

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 11/4650-276  
Saksbehandler: Arne Lindstad  
Dato: 05.11.2018

## **Helhetlig gjennomgang - en 5-års gjennomgang av godkjente nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten**

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsbrev bedt de regionale helseforetakene og HelseDirektoratet å samarbeide om å gjennomføre en helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i 2018.

Arbeidet med helhetlig gjennomgang har vært gjennomført av en arbeidsgruppe bestående av en representant oppnevnt fra hver helseregion og to representanter fra HelseDirektoratet. Arbeidsgruppen har vært ledet av direktoratet og direktoratet har også ivaretatt sekretariatsfunksjonen.

Arbeidsgruppens funn, vurderinger og anbefalinger er oppsummert i en egen rapport. I tillegg er det utarbeidet en tilbakemelding til den enkelte tjeneste. Disse er gjort tilgjengelig på <https://nasjonaletjenester.ihelse.net>

Arbeidsgruppens rapport og funn blir også omtalt i HelseDirektoratets årlige vurdering av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Vennlig hilsen

Torunn Janbu e.f.  
Avdelingsdirektør

Arne Lindstad  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

---

HELSE MIDT-NORGE RHF  
HELSE NORD RHF  
Helse Sør-Øst RHF

### **HelseDirektoratet**

Avdeling spesialisthelsetjenester  
Arne Lindstad, tlf.: +4741435428

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

HELSE VEST RHF

<b>Mottaker</b>	<b>Kontaktperson</b>	<b>Adresse</b>	<b>Post</b>
Helse- og omsorgsdepartementet		Postboks 8011 Dep	0030 OSLO

**Helhetlig gjennomgang – en  
5-års gjennomgang av godkjente  
Nasjonale kompetansetjenester  
i spesialisthelsetjenesten**

**De regionale helseforetakene og Helsedirektoratet**

**5. november 2018**

## *Innledning*

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i 2016 at det skulle gjøres en helhetlig gjennomgang av godkjente nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten i tråd med regelverket for etablering og drift av slike tjenester. Som ledd i dette ble de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i oppdragsbrev for 2018 bedt om å gjøre en 5-års gjennomgang av godkjente nasjonale kompetansetjenester med frist 1. november 2018.

Gjennomgangen er lagt opp som en systemrevisjon basert på gjeldende regelverk for etablering og drift av disse tjenestene. Regelverket fremgår av Lov om spesialisthelsetjeneste, Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten kapittel 4 og tilhørende veileder for nasjonale tjenester.

Den helhetlige gjennomgangen som nå gjennomføres er en oppfølging av den helhetlige gjennomgangen av slike tjenester som ble gjennomført av de regionale helseforetakene i 2008/2009. Parallelt med arbeidet i 2008/2009 ble det også gjennomført en forskriftendring og utviklet et nytt regelverk for etablering og drift av nasjonale tjenester. Regelverket er beskrevet som et styringssystem for å sikre økt faglig kvalitet, likeverdig tilgjengelighet og effektiv ressursbruk, gjeldende fra 17. desember 2010. Styringssystemet skal ivareta Helse- og omsorgsdepartementets styringsbehov av nasjonale tjenester og det stilles spesifikke krav til tjenestenes innhold, oppgaver og rapportering.

Arbeidet med helhetlig gjennomgang er utført av en arbeidsgruppe bestående av en representant oppnevnt fra hver helseregion og to representanter fra Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen har vært ledet av direktoratet og direktoratet har også ivaretatt sekretariatsfunksjonen for arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens vurderinger fremgår av en egen sluttrapport for hver enkelt tjeneste. I tillegg er arbeidsgruppens vurderinger og anbefalinger oppsummert i denne hovedrapporten for helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester 2018.

Oslo, 5. november 2018

Kirsti Tørbakken  
Helse Sør-Øst RHF

Gjertrud Jacobsen  
Helse Vest RHF

May Britt Kjelsaas  
Helse Midt-Norge RHF

Ingvild Marie Dokmo  
Helse Nord RHF

Leif Nordbotten  
Helsedirektoratet

Arne Lindstad  
Helsedirektoratet

## *Innholdsfortegnelse*

1.	Oppsummering av helhetlig gjennomgang 2018 .....	5
2.	Avklaring av oppdrag og organisering av arbeidet .....	6
2.1.	Oppdraget .....	6
2.2.	Beskrivelse av metode for helhetlig gjennomgang .....	8
2.3.	Gjennomføring av arbeidet.....	8
3.	Om nasjonale kompetansetjenester .....	10
3.1.	Tjenestens innhold og organisering.....	11
3.2.	Kompetansespredning, veiledning og rådgivning.....	11
3.3.	Forskning.....	12
3.4.	Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet .....	12
3.5.	Kvalitet .....	13
3.6.	Tilgjengelighet.....	13
3.7.	Faglig referansegruppe .....	14
4.	Sentrale funn basert på oppdraget .....	14
4.1.	Tjenestens innhold og organisering.....	15
4.2.	Kompetansespredning, veiledning og rådgivning.....	18
4.3.	Forskning.....	20
4.4.	Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet .....	20
4.5.	Kvalitet .....	22
4.6.	Tilgjengelighet.....	22
4.7.	Faglig referansegruppe .....	23
5.	Oppsummering av sentrale funn.....	24
6.	Behov for faglig vurdering .....	27
6.1.	Behov for faglig vurdering av organisering av kompetansetjenester .....	27
7.	Andre observasjoner og refleksjoner .....	30
7.1.	Krav til gjennomføring innen en rimelig tidshorisont.....	30
7.2.	Dimensjonering og drift av tjenester .....	30
7.3.	Driftsoppgaver og andre nasjonale oppdrag .....	31
8.	Drøfting og oppsummering .....	32
8.1.	Systemrevisjon kontra fagrevisjon.....	32

8.2. Manglende etterlevelse av ordningen og behov for kriterier .....	33
8.3. Status – innhold i dagens tjenester .....	33
8.4. Behov for en gjennomgang av hele ordningen.....	34

## 1. Oppsummering av helhetlig gjennomgang 2018

Arbeidsgruppen har på oppdrag fra HOD gjennomført en helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester for å vurdere behovet for videreføring, endring, omorganisering eller avvikling av tjenestene. Helhetlig gjennomgang skal avklare hva som er status for tjenestens kompetansespredning sett i relasjon til hva tjenesten skal oppnå, og om resultatmål for tjenesten er oppfylt.

Helhetlig gjennomgang viser at alle nasjonale kompetansetjenester driver kompetansespredning. Det legges ned mye arbeid og de nasjonale kompetansetjenestene høster faglig annerkjennelse og ros både nasjonalt og internasjonalt. Tjenestene rapporterer om stor aktivitet på mange plan. Samtidig kan kun 12 av 49 tjenester dokumentere eller sannsynliggjøre resultater eller effekt av tjenestens virksomhet.

Helhetlig gjennomgang viser at styringssystemet med få unntak ikke blir fulgt. Tjenestene oppfyller ikke kravene fastsatt i regelverket på flere sentrale områder og tjenestene drives ikke i tråd med intensjonen. Arbeidsgruppen mener at årsaken til dette er sammensatt.

Helhetlig gjennomgang viser også at det innenfor noen fagområder er etablert flere tjenester hvor tjenestenes ansvarsområder og oppgaver synes overlappende både overfor andre nasjonale tjenester, institutter, forskningsinstitusjoner m.m.. Arbeidsgruppen mener at det er behov for å gjøre en faglig gjennomgang for å avklare ansvarsområdet for disse tjenestene. Videre mener arbeidsgruppen at det er behov for en faglig vurdering av organisering av kompetansetjenester som ikke faller inn under dagens ordning, men hvor det er behov for en videreføring i en annen form.

Helhetlig gjennomgang er basert på en systemrevisjon. Arbeidsgruppen mener at metoden er lite egnet for å vurdere avvikling av nasjonale kompetansetjenester når styringssystemet ikke blir fulgt. Denne gjennomgangen viser at det er behov for å gjennomgå hele ordningen på nytt.



## 2. Avklaring av oppdrag og organisering av arbeidet

### 2.1. Oppdraget

Oppdraget fremgår av Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) brev av 21. februar 2018: Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene gjennomføre 5-års-gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester i 2018. Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester ble gjennomgått i 2017.

Departementet ber om at gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester gjennomføres i løpet av 2018 med frist 1. november 2018.

#### Formålet med helhetlig gjennomgang

Målsettingen med den helhetlige 5-års-gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester er å vurdere behovet for videreføring, endring, omorganisering eller avvikling av tjenestene. Nasjonale kompetansetjenester etableres når det er dokumentert et behov for å bygge opp og spre kompetanse innenfor et kompetansesvakt fagområde, og at dette arbeidet ut ifra hensyn til kvalitet og kostnadseffektivitet bør sentraliseres, samt at sentralisering av kompetansetjenesten vil bidra til å utvikle og heve kvaliteten i et helhetlig behandlingsforløp innenfor en rimelig tidshorisont. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester bør evalueres anslagsvis hvert 5. år mht. status for kunnskapsoppbygging i tjenesten. Når målene om kunnskapsspredning er nådd skal kompetansetjenesten avvikles som en nasjonal kompetansetjeneste, jf. også 5-års evaluering. Etter avvikling eller omorganisering av en nasjonal kompetansetjeneste, skal fagområdet være bygget opp i alle helseregioner i form av et faglig nettverk mellom regionene slik at nettverket kan overta ansvaret for dette kompetanseområdet.

