



Rapport

Omorganisering av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten

02.02.22

HELSE  VEST

HELSE  SØR-ØST

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  NORD

Innhold

Forord	3
1. Mandat	4
2. Innledning	5
3. Samordning av interregionalt faglig samarbeid	5
3.1 Avvikling av nasjonale kompetansetjenester	5
3.2 Prinsipper for vurdering av kompetansetjenesters ved avvikling	6
3.3 Prosess for beslutning av ny organisasjonsform for tjenester	6
4. Finansiering	6
4.1 Dagens finansiering av nasjonale kompetansetjenester	6
4.2 Eksempler på faglig samarbeid	7
4.3 Finansiering av kompetansetjenester og utvikling av disse	7
4.4 Finansieringsmodeller	8
4.5 Forslag til finansieringsmodell	8
4.6 Vedrørende øremerkede midler til nasjonale kompetansetjenester	9
5. Styringssystem for oppfølging av tjenestene	10

FORORD

De regionale helseforetakene samarbeider om omorganisering av nasjonale kompetansetjenester som er besluttet avvirket.

I interregionalt fagdirektørmøte 15.10.21 sluttet fagdirektørene seg til forslag til mandat, organisering og tidsramme for arbeidet med avvikling av kompetansetjenester som ikke skal bli kvalitets- og kompetansenettverk. Helse Vest fikk i oppdrag å lede prosjektet og etablere en prosjektgruppe i tråd med mandatet. Styringsgruppen har bestått av fagdirektørene og to tillitsvalgte representanter.

Mandat for arbeidet, jf. kapittel 1, var i første omgang å utarbeide prinsipper som RHF-ene skal legge til grunn ved vurdering av videre drift av kompetansetjenester som er besluttet avvirket.

Styringsgruppen har i tillegg bedt om at forslag til finansieringsmodell som omfatter framtidige kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og andre organisasjonsformer, legges fram i samme rapport. Finansieringsmodeller har vært drøftet med økonomidirektørene i RHF-ene.

Styringsgruppen har også bedt om at det legges fram forslag til innspill til HOD vedrørende innretning på de øremerkede midlene som RHF-ene nå får til nasjonale kompetansetjenester. Her er midlene til sjeldensentrene utelatt.

Prosjektgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Gjertrud Jacobsen	Helse Vest - leder
Sølvi Lerfald	Helse Vest
Kirsti Tørbakken	Helse Sør-Øst
Torhild Torjussen Hovdal	Helse Sør-Øst
May Britt Kjelsaas	Helse Midt-Norge
Siv Mørkved	Helse Midt-Norge
Tove Klæboe Nilsen	Helse Nord
Siw Gøril Skår	Helse Nord

1. MANDAT

Bakgrunn

Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er regulert i eget styringssystem som forvaltes av Helsedirektoratet. I prosessen med omorganisering av nasjonale kompetansetjenester har det oppstått et behov for å vurdere videreføring av noen nasjonale oppgaver som ikke lenger skal være regulert i det ordinære styringssystemet for nasjonale tjenester. RHF-ene har behov for å samordne disse oppgavene.

Foreløpig samordner RHF-ene prosessen for tjenester som skal bli kvalitets- og kompetansenettverk. I tillegg er det behov for å samordne arbeidet med omorganisering av 18 kompetansetjenester som ikke skal videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk. Se vedlagte tabell 1 for oversikt over disse.

Det vises videre til sak 198/21 i interregionalt fagdirektørmøte (vedlegg til mandat).

Mål

Det skal utarbeides prinsipper for interregional samordning som skal legges til grunn ved vurdering av videre drift av kompetansetjenester. Disse prinsippene skal legges til grunn for fremtidig vurdering når kompetansetjenester avvikles.

Oppgaver

Kompetansetjenester som avvikles har i mange år hatt en nasjonal rolle. Det må vurderes om de fortsatt skal ha det, eller om de skal inngå i andre tjenester og avvikles som en nasjonal funksjon. Følgende moment/problemstillinger skal beskrives og vurderes:

- Hvordan avgjøres videreføring eller avvikling av nasjonale oppgaver når en nasjonal kompetansetjeneste avvikles?
- Dersom nasjonal funksjon videreføres, beskriv et system for oppfølging av nasjonale funksjoner i regi av RHF-ene, herunder:
 - Mulige organisasjonsformer med tidshorisont
 - Finansiering
 - Evaluering

2. INNLEDNING

Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten er regulert i eget styringssystem som forvaltes av Helsedirektoratet. Nasjonale kompetansetjenester er kategorisert i to kategorier, funksjon opplæring med virketid på 5 år, og funksjon kompetansebygging med en virketid på 10 år. Dette kravet om tidsbegrensning medfører at kompetansetjenesten deretter skal avvikles. Kompetansetjenester som avvikles går ut av det nasjonale styringssystemet. Det er opp til RHF-ene å vurdere videre drift/avvikling for disse, og å finne hensiktsmessige organisasjonsformer.

