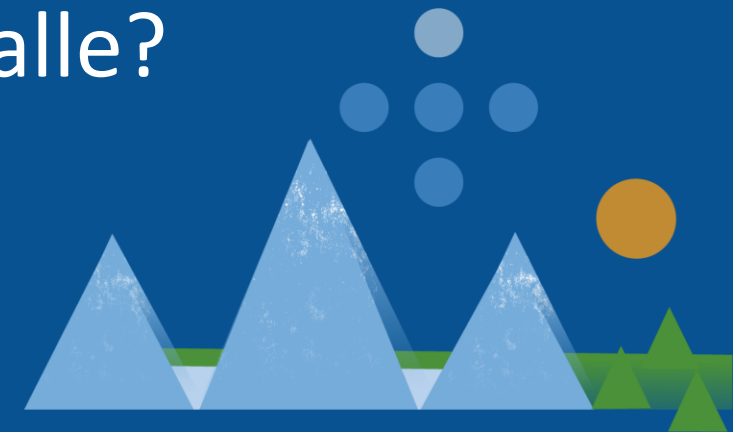


Nasjonale tjenester – tilgjengelig for alle?

Forventninger til samarbeid mellom tjenester og referansegrupper



Sammen om helse i nord

Siw Skår, Helse Nord RHF

Nasjonal dialogarena for nasjonale tjenester, nettverk og sentre i spesialisthelsetjenesten
15. september 2023

Innledning

- Nasjonale tjenester – tilgjengelig for alle?
- Forventninger til samarbeid mellom tjenester og referansegrupper
 - Føringer
- Tidligere funn og status:
 - Gjennomgang i 2009
 - Gjennomgang i 2018
 - 2022
- Felles ansvar



Styrende dokumenter - referansegrupper

LOVDATA Søker etter lover, forskrifter, dommer, stortingsvedtak, tariffavtaler m.m.

Forskrift om krav til spesialisthelsetjenester, godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenester og bruk av betegnelsen universitetssykehus

[Gå til opprinnelig kunngjort versjon](#)

Forskrift om krav til spesialisthelsetjenester, godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenester og bruk av betegnelsen universitetssykehus

Dato	FOR-2010-12-17-1706
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2010 hefte 14
Ikrafttredelse	01.01.2011
Sist endret	FOR-2018-12-03-1844 fra 01.01.2019
Endrer	FOR-2001-12-18-1539

HELSE MIDT-NORGE HELSE NORD HELSE SØR-ØST HELSE VEST

MANDAT FOR REFERANSEGRUPPER FOR NASJONALE SENTRE

Det skal etableres referansegrupper for nasjonale sentre som de regionale helseforetakene er som en videreføring av nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppen skal bidra til at senteret drives i tråd med vedtatt mandat og at senterets er likeverdig tilgjengelig for helsetjenesten og brukerne i landet. Det regionale helseforetaket har fått godkjent et nasjonalt senter er ansvarlig for at det finnes en referansegruppe og en fungerende sekretariatsfunksjon.

Referansegruppen skal ikke være et styre for det aktuelle senteret. Ansvar for økonomi og drift til regionale helseforetak og det/de helseforetak der senteret er lokalisert.

Sammensetning

- Referansegruppene skal ha ett medlem fra alle fire regioner, som skal representere spesialisthelsetjenesten i sin region. Medlemmet fra tjenestens egen region skal fortsette komme fra et annet HF i regionen.
- Det nasjonale senteret skal være representert i referansegruppen ved leder eller en representant.
- Brukerorganisasjoner skal være representert i referansegruppen.
- Deltakelse fra andre aktører, herunder den kommunale helse- og omsorgstjenesten og eventuelt andre relevante sektorer skal vurderes.

Referansegruppen skal samlet ha faglig kompetanse og bredde som er ønskelig og relevant for fagfeltet, inkludert medlemmer med universitetstilknøyning og forskningskompetanse.

Leder for referansegruppen utpekes av helseforetaket som har ansvar for senteret. Leder skal utpekes blant representantene fra andre regioner enn der det nasjonale senteret er lokalisert.

Referansegruppen skal møtes minst en gang i året. Møtefrekvens utover dette vil variere i størrelse og omfang. Møtene bør i stor grad avvikles digitalt.

Oppnevning av medlemmer til referansegruppen

- Det nasjonale senteret foreslår medlemmer til referansegruppen.
- Foreslåtte medlemmer skal ha blitt forespurgt og ha sagt seg villig til å delta i referansegruppen. Deltakelse skal være avklart deltakelse med egen leder.
- Aktuelle medlemmer må få god informasjon om referansegruppens mandat, rolle og aktivitet.
- Senteret skal kontakte regionale brukerutvalg for å få forslag til brukerrepresentanter.
- Helseforetaket som har ansvar for det nasjonale senteret sender forespørsel om oppnevning til aktuelle regionale helseforetak om oppnevning av representanter.
- Oppnevning av medlem gjøres av aktuelt regionalt helseforetak. Det bør vurderes

RAMMEVERK FOR KVALITETS- OG KOMPETANSENETTVERK

UTGANGSPUNKT OG FORANKRING

I forbindelse med revisjon av nasjonale tjenester har Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 satt tidsrammen for nasjonale kompetansetjenester til å være fem eller 10 år. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som følger veilederen for nasjonale tjenester vedtar avvikling av nasjonale tjenester. Fra 1. januar 2019 er denne myndigheten delegert til Helseinspektoren.

Etter avvikling som nasjonal tjeneste, kan kompetansetjenester videreføres som et kvalitets- og kompetansenettverk utenom regelverket for nasjonale tjenester. Kvalitets- og kompetansenettverk skal bidra til å videreføre fagmiljø som er bygget opp. Nettverkene skal forankres i de regionale helseforetakene (RHf-ene), som i fellesskap har ansvar for oppretting og avvikling av nettverkene.