Vurderingen for å videreføre en nasjonal kompetansetjeneste vil være basert på følgende:

a) at tjenestens ansvarsområde fortsatt kan anses som kompetansesvakt og at dette er begrunnelsen for hvorfor tjenestens arbeid må videreføres i form av en nasjonal kompetansetjeneste

b) at tjenestens ansvarsområde og oppgaver samsvarer med begrunnelsen for godkjenning av tjenesten når tjenesten ble etablert (etter 2011) eller reetablert i 2011

c) at tjenesten driver veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere for å nå sitt overordnede oppdrag om desentralisering av kunnskap innen et 5-års tidshorisont

d) at tjenesten har utarbeidet resultatmål, et system for å dokumentere resultatoppnåelse for de oppgaver som er tillagt tjenesten, samt en plan for kompetansespredning som viser når resultatmål for tjenesten skal være oppfylt

*e) at tjenesten kan dokumentere at tjenestens virksomhet fører til økt kompetanse og kvalitet på utredning og behandling av en sykdom eller skade ved landets helseforetak i ulike regioner*

*f) at faglig referansegruppe fungerer etter intensjon og kan gå god for at tjenesten sprer kompetanse til definerte målgrupper i alle helseregioner i tråd med formål og resultatmål for tjenesten*

#### Vurdering av nasjonale kompetansetjenester

*Helse- og omsorgsdepartementet vil etter levert rapport foreta en endelig vurdering av kompetansetjenesten basert på arbeidsgruppens anbefalinger.*

*Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Dette betyr blant annet å levere tjenestene så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av kompetanse nasjonalt, i egen helseregion og til andre helseregioner innenfor en rimelig tidshorisont. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere, brukerne og befolkningen.*

*En rimelig tidshorisont betyr at det er forutsatt at en nasjonal kompetansetjeneste i utgangspunktet skal kunne gjennomføre sitt oppdrag i løpet av en 5-års periode, i samsvar med intervallene for helhetlige vurdering av nasjonale tjenester.*

*Departementets vurdering vil derfor legge vekt på om tjenesten har nådd sine mål og kan avvikles som nasjonal tjeneste og desentraliseres til et regionalt nettverk på tvers av helseregionene.*

*I de tilfeller tjenesten ikke har oppfylt sitt formål og nådd sine resultatmål og kan vise til konkrete årsaker til dette, samt en tidsplan for gjennomføring av sine mål, vil departementet vurdere en tidsbegrenset videreføring av den nasjonale kompetansetjenesten.*

*I noen tilfeller kan dokumentasjon og 5-års gjennomgang vise at det er behov for å videreføre en nasjonal kompetansetjeneste i en lengre og ubestemt tidsperiode basert på bl.a. fagområdets egenheter eller helsetjenestens behov. I slike tilfeller vil departementet også kunne vurdere en omorganisering av kompetansetjenesten. Alternative organisasjonsformer kan inkludere forskningscentre, innlemming i et annet offentlig forvaltningsorgan, o.l. For slike tilfeller ber departementet om at de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, i samarbeid med den aktuelle nasjonale kompetansetjenesten, presenterer et forslag til alternativ organisasjonsform og kommer med en anbefaling i helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester.*

## **2.2. Beskrivelse av metode for helhetlig gjennomgang**

Helhetlig gjennomgang er basert på systemrevisjon som metode. Systemrevisjon har til hensikt å fastslå om regelverket for ordningen overholdes og om tjenestene kan fremlegge resultater av sin virksomhet. Basert på tjenestenes rapportering skal en kunne avklare om resultatmål for tjenesten er oppfylt og om tjenesten kan avvikles som nasjonal kompetansetjeneste.

Nasjonale tjenester er gjennom forskrift pålagt årlig rapportering. Rapporteringen inngår i de regionale helseforetakenes årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet. HelseDirektoratet har ansvar for å vurdere årsrapportene på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni påfølgende år.

Årlig rapportering forutsettes å gi en beskrivelse av kompetansetjenestens innhold, aktiviteter som tjenesten har gjennomført siste år og en status i forhold til oppfyllelse av formål og resultatmål for tjenesten. Ved helhetlig gjennomgang innhentes det tilleggsdokumentasjon for å verifisere årlig rapportering og for å avklare hva som er status for gjennomføringen av kompetansetjenestens formål og resultatmål sett i forhold til avvikling eller videreføring av tjenesten.

Følgende dokumentasjon er lagt til grunn:

- årsrapport fra tjenesten 2017
- tilleggsrapportering med vedlegg fra tjenestens leder
- årsrapport fra faglig referansegruppe 2017
- tilleggsrapportering fra faglig referansegruppe
- tidligere årsrapporter og direktoratets tidligere tilbakemeldinger
- dokumentasjon i forbindelse med godkjenning av tjenesten
- tidligere rapporter og utredninger om nasjonale tjenester fra 2006, 2009 m.m.

## **2.3. Gjennomføring av arbeidet**

Det er godkjent 52 nasjonale kompetansetjenester. 49 nasjonale kompetansetjenester omfattes av helhetlig gjennomgang. Nasjonal kompetansetjeneste for albuekirurgi, Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser og Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde omfattes ikke av denne gjennomgangen. Dette fordi Nasjonal kompetansetjeneste for albuekirurgi er under etablering og de to andre tjenestene avventer arbeidet med å utarbeide en strategi for sjeldne sykdommer.

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe for å gjennomføre helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester. Arbeidsgruppen har gjennomgått all tilsendt og tilgjengelig dokumentasjon. Resultatet av gjennomgangen er oppsummert i en sluttrapport for den enkelte tjeneste.

Utkast til rapport er forelagt den enkelte nasjonale kompetansetjeneste for en rask høring. Dette for å kunne avklare og rette opp eventuelle misforståelser, faktafeil eller at informasjon i rapporteringen har blitt oversett. Arbeidsgruppen har av ressursmessige hensyn ikke hatt møte med de 49 nasjonale kompetansetjenestene.

Denne hovedrapporten oppsummerer arbeidet med helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i 2018. Hovedrapporten er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med helhetlig gjennomgang er forankret i Helsedirektoratet og de regionale helseforetak i tillegg til Helsedirektoratets rådgivningsgruppe for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Det har også vært avholdt møter med interregionalt fagdirektørmøte og med HOD underveis i arbeidet.

### 3. Om nasjonale kompetansetjenester

Alle nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten er godkjent i henhold [til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester](#). Det betyr at det samme regelverket gjelder for alle nasjonale tjenester uavhengig av når tjenesten første gang ble godkjent.

I motsetning til flerregionale og nasjonale behandlingstjenester, hvor en sentraliserer behandling til ett eller to behandlingssteder nasjonalt, skal en nasjonal kompetansetjeneste bygge opp kompetansen hos helsepersonell slik at kunnskap og tilgang på kvalitativ god utredning og behandling skal være tilgjengelig over hele landet.

Nasjonale kompetansetjenester skal etableres når det er behov for å bygge opp og spre kompetanse innenfor et kompetansesvakt fagområde. Et kompetansesvakt fagområde er definert som et område der det allerede eksisterer kunnskap, men hvor kunnskapen ikke er tilstrekkelig implementert i den norske helsetjenesten. De som søker om etablering av en nasjonal kompetansetjeneste skal ha tilegnet seg, og være oppdatert på relevant kunnskap på gjeldende fagområde når tjenesten settes i drift. Til sammenligning nevnes at dersom det totalt sett mangler kunnskap på et fagområde, er det behov for mer forskning og etablering av en nasjonal kompetansetjeneste vil ikke nødvendigvis være det rette tiltaket.

Nasjonale kompetansetjenester skal bidra til å sikre kvalitet i hele helsetjenesten gjennom kunnskap både om det sjeldne og det nye på kompetansesvake fagområder. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester 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.

Krav til etablering og drift av nasjonale tjenester fremgår av egen forskrift og tilhørende veileder. Det er dette regelverket som er grunnlaget for årlig evaluering og denne helhetlige gjennomgangen.

Noen av forutsetningene for å etablere en nasjonal kompetansetjeneste er at det er dokumentert et behov for tjenesten, at det utarbeides resultatmål som er målbare og at det foreligger en plan for hvordan kompetanseoppbyggingen kan gjennomføres og videreføres regionalt. Det skal etableres gode dokumentasjonssystemer for tjenestene som grunnlag for å overvåke resultater av behandlingen, tilgjengelighet til tjenestene og dokumentasjon av aktivitet og måloppnåelse for tjenesten.

Ved helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester er følgende parametere lagt til grunn for vurdering av tjenestene:

- Tjenestens innhold og organisering

- Kompetansespredning, veiledning og rådgivning
- Forskning
- Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet
- Kvalitet
- Tilgjengelighet
- Faglig referansegruppe

Hvert av punktene over bygger på følgende krav i styringssystemet:

### **3.1. Tjenestens innhold og organisering**

Det skal utarbeides en kort beskrivelse på inntil 100 ord av alle nasjonale tjenester beregnet på helsetjenesten og brukere. Beskrivelsene skal inneholde informasjon om innhold, formål og avgrensning av den nasjonale tjenesten (Veilederen s.7). I tillegg blir det innhentet informasjon om når tjenesten første gang ble etablert, om tjenesten har blitt vurdert tidligere, antall stillinger, organisering og drift.