For mange kompetansetjenester som avvikles er det aktuelt å bli videreført som kvalitets- og kompetansenettverk. I prosessen med omorganisering av nasjonale kompetansetjenester har helseregionene sett at det også kan være andre nasjonale oppgaver som ikke er regulert i det ordinære styringssystemet for nasjonale tjenester, som det er behov for å videreføre.

De regionale helseforetakene har utarbeidet et felles rammeverk for kvalitets- og kompetansenettverk. I tillegg er det behov for felles prinsipper for videreføring av nasjonale tjenester som ikke videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk, gitt at de skal ha nasjonale oppgaver.

Rapporten beskriver hvordan de regionale helseforetakene i fellesskap skal:

- vurdere videre drift for nasjonale kompetansetjenester som avvikles
- følge opp tjenester som videreføres i annen form.

3. SAMORDNING AV INTERREGIONALT FAGLIG SAMARBEID

Ved utvikling av faglige behov samordner RHF-ene oppfølging og organisering av tjenester og enheter som skal ha nasjonale oppgaver, men som ikke inngår i styringssystemet for nasjonale tjenester. Her inngår prioriteringer, oppgaver, organisasjonsform og finansiering. Det må være tilslutning i alle regioner for ny organisasjonsform, både mht. finansiering, nasjonale oppgaver og organisatorisk tilknytning.

3.1 Avvikling av nasjonale kompetansetjenester

Kompetansetjenester som avvikles har i mange år hatt en nasjonal rolle. Det må vurderes om de fortsatt skal ha det, eller om de skal inngå i andre tjenester og avvikles som en nasjonal funksjon. Nasjonale oppgaver må i så fall ivretas gjennom en annen organisasjonsform.

Ved avvikling av en kompetansetjeneste er det derfor behov for å vurdere følgende:

1. videreføring som kvalitets- og kompetansenettverk (fortsatt nasjonal funksjon)
2. videreføring av en funksjon eller oppgave i annen organisasjonsform (fortsatt nasjonal funksjon)
3. nasjonal rolle eller funksjon avvikles

3.2 Prinsipper for vurdering av kompetansetjenesters ved avvikling

1. Den viktigste vurderingen ved avvikling av en nasjonal kompetansetjeneste er å kartlegge oppgaver som skal videreføres i vanlig drift. Disse må tydeliggjøres og skilles ut, som for eksempel undervisning og registerfunksjoner. Dersom det etter en slik vurdering gjenstår oppgaver som må ivaretas nasjonalt skal annen organisasjonsform vurderes.
2. Kompetansetjenester som blir innlemmet i behandlingstjeneste inngår i ordinært styringssystem for behandlingstjenester. Ved en innlemmelse må finansiering, oppgaver og omfang avklares slik at dette samsvarer med styrings- og finansieringssystem for nasjonale/ flerregionale behandlingstjenester. Det må søkes om endring av innhold i behandlingstjenesten.
3. Videre kompetansebygging skal ikke være et avgjørende argument for videreføring av nasjonal funksjon. Dersom det likevel vurderes som ønskelig å videreføre kompetansetjenesten for å ivareta etablerte faglige nettverk, skal dette skje innenfor rammeverk for kvalitets- og kompetansenettverk (jf. vedlegg).
4. Andre grunner til å videreføre nasjonale funksjoner kan være:
 - kompetansetjenester som i stor grad er rettet mot, og er en viktig ressurs for primærhelsetjenesten (ammning, søvn sykdommer)
 - kompetansetjenester som grenser mellom kompetansetjeneste og rådgivningstjeneste knyttet til behandling av enkeltpasienter (flåttbårne sykdommer, tropemedisin)
5. Dersom det ikke er aktuelt å videreføre kompetansetjenesten som kvalitets- og kompetansenettverk, og det ikke finnes andre funksjoner det er behov for å videreføre nasjonalt, avvikles den nasjonale funksjonen.

