

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 avansert laparoskopisk kirurgi
Navn på referansegruppens leder:	Tom Glomsaker
Navn på brukerrepresentant	Erik Kjæstad
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Ahus, HSØ og Spesialitetskomiteen i Generell kirurgi
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	☐ Brukerrepresentant skal oppnevnes. ☐ Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer:
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	☒ Årsrapporten er godkjent. ☐ Årsrapporten er ikke godkjent.
Antall møter referansegruppen i rapporteringsåret	Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): På grunn av Corona situasjon har ikke referansegruppen hatt møter 2021, men det har vært kontakt med medlemmer på telefon og e-mail
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. Referansegruppen har flere ganger diskutert NSALK og behovet for denne tjenesten i de fleste aspekter. Dette dreier seg om NSALK sin organisasjon og ledelse, resultatmål, økonomi, kompetanse, oppgaver nå og framover, nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt, utfordringer knyttet til ny utdanningsstruktur i de kirurgiske fag, kompetansebygging ut mot regionene og ikke minst hvordan man skal møte framtidens behov for å sikre god utdanning i en stadig mer teknologisk hverdag, der kravene til kvalitet og pasientsikkerhet øker. Endringen i utdanningsstruktur har ført til at en rekke	

nye aktører er involvert og dette krever mye av NSALK. Referansegruppen har vært viktig for å gi råd om hvordan ny struktur kan møtes og ikke minst knytte viktige kontakter for å komme i direkte dialog.

Pandemien har gitt Kompetansetjenesten helt nye utfordringer, og dette har ført til at man har kunnet diskutere helt nye tanker omkring hvordan framtidens tjenester kan og bør leveres. Pandemien har åpnet øynene for virtuelle samarbeidsarenaer, samtidig viktigheten av at man for ferdighetstrening må ha fysisk oppmøte i et godt tilrettelagt pedagogisk miljø.

Referansegruppen har konstatert at det er vedtatt en omstrukturering av NSALK hvor flere sentra går sammen. Gruppen ser fram til en evaluering, hva denne prosessen innebærer. Omstruktureringen kan gi mange nye muligheter.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Leder av referansegruppen har hatt flere møter med ledelsen av tjenesten i forbindelse med kursvirksomheten og har også vært i tett kontakt på e-mail og telefon når utfordringer har oppstått. Samarbeidet har vært tett og preget av god dialog. Referansegruppen har bidratt til å forankre og gi lik tilgang til kompetansetjenesten i alle helseregionene og at bidratt så godt som det har vært mulig til at tjenesten kan drives i tråd med vedtatte målsettinger, resultatmål og krav stilt i forskrift. Blant annen bidra til å få ut oppdatert informasjon og bringe inn ønsker og krav fra hele landet.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Brukerrepresentanten har gått igjennom årsrapporten og fullt ut støttet og godkjent denne.

Helse Nords representant:

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

Kompetansetjenesten har gjennom direkte kontakt med de lokale RegUt i alle Helseregionene sikret at relevante fagmiljø har blitt involvert. Referansegruppens representanter har bidratt til å gi viktig informasjon til NSALK og samtidig mulighet til å kommunisere viktig info ut i relevante fagmiljø. Representanten har bidratt til kompetanseoppbygging gjennom dialog i egen region.

Helse Midt-Norges representant:

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

Kompetansetjenesten har gjennom direkte kontakt med de lokale RegUt i alle Helseregionene sikret at relevante fagmiljø har blitt involvert. Referansegruppens representanter har bidratt til å gi viktig informasjon til NSALK og samtidig mulighet til å kommunisere viktig info ut i relevante fagmiljø. Representanten har bidratt til kompetanseoppbygging gjennom dialog i egen region.

Helse Sør-Østs representant:

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

Kompetansetjenesten har gjennom direkte kontakt med de lokale RegUt i alle Helseregionene sikret at relevante fagmiljø har blitt involvert. Referansegruppens representanter har bidratt til å gi viktig informasjon til NSALK og samtidig mulighet til å kommunisere viktig info ut i relevante fagmiljø. Representanten har bidratt til kompetanseoppbygging gjennom dialog i egen region.

Helse Vests representant:

Hva er gjort for å sikre kompetanseoppbygging gjennom dialog med

alle relevante fagmiljø i egen helseregion (RHF)?

Kompetansetjenesten har gjennom direkte kontakt med de lokale RegUt i alle Helseregionene sikret at relevante fagmiljø har blitt involvert. Referansegruppens representanter har bidratt til å gi viktig informasjon til NSALK og samtidig mulighet til å kommunisere viktig info ut i relevante fagmiljø. Representanten har bidratt til kompetanseoppbygging gjennom dialog i egen region.