Det forutsettes at tjenesten har det innhold som lå til grunn for godkjenning av tjenesten og at tjenestens innhold og faglige ansvarsområde synes klart avgrenset og tilstrekkelig beskrevet. Videre forutsettes det at nasjonale kompetansetjenester samarbeider og samordner seg med andre relevante nasjonale og regionale kompetansesentre som er forankret utenfor spesialisthelsetjenesten, samt med relevante forskningsentre på det aktuelle fagområdet (Veilederen s.14). Dette er viktig både av hensyn til at det kun er ønskelig med en nasjonal tjeneste som svarer ut faglige spørsmål på spesifikke ansvarsområder, og av hensyn til ressursbruken som det spesifikt pekes på i styringssystemet.

Den primære oppgaven for nasjonale kompetansetjenester er å drive kompetanseoppbygging i helsetjenesten for å bidra til økt kvalitet på utredning og behandling. Det må legges til grunn at innholdet i tjenesten er rettet mot denne oppgaven.

### **3.2. Kompetansespredning, veiledning og rådgivning**

Hovedoppgavene til en nasjonal kompetansetjeneste er kompetanse- og kunnskapsspredning basert på en plan for kompetansespredning (Veilederen s. 15). Det er derfor forutsatt at alle nasjonale tjenester har utarbeidet en plan for kompetansespredning (Veilederen s.16).

Planen skal bygge på en analyse/kartlegging av behov og bruk av ulike virkemidler for å nå tjenestens ulike målgrupper, og er et verktøy til å oppnå tjenestens resultatmål (jf. årlig tilbakemelding). Det bør fremgå om planen tar utgangspunkt i resultatmål for tjenesten, hva

som er status for tjenestens kompetansespredning, når resultatmål for tjenesten vil bli oppfylt og hvilket tidsrom planen gjelder for.

Helsedirektoratet har ved gjennomgang av årlig rapportering fra tjenestene pekt på at planen bør utarbeides i samarbeid med faglig referansegruppe ved etablering av tjenesten for å sikre god forankring i alle regioner og at regionene får dekket sine behov for kompetanseoppbygging.

For å kunne gjennomføre oppdraget innenfor de rammer som er lagt for nasjonale kompetansetjenester, er det hensiktsmessig at tjenesten har definert hva som er tjenestens primære målgruppe for kompetansespredning (jf. pkt. 4.2.2 om målgrupper).

Nasjonale kompetansetjenester skal etableres når det er behov for å bygge opp og spre kompetanse innenfor et kompetansesvakt område (Veilederen s.15). Ved søknad om etablering av nye tjenester, er det krav om å fremlegge dokumentasjon for at fagområdet er kompetansesvakt. Tilsvarende vil vurderingen for å videreføre en nasjonal kompetansetjeneste i forbindelse med helhetlig 5-års gjennomgang, være basert på at tjenestens ansvarsområde fortsatt kan anses som kompetansesvakt.

### **3.3. Forskning**

Kompetanseoppbygging, videreutvikling av fagområdet og deltakelse i forskning og forskernettverk inngår som en del av oppgaveporteføljen til en nasjonal kompetansetjeneste for å kunne ivareta oppgaven med å formidle og spre aktuell og oppdatert kunnskap. Forskning skal i tråd med dette ikke være primær oppgaven til en nasjonal kompetansetjeneste.

Ved helhetlig gjennomgang blir det vurdert om tjenesten har forskningsaktivitet og deltar i formelle forskernettverk og internasjonalt forskningsarbeid. Det blir lagt vekt på om tjenesten driver nasjonale forskningsnettverk eller forskningsaktivitet som involverer fagmiljøene i andre helseforetak og helseregioner. Dette som ledd i arbeidet med å bygge opp faglige nettverk og fagmiljø som skal videreføre kompetansetjenestens arbeid ved avvikling av tjenesten. (Veilederen s.16)

### **3.4. Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet**

Oppfyllelse av resultatmål for tjenesten er det primære styringsmålet for nasjonale tjenester. Alle nasjonale kompetansetjenester skal etablere resultatmål og et system for å dokumentere resultatoppnåelse. (Veilederen s.17.) Resultatmålene skal vise hva tjenesten skal oppnå og skal ta utgangspunkt i tjenestens innhold, formål og avgrensning. Det forutsettes at resultatmål for tjenesten er målbare og er basert på en 5-års tidshorisont. Det skal fremgå når resultatmålene for tjenesten er forutsatt å være oppfylt.

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

Tjenestene skal ha et system for å dokumentere resultatoppnåelse eller effekt av tjenestens virksomhet. Effekt av tjenestens virksomhet innebærer at den primære målgruppen a) har mottatt kunnskap, b) har tatt kunnskapen i bruk og c) at dette har ført til økt kvalitet og tilgjengelighet til utredning og behandling i den enkelte helseregion og evt. i helsetjenesten for øvrig innenfor tjenestens ansvarsområde.

Det er forutsatt at nasjonale kompetansetjenester som en del av sin virksomhet skal bidra til at det bygges opp regionale fagmiljø eller faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre kompetansetjenestens oppgaver som en del av det ordinære tjenestetilbudet (Veilederen s.20). Det er i forbindelse med rapporteringen bedt om en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregioner. (Veilederen s.17.)

### **3.5. Kvalitet**

Formålet med å etablere en nasjonal kompetansetjeneste er å bidra til økt kvalitet i et helhetlig behandlingsforløp innenfor en rimelig tidshorisont. For å kunne måle kvalitet må det utarbeides kvalitetsindikatorer, kvalitetsmål og gode dokumentasjonssystemer. Med et slikt system skal tjenesten kunne overvåke resultater av behandlingen, tilgjengelighet til tjenestene og dokumentasjon av aktivitet og måloppnåelse for tjenesten.

Et kvalitetssystem kan bestå av biobanker, kvalitetsregistre, og lignende (Veilederen s.17). Dersom tjenesten ikke allerede har et register eller en biobank, har Helsedirektoratet i tilbakemeldinger på årsrapporter påpekt at andre metoder som f.eks. en kartleggingsundersøkelse eller spørreundersøkelse (f.eks. PROM<sup>1</sup> / PREM<sup>2</sup>) kan være lettere og mer egnet til å dokumentere effekt av tjenestens virksomhet.

### **3.6. Tilgjengelighet**

Formålet med nasjonale kompetansetjenester er å bidra til økt kvalitet på utredning og behandling og at kunnskapen blir likeverdig tilgjengelig for pasienter og helsetjenesten i hele

---

<sup>1</sup> Pasientrapporterte resultater av behandling

<sup>2</sup> Pasientrapporterte erfaringer



landet. Det forutsettes at en kompetansetjeneste har systemer eller gjør undersøkelser for å avklare om de tiltak som kompetansetjenesten iverksetter bidrar til dette formålet. Dette gjøres som ledd i oppfølging av plan for kompetansespredning og valg av virkemidler for å nå ulike målgrupper.

### **3.7. Faglig referansegruppe**

Alle nasjonale tjenester skal etablere en faglig referansegruppe. Referansegruppen er et viktig virkemiddel i styringssystemet for nasjonale tjenester. Referansegruppen skal bidra til at tjenesten drives i tråd med intensjonen i forskriften og at tjenestens innhold er likeverdig tilgjengelig for helsetjenesten og brukere i hele landet.

Regionale representanter i en faglig referansegruppe blir oppnevnt av og representerer spesialisthelsetjenesten i hele sin region. De regionale helseforetakene og helseforetak skal understøtte etablering av referansegrupper og legge til rette for at eksperter og fagpersoner får mulighet til å delta i referansegruppearbeidet (Veilederen s.18).

De regionale helseforetakene har utarbeidet et eget kjernemandat for etablering og drift av faglige referansegrupper. Helhetlig gjennomgang vurderer på bakgrunn av mandatet om tjenestens faglige referansegruppe synes å fungere i tråd med intensjonen.

## **4. Sentrale funn basert på oppdraget**

Helhetlig gjennomgang er basert på tilgjengelig dokumentasjon og funn sett i forhold til utvalgte parametere og regler i styringssystemet (ref. kapittel 3).

## 4.1. Tjenestens innhold og organisering

### 4.1.1. Funksjonstid

En nasjonal kompetansetjeneste er etter regelverket forutsatt å fungere innenfor en rimelig tidshorison. I brev fra HOD av 21.2.18 fremgår det at en rimelig tidshorison betyr at en nasjonal kompetansetjeneste i utgangspunktet skal kunne gjennomføre sitt oppdrag i løpet av en 5-års periode, i samsvar med intervallene for helhetlig vurdering av nasjonale tjenester.

De fleste nasjonale kompetansetjenester har vært etablert betydelig lengre enn 5 år. Arbeidsgruppen har beregnet alder på tjenestene ved å ta utgangspunkt i det året tjenesten ble godkjent, minus ett år til etablering. Beregningene viser at alderen på tjenestene spenner fra 27 år (Nasjonal kompetansetjeneste for sarkomer) til ett år (Nasjonal kompetansetjeneste for trening som medisin). Gjennomsnitt og median alder på tjenesten er beregnet til hhv. 10,7 og 11 år. 28 av de 49 kompetansetjenestene som er vurdert, ble godkjent og etablert før 2007.

### 4.1.2. Dekkende beskrivelse av tjenesten

Det ble utarbeidet en ny og revidert beskrivelse av den enkelte tjeneste beregnet på helsetjenesten og brukere i 2014/2015. Nye beskrivelser ble utarbeidet på bakgrunn av en felles mal, tidligere beskrivelser i søknad, gjennomgangen som ble gjort i 2009 og forslag fra tjenesten selv.

Helhetlig gjennomgang viser at alle 49 tjenester som er gjennomgått har en dekkende beskrivelse. 45 av 49 tjenester har det samme oppdraget som ble lagt til grunn ved godkjenning av tjenesten. For 4 tjenester er det søkt om godkjenning og innvilget endring i innhold og oppdragsbeskrivelse.

### 4.1.3. Organisering

Det er i rapporteringen bedt om en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten. Rapporteringene viser at det er stor variasjon i hvordan tjenestene er organisert i helseforetakene. Tjenestene er plassert på ulike nivå i helseforetaket, fra divisjon og klinikk og til avdeling eller seksjon. Noen utgjør en egen enhet i sin avdeling. 16 tjenester har ikke beskrevet hvordan de er organisert. To av tjenestene er lagt til private ideelle aktører som har inngått avtale med de regionale helseforetakene. Dette gjelder Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering og Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Det varierer også hvordan personell er tilknyttet tjenesten. De fleste tjenester har både administrativt og faglig personell som er ansatt i tjenesten. I tillegg har tjenestene et ulikt antall fagpersoner med ulik tilknytning.

#### 4.1.4. Årsverk i tjenesten

Helhetlig gjennomgang viser at antall årsverk varierer betydelig mellom tjenestene og det er stor variasjon i tjenestenes størrelse, som vist i tabellen nedenfor.

Mange kompetansetjenester rapporterer et lavt antall årsverk, og at årsverkene i mange tilfeller deles av flere personer. Stillingsstørrelser på 20 % er ikke uvanlig og i enkelte tilfeller kan det gjelde alle som er tilknyttet tjenesten.

Kompetansetjenestene er i de aller fleste tilfeller nært knyttet til klinisk virksomhet i eget helseforetak og dette kan være noe av forklaringen på at en del av stillingsandelene er lave. Nærhet til klinisk virksomhet er en forutsetning for mange kompetansetjenester, fordi det bidrar til faglig oppdatering.

Det fremgår av rapporteringen at flere av tjenestene reelt sett har et større antall personer tilknyttet tjenesten enn det antallet årsverk som er ansatt ved tjenesten. Dette gjelder i stor grad personer som er tilknyttet tjenesten for å drive forskning og som er lønnet av forskningsmidler, eller det kan være støttepersonell i avdelingen/klinikken.

Antall årsverk ansatt ved tjenestene fordeler seg slik:

Antall årsverk pr. tjeneste	Antall tjenester
< 1,5	4
1,5 - 3	16
3 - 5	11
5 - 10	8
10 - 20	9
> 80	1

Median antall årsverk pr. tjeneste er 3,4 mens gjennomsnittet blir 5,2 årsverk pr. tjeneste. Hvis man tar med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse med sine 87 årsverk blir tallene hhv. 3,4 og 6,9. Det er ingen påvisbar sammenheng mellom antall år en tjeneste har vært etablert og antall årsverk tilknyttet tjenesten.

#### 4.1.5. Avklaring mot andre tjenester

Det er i rapporteringen spurt om det er andre nasjonale tjenester som har oppgaver innenfor tjenestens faglige ansvarsområde og om det er gjort en formell ansvarsavklaring

med disse tjenestene. Gjennomgangen viser at 24 av 49 nasjonale kompetansetjenester har gjort en formell ansvarsavklaring i forhold til andre tjenester. Noen tjenester har ikke overlappende ansvarsområder med andre tjenester og behøver ikke å gjøre en slik avklaring. Andre tjenester synes å ha et overlappende ansvarsområde og burde ha avklart sitt ansvarsområde.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester viser at det er to fagområder som skiller seg ut med hensyn til behov for ansvarsavklaring og samordning mellom mange tjenester og hvor dette i varierende grad synes å ha vært gjennomført. Dette gjelder fagområdene psykisk helsevern og rusbehandling og fagområdet antibiotika og antibiotikaresistens. Disse områdene er høyt prioriterte med mange nasjonale aktører og det er ikke nødvendigvis enkelt å gjennomføre en ansvarsavklaring og samordning mellom tjenestene og andre aktører.

### Fagområdet psykisk helsevern og rusbehandling

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling er det etablert en rekke tjenester innenfor samme fagområde som har ansvar nasjonalt, regionalt eller rettet mot landets kommuner. Det fremgår ikke i hvilken grad tjenestene er samordnet, men en av de nasjonale kompetansetjenestene peker på at det kan foreligge et slikt behov. Arbeidsgruppen har ikke gjennomført en kartlegging av overlappende ansvar og behov for samordning, men nevner som eksempler følgende tjenester:

- Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)
- Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)
- Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri
- Nasjonalt Kompetansesenter for Psykisk Helsearbeid (NAPHA)
- Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser
- Regionale kompetansesentre på rusfeltet (KoRus)
- Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
- Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

### Fagområdet antibiotika

Et tilsvarende behov synes å være til stede innenfor bruk av antibiotika og antibiotikaresistens. Bruk av antibiotika og antibiotikaresistens er fagområder som har høy nasjonal prioritet. Her finnes det tjenester som er rettet mot både spesialist- og primærhelsetjenesten ved siden av funksjoner tillagt Folkehelseinstituttet. Behovet for samordning kan omfatte følgende tjenester:

- Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens
- Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikaresistens i spesialisthelsetjenesten (KAS)

- Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål (AFA)
- Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)
- Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistente mikrober (NORM)
- Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS)
- Nasjonale overvåkningssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS)

## 4.2. Kompetansespredning, veiledning og rådgivning

Helhetlig gjennomgang viser at alle nasjonale kompetansetjenester driver kompetansespredning. Kompetansespredning er en sentral oppgave for de nasjonale kompetansetjenestene og alle tjenestene etterlever regelverket på dette området.

### 4.2.1. *Kompetansespredningen*

Det fremgår av rapporteringen at kompetansetjenestene benytter et bredt spekter av virkemidler for å spre kompetanse. De fleste tjenestene rapporterer at de driver opplæring av helsepersonell og deltar i utdanning av helsepersonell på høgskoler og i universiteter. En rekke tjenester driver i tillegg utdanning og kursing av personell med ulik bakgrunn fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Noen tjenester har en betydelig aktivitet i form av e-læring. Så å si alle tjenester har etablert egne nettsider og mange benytter også sosiale medier til kompetansespredning. Kvaliteten på nettsidene varierer.

Det som er felles for kompetansetjenestene er at de færreste har etablert et system for å kartlegge om kunnskapen er mottatt, om kunnskapen blir tatt i bruk og at dette har ført til økt kvalitet. Det fremgår i tillegg at tjenestene i liten grad har gjort undersøkelser om målgruppen og bruk av virkemidler for å nå målgruppen.

Det rapporteres på antall timer det er gitt undervisning i forbindelse med grunn-, etter- og videreutdanning og på kurs og konferanser som er gjennomført. Som resultatmål for kompetansespredningen viser tjenestene i hovedsak til antall artikler, antall presentasjoner på konferanser og informasjon på internett. Det i seg selv er ikke dokumentasjon for effekt av tjenestens virksomhet. Se også pkt. 4.4.2 om dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet.

### 4.2.2. *Plan for kompetansespredning*

Tjenestene har ulike tilnærminger til kravet om plan for kompetansespredning. Rapporteringen viser at mange tjenester har utviklet kompetansespredningsplaner, men kun 4 av 49 tjenester har utarbeidet en plan for kompetansespredning som er i tråd med intensjonen og som er egnet som verktøy for å oppnå formålet med tjenesten (jf. pkt.3.2).

Mange tjenester har vedlagt et oppsett til plan som synes lite egnet som verktøy for å nå målene for tjenesten. Et fåtall av planene er koblet opp mot resultatmål for tjenesten og

bare 2 tjenester har fastsatt når resultatmål skal være innfridd. Mange av planene er utformet som årlige virksomhetsplaner som lister opp årlige mål og løpende oppgaver.

Det er gjennom regelverket forutsatt at alle nasjonale kompetansetjenester skal utarbeide en plan for kompetansespredning. Kravet har vært omtalt både i forbindelse med tilbakemeldingen på årlig rapporteringer og på årlige konferanser for nasjonale tjenester siden 2013. Det er også innført som et krav at det er utarbeidet og vedlagt en plan for kompetansespredning ved søknad om etablering av nye nasjonale tjenester. Tjenester som var etablert før 2011 burde ha utarbeidet en slik plan når de ble regodkjent etter nytt regelverk i 2011. Det fremgår av rapporteringen at flere tjenester først i forbindelse med rapporteringen til helhetlig gjennomgang har laget en plan for kompetansespredning.

#### *4.2.3. Målgruppe for kompetansespredningen*

Tjenestene er i forbindelse med rapporteringen bedt om å beskrive den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning. 21 av 49 tjenester har definert en primær målgruppe og viser til at en sentral del av tjenestens virksomhet er rettet mot denne. Flere av kompetansetjenestene omtaler den primære målgruppen som enten hele helsetjenesten eller hele spesialisthelsetjenesten. Det er også andre varianter hvor det beskrives en smalere målgruppe av helsepersonell eller helsetjenester, men hvor også resten av helsetjenesten eller befolkningen i Norge inngår i målgruppen. Mange av tjenestene omtaler også pasienter og pårørende som del av den primære målgruppen.

