

Evaluering av nasjonale kompetansetjenester 2011

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer
Lokalisering:	Helse Bergen HF
Tjenestens innhold: Tjenestens innhold og avgrensning er beskrevet.	
Likeverdig tilgjengelighet: Mye av aktiviteten er knyttet til egen region. Det er gitt flere timer i utdanning av helsepersonell innen egen region enn i andre. Mye av tjenestens aktivitet foregår i Bergen eller utenlands. Det er ikke gitt at dette ivaretar likeverdig tilgjengelighet til tjenesten.	
Kunnskapsoppsummering og medisinsk metodevurdering: Ikke rapportert at det er utført kunnskapsoppsummering eller medisinsk metodevurdering.	
Kvalitetssystemer: Det er ikke rapportert om etablering av medisinske kvalitetsregistre, biobanker eller lignende	
Forskning og forskningsnettverk: Har stor forskningsaktivitet og deltar i en rekke forskningsprosjekt.	
Kompetansespredning: Har egen hjemmeside (SOVno.no). Denne inneholder mye informasjon og er godt besøkt. Har utarbeidet en rekke faglige retningslinjer. Tjenesten er aktiv i deltagelse på konferanser og i bruk av media.	
Kostnadseffektivitet: Ikke rapportert om gjennomført kostnadsvurdering	
Resultatmål og dokumentasjon: Det fremgår ikke at det er utarbeidet resultatmål for tjenesten.	
Referansegruppe: Det er ikke rapportert at denne tjenesten har hatt en referansegruppe i 2011.	

Godkjenning av rapport:

Ikke godkjent.

Helsedirektoratets uttalelse på bakgrunn av rapportering:

Det vises til våre kommentarer for det enkelte parameter og veiledning under. Det er utarbeidet et nytt regelverk som fastsetter krav til nasjonale tjenester. Dette fremgår av egen forskrift med tilhørende veiledning om godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Tjenesten bør gjennomgå krav til drift av nasjonale kompetansetjenester.

Tjenesten driver omfattende forskning og kompetansespredning. Det fremgår ikke om tjenesten har utarbeidet en plan for dette arbeidet. Det fremgår heller ikke at det er utarbeidet resultatmål for tjenesten.

Årsrapporten er ikke forelagt referansegruppe.

Konklusjon: Anbefales videreført

Evaluerings av nasjonale kompetansetjenester 2011

Kriterier i 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, sist revidert 1. januar 2012. Forskriftens kapittel 4 omhandler krav til nasjonale tjenester, som omfatter nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester.

Iht. Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015), er kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger likestilt med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten når det gjelder kriterier for godkjenning og hvilke oppgaver som skal ivaretas (forskrift om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale kompetansesenterfunksjoner ved sykehus)

Formålet med ny regulering av nasjonale tjenester er å etablere et mer helhetlig og dynamisk styringssystem samtidig som departementet ønsker å styrke styringen av de nasjonale tjenestene ved at det stilles økte krav til oppgaver og rapportering. Regelverket skal ivareta behovet for å kunne opprette, endre og nedlegge nasjonale tjenester.

Formål

Nasjonale kompetansetjenester

Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i helhetlige behandlingsskjedekjeder i hele landet, herunder å levere dem så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av nasjonal kompetanse innenfor en rimelig tidshorisont. Det er et mål å sikre at kompetansen

desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten, brukerne og befolkningen.

Nasjonale kompetansetjenester skal både kunne bidra til å sikre kvalitet i bredden og kunnskap om det sjeldne og det nye. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester også kan omfatte oppbygging av kompetanse på områder som ikke anses som høyspesialisert medisin, men som kan innebære en ny måte å arbeide på eller utvikling av nye metoder. Formålet for nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er således forskjellig fra formålet for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester.

Nasjonale kompetansetjenester skal iht forskriftens § 4-6 ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- *Bygge opp og formidle kompetanse.*
- *Overvåke og formidle behandlingsresultater.*
- *Delta i forskning og etablering av forskernettverk.*
- *Bidra i relevant undervisning.*
- *Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere.*
- *Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester.*
- *Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.*
- *Etablere faglige referansegrupper.*
- *Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer.*

Krav til rapporteringen

Alle nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten skal rapportere årlig. For flerregionale tjenester skal det avgis en felles rapport. Rapporten skal være forankret i tjenestens faglige referansegruppe og skal inngå i årlig rapportering fra de regionale helseforetak.

Rapporten skal omhandle/inneholde resultatmål og dokumentasjon av resultatene av de oppgavene som er tillagt de ulike nasjonale og flerregionale behandlingstjenestene (eventuelt behandling ved overnasjonale tjenester) og de nasjonale kompetansetjenestene.

Oversikt over hvilke nasjonale tjenester som er godkjent fremgår av vedlegg til veilederen.

Navn på tjeneste fremgår av godkjenningbrev til det enkelte regionale foretak. Det forutsettes at dette er det offisielle navn på tjenesten og at dette navnet blir brukt når tjenesten omtales.

Evaluerings av nasjonale tjenester

Helsedirektoratet er tillagt ansvar for å evaluere rapporteringen for nasjonale tjenester innen 1. mai. Helsedirektoratets gjennomgang av årlig rapportering skal omfatte en samlet faglig vurdering om hvorvidt de nasjonale tjenestene tilfredsstiller kravene i forskriften og har oppfylt sine oppgaver eller om det er grunnlag for endring eller eventuelt avviking av tjenesten. Den faglige vurderingen gjennomføres elektronisk på <http://hoyspesial.ihelse.net/>.

Følgende parametre er blitt lagt til grunn ved evaluering av nasjonale kompetansetjenester:

Tjenestens innhold

Tjenestens innhold og fagområde skal beskrives. Det er behov for å spre informasjon om de nasjonale tjenestene. Av hensyn til helsetjenesten, helsepersonell og brukere av tjenesten, forventer direktoratet at det er utarbeidet en kort beskrivelse (inntil 100 ord) av tjenestens innhold og at denne fremgår av den årlige rapporteringen. Beskrivelsen skal være forståelig for publikum/brukergrupper og vil bli lagt ut på www.helsedirektoratet.no og www.helsenett.no.

Den faglige referansegruppen har som oppgave å bidra til at tjenestens innhold/ hvilke indikasjoner (ICD-10 mv) som inngår i tjenesten er klart beskrevet.

Tilgjengelighet

Tjenesten skal iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester. Tjenesten selv må bidra til å gjøre tjenesten kjent for helsetjenesten og helsepersonell i både spesialist- og primærhelsetjenesten og for publikum. Ikke minst er dette en oppgave utover eget helseforetak og i andre helseregioner.

Kunnskapsoppsummering og medisinsk metodevurdering

Den fremste oppgaven til en kompetansetjeneste er å bygge opp og spre kompetanse. Det forutsettes at denne kompetansen bygger på kunnskap som er vitenskapelig dokumentert og at det gjennomføres kunnskapsoppsummeringer og medisinsk metodevurdering.

Kvalitetssystemer

Det er forventet at en nasjonal kompetansetjeneste overvåker resultater av behandlingen innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde. Dette kan gjøres ved bruk av medisinske kvalitetsregistre og biobanker.

Forskning og forskningsnettverk

Det forventes at nasjonale kompetansesentre deltar i forskning og etablering av nasjonale og internasjonale forskernettverk.

Kompetansespredning

Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet i hele helsetjenesten og til brukere og befolkningen for øvrig.

Enkelte nasjonale kompetansetjenester omfatter kompetanseoppbygging på fagfelt som er like relevante for både den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre tjenesteytere. Det skal her stilles særskilte resultatmål til kompetanseoppbygging.

Det er et mål at nasjonale kompetansetjenester innen en rimelig tidshorisont bidrar til at en tjeneste kan ivaretas av de regionale helseforetakene som en del av sitt ordinære tjenestetilbud

i regionene. Dette betyr at nasjonale kompetansetjenester bør utarbeide en operasjonell plan for hvordan de skal spre og styrke kompetansen på aktuelle fagområde i helsetjenesten.

Veiledning og rådgivning

Det forventes at en nasjonal behandlingstjeneste driver veiledning og rådgivning innenfor eget fagområde til øvrige deler av helsetjenesten, brukere og publikum, og bidrar til utvikling og implementering av faglige veiledere for diagnostikk, behandling og oppfølging basert på kunnskapsbasert praksis.

Kostnadseffektivitet

Ved søknad om etablering av en nasjonal kompetansetjeneste, skal det dokumenteres at dette området bør sentraliseres av hensyn til kvalitet og kostnadseffektivitet. Det skal dokumenteres om det er gjort en kostnadsvurdering.

Resultatmål og dokumentasjon

Sentralisering av kompetansetjenesten skal bidra til å utvikle og heve kvaliteten i en helhetlig behandlingsskjede innenfor en rimelig tidshorisont. Som et grunnlag for å styre tjenesten skal det etableres resultatmål for de oppgaver som er tillagt tjenesten og et system for dokumentere oppnådd resultat. Mål og resultatvurdering skal utarbeides i forhold til beskrivelsen av tjenesten.

Referansegruppe og ledelse

Alle nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten skal etablere en faglig referansegruppe. Referansegruppen skal ha representanter fra alle helseregioner og brukarmedvirkning.

Lederen for den faglige referansegruppen bør som en hovedregel komme fra en annen helseregion enn det som ivaretar tjenesten. Referansegruppen skal godkjenne årlig rapporteringen fra tjenesten.