Andre kommentarer fra referansegruppen

1. NSALK har i 2019/2020 hatt en økende og omfattende virksomhet og deltatt i flere forskningsprosjekter knyttet til klinisk viktige utviklingsområder. Tjenesten hadde 2019 veilederansvar for flere stipendiater hvorav en av disse disputerte 2019, og ytterligere en er godt i gang med doktorgradsprosjekt. 2021 har virksomheten klart å holde i gang en del kursvirksomhet, til tross for pandemi

NSALK bidrar sterkt gjennom nettverksamarbeid med Sintef, Intervensjonssenteret RH og Framtidens operasjonsrom m fl i utvikling av helt ny teknologi, som forhåpentligvis vil øke pasientsikkerhet og muligheter for kurasjon. Innrapportering til pasientregistre er i utgangspunktet litt utenfor det som er kjerneoppgaven i tjenesten. Leder for NSALK har inngått i styringsgruppe i SoReg, som er et viktig nasjonalt kvalitetsregister. Det har også vært en tett dialog med NorGast, som er et nasjonalt komplikasjonsregister i gastrokirurgi.

2. Det har vært tett samarbeid spesielt mellom NSALK og HSØ, men også med sterke fagmiljøer i Helse Vest og Helse Nord. Tjenesten brukes av alle regionene som en viktig basis i kompetanseoppbygging i laparoskopisk kirurgi, fra basalkurs til meget subspesialiserte kurs tillegg til utvikling av nye metoder. NSALK har bidratt til at ventelister til obligatoriske kurs i laparoskopisk kirurgi nå er kraftig redusert og kandidatene er på rett kompetansenivå når de kommer til kurs. Dessverre kom pandemien i 2020 som har satt noe av kursvirksomheten på vent delvis også i 2021. Allikevel har man klart å tilpasse kursvirksomhet til nye krav og har økt antall kurs inn i 2022 for å ta unna etterslep. Helt nye kurs er også organsiert og planlagt gjennom 2021 for gjennomføring 2022.

Tjenesten bidrar også til at forskere og klinikere bl a på St Olav kan utføre viktig utviklingsarbeid og bruke etablerte modeller ved NSALK inkl bruk av dyrelab. Kompetansetjenesten har oppnådd akkreditering fra UEMS, som eneste akkrediterte simulatorsenter i Norge, og deltar aktivt i NASCE som er et internasjonalt nettverk for simulering. Dette bidrar til at man har tilgang til oppdatert kunnskap og kan i nettverket diskutere utfordringer innen de fagområdene som er kjernevirksomheten i NSALK. NSALK har fått ny akkreditering fra 2020. Det er svært avgjørende for norsk kirurgi at vi har et utdanningscenter og en kompetansetjeneste som har en internasjonal akkreditering som dette. Vi anbefaler at NSALK fortsetter å søke om å ha denne akkrediteringen i årene framover. Det er ikke rapportert problemer knyttet til tjenesten fra noen regioner.

3. NSALK var 2019 synlig på nasjonale og internasjonale møter. Dessverre ble 2020/21 år der det meste av internasjonale og nasjonale møter ble satt på vent og samme markedsføring var ikke mulig. NSALK har en bra hjemmeside og brukt mye ressurser på markedsføring til fagmiljøet, noe som også er videreført inn i 2021. Det er laget egne instruksjonsvideoer som er tilgjengelige på Youtube og det jobbes med e-læringsprogram. Gode brosjyrer, deltakelse i massemedia på en forbilledlig måte og også bevisst markedsføring på mange arenaer, har gitt gode resultater. De har vist at de har en kompetansespredningsplan og satt klare resultatmål. Det har aldri vært så stor aktivitet som i 2019 og første del av 2020. Inngåtte avtaler om samarbeid både med industri, faglige nettverk og

Internasjonale organisasjoner, fører til at tjenesten når enda mer ut enn før. Tjenesten fornyer seg med å ta i bruk nye modeller som del av viderutvikling av laparoskopi som metode. NSALK har også vist at de formidler kunnskap til almenhet og pasienter. 2020/21 ble unntaksår og det er som sagt planlagt stor aktivitet 2022 som allerede er godt i gang.

4. Det jobbes med flere spennende prosjekter knyttet til kliniske studier og metodeutvikling. Spesielt er det et fokus på forskning på bruk av simulatorer, for å få en evidensbasert læring, der man vil vise at spesifikk trening på simulator faktisk gir bedre kirurger i klinisk praksis. Det arbeides også mye med videreutvikling av utstyr og fokus på ergonomi. Flere artikler publisert på området. Spennende nye forskningsprosjekter er dokumentasjon av stressrespons hos utdanningskandidater som gjennomgår ferdighetstrening. Dette er et område som er viktig for å forbedre pedagogiske modeller for mer effektiv læring. Det er også knyttet nye internasjonale kontakter, bl a i Frankrike 2021, for å styrke forskningen på simuleringsmodeller

