

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>1. Nettsidene, som oppfattes som velfungerende.</p> <p>2. Tjenestens fremtid, som vi oppfatter som viktig for at målet om adekvat forebygging og behandling av underernæring kan bli nådd. Der er fortsatt store utfordringer! Videre er der rask faglig utvikling som må videreføres!</p> <p>Det er stor enighet i referansegruppen at tjenesten har arbeidet godt, har prioritert riktig med sine begrensede ressurser og at tjenesten må fortsette sitt arbeid langs de samme linjene.</p>	

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Samarbeidet har vært godt både mellom lederne og mellom referansegruppens enkeltmedlemmer og tjenesten. Det årlige referansegruppemøtet som etter hvert er blitt digitalt, gir rik anledning til å kommentere og gi forslag til endret fokus og praksis for NKSU. Opplevs som lydhør.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

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

NKSU har vært uvurderlig i Kreftforeningens arbeid inn mot temaet forebygging og behandling i 2022. Kreftforeningen fikk representere brukerstemmen i lanseringen av reviderte retningslinjer, et arbeid som NKSU har bidratt godt til. Videre har Kreftforeningen sammen med andre aktører ønsket å løfte tematikken sykdomsrelatert underernæring, noe som har resultert i regelmessige samarbeidsmøter mellom aktørene og en rapport fra Menon Economics. Rapporten ble publisert i november 2022: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2022-123-Samfunnsokonomisk-analyse-av-underernaering.pdf>

NKSU har bidratt med intervju og veiledning inn mot Menon Economics, noe som har vært viktig for kvaliteten på arbeidet. Dette har bidratt til at temaet sykdomsrelatert underernæring er løftet både internt i Kreftforeningen, og på nasjonalt nivå.

Helse Nords representant:

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

Jeg har forhørt meg med diverse personer i ernæringsfagmiljøet, inkludert kliniske ernæringsfysiologer og leger angående NKSUs synlighet. I forhold til mine tidligere tilbakemeldinger er det noe bedring, men jeg får inntrykk av at NKSU ikke er veldig aktiv ift å spre kunnskap, men

heller stiller den til disposisjon med sin hjemmeside som utgangspunkt. En kunne jo se for seg at de kunne opprette jevnlig nyhetsbrev pr e-post etc. for å «reklamere» for sin aktivitet, øke oppmerksomheten rundt tjenesten og øke antall treff på hjemmesiden, som jo er god! Jeg vil i hvert fall tro at kliniske ernæringsfysiologer i spesialisthelsetjenesten ville være interessert i oppdateringer og at nyhetsbrev kunne spres videre innad i sykehus til andre interessenter.

KEF i HN har årlige faglige nettverksmøter og UNN Tromsø har søkt midler for nytt fysisk møte i 2023 – planen er å invitere NKSU til møtet og det er jo positivt. Det tyder også på at en viss grad av kunnskapsoverføring til vår region er i gang.

Helse Midt-Norges representant:

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

Den regionalt ansatte i Helse M-N er skiftet ut ila året, men deres samlede kompetanse har bidratt sterkt i to viktige arbeid av betydning for pasienter og helsepersonell i vår region:

1. Ernæringsfunksjonalitet i den nye Helseplattformen og 2. Regional retningslinje "Ernæringscreening og ernæringsbehandling - God ernæringspraksis 2022".

Rapportering fra NKSU om status for bruk av diagnosekodene for underernæringstilstander (ref. I. Paur et al, 2021) viser at alle i HMN (i likhet med landets øvrige helseforetak) er langt fra målet om at «minst 90% av alle pasienter i spesialisthelsetjenesten som er underernært eller i risiko for å bli det, har aktuell ICD-10-kode». Men regionale forskjeller avdekkes også. Bruk av aktuelle ICD-10-koder er blant de laveste ved St.Olav og HMR, mens HNT er blant de middels høye i landssammenheng, for årene 2019-2020. Slik statistikk og kunnskap må bli retningsgivende for å få til bedre praksis, eksempelvis initiert ved helseforetakenes ernæringsråd/-utvalg. Gjennom HP synes mulighetene for å oppnå en vesentlig forbedring i denne praksisen å være styrket.

Helse Sør-Østs representant:

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

Her mangler dessverre tilbakemelding.

Helse Vests representant:

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

Ikke minst gjennom bruk av den regionalt ansatte i NKSU, finnes et velfungerende nettverk av ernæringsfysiologer og ernæringskontakter, og der er regionale digitale møter der NKSU har bidratt meget effektivt. Den ansatte deltaått i Helse Bergens Ernæringsråd og er essensiell for kommunikasjon til og fra tjenesten. Dette kan utvikles videre og særlig er det kontakten med spesialisthelsetjenesten ved mindre sykehus og i legegruppen som vi alle opplever som problematisk. Kortfattede digitale kurs som inngår i kompetanseplaner kan være essensielle for å nå mindre miljøer og leger under utdanning. Slike kurs er laget og kan gjøres tilgjengelige i grunnutdanningene.

Andre kommentarer fra referansegruppen

Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) gir tydelige føringer for god ernæringspraksis og fungerer som premissleverandør innen ernæringsområdet i norsk helsevesen. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring fra Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert juli 2022). Arbeidsgruppa som har revidert denne retningslinjen har hatt et sterkt innslag av ansatte fra kompetansetjenesten NKSU (lederen + tre medlemmer). Kompetansetjenestens bidrag har styrket retningslinjens kvalitet, som avgjørelsen om MST (Malnutrition Screening Tool) som felles verktøy i helsetjenesten for vurdering av risiko underernæring. Den nasjonale retningslinjen er av stor betydning for pasienter og helsepersonell i hele landet.

- Kan NKSU være proaktive direkte overfor toppledelsen i både regionale helseforetak og i helseforetakene innen hver helseregion (i det minste universitetssykehusene)? Eksempler er formidling av de store kartleggingsarbeidene NKSU har ledet, initiert og/eller formidlet
- Kan NKSU bidra til at det enkelte helseforetak i den enkelte helseregion kjenner bedre til ernæringspraksis på de øvrige helseforetakene innen samme RHF? For å gjøre hverandre bedre og å styrke det regionale samarbeidet.
- Kan NKSU bidra til en nasjonal satsing på prevalensundersøkelser av sykdomsrelatert underernæring og risiko for underernæring, forslagsvis etter mønster av de nasjonale prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk?

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.