

Årsrapportering for nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten – referansegruppens tilbakemelding om aktiviteten i rapporteringsåret

Referansegruppen skal gi tilbakemelding på tjenestens årsrapport og samarbeid med tjenesten. Tilbakemeldingen skal inneholde en del fra hver av de fire regionale representanter, jf. spesifikke spørsmål om dette. Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kjernemandatet for referansegrupper, se nederst i dokumentet.

Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

Navn på tjenesten	Aldring og helse
Navn på referansegruppens leder:	Jorun L Helbostad
Navn på brukerrepresentant	Astrid Daniloff
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Helse Nord
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	☐ Brukerrepresentant skal oppnevnes. ☐ Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer:
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	☒ Årsrapporten er godkjent. ☐ Årsrapporten er ikke godkjent.
Antall møter referansegruppen i rapporteringsåret	2 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): fysisk og via Skype
Hvilke saker er diskutert i referansegruppen - f.eks. spredning av kompetanse til andre regioner, samarbeid om forskning, samarbeid om kvalitetsregistre, resultatmål for tjenesten, regionale utfordringer, planer for påfølgende år. Saker som er diskutert i løpet av året -Framtidsperspektivet og innsatsområder for kompetansetjenesten. -Innspill fra referansegruppen til framtidig organisering av tjenesten	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Det vært forløpende dialog mellom referansegruppedeltakere og ledere i kompetansetjenesten i forhold til arbeidet med innsatsområdene til tjenesten: Demens; alderspsykiatri; aldring ved utviklingshemming og ved funksjonshemming.

De fleste av referansegruppens deltakere deltok på Demensdagene i desember og hadde uformelle møter med ledergruppen i kompetansetjenesten.

Leder i referansegruppen har hatt jevnlig dialog med leder i Aldring og helse i forhold til videre mulige veier for tjenesten.

Brukerrepresentant i Helse Nord har i løpet av året hatt dialog med ansatte i kompetansetjenesten om spredning av informasjon og tjenestens aktiviteter i Helse Nord.

Leder i referansegruppen har hatt jevnlig dialog med forskningsansvarlig i Aldring og helse omkring gjennomføring av HUNT70+.

Helse Nords representant har i kraft av å sitte i lederteamet for Senter for omsorgsforskning som nasjonalt nettverk vært i dialogmøter med Aldring og helse.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

- Ved behov kan referansegruppens brukerrepresentanter gi en separat tilbakemelding på tjenestens aktivitet.

Brukerrepresentanten i Helse Nord jobber med å informere om kompetansetjenestens arbeid i Helse Nord, men opplever liten interesse og tilbakemelding fra politikere og beslutningstakere.

Brukerrepresentanten orienterer Brukerutvalget i Helse Nord om Aldring og Helse og sender også årsrapporten og ber om at den distribueres til brukerrepresentantene, noe Helse Nord ganske sikkert gjør. Brukerrepresentanten har orientert Eldrerådet i Finnmark fylkeskommune (sammenslått med Troms fra 1.1.2020), det ble godt mottatt av medlemmene som formidlet videre til sine hjemkommuner. Uavhengig av hvilken form og mandat Aldring og helse skal ha i framtida benyttes enhver anledning til å spre informasjon om det meget viktige og framtidsretta arbeidet som er Aldring og helse sitt varemerke.

Helse Nords representant:

Hva er gjort for å sikre kompetanseoppbygging gjennom dialog med alle relevante fagmiljø i egen helseregion (RHF)?

Aldring og helse bidrar i landsdelen i utstrakt grad til opplæring/utdanning, særlig gjennom ABC utdanningen. Utviklingsarbeid og kompetansebygging- og spredning til utdanning, tjenester i sykehus og kommune, innbefattet Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i helseregion foregår gjennom nettverkssamarbeid og gjennom deres gode digitale nettressurser. Aldring og helse samarbeider med ulike forskningsmiljø i helseregionen innenfor deres definerte kjerneområder.

Helse Midt-Norges representant:

Hva er gjort for å sikre kompetanseoppbygging gjennom dialog med alle relevante fagmiljø i egen helseregion (RHF)?

Det har vært tatt kontakt med Helse Midt-Norge for å få et møte for å diskutere rollen til Aldring og helse og framtidig organisering av tjenesten, men dette ble avslått ut fra at dette kunne oppfattes å gi skjevheter i informasjon mellom ulike kompetansetjenester.

Aldring og helse bidrar godt til utdanning av helsepersonell gjennom ABC og Fagskolen.

Det er god dialog med enheter ved St. Olavs hospital og med Trondheim kommune og kompetanse. Det er også god dialog i forhold til gjennomføring og bruk av data fra HUNT 70+ både i norddelen av Trøndelag og i Trondheim.

