

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 sykdomsrelatert underernæring
Navn på referansegruppens leder:	Jan Gunnar Hatlebakk
Navn på brukerrepresentant	Mona Bjelland
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Kreftforeningen
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): Teams
<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>Vi har diskutert tjenestens fremtidige funksjon og organisering. Der er stor enighet om at tjenesten har en viktig oppgave og må videreføres med minst mulig endringer. NKSU har hatt opplegget med regionalt ansatte helt fra starten og har god erfaring med dette. Organisatorisk blir der således mye mindre endringer enn for mange andre nasjonale tjenester fremover.</p> <p>Kompetansespredningsplanen og hvordan møte legegruppen mer effektivt? Overvåking av kvalitetsmålene via ulike kilder, muligheten for å ekstrahere data fra flere kilder, inkl. EPJ og ved kombinasjon av registre. Videre betydningen av å bidra til nasjonale retningslinjer for diagnostikk og behandling.</p>	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Samarbeidet er godt. Utover det faste, årlige møtet med tjenesten er det kontakt mellom leder av tjenesten og leder av referansegruppen, samt mellom regionalt ansatte i tjenesten og regionale representanter i referansegruppen. Vi føler at tjenesten er meget lydhør for de innspill og synspunkter vi kommer med. Særlig blir vi hørt meget nøye på i organisatoriske spørsmål og om hvordan gi tilbud til ulike yrkesgrupper.

Brugerrepresentantens tilbakemelding

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

NKSU ivaretar et fagområde som er av stor betydning for kreftpasienter. I 2021 har dette kommet tydelig til uttrykk ved at både NKSU og Kreftforeningen hadde hver sin artikkel i to etterfølgende nummer av Norsk tidsskrift for ernæring. Artiklene utfyller hverandre ved at NKSU løfter temaet underernæring og stiller spørsmålsteget ved om dette er den mest underdiagnostiserte og underbehandlede tilstanden i Norge, mens Kreftforeningen omtaler matlagingsfilmer som gir tips om hvordan mat kan berikes. I tillegg har NKSU lenket til filmene fra Kreftforeningen på sine nettsider. Dette illustrerer hvordan kompetanstjenesten og Kreftforeningen som en brukerorganisasjon sammen bidrar til å sette fokus på sykdomsrelatert underernæring som en stor utfordring blant kreftpasienter og andre pasientgrupper. Dette kan fremover komme enda tydeligere til uttrykk ved at NKSU og Kreftforeningen skriver en artikkel sammen, slik det ble gjort i 2018.

Det har også vært dialog mellom NKSU og Kreftforeningen om høringsinnspill til eksempelvis Pakkeforløp hjem for kreftpasienter, hvor begge instanser var opptatt av å løfte ernæring som tema inn i dette arbeidet.

Kreftforeningen som brukerorganisasjon ser NKSU som en verdifull ressurs i arbeidet med å samle, utvikle og spre kunnskap om sykdomsrelatert underernæring i helsetjenesten. NKSU har også i 2021 sørget for at kunnskap om hvordan ernæring kan integreres i pasientforløp har blitt spredd til helseregionene. Det at NKSU bruker nasjonale kvalitetsmål og kartlegger kvaliteten i tjenestene ved å initiere og fasilitere studier knyttet til dette, er av betydning i forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring.

Helse Nords representant:

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

Det har vært en klar bedring i NKSUs «synlighet» de senere år. NKSU har vært involvert i å organisere fagdager i HN både 16.11.2020 og 18.12.2021 med invitasjon av KEF og leger, samt andre. Jeg hadde selv ikke mulighet til å være tilstede, men disse fagdage beskriver av deltagere jeg har snakket med som vellykkede og en har planlagt å videreføre dette i år. NKSU har blitt mere kjent som kompetansetjeneste i vår helseregion gjennom disse fagdage, som også virker å bidra til å legge grunnlag for nettverksbygging i helseforetaket og regional overføring på sikt.

Jeg har ellers lest gjennom referatet fra møtet og årsrapporten. Aktiviteten i NKSU er høy og jeg får inntrykk av at kompetansetjenesten får til mye på tross av moderate midler og bemanning.

