

Mandat for faglige referansegrupper for nasjonale tjenester 11.12.2023

Innhold

1. Oppgaver for referansegrupper for nasjonale og flerregionale <i>behandlingstjenester</i>	2
2. Oppgaver for referansegrupper for nasjonale <i>kompetansetjenester</i>	2
3. Sammensetning av referansegruppene	3
4. Oppnevning av medlemmer til referansegruppen	4
4.1. Dekning av utgifter	4

Kriterier for organisering og drift av de nasjonale tjenestene er fastsatt i [Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten \(lovdata.no\)](#) med tilhørende [veileder til forskrift \(regjeringen.no\)](#).

Hver nasjonal tjeneste skal ha en faglig referansegruppe som skal bidra til likeverdig tilgang til tjenesten for helsepersonell og pasienter i hele landet. Faglige referansegrupper skal bidra til at tjenesten drives i tråd med formålet og arbeide aktivt for kunnskapsspredning på tvers av regioner.

Helseforetak som har fått godkjent en nasjonal tjeneste er ansvarlig for at det finnes en referansegruppe. En referansegruppe kan i særskilte tilfeller og ut ifra faglige vurderinger dekke flere nasjonale tjenester. Flerregionale behandlingstjenester skal ha en felles referansegruppe, og de to ansvarlige helseforetakene har et likeverdig ansvar for etablering og drift.

Faglige referansegrupper **skal ikke** være et styre for den aktuelle tjenesten. Ansvar for økonomi og drift ligger til regionale helseforetak og det/de helseforetak der tjenesten er lokalisert.

Tjenester som søker om deltakelse i European Reference Network (ERN), må ha et nasjonalt faglig nettverk. Referansegruppen for den nasjonale tjenesten skal ivareta oppgaven som nasjonalt faglig nettverk.

1. Oppgaver for referansegrupper for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

Referansegruppen skal bidra til at behandlingstjenesten ivaretar sine oppgaver i tråd med veileder og forskrift. Referansegruppen skal møtes minst én gang i året. Møtefrekvens utover dette kan variere i størrelse og omfang. Møtene kan i stor grad skje digitalt.

Referansegruppens oppgaver er å:

- samarbeide med behandlingstjenesten om gode henvisningsrutiner og helhetlige pasientforløp.
- spre informasjon til eget fagmiljø om behandlingstjenesten.
- samarbeide med tjenesten om årlig rapportering og gi tilbakemelding på tjenestens arbeid. Tilbakemeldingen skal være en integrert del av tjenestens årsrapport.

Oppgaver for de regionale representantene

Referansegruppemedlemmene skal i egen region sørge for:

- kunnskapsspredning om behandlingstjenesten og rutiner for pasientseleksjon, henvisning, forberedelser og oppfølging, og dermed sikre likeverdig tilgang til tjenesten for pasienter fra egen region.
- ansvarsfordeling for de deler av sykdomsforløpet som ikke er en del av den høyspesialiserte fasen av behandlingen.
- å støtte arbeidet med rapportering av regionale data til aktuelle kvalitetsregistre.
- Dersom det oppstår problemer knyttet til den høyspesialiserte fasen eller overgangen til andre deler av pasientforløpet, skal medlemmet ta dette opp med tjenesten og ved behov informere eget regionalt helseforetak.

Årsrapporten skal inneholde en del fra hver av de fire regionale representantene, som kort omtaler hvordan tjenesten fungerer i egen region.

2. Oppgaver for referansegrupper for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppen skal bidra til at kompetansetjenesten ivaretar sine oppgaver i tråd med veileder og forskrift. Referansegruppen skal møtes minst en gang i året. Møtefrekvens utover dette kan variere i størrelse og omfang. Møtene kan i stor grad skje digitalt.

Referansegruppens oppgaver er å:

- sikre forankring og lik tilgang til kompetanse i alle helseregioner.
- bidra til økt kvalitet i behandlingsforløpet.

