiblioteket.no
7. [Helsepersonelloven § 10a og b, § 21, § 23 nr. 1 og § 25](#) – Lovdata
8. [Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a](#) – Lovdata
9. [Pårørendeveilederen](#) Pårørendeveilederen
10. Fastlegenytt nr. 2, 2019. Nyhetsbrev fra Oslo universitetssykehus (OUS) til fastleger i Oslo.
11. Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
12. Barneansvarlig personell. Resultater fra en undersøkelse om barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende 2019
13. Prosjektveiviseren <https://www.prosjektveiviseren.no/>

Vedlegg 1:

Elektronisk melding i Dips. Sendes til helsesykepleiere og fastleger. Se vedlegg 2.

Testpasient Danser, Line Plo f. 131169-00216

Barn som pårørende og etterlatte – nødvendig oppfølging i kommune

Gjelder oppfølging av barn 0-18 år når foreldre/omsorgspersoner/søsken mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og barn som etterlatte

Informasjon om pasient:

Navn: Line Plo Testpasient Danser
Fødselsnr: 13116900216
Adresse: Oslo Adr, 0170 Oslo
Telefon: 22222222

Fastlege: Khoa Duong, Jonas Lies vei 65, 5021 Bergen

Kort informasjon om aktuell behandling og helsetilstand:

Informasjon om barn 0-18 år:

Barn1

Navn:
Fødselsnr:
Adresse:
Telefon:
Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, tlf.):

Den/de som har daglig omsorg (navn, adresse, tlf.):

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Familiens ønsker og behov for oppfølging:

Barn2

Navn:
Fødselsnr:
Adresse:
Telefon:
Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, tlf.):

Den/de som har daglig omsorg (navn, adresse, tlf.):

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Familiens ønsker og behov for oppfølging:

Barn3

Navn:
Fødselsnr:
Adresse:
Telefon:

Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, tlf.):

Den/de som har daglig omsorg (navn, adresse, tlf.):

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Familiens ønsker og behov for oppfølging:

Samtykkeerklæring:

- for å gi informasjon i dette skjemaet til Helsestasjon / Skolehelsetjenesten / Fastlege
- for at aktuelle instanser kan gi navngitte barn nødvendig oppfølging

Samtykke fra pasient (1) :

Sted og dato:

Samtykke fra barn1:

Sted og dato:

Samtykke fra barn2:

Sted og dato:

Samtykke fra barn3:

Sted og dato:

Samtykke fra annen forelder/andre med foreldreansvar:

Sted og dato:

Med hilsen

Astrid Jones Lie
IT DIPS Forvalter

Oslo universitetssykehus

(1) Foreldre eller andre med foreldreansvar samtykker på vegne av pasienter under 16 år. Pasienter mellom 12-16 år skal få si sin mening. Pasienter over 16 år skal gi et selvstendig samtykke.

Dokumentet er godkjent av: Lie, Astrid Jones. Tidspunkt for godkjenning: 09.11.18 11:00

Vedlegg 2: Veiviser til hvordan sende den elektroniske melding (edi) fra Dips.

Oppretting av edi-dokumentet «Barn som pårørende (edi)»

Bruk den samme fremgangsmåte som for andre edi-dokumenter.

Ta kontakt med dine kollegagjengene om du trenger hjelp.

