

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 kompetansetjeste for tropiske infeksjonssykdommer
Navn på referansegruppens leder:	Tore Lier
Navn på brukerrepresentant	
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	☐ Brukerrepresentant skal oppnevnes. ☒ Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: Som tidligere år har referansegruppen vurdert det til at vi som infeksjonsmedisinere og mikrobiologer utgjør den viktigste brukergruppen
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	☒ Årsrapporten er godkjent. ☐ Årsrapporten er ikke godkjent.
Antall møter referansegruppen i rapporteringsåret	Planlagt fysisk møte i 2021 ble avlyst grunnet koronasituasjonen. Referansegruppen har kommunisert per e-post. Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, 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. Alle saker ovenfor er diskutert	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Gjennomgang av årsrapport med tilbakemeldinger.

Siste fysiske møte i Bergen 2018. På grunn av koronasituasjonen har fysiske møter blitt avlyst.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Helse Nords representant:

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

Som i fjor har koronasituasjonen tatt det meste av fokuset i de infeksjonsmedisinske og mikrobiologiske miljøene i 2021. Pandemien har også i noen grad midlertidig minsket behovet for tropemedisinsk kompetanse. Men en av kompetanstjenestens fremste kvaliteter er å være tilgjengelig for å søke råd i komplekse behandlingssituasjoner, tilgjengelighet av ikkemarkedsførte medikamenter etc. Dette kommer hele regionen til gode. Videre deltar Leger i spesialisering (LIS) fra regionen på kurs i parasittologi og på eksamen i tropemedisin som kompetansetjenesten står for som arrangør eller medarrangør.

Nasjonal referansetjeneste for serologisk parasittdiagnostikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge ble opprettet høsten 2020 og har spesielt i oppstartfasen hatt god nytte av diskusjon med kompetansetjenesten. Leder for kompetansetjenesten er iøvrig også leder for referansegruppa for referansetjenesten for parasittserologi.

Til tross for pandemi har kompetansetjenesten en imponerende forskningsaktivitet, og flere av prosjektene involverer ulike partnere i Helse Nord. Spesielt nevnes et multisenter-studie av protozo-diagnostikk i Norge og som Helse Nord er deltager i.

Helse Midt-Norges representant:

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

I år 2021 har Kompetansesenteret fortsatt bidratt med faglige råd til klinikere og holdt kurs for leger under utdanning i mikrobiologi og infeksjonsmedisin. Aktiviteten i vår region har fortsatt vært preget av koronaviruspandemien. Behovet for å diskutere tropemedisinske problemstillinger har derfor vært begrenset. Undervisning av LIS-leger og andre kolleger har foregått som planlagt gjennom 2021 og inkluderer også tropemedisinske temaer. Leger fra hele regionen deltar i undervisningen. Leger fra regionen har også deltatt på tropemedisinsk eksamen og kurs hvor Kompetansesenteret er medarrangør.

Et regionalt kvalitetsregister for importsykdommer planlegges innført i regionen i løpet av året.

Helse Sør-Østs representant:

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

Representant i Referansegruppa fra Helse sør-øst har nylig blitt med i gruppa, og har ikke vært med på møter i 2021. Representanten jobber som infeksjonsmedisiner ved Sørlandet sykehus, og er fra tidligere også representant i Referansegruppa tilknyttet Regional kompetansetjeneste for import og tropemedisin ved OUS.

Det har vært mindre behov for rådgiving vedrørende tropemedisinske problemstillinger pga koronarestriksjoner og færre pasienter med importsykdommer enn tidligere.

Imidlertid har kompetansetjenesten bidratt betydelig i planleggingen av hospiteringsopphold ved Mnazi Mmoja sykehuset i Zanzibar. I en travel hverdag anses slik bistand å være av uvurderlig verdi, og kan bidra til at flere vurderer tilsvarende erfaringsutveksling.

Det vil for øvrig være ønskelig med mulighet for å delta i tropeundervisning / fagmøter utgående fra kompetansesenteret via nett, skype, teams etc.

Helse Vests representant:

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

Helse Vest sin representant i Referansegruppen arbeider til vanlig til dels som forsker i tropemedisin, i tillegg til jobben som kliniker. I dette arbeidet er en viktig del av arbeidet veiledning og faglig diskusjon i Tropemedisin med allmennpraktikere og kolleger på sykehuset i Stavanger. Noen ganger, er problemstillingene så komplekse og/eller sjeldne at vi kontakter kompetansetjenesten for å få råd eller second opinion. Helse Vest sin representant er meget fornøyd med denne servicen, både når det gjelder tilgjengelighet til kyndig tropemedisinere og faglig nivå på rådene, målt etter internasjonal standard på området. Det at man får rask hjelp til å skaffe sjeldne medisiner som er vanskelige å få tak i til behandling av sjeldne sykdommer, er en stor styrke med kompetansetjenesten. Det har vært betydelig mindre tropemedisinske problemstillinger det siste året på grunn av pandemien og reiserestriksjonene.

Andre kommentarer fra referansegruppen

Pandemien har midlertidig ført til redusert reiseaktivitet av migranter og turister og har trolig redusert noe på den direkte pasientrettede rådgivningen. Mange infeksjonsmiljøer har også selv hatt et annet fokus enn normalt.

Kompetansetjenesten har allikevel klart å opprettholde en god del undervisning og formidling. Forskningsaktiviteten er som vanlig høy med en rekke publikasjoner, både med norske resultater og resultater fra partnere i Sør. Av pågående prosjekter involverer omkring halvparten flere regionale helseforetak ut over Helse Vest.

Kompetansetjenestens fremste kontaktpunkt er deres nettsider. Nettsidene har de senere årene fått en oppgradering og er nå oversiktlige, inneholder mye informasjon og relevant kontaklinformasjon. Nettsidene er for det aller meste oppdaterte.

Pandemien har ført til at alle nå er vant til digitale møteplattformer. Det har fra flere hold kommet synspunkter på at kompetansetjenesten bør vurdere å arrangere digital møteserie for undervisning. Det kan være relativt korte sesjoner som ikke krever for mye; kasuistikkbaserte, behandlingsdilemmaer, nye diagnostiske tilbud etc. I rapporten opplyses det at kompetansetjenesten har faglige møter internt hver tredje uke; kan enkelte av disse være av interesse for andre utenfor kompetansetjenesten?

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.