

Søknadsskjema¹ for nasjonale kompetansetjenester

Viktig bakgrunnsinformasjon: Se dokumentet *Innledning og veiledning for søknader om nye nasjonale kompetansetjenester*

Helseforetak	Sørlandtes Sykehus HF	RHF	Helse Sør-Øst
Ansvarlig avdeling	Klinikk for psykisk helse/ BamsBeste	Ansvarlig person	Siri Gjesdahl
Navn på tjenesten ¹¹	Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende		

Beskrivelse av tjenesten – innhold og avgrensning

1.

Gi en beskrivelse av innholdet i tjenesten.

Hvilken eller hvilke pasientgrupper eller diagnoser er målgrupper for kompetansetjenesten?

Hvilke helsemessige tilleggsgvinster i form av bedre prognose eller livskvalitet forventes etableringen av tilbudet å føre til?

Oppgavene for et nasjonalt kompetansesenter er i stor grad sammenfallende med de oppgaver vi i dag har som kompetansenettverk.

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
Vi har i dag ikke overvåkning, da det ikke er i mandatet
- Delta i forskning og etablere forskernettverk
Vi har per i dag ikke egen forskning, da det ikke er i mandatet
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskap – og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester.
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ departementet bestemmer.

Målgruppen er helsepersonell og andre faggrupper, både i spesialist og kommunehelsetjenesten, som jobber med syke voksne og kommer i kontakt med barn som pårørende.

Barns rettigheter som pårørende er nedfelt i følgende lovbestemmelser:

- Helsepersonelloven § 10a pålegger helsepersonell en plikt til å bidra til å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av foreldrenes tilstand.
- Helsepersonelloven § 25 tredje ledd, åpner for at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene for pasientens barn, med mindre pasienten motsetter seg dette.
- Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha tilstrekkelig barneansvarlig personell. Den barneansvarlige skal ha nødvendig kompetanse til å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde personer.

(Rundskriv IS-5/2010, Helsedirektoratet)

	Ved å øke samhandling og gi helhetlig behandling kan det gi helsemessige tilleggsgvinster som forebygging av lidelser og økt livskvalitet .
2. Hvilken type kompetanse-tjeneste er det snakk om? Jf veiledningen punkt 3.	☐ Små pasientgrupper ☐ Store pasientgrupper ☐ Sjeldne funksjonshemninger Dette gjelder alle pasientgrupper som har barn. Kommentarer: Barn som pårørende
3. Hva er de viktigste aktivitetene for kompetanse-tjenesten? Jf veiledningen punkt 3.	☒ Tjenester rettet mot helsepersonell og annet fagpersonell i helsetjenesten. ☐ Tjenester rettet mot pasienter/brukere som enkeltperson, og deres pårørende. ☒ Tjenester rettet mot pasienter/brukere og deres pårørende på gruppenivå. ☒ Forskning, fag- og metodeutvikling (Kan innebære register/biobank). ☒ Kvalitetskontroll/kvalitetsutvikling (Kan innebære register/biobank). Kommentarer:

4. Hvordan er oppgavene tenkt ivaretatt overfor hele landet? Jf. veiledningen punkt 2.	• Vi ser behov for en styrt nasjonal satsing for å øke den nasjonale kompetansen på området. • Det er viktig at kompetansesenteret får ikke bare et mandat, men også en myndighet. • Det er viktig for ivaretagelse av oppgaven om å nå målsetting om å sikre at kompetansen spres i hele helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten, brukerne og befolkningen, at vi jobber etter en nasjonal strategiplan og har myndighet. • Videre jobbing i nettverk med ressurspersoner / koordinatore i spesialist og kommune helsetjenesten ser vi som nyttig for å ivareta oppgavene i hele landet. • Opprette / utnevnte faglig referansegruppe knyttet til RHF'ene • Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbaser praksis • Videre jobbing i nettverk
5. Hva er begrunnelsen for at en nasjonal kompetanse-tjeneste vil bedre tilbudet til pasientgruppen?	I vårt arbeid har vi registrert at innsatsen rettet mot barn som pårørende fortsatt virker noe tilfeldig organisert både innen kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi ser derfor et behov for å etablere et nasjonalt kompetansesenter for å videreføre det arbeidet som vårt nasjonale kompetansenettverk har startet. Vi mener at det er behov for en styrt nasjonal satsing med en tilhørende nasjonal strategiplan for å øke den nasjonale kompetansen på fagområdet. Som nasjonalt kompetansesenter ønsker vi å bidra til å sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innen for vårt spesifiserte fagområde barn som pårørende. Både innenfor spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helsetjenesten er det behov for økt kunnskap om og fokus på pårørende barn og unge. I dette arbeidet er det også avgjørende å innlemme brukergruppen.
6. Hva er kunnskaps-grunnlaget i forhold til nytten av å opprette en nasjonal kompetanse-tjeneste?	Det foreligger ikke eksakte tall på hvor mange norske barn som er pårørende. FAFO rapporten <i>Barn og unge i kreftrammede familier</i> beregner at rundt 4000 barn hvert år blir berørt av at deres foreldre eller søsken får kreft, hvorav 800 opplever at mor eller far dør (Gustavsen, Grønningsæter, Fløtten, Nielsen, Syse og Torp, 2008). Vi kjenner ikke til lignende beregninger for norske barn med foreldre med andre typer alvorlig somatisk sykdom eller skade. Folkehelseinstituttets rapport <i>Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser</i> er et av satsingens kompetansehevende tiltak (Torvik & Rognmo, 2011). Rapporten er utført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Av 1,1 millioner barn under 18 år i Norge, anslår rapporten at det i løpet av det siste året var 410 000 barn (37 %) som hadde en eller to foreldre med en psykisk lidelse. 90 000

	barn (8 %) hadde minst én forelder som misbrukte alkohol. Totalt 450 000 (40 %) barn og unge var i en eller begge gruppene. I løpet av oppveksten vil langt flere oppleve å leve med foreldre med psykisk lidelse eller alkoholmisbruk. Mange foreldre strever med mindre alvorlige psykiske lidelser eller misbruk av alkohol, hvor barna ikke opplever vansker eller mindre vansker knyttet til foreldrenes psykisk lidelse. Antall barn som har foreldre med alvorligere psykisk lidelser som kan gå ut over dagliglivets fungering er rundt 260 000 barn (23 %). 70 000 barn (6,5 %) har foreldre med mer alvorlig alkoholmisbruk (Torvik & Rognmo, 2011). Telles kun klart alvorlige psykisk lidelser, rammes 115 000 barn (10 %), og 30 000 barn (3 %) har foreldre med alvorlig alkoholmisbruk. Totalt 135 000 barn (12 %).
7. Hva omfattes ikke av tjenesten: Gi en beskrivelse av grenseoppgang mot annen virksomhet og evt. gråsoner.	Vi skal ikke drive behandling / klinisk virksomhet overfor barn og unge.
8. Vil kompetanse-tjenesten gjøre bruk av eller samarbeide med utenlandske institusjoner?	Vi samarbeider i dag med Sverige, Danmark, Finland, Island, Nederland, England og Skottland og Tanzania. Dette vil vi også forsette med i framtiden og vi vil utvide med Australia, Canada og evt. andre aktuelle land.

