

## Evaluering av flerregionale og nasjonale behandlingstjenester 2020

Kriterier i denne evalueringen bygger på regelverk fastsatt i forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten av 17. desember 2010, kapittel 4, og tilhørende veileder om Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, sist revidert 1. mai 2020.

Navn på tjenesten:	<b>Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering</b>		
Lokalisering:	<b>Diakonhjemmet sykehus HF</b>		
<b>Tjenestens innhold:</b>			
		Ja	Nei
1. Samsvarer beskrivelsen av tjenesten i årsrapporten med den beskrivelsen som er godkjent for tjenesten?		X	
Kommentar:			
<b>Kvalitet:</b>			
		Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om det er fastsatt kvalitetsmål for tjenesten?		X	
2. Fremgår det i årsrapporten eller på tjenestens nettside om kvalitetsmålene for tjenesten er oppfylt?			X
3. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har etablert et kvalitetssystem for å dokumentere oppnådde behandlingsresultater?		X	
Kommentar:			
Ad 1: NBRR lager årlig en kvalitetsrapport med kvalitetsmål.			
Ad 2: Kvalitetsmålene er ikke oppnådd.			
<b>Tilgjengelighet:</b>			

	Ja	Nei
1. Fremstår tjenesten som likeverdig tilgjengelig ut fra antall genuint nyhenviste pasienter fordelt pr region siste år?		X
2. Er den regionale fordelingen av antall nyhenviste pasienter forklart i årsrapporten eller på tjenestens nettside?	X	
3. Fremgår det i årsrapporten eller på tjenestens nettside at det er utarbeidet omforente henvisningskriterier til tjenesten?	X	
Kommentar:		
<b>Resultatmål:</b>		
	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller tjenestens nettside om det er utarbeidet resultatmål (overordnet) for tjenesten?	X	
2. Fremgår det i årsrapporten eller på tjenestens nettside om resultatmålene for tjenesten er oppfylt?		X
Kommentar:		
Ad 2: Tjenesten har ikke nådd målet.		
<b>Kompetansespredning, veiledning og rådgivning:</b>		
	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen?	X	
Kommentar:		
<b>Forskningsaktivitet:</b>		
	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller tjenestens nettside om tjenesten driver eller deltar i forskningsaktivitet?	X	
Kommentar:		

**Referansegruppe:**

	Ja	Nei
1. Synes referansegruppen på bakgrunn av årsrapporten og referansegruppens tilbakemelding å fungere i tråd med intensjonen?	X	
2. Har referansegruppen godkjent tjenestens årsrapport?	X	

Kommentar:

**Helsedirektoratets vurdering og anbefaling:**

*Helsedirektoratets vurdering er basert på opplysninger gitt i årsrapport fra tjenesten, tjenestens nettside og kommentarer gitt av den faglige referansegruppen i referansegruppens årlige rapportering. Vurderingen bygger på regelverk for ordningen.*

I *Veileder om godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* er det fastsatt krav til etablering og drift av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Som ledd i dette er det fastsatt krav til årlig rapportering, og rapporteringens innhold skal være tilgjengelig for helsepersonell, brukere av tjenestene, helsemyndighetene og publikum i årsrapport eller på tjenestens nettside.

Nasjonale tjenester må kunne dokumentere resultater av de oppgavene de er tillagt. De regionale helseforetak er ansvarlig for at det foreligger fullstendig årlig rapportering fra alle nasjonale tjenester innen egen region.

Helsedirektoratet har gjennomgått tjenestens årsrapport og tjenestens nettside for å vurdere om krav til rapportering synes å være oppfylt. Helsedirektoratets årlige gjennomgang er en systemrevisjon og er ikke en faglig vurdering av tjenestens innhold og drift. Resultatet av gjennomgangen fremgår av dette evalueringsskjemaet.

Det vises til kommentarer gitt for det enkelte punkt i denne evalueringen. Det forutsettes at vurderinger og anbefalinger følges opp.

**Konklusjon:** Anbefalt videreført

180321Ino/arl