

## 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**

<b>Navn på tjenesten</b>	<b>NKROP</b>
Navn på referansegruppens leder:	Solveig Klæbo Reitan
Navn på brukerrepresentant	Asbjørn Larsen, RIO Karl Olaf Sundfør, Mental helse Steinar Frøset, LPP
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Jfr over
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	2 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): helsenett (fysiske var planlagt men utsatt pga pandemi)
<p><b>Hvilke saker er diskutert i referansegruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>f.eks. spredning av kompetanse til andre regioner, samarbeid om forskning, samarbeid om kvalitetsregistre, resultatmål for tjenesten, regionale utfordringer, planer for påfølgende år.</b></li> </ul> <p>Spredning og sikring av kvalitet på kompetanse generelt. FACT / ACT team er ofte diskutert - som et sentralt element i disse tjenestene. Tjenester med tilgjengelige digitale spørreskjema for ruslidelser. Betydning av forskningen som gjøres i NKROP. Betydning av en nasjonal kompetansetjeneste i en eller annen form fordi fagfeltene rus og ROP er i svær utvikling når det gjelder evidensbaserte tjenester.</p>	

Ulike forhold rundt i landet

Følger av pandemien for sluttbrukere i ROP-gruppa.

Relasjon til ekspertgruppe, om vi burde ha hyppigere kontakt med tjenesten, om vi burde møtes oftere. Referansegruppa har spilt inn at vi gjerne kan brukes oftere av tjenesten for innspill på tiltak, prosesser mm.

### **Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten**

Referansegruppa har møtt tjenesten 2 ganger i året i møte. Disse møtene er fine og vi får god oppdatering på hva NKROP holder på med og planlegger.

Vi har overfor NKROP foreslått at vi kan dras inn oftere i faglige diskusjoner, planlegging, oversikt over tjenestene ute hos sluttbrukerne. Vi har også behov for mere avklaring av referansegruppas rolle versus ekspertrådet.

### **Brukerrepresentantens tilbakemelding**

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

Ikke mottatt - men de har vært med på alle møter.

### **Helse Nords representant:**

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

I HN har flere ACT og Fct-team, samt under oppbygging flere nye FACT-team, herunder utvikling av «Digitale FACT-team» i Finnmarkssykehuset. Flere av teamene er i oppstart under oppbygging og utvikling av samarbeid innen Helse nord og med kompetansetjenesten står sentralt.

### Helse Midt-Norges representant:

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

Helse Midt arbeider generelt med utvikling av disse tjenestene. Det er et omfattende arbeid i FACT / ACT-team særlig i de store byene. Felles møtepunkter på overordnet nivå med førstelinje kan trolig bedres. Generelt er det her som ellers betydelig behov for bedre tjenester til den brukergruppa. Helse Midt gjennomfører et prosjekt der man søker å øke akademisk kompetanse blant de ansatte i tjenestene. Forskere i 50% stilling som skal ta PhD og veiledere (1. amanuenser / professorer i 20% stilling) er ansatt på NTNU i et samarbeid mellom NTNU IPH og HMN, der HMN dekker lønnsutgifter.

### Helse Sør-Østs representant:

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

Året som har gått er sterkt preget av pandemien vi har måttet leve med. En viktig innsats har likevel vært arbeidet med Regional fagplan for psykisk helsevern og TSB. Det har vært en lang prosess i dette arbeidet der helseforetak/sykehus og private avtaleparter har vært viktige samarbeidsparter. Det har blitt gjennomført digitale møter med bred involvering i en systematisk prosess. Fagplanen er styrebehandlet og skal følges opp.

Noen hovedpunkter fra Regional fagplan som alle skal implementere er følgende:

Den regionale fagplanen omhandler seks innsatsområder:

1. Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
2. Forebygging av selvmord
3. Redusert og riktig bruk av tvang
4. Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
5. Alkohol og helse
6. Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling skal legges til grunn for utviklingen av tjenestene i helseforetakene og sykehusene i regionen frem mot 2035. Fagplanen er behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF. Styret understreket at det må være stor oppmerksomhet på gjennomføringen av planen og at det i rapporteringen til styret for dette tjenesteområdet blir en referanse til plandokumentet.

Innsatsområdene er valgt på bakgrunn av utfordringer og behov for forbedring som er beskrevet i eksisterende planer og strategier. Valgene er også begrunnet med at det er sannsynlig at en regional satsing vil gi bedre pasientbehandling, og det er konkrete tiltak som kan iverksettes.