Beskrivelse av fagmiljø og ressurstilgang

9. Gi en beskrivelse av miljøets kompetanse i forhold til oppgavene som skal ivaretas som kompetansesent er. Gjør rede for hvordan kompetansen er tenkt vedlikeholdt i årene framover. Jf. veiledningen punkt 7.	BarnsBeste har pr. i dag 5,4 stillinger, fordelt på 4 x100% , en 60% og resten i 20% stillinger <u>Etablering av faglige referansegrupper/ nettverk</u> - Nasjonalt forskernettverk bestående av sentrale forskere innen forskningsfeltet - Barn som pårørende, nettverk med Barnegrupper som tema - Nasjonalt nettverk om når barn i minoritetsfamilier er pårørende, - Nasjonalt nettverk med tema barn med somatisk syke, skadde og funksjonshemmede foreldre - Regionale nettverk som samarbeider om barn som pårørende innad i sin region. - Nasjonalt nettverk for barnekoordinatorer ved alle landets HF - Nasjonalt nettverk som jobber med å få helse- og sosialfagligutdanningene til å vektlegge temaet i større grad Vi ser behov for å øke fagmiljøets kompetanse med egne forskere og evt. lege og / eller psykolog. Vi ser også at en økning av de brøkstillingene vi har, som innehas av personer som også jobber klinisk kan være en god måte å øke og vedlikeholde kompetansen.
10. Nasjonale funksjoner skal opprette referansegruppe med representanter fra alle regionale helseforetak, se dokumentet <i>Mandat og sammensetning av referansegruppene</i>. Er det spesielle momenter som må vektlegges ved sammensetning av gruppen?ⁱⁱⁱ	Vi ser det svært positivt at der skal opprettes en nasjonal referansegruppe fra alle regionale helseforetak. Vi ser det som svært viktig at dette er personer knyttet til fagutvikling / ledelse og som har myndighet til å iverksette tiltak og komme med nyttige innspill for kompetansenettverkets arbeid og oppgaver. BarnsBeste har en nasjonal referansegruppe med 2-4 møter i året, representert ved: Bufdir, Helsedir, Borgestadklinikken, Kreftforeningen, Rogaland A-senter, Voksne for barn, Landsforeningen for pårørende i psykisk helse, Forening for fangers pårørende, R-bup Sør-Øst, Nasjonalt LMS, Sirius og Nakmi BarnsBeste har en lokal referansegruppe med 4 møter i året
11. Hvilke ressurser øremerkes for den nasjonale kompetanse-tjenesten.^{iv} Gjør rede for utfordringer knyttet til ressurstilgang. Hvordan er utfordringene tenkt løst?^v	Pr. i dag 2011 har kompetansenettverket 5,4 mill i øremerkede midler. For opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter i 2012 håper og forventer at bevilgningene viderføres. For å kunne oppfylle alle oppgavene et kompetansesenter skal ha ser vi det som nødvendig å utvide rammen. Utfordringene i forhold til ressurstilgangen. - Vi har pr. i dag ikke egne forskere, bortsett fra leder av forsker nettverket i 20 % stilling og en seniorforker i 5 % . Vi mener det er viktig å ansette minimum et par seniorforskere for styrking av kompetansen. - Vi ser også at det kunne være svært nyttig å knytte til seg andre faggrupper som ; lege, psykolog og lignende. - Vi ser også at en økning av stillingsbrøkene til medarbeiderne vi har i deltidstillinger

	kan være med å øke og vedlikeholde kompetansen.
12. Er det andre momenter som bør trekkes fram, som det ikke er spurt om ellers i skjemaet?	
13. Oppgi inntil 10 vitenskapelige publikasjoner de siste 5 år som har utgått fra personer i det fagmiljøet som søker, og som er relevante i forhold til den tjeneste som søkes. Listen skal inkludere publikasjonens PubMed-nummer.	Per i dag har BarnsBeste ikke i mandatet at vi skal forske. I tråd med vårt mandat, som er å legge til rette for kompetanseoppbygging gjennom initiativ til forskning og fagutvikling har vi. • Etablert et nasjonalt forskernettverk med nærmere 50 medlemmer. Vi har to treff a to dager årlig med forskerne. For å stimulere til forskning og initiere til videre forskning på feltet. • I tillegg har forskerne startet et arbeid med å skrive en antologi . Denne lanseres januar 2012. Dette arbeidet er et resultat av opprettelsen av forskernettverket i regi av BarnsBeste. BarnsBeste har rådet sentrale myndigheter til å satse mer på evaluering av og forskning av satsingen og tiltak rettet mot barn som pårørende. Det er nå tatt inn i statsbudsjettet fra 2011 og vi har deltatt i to av søknadene som ble sendt til Norges forskningsråd 2011. Der er mange sentrale forskere i forskernettverket som har publisert vitenskapelige publikasjoner de siste 5 årene. De er ikke ansatt i BarnsBeste og dermed ikke en del av fagmiljøet , men de er en del av forskernettverket. 2 av de ansatte Marianne Trondsen i 20% st.og Kari Killen som seniorforsker og mentor har derimot egen forskning og publikasjoner de siste 5 år. Forskning er den oppgaven som vil gjøre en endring i etableringen av et kompetansesenter, fra et kompetansenettverk som vi er i dag.

