

Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kernemandatet for referansegrupper. Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

| | |
|---|--|
| Navn på tjenesten | Nasjonal kompetansetjeneste i gastroenterologisk ultralyd |
| Om referansegruppen | |
| Navn på referansegruppens leder: | Jan-Magnus Kvamme |
| Navn på brukerrepresentant | John Willy Haukeland |
| Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette. | <input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Referansegruppens godkjenning av årsrapporten | <input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent. |
| Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region | |
| Ta utgangspunkt i følgende punkter: | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette. | |
| Referansegruppens tilbakemelding: | |
| Pankreascystestudien og mikroboblestudien som er under forberedelse, vil være kliniske forskningsprosjekt der alle helseregioner er planlagt invitert. Det er ikke kommet meldinger om spesielle problemer knyttet til kompetansetjenesten funksjon internt i de regionene medlemmene representerer. | |

Tilbakemelding fra referansegruppen som helhet

Ta utgangspunkt i følgende punkter:

3. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere i hele landet (enkelpasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, HF, fagmiljø) er elektronisk tilgjengelig.
4. Tilrettelegging for kliniske studier.
5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll.
6. Fang opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten.

Referansegruppens tilbakemelding:

Punkt 3: Tjenesten har utarbeidet en god nettside som har vært åpent tilgjengelig med undervisningsmateriell. Det er lenker til viktige nettsteder inkludert den europeiske ultralydforeningen (EFSUMB) med tilgang til elektroniske læreboksressurser og informasjon om kurs, opplærings og hospiteringsopphold. Det er også annonser i NGF nytt om stipend og hospiteringsordninger. NGF nytt er et tidsskrift som når bredt ut til gastrointeresserte leger og som også ligger elektronisk tilgjengelig.

Punkt 4: Tjenesten arbeider aktivt for å tilrettelegge for kliniske studier. Det er planer om en multisenterstudier som både omfatter bruk av mikrobobler ved bukspyttkjertelkreft og undersøkelse av cystevæske ved cystiske svulster i pankreas.

Punkt 5: Vi oppfatter ikke at det er tjenestens primære mål å tilrettelegge for pasientregistre. Imidlertid vil pankreascystestudien gi et register for forskning og det eksisterer også et register for funksjonell dyspepsi der pasienter fra hele landet er inkludert.

Punkt 6: Referansegruppe vurderer det slik at kompetansetjenesten for 2016 har gitt et vesentlig bidrag til både å utvikle gastroenterologisk ultrasonografi videre og spre kompetansen til de ulike landsdelene. Viktige drivere i utvikling og utbredelse av ultralyd er for det første den teknologiske utviklingen som gir bedre, lettere og rimeligere utstyr. For det andre er ultralyd integrert i grunntudanning av medisinerstudenter ved flere læresteder med håndholdte apparater. Det vil komme nye krav om kompetanse i ultralyd for spesialistutdanning innen fordøyelsessykdommer. Årsrapporten utdyper dette.

Det er også en stor forskningsaktivitet knyttet til tjenesten der flere prosjekter handler om å validere og videreutvikle ultralyd som metode. Dette er et viktig arbeide der valideringsarbeidet som gjøres ved tjenesten har svært høy standard. Dette gjelder for eksempel to viktig felt som elastografi som erstatning av leverbiopsi og ultralyd av tarm som supplement til MR av tarm og endoskopi.

Krav og ønsker til kompetansetjenesten:

- (1) Referansegruppen vil be om at tjenesten videreutvikler registreringsmetoden for å se hvordan bruk av ultralyd skjer ved de ulike sykehusene. Det har vist seg at kodepraksis er noe ulik og tjenesten kan bidra til å få standardisere måten ultralyd bruk kodes på.
- (2) Strukturen på lokale kurs er god og har elementer som teoretisk undervising, egen lærebok og praktisk veiledning. Vi vil oppfordre til flere kurs på nye sykehus og at det vurderes hvordan hospiteringsordningen kan brukes enda mer.
- (3) Når det gjelder utdanning, ser vi at ultralyd både kommer inn i grunnutdanning og spesialistutdanning med krav til minsteantall av undersøkelser. Dette vil øke behovet for veiledning av instruktører/lærerkrefter. Tjenesten bør vurdere nærmere hvilken plass den skal ha i forhold til dette.

Oppsummert arbeider denne tjenesten med en teknologi som er viktig for pasientutredning og behandling i Norge. Den teknologiske utviklingen har siste året bidratt til at nye grupper må ha kompetanse i ultralyd og nye indikasjoner blir etablert. Dette gjør at det fortsatt er et klart behov for denne tjenesten i årene fremover.