

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	
Navn på referansegruppens leder:	May-Liss Ingebrigtsen
Navn på brukerrepresentant	
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input checked="" type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: NKD jobber for å få på plass brukerrepresentant snarest.
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
Antall møter referansegruppen i rapporteringsåret	2 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): Fysisk og skype
<h3>Hvilke saker er diskutert i referansegruppen</h3> <ul style="list-style-type: none"> - f.eks. spredning av kompetanse til andre regioner, samarbeid om forskning, samarbeid om kvalitetsregistre, resultatmål for tjenesten, regionale utfordringer, planer for påfølgende år. <p>Resultatmål for tjenesten Hvordan nå ut til regionen sett i et spesialisthelsetjeneste perspektiv og hvordan funksjonen til ressurspersoner som skal videreformidle til primærhelsetjenesten kan samhandle med referansegruppen. Kartlegging av kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten gjennom questback undersøkelse. Samarbeidet mellom nettverksgrupper og Tannhelsetjenestens kompetansesenter. Kompetansetjenestens samarbeid med Norsk standard (speilkomite) for utarbeidelse av ny standard-SN/K 108.</p>	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppens samarbeid med tjenesten har endret seg betydelig- og til det bedre. NKD oppleves å være mer transparent enn før med en tydelig "rød tråd" jmf innhold av planer og den systematisk tilnærming til oppgavene som skal løses inn mot mandatet. Delekulturen mellom NKD og referansegruppen er blitt sterkere. Denne åpenheten i sum gjør det enklere å følge utviklingen i tjenesten. Konstruktivt og godt samarbeid med tjenesten som referansegruppen ser frem til å jobbe videre med.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Helse Nords representant:

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

Kurs og konferanser er formidlet ut til fagpersonell innen dekontaminering. Fra egen region har det vært deltagelse på Grunnkurs i dekontaminering (kurs/seminar) og Dekontamineringsdagene(konferanse). NKD har vært rådgivende angående kjemiske desinfeksjoner og bistått med forslag for toroms løsning for desinfeksjon av fleksible skop. NKD har bidratt regionalt kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN) med faglige råd innen dekontaminering og sterilisering i forbindelse med gjennomgang av praksis til en avtalespesialist. Regionen har behov for at veiledningstjenesten er tilgjengelig ved henvendelser og i noen tilfeller kunne respondere raskt. Tjenesten sin reviderte kompetansespredningsplan vil i mye større grad nå likt ut til alle regionene.

Helse Midt-Norges representant:

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

Kurs og konferanser er formidlet ut til grupper innenfor helsetjenesten. Fra egen region har det vært deltagelse på Grunnkurs i dekontaminering (kurs/seminar), Dekontamineringsdagene (konferanse) og deltagelse på Norsk forening for sterilforsyning sitt Landsmøte der sterilsentralleder ved St. Olavs hospital HF er leder. For Helse Midt-Norge er det viktig at veiledningstjenesten er tilgjengelig, og at henvendelser blir besvart. Vår opplevelse er at Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering bidrar delvis med dette.

Regionalt kompetansesenter i smittevern Helse Midt-Norge (RKS) har utarbeidet «Regional retningslinje for dekontaminering og lagring av fleksible endoskop for spesialisthelsetjenesten» <https://stolav.no/seksjon-avdeling/Documents/Regional%20retningslinje%20for%20dekontaminering%20og%20lagring%20av%20fleksible%20endoskop%20for%20spesialisthelsetjenesten%202018.pdf>

RKS har forsøkt samarbeid rundt denne sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering, men dette er ikke skjedd.

Arbeidet med gjennomføre lokale kurs og bredding av kunnskap i vår helseregion er ikke påbegynt i Helse Midt-Norge, verken for spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.

Helse Sør-Østs representant:

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

Det har vært viktig å fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon, og bringe inn krav og ønsker til NKD på bakgrunn av dette. Ved å delta på alle møter NKD har innkalt til, har HSØ representanten kunne følge NKD sitt systematiske kvalitetsforbedringsarbeid iht. oppdragsdokument. NKD er lydhør når referansegruppe medlemmer har gitt innspill, råd og ønsker. Questback undersøkelsen vil bli meget retningsførende for arbeidet videre i HSØ de neste år, og et viktig kompetanse-kartleggingsverktøy. NKD har gjennomført flere kurs og kompetanseoppbygging i HSØ, noe som beskrives i detalj i årsrapporten til NKD. Målgruppene har vært både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, som beskrevet i mandatet. For HSØ er det viktig at veiledningstjenesten er tilgjengelig, og at henvendelser blir besvart.

