

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	Norsk kompetansetjeneste for seksuelt overførte infeksjoner (NKSOI)
Navn på referansegruppens leder:	Turid Jorunn Thune
Navn på brukerrepresentant	Audrey Charlotte Chisholm Høibråten
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Foreningen Fri
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	2 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype): Fysisk og 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. - Tema som har vært oppe til diskusjon er hvordan kompetanse kan spres og opprettholdes i de ulike helseregionene både blant helsepersonell og i befolkningen. Kompetanse er ikke noe som kan oppnås en gang for alle siden det stadig tilkommer nye grupper som vil ha behov for opplæring og fordi stadig ny kunnskap blir tilgjengelig og tidligere kunnskap foreldes. NKSOI har lagt mye arbeid i å oppdatere informasjon på tjenestens nettsider. Dette er den enkleste måten å spre kunnskap på til andre regioner og bør prioriteres. - Forskningssamarbeid har vært oppe til diskusjon og har vært gjennomført tidligere.	

-Resultatmål har vært diskutert, men for en kompetansetjeneste vil resultat være vanskelig å måle. Hvordan måle at kompetansen har økt i befolkningen eller hos helsepersonell?

-Regionale utfordringer har referansegruppen diskutert mye. Fagmiljøene i de ulike helseregionene er så små at det ikke vil være mulig for de regionale fagmiljøene å spre kompetanse tilsvarende det et nasjonalt kompetansesenter har muligheten til.

- Så vidt referansegruppen har forstått skal den nasjonale kompetansetjenesten utvikles i sin nåværende form. Det er derfor ikke langt noen planer for påfølgende år. Medlemmene i referansegruppen er bekymret for framtiden, helseforetakene er ikke rustet til å ta over arbeidet som NKSOI har gjort fordi fagmiljøene i den enkelte helseregion er altfor små.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppen har hele tiden hatt godt samarbeid med tjenesten. Regelmessige møter har vært avholdt, og ved behov har vi hatt kontakt via telefon og e-post.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

Brukerrepresentant er så ny i referansegruppen at hun ikke føler seg kompetent til å gi noen tilbakemelding

Helse Nords representant:

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

Referansegruppen i det Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførte infeksjoner består av to representanter for Helse Nord. Infeksjonsmedisiner/ mikrobiolog Vegard Skogen og hudlege/venerolog Gunn-Marit Lynghaug.

Universitetssykehuset i Nord Norge har bred kompetanse innen utredning og behandling av SOI, og arbeidet utføres ved hud/venerologisk avd og infeksjonsmedisinsk avdeling i nært samarbeid.

Fagfeltene har kontakt ut mot primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i landsdelen.

Avdelingene har også ansvar for undervisning av medisinerstudenter ved UiT innen dette fagfeltet.

Helse Midt-Norges representant:

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

I Helse Midt-Norge er Poliklinkk for kjønnssykdommer lokalisert ved St. Olavs hospital i Trondheim. I tillegg sees enkeltpasienter ved andre hudpoliklinikker i regionen, og aktuelle problemstillinger drøftes ved behov. Vi har også dialog med kommunehelsetjenesten og helsestasjoner, hvor vi blant annet svarer på forespørsler samt går ut med informasjon i samarbeid med smittevernoverlege i Trondheim kommune.

Leger fra hudavdelingen på St. Olavs hospital underviser i venerologi ved grunnutdanningen i medisin, i tillegg til opplæring og undervisning i regi av Medisinernes seksualopplysning. Vi deltar også med undervisning på kurs for leger i primærhelsetjenesten.

Helse Sør-Østs representant:

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

Ingen kommentar mottatt fra Helse Sør-Østs representant.

Helse Vests representant:

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

I helse Vest er det SOI-poliklinikker ved Stavanger universitetssykehus, Revmatismesykehuset i Haugesund og haukeland universitetssjukehus. Fagmiljøene er små, og det er bare noen få enkeltpersoner i hvert helseforetak som arbeider med disse problemstillingene. De få fagpersonene som finnes er godt kvalifiserte, og vi samarbeider både innad i det venerologiske miljøet, med infeksjonsmedisinere og med primærhelsetjenesten. Vi holder kurs for helsepersonell og underviser studenter. Fagmiljøene er små og gjerne basert på enkeltpersoners velvilje og spesialinteresse, vi er derfor bekymret for kompetanseoppbyggingen i fremtiden når NKSOI skal avvikles.

Andre kommentarer fra referansegruppen

NKSOI har utrettet mye med små ressurser, og referansegruppen synes det er beklagelig at den nasjonale kompetansetjenesten skal legges ned.

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.

Referansegruppens tilbakemelding – nasjonale kompetansetjenester

- Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.