

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. september 2022

Sak 109-2022

Endringer i styring og oppfølging av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF tar fremlagte endringer i styring og oppfølging av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten til orientering. Dette inkluderer prinsipper for omorganisering av nasjonale kompetansetjenester, prinsipper for finansiering samt anbefalt modell for etablering av nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og sentre.
2. Endringsprosessene må innrettes slik at ansatte ivaretas på en god måte og at kompetanse videreføres på en hensiktsmessig måte.

Hamar, 15. september 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken gjelder endringer i styringssystemet for nasjonale tjenester, herunder prinsipper for organisering og finansiering. Saken gir videre en orientering om arbeidet med utvikling av et nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og nasjonale sentre. Saken fremlegges for styrene i alle regionale helseforetak.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten omfatter nasjonale kompetansetjenester, nasjonale behandlingstjenester (behandlingen gis ved ett helseforetak) og flerregionale behandlingstjenester (behandlingen gis ved to helseforetak i to ulike regioner).

Nasjonale tjenester er regulert i *forskrift om krav til spesialisthelsetjenester, godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten og bruk av betegnelsen universitetssykehus*. Styringssystemet er nedfelt i egen veileder om nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonale kompetansetjenester skal spre kompetanse innenfor et gitt fagområde for å bidra til å fremme god kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal tilby høyspesialisert diagnostikk og behandling til en klart definert undergruppe av pasienter fra hele landet.

Tabell 1 gir oversikt over antall nasjonale tjenester fordelt pr region, og vedlegg 1 gir en oversikt over de enkelte nasjonale kompetansetjenester fordelt pr region.

Tabell 1. Oversikt over nasjonale tjenester.

Region	Kompetansetjenester	Behandlingstjenester	Flerregionale behandlingstjenester	Kommentar
Helse Sør-Øst	30	33	7	Fem flerregionale tjenester sammen med Helse Vest og to med Helse Midt-Norge
Helse Vest	10	11	5	Fem flerregionale tjeneste med Helse Sør-Øst
Helse Midt-Norge	8	1	2	To flerregionale tjenester med Helse Sør-Øst
Helse Nord	5	1	0	
Totalt	53	46	7	Totalt er det sju flerregionale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet vurderte etter en gjennomgang av de nasjonale tjenestene i 2017 og 2018 at det var behov for å endre styringssystemet og å styrke RHF-enes rolle i styringen av tjenestene.

RHF-ene gis et øremerket tilskudd til nasjonale kompetansetjenester gjennom post 78 i Statsbudsjettet. Tidligere har etablering av nye nasjonale kompetansetjenester ført til en økning i denne budsjettposten. Fra og med 2020 tilføres ikke nye midler til denne posten når nye kompetansetjenester etableres.

De fire regionale helseforetakene er gitt i oppgave å følge opp endringene i systemet for nasjonale tjenester, og det gjøres i det følgende rede for to hoveddeler av dette arbeidet.

Del 1. Omorganisering av nasjonale kompetansetjenester

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å skape mer dynamikk i systemet med nasjonale kompetansetjenester, slik at nye tjenester kan etableres når gamle tjenester avvikles.

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte i 2020 og 2021 møter med alle nasjonale kompetansetjenester for å drøfte fremtidig organisering av tjenestene. Den endelige beslutningen om organisasjonsform, oppgaver og finansiering er lagt til de regionale helseforetakene, som gjennom 2022 har hatt ny dialog med hver enkelt nasjonale kompetansetjeneste.

Nye tjenester etableres med en varighet på enten fem eller 10 år. Som følge av endringene, blir en rekke nasjonale kompetansetjenester som har eksistert i over 10 år, avviklet og videreført i andre organisasjonsformer, flere fortsatt med en nasjonal rolle. Ansvar for oppfølging og finansiering av tjenestene vil overføres til de regionale helseforetakene.

Flere av tjenestene er besluttet avviklet i løpet av 2023, og arbeidet med å avvikle tjenestene som har eksistert over 10 år, fortsetter i 2024-2026, avhengig av omfanget av omorganisering og når den enkelte tjeneste har nådd sin virketid.

