

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 gastroenterologisk ultralyd(NSGU)
Navn på referansegruppens leder:	Jan-Magnus Kvamme
Navn på brukerrepresentant	Bjørn Gulbrandsen
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Landsforeningen mot Fordøyelsesykdommer
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):
<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>Referansegruppens møte med tjenesten den 15.januar 2021 ble avholdt digitalt pga den pågående smittesituasjonen. Pandemien har medført at flere planlagte aktiviteter måtte utgå i 2020.</p> <p>Vi fokuserte i møtet på det videre arbeidet når pandemien er over og spesielt behovet for fortsatt kompetansespredning for å bidra til en mest mulig lik tilgang til gastroenterologisk ultralyd. Kompetanse er ikke et statisk begrep og det er viktig med et senter som bidrar til fortsatt videreutvikling innen et felt som bruk av gastroenterologisk ultralyd.</p>	

Gruppen gjennomgikk i detalj planen for kompetansespredning. Se side 4 for vår vurdering av videreføring av denne.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppen har som nevnt hatt et digitalt møte der gruppens medlemmer fikk diskutert ulike aspekter ved tjenesten.

Selv om erfaringen er at møter med fysisk fremmøte fungerer bedre, gikk dette digitale møtet fint rent teknisk. Vi i referansegruppen fikk mulighet til å vurdere sentrale sider ved tjenesten og gi tilbakemelding til de som er ansatt ved NSGU.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Pasientrepresentanten er fornøyd med aktiviteten som har vært gjennomført til tross for pågående pandemi. Som pasienter ser vi det som en stor fordel at det opprettholdes et fagmiljø som kan veilede og ha kurs for andre gastromiljøer. Vi ser det som svært uheldig om denne spisskompetansen som nå ligger i NSGU blir fragmentert ut over landet.

NSGU har tatt initiativ til artikler som både er blitt publisert og som skal publiseres i pasientbladet for Foreningen mot Fordøyelses sykdommer. Dette er viktig for oss fordi pasientene får informasjon om de mulighetene ultralyd gir. Dette gjør at de kan etterspørre dette tilbudet hos sin lege lokalt og være mere aktive i hvordan utredning og behandling skjer (brukermedvirkning).

Helse Nord's representant:

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

I 2020 har mulighet for kurs og aktiviteter fra tjenesten ut mot alle helseregionene vært begrenset pga pandemien.

De lokale superbrukerne i Tromsø har kunnet bruke sin kompetanse på veiledning av LIS leger lokalt i tråd med nye retningslinjer for LIS utdanning.

Videre har web ressursene til tjensten vært tilgjengelig for bruk.

Helse Midt-Norges representant:

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

I løpet av 2020 har vi hatt jevn oppfølging/ supervisjon innen gastrointestinal ultrasonografi for to leger LIS 3 tilknyttet seksjonen. På sikt vil disse kunne rekrutteres som superbrukere. Vi har hatt teoretisk Skype-undervisning om ultralyd ved Crohns sykdom for alle gastroenterologer i fylket (fire sykehus), og om portal hypertensjon.

Seksjonen har i 2020 deltatt i SUS-CD studien i regi av NSGU, hvor vi har rekruttert flere pasienter. I tillegg deltar vi i Prelaps-studien, som er en ultralydbasert studie relatert til multisenterstudien Biostop.

Vi har også hatt to kurs (hands-on trening) i elastografi. Det ene kurset ble avholdt i januar 2020 hvor fem leger deltok: en radiolog og tre infeksjonsmedisinere fra Molde i tillegg til en infeksjonslege fra Ålesund. Det andre kurset hadde vi i juni 2020, hvor våre to LIS 3 leger deltok i tillegg til en infeksjonsoverlege. Begge kursene fikk svært gode tilbakemeldinger fra kursdeltakerne.

Fra Helse Midt om forskningssamarbeide:

NSGU har samarbeidet med forskningsmiljøet i Trondheim innen ultralyd og bildeveiledet behandling (Nasjonale kompetansetjeneste) i utvikling av forskningsprotokoll, REK søknad og søknad om prosjektmidler for en studie innen bruk av navigasjon for å forbedre metodikk (klinisk og teknologisk) innen endoskopisk håndtering av pankreatitt.

I tillegg kan kanskje nevnes samarbeid med samme miljø i Helse Midt om foredrag/sesjoner ved den (dessverre) avlyste internasjonale kongressen i Bergen i 2020.

Helse Sør-Østs representant:

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

Stimulert av superbrukerkurset som ble gjennomført i slutten av 2019 har man ved Oslo Universitetssykehus etablert en god struktur for systematisk opplæring av LIS 3 leger som utdannes til å bli spesialister i fordøyelsessykdommer. I mars 2020 er kandidat nummer tre i gang med denne opplæringen.

Helse Vests representant:

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

Planlagt deltagelse på superbrukerkurs vår/høst -21 utgikk pga pandemien. Ytterligere 1 lege er planlagt som deltager på dette års superbrukerkurs dersom det blir arrangert.

Andre kommentarer fra referansegruppen

SUPERBRUKERKURS

Vi mener konseptet med superbrukere er godt og det er fin plan som er lagt for oppfølging og nettverksbygging. Dette vil være sentralt også i det videre arbeidet med ny LIS utdanning som inkluderer kompetanse i ultralyd.

VIDEREUTVIKLE WEB RESSURSER

Referansegruppen mener det har vært en nyttig omlegging av webressursene til tjenesten i løpet av 2020. Dette bør ytterligere videreutvikles slik at det kan være en ressursbank for fagpersoner i hele landet

FORSKNING

Referansegruppen vurderer forskningsaktiviteten som imponerende og en viktig basis for kompetansespredning. Vi tror det er potensiale for et ytterligere arbeid med multisenterstudier der fagmiljøer i landet kan knyttes sammen.

NETTVERKSFUNKSJON/HUB

Vi støtter den planen for kompetansespredning som tjenesten har utarbeidet for perioden fram til 2026. Etter dette er det behov for oppfølging av superbrukere i alle fall i ytterligere 4-5 år før regionene selv kan ta over.

Hvis det går mot en omlegging av tjenesten etter dette, mener referansegruppen at det er helt vesentlig at den kompetansen tjenesten har bygget opp, videreføres som en nettverksfunksjon/HUB. Funksjonen til en slik HUB er å knytte sammen de miljøene vi har i Norge som arbeider med gastroenterologisk ultralyd.

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.