3.3 Prosess for beslutning av ny organisasjonsform for tjenester

Interregionalt fagdirektørmøte (IRF) blir enige om hvilke funksjoner og oppgaver som eventuelt skal videreføres i interregional regi ved avvikling av en kompetansetjeneste. Avgjørelsen skal basere seg på en innstilling fra den regionen som har hatt ansvar for kompetansetjenesten. Innstillingen må inneholde en vurdering av et faglig behov basert på prinsippene i pkt. 3.2, en overordnet strategisk prioritering mellom faglige behov og finansiering.

Innstillingen legges fram i IRF som vurderer om de:

- støtter innstillingen
- avviser innstillingen
- ønsker faglig vurdering fra egen region før endelig innstilling. Dette kan gjøres gjennom regionalt fagdirektørmøte og med medvirkning fra brukerutvalg.

4. FINANSIERING

4.1 Dagens finansiering av nasjonale kompetansetjenester

RHF-ene får i dag et øremerket tilskudd til nasjonale kompetansetjenester. Tilskuddet har vært uforandret siden 2018, og det blir ikke økt når nye kompetansetjenester blir etablert. HOD har i 2020

vedtatt omlegging og avvikling av en rekke kompetansetjenester og ønsker større dynamikk i ordningen slik at nye fagområder kan prioriteres.

Tabell 1 Fordeling av øremerket tilskudd til nasjonale kompetansetjenester:

	Øremerket tilskudd 2022	Hvorav til sjeldne diagnoser	Til øvrige tjenester	Antall tjenester pr 2021	Andel øvrige
Helse Sør-Øst	354,2	232,7	121,5	29	56,0 %
Helse Vest	36,9		36,9	10	17,0 %
Helse Midt-Norge	41		41	8	18,9 %
Helse Nord	76,3	58,6	17,7	5	8,2 %
Totalt	508,4	291,3	217,1	52	

Kilde: Prop. 1 S, Helse- og omsorgsdepartementet 2021-2022, s. 189, tabell 4.6. Om nasjonale tjenester i prop. 1 S s. 188-189.

Når kompetansetjenester avvikles kan det øremerkede tilskuddet pr nå dekke tilskudd til kvalitets- og kompetansenettverk samt andre funksjoner. Tilskuddet blir foreløpig liggende i post 78. Dette gir RHF-ene mulighet for en fleksibilitet i forbindelse med omorganiseringen av kompetansetjenestene med for eksempel gradvis nedtrapping av tilskudd over to år. Det er imidlertid ikke avklart hva som vil skje med tilskuddet i framtiden, men det vil uansett bli tildelt RHF-ene. HOD er åpen for innspill fra RHF-ene til hvordan tilskuddet i framtiden skal fordeles mellom regionene.

4.2 Eksempler på faglig samarbeid

Faglig samordning mellom regionene organiseres på ulike måter og ivaretas til dels av HOD/H-dir og dels i regi av RHF-ene selv. Historisk ser vi en utvikling mot at RHF-ene i større og større grad får ansvar for å avklare faglig samordning og økonomiske konsekvenser av dette selv.

Et eksempel på dette er etablering og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Disse har nasjonale oppgaver, men finansieres av den enkelte region uten at det er etablert en felles modell for finansieringen jf. sak 139-2021 i AD-møtet 13.12.21. Pr i dag fordeles registrene som følger:

	Antall registre (pr juni 2021)
Helse Sør-Øst	19
Helse Vest	18
Helse Midt-Norge	6
Helse Nord	8
Totalt	51

Et annet eksempel på faglig samarbeid er innføringen av ParkinsonNet der rammene for samarbeidet ble lagt i interregional fagdirektørmøte. Tilsvarende gjelder for interregionalt nettverk for simulering i spesialisthelsetjenesten som finansier i fellesskap, men der en region har valgt å gå inn med ekstra midler.

4.3 Finansiering av kompetansetjenester og utvikling av disse

RHF-ene drifter i dag nasjonale kompetansetjenester med øremerket tilskudd. Rammeverket for kvalitets- og kompetansenettverkene som er vedtatt, gir oss et godt grunnlag for å sikre en samordnet og lik utvikling i regionene. Finansieringen av nettverkene og andre faglige funksjoner som må løses i fellesskap, vil ha stor betydning for videreutvikling av tjenestene. Dette gjelder:

- Kvalitets- og kompetansenettverk som er en videreføring av nasjonale kompetansetjenester som avvikles.