- samarbeide med tjenesten om årlig rapportering og gi tilbakemelding på tjenestens arbeid. Dette skal være en integrert del av tjenestens årsrapport.

Eksempler på dette er:

- å sørge for at oppdatert informasjon til helseforetak, fagmiljø, brukerorganisasjoner og pasienter er tilgjengelig.
- referansegruppen kan bidra til å øke dekningsgrad og bruke resultatene til forbedringsarbeid der det allerede finnes et kvalitetsregister.
- Å fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet, og bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten på bakgrunn av dette.

Oppgaver for de regionale representantene

Referansegrupped medlemmene skal i egen region sørge for å:

- Bidra til kompetanseoppbygging gjennom dialog med fagmiljø i egen region.
- Støtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.
- Dersom det oppstår problemer knyttet til kompetansetjenestens funksjon nasjonalt eller i egen region, skal medlemmet ta dette opp med tjenesten og ved behov informere eget RHF.

Årsrapporten skal inneholde én del fra hver av de fire regionale representantene, som kort omtaler i hvilken grad tjenesten fungerer i egen region.

3. Sammensetning av referansegruppene

- Referansegruppen skal ha ett medlem fra alle fire regioner, som skal representere spesialisthelsetjenesten i sin region. Medlemmet fra tjenestens egen region skal komme fra et annet helseforetak i regionen.
- Den nasjonale tjenesten skal være representert i referansegruppen, enten ved leder eller en annen representant fra tjenesten. For flerregionale behandlingstjenester skal begge lokalitetene ha ett medlem i referansegruppen.
- Brukerrepresentanter skal være representert i referansegruppen.
- Deltakelse fra andre aktører, herunder den kommunale helse- og omsorgstjenesten og eventuelt andre relevante sektorer, kan vurderes der det er aktuelt.

Referansegruppen skal ha den faglige kompetansen og bredden som tjenesten mener det er behov for. Lederen for referansegruppen utpekes av helseforetaket som har ansvar for tjenesten. Lederen for referansegruppen skal ikke tilhøre regionen(e) der den nasjonale tjenesten er lokalisert.

4. Oppnevning av medlemmer til referansegruppen

Hvert regionale helseforetak (RHF) oppnevner medlemmer til referansegruppene med forankring i egen region. Referansegruppen skal kun ha ett medlem fra hver region. Referansegruppen skal ikke ha vararepresentanter.

1. Den nasjonale tjenesten kan foreslå medlemmer til egen referansegruppe. Medlemmer som foreslås må bli spurt om de har tid og interesse for å delta, og må få informasjon om referansegruppens mandat, rolle og aktivitet.
2. Medlemmer skal ha sagt seg villig til å ta på seg oppdraget og deltakelse i referansegruppen må være avklart med vedkommendes leder.
3. Den nasjonale tjenesten sender forslag til nytt medlem til [det regionale helseforetaket i den regionen](#) som medlemmet skal representere.
4. Det regionale helseforetaket oppnevner formelt nytt medlem og sender informasjon om oppnevningen til tjenesten, referansegruppen og de andre regionale helseforetakene.
5. Dersom tjenesten ikke har forslag til referansegruppemedlem, sendes forespørsel til [aktuell region ved kontaktperson](#).
6. Tjenesten skal kontakte brukerorganisasjoner og/eller brukerutvalg for å få oppnevnt brukerrepresentanter.
7. Dersom medlemmer i referansegruppen har langvarig fravær eller slutter, skal et nytt medlem oppnevnes, jf. framgangsmåten over.

4.1. Dekning av utgifter

Det er helseforetaket/institusjonen der referansegruppemedlemmet er ansatt, som skal dekke kostnader til reise og opphold ved møter i referansegruppen.

Helseforetaket som har ansvaret for den nasjonale tjenesten, betaler møteutgifter (møterom, servering etc.) i tillegg til utgifter knyttet til brukerrepresentasjon.