Se også eHåndboken

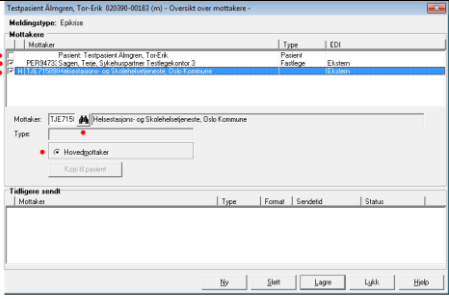
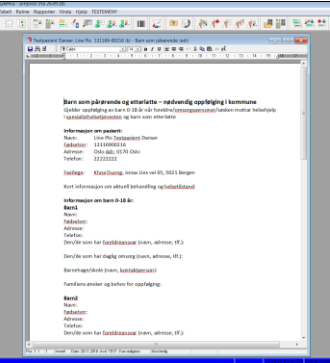
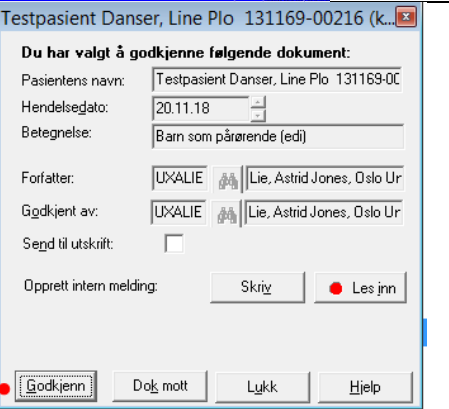
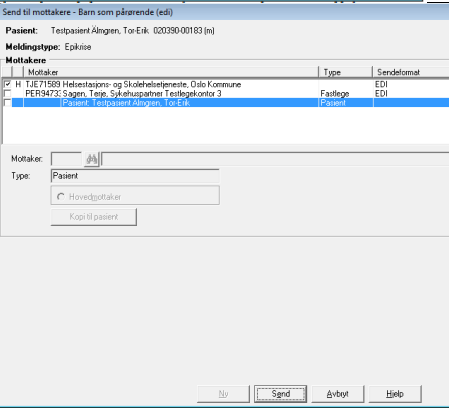
Oversikt:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ha riktig pasient aktiv. 2. Opprett nytt dokument 3. Knytt til kontakt - dette skjer enten automatisk eller må gjøres manuelt | <ol style="list-style-type: none"> 4. Velg dokumenttype 5. Legg til mottaker 6. Skriv i dokumentet 7. Godkjenn 8. Send |
|--|---|

Detaljert:

1. Ha riktig pasient aktiv	Søk opp pasienten	
2. Opprett nytt dokument	Velg «Nytt journal dokument på aktiv pasient».	
3. Knytt til kontakt	<p>Dokumentet må knyttes til en kontakt.</p> <p>Hvis pasienten har åpne kontakter på din avdeling blir kontakten valgt automatisk. Da vises ikke dette bilde.</p> <p>Hvis pasienten <u>ikke har</u> kontakter på din avdeling eller kontaktene er gamle må kontakten velges manuelt. Da vil dette vindu vises og kontakt må velges.</p>	
4. Velg dokumenttype	Velg dokumenttype «Barn som pårørende (edi)» Velg OK	
5. Legg til mottaker	<p>Hvis «Oversikt over mottakere» vises nå legg til mottakere.</p> <p>Pasientens fastlege og henviser er automatisk foreslått <u>og</u> valgt.</p> <p>Pasienten selv er foreslått men IKKE valgt. Fjern hake for henviser hvis ikke aktuelt som mottaker.</p> <p>Legg til helsestasjonen som mottaker: Velg «Ny» Søk med «kikkerten» på «Oslo kommune».</p>	

Barneansvarlig i Oslos bydeler – et samhandlingsprosjekt 2018 -2019

	<p>Velg TJE71589 Helsestasjons- og Skolehelsetjeneste, Oslo Kommune (<i>Dette er en felles adresse for alle helsestasjoner i Oslo.</i>)</p> <p>Klikk på «Hovedmottaker» Klikk igjen på linjen «Helsestasjons- og Skolehelsetjeneste» som du har lagt til. Da vil tjenesten bli hovedmottaker – dette vises med en «H» på linjen Lagre</p>	
<p>6. Skriv i dokumentet</p>	<p>Skriv i edi-dokumentet. Noe informasjon hentes inn automatisk, resten skriver dere inn.</p> <p>Merk at teksten kan redigeres. F.eks. hvis det er bare ett barn, kan tekst ang. barn 2 og 3 fjernes.</p>	
<p>7. Godkjenn</p>	<p>Høyreklikk i dokumentet Velg Godkjenn</p>	
<p>8. Send</p>	<p>Trykk send</p>	

Vedlegg 3:

BARNEANSVARLIG I VOKSENTJENESTER I BYDEL

Funksjonsbeskrivelse

Hensikt og omfang

Etablering av barneansvarlig (BA) i voksentjenester skal bidra til å fremme et tidligst mulig samarbeid rundt barn (0-18 år) og familier som opplever sykdom eller død. BA skal bidra til at overføringen av opplysninger om barn som pårørende eller etterlatte, fra sykehus eller tjenester i bydel, blir tatt imot og videreformidlet til barnets helsesykepleier eller andre som kjenner barnet godt. Dette for å sikre at barn blir ivaretatt der hvor de lever sitt hverdagsliv ved å få et tilbud om en voksenkontakt de kan snakke med hvis de ønsker og har behov for det.

