

Vurdering av nasjonale kompetansetjenester 2021

Kriterier i denne vurderingen 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 desember 2021.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for albuekirurgi	
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF	
Tjenestens innhold:		
	Ja	Nei
1. Samsvarer beskrivelsen av tjenesten i årsrapporten med den beskrivelsen som er godkjent for tjenesten?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kommentar: Det er ikke samsvar mellom beskrivelsen av tjenesten på eRapport og beskrivelsen av tjenesten som er godkjent. Det er vesentlig tekst i beskrivelsen av tjenesten som er fraværende på eRapport.		
Kompetansespredning:		
	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har eller inngår i et faglig nettverk som bidrar til å sikre at alle helseregioner, helsetjenesten og brukere får ta del i tjenestens kompetansespredning?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar: Tjenesten har nå en kompetansespredningsplan som går frem til og med 2022.		
Kvalitetssystem:		
	Ja	Nei

1. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har etablert et system for å dokumentere effekt av tjenestens virksomhet?	X	
--	---	--

Kommentar:

Tjenesten har av ulike grunner vært nødt til å avvikle Norsk albueregister. Tjenesten har sammen med SKDE i Tromsø igangsatt et prosjekt for å kartlegge insidensen av ulike albueskader og prosedyrer gjennomført i Norge. På sikt kan dette bli et nytt register.

Resultatmål:

	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller tjenestens nettside om det er utarbeidet (overordnet) resultatmål for tjenesten?	X	
2. Fremgår det av årsrapporten eller tjenestens nettside når resultatmålet for tjenesten skal være oppfylt?		X

Kommentar:

Det fremgår at tjenesten har resultatmål og det oppfattes at disse nås. Årsrapporten kunne kanskje vært enda tydeligere på å beskrive dette.

Forskning:

	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller tjenestens nettside om tjenesten driver forskning eller inngår 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:

Brukerrepresentanten i referansegruppen er etter hva vi erfarer ortoped. Dette er ikke i tråd med regelverket for nasjonale tjenester, hvor brukerrepresentanten skal representere pasientgruppen.

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 gjort i form av en systemrevisjon og er ikke en faglig vurdering av tjenestens innhold og drift. Resultatet av gjennomgangen fremgår av dette vurderingsskjemaet.

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

020522Ino/arl