

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 seksuelt overførte infeksjoner (NKSOI)
Navn på referansegruppens leder:	Turid Jorunn Thune
Navn på brukerrepresentant	Nanna C Klingenberg
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold
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): 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.

Referansegruppen er enig i at det er svært viktig den nasjonale kompetansetjenesten opprettholdes.

Det venerologiske miljøet i Norge er lite. Ute i helseregionene er det kun et fåtall personer som har spesialkompetanse på, arbeider med og har interesse for fagfeltet seksuelt overførte infeksjoner. Det vil ikke være mulig å få et stort nok miljø lokalt til å kunne opprettholde og viderføre kompetansetjenestene slik som de har blitt ivaretatt av NKSOI.

Behovet for nasjonale behandlingsretningslinjer:

Det er viktig at vi har en felles nasjonal enighet om behandlingen av de seksuelt overførte infeksjonene og at det finnes miljø som er store nok til å holde seg oppdatert på faget og drive med forskning. Dette vil ikke være mulig å få til i den enkelte helseregion.

Nasjonale retningslinjer for behandling av SOI er det for en stor del NKSOI som har ansvaret for å lage og oppdatere.

Det ikke være noen som kan overta denne funksjonen hvis NKSOI nedlegges.

Grunn- og videreutdanning:

Behovet for utdanning og videreutdanning av helsepersonell er stort. NKSOI driver en omfattende kursvirksomhet der helsepersonell fra alle helseregioner kan delta. Fagpersonene i de enkelte helseregionene vil ikke ha kapasitet til å viderføre kursvirksomheten som NKSOI i dag har ansvaret for.

Behovet for forebyggende tiltak:

NKSOI har lagt ned mye arbeid i å formidle informasjon om seksuelt overførte infeksjoner til befolkningen generelt og spesielt til grupper av befolkningen som er i høy risiko for smitte. Det er viktig at denne type informasjon er entydig og ikke varierer fra region til region. Informasjon må stadig oppdateres, noe som krever mye ressurser.

Det vil ikke være noen som vil kunne ta over dette arbeidet dersom NKSOI legges ned.

Behovet for forskning og kvalitetssikring:

Siden NKSOI er lokalisert til Olafiaklinikken som er den klinikken som har det største volumet av personer som blir undersøkt for seksuelt overførte infeksjoner i Norge, har de tilgang til et stort materiale som kan gi grunnlag for forskning og kvalitetsarbeid. Ingen andre sykehus eller poliklinikker i Norge har tilgang til et like stort pasientmateriale. Ingen av helseregionene vil ha noen mulighet for å viderføre det forsknings- og kvalitetsarbeidet som blir utført av NKSOI i dag.

Det er stor interesse i helseregionene for å delta i nasjonale forskningsprosjekter slik som det har vært gjort i PrEP-studien, men det er naturlig at forskningsarbeidet er forankret i NKSOI.

Kvalitetsregister:

Referansegruppen ser ikke for oss at det opprettes nye kvalitetsregistre. De allmennfarlige smittsomme sykdommen blir rapporterte til Folkehelseinstituttet (FHI), og med tanke på forskningstudier basert på data fra registerdata, vil det være naturlig med et samarbeid mellom NKSOI og FHI.

Resultatmål:

For den type tjeneste som NKSOI yter er det vanskelig å definere resultatmål. Tjenesten skal først å fremst bidra med undervisning og informasjon til helsepersonell og den generelle befolkningen. På nettsidene til tjenesten har det blitt lagt ut mye relevant informasjon, og tjenesten driver en utstrakt kursvirksomhet. Om målene er nådd kan blant annet målet i antall klikk på hjemmesidene. Et annet resultatmål er gjennomføring av kurs. Utover dette er det vanskelig å vurdere om målene for tjenesten er innfridd.

Planer for følgende år:

Planer for følgende år er diskuterte i referansegruppen. Informasjonarbeidet, forskningsaktiviteten og kursvirksomheten rettet mot befolkningen, spesielle risikogrupper og helsepersonell i regi av NKSOI skal fortsette. Det er stor enighet i referansegruppen om at ingen av helseregionene vil kunne videreføre de oppgavene som NKSOI i dag utfører.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppen erfarer at samarbeidet med tjenesten fungerer godt. Vi har stort sett kontakt via e-post når det gjelder aktuelle problemstillinger i løpet av året. De ansatte i NKSØI er lydhøre for innspill fra referansegruppens medlemmer. Tidligere har vi alltid gjennomført et fysisk møte en gang i året. I koronaåret har vi gjennomført møte på Skype.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Brukerrepresentanten har gitt tilbakemelding om at hun er enig i de punktene som allerede er nevnt i rapporten og ikke har noe å tilføye.

Helse Nord's representant:

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

Helse Nord er det fåtalls dermatovenerologer hvor alle kjenner hverandre, og det tas kontakt ved behov for drøfting av pasientrelaterte problemstillinger. Det er også tett kontakt opp mot førstelinjetjenesten ved behov ift venerologiske problemstillinger.

Dermatovenerologer har venerologiundervisning for medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø. Tett kontakt opp mot NKSØI ansees som viktig da fagmiljø nordpå er lite. Videreformidling til førstelinjetjenesten og medisinstudenter informasjon om Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførbare infeksjoner og deres tilbud (nettside, fagdag).

Helse Midt-Norges representant:

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

Det er fåtall venerologer i Helse-Midt som er i kontakt med hverandre og andre fagmiljø som primærhelsetjenesten ved behov. Vi har også undervisning for medisinerstudenter i vår region. Det er ingen faste møtefora. Vi har ingen egen kompetansetjeneste, og har heller ikke kapasitet til å bygge opp dette. Vi har tett dialog med NKSØI og benytter oss av retningslinjer og informasjonsmateriell som er utarbeidet av dem. Vårt miljø lokalt er såpass lite at vi er avhengig av NKSØI for faglig oppdatering samt rådgivning ved komplekse problemstillinger.

Helse Sør-Østs representant:

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

NKSØI som daglige virksomhet er lokalisert på Olafiklinikken, og er en del av Oslo universitetssykehus (OUS). Olafiklinikken er OUS sin klinikk for seksuelt overførbare sykdommer. NKSØI er dermed en integrert del av Helse sørøst. NKSØI og Olafiklinikken, har ansvar for opplæring av leger og medisinstudenter i venereologi. Oppdatering av og formidling av retningslinjer som bruker i Helse-sørøst, og også i landet som helhet.

Se oppgaver i årsrapporten.

Å kunne dele informasjon og å utarbeide gode og oppdaterte retningslinjer er arbeidskrevende og forutsetter høy kompetanse. Retningslinjene skal videreutvikles på bakgrunn av vitenskapelig litteratur, samt med kollegaer nasjonalt og internasjonalt. Uten den ekstra økonomiske støtten som følger et nasjonal kompetansesenter, ville dette ikke vært mulig

Helse Vests representant:

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

Fagmiljøene i Helse Vest er små og består av en håndfull fagpersoner. Det finnes ingen felles møtefora. Ved behov tar fagpersonene i Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Bergen kontakt med hverandre. Miljøet er så lite at alle kjenner alle. Vi ser ingen mulighet for å bygge opp en lokal kompetansetjeneste som kan ta over arbeidet for NKSØI. Til det er miljøene for små og består stort sett av 1-2 personer i hvert enkelt helseforetak. Ingen har avsatt tid til å drive den utbredte informasjonsvirksomheten som NKSØI utøver. Representanter for fagmiljøene deltar på nasjonale kurs og benytter for en stor del informasjon på NKSØIs nettsider for faglig oppdatering.

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 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.