Tjenestene i sykehus og kommune er oppmerksom på og benytter i stor grad tjenestene til Aldring og helse i daglig praksis. Dette gjelder også bidrag inn til registrene KVALAP og NordCog.

Det har vært et positivt initiativ å ansette person i Trondheim som har bidratt til geografisk spredning av kompetansen.

Helse Sør-Østs representant:

Hva er gjort for å sikre kompetanseoppbygging gjennom dialog med alle relevante fagmiljø i egen helseregion (RHF)?

Aldring og Helse ivaretar regionen godt. Antall ordinære kurs og konferanser er størst i denne regionen, hvor de fleste landsdekkende kurs og konferanser legges til Oslo. ABC-satsingen og Fagskolen er godt kjent og benyttes. Aldring og helse bidrar i tillegg til etterutdanning av helsepersonell. Det er stor forskningsaktivitet knyttet til demens, og mindre for alderspsykiatri. .

Helse Vests representant:

Hva er gjort for å sikre kompetanseoppbygging gjennom dialog med alle relevante fagmiljø i egen helseregion (RHF)?

Det har vært dialog og samarbeidet med en rekke fagmiljøer i Helse Vest om flere temaområder; med spesialisthelsetjenester, høyskole (VID Sandnes) og universitet (UIB), flere forskningsmiljøer og kommuner, samt deltagelse i referansegruppe i Leve hele livet i regi av Fylkesmannen i Rogaland. Fagrådet for NorKog har 2 representanter fra regionen.

Kompetansebygging gjennom ABC opplæring og Fagskolen er godt dekket i regionen. Fagdager og kurs er gjennomført både for helsepersonell, brukere og pårørende i samarbeid med lokale fagmiljøer.

Habiliteringstjenestene for voksne har hatt dialog om og vil delta i Den norske Downs- og demensstudien, som er rettet mot en sårbar pasientgruppe med høy forekomst av demens i tidlig alder.

Andre kommentarer fra referansegruppen

Referansegruppen godkjenner årsrapporten, og er imponert over omfanget og kvaliteten på aktivitetene som tjenesten har hatt i 2019. Det er også en god geografisk/nasjonal spredning på aktivitetene: Tiltak for pårørende for personer med demens gjennomføres i alle helseregioner, og alle helseregioner er deltakere i Aldring og helse sine forskningsprosjekter. I prosjektet «den norske Downs syndrom- og demensstudien» er det kontakt med habiliteringstjenester og laboratorier i alle helseregioner. Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten (NorKog) har deltakere fra alle helseregioner og i fagrådet sitter det representanter fra de ulike helseregionene. KVALAP, som er et register for personer som utredes og behandles ved alderspsykiatriske avdelinger er et samarbeidsprosjekt mellom alderspsykiatriske avdelinger i Norge, med deltakelse fra 18 sykehus. ABC skolen; demensomsorgens ABC, Mitt livs ABC og ABC musikkbasert miljøbehandling har deltakere fra alle helseregioner, og ABC til helsefagarbeider har hatt samlinger i alle helseregioner.

Tjenestens aktiviteter bidrar godt til å nå målene som tjenesten har satt seg. Organisering og mandat for tjenesten framover er fortsatt uavklart. I punktene under tar referansegruppen likevel opp noen områder vi ser det kan være behov for økt fokus på framover.

Det gjøres mye godt arbeid av Aldring og helse i forhold til opplæring/utdanning, for eksempel ABC utdanningen og Fagskolen. For at kunnskapen skal tas i bruk i tjenestene, er det også behov for å ha fokus på ledelse og planer for hvordan implementere kunnskapen i praksis.

Det er behov for økt kunnskap hos lokale beslutningstakere om behov og politikk i eldre-området framover. Det er mange prinsipielle diskusjoner som krever innsikt i eldrepolitikk, for eksempel hvorvidt Norge skal satse på organisering av demensomsorg integrert i samfunnet eller i demenslandsbyer. Dette er eksempel på samfunnsspørsmål som Aldring og helse bør vurdere om de bør på banen i forhold til.

Utvikling av digitale tjenester er vesentlig for kunnskapsutvikling og kompetansespredning framover. Her har Aldring og helse bygd opp et godt system og er svært aktive med denne formen for formidling. Gjennom slike system evner de også å koble sammen og videreformidle kunnskap fra forskning og praksis. Forskning har ofte en svært langsom omsetningshastighet til praksis. Basert på data fra HUNT 70+ utvikler Aldring og helse nå en oversikt over forekomst og forventet insidens av demens i landets kommuner. Referansegruppens vurdering er her at det vil være viktig for tjenesten også framover å holde et høyt nivå og være aktive innen digitale verktøy og medier. Dette gir muligheter for en spredning av kunnskap på nasjonal basis og hurtig implementering av ny kunnskap.

