

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 funksjonell MRI		
Lokalisering:	St. Olavs hospital HF		
Tjenestens innhold:			
		Ja	Nei
1. Samsvarer beskrivelsen av tjenesten i årsrapporten med den beskrivelsen som er godkjent for tjenesten?	X		
Kommentar:			
Kompetansespredning:			
		Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten eller på tjenestens nettside om tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen?	X		
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?	X		
Kommentar:			
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 viser til diagnosebaserte helseregister og biobanker.

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:

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:

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