Videre prosess – forankring

Søknaden skal sendes fra HFet til RHFet for videre behandling. Søknaden skal være underskrevet, og kan sendes via vanlig post og/eller sendes elektronisk som skannet dokument.

Videre saksbehandling iverksettes ved RHF-godkjenning av søknaden.

Grunnslagsdokumenter

- Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten
- Brev av 07.07.11 til de regionale helseforetakene om godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, jf tillegg til oppdragsdokumentet for 2011
- Veileder til Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, kapittel 4.

ⁱ Søknadsskjemaet lagres som Worddokument med egnet navn på egen PC.

ⁱⁱ Bruk et mest mulig dekkende og beskrivende navn på kompetansesenteret.

ⁱⁱⁱ Eksempelvis i forhold til type spesialiteter som bør være representert, behov for brukerrepresentasjon o.a.

^{iv} Antall og type stilling pr avdeling/enhet som er eller vil bli involvert i tjenesten. Driftsmidler.

^v Det må komme klart fram om det ligger ressursmessige forutsetninger fra HFet for å påta seg oppgaven. Dette er ett av punktene som RHFet må ta konkret stilling til før eventuell videresending av søknaden for videre behandling.

15 mill. kroner til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre

Oppdragsdokument 2007. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St. prp. nr. i (2006-2007)

Det vises til St.prp. nr I (2006—2007) for Helse- og omsorgsdepartementet, hvor det som et ledd i Handlingsplanen mot fattigdom ble foreslått bevilget 15 mill. kroner til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre over kap. 726, post 70. Det vises videre til Oppdragsdokument 2007 hvor det fremgår at regionale helseforetak skal sørge for at barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusavhengighet får nødvendig oppfølging og hjelp, jf rundskriv IS-5/2006. Det vises til likeledes til vårt brev av 07.06.07 Orientering vedrørende St. prp. nr. i (2006—2007) — midler til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre.

Departementet har besluttet å opprette et nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn av psykiske syke og rusmiddelavhengige foreldre. Sørlandet sykehus HF skal lede og koordinere kompetansenettverket på nasjonalt nivå i tråd med følgende føringer:

Formål og oppgaver for kompetansenettverket:

- Kompetansenettverket skal samle, systematisere, og formidle kunnskap og erfaringer fra praksisfeltet i Norge og andre land.
- Kompetansenettverket skal legge til rette for kunnskapsoverføring mellom fagmiljøer, etater, nivåer, universiteter og høyskoler.
- Kompetansenettverket skal legge til rette for nasjonal kompetanseoppbygning gjennom initiativ til forskning og fagutvikling og ved rådgivning og veiledning til spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Kompetansenettverket skal bidra til at fagfeltet utvikler og evaluerer sin kliniske praksis og sine tiltak og spesielt anvende IKT i kommunikasjon mellom fagprofesjoner, etater og nivåer.
- Kompetansenettverket skal innhente og formidle kunnskap om barn av foreldre fra etniske minoriteter med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet.
- Kompetanseoppbygning som kommer barn og unge direkte til gode skal prioriteres.