Referansegruppen mener det nå også er behov for et sterkere fokus på personer som befinner seg i de senere stadier av demensutviklingen og spesielt på alvorlig demenssyke beboere i sykehjem. Denne gruppen kan være spesielt utsatt for ikke legitime inngrep i deres personlige integritet. Det vises bl.a. til Temarapport fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter om menneskerettigheter i sykehjem fra desember 2014. I tillegg til alvorlig sykdom hos beboeren, kan både medikamenter og mangelfull kompetanse hos personalet utløse og/eller forsterke voldelig adferd. Referansegruppen mener at Aldring og Helse framover også bør ha fokus på personer som i tillegg til demenssykdom har andre somatiske sykdommer og bruker mange medikamenter. Herunder også det stadig tilbakevendende problem med overmedisinering i sykehjem.

Referansegruppen mener også det er behov for samhandling kommune-sykehus når det gjelder utredning og behandling av pasienter med sammensatte tilstander. Det gjennomføres en del forskningsprosjekt på dette området, men feltet oppleves som relativt fragmentert. Her kan Aldring og helse bidra med kunnskap og med å samordne tiltak og sette det inn i et mer helhetlig perspektiv. Et økt samarbeid med kompetansemiljøer som Senter for omsorgsforskning kan bidra til felles, helhetlige og langsiktige satsninger på fagutvikling og forskning innen kommunale helse- og omsorgstjenester og på samhandlingsutfordringer på tvers av fag, nivå og sektorer.

Aldring og helse har gjennom sterk involvering i utvikling av nasjonale demensplaner et naturlig fokus på demenssykdommer. En del av tjenestens forskning gjenspeiler også dette. Det er framover også behov for ytterligere forskning knyttet til tjenestens andre innsatsområder; alderspsykiatri og aldring og funksjonshemming. I så måte er det svært gledelig at studien om demens hos personer med Down syndrom nå kommer i gang.

Informasjon til personer med ulik språklig bakgrunn: Her har Aldring og helse gjort et veldig godt arbeid med oversettelser av informasjonsmateriell til nord-samisk, sør-samisk og lule-samisk. I et flerkulturelt samfunn med økende antall ansatte og brukere av helsetjenestene som ikke har norsk som morsmål, er oversetting og kulturell tilpasning av informasjonsmateriell et område som Aldring og helse fortsatt bør ha fokus på.

Rekruttering og utdanning av framtidens helsepersonell: Det er en viktig samfunnsoppgave for Aldring og helse å bidra til utdanning og rekruttering av helsepersonell i Norge framover. Aldring og helse når i dag mange ufaglærte og bidrar til utdanning av helsefagarbeidere med fagbrev. Det er framover behov for å fokusere på rekruttering av yngre personer, og også på mer kjønnsbalanse i rekrutteringen. Det vil også være en viktig oppgave framover å bidra inn i utdanning av helseprofesjonsutdanningene. For å nå nye grupper med opplæring og informasjon er det viktig med utvikling og tilpasning av opplærings og informasjonsmateriell.

Det er gledelig og viktig at Aldring og helse samarbeider med Legeforeningen i forhold til utredning av demens i primærhelsetjenesten.

Planer for påfølgende år: Aldring og helse er inne på veldig mange gode spor. Inntil det er avklart i hvilken form og med hvilket mandat tjenesten skal ha i framtida, er det referansegruppens anbefaling at de fortsetter å utvikle seg og være proaktive innen de områdene de i dag jobber med.

Mandat for referansegrupper, jf. kjernemandat

Referansegruppen skal:

- sikre forankring og lik tilgang til kompetanse i alle helseregioner
- bidra til at det etableres behandlingsskjermer som dekker hele sykdomsforløpet
- bidra til at tjenesten drives i tråd med vedtatte målsetninger, resultatmål og krav stilt i forskrift

Eksempler på dette er: sørge for at oppdatert informasjon til HF, fagmiljø, brukerorganisasjoner og pasienter er tilgjengelig, legge til rette for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll, inkludert retningslinjer for bruk av innsendte kliniske data og innhentet biologisk materiale, fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet, og bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten på bakgrunn av dette.

De regionale representantene skal:

- Bidra til kompetanseoppbygging gjennom dialog med fagmiljø i egen region
- Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.
- Ved problemer knyttet til kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.