I regelverket for ordningen er det lagt opp til at målgruppene for kompetansespredning er store. Det fremgår at nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innen sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til hele helsetjenesten, andre tjenesteytere, samt til brukere, pårørende og befolkningen for øvrig. Dette er ressursmessig en utfordring innenfor de fleste fagområder. Det er nødvendig for kompetansetjenestene å ha en klart avgrenset og definert primær målgruppe dersom det skal være mulig å gjennomføre kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor en 5-års tidshorisont. Det er en umulig oppgave for kompetansetjenestene å gjennomføre kompetansespredningen i henhold til regelverket innenfor den tidshorisonten det er lagt opp til.

#### *4.2.4. Kompetansesvakhet og behov for videreføring*

Forutsatt at det var behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, ble tjenestens leder i forbindelse med rapporteringen bedt om å gi en beskrivelse av behov og legge ved dokumentasjon og en tidsplan for gjennomføring.

De aller fleste rapporterte at det var behov for å videreføre tjenesten. Lederne for de faglige referansegruppene uttrykte et tilsvarende behov. Det skiller i liten grad på om behovet for videreføring er begrunnet i at det mangler kompetanse på fagområdet og at fagområdet

sånn sett er kunnskapssvakt, eller om det er behov for å videreføre kompetanseoppbygging hos helsepersonell ute i helsetjenesten. Mange tjenester argumenterer med at det er behov for tjenesten på grunnlag av den raske utviklingen innen fagfeltet.

Det ble fremlagt dokumentasjon eller sannsynliggjort at 20 tjenester ivaretar fagområder som fortsatt må anses å være kompetansesvake. 13 av disse tjenestene har vært i drift i mindre enn 6 år.

Regelverket forutsetter at alle tjenester som ledd i oppfølgingen av plan for kompetansespredning løpende vurderer resultatoppnåelse og hvilke målgrupper innenfor fagområdet som fortsatt har behov for kompetanseoppbygging.

### **4.3. Forskning**

Alle kompetansetjenester med unntak av en tjeneste driver forskning og deltar i forskningsnettverk. Det fremgår av rapporteringen at det er en betydelig forskningsaktivitet i tjenestene. Det blir fra de fleste tjenestene rapportert at det er store kunnskapshull på fagområdet og at den medisinske utviklingen går fort og det er fortsatt stort behov for mer forskning.

Alle tjenester som rapporterer om forskningsaktivitet viser til at de også deltar i nasjonale eller internasjonale forskningsnettverk. Deltakelse i forskning, forskernettverk og spredning av forskningsresultater er i tråd med oppgavene slik de er beskrevet i forskrift og veileder.

Det fremgår imidlertid i mindre grad om forskningsaktivitetene er med på å støtte oppbygging av regional kompetanse. Dette diskuteres nærmere i 4.4.3.

### **4.4. Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet**

#### *4.4.1. Overordnet resultatmål*

Rapporteringen viser at halvparten av kompetansetjenestene har utarbeidet resultatmål for tjenesten. Det er 2 tjenester som har fastsatt når resultatmålene vil bli innfridd og 2 tjenester rapporterer at resultatmålene er innfridd. De to tjenestene som har innfridd resultatmålene er Nasjonal kompetansetjeneste for sarkomer og Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn.

Resultatmål for tjenesten skal gjenspeile hva som er målet med etablering av tjenesten. For å tydeliggjøre dette har direktoratet forklart begrepsbruken i forbindelse med årlig tilbakemelding til tjenestene og de årlige konferansene som blir arrangert. I den forbindelse har direktoratet brukt betegnelsen «overordnet» resultatmål for tjenesten. Tjenestene rapporterer om resultatmål, men som det fremgår av rapporten (se plan for

kompetansespredning pkt 4.2.2) er dette ofte delmål som ledd i årlig virksomhetsplan. I de tilfeller hvor tjenester rapporterer sine overordnede resultatmål, er det gjennomgående at resultatmålene er vanskelige å måle.

#### *4.4.2. Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet*

Det fremgår av rapporteringen at kun 12 av 49 tjenester kan dokumentere eller sannsynliggjøre resultater eller effekt av tjenestens virksomhet.

13 av 49 tjenester har etablert et system for å dokumentere resultatoppnåelse/effekt.

12 av 49 tjenester kan vise til dokumentert effekt av tjenestens virksomhet.

25 tjenester har fastsatt resultatmål for tjenesten.

9 tjenester har både utarbeidet resultatmål og har etablert system for å dokumentere effekt.

Bare 6 kompetansetjenester har både resultatmål, et system for å dokumentere effekt og kan vise til dokumentert effekt av tjenestens virksomhet. Dette gjelder:

- Nasjonal kompetansetjeneste for amming
- Nasjonal kompetansetjeneste for hyperkolesterolemi
- Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn
- Nasjonal kompetansetjeneste for hjemmerespiratorbehandling
- Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonell MRI
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring

Gjennomgangen viser forøvrig at det kun er en nasjonal kompetansetjeneste som både har resultatmål, et system for å dokumentere effekt og kan vise til dokumentert effekt av tjenestens virksomhet, og som samtidig har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen. Det er Nasjonal kompetansetjeneste for hyperkolesterolemi. Denne tjenesten har vært i drift i 3 år.

Regelverket fastsetter ikke hva som er godkjent dokumentasjon, men viser til f.eks. bruk av kvalitetsregistre og biobanker. Helsedirektoratet har i tilbakemeldinger til tjenestene foreslått at dersom de ikke allerede har tilgang til et register, kan kartleggingsundersøkelser eller spørreundersøkelser benyttes.

Noen tjenester har rapportert at de kan dokumentere resultater uten at dokumentasjonen er fremlagt. Andre viser til undersøkelser som er gjort, uten at undersøkelsen eller resultatet av undersøkelsen er fremlagt.

#### *4.4.3. Regional videreføring og faglige nettverk*

9 av 49 tjenester rapporterer om tiltak som er iverksatt for å bidra til regional videreføring av tjenestens virksomhet.

Det er ulike oppfatninger knyttet til dette kravet. Enkelte kompetansetjenester rapporterer at det ikke har noen hensikt å etablere regionale nettverk. Andre beskriver at de har etablert



forskernettverk/forskningsnettverk eller faglige nettverk, men gir ikke mer omtale av nettverkene og hvordan disse fungerer.

Det er i regelverket ikke gitt en nærmere beskrivelse av krav til nettverk, hvordan disse skal organiseres eller driftes. Hensikten med anbefalingen er at effekten av en nasjonal kompetansetjeneste for en tidsavgrenset periode skal kunne videreføres regionalt.

#### 4.5. Kvalitet

Det er i rapporteringen bedt om en beskrivelse av de verktøy eller dokumentasjonssystemer som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekten av tjenestens virksomhet.

13 av 49 kompetansetjenester har etablert et system for å dokumentere effekt av tjenestens virksomhet. En rekke tjenester gjennomfører ulike former for kartleggings- eller spørreundersøkelser og har satt dette i system slik at en kan registrere endringer over tid.

Veilederen viser som eksempel til bruk av medisinske kvalitetsregistre og biobanker. Mange tjenester beskriver i rapporteringen at det er etablert en rekke registre med lokal, regional eller nasjonal dekning. En del tjenester drifter nasjonale medisinske kvalitetsregistre, men ingen av tjenestene som drifter nasjonalt medisinsk kvalitetsregister eller som oppgir å ha egne registre har lagt frem resultater fra registeret som dokumentasjon på effekter av tjenestens virksomhet. Denne gjennomgangen viser derfor at etablerte registre i liten grad blir brukt for å dokumentere effekt av kompetansetjenestens virksomhet.

#### 4.6. Tilgjengelighet

Det fremgår av rapporteringen at begrepet tilgjengelighet brukes av kompetansetjenestene for å beskrive tilgjengelighet til selve *tjenesten* og ikke tilgjengelighet til *kompetansen*. Grunnen til dette kan skyldes en formulering i forskriftens § 4-6 hvor det pekes på tilgjengelighet til tjenesten (Veilederen s. 16).

For pasientene er det likeverdig tilgang til kompetansen som er viktig. Tjenesten skal bidra til at alle pasienter blir møtt av helsepersonell over hele landet som har samme kompetanse på hvordan riktig undersøkelse og behandling av en sykdom eller skade skal gjennomføres. For pasientene skal det ikke ha betydning hvor kompetansetjenesten ligger – det er likeverdig tilgjengelighet til selve kompetansen som er det vesentlige. (jf. Likeverdig tilgang til kompetanse, Veilederens s. 17).

Regelverket er litt utydelig på dette området, derfor er ikke tjenestene bedt om å rapportere særskilt på tilgjengelighet. Tilgjengelighet til kompetanse er imidlertid viktig når tjenesten skal vurdere effekt av egen virksomhet og om resultatmål for tjenesten blir oppfylt.

#### 4.7. Faglig referansegruppe

Det fremgår av rapporteringen at alle nasjonale kompetansetjenester som omfattes av helhetlig gjennomgang har en egen faglig referansegruppe. Alle tjenestene har avgitt en årsrapport som er godkjent av tjenestens faglige referansegruppe i tråd med regelverket for ordningen. Det fremgår at det var dissens om godkjenningen i ett av tilfellene.

Helhetlig gjennomgang viser samtidig at 12 av referansegruppene ikke fungerer etter intensjonen. Hovedgrunnene til dette er at det ikke arrangeres møter mellom tjenesten og referansegruppen og manglende brukermedvirkning.