Ordningen gjelder barn og søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke, samt barn som etterlatte.

Hensikten med funksjonsbeskrivelsen er for å tydeliggjøre rolle og ansvar for BA – spesielt i fht. lovpålagt oppgave for alt helsepersonell (ikke bare BA).

*Ref.: Funksjonsbeskrivelse utarbeidet i forbindelse med prosjektet: «Barneansvarlig i Oslos bydeler 01.01.18 – 31.12.19» (etter funksjonsbeskrivelse gjeldende for BA på OUS)

Omfang/Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for barneansvarlig (BA) og ansatte i følgende tjenester;

Tjenestested	Barneansvarlig
Seksjon psykisk helse og rus	
Nav	
Hjemmetjenesten	Kreftkoordinator Mobil:
Helsetjenester barn og unge	Leder helsestasjon
Andre.....	

Ansvar

Leder på aktuelle tjenestesteder er ansvarlig for at funksjonsbeskrivelsen/prosedyren er kjent for barneansvarlig (BA).

BA skal sikre at alle ansatte i egen tjeneste kjenner funksjonsbeskrivelsen og ivaretar barn som pårørende i henhold til beskrivelsen av aktivitet og ansvar.

Aktivitet

Oppgave	Ansvarlig
Sette av tid og legge til rette for at BA deltar på fag-/personalmøter	Tjenesteleder
Sørge for at barn som pårørende/etterlatte er tema på møter i egen tjeneste	Tjenesteleder og BA
Være pådriver for at oppfølging av barn som pårørende eller etterlatte i tjenesten gjennomføres.	BA
Ha medansvar for at barn og unge blir hørt i saker der de er berørt	BA
Være kontaktpunkt/diskusjonspartner for ansatte i egen tjeneste om barns behov og mulige reaksjoner	BA
Sikre at tjenestestedet har tilgjengelig og oppdatert oversikt over tilbud med kontaktinformasjon, til barn som pårørende og etterlatte.	BA
Fremme tidligst mulig og nødvendig samarbeid rundt barn og familier, sammen med nettverk, interne ressurspersoner, fastlege, barnevernstjeneste, skole og barnehage.	BA og ansatte
Delta på aktuelle kurs og konferanser som har fokus barn som pårørende	BA og ansatte
Kjenne til og formidle relevant kunnskap om barn som pårørende og etterlatte, og eksisterende tilbud i bydelen	Ansatte
Sikre at barn og unge blir hørt og at barn og unges beste er vurdert i enkeltsaker der voksne er tjenestemottakere	Ansatte
Sikre at barn med behov for det, har en voksen de kan snakke med ved å innhente samtykke til samarbeid med helsetjenester for barn og unge og videreformidle navngitte barn med behov for oppfølging til helsestasjon v/leder	Ansatte

Vedlegg 4:

BARNEANSVARLIG I TJENESTER RETTET MOT BARN OG UNGDOM I BYDEL

Funksjonsbeskrivelse

Hensikt og omfang

Etablering av barneansvarlig(BA) i tjenester rettet mot barn som pårørende (0 -18 år) skal bidra til å fremme et tidligst mulig samarbeid rundt barn og familier som opplever sykdom eller død. BA skal bidra til at overføringen av opplysninger om barn som pårørende eller etterlatte, fra sykehus eller fra tjenester i bydel, blir tatt imot og videreformidlet til barnets helsesykepleier som undersøker hva behov og ønsker for oppfølging er (prosjektets modell). Dette for å sikre at barn blir ivaretatt der hvor de lever sitt hverdagsliv ved å få et tilbud om en voksenkontakt de kan snakke med hvis de ønsker og har behov for det.

Ordningen gjelder barn og søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke, samt barn som etterlatte.

Hensikten med funksjonsbeskrivelsen er for å tydeliggjøre BA rolle og ansvar – spesielt i fht. lovpålagt oppgave for alt helsepersonell (ikke bare BA).

