

## 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**

<b>Navn på tjenesten</b>	<b>Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)</b>
Navn på referansegruppens leder:	Svein Skjøtskift
Navn på brukerrepresentant	Asbjørn Larsen, Karl Olaf Sundfør, Dag Morken
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Mental Helse, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer:
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, på Gardermoen og i NKROP sine lokaler på Hamar

### 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.**

1. Det ville vært ønskelig at referansegruppen fikk hovedpunktene i årsrapporten presentert på møtet, slik at en lettere kunne kommentere rapporten, organisere diskusjonen og innspillene.
2. Årsrapporten kunne vært mer konkret beskrivende når det gjelder hvilke deler av strategiplanen som har blitt fulgt opp og i hvilke deler det er mangelfull oppfølging. Dette gjelder f.eks
  - a. Resultater for nettsiden målt i antall unike treff og varighet
  - b. Formidling og forskning i relasjon til satsningsområder, særlig når det gjelder følgeforskning på de viktigste områdene som ACT og FACT. På dette området er det et godt samarbeid med NAPHA. Arbeidet på+ dette området bør synliggjøres bedre.

- c. Det kommer ikke tydelig frem i årsrapporten hvilke mål som ikke er oppnådd
- d. Hva er bruker-representantenes rolle i NKROP-arbeidet, hvordan benyttes medforsker i forskningsprosjekter? En beskrivelse og vurdering av Ekspertrådets som rådgivende organ på prioritering av forskningstema burde ha fått plass i årsrapporten.
- e. Ekspertrådets rolle som rådgivende organ bør beskrives i rapporten
- f. NKROP er representert i Fagrådet til KVARUS - dette viktige arbeidet bør beskrives bedre
- g. En mer konkret beskrivelse av hvordan NKROP ivaretar nasjonal bredde i virksomheten
3. NKROP bør gi en mer overordnet vurdering av formidlingen: Treffer man de viktigste målgruppene, presenteres de viktigste temaene
4. Ref.gruppen savner et eget punkt om samhandling og nettverk i årsrapporten, gjerne også en drøfting av hvor grensen går når det gjelder satsing på somatisk helse.
5. Fag- og forskningskompetanse: Ref.gruppen savner en drøfting av om NKROP sin omfattende kompetanse er bredere enn ønsket, - blir det satset nok på prioriterte innsatsområder eller er det for stor spredning i tema?
- a. Et eksempel på satsing på kjernevirksomhet er samhandlingsmodeller, gjennom langvarig og stabil satsing på ACT og FACT har NKROP bidratt til å endre praksis
- b. Et eksempel på en satsing som kunne/burde fått mer fokus er formidling knyttet til IDDT, opplæringsprogram (i ferdigheter) og undervisning i kunnskapsgrunnlaget.
6. Referansegruppen har forrige år brukt mye tid på gjennomgang og diskusjon av Helsedirektoratets evaluering av NKROP. Vi har også arbeidet med NKROP sin strategiplan, herunder kompetansespredning og forskningsstrategi.

### **Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten**

Referansegruppen har et godt og åpent samarbeid med NKROP. Dette samarbeidet foregår ved to årlige heldagsmøter, der det ene er forbeholdt drøfting av årsrapporten – det andre med særlig vekt på utvikling og oppfølging av strategi- og handlingsplaner

### **Brukerrepresentantens tilbakemelding**

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

Se pkt.2d under avsnitt Hvilke saker er diskutert i referansegruppen

### Helse Nords representant:

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

Det er en genererell oppfatning blant representantene fra de ulike helseregionene at NKROP har hatt en omfattende, relevant og kunnskapsbasert virksomhet når det gjelder kompetanseoppbygging til de ulike RHF'ene. Referansegruppen ser ingen grunn til å skille mellom de ulike helseregionene, det innebærer at NKROP har klart å fordele virksomheten noenlunde jevnt. Referansegruppen har inntrykk av at det kan gjøres en noe sterkere innsats rettet mot de ulike fagmiljøene innen psykisk helsevern landet over, mens den virksomheten som rettes mot rusfeltet synes å være tilstrekkelig. Slik årsrapporten er utformet er det vanskelig å avgjøre den faktiske fordeling av aktivitet mellom RHF-ene, men det er referansegruppens inntrykk at det er et visst omfang av aktivitet i alle RHF på alle senterets virksomhetsområder. Det er derfor ønskelig med en oversikt over regional fordeling av ulike tiltak i neste årsrapport. Representasjonen fra psykisk helsevern bør styrkes i referansegruppen, noe som kan bidra til å forsterke innsatsen innen psykisk helsevern.