- Andre funksjoner som det er behov for å videreføre i regi av RHF-ene etter avvikling av nasjonale kompetansetjenester, f.eks. nasjonale senter
- Nye nasjonale kompetansetjenester som etableres

4.4 Finansieringsmodeller

Uavhengig av hva som skjer med det øremerkede tilskuddet, må RHF-ene finansiere tjenestene, og det må vurderes hvilken finansieringsmodell som vil være hensiktsmessig. Det må tilstrebes å få til en løsning som er lett å håndtere, og som ikke vil kreve mye administrasjon og oppfølging.

Følgende alternativer kan være aktuelle:

- Samfinansiering av tjenester:
 - a) fordeling i tråd med inntektsfordelingsmodell
 - b) fordeling på fire – ulike alternativer
- Alternative modeller for fordeling
 - c) regional finansiering av drift av tjenester i egen region, men med like rammer for tilskudd avhengig av modell for kompetansetjenesten (jf. vedtatt rammeverk for kvalitets- og kompetansenettverk)
 - d) hver region bestemmer selv tilskudd jf. modell for nasjonale kvalitetsregistre

4.5 Forslag til finansieringsmodell

De ulike modellene ivaretar ulike forhold, men gitt at løsningen ikke skal være for ressurskrevende å håndtere, bør en løsning med minst mulig krav til administrasjon velges. Samtidig skal modellen ivareta behovet for å stimulere til interregional faglig samordning og kvalitetsutvikling. Dette gjelder nettverk og oppgaver i regi av regionene. Nasjonale kompetansetjenester, som er regulert i eget styringssystem forvaltet av Helsedirektoratet, bør omfattes av samme modell ettersom RHF-ene også må finansiere disse.

En løsning der regionene sørger for finansiering av tjenester i egen region, er enkel å administrere. Like rammer for tilskudd til de ulike typer tjenester, vil ivareta en samordnet utvikling på tvers av regionene. En felles finansieringsmodell vil på denne måten forsterke styringssystemet skissert i rapporten.

Finansieringsmodell:

- regionene finansierer tjenester i egen region
 - det settes av like rammer for tilskudd avhengig av type tjeneste (nasjonal kompetansetjeneste eller kvalitets- og kompetansenettverk)
 - tilskudd til tjenester som får annen organisasjonsform må vurderes i hvert tilfelle

Modellen omfatter følgende tjenester:

Nye nasjonale kompetansetjenester

Nye kompetansetjenester er underlagt et nasjonalt styringssystem, men finansieres av RHF-enes ramme. Tidligere bevilget HOD 2,5 millioner kroner pr år ved etablering av nye nasjonale kompetansetjenester. Tjenestene har i dag svært ulik størrelse på tilskuddene, men tjenestenes karakter er også ulike. Basert på tilskuddene som ytes til tjenestene totalt sett er det beregnet at de får et gjennomsnittlig tilskudd på ca. 4 millioner kroner, og en rekke tjenester har et tilskudd i denne størrelsesorden. Framtidige tjenester vil bli etablert i tråd med HOD's nye modeller for kompetansetjenester med en varighet på 5 eller 10 år. Dette innebærer at framtidige

kompetansetjenester vil få klarere mandat, og ikke så ulik karakter som har vært tilfelle nå. Det er derfor naturlig med lik størrelsesorden på tilskuddet til disse tjenestene. Basert på at mange tjenester som har samme type funksjoner i dag har hatt et årlig tilskudd i størrelsesorden 3 – 4 millioner, kan man se for seg et tilskudd på inntil 4 millioner kroner i årlig tilskudd til kompetansetjenestene.

Kvalitets- og kompetansenettverkene

Nasjonale kompetansetjenester som skal bli kvalitets- og kompetansenettverk har allerede fått felles ressursramme, og skal underlegges regional styring. Rammeverket som er godkjent i AD-møtet 30.08.21 legger en ramme på inntil 2 millioner i årlig tilskudd til nettverkene.