I forbindelse med avviklingen av nasjonale kompetansetjenester skal det vurderes om tjenestene skal videreføres som et permanente tilbud, eventuelt i form av et nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk. Disse nettverkene skal bidra til å videreføre og samordne fagmiljø som allerede er bygget opp i alle fire regioner. Disse blir ikke del av styringssystemet for nasjonale tjenester, men er lagt til RHF-ene for styring og oppfølging.

De regionale helseforetakene har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet rammeverk for de nye nettverkene (vedlegg 2). Oppdraget ble siden utvidet til å omfatte prinsipper for organisering av tjenester og finansieringsmodell for nasjonale kompetansetjenester, nasjonale nettverk og nasjonale sentre.

De regionale helseforetakene har utarbeidet felles prinsipper for omorganisering av kompetansetjenester og felles finansieringsmodell for kompetansetjenester, kvalitets- og kompetansenettverk og nasjonale sentre, jf. vedlagte rapport *Omorganisering av nasjonale kompetansetjenester* (vedlegg 3). De regionale helseforetakene vil foreslå overfor Helse- og omsorgsdepartementet at det øremerkede tilskuddet blir lagt inn i rammen til regionene (se vedlegg 3, kapittel 4.6).

Ved en overgang fra kompetansetjeneste til nettverk vil det økonomisk tilskuddet reduseres i tråd med reduksjonen i omfang av oppgaver som skal ivaretas av tjenesten. Det legges opp til en overgangsordning over to år for å bevare kompetanse og ivareta personell som berøres av endringene. I tillegg vil oppgaver som skal videreføres utover nettverksfunksjonen, som f.eks. drift av kvalitetsregistre, bli finansiert ut over tilskuddet til nettverkene.

Brukere og tillitsvalgte har blitt orientert og involvert i arbeidet med omorganisering av kompetansetjenestene i alle regioner. Selve omorganiseringen av den enkelte tjeneste håndteres av de respektive HF-ene og skal følge vanlige spilleregler i arbeidslivet.

Del 2. Servicemiljø for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og nasjonale sentre

Helse- og omsorgsdepartementet har i revidert oppdragsdokument for 2020 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede et nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og nasjonale sentre som etableres. Nasjonale nettverk og sentre reguleres ikke gjennom forskrift og veileder, men underlegges de regionale helseforetakenes styring.

Arbeidet har tatt utgangspunkt i dagens organisering. Det er lagt betydelig vekt på tjenestenes behov og hvordan de regionale helseforetakene best kan følge dem opp. Som følge av oppdragets utforming er det også gjort en sammenligning med organisering av servicemiljøet tilknyttet kvalitetsregisterfeltet, og ulike løsninger er diskutert.

De nasjonale tjenestene er kliniske enheter med betydelig behov for oppfølging i regionene både med hensyn til pasientbehandling og spredning av kompetanse. For å kunne dekke disse behovene er det avgjørende at den regionale oppfølgingen av tjenestene styrkes. Det vil også inkludere tjenestenes referansegrupper samt fremtidige nasjonale nettverk og sentre. Samtidig er det behov for å formalisere det nasjonale samarbeidet om felles oppgaver.

Det anbefales at det nasjonale servicemiljøet organiseres som et nettverk bestående av fire regionale serviceenheter med nasjonale og regionale oppgaver. Det nasjonale samarbeidet formaliseres bl.a. gjennom å opprette en interregional arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen består av ledere ved de regionale serviceenhetene. Ledelse av interregional arbeidsgruppe og koordinering av arbeidet går på omgang mellom regionene. Leder for interregional arbeidsgruppe rapporterer minimum årlig til det interregionale fagdirektørmøtet. En alternativt modell kunne være å organisere all oppfølging av nasjonale tjenester i et nasjonalt miljø i ett regionalt helseforetak. En slik sentralisert modell er ikke støttet av flertallet med henvisning til at oppfølgingen av nasjonale behandlingstjenester innebærer oppfølging av kliniske behandlingstilbud som det regionale helseforetaket tjenesten er lokalisert i, har «sørge for»- ansvaret for.