*Ref.: Funksjonsbeskrivelse utarbeidet i forbindelse med prosjektet: «Barneansvarlig i Oslos bydeler 01.01.18 – 31.12.19» (etter funksjonsbeskrivelse gjeldende for BA på OUS)

Omfang/Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for barneansvarlig (BA) og ansatte i følgende tjenester;

Tjenestested	Barneansvarlig
Helsestasjonen	Leder
Skolehelsetjenesten	Leder
Helsestasjon for ungdom	

Ansvar

Leder på aktuelle tjenestesteder er ansvarlig for at funksjonsbeskrivelsen/prosedyren er kjent for barneansvarlig (BA).

BA skal sikre at alle ansatte i egen tjeneste kjenner funksjonsbeskrivelsen og ivaretar barn som pårørende i henhold til beskrivelsen av aktivitet og ansvar.

Aktivitet

Oppgave	Ansvarlig
Sette av tid og legge til rette for at BA deltar på fag-/personalmøter	Tjenesteleder
Sørge for at barn som pårørende/etterlatte er tema på møter i egen tjeneste	Tjenesteleder og BA
Være pådriver for at oppfølging av barn som pårørende eller etterlatte i tjenesten gjennomføres.	BA
Ha medansvar for at barn og unge blir hørt i saker der de er berørt	BA
Være kontaktpunkt/diskusjonspartner for ansatte i egen tjeneste om barns behov og mulige reaksjoner	BA
Sikre at bydelen har tilgjengelig og oppdatert oversikt over tilbud med kontaktinformasjon, til barn som pårørende og etterlatte.	BA
Fremme tidligst mulig og nødvendig samarbeid rundt barn og familier, sammen med nettverk, interne ressurspersoner, fastlege, barnevernstjeneste, skole og barnehage.	BA og ansatte
Delta på aktuelle kurs og konferanser som har fokus barn som pårørende	BA og ansatte
Kjenne til og formidle relevant kunnskap om barn som pårørende og etterlatte, og eksisterende tilbud i bydelen	Ansatte
Sikre at barn og unge blir hørt og at barn og unges beste er vurdert i enkeltsaker der voksne er tjenestemottakere	Ansatte
Sikre at barn med behov for det, har en voksen de kan snakke med ved å innhente samtykke til samarbeid med helsetjenester eller andre tilbud i kommunen	Ansatte

Vedlegg 5: Brosjyren som den er i dag på OUS med forslag til revidering tekst

Forslag til tekst som kan bidra til at pasienten gir samtykke til å sende elektronisk melding:

Vår rutine

- Er du pasient og har barn/søsken mellom 0-18 år kontakter vi barnets helsesykepleier. Dette gir mulighet til å følge opp barnet utfra behov i en situasjon som kan oppleves vanskelig.
- Du som er foreldre/omsorgsperson gir tillatelse til at vi sender et skjema til barnets helsesykepleier med informasjon om at barnet opplever at en i familien er syk.
- Barn som har fylt 16 år skal være informert om vår rutine og gi eget samtykke til at vi sender skjemaet til helsesykepleier.
- Det samme gjøres hvis barn og ungdom blir opplever at et i nær familie dør.

Hva formidles til helsesykepleier?

- Helsesykepleier informeres om at mor, far, eller søsken har blitt syk, og at familien ønsker å bli kontaktet for å bli enige om hvordan barnet kan ivaretas hjemme, i barnehagen eller på skole.

Eks: Læreren til barn på videregående skole kan informeres av helsesykepleier om at det kan bli økt fravær på skolen. Læreren kan drøfte behov for eventuell tilrettelegging eller andre tiltak i en periode.

Hva gjør helsesykepleier?


- Skjemaet mottas av helsesykepleier i bydelen der hvor barna bor. De har samme taushetsplikt som vi på sykehuset har.
- Helsesykepleier kontakter deg/foreldre/omsorgsperson for å motta nærmere informasjon om situasjonen barnet er i, eller barna direkte om det er ønskelig. Det vil normalt skje i løpet av 1-2 uker etter at skjemaet er sendt.
- Helsesykepleier kan bistå familien med informasjon til barnehage/skole om situasjonen og om sykdommen
- Helsesykepleier samarbeider med sykehuset, fastlegen din eller andre aktuelle om nødvendig

Tilbud til barn og ungdom som opplever sykdom i familien

Sette inn tilbud som finnes i Oslo.....



