

## 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>Nasjonal kompetansetjeneste for leddproteser og hoftebrudd</b>
Navn på referansegruppens leder:	Otto Schnell Husby
Navn på brukerrepresentant	Sigrun Marit Hansen
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Regionalt brukerutvalg, helse vest
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): 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.**

Referansegruppen har diskutert indikatorene for fastsettelse av resultatmålene. Disse fremgår av årsrapporten.

Referansegruppen diskuteres årlige (hvert 2. år) besøk fra kompetansetjenesten til de regionale oropediske foreninger. Mye av den ønskede informasjon blir også gitt gjennom årsrapporter og seminarer ved Oropedisk høstmøte.

I alle regioner er det prosjekter med samarbeid mellom ulike foretak og kompetansetjenesten.

Tjenesten inviterer jevnlig kandidater ved ulike regionale foretak å delta i studier som forgår lokalt, men som kan løftes opp på et nasjonalt nivå ved å sammenligne data.

Regionale utfordringer kan være foretak med små volum, eller foretak som ligger langt etter å oppfylle resultatmålene. Det gleder referansegruppen at måloppnåelsen er i stadig bedring. For påfølgende år er ønsket om å få arrangere et vanlig ortopedisk høstmøte stort, da det var meget vellykket å få arrangere dette møtet i oktober 2022. Personlig fremmøte er blant å foretrekke fremfor digitale løsninger. For å sikre kompetansespredning via utdanningskandidater i ortopedisk kirurgi, er det viktig at det obligatoriske kurset i implantatlære ble avholdt i uke 12 på Røros. Neste kurs i implantatlære blir i uke 12 i 2024.

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

Samarbeidet med tjenesten har vært godt. Referansegruppen har godkjent oppdateringsplanen av kompetansespredningsplanen, resultatmålene og prinsippene for vurdering av protesekvalitet. Det årlige møtet ble avholdt på teams 29. april 2022. God kontakt ellers via telefon og e-mail.

### **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)?**

**Helse Midt-Norges representant:**

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

God deltakelse fra leger under utdanning ved årets høstmøte, i uke 43. Den årlige rapporten som sendes hvert av regionens 7 foretak, hvor foretakets egne måloppnåelser fremgår, er viktig, og ansporer til forbedring.

I mai 2023 arrangeres det ortopediske vårmøtet i Trondheim.

Referansegruppens medlem konsulteres jevnlig av medisinsk personell fra de fleste av regionens foretak.

**Helse Sør-Østs representant:**

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

Fra min side så er det ikke gjort noe ekstra storinnsats for å spre info innen regionen. Det kanskje bør diskuteres hva som forventes av de enkelte personer i referansegruppen.

Men vi har hatt intern informasjon om data fra register på sykehuset. Ut ifra dette har vi hatt informasjon på det nasjonale morgenundervisningen hvor data fra det nasjonale registeret jevnlig blir sitert. Her vi sikker nådd mange i regionen.

I tillegg så er det Lars og Marianne på Røros kurs der det brukes en del fra registerdata.

Vi har samarbeid med Osteoporose faggruppen. Tett kontakt via Lene Solberg og Frede Frihagen.

Via forskningsgruppen CIRRO har jeg kontakt til flere miljøer i regionen der vi støtter oss på registerdata.

Kontakt med Arendal sykehus, Lovisenberg, Kristiansand og Kristiansund..

**Helse Vests representant:**

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

1. Det samarbeides om registerforskning og randomiserte kliniske studier innad i regionen, men også på tvers av regionene. Man jobber med utarbeidelse av felles prosedyrer innenfor utvalgte områder, men arbeidet er stoppet litt opp pga pandemien. Dette arbeidet vil gjenopptas.
2. Regionale fagmiljø deltar på nasjonal kongress (høstmøtet) og i nasjonal nettundervisning. Det har ikke vært møter i vestlandsk ortopedisk forum (VOF) under pandemien. Man planlegger neste VOF i Haugesund (ved Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus), i 2023.

### Andre kommentarer fra referansegruppen

Selv om ikke resultatmålene ennå ikke er nådd for sementerte stammer for pas over 70 /75 år, kan dette bero på peroperative vurderinger av kirurgene, hvor benkvalitet vil være avgjørende.

### 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.