Andre organisasjonsformer

Kompetansetjenester som avvikles har i mange år hatt en nasjonal rolle. Det må vurderes om de fortsatt skal ha det, eller om de skal inngå i andre tjenester og avvikles som en nasjonal funksjon. Nasjonale oppgaver må i så fall ivretas gjennom en annen organisasjonsform. Dette kan gjelde for eksempel:

- kompetansetjenester som i stor grad er rettet mot, og er en viktig ressurs for primærhelsetjenesten (amming¹, søvn sykdommer)
- kompetansetjenester som grenser mellom kompetansetjeneste og rådgivningstjeneste knyttet til behandling av enkeltpasienter (flåttbårne sykdommer, tropemedisin)

Tilskuddet til kompetansetjenester som omorganiseres til en annen funksjon må vurderes spesielt i hvert enkelt tilfelle. 18 tjenester vurderes nå for annen organisasjonsform (se vedlegg 1). I en framtidig modell vil de fleste kompetansetjenester som avvikles mest sannsynlig videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk.

4.6 Vedrørende øremerkede midler til nasjonale kompetansetjenester

Øremerket tilskudd til nasjonale kompetansetjenester justeres ikke lengre ved etablering av nye tjenester. Tilskuddet er gitt som en ramme til de respektive regionene. Regionene bestemmer selv hvor stort tilskudd den enkelte tjeneste skal få. Etter omorganisering og endringer i styringssystemet som HOD har gjort, er det nå usikkerhet knyttet til innretningen på det øremerkede tilskuddet. Alternativet er at det legges i rammen til RHF-ene og fordeles i tråd med Magnussen-modellen. Tilskuddet vil uansett tilfalle regionene i en eller annen form.

Overgangsordningen som nå gjelder innebærer at også nye kvalitets- og kompetansenettverk kan finansieres gjennom det øremerkede tilskuddet. I tillegg kan det benyttes ved eventuelle behov for nedtrappingsordninger.

HOD har bedt om innspill fra regionene på innretning av tilskuddet. I dag er fordeling mellom regionene synliggjort i statsbudsjettet jf. tabell 1 på side 7. Kompetansetjenester for sjeldne diagnoser holdes utenfor omorganiseringsprosessen som nå foregår for de andre kompetansetjenestene. Tilskuddet til sjeldentjenestene skal derfor holdes utenfor vår vurdering. Fordeling av tilskuddet slik det foreligger nå, er nært opp til fordelingen i Magnussen-modellen jf. tabell 1.

Dersom tilskuddet legges over i rammen til RHF-ene vil det gi regionene mer fleksibilitet ved avvikling og etablering av nye tjenester. Man vil unngå at midler må flyttes mellom regionene dersom

¹ Nasjonale kompetansetjeneste for amming ble avviklet som kompetansetjeneste og videreført i FHI i 2022.

tjenester avvikles i en region og andre etableres i annen region. I og med at tilskuddet er fast og ikke økes ved etablering av nye tjenester, må RHF-ene uansett selv prioritere midler til nye tjenester.

Øremerking av midler er en sterk form for prioritering som kan være nødvendig. Dette kan være nyttig for både HOD og RHF-ene for å sikre at det blir satt av midler til tjenestene, men det er også mulig å sørge for prioritering gjennom andre styringsredskaper enn øremerking. Nasjonale tjenester vil fremdeles være prioritert gjennom en egen forskrift. RHF-ene vurderer i fellesskap behov for nye tjenester og prioriterer disse før søknad sendes til Helsedirektoratet. RHF-enes forsterkede samarbeid om rammer og retningslinjer for administrering av nasjonale tjenester, og arbeidet med etablering av et servicemiljø for disse tjenestene, vil også bidra til en samordnet prioritering av utvikling av nye tjenester.

Noen tjenester har hatt øremerket tilskudd i over 20 år, og det har vært vanskelig å skape den dynamikken man ønsker seg for å kunne etablere nye tjenester. Nye tjenester er etablert, men gamle tjenester er ikke avviklet. Styringsmodellen er nå revidert og legger i større grad til rette for mer dynamikk ved at nye tjenester blir etablert med en tidsavgrensning. Dette gir en større økonomisk mulighet til å etablere nye tjenester, gjerne gjennom en strategisk tilnærming for å prioritere fagområder ut i fra et helhetlig perspektiv, og ikke bare basert på søknader fra sterke fagmiljøer i den enkelte region. En kombinasjon av disse tilnærmingene kan være nyttig, og i den sammenheng synes det lite hensiktsmessig med øremerkede midler som fordeles til enkelttjenester når så mye av ansvaret for utvikling av tjenestene er lagt til RHF-ene.

