

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 pasienter med sammensatte lidelser
Navn på referansegruppens leder:	Audun Stubhaug
Navn på brukerrepresentant	Rune-Armand Strømsberg
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Foreningen for kroniske smertepasienter
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): Videomøte
<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>Referansegruppen har diskutert kompetansetjenestens arbeid, avgrensning mot andre tjenester, hva som skal være målgruppe for tjenesten og hva som er gode resultatmål. Videre er det diskutert hvordan evt kompetansetjenestens arbeid kan videreføres ved regionalisering og nettverk.</p>	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

De fleste av referansegruppens medlemmer har hatt et tett samarbeid med tjenesten gjennom året som ledd i prosjekter hvor tjenesten tar del. Dette har kompensert mangelen på formelle møter mellom tjenesten og referansegruppen.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Brukermedvirkning er ivaretatt.

Helse Nords representant:

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

NKSL har sammen med aktører fra UNN HF undervist i ACT, mindfulness og annen mestringsorientert behandling til de fire norske tverrfaglige smertesentrene. Gjennom nasjonale smertenettverksmøter har NKSL arbeidet med å bygge kompetanse i hvordan man bør ivareta pasienter med iatrogen opioid-avhengighetssyndrom ved de ulike smerteklinikkene i landet, inklusiv Helse Nord. NKSL har stått sentralt i oppbyggingen og implementeringen av et nytt potensielt nasjonalt kvalitetsregisteret («NOKSmerte») der man kan overvåke behandlingsresultatene som er tatt i bruk ved Smerteavdelingen UNN.

Helse Midt-Norges representant:

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

Det har vært møter med flere forskjellige miljøer om fremtidig samarbeid. Det gjelder både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Innefor spesialisthelsetjenesten har det spesielt vært god dialog med miljøet innenfor rus og avhengighetsmedisin samt psykiatrien.

Helse Sør-Østs representant:

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

Regional kompetansetjeneste for langvarig smerte i Helse Sør-Øst (REKS) har gjennom mange år hatt nettverk og fagtilbud til fagmiljøet i HSØ. Dette inkluderer et nettverk av 8 tverrfaglige smerteklinikker i HSØ. Videre arrangeres regionmøter for helsearbeidere, og i samarbeid med Universitetet i Sør-øst-Norge drives utdanning på masternivå. Det er samarbeid med legeforeningens kompetanseområde smertemedisin og det nordiske diplomkurset i avansert smertebehandling for leger. På alle disse områdene er det kontakt med hele landet inklusive NKSL.

Det samarbeides videre med NKSL i forbindelse med Hdirs nasjonale veiledere. St Olav/NKSL leder KlinBeForsk-studien MUST hvor 4 tverrfaglige smerteklinikker samarbeider om en randomisert studie av 3 forskjellige "mestrings-gruppe-tilbud". Dette forventes videreført de nærmeste 2 årene.

Helse Vests representant:

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

I Helse Vest har vi hatt forholdsvis mye kontakt med NKSL de siste årene, bl.a. fordi det er overlapp mellom NKSLs interesseområder og en del andre prosjekter; bl.a. etablering av kompetansenettverk finansiert med HOD-midler, samarbeid om multisenterstudiet MUST finansiert av KlinBeForsk, og for 2020/2021 også opprettelse av nettverk for videreføring av erfaringene fra kompetansenettverket.

Seksjon smertebehandling og palliasjon ved Haukeland Universitetssykehus deltar i andre tiltak/prosjekter, som delvis er overlappende med NKSL: (1) Vi drifter, sammen med kjevekirurgisk avdeling, Nasjonal behandlingstjeneste for uavklarte smerter i ansikt og kjeve, (2) vi har hovedansvar for Smertereg som er et Nasjonalt kvalitetsregister for akutt smerte, (3) vi har opprettet et smertenettverk for helsepersonell som arbeider med smerte i Helse Bergen, og (4) vi har tatt ansvar for Smerter i Vest, som er et nettverk først og fremst for helsepersonell som jobber med langvarige smerter i Helse Vest, med årlige faglige samlinger.

Den totale effekten av kontakt med NKSL – både gjennom smertenettverksmøter og i andre sammenhenger – har vært økt enighet i det smertefaglige miljøet om vurdering og behandling av langvarige smerter, utarbeiding av felles retningslinjer bl.a. i forhold til cannabis, felles praksis i forhold til diagnose og prosedyrer, og økt bevissthet i forhold til bruk av opioider i smertebehandling. Alt dette er også formidlet videre gjennom våre lokale nettverk i Helse Vest.

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 til kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.