Det er i rapporteringen bedt om tilbakemelding på om referansegruppen har brukerrepresentant og om det er lagt til rette for brukermedvirkning. Tilbakemeldingene viser at flere referansegrupper ikke har brukermedvirkning. Det oppgis som årsak at tjenesten enten er svært teknisk eller at tjenesten ikke er direkte pasientrettet. Regelverket stiller imidlertid krav om brukermedvirkning. En brukerrepresentant kan tilføre referansegruppen og kompetansetjenesten viktige dimensjoner sett fra pasientgruppens ståsted, uavhengig av fagområde. Kravet om brukermedvirkning er derfor helt sentralt for hele ordningen.

Enkelte referansegrupper rapporterer at medlemmene ikke blir gitt nødvendig tid fra sin arbeidsgiver for å delta i arbeidet for kompetansetjenesten. Det regionale medlemmet skal representere spesialisthelsetjenesten i egen region, i tråd med oppgavene i mandat for referansegrupper. Dette er derfor et spørsmål referansegruppens medlemmer skal ta opp med eget regionalt helseforetak.

##### 4.7.1. *Manglende innhold i referansegruppens tilbakemelding*

Flere av referansegruppene rapporter er så korte og inneholder så lite informasjon at det kan stilles spørsmål om referansegruppen fungerer i tråd med intensjonen. Den korteste registrerte rapporten er på 7 linjer. Flere av referansegruppene har mottatt tilbakemeldinger i foregående år om at rapportene er for korte og ikke i tråd med intensjonen. Dette har ikke hatt innvirkning på rapporteringen.

Korte rapporter som ikke svarer ut de vurderingstema som fremgår av mal for rapporteringen har liten eller ingen verdi når rapportene skal brukes som grunnlag for å vurdere om tjenesten fungerer i tråd med intensjonen og om de ulike helseregionene får dekket sitt behov for kompetansespredning.

## 5. Oppsummering av sentrale funn

Arbeidsgruppen har på oppdrag fra HOD gjennomført en helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester for å vurdere behovet for videreføring, endring, omorganisering eller avvikling av tjenestene. Helhetlig gjennomgang skal avklare hva som er status for tjenestens kompetansespredning sett i relasjon til hva tjenesten skal oppnå, og om resultatmål for tjenesten er oppfylt.

Helhetlig gjennomgang viser at alle nasjonale kompetansetjenester driver kompetansespredning og rapporterer om stor aktivitet på mange plan. Det arrangeres møter, konferanser og seminarer. Det drives undervisning, opplæring og kompetansespredning til helsepersonell, pasienter og brukere av helsetjenesten. Utfordringen er å avklare om tjenestenes virksomhet har effekt og hva som er status for tjenestenes virksomhet og resultatoppnåelse. Dette er med få unntak ikke mulig fordi styringssystemet og krav i regelverket ikke etterleves. Samtidig er regelverket litt upresist, og dokumentasjon av effekt er en krevende øvelse i seg selv. Det kan ligge til grunn for de resultatene vi har fått i gjennomgangen.

Det fremgår av rapporteringen at kun 12 av 49 tjenester kan dokumentere eller sannsynliggjøre resultater eller effekt av tjenestens virksomhet. Det er bare 6 kompetansetjenester som både har fastsatt resultatmål, utarbeidet et system for å dokumentere effekt og som kan vise til dokumentert effekt av tjenestens virksomhet. Det er kun en tjeneste som både har resultatmål, et system for å dokumentere effekt og kan vise til dokumentert effekt av tjenestens virksomhet, og som samtidig har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen. Kun 2 tjenester har tidfestet når resultatmålet for tjenesten skal være innfridd.

Tabellen nedenfor viser en oppsummering av arbeidsgruppens vurderinger basert på rapporteringene fra tjenestene sett i forhold til krav fastsatt i regelverk for ordningen.

Tabellen viser at tjenestene ikke oppfyller kravene i regelverket på flere sentrale områder. Arbeidsgruppen peker på noen forklaringer på hvorfor kravene i styringssystemet ikke etterleves, basert på tilbakemelding fra tjenestene og erfaringer fra gjennomgangen av rapporteringene som er avgitt.

<b>Helhetlig gjennomgang nasjonale kompetansetjenester 2018</b>	Ja	Nei
Har tjenesten en dekkende beskrivelse av oppdraget?	49	0
Er oppdraget det samme som ved godkjenning?	45	4
Er oppdraget avgrenset ift innhold og målgruppe	21	28
Er det utført ansvarsavklaring ift andre tjenester?	24	25
Driver tjenesten kompetansespredning?	49	0
Driver tjenesten forskningsaktivitet?	48	1
Deltar tjenesten i forskningsnettverk?	48	1
Er kompetanseplanen utarbeidet i tråd med intensjonen?	4	45
Er det fastsatt resultatmål for tjenesten?	25	24
Er det fastsatt når resultatmål for tjenesten skal være innfridd?	2	47
Har tjenesten et system for å dokumentere resultatoppnåelse?	13	36
Er resultatmålet for tjenesten oppfylt?	2	47
Er det dokumentert effekt av tjenestens virksomhet?	12	37
Rapporterer tjenesten om tiltak for regional videreføring?	9	40
Er det dokumentert at fagområdet fortsatt kompetansesvakt?	20	29
Synes referansegruppen å fungere etter intensjonen?	37	12
Har referansegruppen godkjent årsrapport for tjenesten?	49	0

En kompetansetjeneste er i utgangspunktet tenkt å fungere som et tidsavgrenset prosjekt. Tjenesten er etablert for en avgrenset tidsperiode for å oppnå definerte mål. Dette krever en gjennomarbeidet plan hvor oppdragets innhold og målgruppe er klart avgrenset. Under halvparten av tjenestene synes å ha gjort en slik avgrensning. I veilederen fremgår det at formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere, brukerne og befolkningen. En slik målsetting er ikke mulig å gjennomføre innenfor de rammer som er fastsatt i regelverket for nasjonale tjenester.

Det har siden nytt regelverk ble fastsatt i 2010 fremkommet kommentarer og tilbakemeldinger på at regelverket er vanskelig å forstå og etterleve. Dette er forsøkt imøtekommet både ved utvidet forklaring av kravene som er beskrevet i veilederen, gjennom tilbakemelding på årlig rapportering og på nasjonale konferanser. Direktoratet har i forbindelse med helhetlig gjennomgang sett nærmere på ulike tilbakemeldinger som tidligere er gitt til tjenestene. Helhetlig gjennomgang viser at mange av tilbakemeldingene

ikke er fulgt opp. Mange tjenester viser til resultatmål som ikke er mulig å måle og det legges til grunn at behovet er uendelig og på linje med medisinsk forskning og utvikling.

Kvaliteten på rapporteringene er varierende. Helhetlig gjennomgang viser at mange årsrapporter ikke svarer ut de ulike kravene som er satt til etablering og drift av nasjonale tjenester. Dette kan bero på utformingen av mal for årsrapportering hvor det i stor grad etterspørres antall tiltak og ikke effekten av disse, grad av måloppnåelse og om tjenesten har etablert systemer som er egnet til å rapportere på status for tjenestens virksomhet. Det kan også bero på en manglende forståelse for kravet om rapportering.

En rekke årsrapporter er utarbeidet i tråd med intensjonen og gir et godt bilde av hva tjenesten har gjennomført og hva som er faglige utfordringer på fagområdet. Språket er lettfattelig og er gjort tilgjengelig både for helsetjenesten, pasienter og brukere. Det er også eksempler på årsrapporter hvor den som rapporterer ikke forholder seg til begrepsapparatet som er brukt i regelverket, det brukes en rekke forkortelser og medisinske termer som er vanskelig å forstå. Dette er forhold som kan medføre at årsrapportens innhold er vanskelig tilgjengelig for de som skal lese rapporten.

Helhetlig gjennomgang viser også at det innenfor noen fagområder er etablert flere tjenester hvor tjenestenes ansvarsområder og oppgaver overlapper med andre nasjonale tjenester, institutter, forskningsinstitusjoner m.m. Arbeidsgruppen mener at det er behov for å gjøre en faglig gjennomgang for å avklare ansvarsområdet for disse tjenestene, behovet for ytterligere kompetansespredning og hvordan arbeidet på dette fagområdet bør videreføres. Dette gjelder innenfor fagområdene psykisk helsevern og rus, bruk av antibiotika og antibiotikaresistens. Det vises også til kap. 6 om behov for faglig vurdering, revmatologisk rehabilitering, gynekologisk onkologi og medfødte stoffskiftesykdommer.

## 6. Behov for faglig vurdering

### 6.1. Behov for faglig vurdering av organisering av kompetansetjenester

Arbeidsgruppen er bedt om å vurdere om det finnes tjenester som det er behov for å videreføre som en nasjonal kompetansetjeneste i en lengre og ubestemt tidsperiode. Som det fremgår av beskrivelsen av arbeidet er ikke helhetlig gjennomgang organisert for å kunne vurdere faglige behov og det er ikke innhentet informasjon for å gjøre faglige vurderinger. Arbeidsgruppen mener likevel at den på bakgrunn av gjennomgangen kan vise til eksempler på tjenester med behov for annen organisering. Disse tjenestene omtales i det følgende.