5. På alle kurs i praktisk kirurgi utfordres kandidatene til å løse oppgaver, som er direkte klinisk relaterte, på tid og med kvalitet. Kandidatene måles f eks på hvor bra og hvor lang tid de bruker på å sy et sting og knytte en knute laparoskopisk i begynnelsen av kurset og samme test etter trening. Man blir ikke godkjent om man ikke klarer et sting og en knute på minimumstid med kvalitet. Erfaringen er at 2-3 dagers intensiv trening gir signifikant forbedring i evnen til å sy og knytte en god knute. En god sutur- og knytteteknikk er en svært vesentlig del av laparoskopisk kirurgi. Ved at kandidatene faktisk gjennom målretta trening på senteret beviser at de får det til, indikerer på en meget sterk måte at effekten av kompetanseoverføringen som fås ved NSALK, faktisk vil ha stor klinisk betydning og bidra til at unødvendige komplikasjoner oppstår. Alle obligatoriske kurs har en kursprøve som sikrer at kandidatene har fått med essensiell teoretisk kunnskap og kurs blir evaluert av deltakerne. Gjennomgående får tjenesten svært gode tilbakemeldinger i evalueringen fra brukerne. Dette også 2021. Det er noe utenfor kjerneområdet å legge til rette for pasientregistre til forskning og kvalitetskontroll. NSALK er allikevel sterkt bidragsytende til å stimulere alle som er i utdanning til å bruke tilgjengelige nasjonale pasientregistre som kvalitetskontroll. Disse registrene vil også ha resultater som gjenspeiler den kvaliteten avansert laparoskopi virkelig har i store pasientgrupper. Om det oppdages kvalitetsutfordringer, vil spesifikke treningsmodeller være mulig å sette opp for å hjelpe enkelt miljøer. NSALK har vært rådgivende for flere miljøer for å lage gode treningsmodeller. Med den store aktiviteten som er og at det arrangeres mange obligatoriske kurs, så vil nesten alle norske kirurger ha vært på kurs ved NSALK. Et hovedbudskap er pasientsikkerhet og hvordan utøve laparoskopisk kirurgi på en måte som minimerer risiko for komplikasjoner og uønskede hendelser.

Det er nok vanskelig å måle resultatene av dette opplysningarbeidet, men vi vet at det utdanningskandidatene får med seg hjem, er kunnskap som påvirker dem i det kliniske arbeidet. Indirekte mener referansegruppen at dette bidrar til kvalitetsheving i laparoskopisk kirurgi i hele landet. Som sagt er det etablert nasjonale kvalitetsregistre som følges tett og er det miljøer som trenger hjelp med å finne løsninger, vil NSALK kunne bidra til rådgiving og kompetanseoverføring. Referansegruppen mener at NSALK vil være en meget viktig aktør i oppbyggingen av ny spesialistutdanning i de kirurgiske fag og også i utvikling av tverrfaglige simuleringsmodeller. Det er god dialog om samarbeid med etablerte RegUt. NSALK vil kunne bidra til at RegUt i helseregionene får en sentral samarbeidspartner for sikring av en nasjonal utdanning.

6. Det rapporteres om få problemer og svakheter med kompetansetjenesten, men alle ser at de ressursene NSALK har er for små til å gjennomføre mer omfattende nasjonale satsinger. Med omlegging av spesialistutdanningen i ny spesialitetsstruktur fra 1. mars 2019, vil kompetansetjenesten etter referansegruppens mening ha en sentral betydning for at kandidatene kan nå læringsmål og kompetansekrav som er forskriftsfestet. I 2020 er det tilført en 20% stilling som som førsteamanuensis ved NSALK og dette er en utvikling i rett retning. Referansegruppen har i flere år påpekt viktigheten av å øke bemanning for å ha en mer robust organisasjon for å møte fremtidens behov. Dette blir enda viktigere i årene framover. Ny organisasjonsmodell vil kunne gi flere nye muligheter.

7. Det er et stort behov for et Nasjonalt senter i avansert laparoskopi som sikrer en nasjonal

overbygging i utdanningen av nye kirurger, i etterutdanning og utvikling av faget. Dette vil være med å sikre likeverdige helsetjenester for alle. Dette er ikke noen konkurrent til lokale simuleringssentra og utdanningssatsinger, men vil tvert imot være et senter som kan bidra til at lokale løsninger kan få support og blir bedre i stand til å utnytte potensialet med simulering i lokale opplæringsmodeller. NSALK har vært en grunnpilar i laparoskopiutdanning siden starten av kirurgisk laparoskopi og har hatt stor betydning for en hel generasjon kirurger. Behovet for denne type satsing vil bli enda større i årene som kommer.

Konklusjon: Norge behøver en nasjonal kompetansetjeneste og et senter for avansert laparoskopi og utdanning tilsvarende NSALK. Referansegruppen anser at tjenesten drives i tråd med vedtatte målsettinger, resultatmål og krav stilt i forskrift. Årsrapporten godkjennes og tjenesten anbefales videreført enten slik den er eller som et Nasjonalt senter.

Det er rimelig at man vurderer behovet av denne referansegruppen i ny senterløsning og ny overordnet organisering. Vil få takke for at vi har fått være med i dette viktige arbeidet.

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.