Sammenseining av kompetansenettverket

Sørlandet sykehus HF får ansvar for sammensetning av kompetansenettverket. Eksisterende fagmiljøer, relevante høyskoler, Kristiansand kommune, kompetansesenteret for læring og mestringssentre ved Aker sykehus, Sosial- og helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Regionsentrene for barn og unges psykiske helse, regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål, Nasjonalt nettverk for behandlingsinstitusjoner som arbeider med gravide rusmiddelavhengige og familier med små barn, brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner bør inngå.

Det tildeles i mill. kroner til drift i 2007. Med forbehold om Stortingets samtykke, legges det opp til en bevilgning over flere år. Det tas sikte på at kompetansenettverket skal vurderes etter en periode på tre år.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref

Vår ref
200605322-/GG

Dato
09.12.2008

Oppdragsdokumentet 2008. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St. prp. nr 1 (2008–2009). Tilskudd til tiltak for barn som pårørende

Det vises til St. prp. nr 1 (2008–2009) for Helse- og omsorgsdepartementet, hvor det ble foreslått bevilget 20 mill. kroner til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre over kap. 726, post 70.

Det vises videre til oppdragsdokument 2009 til Helse Sør-Øst HF hvor det Under kap. 726 post 70 *Tilskudd til tiltak for rusmiddelavhengige* framgår at det er avsatt 4,2 mill. kroner over denne posten til finansiering av nasjonalt kompetansenettverk ved Sørlandet sykehus HF for barn som pårørende. Endret mandat for kompetansenettverket gis i eget brev.

Sørlandet sykehus HF skal lede og koordinere kompetansenettverket på nasjonalt nivå i tråd med følgende føringer:

Formål og oppgaver

- Kompetansenettverket skal samle, systematisere, og formidle kunnskap og erfaringer om barn som pårørende fra Norge og andre land.
Kompetansenettverket skal samle, systematisere og formidle kunnskap til tjenestene om gode samhandlingstiltak mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten på dette området.
- Kompetansenettverket skal legge til rette for nasjonal kompetanseoppbygning gjennom initiativ til forskning og fagutvikling og ved rådgivning til sentrale helsemyndigheter og til helsetjenesten
- Kompetansenettverket skal innhente og formidle kunnskap om barn som pårørende fra etniske minoriteter.
- Kompetanseoppbygning som kommer barn og unge direkte til gode skal prioriteres.

Referansegruppe

Sørlandet sykehus HF får ansvar for sammensetning av referansegruppe. Eksisterende fagmiljøer, Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og brukerorganisasjonene bør inngå.

Med forbehold om Stortingets samtykke, legges det opp til en bevilgning over flere år. Det tas sikte på at kompetansenettverket skal vurderes etter en periode på tre år.

Rapportering

Departementet ber om at Helse Sør-Øst RHF tar høyde for ovennevnte i rapporteringen for 2009. Det vises til rapporteringskravene i kap. 8 i Oppdragsdokumentet for 2009.

Forslag til budsjett for det nasjonale kompetansenettverket for 2010 sendes Helse Sør-Øst RHF i tråd med frist som regionalt helseforetak fastsetter.

Med vennlig hilsen

Kristin Lossius e.f.
avdelingsdirektør

Grete Gjertsen
seniorrådgiver

Kopi:
Sørlandet sykehus HF,
Barne- og likestillingsdepartementet,
Helsedirektoratet



Utskrift av møteprotokoll

Styret i Sørlandet sykehus HF

Møtedato: 01.09.2011

Sak: 079-2011 Søknad om nasjonal kompetansetjeneste

Sørlandet sykehus HF vil søke om at det opprettes en nasjonal kompetansetjeneste (kompetansesenter) for å videreføre det arbeidet som BarnsBeste har ansvar for.

Vedtak

1. Styret støtter søknaden om opprettelse av nasjonalt kompetansesenter ved Sørlandet sykehus HF.