#### 6.1.1. *Tjenester basert på langvarige behov*

Et eksempel på en slik tjeneste er Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn. Solide svulster hos barn dreier seg årlig om under 200 nye tilfeller og det finnes en rekke små undergrupper, hver med 5 til 10 nye tilfeller i året. Dette er et eksempel på en tjeneste som omfatter sjeldne diagnoser som ikke er medfødte, men i tråd med definisjonen som benyttes for sjeldne diagnoser i EU. Det er fremkommet informasjon om at denne tjenesten er viktig for å kunne ivareta desentralisert behandling av solide svulster hos barn og at tjenesten bør videreføres på ubestemt tid. Tilsvarende problemstilling kan også gjelde andre tjenester som omfattes av helhetlig gjennomgang, men hvor det ikke foreligger faglige vurderinger som er egnet til å underbygge en slik anbefaling. Det vises til pkt 8.3.

#### 6.1.2. *Nasjonal kompetansetjeneste for amming*

Arbeidsgruppen mener det finnes tjenester som ut i fra rapporteringen ikke er innenfor mandatet til nasjonale kompetansetjenester med fokus på utredning og behandling. Dette gjelder Nasjonal kompetansetjeneste for amming, som arbeidsgruppen oppfatter er rettet mot folkehelse og forebyggende medisin. Ut i fra rapporteringene er kunnskapsspredning og informasjonsvirksomhet om amming et viktig tiltak for å styrke folkehelsen og hvor det er behov for en ikke tidsavgrenset videreføring. Selv om tjenesten dels oppfyller kriterier som er fastsatt for nasjonale tjenester, mener arbeidsgruppen at det bør gjøres en faglig gjennomgang og vurdering av hvordan denne tjenesten best kan organiseres og om den for eksempel heller bør inngå i en av de etatene som ivaretar folkehelseperspektivet sentralt.

#### 6.1.3. *Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse*

Helhetlig gjennomgang viser at noen godkjente kompetansetjenester har et ansvarsområde på tvers av spesialiteter som er vanskelig å avgrense i forhold til tid og innhold. Det gjelder Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse. Det fremgår av årsrapporten at tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om kvinners helse i et livsløpsperspektiv. Tjenesten retter seg mot helsetjenesten og befolkningen, driver forskning og gjennomfører egen tildeling av forskningsmidler. Tjenesten deltar også i utredning av kliniske problemstillinger og utarbeidelsen av faglige retningslinjer i samarbeid med aktuelle fagmiljøer i hele landet.

Ved gjennomgang av tjenesten i 2009, ble det anbefalt av de regionale helseforetakene at tjenesten ble avvirket som en nasjonal kompetansetjeneste, fordi tjenesten ikke var i tråd med regelverket og intensjonen med etablering av nasjonale kompetansetjenester. Det fremgår i begrunnelsen at tjenesten overlapper med en rekke nasjonale tjenester som er etablert eller som allerede er godt dekket i alle fire regionale helseforetak.

Tjenesten ble videreført i 2011. Ved helhetlig gjennomgang i 2018 argumenterer tjenesten for at det fortsatt er behov en nasjonal kompetansetjeneste som kan drive kompetanseutvikling og kompetansespredning til helsepersonell og helsetjenesten på fagområdet. Dette begrunnes bl.a. med behov for bedre kunnskapsgrunnlag, bedre registerdata og mer forskning. Tjenesten selv mener i forbindelse med høringsrunden at krav om å lage ett enkelt overordnet resultatmål for tjenesten strider mot det omfattende mandatet tjenesten har fått av HOD.

Arbeidsgruppen mener at tjenestens virksomhet vanskelig kan avgrenses i tid og innhold. Det anbefales derfor at det gjøres en faglig gjennomgang og vurdering for å avklare videre behov og organisering av denne tjenesten.

#### *6.1.4. Laboratorietjenester – behov for avklaring*

Innenfor ordningen nasjonale tjenester er det etablert laboratorievirksomheter med ulik status uten at begrunnelsen for dette fremkommer. Dette gjelder Nasjonal kompetansetjeneste for blodtypeserologi og Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi.

Begge tjenestene mottar blodprøver fra hele landet og kan skaffe forlikelige blodprodukter til pasienter med behov for slike. Tjenestene driver kompetansespredning og har tilbud om råd og veiledning knyttet til faglig ansvarsområde.

Det er uklart hvorfor disse tjenestene er godkjent som hhv. kompetansetjeneste og behandlingstjeneste. Begge tjenestene mottar blodprøver for spesielle analyser og skaffer spesielle blodprodukter ved behov. Det er uklart om de analyser av blodprodukter som disse tjenestene utfører kun bør foregå ett sted, at det derfor er behov for å sentralisere tjenestene i form av behandlingstjenester eller om dette er tjenester som skal bygge opp kompetanse for et begrenset tidsrom. Arbeidsgruppen anbefaler at det gjøres en faglig vurdering av fremtidig behov for å avklare fremtidig organisering.

#### *6.1.5. Kompetansetjeneste og behandlingstjeneste innenfor samme fagområde (doble tjenester)*

Helhetlig gjennomgang av nasjonale behandlingstjenester i 2017 og gjennomgangen av nasjonale kompetansetjenester i 2018 viser at det finnes 3 fagområder hvor det både er etablert en nasjonal behandlingstjeneste og en kompetansetjeneste. Intensjonen med etablering av henholdsvis behandling- og kompetansetjenester er at man enten sentraliserer behandlingen eller driver kompetansespredning for at behandlingen skal kunne skje

desentralisert. Det bør gjøres en faglig gjennomgang for å avklare behovet for disse tjenestene og hvordan organisering av disse fagområdene best kan gjøres. Dette gjelder:

- Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering /Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering
- Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi / Nasjonal behandlingstjeneste for choriocarcinom hos kvinner, Nasjonal behandlingstjeneste for avansert bekkeneksenterasjon ved gynekologisk kreft, Nasjonal behandlingstjeneste for fertilitetsbevarende kirurgisk behandling av livmorhalskreft.
- Nasjonal kompetansetjeneste for medfødte stoffskiftesykdommer / Nasjonal behandlingstjeneste for screening av nyfødte og avansert laboratoriediagnostikk ved medfødte stoffskiftesykdommer



## 7. Andre observasjoner og refleksjoner

### 7.1. Krav til gjennomføring innen en rimelig tidshorison

Formålet med etablering av nasjonale kompetansetjenester er at de skal bidra til å utvikle og heve kvaliteten i et helhetlig behandlingsforløp innenfor en rimelig tidshorison. Selv om kravet allerede ble foreslått i forbindelse med rapporten «Fremtidig organisering av høyspesialiserte helsetjenester» i 2006, og har blitt gjentatt en rekke ganger før det ble skrevet inn i regelverket som ble fastsatt i 2010, er det først i forbindelse med årets helhetlige gjennomgang at «en rimelig tidshorison» så tydelig er forutsatt å være 5 år.

Helsedirektoratet har både i forbindelse med årlig gjennomgang og nasjonale konferanser vist til at nasjonale kompetansetjenester er etablert for en begrenset periode og at tjenestene derfor må utarbeide planer for kompetansespredning og system for dokumentasjon i tråd med dette.

Helhetlig gjennomgang viser at kravet til en 5-års tidshorison ikke etterleves og at tjenestene ikke forholder seg til det tidskravet som er forutsatt. 40 av landets kompetansetjenester har vært godkjent mer enn 5 år, og 28 av disse har tjenester har vært godkjent over 10 år. Den eldste tjenesten ble godkjent i 1990. På spørsmål til tjenestene om tidspunkt for at resultatmålene for tjenesten vil bli oppfylt, er det angitt ulike tidsestimat helt frem til år 2034. De fleste tjenestene ser 5 år frem i tid i forbindelse med videre planlegging, men har ikke fastsatt en tid for når resultatmål for tjenesten skal være oppfylt.

Slik regelverket er utformet mener arbeidsgruppen at kravet til 5 år isolert sett ikke er egnet som kriterium for avvikling av tjenesten.

### 7.2. Dimensjonering og drift av tjenester

Rapporteringene fra tjenestene viser at det er en betydelig forskjell på tjenestenes størrelse hva gjelder antall ansatte.

Ved årlig gjennomgang blir tjenestene sammenlignet ut fra oppfyllelse av krav i regelverk. Antall ansatte og tilgang på ressurser kan imidlertid være avgjørende faktorer ut fra muligheter til å oppfylle de kravene som er fastsatt for tjenestene. Det er en betydelig forskjell i mulighetsrommet for en tjeneste som har 87 årsverk og en tjeneste som har 2 stillinger på 40 %. Dette kan gi et feilaktig bilde av hvordan ordningen fungerer. Dette blir påpekt gjennom årlig rapportering fra tjenestene.

### **7.3. Driftsoppgaver og andre nasjonale oppdrag**

Det er i forbindelse med gjennomgangen ikke bedt om særskilt rapportering på om tjenestene ivaretar driftsoppgaver av nasjonal og mer varig karakter, men det fremgår av rapporteringen at 10 tjenester har slike oppgaver.

Flere kompetansetjenester viser i rapporteringen til store oppdrag som går over flere år. Oppdraget og midlene kan være tildelt fra Helsedirektoratet og/eller fra HOD. Det kan dreie seg om implementering og gjennomføring av store nasjonale handlingsplaner eller strategier. Ut fra rapporteringen fremstår det som at noen av oppdragene kommer direkte til kompetansetjenesten og at styringslinjen til de nasjonale tjenestene ikke nødvendigvis har vært involvert. Det er også flere eksempler på at kompetansetjenesten ivaretar spesialistutdanning eller sertifisering av helsepersonell.