Basert på dette vil prosjektgruppen tilrå at RHF-ene gir signal til HOD om at det er ønskelig at midlene som i dag er øremerket nasjonale kompetansetjenester blir overført til rammen og fordelt i tråd med Magnussen-modellen.

5. STYRINGSSYSTEM FOR OPPFØLGING AV TJENESTENE

- Regionen som har ansvar for tjenesten utarbeider mandat for tjenesten i samarbeid med aktuelt HF (bør legges fram med innstilling til etablering).
- Mandatet legges fram i interregional fagdirektørmøte (mal må utarbeides)
- Det kan etableres et nettverk med deltakelse fra alle regioner for å sikre forankring
- Tjenesten skal avgi kortfattet rapport årlig gjennom eRapport (mal må lages)
- Årsrapport med plan for kommende år legges fram for interregionalt fagdirektørmøte (ev oppsummering av flere rapporter)
- Det skal jevnlig gjennomføres en faglig evaluering av tjenesten basert på begrunnelsen for å oppretting. Evaluering skal sikre en forankring i alle regioner før tilråding blir lagt fram i interregionalt fagdirektørmøte

RHF-ene samordner oppfølging av disse tjenestene med oppfølging av andre nasjonale tjenester. Alle regioner bør utpeke ansvarlig i hver region.

Vedlegg 1

Utgangspunkt i HODs oppsummering etter møteserie med de nasjonale kompetansetjenestene høsten 2020 (blått), med arbeidsgruppens kommentar (grønt).

Tabell 1 er tjenester der perioden som nasjonal tjeneste er over og med uavklart videre organisering.

Tabell 2 er oversikt over tjenester som fortsatt er nasjonal kompetansetjeneste og tjenester med avklart videre organisering.

Tabell 1 Nasjonale kompetansetjenester som ikke skal videreføres som nettverk, og som trenger avklaring mht. nasjonale oppgaver

Tjenester som trenger avklaring nå	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Arbeidsgruppens kommentar, interregional prosess
Avansert laparoskopisk kirurgi	HMN	1998	Felles nasjonalt senter for forskning og innovasjon	2023		Behov for interregional prosess. Faglig dialog mot andre regioner har startet.
Ultralyd – og bildeveiledet behandling	HMN	1998				
Funksjonell MRI	HMN	2000				
Pasienter med sammensatte lidelser	HMN	2000	Kvalitets- og kompetansenettverk?	2023 (22)	Område med mange nettverk, prosesser og gråsoner mot andre tjenester.	Behov for interregional prosess. Bør samtidig ses i sammenheng med CFS/ME og nevropatisk smerte pga. eksisterende nettverk.
Påvisning av antibiotikaresistens	HN	2000	Referanselaboratorium + delta i nettverk i HV? Senter?	2023 (22)	Viktig er å sikre at det er enighet på RHF-nivå og sikre god koordinering innenfor fagområdet.	Behov for interregional prosess. Forutsetter endring fra 2023, mange ansatte. Behov for grundige vurderinger. Kort møte med tjenesten 1.9.2021 – de er opptatt av deltakelse i endringsprosessen og videreføring som nettverk eller lignende.
Sarkomer	HSØ	1990	Innlemmes i nasjonal behandlingstjeneste for beinsarkomer	2022 (23)		Behov for interregional prosess. Merk: dette er en Flerregional behandlingstjeneste for kirurgi ved beinsarkom (en av mange typer sarkom), HSØ og HV.

