



**Retningslinje for etablering,  
organisering og finansiering av  
regionale kompetansetjenester  
i Helse Sør-Øst  
20. desember 2012**

**Innhold**

<b>1</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	<b>3</b>
1.1	Regionale kompetansetjenester.....	3
1.2	Formål .....	3
<b>2</b>	<b>Opprettelse av regionale kompetansetjenester</b> .....	<b>3</b>
2.1	Opprettelse og drift.....	3
2.2	Målgruppe for de regionale kompetansetjenestene .....	4
<b>3</b>	<b>Oppgaver for regionale kompetansetjenester</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Organisering</b> .....	<b>4</b>
4.1	Administrativt.....	4
4.2	Referansegruppe .....	4
4.3	Rapportering og evaluering .....	5
<b>5</b>	<b>Finansiering</b> .....	<b>5</b>

# 1 Bakgrunn

Ved utvikling av tjenestetilbud er det innen noen fagområder hensiktsmessig å gi en enhet/avdeling ved et av helseforetakene/sykehusene i regionen et særskilt ansvar for å ivareta, bygge opp og formidle kompetanse. Til forskjell fra nasjonale kompetansetjenester (søknadsprosess forut for godkjenning) definerer helseregionen selv de regionale kompetansetjenestene.

Helse Sør-Øst RHF ønsker å styrke styring og kvalitet på regionale kompetansetjenester ved å utarbeide retningslinje for etablering, organisering (oppgaver, forankring, oppfølging og evaluering) og finansiering.

Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten trådte i kraft 1. januar 2011. Forskriften med veileder er benyttet som grunnlag for utarbeidelse av den regionale retningslinjen.

Ref: *Veileder til Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, kapittel 4.*

## 1.1 Regionale kompetansetjenester

I krav til godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten i kapittel 4 i *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, er den tidligere betegnelsen medisinsk kompetansesenterfunksjon endret til **nasjonal kompetansetjeneste** i spesialisthelsetjenesten. Dagens betegnelse regionalt kompetansesenter/ ressursenhet bør endres tilsvarende til **regional kompetansetjeneste**.

Tjenester som etableres i henhold til denne retningslinjen skal betegnes som regionale kompetansetjenester.

## 1.2 Formål

Formålet med regionale kompetansetjenester er å styrke kvaliteten på tjenestene i regionen. Dette innebærer å levere tjenestene så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av kompetanse både innen spesialisthelsetjenesten og til kommunene.

Regionale kompetansetjenester skal både kunne bidra til å sikre kvalitet i bredden og kunnskap om det sjeldne og det nye. Dette innebærer at regionale kompetansetjenester også 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. Begrepet kompetansetjeneste omfatter imidlertid ikke forskningsaktivitet, som organiseres og finansieres uavhengig av kompetansetjenestene.

# 2 Opprettelse av regionale kompetansetjenester

## 2.1 Opprettelse og drift

- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF beslutter opprettelse og eventuell avvikling av regionale kompetansetjenester.
- Administrerende direktør i det enkelte helseforetak/sykehus har ansvar for drift av regionale kompetansetjenester.

- Nasjonal kompetansetjeneste som avvikles pga at kompetansen er utviklet i regionene, skal vurderes som regional kompetansetjeneste videre.
- Status for de regionale kompetansetjenestene vurderes en gang årlig i forbindelse med årsrapportering.

## 2.2 Målgruppe for de regionale kompetansetjenestene

Regionale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst skal primært ha fagpersoner i spesialist- og primærhelsetjenesten som sin målgruppe og ikke bedrive pasientbehandling. Virksomheten i de regionale kompetansetjenestene skal sikre brukermedvirkning.

## 3 Oppgaver for regionale kompetansetjenester

- Hovedfokus for kompetansetjenestene skal være å formidle og bygge opp kompetanse, samt bidra til at det utarbeides handlingsplan for kompetansespredning og implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Oppgaver og ansvarsforhold mellom kompetansetjenestene og aktuelle fagråd må avklares i hvert enkelt tilfelle.