Under hvert innsatsområde omtales kort hvorfor dette området ble valgt og tiltak for å nå målene i regionen. Det er innen hvert innsatsområde identifisert utviklingsområder som er utgangspunkt for

de målene og tiltakene som anbefales. Målene er derfor sammenfallende på tvers av innsatsområdene.

Fagplanen legger til grunn følgende overordnede mål og føringer for tjenesteutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

- Helsehjelpen til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer skal være kunnskapsbasert
- Regionen skal ha et tjenestetilbud 24/7 med nødvendig og tilgjengelig kompetanse
- Samarbeid mellom tjenestene innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kommunen skal styrkes og konkretiseres innen rammen av helsefelleskapene
- Ledere på alle nivå skal arbeide med innsatsområdene
- Oppfølging av tiltakene innenfor innsatsområdene inngår i systemer for internkontroll og -revisjon

Felles tiltak for innsatsområdene er at helseforetakene/sykehusene må:

- Styrke brukermedvirkning i alle deler av behandlingsforløpet og som ivaretar pårørendeinvolvering
- Utvikle avtaler og samarbeidsforum gjennom helsefelleskapene som ivaretar samhandling og behov for løpende dialog mellom tjenestenivåene
- Sørgje for tilgjengelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, som nødvendig akuttilbud og tilgang til kompetanse som andre tjenester kan konsultere ved behov
- Ha rutiner og planer som legger grunnlag for nødvendig kompetanseoverføring/-heving på tvers av tjenestene
- Utarbeide planer for å ivareta tilpassede tilbud til utsatte grupper
- Sørgje for innføring av både nasjonale og regionale standarder og retningslinjer

### **Helse Vests representant:**

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

NKROP har i 2021 fortsatt å gi viktige bidrag i arbeidet knyttet til implementering av FACT-modellen i helseregionen – dette til tross for svært begrensede muligheter til fysiske treff og samlinger. De har også vært tilgjengelig for etablerte FACT-team og deres samarbeidspartnere, særlig med hensyn til opplæring og tilbakemeldinger på den forskningen som er gjennomført. Som tidligere er det fortsatt ønskelig, særlig fra Helse Bergens side, at NKROP er tilgjengelig med relevant kursing og bistand til fagutvikling i forbindelse med utvikling av nye tjenestetilbud knyttet til integrasjonsprosjekt mellom psykisk helsevern og rusmedisin. NKROP har en unik posisjon som nasjonal «erfaringsbank», og kan gjennom det bidra til kunnskapsspredning og at tjenester lokalt kan nyttiggjøre seg erfaringer gjort andre steder. Det vil bli rettet konkrete henvendelser til NKROP i sammenheng med etablering av ny ROP-sengepost i Psykiatrisk divisjon i Helse Bergen. Tilbakemeldingen fra KoRus Vest Bergen er at NKROP har bidratt med relevant og nyttig spisskompetanse når dette har blitt etterspurt, og at de opplever stor nytteverdi av å ha en nasjonal kompetansetjeneste på ROP-fagfeltet. Fra regionen bemerkes det også at hjemmesiden rop.no bidrar med mye nyttig informasjon, verktøy, skjema, artikler, oppdatert forskning og lenker samlet på ett sted.

### Andre kommentarer fra referansegruppen

- NKROP s satsning på ACT og FACT er konkret, viktig og pågår for fullt. Denne satsningen er på mange måter selvstendig da den er finansiert utenfra og foregår i et samarbeid med NAPHA og KoRusene.
- NKROP er vertskap for en betydelig forskningsinnsats på mange ulike tema. Referansegruppa har tidligere diskutert om og i tilfelle hvordan NK ROP kan påvirke forskningstematikken mer i retning av kompetansetjenestens kjerne-målgruppe – nemlig pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Forskningsaktiviteten er finansiert fra andre kilder men medfører en administrativ innsats i hverdagen. Implementering av forskningsresultater er krevende og det er viktig også å ha planer for dette, noe som det dessverre ofte settes av mindre ressurser til. I den situasjonen kompetansetjenesten er nå er det viktig å reflektere over – og planlegge – hvordan forskningsaktiviteten kan sikres etter 2024

#### Fremtid:

Det har vært diskutert å anbefalt å satse på å bygge opp et klinikernettverk for klinikere i DPS og psykiatriske avdelinger som utreder og behandler ROP pasienter. Dette er jo pasienter med rett til behandling i PHV.

### 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

## Referansegruppens tilbakemelding – nasjonale kompetansetjenester

- 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.