I tillegg til å styrke regional og nasjonal oppfølging, foreslås det å overføre nye oppgaver til de regionale helseforetakene i forbindelse med de nasjonale tjenestene:

- beslutning om opprettelse, endring og avvikling av nasjonale tjenester
- vurdering av årsrapporter (dette er en vurdering som i dag gjøres av Helsedirektoratet).

Det store flertallet av tjenester som avvikles og omorganiseres vil videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk med redusert finansiering sammenlignet med tidligere. Dette vil frigjøre midler fra det totale tilskuddet til helseregionene. Dette muliggjør etablering av nye nasjonale kompetansetjenester, samt drift av nasjonalt/regionale servicemiljø for de nasjonale tjenestene.

Styrking av regionale miljøer, videreføring og formalisering av nasjonalt samarbeid om nasjonale tjenester samt nye oppgaver som foreslås overført til de regionale helseforetakene vil i sum bidra til bedre oppfølging og ivaretagelse av tjenester, nettverk og sentre. Samtidig blir fellesoppgavene ivaretatt på en bedre og mer systematisk måte.

Innspill fra KTV/KVO

KTV/KVO har i forbindelse med behandling av saken i møtet mellom de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene pekt på at det kan være hensiktsmessig med en bred gjennomgang av tjenestene med sikte på å innrette tjenestene i større grad som nettverk. KTV/KVO har bemerket at prosessen må innrettes slik at ansatte ivaretas på en god måte, at kompetansen videreføres, og at det forutsettes at eventuelle fristilte midler fortsatt skal benyttes i tråd med formålet. KTV/KVO er mener at det er høy risiko for at tjenestetilbudet og kompetansen i de aktuelle områdene vil svekkes hvis midlene i stedet legges inn i øvrig ramme.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Omorganisering av nasjonale kompetansetjenester, etablering av nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og sentre samt utredning av et nasjonalt servicemiljø er resultat av langvarige prosesser, hvor både Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har vært involvert i arbeidet. Mange av de eksisterende tjenestene har vært i funksjon i lang tid og er svært heterogene virksomheter i størrelse, oppgaver, finansiering og målgrupper.

Arbeidet med å utvikle kompetansetjenester og etablere nettverk og sentre er i gang i de respektive regionene. Endringene fører til engasjement innad i kompetansetjenestene og helseforetakene og i offentligheten. Både Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har fått henvendelser fra ulike interessegrupper, fra media og fra Folkehelseinstituttet. Siden fagmiljø og kompetanse som er bygget opp, vil videreføres i alle regioner, vil en ny organisering trolig ikke få negative konsekvenser for omdømme. Det er dog viktig at endringsprosessene innrettes slik at ansatte ivaretas på en god måte, og at kompetanse videreføres på en hensiktsmessig måte.

Regionene har i dag et tett samarbeid knyttet til oppfølging av nasjonale tjenester og de oppdragene som er gitt, ikke minst i forbindelse med omorganisering av kompetansetjenestene. Etablering av et nasjonalt servicemiljø vil styrke og formalisere samarbeidet slik at også de regionene som ikke selv drifter tjenestene bedre kan bidra i oppfølgingen av dem. Alle regioner er avhengig av de nasjonale tjenestene gjennom sitt sørge-for-ansvar og bør ha en aktiv rolle i oppfølgingen.

Etablering av et nasjonalt servicemiljø må avvente tilbakemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet med hensyn til eventuell overføring av oppgaver fra Helsedirektoratet. Det er også behov for at de regionale helseforetakene avklarer og konkretiserer de regionale serviceenhetene i form av ressurser, funksjoner og organisering før det nasjonale servicemiljøet kan etableres.

Trykte vedlegg:

1. Oversikt nasjonale kompetansetjenester (per mars 2022)
2. Rammeverk for kvalitets- og kompetansenettverk
3. Omorganisering av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten
4. Utredning av et nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester, nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og nasjonale sentre

Utrykte vedlegg:

- Ingen