Denne vurderingen er likelydene for alle RHF-representantene.

### Helse Midt-Norges representant:

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

Det er en genererell oppfatning blant representantene fra de ulike helseregionene at NKROP har hatt en omfattende, relevant og kunnskapsbasert virksomhet når det gjelder kompetanseoppbygging til de ulike RHF'ene. Referansegruppen ser ingen grunn til å skille mellom de ulike helseregionene, det innebærer at NKROP har klart å fordele virksomheten noenlunde jevnt. Referansegruppen har inntrykk av at det kan gjøres en noe sterkere innsats rettet mot de ulike fagmiljøene innen psykisk helsevern landet over, mens den virksomheten som rettes mot rusfeltet synes å være tilstrekkelig. Slik årsrapporten er utformet er det vanskelig å avgjøre den faktiske fordeling av aktivitet mellom RHF-ene, men det er referansegruppens inntrykk at det er et visst omfang av aktivitet i alle RHF på alle senterets virksomhetsområder. Det er derfor ønskelig med en oversikt over regional fordeling av ulike tiltak i neste årsrapport. Representasjonen fra psykisk helsevern bør styrkes i referansegruppen, noe som kan bidra til å forsterke innsatsen innen psykisk helsevern.

Denne vurderingen er likelydene for alle RHF-representantene.

### **Helse Sør-Østs representant:**

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

Det er en genererell oppfatning blant representantene fra de ulike helseregionene at NKROP har hatt en omfattende, relevant og kunnskapsbasert virksomhet når det gjelder kompetanseoppbygging til de ulike RHF'ene. Referansegruppen ser ingen grunn til å skille mellom de ulike helseregionene, det innebærer at NKROP har klart å fordele virksomheten noenlunde jevnt. Referansegruppen har inntrykk av at det kan gjøres en noe sterkere innsats rettet mot de ulike fagmiljøene innen psykisk helsevern landet over, mens den virksomheten som rettes mot rusfeltet synes å være tilstrekkelig. Slik årsrapporten er utformet er det vanskelig å avgjøre den faktiske fordeling av aktivitet mellom RHF-ene, men det er referansegruppens inntrykk at det er et visst omfang av aktivitet i alle RHF på alle senterets virksomhetsområder. Det er derfor ønskelig med en oversikt over regional fordeling av ulike tiltak i neste årsrapport. Representasjonen fra psykisk helsevern bør styrkes i referansegruppen, noe som kan bidra til å forsterke innsatsen innen psykisk helsevern.

Denne vurderingen er likelydene for alle RHF-representantene.

### **Helse Vests representant:**

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

Det er en genererell oppfatning blant representantene fra de ulike helseregionene at NKROP har hatt en omfattende, relevant og kunnskapsbasert virksomhet når det gjelder kompetanseoppbygging til de ulike RHF'ene. Referansegruppen ser ingen grunn til å skille mellom de ulike helseregionene, det innebærer at NKROP har klart å fordele virksomheten noenlunde jevnt. Referansegruppen har inntrykk av at det kan gjøres en noe sterkere innsats rettet mot de ulike fagmiljøene innen psykisk helsevern landet over, mens den virksomheten som rettes mot rusfeltet synes å være tilstrekkelig. Slik årsrapporten er utformet er det vanskelig å avgjøre den faktiske fordeling av aktivitet mellom RHF-ene, men det er referansegruppens inntrykk at det er et visst omfang av aktivitet i alle RHF på alle senterets virksomhetsområder. Det er derfor ønskelig med en oversikt over regional fordeling av ulike tiltak i neste årsrapport. Representasjonen fra psykisk helsevern bør styrkes i referansegruppen, noe som kan bidra til å forsterke innsatsen innen psykisk helsevern.

Denne vurderingen er likelydene for alle RHF-representantene.

### Andre kommentarer fra referansegruppen

Det bør understrekes at kritikken som rettes mot årsrapporten handler mest om den utforming den har fått, der det generelt savnes en grundigere og mer konkret vurdering av arbeidet opp mot strategiplanens målsettinger. Referansegruppen har tydelig inntrykk av at NKROP gjør et omfattende og nyttig arbeid for å bedre klinisk praksis og samhandling.

### 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.