

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 komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn og unge
Navn på referansegruppens leder:	Hans Petter Fundingsrud (ansvarlig ut 2019)
Navn på brukerrepresentant	Vibeke Gudbjerg
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	ingen, repr. seg selv
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): Eet møte fysisk og et møte pr. videokonferanse
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. Generell orientering fra den nasjonale kompetansetjenesten Nasjonal Kompetanse orienterte om sitt arbeid over år: Kozlowska (årlig turné i Norge, bokskriving), kontakt med forskningsmiljøer i Nederland og Danmark, kurs og seminarer, undervisning, mm.) Har begrensede ressurser: overlege, barne- og ungdomspsykiater i 100 %, psykologspesialist i 50 % og sekretær i 50 %.	

LH orienterte om situasjonen i psykologifeltet; at feltet helsepsykologi er på vei og at landsmøtet nylig godkjente fagområdet (klinisk helsepsykologi) som en egen spesialitet.

Betty Van Roy er bekymret for at samarbeidet over profesjongrensene blir festtale - at det blir profesjonsrettet og ikke fagfeltdrevet.

Helse Sør-Øst (Betty Van Roy) orienterte om arbeidet. 6 fagstillinger + musikkterapeut (2020) Arbeider med pasientforløp. Skal nå prøve korte (eks 3 dager) elektive innleggelser som etterspørres og velges ut av barnelegene.

2. Forskning - Siv Kvernmo

Muskelsmerter og psykiatri (angst/depresjon) for PhD Christian Eckhoff.

Møter psykosomatiske i det kliniske på BUP og jobber etter et biopsykososialt perspektiv.

Glemmer ofte akse 5 om det psykososiale belastningene i diagnosesystemet.

Hva kan informasjonen i akse 5 bety for diagnostikk og behandling?

Den biopsykososiale modellen undervises i det barne- og ungdomspsykiatrisk fagfelt.

Diskusjon om å skille mellom den biopsykososiale metode, tilnærming og klinisk metode. BPS har ofte blitt sett på som festtale.

Helse Midt-Norge (Anne Karen Bakken) - driver undervisning på grunnutdanningen medisin. Har fått kritikk av allmennleger for at de er for kategori- og diagnoseopptatt. Oppfatter at studentene er litt «trøtte» av å høre om BPS-modellen fordi flere fagområder underviser i dette. Enheten på St. Olav har ingen eller liten rolle overfor BUP'ene i regionen.

Hvilke begreper vi bruker om fagfeltet er viktig. Kjært barn har mange navn: medical unexplained symptoms, funksjonelle lidelser, psykofysiologiske tilstander, sammensatte og komplekse tilstander, osv.

Helse Nord (Hans Petter Fundingsrud) redegjorde for situasjonen i nord: formater, arbeidsområder, ressurser og utvikling av feltet. Redegjorde også for relasjonen til Bodø og Hammerfest i et regionalt perspektiv med felles opplæring finansiert av nettverksmidler fra Helse Nord.

Strategi

Diskusjon om hva som vil være den rette strategien for utbredelse av kompetansetjenesten innhold - dette må gjøres via de lokale og regionale CL-miljøene.

Kompetansetjenesten må økonomisere med sine krefter. Det vil si at de lokale kunnskapsmiljøene er førstelinje for regionale saker med S-BUP og ha Kompetansetjenesten i bakhånd.

Referansegruppens uttalte anbefaling er at kompetansetjenesten ikke skal være et ressursteam for S-BUP, men en kompetansetjeneste for hele Norge.

Kompetansetjenesten bør jobbe også politisk mot Dept. og HDir. for å synliggjøre fagfeltet.

Forskning - SK - epidemiologi må ligge i bunnen. Starte i det små. Finne de enkle forskningsspørsmålene? Hva er det vi vil få svar på?

Kompetansetjenesten skal legge til rette for forskning, ikke drive forskning selv.

Hva ville være et viktig forskningsspørsmål for Kompetansetjenesten = bruk av den biopsykososiale tavla?

Det er viktig å ikke gape over for mye, men kartlegge hva som finnes av forskningsmiljøer og forskningsspørsmål.

Fremtiden

Kompetansetjenesten trenger konkrete oppdrag fra de regionale nettverkene

- Kartleggingen av kompetanse og nettverk (CL-team vs Barneavdelinger vs. BUP'ene) i Helse Sør-Øst
- Hva finnes i den biopsykososiale verktøykassen?
- Etablere fagråd i RHF (pediatri) som kan virke sammen med fagrådet i barne- og ungdomspsykiatri
- Bidra til å etablere CL-team ved norske Barneavdelinger

- Lage en forskningsdag som stimulerer til forskning innen feltet

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppen samarbeid med kompetansetjenesten beskrives som god og tett på. Den tette kontakten går mellom leder av referansegruppen og leder for kompetansetjeneten med månedlige kontakter i 2019.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

ikke kommet egen repons fra brukerrepresentant

Helse Nords representant:

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

Det har vært tett kontakt v/Fundingsrud med Helse Nord RHF mht. utvelgelse av ny representant i referansegruppen etter at Fundingsrud har gått ut av gruppen pr. 31.12.19 (men tatt ansvar for denne rapporten). Som en videreføring av den nasjonale kompetansetjenestens spredningsarbeid har det vært søkt og bevilget nettverksmidler fra Helse Nord RHF for gjennomføringen av seminarer innen feltet ved alle barneavdelingene i regionen (Nordlandssykehuset (Bodø), UNN (Tromsø) og Finnmarkssykehuset (Hammerfest)). Deltakelse har omfattet 90 helsearbeidere (tverrfaglig) ved de tre sykehusene og det er planlagt og søkt nettverksmidler for 2020 til ytterligere kompetanseoppbygging, denne gangen som også omfatter alle BUP'ene i regionen.

Helse Midt-Norges representant:

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

(se: hvilke saker er diskutert i referansegruppen)

Helse Sør-Østs representant:

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

(se: hvilke saker er diskutert i referansegruppen)

Helse Vests representant:

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

(se: hvilke saker er diskutert i referansegruppen)

Andre kommentarer fra referansegruppen

Mandat for referansegrupper, jf. kjernemandat

Referansegruppen skal:

- sikre forankring og lik tilgang til kompetanse i alle helseregioner
- bidra til at det etableres behandlingskjeder 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.