Vedlegg 1

Tjenester som trenger avklaring nå	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Arbeidsgruppens kommentar, interregional prosess
						HSØ har mottatt brev fra OUS etter dialogmøte med HOD der de uttrykker uenighet til det innledende forslaget til omorganisering.
Medfødte stoffskiftesykdommer	HSØ	1994	Innlemmes i nasjonal behandlingstjeneste	2022 (23)	Medfører at behandlingstjenesten får et noe bredere mandat enn i dag.	Behov for interregional prosess. Endring fra 2023.
Revmatologisk rehabilitering	HSØ	1999	Innlemmes i nasjonal behandlingstjeneste	2022 (23)		Behov for interregional prosess. Endring fra 2023.
Gynekologisk onkologi	HSØ	2003	Innlemmes i nasjonal behandlingstjeneste (3 tjenester)	2023 (22)	Møte med POL 4.2.21. Møte m. referansegruppen.	Behov for interregional prosess HSØ har mottatt brev fra OUS etter dialogmøtet hvor de uttrykker uenighet til det innledende forslaget til omorganisering.
Blodtypeserologi	HSØ	2007	Referanselaboratorium	2022 (23)		Behov for interregional prosess. Endring fra 2023.
Dekontaminering	HSØ	2012	Regionale kompetansesentre smittevern, FHI?	2023	Jobber bredt – mest opptatt av primær- og tannhelsetjenesten. Må sees sammen med organisering av smittevernområdet.	Behov for interregional prosess. HSØ har mottatt brev fra OUS etter dialogmøte med HOD hvor de uttrykker uenighet til det innledende forslaget til omorganisering.
Seksuelt overførte infeksjoner	HSØ	2012	Nettverk, senter?	2023		Behov for interregional prosess. HSØ har mottatt brev fra OUS etter dialogmøtet med HOD hvor de

Vedlegg 1

Tjenester som trenger avklaring nå	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Arbeidsgruppens kommentar, interregional prosess
						uttrykker uenighet til det innledende forslaget til omorganisering.
Tropiske infeksjonssykdommer	HV	2001	Kvalitets- og kompetansenettverk?	2023 (22)		Behov for interregional prosess
Søvnsykdommer	HV	2004	Nasjonalt søvnsenter, (nettverk?)	2023 (22)	Møte med referansegruppen?	Behov for interregional prosess
Gastroenterologisk ultralyd	HV	2001	Nasjonalt kvalitets- kompetansenettverk eller innlemming i senter i HMN?	2023		Behov for interregional prosess
Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)	HSØ					Spilt inn til listen i IRF 27.09.21
Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi	HSØ					Spilt inn til listen i IRF 27.09.21
Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse	HSØ					Spilt inn til listen i IRF 27.09.21 – ikke avholdt møte med tjenesten til nå.

Vedlegg 1

Tabell 2: Tjenester der videre organisasjonsform er avklart, samt pågående kompetansetjenester

Nasjonal kompetansetjeneste, kategori 1: Funksjon opplæring med en virketid på 5 år. Oppgaver: bygge opp og desentralisere kompetanse i alle regioner på avgrensede oppdrag (metode, utstyr e.l.).

Nasjonal kompetansetjeneste, kategori 2: Funksjon kompetanseoppbygging med en virketid på 10 år. Oppgaver: bygge kompetanse i alle regioner for å sikre helhetlige behandlingsforløp på (høy)spesialiserte områder.

Andre tjenester	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Organisasjonsform etter periode som nasjonal tjeneste
Hodepine	HMN	2000	Kvalitets- og kompetansenettverk	2023 (22)	Må sees i sammenheng med Hdirs oppfatning av hjernehelsestrategi på hodepineområdet (senter vurderes).	Kvalitets- og kompetansenettverk
Svangerskap og revmatiske sykdommer	HMN	2012	Kategori 2 – tjeneste - så nettverk	2023	Lagt godt grunnlag for å kunne videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk.	Kvalitets- og kompetansenettverk
Kirurgisk behandling av rygg – og nakkesykdommer	HMN	2015	Kategori 2 – kompetansetjeneste	Til 2025	Lagt godt grunnlag for å kunne videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk.	Kvalitets- og kompetansenettverk
Trening som medisin	HMN	2016	Kategori 2 – kompetansetjeneste	Til 2026	Se i sammenheng med helsefellesskap og helseplattformen.	Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Barn og unge med funksjonsnedsettelse	HN	2011	Kvalitets- og kompetansenettverk	2023		Kvalitets- og kompetansenettverk. Ikke hatt møter med dem pr. dato.
Inkontinens og bekkensykdommer	HN	2012	Kategori 2 – tjeneste, deretter nettverk	2023	krevende med navnebytte- mange tiltak for å befeste navnet utad og navnet blir	Kvalitets- og kompetansenettverk. Ikke hatt møter med dem pr. dato.

Vedlegg 1

Andre tjenester	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Organisasjonsform etter periode som nasjonal tjeneste
					veldig langt som kvalitets- og kompetansenettverk.	
SANKS (ønsker rask omorganisering)	HN	2014	Nasjonalt kunnskapssenter	2023	Inngå i oppfølgingen av «spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».	Nasjonalt kunnskapssenter. Eget løp som ikke er klart enda.
Aldring og helse	HSØ	1996	Nasjonalt senter HSØ	2022 (23)		Nasjonalt senter, pågående prosess.
Amming	HSØ	1999	Innlemmes i FHI	2022 (23)	HOD igangsatt prosess	Virksomhetsoverdragelse, pågående prosess.
Barne- og ungdomsrevmatologi	HSØ	1994	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk.
Solide svulster hos barn	HSØ	1998	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk.
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	HSØ	2000	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk.
Seneffekter etter kreftbehandling	HSØ	2005	Kvalitets- og kompetansenettverk	2023 (22)	Må tenke ulikt om nettverk på avgrensede lavvolumområder og høyvolumområder med mange aktører og fagmiljø.	Kvalitets- og kompetansenettverk.
CSF/ME	HSØ	2012	Kategori 2 komp.tj. inntil robust alternativ	2024 (25)	Forlenges utover de ti årene pga. faglig og politisk krevende område. Mange nettverk og initiativ på området – se i sammenheng med psykosomatiske lidelser/smerte. Møte med referansegruppen.	Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste.

Vedlegg 1

Andre tjenester	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Organisasjonsform etter periode som nasjonal tjeneste
Arbeidsrettet rehabilitering	HSØ	2013?	Kategori 2 komp.tj, forberede kvalitets- og kompetansenettverk	2023 (24)		Kvalitets- og kompetansenettverk.
Personlighetspsykiatri	HSØ	2011	Felles kvalitets- og kompetansenettverk	2023 (24)	Egen prosess, jf. oppdrag til Hdir. Se i sammenheng med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten?	Kvalitets- og kompetansenettverk.
Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse	HSØ	2013				
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	HSØ	2013				
Familiær hyperkolesterolemi	HSØ	2014	Kategori 2 kompetansetjeneste	Til 2024		Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Flåttbårne sykdommer	HSØ	2014	Kategori 2 kompetansetjeneste	Til 2024		Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn og unge	HSØ	2014	Kategori 2 kompetansetjeneste	Til 2024	Se i sammenheng med andre tjenester innenfor smerte/psykosomatikk?	Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Sykdomsrelatert underernæring	HSØ	2015	Kategori 2 – kompetansetjeneste	Til 2025	Modelltjeneste jf. presentasjon	Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Nevropatisk smerte	HSØ	2016	Kategori 2 – kompetansetjeneste	Til 2026	Se i sammenheng med sammensatte lidelser og smerte generelt. På sikt inngå i nettverk til sammensatte lidelser?	Organisering avklares etter endt periode som kompetansetjeneste
Albuekirurgi (5 årig)	HSØ	2018	Desentraliseres	2023	Mener selv de er tiårig. Jf. behov for å inkludere rehabilitering.	Avvikles som nasjonal tjeneste

Vedlegg 1

Andre tjenester	Region	Etablert	Endring	Fra tidspunkt	Merknader	Organisasjonsform etter periode som nasjonal tjeneste
Multipel Sklerose	HV	2000	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk
Hjemmerespirator-behandling	HV	2000	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk
Leddproteser og hoftebrudd	HV	2002	Kvalitets- og kompetansenettverk	2022 (23)		Kvalitets- og kompetansenettverk
Bevegelsesforstyrrelser	HV	2004	Kvalitets- og kompetansenettverk	2023	2023 for å sikre avklaring mot Parkinsonnett.	Kvalitets- og kompetansenettverk
Vestibulære sykdommer	HV	2000	Nettverk eller behandlingstjeneste for grupper med sjeldne lidelser?	2023 (22)	Tjenesten tydelig på ønske om nettverk, ikke behandlingstjeneste. Behov for møte med referansegruppen?	Kvalitets- og kompetansenettverk
Antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten	HV	2011	Kvalitets- og kompetansenettverk	2023	Videreføres noe utover de ti årene for å sikre sammenheng med handlingsplan og andre tjenester på fagområdet. Lagt grunnlag som nettverk.	Kvalitets- og kompetansenettverk fra 2024.
Funksjonelle mage-tarmsykdommer	HV	2015	Kategori 2 – kompetansetjeneste	Til 2025	Modelltjeneste.	Behov for interregional prosess