Helse Vests representant:

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

NKD har gjennom den reviderte 9 punktslisten hensyntatt spesialisthelsetjenesten. Det blir spennende å se resultat av Questback. Helse Vest tror det er store geografiske variasjoner. Det vi forsøker på her i vest er samhandling. Helse Bergen har etablert et egen dekontamineringsråd i den største somatiske klinikken. Den gir også råd til resten av sykehuset og knytter viktige ressurser som, f.eks. smittevern til seg ved behov. Gjennom felles anskaffelse i vest kan vi oppnå bedre synergier og bedre styring. Gjennom virksomhetsarkitektur i Helse Vest IKT har Sterilsentralmiljøet i Helse Stavanger og Helse Bergen sett på samhandling og risikomomenter ved manglende redundanse. Det oppfattes å være stor enighet i at vi må fungere som redundanse for hverandre i dekontamineringsfaget og at det må være sammenhengende tjenester også i den maskinelle infrastrukturen parallelt med kompetansebygging. Stavanger skal bygge nytt sykehus og Bergen skal bygge nytt barnesykehus. Synergier fra begge bygg utgjør behov for ny Sterilsentral (inkl. rengjøring og desinfeksjon) og nye fagsystemer. Førde står på trappene til å utvide sin Sterilsentral. Store prosjekter i Vestland og Rogaland altså og det hadde vært greit med en veileder overfor faget hva gjelder bygg/sterilsentral - vi ser at Standarder ofte blir benyttet som mal i slike prosjekter og vi skulle trenge vår egen veileder da Byggstandard fra sykehusbygg anses ikke gi de tilstrekkelige rådene. Det er tette bånd mellom oss i Vestland og Rogaland. Regionalt smittevern bidrar jmf. oppdragsdokumenter. Vi har lavterskel for kontakt mellom fylkesgrenser og er opptatt av å standardisere våre prosesser mer enn før. Det som begrenser fellessatsing skyldes i all hovedsak mangel på IKT-kompetanse inn mot det prosessuelle og i retning av ressursmangel. Kurs fra NKD blir spredd ut til fagfelleskapet internt og regionalt.

Andre kommentarer fra referansegruppen

NKD har startet en større informasjonsaktivitet for oppgradering av kunnskap innen tannhelsetjenesten gjennom kontakt og kurs i den offentlige tannhelsetjenesten/fylkestannlegene. Referansegruppen oppfatter Hdir sin handlingsplan innenfor dekontaminering som stor og omfattende. Men desto viktig. Tidsperspektivene som er angitt i tiltak 26 (Handlingsplan for bedre smittevern) kan oppleves noe ambisiøse all den tid vi allerede erfarer tunge og tidkrevende gjennomføringer i offentlig helsevesen. Behovet er stort og det må prioriteres. Det anses å fordre prosjektstøtte og krav fra overordnet eier (Hdir) til de regionale Helse Foretak. Ledelsesforankring og rett prosjektstøtte/krav er et avgjørende støttetiltak for å komme i mål på en varig og god måte. Referansegruppen anser at kravet fra Hdir til de regionale Helse Foretakene må komme innen 2020 og relevante aktører må oppnevnes. Hdir i samarbeid med NKD må så anslå tidsperspektiv for gjennomføring i de regionale Helse Foretakene. Skal NKD bistå både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i henhold til mandat bør Hdir vurdere å styrke NKD og/eller styrke de regionale da omfanget og behovet er stort. Det er både planlagt og påbegynt nye og større ombyggingsprosjekter for sykehus i Norge. Referansegruppen ønsker å påpeke de regionale helseforetakenes ansvar knyttet til kompetanse innenfor dekontaminering i prosjekt i henhold til felles oppslutning rundt byggeveileder i smittevern.

Mandat for referansegrupper, jf. kjernemandat

Referansegruppen skal:

- sikre forankring og lik tilgang til kompetanse i alle helseregioner
- bidra til at det etableres behandlingsskjeder 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 kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.