Vedlegg 6: Program: Fagdag for barneansvarlige ved OUS




Oslo universitetssykehus

Velkommen til fagdag for deg som er barneansvarlig (BA) ved Oslo universitetssykehus

Onsdag 11. MARS 2020
08:30-15:30

Råd for barn som pårørende ved OUS har gledet av å invitere barneansvarlige og andre interessert til fagdag nr 15. Vi ønsker å tilby faglig påfyll og informasjon som kan være til nytte i forhold til hvorfor og hvordan ivareta hele familien når en forelder/ omsorgsperson eller søsken rammes av alvorlig sykdom eller død.

Sted: FESTSALEN PÅ GAUSTAD
Fagdagen er gratis for deg



08.30-09.00: Registrering


09.00-09.45: Velkommen
Trude Aasmotmo, leder av Råd for barn som pårørende ved OUS

- Hva innebærer det å være barneansvarlig ved OUS?
- Samhandling om barn som pårørende mellom OUS og Oslo kommune. Presentasjon av funn fra prosjektet "Barneansvarlig i Oslos bydeler"

10.00-10.45: Barn og unge som pårørende til rusavhengige foreldre v/ klinisk sosionom og familieterapeut
Torhild Sten Breidabakk, Klinikk rus og avhengighetsbehandling, OUS

10.45-11.00: Pause

11.00-12.00: «SKYGGEBØRN» v/ Jes Dige



Jes Dige har gjennom 25 år vært en karaktter innenfor arbeidet med barn i sorg. Fierst gjennom sitt mangfoldige samarbeid med Kraftens Bekempebe, og så hos SKYGGEBØRN <https://skyggebørn.dk/ansett-dige/> Det var Jes, som stod bak opprettelsen og driften av de aller første samtalegrupper i Danmark. Jes har medvirket i flere store dokumentarproduksjoner, senest i DR1 -dokumentaren "Mor er død - men det taler vi ikke om", der ble vist våren 2016. Seneste dokumentar "Berese fra Sorggruppen" på DR2 i februar 2019: <https://gaide.vg.no/program/berese-fra-sorggruppen>

12.00-12.45: Lunsj (ta med egen mat)


12.45-15.15: Jes Dige fortsetter.

15.15-15.30: Oppsummering og evaluering av dagen.

Påmelding: Førvte mann til mølla med **navn, tittel og arbeidssted** til Trude Aasmotmo: ustaa@ous.hf.no

Det søkes kurgodkjennelse for fallende timer.

Skal barn og ungdom bli sett, må det være noen som ser dem 🍷 🍷 🍷



Vedlegg 7: Invitasjon og program til konferansen «Heiagjengen»

«Heiagjengen» når livet blir vanskelig

«Systematisk pårørendesamarbeid i et familieperspektiv»

Sted: Røde Kors, Hausmannsgate 7, Oslo

Dato: Torsdag 26.03.20, Kl. 08.30-15.30



Konferansier: **Jacob Conradi** -
avdelingssjef i Kreftforeningen,
sanger og entertainer og
«Huspianist»; **Per Jacob Gisholt»**

Program:

- 08.30-09.00 Registrering, kaffe og frukt
- 09.00-09.15 Velkommen og musikalsk innslag v/Jacob Conradi og Per Jacob Gisholt
- 09.15-09.35 Åpning v/ Endre Sandvik - prosjektdirektør i Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap
- 09.35-10.15 «Barneansvarlig i Oslos bydeler» presentasjon av funn og anbefalinger fra samhandlingsprosjektet mellom Bydel Ullern, Bydel Øststensjø, Bydel Søndre Nordstrand, Helseetaten og Oslo universitetssykehus (OUS) i 2018 – 2019 v/ prosjektleder Trude Aamotsmo, foretaks koordinatør for barn og unge ved OUS
- 10.15- 10.20 «Maskebarn» Blå Kors Kompasset, v/brukerrådsrepresentant Maja Snelvedt
- 10.20-10.35 Pause
- 10.35-10.40 «Treffpunkt-et tilbud til pårørende mellom 6 og 16 år» - Kreftforeningen, v/Fredrik Myrvold Svendsen
- 10.40-11.20 «Bedre pårørendesamarbeid» - et forsknings og forbedringsprosjekt om pårørendesamarbeid ved alvorlige psykiske lidelser, v/ forsker Kristiane Myckland Hansson, doktorgradsstipendiat, UIO, Senter for medisinsk etikk
- 11.20-11.30 Interlude av Jacob Conradi
- 11.30-12.15 «Bak fasaden», v/ Eirik Lundblad – daglig leder i Anthonstiftelsen og foredragsholder
- 12.15 – 13.00 Lunsj
- 13.00- 13.00 PIO - Ung v/Maren Klungreseth
- 13.05-13.50 «Gjennom barneøyne» – barns møte med psykisk lidelse – en datters historie, v/Grete Lillian Moen, R-Bup Øst-Sør - Foredragsholderen inviterer til et dobbeltperspektiv på temaet ved å få frem både barnets stemme, og fagpersonens refleksjoner.
- 13.50-14.05 Erfaring fra samarbeid mellom Diakonhjemmet Sykehus og bydelene Ullern, Vestre Aker og Frogner, v/klinisk sosionom og familierapeut Ellen Østberg, Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen
- 14.05-14.20 Pause
- 14.20-14.25 Hvem er «Ja, det nytter», v/daglig leder Eva Angell, Ja det nytter
- 14.25-14.35 Erfaringer fra en prosjektbydel v/seksjonsleder Nina Terese Riis, Bydel Ullern
- 14.35 –14.40 Fransiskushjelpens tilbud til barn og unge som pårørende, v/Christine Mathisen og Marianne Sandsdalen
- 14.40-15.20 «Balansekunstner – da kreften traff oss» Trude Aamotsmo og Anne Vada deler sine erfaringer i møter som kreftsykepleier og ektefelle og mamma til mindreårige barn ved dialog og musikk
- 15.20 – 15.30 Avslutning v/ Jacob Conradi

Gratis
påmelding
[her](#)

NB: Det tas forbehold om endringer i programmet



Vedlegg 8: Oppsummering av questback til barneansvarlige på OUS og fokusgruppeintervjuer med barneansvarlige (helsesykepleiere) i Bydel Østensjø, Søndre – Nordstrand og Ullern.

Undersøkelse 1 - høst 2018

Høsten 2018 ble det sendt ut 228 e-postinvitasjoner til Questback og avgitt 81 svar. Dette gir en svarprosent på 33 prosent. 35 prosent av respondentene jobber innen somatikk, 15 prosent innen psykiatri og avhengighet. 56 prosent jobber på sengepost, 40 prosent på poliklinikk og fire prosent innen administrasjon.

62 prosent av de barneansvarlige har svart at de ikke har fast rutine for oppfølging av barn som pårørende eller etterlatte. Når vi spør om hva som er årsaken til at informasjon ikke blir overlevert svarer 50 prosent at de ikke vet hvem de skal kontakte, mens kun 20 prosent svarer at det er fordi de ikke har tid. På spørsmål om hva som kan gjøres for å bedre at informasjon gis til bydel svarer mer enn 80 prosent at et elektronisk samhandlingsskjema vil kunne hjelpe.

Undersøkelse 2 - vår 2020

Ved neste undersøkelse våren 2020 ble det sendt ut e-post til samtlige 257 barneansvarlige og avgitt 69 svar. Dette gir en svarprosent på 24 prosent. 59 prosent av respondentene jobber på sengepost, og 39 prosent i poliklinikk. 76 prosent jobber somatisk, mens 22 prosent jobber innen psykiatri og 2 prosent administrativt.

Det er stor spredning i hvor lenge respondentene har vært barneansvarlige, hvor omtrent halvparten (46 prosent) har vært i mer enn tre år. To tredjedeler (63 prosent) har fulgt opp mindreårige barn, søsken eller barn som etterlatte. Andelen er noe høyere for de som har vært barneansvarlig mer enn tre år, 71 prosent mot 59 prosent for de som har vært barneansvarlig mindre enn tre år. Dette kan tyde på at oppfølging skjer relativt sjelden i en del avdelinger.

Fokusgruppeintervju

Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer i to runder, høsten 2018 (n=4) og våren 2020 (n=6). Deltakerne var kvinner mellom 37 og 53 år og har jobbet som helsesykepleiere 3-15 år. To deltok på begge fokusgruppeintervjuene. Svarene er gjengitt og belyser rapporten gjennomgående.