I tillegg skal kompetansetjenestene:

- Sørgе for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten og der det er aktuelt også til kommunehelsetjenesten.
- Bidra i relevant undervisning.
- Bidra til forskning og etablering av forskernettverk.
- Initiering og drift av fagnettverk.
- Samarbeid med universitetene og høyskolene i regionen for å tilrettelegge for utdanningsløp innen kompetanseområdet ved behov.
- Utarbeide behandlingsforløp som omfatter hele regionen og bidra med evidensbasert kunnskap inn i relevante behandlingslinjer rundt flerområde- og regionale funksjoner.
- Bistå Helse Sør-Øst RHF med å utvikle styringsindikatorer, med hensyn til aktivitet, kvalitet og resultat/effekt av medisinsk behandling, rehabilitering og habilitering.

## 4 Organisering

### 4.1 Administrativt

Regionale kompetansetjenester bør som hovedregel tilknyttes klinikknivå.

Ledere for kompetansetjenestene rapporterer på ordinær måte til nærmeste linjeleder.

Kompetansetjenestene skal ledes av en person med relevant kompetanse og erfaring innenfor ledelse, pedagogikk og det respektive fagområdet. Kompetanse innen forskning, fagutvikling og/eller prosjektarbeid kan også vektlegges.

Det skal utarbeides beskrivelse for daglig lederes ansvars- og funksjonsområde.

### 4.2 Referansegruppe

De regionale kompetansetjenestene og helseforetaket/sykehuset hvor de etableres skal opprette en referansegruppe med minimum en representant fra aktuelt fagmiljø innen spesialisthelsetjenesten i hvert sykehusområde, to brukerrepresentanter, to representanter fra kommunene og fra høyskole/universitet.

Referansegruppen er ansvarlig for å bidra til det faglige innholdet i kompetansetjenestene, gjennom å sikre rådgivning fra andre fagmiljøer.

I mandatet til referansegruppa inngår å:

- Sikre at kompetansetjenestene blir en ressurs for alle sykehusområder i Helse Sør -Øst.
- Utvikle ideer om fagutvikling og forskningsprosjekter.
- Gi råd om formidlingsstrategier.
- Referansegruppen møtes minimum en gang i året.

### 4.3 Rapportering og evaluering

- Regionale kompetansetjenester rapporterer årlig innen 15. februar til Helse Sør-Øst RHF, som gjennomgår rapportering og gir en tilbakemelding på kompetansetjenestefunksjonene.
- Regionale kompetansetjenester skal gjennomgå en omfattende evaluering hvert 5. år.
- Helse Sør-Øst RHF utarbeider en mal for rapportering, med fokus på aktivitet og ressursbruk.

## 5 Finansiering

- Institusjonene som er tillagt ansvar for regionale kompetansetjenester vil få dette hensyntatt i inntektsfordelingen. Dette vil i hovedsak omfatte driftskostnader i form av personalkostnader, reiser og aktiviteter som kurs og seminarer, i den grad dette ikke finansieres gjennom deltageravgift. Helseforetakenes behandlingsaktivitet innen fagområdet som de regionale kompetansetjenestene er tilknyttet, finansieres gjennom systemer for aktivitetsbasert finansiering, gjestepasientoppgjør og helseforetakenes generelle basisramme fra inntektsmodellen.
- Forskningsaktivitet tilknyttet regionale kompetansetjenester må finansieres gjennom ordinære finansieringssystemer for forskning, enten via forskningsmidler fra det regionale helseforetak/helseforetak gjennom regionens søkbare midler eller med ekstern finansiering.
- Etablering og drift av regionale kompetansetjenester vil kun unntaksvis gi særskilt finansiering av investeringer: Uansett vil ikke utstyr som helseforetakene må kunne forutsettes å investere i uavhengig av kompetansetjenestene dekkes, så som A/V-utstyr, IKT/MTU og annet utstyr til behandling av pasienter eller forskningsaktivitet.