Felles for tjenestene som er tildelt ulike nasjonale oppdrag eller som ivaretar driftsoppgaver på vegne av helsetjenesten, er at disse oppgavene brukes som argumentasjon for at tjenesten ikke kan avvikles og må videreføres på ubestemt tid. Dette er oppgaver som ikke er i tråd med intensjonen for etablering av nasjonale kompetansetjenester og forutsetter en annen grad av oppfølging enn det regelverket for nasjonale tjenester ivaretar.

## 8. Drøfting og oppsummering

### 8.1. Systemrevisjon kontra fagrevisjon

Helsedirektoratet er tillagt oppgaven med å vurdere årlig rapportering fra tjenestene, innen 1. juni hvert år. Vurderingen gjøres i form av en systemrevisjon hvor det etterspørres om tjenestene har etablert systemer og iverksatt tiltak som er nødvendig for å oppfylle krav i regelverket. I de tilfellene der krav i regelverket ikke blir fulgt, blir dette påtalt og det blir gitt råd og veiledning om hvordan regelverket bør følges.

Ved helhetlig gjennomgang er det innhentet tilleggsinformasjon og dokumentasjon for å verifisere at tjenestene følger krav fastsatt i regelverket, slik de har opplyst i årlig gjennomgang. Basert på en gjennomgang av rapporteringen fra tjenesten og tilgjengelig dokumentasjon fra tidligere søknadsprosess m.m., skal en ved helhetlig gjennomgang kunne vurdere behovet for videreføring, endring, omorganisering eller avvikling av tjenestene. Dette forutsetter at tjenestene følger styringssystemet for nasjonale tjenester.

Systemrevisjonen er en vurdering av tjenestene opp imot krav i regelverk for etablering og drift og er ikke basert på en vurdering av det faglige innholdet i den enkelte tjeneste. Systemrevisjon er relevant som metode dersom det blir fastsatt entydige resultatmål for tjenestene ved etablering og at de ulike kravene i regelverket blir fulgt opp og etterlevd. Dersom regelverket ikke følges, fungerer ikke metoden.

Det blir vanskelig å vurdere behovet for videreføring, endring eller omorganisering, fordi det ikke innhentes faglig informasjon og ikke gjøres en faglig vurdering i denne gjennomgangen. Dette står i motsetning til at det ved godkjenning av tjenestene er fastsatt krav om at det faglige behovet for tjenesten skal være dokumentert.

Som det fremgår av årets gjennomgang er det 20 av 49 nasjonale kompetansetjenester som kan dokumentere eller på annen måte sannsynliggjøre at fagområdet fortsatt er kompetansesvakt og at tjenesten derfor bør videreføres. Det argumenteres for videreføring både fra tjenestens leder og faglig referansegruppe for nesten alle tjenester uavhengig av om det er sannsynliggjort at fagområdet fortsatt er kompetansesvakt eller ikke, og at det er behov for å videreføre arbeidet med å bygge opp og spre kompetanse i tråd med tjenestens oppdrag.

Nasjonale kompetansetjenester er etablert, fordi det på et tidspunkt forelå et faglig behov for å etablere tjenesten. Helhetlig gjennomgang viser at systemrevisjon og verifikasjon ikke er egnet som metode for å avklare faglig behov for å videreføre en tjeneste. En slik vurdering forutsetter den samme grad av dokumentasjon og vurdering som gjøres i forbindelse med søknad om etablering av nye tjenester.

## 8.2. Manglende etterlevelse av ordningen og behov for kriterier

Helhetlig gjennomgang viser at styringssystemet ikke blir fulgt på flere sentrale områder. Arbeidsgruppen mener at årsaken til det er sammensatt. Regelverket legger opp til et dynamisk system der tjenester som har nådd sine mål avvikles slik at nye kan etableres innenfor nye områder som har behov for kompetanseoppbygging. 5-årig gjennomgang viser at dette ikke fungerer. Svært få tjenester ser for seg at de skal avvikles i løpet av en fem-års periode og den eldste tjenesten har eksistert i 27 år. Det er grunn til å stille spørsmål ved om ordningen fungerer etter intensjonen når så stor andel av tjenestene ikke driftes i tråd med regelverket.

Kriteriet for å avvikle en nasjonal tjeneste forutsetter at resultatmålene for tjenestene er spesifikke og målbare, og at det er etablert et system for å måle resultatoppnåelse. Det er kun 2 tjenester som rapporterer at resultatmål for tjenesten er oppfylt. Det fremkommer imidlertid informasjon som tilsier at disse tjenestene bør videreføres uten tidsavgrensning på grunn av fagområdets behov.

Helhetlig gjennomgang viser at det er behov for å fastsette flere kriterier for avvikling av nasjonale kompetansetjenester for å sikre at intensjonen med ordningen opprettholdes (ved at tjenester blir avviklet) og at tjenestens ressurser kan brukes til å bygge opp andre kompetansesvake områder.

## 8.3. Status – innhold i dagens tjenester

Helhetlig gjennomgang viser at de tjenester som har vært omfattet av vurderingen er svært ulike både i innhold, organisering og hvilke oppgaver og behov de skal ivareta. Ut i fra gjennomgangen mener arbeidsgruppen at de fleste tjenestene kan kategoriseres i tre grupper.

- Tjenester som fungerer som nasjonale faglige eller organisatoriske nav som sikrer at behandlingen av pasienter kan skje desentralisert. Dette til tross for at det dreier seg om sjeldne diagnoser og svært spesialisert behandling. Denne type tjenester er det et varig behov for på linje med de tjenester som er etablert for å ivareta sjeldne medfødte diagnoser. Eksempler på slike tjenester er Nasjonal kompetansetjeneste for sarkom og Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn.
- Tjenester som driver kompetanseoppbygging på fagområder som krever mer omfattende tiltak over lengre tid og hvor det ikke er gitt ved etablering hvordan kompetanseoppbyggingen skal skje. Dette skyldes både at fagområdet er kunnskapssvakt og at helsepersonell mangler kompetanse. Et eksempel på en slik tjeneste er Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikaresistens.
- Tjenester som skal dekke veldefinerte og avgrensede oppdrag som er mer rettet mot prosjektorganisering. Dette er en type tjenester som kan ivareta et oppdrag innenfor

en 5-års tidshorisont. Eksempler på slike tjenester er Nasjonal kompetansetjeneste for albuekirurgi og Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering.

Ut fra de funn som er gjort gjennom den helhetlige gjennomgangen kan man derfor beskrive dagens kompetansetjenester i følgende kategorier med behov for ulike tidshorisonter.

- Nasjonale faglige nettverk – tjenester som driver kompetanseoppbygging, gir faglig råd og veiledning til helsetjenesten og som sikrer at utredning og behandling av sjeldne diagnoser kan skje desentralisert. Godkjenningen bør ikke være tidsavgrenset, men basert på faglige behov i helsetjenesten.
- Nasjonal kompetansespredning- tjenester som driver kompetansespredning rettet mot utredning og behandling + pasientforløp og som omfatter både spesialist og primærhelsetjenesten, tidsavgrenset f.eks. inntil 10 år.
- Nasjonal kunnskapsutvikling - tjenester som i stor grad driver fagutvikling, metodeutvikling og forskning innenfor klart avgrensede fagområder. Kunnskapsutvikling er imidlertid et vidt begrep og det bør vurderes om dette kan ivaretas på andre måter.
- Nasjonalt opplæringsprogram – tjenester som skal drive kompetansespredning knyttet til behandlingsteknikker, bruk av nytt utstyr m.m. Tidsavgrenset til f. eks 5 år.

#### **8.4. Behov for en gjennomgang av hele ordningen**

Basert på de funn som er gjort i gjennomgangen og praktiseringen av dagens regelverk er det et behov for en gjennomgang av hele ordningen. Nå legger ordningen opp til at tjenestene skal avvikles når de er ferdige med oppdraget. Tjenestene har ikke tatt dette innover seg og planlegger ikke virksomheten ut i fra dette. Noe av forklaringen på dette er at virksomhetene i dag har driftsoppgaver og annet innhold som ikke tilsier en avvikling i løpet av fem år. Det øremerkede tilskuddet som gis til kompetansetjenestene motvirker også at tjenestene skal planlegge for en avslutning av oppdraget. Det synes som at et mer presist mandat med innhold og tidshorisont for den enkelte tjeneste er nødvendig i og med at tjenestene har så ulik karakter jf. pkt. 8.3.

I tillegg handler dette om hvordan tjenestene blir styrt. Det har ikke vært lagt nok vekt på tidsrammen for tjenestene i styringen av tjenestene. Videre skjer det en stadig utvikling innenfor fagfeltet. Ny kunnskap kommer til og helsepersonell har behov for ny kunnskap eller oppdatering. Det er derfor en pedagogisk utfordring å avvikle slike tjenester.

Søknad om etablering av nye tjenester er basert på initiativ fra fagmiljøer i helseforetakene og det skjer i liten grad på bakgrunn av at det er identifisert et behov for å styrke et fagområde nasjonalt for en avgrenset periode slik intensjonen med ordningen er.

Helhetlig gjennomgang viser at det er behov for å gjennomgå hele ordningen for å vurdere hvordan kompetanse i spesialisthelsetjenestene kan bygges opp på en mest mulig effektiv

måte. Det bør derfor gjøres en vurdering av hvilke nasjonale faglige behov som foreligger, og hvilke oppgaver som skal løses på nasjonalt nivå, dersom ordningen med nasjonale kompetansetjenester skal videreføres.



