

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 samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)
Navn på referansegruppens leder:	Solveig Klæbo Reitan
Navn på brukerrepresentant	Asbjørn Larsen (RIO), Karl Olaf Sundgør (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): 1 fysisk og 1 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>Referansegruppen har diskutert situasjonen innen ROP feltet rundt i landet, utvekslet informasjon, kunnskap, ideer. På samme måte har man luftet utfordringer på feltet ulike steder og forslag til løsning / tilnærming. FACT og IDT som NKROP jobber mye med er selvsagt diskutert - men også mange andre problemstillinger, løsninger etc. Videre har forskningen NKROP er involvert i vært diskutert; herunder hvilken strategi som bør legges, brukerinvolvering og ulike måter å gjøre dette på mm. Endelig har diskusjoner det siste året også vært preget av hvordan feltet skal ivaretas i et grisgrendt land når NKROP i sin nåværende form legges ned.</p>	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Referansegruppen har heldagsmøte med leder, administrativ leder og ulike andre representanter fra NKROP 2 ganger i året. I for- og etterkant av disse møtene er det kontakt og samarbeid. Også løpende utover året har leder av referansegruppen kontakt med NKROP og det foregår en del kommunikasjon, drøfting mm i forhold til aktuelle saker per email utover året. NKROP er alltid tilgjengelig og behjelpelig for referansegruppen når vi tar kontakt.

Brugerrepresentantens tilbakemelding

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

Helse Nord's representant:

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

Helse Nord:

NKROP har i 2022, som tidligere, bidratt til helt nødvendig opplæring av medarbeidere i FACT-modellen i regionen. Helseregionen har svært lange avstander, også for det enkelte FACT-team/opptaksområde til det enkelte DPS. Flere FACT-team har hatt behov for særlige tilpasninger, som D-FACT-teamene ved Finnmarkssykehuset, (digitale FACT-team). Opplæring som sikrer tilstrekkelig trofasthet til modell, samtidig som tilpasning til lokale forhold ville vanskelig kunne latt seg gjennomføre uten et sterkt kompetansemiljø, slik det i dag finnes fortrinnsvis ved NKROP. Også andre FACT-team har vært under etablering, blant annet et FACT-ung ved UNN. Dermed behov for opplæring og implementeringsstøtte. Andre team har hatt utskiftning av medarbeidere, og

dermed behov for opplæring. To team er midlertidig nedlagt i 2022, (UNN), reetablering vil kreve ny implementerings- og opplæringsstøtte.

NKROP har relativt nylig oversatt manual for integrert behandling av ROP-lidelser (IDDT). Enkelte enheter i HN har hatt dialog med NKROP i forbindelse med å implementere denne manualen i egen enhet. NKROP har vært gode samarbeidspartnere og har vært på tilbudssiden med hensyn til å bidra med implementeringsarbeidet. Usikkerheten til NKROP sin framtid har imidlertid preget deres mulighet til å forplikte seg. Integrert behandling etter IDDT manualen er ny i Norge. Etter vår mening er det tydelig behov for implementeringsstøtte over flere år for å sikre videreutvikling av integrert behandling for denne pasientgruppen med omfattende og sammensatte behov. Fra HNs referansegrupped medlem er det bekymring for at endringer i kompetansetjenesten vil svekke muligheten for videreutvikling av integrert behandling for RoP-lidelser i regionen.

En rekke medarbeidere i regionen benytter videre tjenestens omfattende opplæringstilbud på hjemmesiden og tilhørende digitale opplæringsprogram. Disse beskrives som svært nyttige og lett tilgjengelige for medarbeidere i mange deler av virksomheten

Helse Midt-Norges representant:

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

Helse Sør-Østs representant:

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

Helse Sør-Øst RHF har i 2022 fulgt opp strategiene i Regional fagplan for psykisk helsevern og TSB fra 2021 hvor pasienter med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser er en av 6 innsatsområder. Dette innsatsområdet er valgt på bakgrunn av utfordringer og behov for forbedring som er beskrevet i eksisterende planer og strategier. Valget er også begrunnet med at det er sannsynlig at en regional satsing vil gi bedre pasientbehandling, og det er konkrete tiltak som kan iverksettes.

Fagplanen legger til grunn følgende overordnede mål og føringer for utviklingen av tilbudene til denne pasientgruppen:

- 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

Helse Vests representant:

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

NKROP har i 2022 fortsatt å gi viktige bidrag i arbeidet knyttet til implementering av FACT-modellen i helseregionen. De har også vært tilgjengelig for etablerte FACT-team og deres samarbeidspartnere, særlig med hensyn til opplæring og tilbakemeldinger på gjennomført forskning. Det planlegges fortsatt implementering av fleksible oppsøkende behandlingsteam for nye målgrupper i Helse Vest, bl.a. FACT-ung og FACT-allmenn. Dette vil gi ytterligere behov for opplæring av ansatte, oppfølging av teamenes trofasthet til modell, samt følgeforskning.

Som tidligere er det fortsatt ønskelig, særlig fra Helse Bergen, at NKROP er tilgjengelig med relevant kursing og bistand til fagutvikling og forskning i forbindelse med utvikling av nye tjenestetilbud, bl.a. knyttet til integrasjonsprosjekt mellom psykisk helsevern og rusmedisin, inkludert opplæring i verktøy som krever sertifisering (f.eks. PRISM-5). NKROP har relativt nylig oversatt manual for integrert behandling av ROP-lidelser (IDDT). Arbeidsgruppen for etablering av ROP-enhet og ROP-forløpet i HBE har hatt tett dialog med NKROP i forbindelse med å implementere denne manualen i ROP-enheten og i ROP-nettverket. NKROP har vært gode samarbeidspartnere og har vært på tilbudssiden med hensyn til å bidra med implementeringsarbeidet. Usikkerheten til NKROP sin framtid har imidlertid preget deres mulighet til å forplikte seg. Integrert behandling etter IDDT manualen er ny i Norge. Vi mener det derfor er viktig at implementeringen også følges tett gjennom forskning.

NKROP har en unik posisjon som nasjonal «erfaringsbank», og har gjennom det fortsatt bidratt til kunnskapsspredning og at tjenester lokalt kan nyttiggjøre seg erfaringer gjort andre steder. Tilbakemeldingen fra bl.a. KoRus Bergen er at NKROP har bidratt med relevant og nyttig spisskompetanse når dette har blitt etterspurt, og at de har opplevd stor nytteverdi av å ha en nasjonal kompetansetjeneste. Det bemerkes fra mange hold at «rop.no» bidrar med mye nyttig informasjon, verktøy og lenker samlet på ett sted.

Andre kommentarer fra referansegruppen

NKROP har en viktig rolle i pågående implementering av FACT/ACT. Like viktig som å sørge for et godt implementeringsarbeid er det å følge opp etter at prosjektperioden er over. Innsatsen med å følge opp metoden og aktiviteten nasjonalt må opprettholdes i fremtiden for å sikre at tjenestetilbudet ikke forvitrer. NKROP har fullført oversettelsen av IDDT i 2022 og har så vidt startet opplæring til klinikere for å inspirere til bruk av dette verktøyet. Det er viktig at denne implementeringen kan fortsette. Kunnskapsformidling og kompetanseheving for å bedre behandlingstilbudet til ROP-pasienter er et satsningsområde i mange år fremover.

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.