

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	Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring
Navn på referansegruppens leder:	Jan Gunnar Hatlebakk
Navn på brukerrepresentant	Mona Bjelland
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Kreftforeningen
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	1 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): Fysisk
<p>Hvilke saker er diskutert i referansegruppen</p> <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>Gruppen har diskutert føringene for å rapportere forskningsarbeid og prosjekter i tjenestens årsrapport. Det er tydeligvis mye usikkerhet her og vi imøteser en klargjøring her i ny versjon av rapportskjemaet.</p> <p>Behov for mer synliggjøring av NSKUs kompetanse og tjenester, særlig overfor legegruppen.</p> <p>Handlingsplaner: Mtp fremtidig regional overføring av funksjonene og nedleggning av NSKU trengs en helt ny satsing fra RHF med større investering av ressurser i arbeidet med sykdomsrelatert underernæring. Vi tenker at uansett vil NKSU måtte fortsette å eksistere som drivkraft og</p>	

koordinerende ressurs. NSKU trenger å lage en plan for (delvis) regional overføring over de neste 10 årene.

Likeledes bør NSKU over tid ta initiativ til å inkludere kommunehelsetjenesten i kompetanseoppbygging.

Viktig at kvalitetsregister og biobank gradvis blir flerregionale og at nye søknader om nasjonale forskningsprosjekter blir utarbeidet. Dette krever nok et mer formelt etablert forskningsnettverk, slik dette er tenkt og skissert.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Generelt er samarbeidet godt og der skjer mellom møtene e-postutveksling og særlig lederen av tjenesten og leder av referansegruppen snakkes telefonisk relativt ofte. Referansegruppen deltar også i etablering av et forskningsnettverk, noe som vil innebære hyppigere møter.

Brugerrepresentantens tilbakemelding

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

Brugerrepresentanten har ingen kommentarer utover at hun slutter seg til hva andre har tilbakemeldt; NKSU har gjort et imponerende stykke arbeid i 2019.

Helse Nord's representant:

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

Representanten for Helse Nord melder: Etter rekontakt med ernæringsmiljøene her i Tromsø og i Bodø later det til at situasjonen er uendret ift min tilbakemelding til deg for et år siden. NKSU er ikke

kjent i disse miljøene. Selv mener de at årsakene kan være høy «turn-over» blant de ansatte i disse miljøene, lite informasjon fra selve kompetansetjenesten og at det ikke informeres om tjenesten fra sykehusenes side.

Helse Midt-Norges representant:

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

HMNs representant i referansegruppen for NKSU er koordinator for Ernæringsutvalget ved St. Olavs hospital, og vil gjerne melde at en rekke tiltak i regionens arbeid med underernæring ikke ville vært mulig uten NKSU. En KEF i Helse Midt-Norge, Lene Thoresen, PhD, er ansatt 20% i NSKU og er en viktig ressurs for regionen i alt arbeid med sykdomsrelatert underernæring.

Hun skriver videre:

1. Konkret har jeg ved flere anledninger gitt linken til hjemmesiden til NKSU til kef-er på sykehuset (St.Olav) som har spurt om drahjelp når de skulle ha foredrag innen temaet underernæring (for leger på en avdeling eller på en konferanse, for sykepleiere (som i nettverket for Ressurserpersoner ernæring – de er sykepleiere ved ulike sengeområder på St.Olav). Jeg har sagt at både referansesamlingen der, samt foredragene som ligger der, kan være til hjelp. Jeg har fått flere tilbakemeldinger på at dette har vært til nytte.
2. Generelt spør de jo alle ofte Lene Thoresen om drahjelp, de vet at hun har en særskilt kompetanse på underernæring, og at hun er HMNs representant i NKSU
3. Ernæringsutvalget har henvist til NKSU og handlingsplanen fra NSKU i et punkt i tiltaksplanen for 2020-2021, som ble utarbeidet i 2019.

Helse Sør-Østs representant:

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

NKSU bidrar i mange sammenhenger inn i undervisning i grunnutdanninger i medisin og klinisk ernæringsfysiologi ved UIO og i etterutdanning, kurs i fagprosedyrer og fagdager i Helse Sør-Øst. Der er gitt informasjon om NKSU for Seksjon for klinisk ernæring, og Ledergruppen i Avdeling for klinisk service, Senter for klinisk ernæring.

NSKU har gitt presentasjon av helseøkonomiske konsekvenser av underernæring for fagmiljøer på OUO og UIO, og presentasjoner fra internasjonal kongress på fagmøter i OUS og UIO

NKSU er involvert i flere forskningsprosjekter med utspring fra, eller tilknytning til, HSØ. I tråd med intensjonen med nasjonale tjenester er også andre regionale helseforetak involvert i flere av disse prosjektene.

Ernæringsbiobanken med tilhørende ernæringsregister er foreløpig lokalt forankret ved Ernæringspoliklinikken, OUS.

- **Forskningssøknader:** I forskningssøknadene som ble sendt i 2019 var OUS og Sykehuset Østfold (Kalnes) inkludert. Det ble søkt om midler fra HSØ, KlinBeForsk og Norges forskningsråd.

- NKSU er observatør i Ernæringsrådet ved OUS

- NKSU har deltatt på fagspesifikk nettverk for kliniske ernæringsfysiologer i Helse Sør-Øst

Ellers får NKSU mange henvendelser og gir råd og veiledning til kliniske ernæringsfysiologer og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten og andre helseforetak i Helse Sør-Øst.

Helse Vests representant:

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

NKSU har en stillingsstruktur med regionalt ansatte som i høy grad letter kompetanseoppbyggingen inn i fagmiljøene i regionene. Vår ernæringskoordinator i Helse Bergen HF har en slik 20%-stilling i NKSU. Til gjengjeld er NSKU-stempelet på presentasjoner og tiltakene mindre synlig enn regionens stempel, men dette er jo ikke like viktig som at kompetansen faktisk bygges opp og spres.

NKSU kunne med fordel tilbudt kurspakker og informasjonsmateriell der tjenesten presenterer seg og sine tilbud. Der finnes foredrag og referanselister som er nyttige knyttet til hjemmesidene. Dette vil også lette internundervisning og videreutdanning i regionene, noe som i økende grad stiller krav til lokalt initiativ og lokalt personale.

Vi har mindre inntrykk av hvordan NKSU fungerer overfor mindre sykehus i regionen. NKSUs nettsider er gode, men vi kunne i tillegg tenke oss ressurspakker (PowerPoint-presentasjoner, e-læringspakker for leger og KEFer som driver internundervisning.

Andre kommentarer fra referansegruppen

Det er særs viktig at tjenesten mottar tilstrekkelige ressurser i form av stillinger og økonomi til at den kan nå over sine betydelige og nærmest økende oppgaver i helsevesenet!

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.