Helse Midt-Norges representant:

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

1. På nettsiden til NKSU (www.underernæring.no) er alle ernæringsstrategier for helseforetakene i Helse Midt-Norge tilgjengelige: 1) Ernæringsstrategi 2021-2030, St. Olavs hospital, Ernæringsutvalget; 2) Ernæringsstrategi Helse Nord-Trøndelag HF, perioden 2020-2030; 3) Ernæringsstrategi HMR HR 2020-2030, Rett mat til rett pasient, ein målretta og samordna innsats for å trygge og sikre ernæringsfaglege tenester i Helse Møre og Romsdal
2. Generelt er mye fra litteraturoversikten på NKSUs hjemmeside brukt som referanser i de nevnte ernæringsstrategiene for helseforetak i HMN. Spesielt for St. Olavs hospital kan nevnes:
 - a. En av referansene i Ernæringsstrategi 2021-2030 er NKSUs kompetansespredningsplan 2020-2030. Basert på den er diagnostisering av underernæring etter kriterier i ICD-10-kodeverket samt å bidra til forsvarlig behandling av underernæring, nedfelt i strategien som et definert ansvar for både leger og kliniske ernæringsfysiologer. Dette følges opp i Ernæringsutvalgets tiltaksplaner og i retningslinjer for god ernæringspraksis i sykehusets kvalitetssystem, som omfatter flere helsepersonellgrupper
 - b. Faktagrunnlaget om ernæring i helsetjenesten, underernæring og helseøkonomi (kost-nytte) i Ernæringsstrategi 2021-2030, bygger på den nevnte litteraturoversikten
3. e-læringskurset om behandling av underernærte pasienter (målgruppe ansatte i helseforetak, særlig sykepleiere og leger) har de siste årene vært lagt ut på hjemmesidene til alle helseforetak i Midt-Norge, et kurs initiert av NKSU v/Helse Bergen. Ernæringsutvalget ved St. Olav har anbefalt kurset i sine nyhetsbrev til Ressurspersoner i ernæring (sykepleiere)
4. Nettverksmøtet (webinar) om underernæring i regi av NKSU i mai 2021 inviterte særskilt leger, kef-er og medlemmer av ernæringsutvalgene ved alle helseforetak i HMN

5. St. Olavs hospital ble tilgodesett med to masterprosjekt i den nasjonal tverrsnitts- og kvalitetsstudien på ernæringspraksis (QuaNuT-studien), som omfatter alle helseregioner (multisenterstudie) i landet. Masterstudentene ble veiledet av en erfaren klinisk ernæringsfysiolog ved St. Olavs hospital som representerer HMN i 20% stilling i NKSU
6. NKSUs utvikling av ernæringsdokumentasjon i e-journal, helsefaglig kodeverk og SAFEST, har lettet arbeidet for fagekspertene i ernæring i Helseplattformen (Midt-Norges nye, felles pasientjournal som følger pasienten hos fastlegen, på sykehuset og i kommunal helse- og omsorgstjeneste). Helseplattformen rulles ut fra mai 2022.

Helse Sør-Østs representant:

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

Pga Covid-sykdom har vi ikke fått innhentet kommentarer i tide.

Helse Vests representant:

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

NKSU har bidratt til et meget vellykket nettmøte med det etablerte ernæringsnettverket i Helse Vest, som omfatter alle sykehus i regionen med klinisk ernæringsfysiolog eller nettverk blant sykepleiere. likeledes har NKSU bidratt positivt til utvikling av e-læringskurs fra Helse Bergen om sykdomsrelatert underernæring. Vi har også diskutert tilpassing av nettkurset for andre yrkesgrupper og i grunnutdanningene. Den regionalt ansatte er en viktig person som organisator og bidragsyter inn i ernæringsnettverk, noe undertegnede mener er beste veien til å forbedre ernæringsarbeidet. Vi har helt spesielt hatt diskusjoner og gjort fremskritt når det gjelder å møte legegruppen på en effektiv måte.

Andre kommentarer fra referansegruppen

NKSU har utført imponerende mye arbeid av kvalitet og med stor betydning i alle fire helseregioner. Tjenestens regionale oppbygging er effektiv og må videreføres i et nasjonalt kvalitets- og

kompetansenettverk. Oppgavene løses med klar bedring i resultater over tid, men krever ytterligere innsats og lengre tidsramme, slik vi ser i alle land.

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.