NETTVERK

Et nettverk er i denne sammenheng definert som et faglig, interregionalt samarbeid der aktørene har et felles ansvar for kompetansespredning, og der ett fagmiljø koordinerer aktiviteten.

FORMÅL

Kvalitets- og kompetansenettverk skal bidra til likeverdige helsetjenester med god kvalitet, og med mål om å redusere variasjon i praksis.

ORGANISERING, OPPGAVER OG RAMMER

Nettverkene skal koordineres fra det helseforetaket som hadde ansvar for den nasjonale kompetansetjenesten.

Oppgaver

Hovedoppgavene for nettverket skal være:

- Kompetansespredning gjennom nettverket ved å bistå til at eksisterende og ny kunnskap fra forskning og kvalitetsregistre blir tatt i bruk i alle regioner
- Bistå eiere og nasjonale helsemyndigheter til å avklare faglige spørsmål

En representant fra fagmiljø i alle regioner skal delta i nettverket, og representantene har et felles ansvar for oppgavene som ligger til nettverket. Brukere skal være representert. Ut fra

Nasjonale tjenester

- *Forskrift*
 - skal ha referansegruppe
- *Veileder*
 - beskriver etablering og mandat

Nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk

- *Rammeverk*
 - Nettverket fungerer som «referansegruppe»

Nasjonale senter

- *Mandat*
 - skal ha referansegruppe

Tilgjengelig for alle - føringer

- **Nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste**
 - Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten skal være likeverdig tilgjengelig uansett hvor pasienten bor i landet. (Ref. Veileder)
- **Nasjonal kompetansetjeneste**
 - Formålet er å sikre likeverdig tilgang til kompetanseoppbyggingen og at kompetansen tas i bruk i hele landet. (Ref. Veileder)
- **Nasjonale senter**
 - Senteret skal drives i tråd med vedtatt mandat og senterets innhold skal være likeverdig tilgjengelig for helsetjenesten og brukerne i landet. (Ref. mandat for Nasjonale senter)
- **Nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk**
 - Kvalitets- og kompetansenettverk skal bidra til at eksisterende og ny kunnskap fra forskning og kvalitetsregistre blir tatt i bruk i alle regioner
 - Kvalitets- og kompetansenettverk skal bidra til likeverdige helsetjenester med god kvalitet, og med mål om å redusere variasjon i praksis. (Ref. Rammeverk for Nasjonale Kvalitets- og kompetansenettverk)



Referansegruppens funksjon

- Bidra til likeverdig tilgang for helsetjenesten og pasienter i hele landet
- Sikre at tjenesten drives i tråd med formål og forskrift
- Sikre kunnskapsspredning på tvers av regioner

STORE OPPGAVER for en person i hver region!

- Forskjeller i omfang mellom tjenestene



Historisk - gjennomgang 2009

- Liten grad av illojalitet
- Etablert velfungerende funksjoner for den høyspesialiserte fase av behandlingen, med allmenn oppslutning
- Manglende oppmerksomhet rettet mot fasene før og etter den høyspesialiserte del av behandlingen
- Geografisk skjev rekruttering av pasienter til mange funksjoner - geografisk ulik tilgjengelighet
- Manglende involvering fra alle helseregioner – som manglende eller dårlig fungerende referansegrupper

- gjennomgang 2009

- Utfordringer/ videre arbeid:
 - Bevare lavt faglig konfliktnivå – og lojalitet til ordningen *(«det er ingen selvfølge at det vedvarer»)*
 - Etablere referansegrupper med klart mandat
 - Etablere samarbeid i hele landet knyttet til den enkelte funksjon, med formål å:
 - Rette opp geografiske skjevfordeling
 - Bygge landsomfattende faglige forpliktende nettverk som samlet tar hånd om hele pasientforløpet
 - Etablere kvalitetskontroll og forskning knyttet til hele pasientforløpet i hele landet.
 - Trekke inn alle helseregioner i styringen av de enkelte nasjonale tjenester



Gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester 2018

- Alle tjenestene hadde referansegrupper
- 12 av 49 referansegrupper fungerte ikke etter intensjonen.
 - det arrangeres ikke møter mellom tjenesten og referansegruppen
 - manglende brukermedvirkning
- Medlemmene får ikke avsatt nødvendig tid fra arbeidsgiver for å delta i arbeidet for kompetansetjenesten
- Flere av referansegruppene rapporter er korte og inneholder lite informasjon – fungerer de da i tråd med intensjonen?



Status 2022

- Behandlingstjenester
 - Noen har ikke fullverdige referansegrupper
 - Noen har ikke arrangert møte med referansegruppen
 - Noen referansegrupper har ikke levert vurdering ved årsrapportering
- Kompetansetjenester
 - Preget av avvikling



Felles ansvar for lik tilgjengelighet

- **Ansvar både for tjenestene, referansegruppene, RHFene og HFene**
 - Sette seg inn i regelverket til nasjonale tjenester – forskrift og veileder
 - Etablere en godt sammensatt referansegruppe
 - Bruke referansegruppen aktivt
 - Nasjonale behandlingstjenester – ha tydelige henvisningsrutiner
 - Flerregionale behandlingstjenester - tett og godt samarbeid slik at tjenesten fremstår som *en* nasjonal behandlingstjeneste
 - Nasjonale kompetansetjenester – følge plan for kompetansespredning og i løpet av funksjonstiden ha spredd kompetanse til fagmiljøene i alle regioner
 - Følge opp årsrapportering
- RHFenes servicemiljø
 - Forankring ved etablering, tettere og bedre oppfølging, nettsider
- Finansiering



Sammen om helse i nord

helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord