

Evaluerings av nasjonale kompetansetjenester 2011

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne epilepsirelaterte tilstander
Lokalisering:	Oslo Universitetssykehus HF
Tjenestens innhold: Tjenesten bør utarbeide en ny beskrivelse av tjenestens innhold og avgrensning i tråd med veiledning under.	
Likeverdig tilgjengelighet: TS-KS rapporterer i vedlegg om brukere fra alle fylker. En mer nøyaktig vurdering av dette krever at en ser antall brukere sammen med fylkets befolkning. Det er ikke rapportert på geografisk fordeling av enkeltdiagnosene, men på samlet antall brukere. Registreringen viser en dobling av henvendelser fra Helse- Vest RHF, noe som har resultert i en dobling av utreiser til denne helseregionen. Livsløp: Det rapporteres om svært få brukere over 67 år (1,2 %), noe som kan forklares ved tilstandenes art. 39% er under 18 år, mens 60% er mellom 19 og 66 år. Volum: (tall fra 2010 i parentes) Vedlegg til rapport viser en økning på totalt 14 brukere fra 2010, til 246 (232). Rapportering av antall brukerrettede utreiser i forbindelse med enkeltbruker: 2 (14). Det oppgis samtidig en differanse siden 2010 på +11 utreiser, herav 7 nye brukere. Siden tallene ikke går opp, kan ikke dette vurderes. Det opplyses at det er foretatt utreiser til alle helseregioner. Det er mottatt 591 (517) henvendelser til senteret som har utløst tjenester. Det er holdt 1 (0) fag/temadag på senteret for brukere/hjelpeapparat. Det er holdt kurs/opphold for 57 (44) brukere/pasienter og pårørende i regi av senteret.	
Kunnskapsoppsummering og kunnskapsbasert praksis Rapporten gir ikke grunnlag for å vurdere dette. Det rapporteres om stor internasjonal kunnskapsutvikling, spesielt om Tuberøs Sklerose. Senteret deltar i internasjonale fora for å innhente relevante erfaringer og forskning som grunnlag for anbefalinger.	
Kvalitetssystemer: Det rapporteres om pågående arbeid for å bygge opp pasientregistre for flere av diagnosegruppene ved TS-KS.	

Forskning og forskningsnettverk:

Senteret har vært involvert i en vitenskaplig publikasjon og har vært involvert i fire andre forskningspublikasjoner og forskningsprosjekter.

Kompetansespredning:

TS-KS har vært involvert i utdanning av helsepersonell (tot 13 timer), men bare i egen helseregion. Det er laget noe veiledningsmateriell. Det vises til to eksempler på kompetansespredning til kommunehelsetjenesten, og 10 eksempler til spesialisthelsetjenesten. Det er også spredt kompetanse til andre, både helsepersonell og pedagoger. Kompetansespredningen fremstår som nasjonal.

Det er ikke grunnlag for å vurdere om det er utarbeidet egen plan for kompetansespredning.

Kostnadseffektivitet:

Det fremgår ikke om det er foretatt en kostnadsvurdering av tjenesten

Resultatmål og dokumentasjon:

Det er ikke rapportert om utarbeidelse av resultatmål for tjenesten

Referansegruppe:

Det er etablert referansegruppe. Det er ikke representasjon fra alle regioner, kun fra Helse Sør Øst RHF.

Godkjenning av rapport:

Rapporten godkjent av referansegruppen, med kommentar om mangelfull representasjon fra andre RHF. Ellers er referansegruppens rapport positiv til senterets drift og resultat.

Helsedirektoratets uttalelse på bakgrunn av rapportering:

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 og innrette tjenestens aktivitet og rapportering i tråd med dette.

Konklusjon: Tjenesten bør videreføres.

Evaluering 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 avvikling 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 behandlingskjede 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 brukermedvirkning.

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.

200412 arl