Helse- og omsorgsdepartementet

Veileder

Nasjonale tjenester

i spesialisthelsetjenesten

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

Revidert 1. februar 2019
(oppdatert 1. mars 2019)

INNHOLD

I Innledning ... 4

1. Bakgrunn ... 4
2. Styringssystemets formål ... 4
3. Definisjon og formål for nasjonale tjenester ... 4

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester ... 4

Nasjonale kompetansetjenester ... 5

II Utfyllende kommentarer til kapittel 4 i forskrift ... 5

1. Godkjenning og avvikling av nasjonale tjenester ... 5

Hvem skal søke? ... 5

Hvordan skal det søkes? ... 5

Søknadsfrist ... 6

Søknadsprosess ... 6

Godkjenning, avvikling og desentralisering ... 7

Bruk og endring av navn og innhold på godkjente nasjonale tjenester ... 7

Logo for nasjonale tjenester ... 8

2. Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester ... 9

Hovedansvar og avgrensning ... 9

Helhetlig perspektiv ... 9

Sikkerhet og sårbarhet ... 9

Flerregionale behandlingstjenester ... 10

Godkjenning av nye behandlingstjenester ... 10

Oppgaver ... 11

3. Nasjonale kompetansetjenester ... 14

Kompetanseområder ... 14

Hovedansvar og avgrensning ... 14

Helhetlig perspektiv ... 14

Godkjenning av nye nasjonale kompetansetjenester ... 15

Oppgaver ... 16

III Faglige referansegrupper ... 18

Mandat, sammensetning og styring ... 18

Ansvarsområder og avgrensning ... 18

Referansegruppens oppgaver ... 19

IV Rapportering og evaluering ... 19

Årsrapportering fra nasjonale tjenester 20
Helhetlig vurdering av nasjonale tjenester 20
Desentralisering av nasjonale tjenester 20
5-års evaluering 20
V Finansiering 21
Private ideelle aktører 21
VI European Reference Networks 22
1. Bakgrunn 22
2. Kort om ERN 22
3. Norsk deltagelse i ERN 23
Hvem kan søke? 23
Søknadsprosess 23
VII Vedlegg 25
1. Oversikt over godkjente nasjonale behandlingstjenester 25
Helse Sør-Øst RHF 25
Helse Vest RHF 42
Helse Midt-Norge RHF 47
Helse Nord RHF 48
2. Oversikt over flerregionale behandlingstjenester 49
Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF 49
Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF 53
3. Oversikt over godkjente nasjonale kompetansetjenester 55
Helse Sør-Øst RHF 55
Helse Vest RHF 69
Helse Midt-Norge RHF 74
Helse Nord RHF 78
4. Veileder for utarbeidelse av engelske titler for nasjonale tjenester 81
5. Tidsforløp 82
6. Innhold og dokumentasjon i søknader om nasjonale tjenester 83

I INNLEDNING

1. Bakgrunn

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 erstattet tidligere forskrift nr. 1539 av 18. desember 2001 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus.

Kapittel 4 i forskriften omhandler krav til godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har fra og med 1. januar 2019 delegert godkjenningsmyndigheten for nasjonale tjenester til Helsedirektoratet.

Denne veilederen omhandler bestemmelsene i kapittel 4 og gir utfyllende kommentarer til disse. Veilederen erstatter tidligere rundskriv I-19/2003. Innholdet skal gi nødvendig informasjon til regionale helseforetak, helseforetak, Helsedirektoratet, ansvarlige for nasjonale tjenester, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, brukere og befolkningen for øvrig.

Relevant bakgrunnsinformasjon om etablering av styringssystemet er tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nasjonale-tjenester

2. Styringssystemets formål

Tjenestetilbudet er i stadig endring som følge av blant annet den medisinsk teknologiske utviklingen og endringer i pasientvolum og helsepersonells kompetanse. Styringssystemet for nasjonale tjenester skal være et helhetlig og dynamisk system som samtidig ivaretar departementets styringsbehov av nasjonale tjenester. Departementet stiller krav til oppgaver og rapportering fra de nasjonale tjenestene. Regelverket ivaretar behovet for å kunne opprette, endre og avvikle nasjonale tjenester.

Det er et mål at styringssystemet både ivaretar nasjonale helhetlige kvalitetshensyn, sikrer rasjonell ressursutnyttelse på nasjonalt nivå, og legger til rette for en likeverdig tilgang til kompetanse og høyspesialisert pasientbehandling av høy kvalitet.

Informasjon om nasjonale tjenester er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider: https://helsedirektoratet.no/nasjonale-tjenester-i-spesialisthelsetjenesten

Oversikt over godkjente nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester er gitt i vedlegg til denne veilederen. Oversikten vil oppdateres ved godkjenning av nye nasjonale tjenester. En oversikt over godkjente nasjonale tjenester er også tilgjengelig på www.helsenorge.no.

3. Definisjon og formål for nasjonale tjenester

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

Felles for alle flerregionale og nasjonale behandlingstjenester er at det dreier seg om tilbud om utredning og behandling av en liten gruppe pasienter som har behov for høyspesialisert kompetanse eller bruk av spesialisert medisinsk utstyr. Nasjonale/flerregionale behandlingstjenester sentraliserer behandlingen til ett eller to steder i landet.

Dette skal bidra til:

i) helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose eller livskvalitet for pasienten
ii) bedre kvalitet på pasienttilbudet og pasientbehandlingen gjennom samling og nasjonal oppbygging av faglig spisskompetanse og kompetanse
iii) mer likeverdig tilgang til et spesialisert tjenestetilbud av høy kvalitet
iv) bedre kostnadseffektivitet i nasjonal sammenheng

Nasjonale kompetansetjenester

Formålet med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet. Dette betyr blant annet å levere tjenestene så trygt og kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av kompetanse nasjonalt, i egen helseregion og *til andre helseregioner* innenfor en rimelig tidshorisont. Det er et mål å sikre at kompetansen desentraliseres og spres i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere, brukerne og befolkningen.

Nasjonale kompetansetjenester skal bidra til å sikre kvalitet i hele helsetjenesten gjennom kunnskap både om det sjeldne og det nye på kompetansesvake fagområder. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester 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. Formålet for nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er således forskjellig fra formålet for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester.

II UTFYLLENDE KOMMENTARER TIL KAPITTEL 4 I FORSKRIFT

1. Godkjenning og avvikling av nasjonale tjenester

§ 4-1 Godkjenning og avvikling av nasjonale tjenester

De regionale helseforetakene skal søke departementet om godkjenning av nasjonale tjenester. Departementet kan beslutte avvikling av godkjente nasjonale tjenester dersom ett eller flere vilkår som lå til grunn for godkjenningen ikke lenger er tilfredsstilt eller det ikke lenger er behov for å opprettholde den nasjonale tjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har delegert myndigheten til godkjenning, avvikling og endring av nasjonale tjenester til Helsedirektoratet fra og med 1. januar 2019, jf. forskrift 425 av 18. mars 2010 om *delegering av myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet*.

Hvem skal søke?

De regionale helseforetakene skal søke Helsedirektoratet om oppretting, endring eller avvikling av nasjonale tjenester. Brukerorganisasjoner, fagmiljøer og nasjonale myndigheter m.fl. kan anmode regionale helseforetak om å søke om opprettelse eller endring av nasjonale tjenester. De regionale helseforetakene skal samordne og prioritere søknadene ut i fra nasjonale behov.

Hvordan skal det søkes?

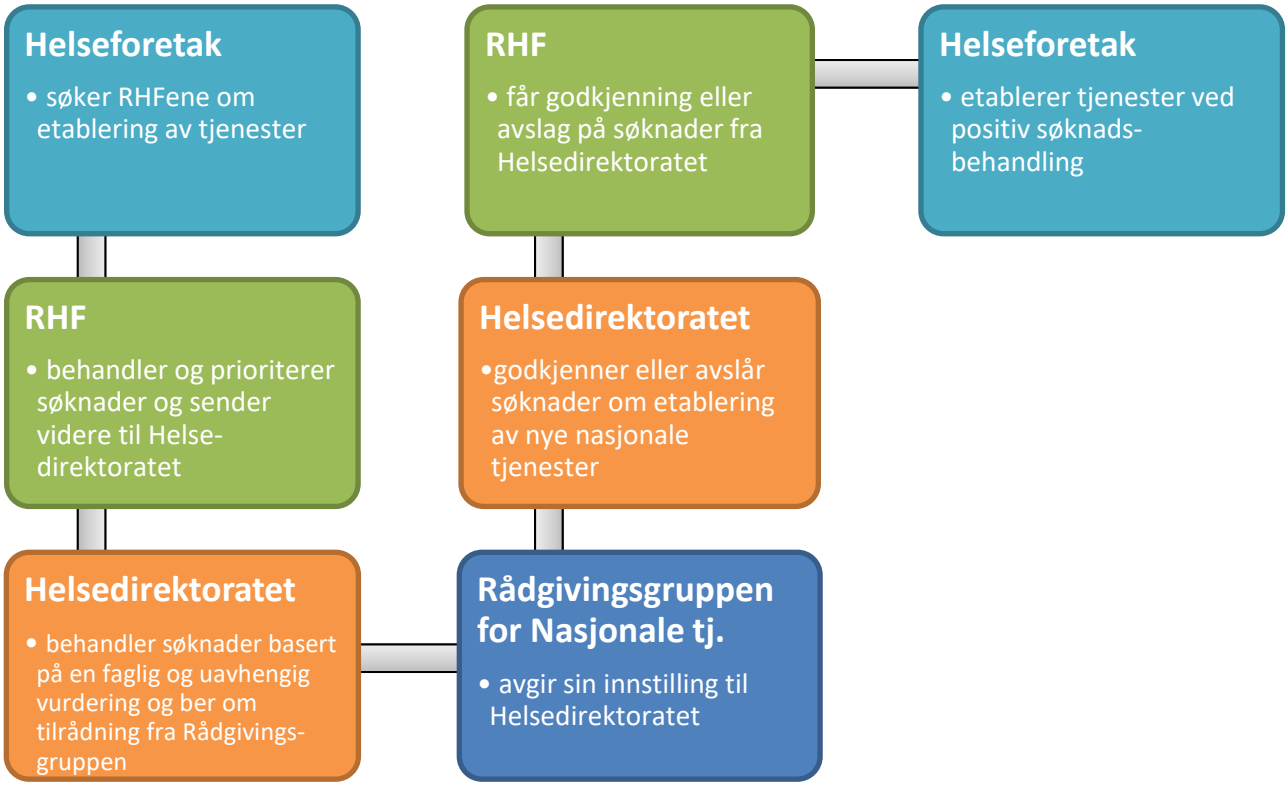
De regionale helseforetakene har etablert prosedyrer i egen region for innsending av søknader med

interne frister m.m. De regionale helseforetakene skal benytte felles elektronisk søknadsskjema.[1]

Søknadsfrist

Samlet søknad fra de regionale helseforetakene om opprettelse/endring av nasjonale tjenester med prioritering av forslagene skal sendes Helsedirektoratet med kopi til Helse- og omsorgsdepartementet innen **15. januar hvert år**.

Søknadsprosess



Helsedirektoratet fatter vedtak om etablering eller endring/avvikling av nasjonale tjenester innen **1. desember hvert år.**

For at søknader skal kunne vurderes innen 1. desember kan Helsedirektoratet ved behov anmode de regionale helseforetakene om nødvendige tilleggsinformasjon som grunnlag for å kunne gjennomføre en faglig vurdering av søknadene.

Helsedirektoratet skal med bakgrunn i nye søknader, årsrapporter og tilleggsrapporter avgi en helhetlig vurdering til de regionale helseforetakene, med kopi til departementet om opprettelse, avvikling eller endring av nasjonale tjenester **innen 1. desember**, jf. kapitel IV - Rapportering og evaluering.

Helsedirektoratet står fritt til å etablere nødvendige fora i sitt arbeid, jf. kapitel IV - Rapportering og evaluering. Det anmodes om at de regionale helseforetak understøtter Helsedirektoratets faglige arbeid med tilrettelegging for at eksperter og fagpersoner får mulighet til å delta i faglige utredningsgrupper og lignende, jf. for eksempel Helsedirektoratets rådgivingsgruppe for nasjonale

[1] Felles elektronisk søknadsskjema er utformet i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, jf. brev av 7. juli 2011. Søknadsskjemaet skal blant annet gjenspeile krav i forskrift og veileder og bør evalueres og evt. revideres jevnlig. Helsedirektoratet kan bistå de regionale helseforetak i dette arbeidet. De regionale helseforetak skal gjøre søknadsskjemaet tilgjengelig for sine helseforetak.

tjenester.

Når det etter samlet vurdering er behov for ytterligere utredning av nye søknader, kan Helsedirektoratet utsette en endelig beslutning om godkjenning eller avslag på søknader til **30. mai påfølgende år**.

Helsedirektoratet skal informere departementet og de regionale helseforetakene om godkjenninger, avslag og endringer etter utvidet vurdering.

Se vedlegg 4 for en oversikt over alle tidsforløpene i søknadsprosessen.

Godkjenning, avvikling og desentralisering

Helsedirektoratet godkjenner opprettelse eller endringer av nasjonale tjenester. Godkjenning av nye nasjonale tjenester skjer med virkning fra 1. januar påfølgende år, eller fra 1. juni påfølgende år ved en utvidet vurdering. Helsedirektoratet kan beslutte avvikling eller endring av en nasjonal tjeneste dersom ett eller flere vilkår som lå til grunn for godkjenningen ikke lenger er til stede[2] eller det ikke lenger er behov for å opprettholde den nasjonale tjenesten. Ved avvikling må de alminnelige regler i arbeidslivet følges i forhold til personell.

Nasjonale tjenester som desentraliseres til regionalt nivå, eksempelvis på grunn av stort pasientvolum eller der kompetansen anses bygget opp i tråd med målsettingene, forutsettes ivaretatt i det ordinære behandlingstilbudet og finansiert gjennom dagens bevilgninger til de regionale helseforetakene.

Ved godkjenning av nye nasjonale tjenester forutsettes det at tjenesten opprettes senest innen ett år etter godkjenning.

Bruk og endring av navn og innhold på godkjente nasjonale tjenester

Helsedirektoratet godkjenner endring av navn og innhold i eksisterende godkjente nasjonale tjenester.

Godkjenning av nye nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten fremgår av brev fra Helsedirektoratet. Av brevet fremgår det navn på tjenesten og tjenestens innhold/formål, jf. vedlegget med oversikt over alle nasjonale tjenester. Nasjonale tjenester skal bruke det godkjente navnet og tilby tjenester iht. beskrivelsen av innholdet. Dette gjelder også for bruk av godkjente engelske titler for nasjonale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester.[3]

Det skal utarbeides en kort beskrivelse av alle nasjonale tjenester beregnet på helsetjenesten og brukere. Beskrivelsene skal inneholde informasjon om innhold, formål og avgrensning av den nasjonale tjenesten. Beskrivelsene blir publisert i vedlegget til denne veilederen, samt på www.helsenorge.no.

De regionale helseforetakene kan søke Helsedirektoratet om endring av godkjent navn, f.eks. dersom tjenestens navn gir et feil bilde av tjenestens innhold. Eventuelle forslag til endringer må begrunnes med tilstrekkelig bakgrunnsdokumentasjon.

Hvis tjenestens innhold, formål eller avgrensning er vesentlig endret, er det i prinsippet en ny

[2] Det kan eksempelvis være behov for å endre ansvarsplasseringen for en nasjonal tjeneste dersom årlig rapportering viser at tjenesten ikke oppfyller kravene, og det fortsatt er behov for tjenesten.
[3] Se vedlegg for en kort veiledning ift. utarbeidelse av engelske navn på nye nasjonale tjenester.

tjeneste som det regionale helseforetaket må søke om å etablere.

Logo for nasjonale tjenester

Det er utarbeidet logoer for samtlige nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten som er godkjent av departementet. Disse er utarbeidet i tråd med nasjonalt profilprogram for helseforetakene. Departementet forvalter tilgangen til logoene og distribuerer dem gjennom de regionale helseforetakene. Nye nasjonale tjenester godkjent av Helsedirektoratet vil få utarbeidet en egen logo av departementet ved godkjenning og skal benytte denne i kommunikasjon med andre.

2. Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

§ 4-2 Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

En nasjonal behandlingstjeneste skal kun etableres ved ett helseforetak i landet.

En flerregional behandlingstjeneste skal kun etableres ved to helseforetak.

Bestemmelsen innebærer at bare de helseforetak som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for. Alle andre sykehus og helseforetak plikter å henvise pasienter til det behandlingstilbudet den nasjonale/flerregionale behandlingstjenesten er tillagt ansvar for. Behandlingstjenesten har ansvar for at det utarbeides egne omforente henvisningskriterier og at disse blir gjort kjent for aktuelle henvisere.

Hovedansvar og avgrensning

Høyspesialisert diagnostikk og behandling er hovedoppgaven for nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester. En nasjonal/flerregional behandlingstjeneste skal bare dekke den delen av diagnostikk og/eller behandling som fremgår i beskrivelsen av tjenesten. Annen oppfølging av pasienten skal foregå i de øvrige delene av helsetjenesten.

Helhetlig perspektiv

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal ha et helhetlig perspektiv som omfatter hele sykdomsforløpet og ofte i et livsløpsperspektiv (for eksempel forankret gjennom nasjonale retningslinjer / behandlingslinjer).

Behandlingstjenester skal bidra til etablering og oppfølging av helhetlige pasientforløp i egen og i andre helseregioner. Tjenesten skal drive veiledning og kompetansespredning i oppfølging av pasienter innenfor tjenestens ansvarsområde. Det er særlig viktig å sørge for kontinuitet i behandlingstilbud som omfatter overgang mellom barn og voksne.

Helhetlige pasientforløp ivaretas gjennom f.eks. oppbygging av landsomfattende faglig forpliktende nettverk som samlet tar hånd om hele forløpet for de aktuelle pasientgrupper. Bruk av dokumentasjonssystemer, eksempelvis gjennom bruk av medisinske kvalitetsregistre som fanger opp hele pasientforløpet, vil også være hensiktsmessig når slike er etablert.

Sikkerhet og sårbarhet

Det å sentralisere et behandlingstilbud til ett eller to steder og å pålegge andre helseforetak å henvise pasienter med gitt indikasjonsstilling til denne tjenesten, vil kunne føre til økt sårbarhet ved driftsstans eller midlertidig og mer langvarig begrensninger i kapasitet hos den nasjonale tjenesten.

Alle som yter helsetjenester er pålagt å utarbeide beredskapsplaner for sin virksomhet. Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal vurdere eget planverk og i den forbindelsen etablere rutiner for å varsle øvrige regionale helseforetak ved midlertidig eller mer varige driftsproblemer som fører til lang ventetid eller et manglende behandlingstilbud.

Flerregionale behandlingstjenester

En flerregional behandlingstjeneste er en tjeneste som drives fra to helseforetak i to forskjellige regioner. Helseforetak i en flerregional behandlingstjeneste må samarbeide innenfor tjenestens ansvarsområde. Dette betyr at tjenestestedene bl.a. skal ha felles henvisningskriterier, anvende like behandlingsmetoder og ha felle kvalitetskrav. Det skal etableres en felles referansegruppe og avgis en felles samlet rapportering av virksomheten for å sikre likeverdig innhold og tilgjengelighet.

Godkjenning av nye behandlingstjenester

§ 4-3 Vilkår for godkjenning av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

For å få godkjenning som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste må sentralisering av behandlingen vurderes å gi:

- Helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose og livskvalitet.
- Økt kvalitet og kompetanse.
- Bedre nasjonal kostnadseffektivitet.

Ved vurderingen skal det legges vekt på kompetanse og infrastruktur.

Ved godkjenning av nye nasjonale tjenester skal Helsedirektoratet legge vekt på kriteriene nevnt i forskrift (se boks ovenfor).

Helsemessig tilleggsgevinst kan være relatert til pasientvolumet og sykdommens alvorlighetsgrad og prognose. Det kan også være relatert til behov for tilgang på tverrfaglig kompetanse og/eller spisskompetanse. Ved spesielle forhold, for eksempel ved svært sjeldne og/eller kostnadskrevende tilstander, kan det være vanskelig å påvise helsemessig tilleggsgevinst ved sentralisering, men dette kan likevel være berettiget.

Søker skal kunne vise til at sentralisering av behandling vil medføre et bedre behandlingstilbud for pasienter fra hele landet. Behovet for sentralisering av tjenesten må være forelagt og avklart med alle helseregioner, samt dokumentert i søknaden om nasjonal tjeneste. Krav om **fagkompetanse** til søkeren vil vektlegges i vurdering av søknader.

Sentralisering av behandling i en nasjonal behandlingstjeneste bør vurderes som **kostnadseffektivt** i nasjonal sammenheng. Kostnadseffektivitet vurderes ved nye søknader om nasjonale behandlingstjenester og ved 5-års gjennomgang av alle nasjonale tjenester.

Potensialet for helsemessig tilleggsgevinst og kostnadseffektivitet ved sentralisert behandling bør så langt mulig være dokumentert. Forhold som (antatt) antall pasienter, tilgang til nødvendig infrastruktur, antall behandlere og (tverr)faglig kompetanse som avsettes for å ivareta tjenesten[4], og helhetlige pasientforløp utover egen helseregion skal dokumenteres og legges ved søknadene.

De nevnte opplysningene skal *dokumenteres,* for eksempel i form av vitenskapelige artikler, kunnskapsoppsummeringer, medisinske metodevurderinger, kostnad-nytte vurderinger, ekspertuttalelser, kartleggingsundersøkelser, rapporter, og lignende (jf. vedlegg 6 - Innhold og dokumentasjon i søknader om nasjonale tjenester).

[4] Forutsetningen er minst tre fagpersoner som kan ivareta behandlingstilbudet i en nasjonal behandlingstjeneste.

Det forutsettes at alle nasjonale tjenester drives faglig forsvarlig og at tilbud om utredning og behandling bygger på vitenskapelig dokumentert effekt. Ved utarbeidelse av søknad om etablering av nye nasjonale behandlingstilbud, bør det som en del av søknadsprosessen avklares om det er behov for at søknaden koordineres med Nye metoder (www.nyemetoder.no). Dette er et system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten som skal avklare effekt, sikkerhet, kostnadseffektivitet mv. ved innføring av en ny metode[5].

Dette innebærer at dersom søknaden forutsetter bruk av en ny metode, skal det legges ved søknaden en positiv beslutning om innføring av ny behandlingsmetode av de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet skal ved godkjenning av nye behandlingstjenester legge vekt på vilkår for godkjenning av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester beskrevet i forskrift (§ 4-3), samt forhold beskrevet i veilederen ovenfor. Dersom søkeren til behandlingstjenesten kan vise til allerede pågående aktiviteter i forhold til oppgaver til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester beskrevet under, vil dette vurderes positivt.

Oppgaver

§ 4-4 Oppgaver for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal ivareta følgende oppgaver:

- Yte helsehjelp til alle pasienter som har behov for den aktuelle høyspesialiserte behandlingen
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer

Oppgavene beskrevet i forskrift skal bidra til å sikre høy kvalitet i hele behandlingsforløpet til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Sentrale oppgaver for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester vil være overvåkning, oppfølging, og videreutvikling av behandlingstilbudet. Dette vil bidra til å understøtte god kvalitet i pasientbehandlingen gjennom hele sykdomsforløpet. Oppgaver i denne sammenheng vil omfatte:

- **Overvåkning og oppfølging av behandlingsresultater**
    - gjennom bruk av dokumentasjonssystemer, f.eks. medisinske kvalitetsregistre, biobanker, egne registreringssystemer med mer
- **Vedlikehold av kompetanse**

[5] jf. St.meld. nr. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester, kap. 8. Jf. systembeskrivelse for system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten: http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/system-for-innforing-av-nye-metoder/slik-fremmer-du-forslag/Documents/Systembeskrivelse.pdf

  - gjennom spredning av forskningsresultater og etablering / oppbygging og deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk
- **Kompetansespredning**
  - for eksempel gjennom nasjonalt forankret arbeid, herunder bistå i utarbeidelse av nasjonale faglige retningslinjer i regi av Helsedirektoratet
  - for eksempel ved utarbeidelse av helhetlige behandlingsforløp i samarbeid med andre helseregioner
  - gjennom bidrag til relevant undervisning innenfor eget fagområde
- **Veiledning innenfor eget fagområdet**
  - for eksempel gjennom faglige veiledere til øvrige deler av helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere
  - for eksempel gjennom utvikling av standardisert pasientinformasjon til befolkningen
- **Sikre likeverdig tilgang til tjenesten**
  - for eksempel gjennom å utarbeide planer og iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til tjenesten for pasienter fra hele landet

Flere av oppgavene fremgår også av spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt til øvrige helsetjenester og institusjoner. Oppgaver knyttet til kompetansespredning krever at det lages en **plan for kompetansespredning** som angir hva slags kompetanse som skal spres, hva som er den primære målgruppen, bruk av virkemidler og når tiltaket skal være gjennomført.

For å understøtte implementering og spredning av kunnskap om behandlingstilbud og evt. nye behandlingsmetoder, anbefaler Helsedirektoratet at de regionale helseforetak legger til rette for ***gjensidig kunnskapsutveksling i fagmiljøene på tvers av regioner***. Dette kan for eksempel ivaretas ***gjennom faglige nasjonale nettverk*** for blant annet kunne drøfte ekspertise på fagområdet i de forskjellige regioner, konkretisering og avgrensning av behandlingstilbud til de enkelte nasjonale tjenester ved overlapp av fagområder, og avklaring av henvisnigskriterier. Når det gjelder ny kunnskap på fagområdet kan Folkehelseinstituttet bistå fagmiljøene med kunnskapsoppsummeringer av eksisterende forskning på området.

Det skal etableres gode dokumentasjonssystemer for tjenestene som grunnlag for å overvåke resultater av behandlingen, tilgjengelighet til tjenestene, dokumentasjon av aktivitet og måloppnåelse for tjenesten, samt kostnad-nytte vurderinger. Eksempler på slike systemer kan være ***etablering og bruk av medisinske kvalitetsregistre og biobanker.***

For å skape et mer dynamisk styringssystem, samt bedre dokumentasjon som grunnlag for styring av dette området, skal det ***etableres resultatmål og et system for dokumentasjon av resultatoppnåelse*** av de oppgavene som er tillagt de ulike nasjonale og flerregionale behandlingstjenestene (eventuelt behandling ved overnasjonale tjenester). Etablering av interne dokumentasjonssystemer for monitorering av aktivitet, resultatmål og måloppnåelse vil kunne vise effekt og bruk av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester, evt. forskjeller i tilgjengelighet og effekt av sentralisering.

Resultatmål skal ta utgangspunkt i tjenestens innhold, formål og avgrensning. Det foreslås følgende områder for resultatmål til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester:

- **Likeverdig tilgjengelighet**
    - for eksempel geografisk fordeling av pasientgrunnlag, indikasjoner med mer
- **Kompetanseoppbygging**
    - for eksempel om henvisning, utredning, behandling og oppfølging
- **Kunnskaps- og kompetansespredning til hele helsetjenesten**
    - for eksempel med formål om helhetlige pasientforløp
- **Kvalitet på og resultater av behandlingen**
    - for eksempel bedre overlevelse, lengre tid for tilbakefall av sykdom, varig/tidsbegrenset bedring av livskvalitet, færre komplikasjoner eller bivirkninger
- **Bedre kostnadseffektivitet**
    - for eksempel kostnad-nytte vurderingen av behandlingstilbudet over tid
- **Pasientperspektiv**
    - For eksempel gjennom utarbeidelse a pasientrapporterte resultatmål

3. Nasjonale kompetansetjenester

Kompetanseområder

Nasjonale kompetansetjenester kan opprettes for en eller flere sykdomsgrupper med fokus på

- hele eller deler av behandlingskjeden (diagnostikk, behandling, rehabilitering, opplæring og oppfølging av pasienter og pårørende)
- metoder, teknologi og behandlingstiltak.

Hovedansvar og avgrensning

Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til en definert målgruppe i helsetjenesten.

I særskilte tilfeller kan det være hensiktsmessig å opprette en nasjonal kompetansetjeneste med formål om å samle relaterte kompetansesentre under en felles nasjonal tjeneste. Dette gjelder eksempelvis nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. En nasjonal kompetansetjeneste for en eller flere sykdomsgrupper som er lokalisert flere steder eller i flere helseregioner, organiseres og godkjennes som en samlet nasjonal kompetansetjeneste med ett ansvarlig regionalt helseforetak.

Etablering av en nasjonal kompetansetjeneste *skal ikke* medføre sentralisering av pasientbehandling eller kompetanse. Ved behov kan nasjonale kompetansetjenester likevel ha klinisk aktivitet (diagnostikk og behandling) samlokalisert med virksomheten. En samlokalisering betyr ikke at behandlingen er sentralisert eller at andre helseforetak skal henvise pasienter til tjenesten. Behandlingen skal skje i tett samarbeid med det etablerte tjenesteapparatet i alle helseforetak, og må være nødvendig for å spre kunnskap på feltet. I denne sammenhengen vises det til at behandling av pasienter forutsettes finansiert gjennom de ordinære finansieringssystemene for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Helhetlig perspektiv

Enkelte nasjonale kompetansetjenester omfatter kompetanseoppbygging på fagfelt som er like relevante for både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det skal her stilles særskilte målbare resultatmål til kompetanseoppbygging i den kommunale helse- og omsorgshelsetjenesten. Formålet er at kompetanseoppbygging i disse tilfeller skjer i et helhetlig perspektiv med inkludering av begge tjenestenivåer og andre tjenesteytere.

Nasjonale kompetansetjenester skal samarbeide og samordne seg med andre relevante nasjonale og regionale kompetansesentre som er forankret utenfor spesialisthelsetjenesten, samt med relevante forskningssentre på det aktuelle fagområdet.

Godkjenning av nye nasjonale kompetansetjenester

§ 4-5 Vilkår for å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste

For å få godkjenning som en nasjonal kompetansetjeneste må sentralisering av oppbygging av kompetanse innenfor et fagområde vurderes å gi:

a. Økt kvalitet i et helhetlig behandlingsforløp innenfor rimelig tid
b. Økt nasjonal kompetanse
c. Bedre nasjonal kostnadseffektivitet.

Ved godkjenning av nye nasjonale kompetansetjenester skal Helsedirektoratet legge vekt på kriteriene nevnt i forskrift (se boks ovenfor).

Nasjonale kompetansetjenester skal etableres når det er behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt innenfor et kompetansesvakt område. Der det er mulig, bør lokalisering utgå fra et sted hvor kompetansen allerede finnes. Kompetansetjenesten skal bidra til å utvikle og heve kvaliteten i et helhetlig behandlingsforløp innenfor en rimelig tidshorisont i alle helseregionene. En nasjonal kompetansetjeneste bør evalueres underveis mht. status for kunnskapsoppbygging i tjenesten. En kompetansetjeneste kan avvikles når mål om kunnskapsspredning er nådd, og kompetansen kan ivaretas på regionalt nivå.

Når er et fagområde kompetansesvakt?

Et kompetansesvakt fagområde er definert som et område der det allerede eksisterer kunnskap, men hvor kunnskapen ikke er tilstrekkelig implementert i den norske helsetjenesten. Det innebærer at de som etablerer en nasjonal kompetansetjeneste skal ha tilegnet seg, og være oppdatert på relevant kunnskap når tjenesten blir etablert.

Herav følger det at hovedoppgavene til en nasjonal kompetansetjeneste er kompetanse- og kunnskapsspredning basert på en plan for kompetansespredning (se også s. 16 *Oppgaver*). Planen skal følge søknaden om å etablere kompetansetjenesten.

Kompetanseoppbygging, videreutvikling av fagområdet og deltakelse i forskning og forskernettverk inngår som en underordnet del av oppgaveporteføljen til en nasjonal kompetansetjeneste for å kunne ivareta oppgaven med å formidle og spre aktuell og oppdatert kunnskap. Forskning skal i tråd med dette ikke være primæroppgaven til en nasjonal kompetansetjeneste.

Kostnadseffektivitet vurderes om mulig ved nye søknader om godkjenning av nasjonale kompetansetjenester.

Ved søknad legges søknadsskjema og tilhørende dokumentasjon til grunn. Opplysninger i søknad må kunne dokumenteres.

Forhold som kompetanse på fagfeltet, at fagområdet er kompetansesvakt i nasjon sammenheng, tilgang til nødvendig infrastruktur, forskningskompetanse, deltakelse i formelle forskernettverk og internasjonalt forskningsarbeid, evne til å formidle kunnskap og kompetansespredning bør kunne dokumenteres og legges ved søknadene. Det legges vekt på at de nevnte opplysningene er

dokumentert for eksempel i form av vitenskapelige artikler, kunnskapsoppsummeringer, medisinske metodevurderinger, kostnad-nytte vurderinger, ekspertuttalelser, kartleggingsundersøkelser, rapporter og lignende (jf. vedlegg 6 - Innhold og dokumentasjon i søknader om nasjonale tjenester).

Helsedirektoratet skal ved godkjenning av nye nasjonale kompetansetjenester legge vekt på vilkår til godkjenning nasjonale kompetansetjenester beskrevet i forskriften (§ 4-5), samt forhold beskrevet i veilederen ovenfor. Dersom søkeren til kompetansetjenesten kan vise til allerede pågående aktiviteter i forhold til oppgaver til nasjonale kompetansetjenester beskrevet under, vil dette vurderes positivt.

Oppgaver

§ 4-6 Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester

Nasjonale kompetansetjenester skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområdet:

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer

Kompetansetjenester må ha et særskilt ansvar for å videreutvikle fagfeltet innenfor det definerte fagområdet de har ansvar for. For å sikre kompetansespredning og –oppbygging til hele helsetjenesten vil de faglige oppgavene til nasjonale kompetansetjenester omfatter følgende:

- **Overvåkning og oppfølging av behandlingsresultater**
    - for eksempel gjennom bruk av dokumentasjonssystemer (medisinske kvalitetsregistre, biobanker med mer)
- **Forskning**
    - gjennom etablering / oppbygging og deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk, samt spredning av forskningsresultater
- **Kompetansespredning og implementering av ny kunnskap**
    - ved gjennomføring av plan for kompetansespredning
    - gjennom deltakelse i nasjonalt forankret arbeid, f.eks. bidrag i utarbeidelse av nasjonale retningslinjer i regi av Helsedirektoratet
    - gjennom bidrag i relevant undervisning innenfor eget fagområde
- **Veiledning og rådgivning innenfor eget fagområde**
    - for eksempel gjennom faglig veileder for diagnostikk, behandling og/eller oppfølging til øvrige deler av helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten og andre tjenesteytere

  - for eksempel gjennom utvikling av standardisert pasientinformasjon til befolkningen
- **Sikre likeverdig tilgang**
  - til kompetanse og kunnskap innen aktuelle fagområde i alle helseregioner

For å understøtte implementering og spredning av kunnskap, anbefaler departementet at de regionale helseforetak legger til rette for ***gjensidig kunnskapsutveksling i fagmiljøene på tvers av regioner.*** Dette kan for eksempel ivaretas ***gjennom faglige nasjonale nettverk*** for blant annet drøfting av kompetanse på det aktuelle området i de forskjellige regioner og regionale kliniske behandlingsmiljøer, kartlegge kunnskapshull og tilpasse kompetansespredning og –oppbygging til de regionale behov. Når det gjelder tilgang til og oppsummering av ny kunnskap på et fagområde kan Folkehelseinstituttet bistå.

Det skal etableres gode dokumentasjonssystemer for tjenestene som grunnlag for å overvåke resultater av utredning og behandling, tilgjengelighet til tjenestene og dokumentasjon av aktivitet og måloppnåelse for tjenesten, samt kostnad-nytte vurderinger. Eksempler på slike systemer kan være å bruke medisinske kvalitetsregister eller gjennomføre spørreundersøkelser/kartleggingsundersøkelser ved start, midtveis og ved avslutning av kompetansetjenesten.

For å skape et mer dynamisk styringssystem, samt bedre dokumentasjon som grunnlag for styring av dette området, skal det ***etableres resultatmål og et system for dokumentasjon av resultatoppnåelse*** for de oppgavene som er tillagt de ulike nasjonale kompetansetjenestene. Etablering av interne dokumentasjonssystemer for monitorering av aktivitet, resultatmål og måloppnåelse vil kunne vise bruk og effekt av nasjonale kompetansetjenester. Resultatmål skal være målbare og ta utgangspunkt i tjenestens innhold, formål og avgrensning. Det foreslås følgende områder for resultatmål til nasjonal kompetansetjeneste:

- **Likeverdig tilgjengelighet til kompetanse**
  - For eksempel hos helsepersonell i helsetjenesten
- **Kunnskapoppbygging**
  - for eksempel deltakelse i forskning
- **Kunnskaps- og kompetansespredning**
  - til helsetjenesten og tverrsektorielt tjenesteapparat, for eksempel gjennom opplæringstiltak i helseregioner eller til andre tjenesteytere, samt til relevante brukere/befolkningen
- **Kvalitet og merverdi i forhold til behandling og hele behandlingskjeden**
  - for eksempel gjennom å måle pasientopplevelse av behandlingsforløpet
- **Bedre kostnadseffektivitet**
  - for eksempel kostnad-nytte vurdering av tjenesten i forhold til oppnådde resultatmål over tid
- **Pasientperspektiv**
  - For eksempel gjennom utarbeidelse a pasientrapporterte resultatmål

III FAGLIGE REFERANSEGRUPPER

Faglige referansegrupper er et viktig virkemiddel i styringssystemet for nasjonale tjenester. Referansegruppen skal bidra til at tjenesten drives i tråd med intensjonen i forskrift og at tjenestens innhold er likeverdig tilgjengelig for helsetjenesten og brukere i hele landet

Mandat, sammensetning og styring

De regionale helseforetak har på oppdrag fra departementet utarbeidet et kjernemandat for faglige referansegrupper med anbefalinger om sammensetning, oppnevning og oppgaver. Kjernemandatet skal tilpasses den enkelte nasjonale tjenesten gjennom muligheten for å kunne legge til spesifikke oppgaver til den enkelte referansegruppen. De regionale helseforetakene er tillagt ansvar for nasjonale tjenester og er ansvarlig for at det utarbeides et slikt spesifikt mandat for den enkelte referansegruppen. De regionale helseforetakene har også ansvar for å forvalte og oppdatere kjernemandatet ved behov og med jevnlige mellomrom.

Alle referansegrupper skal ha representasjon fra alle regionale helseforetak og fra brukerorganisasjoner. Deltakelse fra andre aktører herunder den kommunale helse- og omsorgstjenesten og eventuelt andre relevante sektorer skal vurderes. En referansegruppe kan i særskilte tilfeller og ut fra faglige vurderinger dekke flere nasjonale tjenester. Lederen for referansegruppen bør som hovedregel komme fra en annen helseregion enn den helseregionen som har ansvar for den nasjonale tjenesten.

Det forutsettes at de regionale helseforetak og helseforetak understøtter etablering av referansegrupper med tilrettelegging for at eksperter og fagpersoner får mulighet til å delta i referansegruppearbeidet. Representanter i en referansegruppe blir godkjent av og representerer det ansvarlige regionale helseforetak. Det regionale helseforetaket er også ansvarlig for oppfølging av representanter når det gjelder varighet og utforming av vervet, og at referansegruppen fungerer i tråd med intensjonen.

For flerregionale behandlingstjenester legges det til grunn at det skal etableres et nasjonalt forankringspunkt som er ansvarlig for årlig rapportering, og det skal fremgå i beskrivelsen av tjenesten hvilken helseregion som har koordineringsansvar for tjenesten. Det forutsettes at de to regionale helseforetakene som tillegges felles ansvar for å drifte en flerregional behandlingstjeneste også tar et likeverdig ansvar for etablering av en felles referansegruppe og felles rapportering.

Ansvarsområder og avgrensning

Referansegruppene skal sikre at de nasjonale tjenestene blir organisert og drevet i tråd med kriteriene fastsatt i forskriften. Faglige referansegrupper skal ha en rådgivingsfunksjon i forhold til å følge opp hvilke indikasjoner (ICD-10 koder mv) som inngår i tjenestene, og hvordan rett til fornyet vurdering kan ivaretas på en likeverdig, hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte innenfor tjenestenes ansvarsområder. Faglige referansegrupper for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal følge med på om det er en geografisk skjevfordeling av pasienter til den aktuelle tjenesten[6]. Faglige referansegrupper vil også kunne tilrettelegge for vitenskapelige studier

[6] De regionale helseforetakene har foreslått at *"Antall genuint nye pasienter som er behandlet ved en nasjonal tjeneste det aktuelle kalenderår, der hver pasient kun telles en gang i livet"*, vil kunne være en aktuell indikator for å følge likeverdig tilgang til nasjonale behandlingstjenester.

og forskningssamarbeid, samt vurdere data fra medisinske kvalitetsregistre.

Referansegruppens oppgaver

- Sikre forankring og lik tilgang til behandling eller kompetanse i alle helseregioner
- Sikre at det etableres behandlingskjeder som dekker hele sykdomsforløpet
- Bidra til at tjenesten drives i tråd med vedtatte målsetninger, resultatmål og krav stilt i forskrift
- Vurdere og godkjenne årlig rapportering

Faglige referansegrupper skal ikke være et styre for den aktuelle tjenesten, da ansvar for økonomi og drift tilligger det regionale helseforetak der tjenesten er lokalisert.

IV Rapportering og evaluering

Det stilles krav til rapportering i henhold til forskriften ***og resultatmål*** utarbeidet av og for tjenesten.

De regionale helseforetak er ansvarlig for at det foreligger fullstendig årlig rapportering fra alle nasjonale tjenester innen egen region. Nasjonale tjenester må kunne dokumentere resultater av de oppgavene de er tillagt. For flerregionale behandlingstjenester skal det etableres et forankringspunkt som er ansvarlig for felles rapportering fra de to behandlingsstedene.

Rapporteringen inngår i årlig melding til departementet fra de regionale helseforetakene. De regionale helseforetak har ansvar for å følge opp sine nasjonale tjenester som ikke rapporterer iht. kravene i veileder og forskrift.

Årsrapporten fra de nasjonale tjenester skal være vurdert og godkjent av tjenestens faglige referansegruppe. De regionale helseforetak har ansvar for at årsrapportering er tilgjengelig i god tid. elektronisk gjennom portalen http://nasjonaletjenester.ihelse.net. Den årlige rapporteringen, samt referansegruppens vurdering og godkjenning av rapporten, skal foreligge i denne elektroniske portalen **innen 1. mars påfølgende år**, jf. frist for årlig melding til departementet fra de regionale helseforetakene.

Hvorfor årlig rapportering?

Nasjonale tjenester er etablert for å ivareta oppgaver på vegne av alle helseregioner. Det er derfor viktig at både helsetjenesten og publikum har tilgang til informasjon om tjenestene, deres innhold og kvalitet.

Det regionale helseforetaket hvor pasienten bor eller oppholder seg må ha systemer som sikrer at egne pasienter får den behandling de har behov for. Dette stiller krav til årlig rapportering fra de nasjonale tjenestene.

Årsrapportene skal gi en beskrivelse av tjenestens innhold, hensvisningskriterier, kvalitet på behandlingstilbud, tilgjengelighet og ventetid, helhetlig pasientforløp m.m.

Ved mangelfull rapportering kan Helsedirektoratet be de regionale helseforetak om tilleggsrapportering med **påfølgende frist innen 1. september** til Helsedirektoratet.

Det forutsettes at de regionale helseforetak i fellesskap, og i samarbeid med Helsedirektoratet, reviderer og oppdaterer alle elektroniske verktøy brukt i styringssystemet for nasjonale tjenester.

Årsrapportering fra nasjonale tjenester

Helsedirektoratet er tillagt ansvar for å vurdere årsrapporteringen til nasjonale tjenester fra de regionale helseforetakene og skal sende en samlet vurdering til Helse- og omsorgsdepartementet **innen 1. juni**. Helsedirektoratets gjennomgang av årlig rapportering skal omfatte en faglig vurdering av hvorvidt de nasjonale tjenestene tilfredsstiller kravene i forskrift og har oppfylt sine oppgaver. En innstilling fra Helsedirektoratet om evt. endringer og/eller avvikling av tjenester skal varsles til de regionale helseforetakene innen samme frist per 1. juni hvert år. Innstilling om avvikling av nasjonale tjenester skal diskuteres i Helsedirektoratets rådgivingsgruppe, før endelig vedtak om avvikling.

Den faglige vurderingen skal publiseres elektronisk på http://nasjonaletjenester.ihelse.net og skal være tilgjengelig for alle aktører og publikum. De regionale helseforetak skal sørge for at underliggende helseforetak og nasjonale tjenester blir kjent med Helsedirektoratets faglige vurdering.

Helhetlig vurdering av nasjonale tjenester

Det er viktig å sikre en helhetlig håndtering av både

a) søknader til opprettelse av nye nasjonale tjenester
b) evaluering av eksisterende nasjonale tjenester
c) vurdering av avvikling /endring av tjenester som måtte levere tilleggsrapportering på grunn av manglende etterlevelse i forhold til krav i forskrift og veileder.

Helsedirektoratet skal med bakgrunn i dette (nye søknader, årsrapporter og tilleggsrapporter) avgi en helhetlig vurdering til de regionale helseforetakene, med kopi til departementet om opprettelse, avvikling eller endring av nasjonale tjenester **innen 1. desember**.

Desentralisering av nasjonale tjenester

Det er en generell målsetting at nasjonale kompetansetjenester skal bidra til oppbygging av regional kompetanse med sikte på at kompetansen på sikt kan ivaretas av de regionale helseforetakene som en del av det ordinære tjenestetilbudet. Det vil bli gjort særskilte vurderinger dersom kompetansetjenesten omhandler tjenester til svært små pasientgrupper.

Ved stor økning i pasientvolum eller stort bortfall av pasientgrunnlaget på grunn av nye behandlingsmetoder/endring i behandlingsmetoder, vil det være aktuelt å desentralisere nasjonale og flerregionale behandlingstjenester til regionalt nivå. En dynamikk i forhold til desentralisering av tjenester vil kunne bidra til bedre geografisk fordeling av tjenestene.

5-års evaluering

Anslagsvis hvert 5. år vil det bli foretatt en mer omfattende helhetlig gjennomgang av alle nasjonale tjenester med hensyn til behov for etablering, videreføring, alternative funksjonsendringer eller avvikling av nasjonale tjenester. Departementet vil sette i gang prosesser rundt dette når det anses som hensiktsmessig. 5-års rapportering skal etter oppdrag fra departementet leveres til og vurderes av Helse- og omsorgsdepartementet.

V FINANSIERING

De regionale helseforetakene har det overordnede ansvaret for nasjonale tjenester, som inkluderer finansieringsansvaret for etablering og drift av nasjonale tjenester slik at disse kan drives i tråd med forskrift og veileder.

Kostnader for pasientbehandling, forskning og utdanningsoppgaver knyttet til nasjonale tjenester, skal ivaretas gjennom etablerte systemer for finansiering av pasientbehandling, forskning og utdanning i spesialisthelsetjenesten:

- Pasientbehandlingen knyttet til behandlingstjenester finansieres gjennom basisbevilgning, innsatsstyrt finansiering og eventuelt gjestepasientoppgjør.
- Undervisning og opplæring av pasienter og pårørende tilknyttet nasjonale tjenester finansieres gjennom basisbevilgningen til de regionale helseforetak.
- Forskningsaktivitet tilknyttet nasjonale tjenester bør fortrinnsvis finansieres gjennom ordinære finansieringsordninger for forskning, enten via forskningsmidler fra det enkelte regionale helseforetak/helseforetak eller gjennom eksterne søkbare midler.

Fra 2004 ble tidligere øremerket tilskudd til lands- og flerregionale funksjoner lagt inn i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Fra 2011 ble det gitt et økonomisk bidrag ved etablering av nye nasjonale behandlingstjenester som ble etablert etter 2011 som beløp seg på rundt 1,7 mill. kroner per behandlingstjeneste. Midlene ble videreført hvert år gjennom basisbevilgningene. Midlene hadde som formål å gi et økonomisk bidrag til etablering og drift av behandlingstjenester og understøtte oppgaver knyttet til kompetansespredning, samt administrativ drift av behandlingstjenesten.

Tilskuddet til nasjonale kompetansetjenester tildeles de regionale helseforetak over kap. 732 post 78 *Forskning og nasjonale kompetansetjenester* i statsbudsjettet. Midlene ble videreført hvert år. Fra 2011 ble det gitt et økonomisk bidrag ved etablering av nye nasjonale kompetansetjenester på rundt 2 mill. kroner. For Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne sykdommer og nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde er tilskuddet tallfestet i statsbudsjettet. Midlene hadde som formål, i tillegg til basisbevilgningen, å gi et økonomisk bidrag til kompetansetjenester og understøtte oppgaver knyttet til administrativ drift av tjenesten. Departementet øremerket ikke midler til den enkelte nasjonale kompetansetjenesten.

Fra og med 2019 har Helse- og omsorgsdepartementet besluttet å avvike tilskuddet til nasjonale tjenester. Endringen gjelder fra og med søknader sendt inn til Helsedirektoratet til søknadsfrist 15. januar 2019. Det gjelder både nye nasjonale behandlingstjenester (basisbevilgningen) og nye nasjonale kompetansetjenester (jf. kap. 732, post 78). De midlene som per i dag ligger i basisbevilgninger for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og under kapitel 732 og post 78 for nasjonale kompetansetjenester videreføres uten endringer.

Private ideelle aktører

Enkelte nasjonale tjenester er lagt til private ideelle aktører som har inngått avtale med de regionale helseforetakene. Det er det regionale helseforetaket som er tillagt ansvar for nasjonale tjenester. Private ideelle aktører som er ansvarlige for drift av nasjonale kompetansetjenester må derfor inngå avtaler med ansvarlig regionalt helseforetak om drift og finansiering. Departementet har ikke lagt til

grunn noen særfinansiering av tjenester lagt til private ideelle aktører, eller lagt forutsetninger for at de regionale helseforetakene skal være forpliktet til finansiering ut over eventuelt tilskudd som ytes nasjonale kompetansetjenester over kap 732, post 78. Eventuelle spørsmål knyttet til finansiering av nasjonale tjenester lokalisert i private ideelle organisasjoner må bringes inn i de ordinære forhandlingene og avtalene med de respektive regionale helseforetakene. Ved godkjenning av nye nasjonale tjenester lagt til private ideelle aktører, må det synliggjøres at kostnader knyttet til pasientbehandling, forskning og utdanning kan dekkes gjennom etablerte finansieringssystemer og avtaleverk.

VI EUROPEAN REFERENCE NETWORKS

1. Bakgrunn

EU-direktiv (2011/24/EU) om anvendelse av pasientrettigheter i grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet) trådde i kraft i april 2011 og er innlemmet i EØS avtalen 9. juli 2014. I artikkel 12 i direktivet beskrives målet om å utvikle og opprette europeiske referansenettverk (ERN). ERN er tilsvarende norske nasjonale tjenester og skal samle høyspesialiserte tjenester på EU nivå i kompetansenettverk.

Formålet med ERN er å bidra til å styrke europeisk samarbeid om høyspesialiserte helsetjenester for pasientene og for helsevesenet. Dette skal blant annet gjøres gjennom å samle kunnskap om forebygging, legge til rette for bedre diagnostisering og behandling av pasienter med sykdommer som trenger spesiell ekspertise, maksimere en kostnadseffektiv bruk av ressurser, styrke forskning, epidemiologisk overvåkning (for eksempel gjennom helseregistre), utdanning av helsepersonell, sikre mobilitet og fleksibilitet i informasjons- og kunnskapsutveksling mellom medlemsland, samt å bidra til videreutvikling av kvalitets- og sikkerhetsstandarder.

EU kommisjonen har utarbeidet regelverket til artikkel 12 i form av et gjennomføringsdirektiv (*Delegated Decision*) og et implementeringsdirektiv (*Implementing Decision*).

Delegated Decision[7] lister opp spesifikke kriterier og vilkår som ERNs må oppfylle, samt vilkår og kriterier som kreves fra helsetjeneste leverandører som ønsker å bli del av et slikt referansenettverk. *Implementing Decision*[8] beskriver kriterier for etablering og evaluering av ERNs, samt verktøy som tilrettelegger for utveksling av informasjon og kunnskap om etablering og evaluering av ERN.

2. Kort om ERN

Nettverkene skal bestå av minst 10 medlemmer (*healthcare providers*) fra minst 8 medlemsland. Referansenettverk etableres på overordnede fagområder som kan inneholde flere sjeldne diagnoser.

Helsetjenesteleverandører som ikke er medlemmer i et nettverk kan være tilknyttet et nettverk i form av et assosierte eller samarbeidssentre *(Associated National Centers & National Coordination Hub)* som samlet kalles for *Affiliated Partners*. Medlemmer i et nettverk tildeles ERN logoen. Nettverk skal evalueres minst hvert 5. år.

EU-kommisjonen har utnevnt et uavhengig evalueringsorgan. Vurdering av nye søknader og evaluering av eksisterende nettverk skal skje på grunnlag av felles vurderings- og

[7] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006&from=DA

[8] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007&from=DA

evalueringsmanualer som er utarbeidet av uavhengige organer utnevnt etter en anbudsrunde fra EU-kommisjonen.

3. Norsk deltagelse i ERN

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom etatsstyring og tildelingsbrev delegert den nasjonale oppfølging av europeiske referansenettverk til Helsedirektoratet. Helsedirektoratets oppgaver vil omfatte bl.a. rådgivingsoppgaver knyttet til ERN ovenfor de regionale helseforetakene, godkjenning av nasjonale søkere til ERN, samt å delta i ERN styret sammen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Det forutsettes at de regionale helseforetak understøtter søknader til ERN fra de nasjonale tjenester de er ansvarlig for. Videre forutsettes det at søkerne selv tar ansvar for å igangsette prosesser på selvstendig grunnlag, som bl.a. innebærer å kontakte andre fagmiljøer internasjonalt og å utarbeide søknadene.

Hvem kan søke?

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at det er godkjente nasjonale tjenester i Norge som skal søke om fullverdig medlemskap i ERN. Godkjente nasjonale tjenester har allerede gjennomgått en norsk vurderings- og godkjenningsprosess og er dermed best kvalifisert til å møte EU kravene og kriteriene for ERN medlemskap. Dette vil sikre at Norge er representert ved de fremste norsk fag- og kompetansemiljøene på europeisk nivå.

Andre helsetjenesteleverandører som ikke er godkjent som nasjonale tjenester kan søke Helsedirektoratet om å bli godkjent som *Affiliated Partner* til et europeisk referansenettverk. *Affiliated Partners* kan bare bli tilknyttet allerede godkjente nettverk. EU kommisjonen har sammen med ERN-styret utarbeidet kriterier for tilknytning av Affiliated Partners til eksisterende nettverk. Disse kriteriene er veiledende for landene og baserer seg på de allerede etablerte kriterier for søknader om fullverdig medlemskap. Helsedirektoratet gjennomfører egne nasjonale søknadsprosesser om godkjenning som *Affiliated Partner* fra Norge.

Søknadsprosess

a. EU-kommisjonen oppfordrer medlemslandene til å danne ERN

   (Call for Interest – første utlysning var i mars 2016)

b. Medlemslandene ved Helsedirektoratet i Norge må bekrefte søknader fra deres helsetjenesteleverandører og om disse er i samsvar med nasjonale lovgiving

c. EU-kommisjonen verifiserer fullstendighet av søknadene

d. Et uavhengig organ oppnevnt av kommisjonen vurderer søknadene ift. de satte kriteriene i *Delegating Decision* og *Implementing Decision*

e. Det utarbeides en vurderingsrapport av det utnevnte organet

f. Medlemslandene skal gjennom ERN styre godkjenne nettverk etter en positiv vurdering av søknaden

g. EU-kommisjonen offentliggjøre en liste over alle etablerte nettverk og deres medlemmer, og tildeler ERN logo til godkjente nettverk

Til punkt b): Alle godkjente nasjonale tjenester må informere Helsedirektoratet om søknader om medlemskap i ERN. Departementet har gitt Helsedirektoratet myndighet til å bekrefte ovenfor EUs

ERN-sekretariatet (eller andre utpekte organer i EU) at søkeren er en godkjent nasjonal tjeneste i Norge og er kvalifisert til å søke ift. norsk regelverk. Identifisering, tilknytning og godkjenning av *Affiliated Partner* behandles i Helsedirektoratet etter kriterier fra EU-kommisjonen og evt. nasjonale kriterier.

VII VEDLEGG

* *"Godkjent fra"* datoer viser til når de nasjonale tjenestene har blitt godkjent fra Helse- og omsorgsdepartementet etter nytt regelverk og forskrift som trådde i kraft 1. januar 2011. De fleste nasjonale tjenester som ble godkjent i 2011 var etablert som lands- eller flerregionale funksjoner eller nasjonale kompetansesentre før 2011.

1. Oversikt over godkjente nasjonale behandlingstjenester

Helse Sør-Øst RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Nasjonal behandlingstjeneste for akutt replantasjonskirurgi *Norwegian National Unit for Replantation Surgery*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Replantasjonskirurgi innbefatter påsying av fullstendig amputerte eller delvis avkuttede legemsdeler med utilstrekkelig blodsirkulasjon, samt påfølgende kirurgisk oppfølging. Replantasjonskirurgi omfatter i første rekke fingre eller deler av hender og armer. Amputerte stortær, føtter, legger eller lår uten for store kvestelser er også aktuelle for replantasjon. Ved multitraumer vil livstruende skader ha prioritet. Andre legemsdeler som penis, øre, nese, hake, skalp m.m. kan også replanteres med gode resultater. Behandlingen er teknisk komplisert, langvarig, og krever deltagelse av flere kompetente kirurger. Det er få tilfeller pr. år. Tjenesten er derfor sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	S08, S18, S28, S38, S48, S58, S68, S78, S88, S98	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for assistert befruktning ved potensiell blodsmitte	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus	Nasjonal behandlingstjeneste for assistert befruktning ved potensiell blodsmitte tilbyr assistert befruktning til par hvor en eller begge partnere er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbar infeksjon. Tjenesten er	N46, N97, Z21, B18	1. jan 2016

Norwegian National Unit for Reproductive Medicine and Infectious Disease	Nettside	etablert for å gi trygg og effektiv behandling for disse parene. Behandlingstjenesten er tilknyttet fageksperter i infeksjonsmedisin og fertilitet/reproduksjon, og tilbyr helhetlig utredning og behandling for ufrivillig barnløshet hos kronisk smittede pasienter. Behandlingstilbudet er avgrenset til pasienter som er lavgradig kronisk smittet med HIV, hepatitt B eller hepatitt C.		
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert bekkeneksenterasjon ved gynekologisk kreft *Norwegian National Unit for Surgical Exenteration*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Bekkeneksenterasjon er et kirurgisk inngrep hvor en fjerner livmor og skjede sammen med blære og eller endetarm. Operasjonen anvendes især hos kvinner med livmorhalskreft som får tilbakefall i livmorhalsen etter strålebehandling, men kan også være indisert hos andre pasienter. Pasientantallet er lite og det er stor risiko for komplikasjoner etter slike inngrep. Behandlingstilbudet er derfor sentralisert til et sykehus. Avdelingen forestår nødvendig gjenopptrening i samarbeid med lokalsykehus.		7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for barnerevmakirurgi *Norwegian National Unit for Orthopedic Surgery in Patients with Juvenile Idiopathic Arthritis*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet	Tjenesten er avviklet f.o.m. 1. januar 2019.		7. juli 2011 t.o.m. 1. jan 2019
Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin *Norwegian National Unit for CBRNE Medicine*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten er etablert for å ivareta forebygging og håndtering av uhell/hendelser knyttet til farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radioaktiv stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear) og deres helseskadelige		7. juli 2011

		effekter. Dette inkluderer diagnostikk, agensdeteksjon, skadestedshåndtering og dekontaminering. Tjenesten er tillagt akuttberedskap og har tilbud om akuttbehandling av pasienter som har vært utsatt for særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer som kan gi opphav til høyrisikosmittesykdom. Tjenesten samarbeider med Giftinformasjonen, Strålevernet og Folkehelseinstituttet, og skal gi faglige råd til helsetjenesten, helsepersonell, nødetater og sentral helse- og beredskapsmyndigheter. Miljø og folkehelseaspekter faller utenfor hovedformålet til tjenesten. Det vises til egen nettside med informasjon om tjenesten og kontaktinformasjon.		
Nasjonal behandlingstjeneste for choriocarcinom hos kvinner *Norwegian National Unit for Choriocarcinom*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Behandlingstjenesten driver utredning og behandling av kvinner med choriocarcinom. Choriocarcinom er en kreftsvulst utgående fra morkakens celler under graviditet. Choriocarcinom er en sjelden sykdom som kan være alvorlig dersom den ikke behandles riktig. Behandlingstilbudet er derfor sentralisert til ett sykehus for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kvalitet. Det vises til egne henvisningskriterier.	C56	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for cochleaimplantat hos barn *Norwegian National Unit for Cochlear Implantation in Children*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Cochleaimplantat er et avansert teknisk hørselshjelpemiddel for barn som er født døve eller får hørselstap i barnealderen, der dette tapet ikke kan behandles med høreapparat. Formålet med	H91.9	7. juli 2011

		behandlingstjenesten er å gi barn med sterkt nedsatt hørsel mulighet for å høre og utvikle talespråk. Tjenester omfatter utredning, operasjon, teknisk og audiopedagogisk oppfølging fram til 18 års alder. Etter fylte 18 år fortsetter teknisk oppfølging ved regionale CI sentre dvs. Oslo universitetssykehus HF, Haukeland sykehus eller St. Olavs hospital. Tjenesten ivaretar også oppfølging av barn som har fått cochleaimplantat og bidrar til habilliteringen / rehabiliteringen av disse.		
Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi *Norwegian National Unit for Reconstructive Deep Venous Surgery*	Oslo universitetssykehus HF, Aker sykehus Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten tilbyr høyspesialiserte undersøkelser og behandling av pasienter med kroniske sår, smerter og hevelse på grunn av sykdomstilstander i det dype venøse systemet. Tilbudet forutsetter at annen konvensjonell terapi som kompresjon og kirurgisk sanering av overflatisk/perforant insuffisiens ikke har lyktes. Utredning og behandling av disse pasientene krever spesialisert kompetanse. Tjenesten er derfor sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	I86.0, I86.3, I87.0, I87.2	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for embolisering av intrakranielle og spinale (arteriovenøse) AV-malformasjoner og durale AV-fistler *Norwegian National Embolization Unit for Intracranial and Spinal Arteriovenous Malformations and Dural Arteriovenous Fistulas*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	En cerebral arteriovenøs malformasjon (AVM) er et medfødt karnøste i hjernen. Det oppdages 40 – 50 nye tilfeller årlig. Et antall av disse pasientene trenger behandling for å hindre blødning fra karnøstet. En dural AV-fistel er en fistel som åpner seg sekundært i forløpet av tilstopping av en eller flere av hjernens eller spinalrommets drenerende vener. Fistelen kan gi symptomer i form av plagsom pulssynkron bilyd, økt intrakranielt trykk eller hjerneblødning. I spinalkanalen kan	Q 28.2, I77.0	7. juli 2011

		den gi symptomer i form av økende funksjonssvikt i ryggmargen (myelopati). På grunn av få årlige tilfeller og spesialisert behandling er tjenesten sentralisert. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for fertilitetsbevarende behandling med autologt ovarialvev *Norwegian National Unit for Fertility Preservation Treatment in Females*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Reproduksjonsmedisinsk seksjon Nettside	Fertilitetsbevarende behandling er et tilbud til kvinner som skal gjennomgå en behandling som kan skade fruktbarheten. Den nasjonale behandlingstjenesten tilbyr vurdering, utredning og fertilitetsbehandling. Før kreftbehandling kan det være aktuelt med nedfrysing av ovarialvev, ubefruktede eller befruktede egg. Infertile kvinner som er friskmeldt av kreftsykdom kan gjennomgå transplantasjon av autologt ovarialvev eller få assistert befruktning med tanke på å bli gravid. Denne behandlingen krever spesialisert kompetanse og er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	C50, C81, C82, C40, C41, G35	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for fertilitetsbevarende kirurgisk behandling av livmorhalskreft *Norwegian National Unit for Fertility Preserving Treatment on Early Cervical Cancer*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten tilbyr fertilitetsbevarende kirurgiske behandling av livmorhalskreft. Behandlingen tilbys unge kvinner med et ønske om å kunne få barn etter kreftbehandlingen, og hvor livmorhalskreften oppdages tidlig. Det forutsettes at kreftsvulsten har begrenset størrelse. Det er få nye tilfeller årlig og inngrepet krever spesialisert kompetanse. Tjenesten er derfor sentralisert for å sikre et kvalitativt godt behandlingstilbud. Det vises til egne henvisningskriterier.		7. des 2016

Nasjonal behandlingstjeneste for hjertesyke gravide *National unit for Pregnancy and Heart Disease*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Behandlingstjenesten er et behandling- og oppfølgings tilbud gjennom svangerskap og fødsel for kvinner med alvorlig hjertesykdom. Alvorlig hjertesykdom kan begrense tilpasningene i hjerte- og kretsløp som ellers er nødvendig for et normalt svangerskapsforløp. Behandlingstjenesten vil hovedsakelig gjelde kvinner med høyrisiko svangerskap slik som pulmonal hypertensjon, alvorlig hjertesvikt, alvorlig venstresidig hjerteobstruksjon, Marfan syndrom (med aortadilatasjon >45 mm) og komplekse medfødte hjertefeil med hjertesvikt, arytmitendens eller cyanose. Kompleksiteten og grad av risiko i slike svangerskap tilsier at disse pasientene skal henvises til Nasjonal behandlingstjeneste for hjertesyke gravide for svangerskapsoppfølging og fødsel.	I27.0, I27.9, I50.9, I35.0, I34.2, I05.1, Q87.4, Q23.4, Q22.0	1. jan 2016
Nasjonal behandlingstjeneste for hyperterm intraperitoneal kjemoterapi (HIPEC) ved kolorektal kreft, pseudomyksoma peritoneii og peritonealt mesoteliom *Norwegian National Unit for Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Colorectal Cancer, Pseudomyxoma Peritonei and Abdominal Mesothelioma*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Behandlingstjenesten er et tilbud om behandling av pasienter som har kreftsykdom i tykk- eller endetarm med spredning til bukhinnen. Ved operasjonen søker en å fjerne all synlig svulstsykdom for deretter å gi varm cellegiftbehandling i buken før operasjonen avsluttes. Behandlingen er komplisert og krever spesialisert kompetanse. Det er få nye pasienter årlig. Tjenesten er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste.	C78.6 Peritoneale metastaser	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse	Oslo universitetssykehus HF, Gaustad sykehus	Den nasjonale behandlingstjenesten for hørsel og psykisk helse har ansvar for utredning og behandling av psykiske	F00-F99	7. juli 2011

Norwegian National Unit for Hearing Impairment and Mental Health	Nettside	lidelser hos barn, unge og voksne med betydelig hørselstap (hørselshemmede, døve og døvblinde). Tjenestens formål er å sikre at pasienter innenfor målgruppen får lik tilgang til utredning og behandling av psykiske lidelser som befolkningen ellers, og at behandlingen skal skje via den kommunikasjonsformen pasientene foretrekker (norsk, norsk tegnspråk, eventuelt taktilt tegnspråk. I tillegg brukes tolk eller tekniske hjelpemidler ved behov). Tjenesten driver også med kompetansespredning rettet mot pasienter og gir veiledning til helsepersonell.	Psyk. lidelser og atferds-forstyrrelser, H90, H91, H93, H53, H54	
Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgi, intervensjon og avansert diagnostikk ved blødersykdom *Norwegian National Unit for Severe Bleeding Disorders: Advanced Diagnostics, Surgery and Intervention*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Det er diagnostisert ca. 300 pasienter med alvorlig blødersykdom i Norge. Årlig henvises anslagsvis 20-30 nye pasienter til utredning. Pasienter med alvorlig blødersykdom trenger behandling med koagulasjonsfaktor- konsentrater for å kunne stoppe blødninger eller som forebyggende behandling i forbindelse med kirurgi og andre invasive diagnostiske eller terapeutiske prosedyrer. Behandling med koagulasjonsfaktorkonsentrater krever daglig monitorering. Utredning, monitorering og behandling med koagulasjonsfaktorkonsentrater er kostbart og krever spesialutstyr og spesialkompetanse. Denne tjenesten er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Det er behandlingen med koagulasjonsfaktorkonsentrater som nødvendiggjør sentralisering av behandlingstilbudet, ikke den kirurgiske intervensjonen. Det vises til egne henvisningskriterier.	D66-D68	7. juli 2011

Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk behandling av skader på plexus brachialis *Norwegian National Unit for Brachial Plexus Injury*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter utredning og kirurgisk behandling av skader på plexus brachialis. Plexus brachialis er et nettverk av nerverøtter som kommer ut fra ryggmargen i nakken, og som styrer bevegelse og følelse i armene. Skader på plexus brachialis skjer vanligvis ved et kraftig drag i armen, skulderen eller nakken. Kirurgisk behandling av skader på plexus brachialis omfatter nervekirurgi og funksjonsforbedrende kirurgi. For å sikre spesialisert kompetanse og høy kvalitet, er behandlingen sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier. Tjenesten omfatter ikke initial vurdering eller konservativ behandling.	P14.0, P14.1, P14.2, P14.3, S14.3	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk behandling ved ikke maligne rygglidelser hos barn *Norwegian National Unit for Surgical Treatment of the Non-malignant Pediatric Spine*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten utfører kirurgisk vurdering og behandling av barn under 10 år med ryggskjevhet, glidning i rygg eller ryggsmerter som ikke lar seg behandle ved regionalt sykehus. Tjenesten har ansvar for barn med ryggdeformiteter, spondylolistese og alvorlig infeksjon i ryggsøylen. Disse pasientene krever tett oppfølging av spesialisthelsetjenesten i hele vekstperioden. Behandlingen er teknisk komplisert og krever spesialisert kompetanse. Det er få nye pasienter årlig. Tjenesten er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier. Tjenesten omfatter ikke maligne eller benigne svulster, drenasje i forbindelse med ikke tuberkuløs infeksjon med	Q67.5, Q67.8, Q76.3, Q76.4, M40.0, M40.1, M41.0, M41.1, M41.4, M41.5, M43.1	7. des 2016

		abscess og/eller truende nevrologiske utfall, eller smertediagnostikk.		
Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk behandling ved kraniofaciale misdannelser *Norwegian National Unit for Craniofacial Surgery*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Behandlingstjenesten er et tilbud til barn med (medfødte) misdannelser og vekstforstyrrelser i kranium / ansikt. Kraniofacial kirurgi innebærer behandling av pasienter med sjeldne og komplekse anomalier (forandringer) som affiserer både hodeskalle, mellomansikt og underkjeve. Tilstandene er av ulik kompleksitet og alvorlighetsgrad. Enkelte grupper krever spesialisert behandling over en kortere periode, mens andre trenger behandling og oppfølging fra fødsel til voksen alder. Behandlingen gjennomføres av Kraniofacialt team, som er sammensatt av spesialister fra ulike helseprofesjoner. Denne behandlingstjenesten ivaretar ikke isolerte misdannelser i øyeregionen og leppe-kjeve-ganespalte da disse ivaretas av egne behandlingstjenester.	Q75.0, Q75.1, Q77.5, Q75.9, Q78.8, Q84.9, Q85.0, Q86.8, Q87.0, Q87.3, Q87.5, Q87.8, Q89.7, Q89.8, Q89.9, Q90.0, Q92.2, Q92.3, Q92.8, Q92.9, Q93.5, Q93.8, Q99.8, Q99.9, Z03.8, Z82.7	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk epilepsi *Norwegian National Unit for Surgical Epilepsy*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten tilbyr avansert utredning og kirurgisk behandling av pasienter med epilepsi som ikke kan behandles tilfredsstillende medikamentelt. For noen pasienter med manglende effekt eller alvorlige bivirkninger av antiepileptika kan kirurgisk behandling være et aktuelt alternativ. Utredning og behandling er ressurskrevende og krever spesialisert kompetanse.	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.8, C71.2	7. juli 2011

		Tjenesten er derfor sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Tjenesten utføres i et tett samarbeid mellom Avdeling for kompleks epilepsi (AKE) i Sandvika og Nevrokirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk og intervensjonell behandling av medfødt hjertefeil *Norwegian National Unit for Surgery and Intervention on Congenital Cardiac Disease*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Barnekardiologisk seksjon Nettside	Det fødes 250 barn per år med medfødt hjertefeil som krever høyt spesialisert behandling. Behovet for slik behandling stilles i mange tilfeller ved lokal barneavdeling ved bruk av ultralyd (ekkokardiografi). Disse pasientene trenger spesialisert kirurgisk eller kateterbasert behandling. Videre utredning og behandling av medfødt hjertefeil er derfor sentralisert til nasjonal behandlingstjeneste. Tjenesten er tilgjengelig på døgnbasis. Etter fullført behandling, blir barnet overført til lokal barneavdeling for videre oppfølging. Det vises til egne henvisningskriterier.	Q20 – Q28	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for kompleks epilepsi med behov for høyspesialisert behandling *Norwegian National Unit for Epilepsy*	Oslo universitetssykehus HF, Spesialsykehuset for Epilepsi (SSE) Nettside	Behandlingstjenesten tilbyr utredning og behandling av pasienter med epilepsi som får anfall på grunn av manglende effekt av legemidler og som har tilleggsproblemer av nevrologisk, kognitiv og/eller psykososial art. Tjenesten er også for pasienter som skal utredes for epilepsikirurgi. Tjenesten gjennomfører også utredning og behandling av pasienter med psykogene non-epileptiske anfall, medisinsk-pedagogisk-psykologisk utredning, utredning og behandling av pasienter med epilepsi og utviklingshemning, epilepsi og autisme, behandling med ketogen diett, og utredning av pasienter med sjeldne diagnoser assosiert	G40–G41, R44.5, R56.8	7. juli 2011

		med epilepsi; tuberøs sklerose, Aicardi syndrom, Landau-Kleffner syndrom og Sturge-Weber syndrom. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for medfødt glaukom *Norwegian National Surgical Unit for Congenital Glaucoma*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Øyeavdelingen Nettside	Det er etablert et nasjonalt behandlingstilbud til barn under 16 år som fødes med glaukom (grønn stær) eller får glaukom i tidlig alder. Hvert år fødes 5-6 barn med denne lidelsen. I tillegg kan barn få glaukom som følgetilstand til andre øyesykdommer, eksempelvis medfødt grå stær eller som ledd i et syndrom. Det er i gjennomsnitt 20-25 nye barn hvert år som må behandles for glaukom. Pasientene trenger oppfølging over flere år etter behandling. Tilbudet består hovedsakelig av diagnostisering og kirurgisk behandling. For å sikre høy kvalitet og tilgjengelighet, er denne tjenesten sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste. Henvisningskriterier: Mistanke om glaukom hos barn under 16 år.	Q15.0	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for medfødte deformiteter i underekstremitet hos barn *Norwegian National Surgery Unit for Treatment of Congenital Lower Limb Deformities in Children*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten driver utredning og kirurgisk behandling av medfødte deformiteter i underekstremitet hos barn. Behandlingen inkluderer alle kirurgiske teknikker for deformitetskorreksjon, som for eksempel beinforlengelse og aksekorreksjoner. Tjenesten inneholder tilbud om kontinuerlig tverrfaglig oppfølging gjennom hele oppveksten. Utredning og behandling av disse pasientene krever spesialisert og tverrfaglig kompetanse. Tjenesten er derfor sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste. Tjenesten omfatter ikke medfødte fotdeformiteter som for eksempel klumpfot. Videre omfatter tjenesten ikke	Q72, Q77, Q78.8	1. jan 2016

		idiopatiske (uten klar årsak) beinlengdeforskjeller og ervervete deformiteter hos barn, som for eksempel tilstander som er følge av skade. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon *Norwegian National Unit for Organ Transplantation*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Behandlingstjenesten er et tilbud om organtransplantasjon ved svikt i vitale organer som nyre, hjerte, lunge, lever, bukspyttkjertel/øyceller. Tilbudet omfatter også transplantasjon av kunstig hjertepumpe (LVAD) på indikasjon alvorlig hjertesvikt. Tjenesten dekker også transplantasjons-immunologisk utredningen ved allogene stamcelletransplantasjoner (se avsnittet Flerregional behandlingstjeneste for allogen stamcelletransplantasjon), inkl. drift av Det norske benmargsgiverregisteret og søk etter ubeslektede HLA-identiske stamcellegivere. Tjenesten bistår godkjente donorsykehus i hele landet ved uttak av organer fra avdød giver og fra levende giver ved OUS Rikshospitalet. Som ledd i dette arbeidet driver tjenesten kompetansespredning og iverksetter tiltak for å øke tilgang på organer. På grunn av tjenestens kompleksitet og behov for bred spesialisert og samkjørt tverrfaglig kompetanse, er tjenesten sentralisert til Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. Transplantasjonspasienter trenger oppfølging hele livet etter inngrepet, og oppfølgingen gjennomføres i tett samarbeid med sykehus i pasientens egen helseregion. Det vises til egne henvisningskriterier.		7. juli 2011

Nasjonal behandlingstjeneste for rehabilitering ved Locked-in syndrom *Norwegian National Unit for Rehabilitation of Locked-in Syndrome*	Sunnaas sykehus HF Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter funksjonsutredning og rehabilitering av pasienter med locked-in syndrom. Målgruppen er pasienter med store lammelser i alle 4 ekstremiteter og store kommunikasjonsvansker, som har normal eller tilnærmet normal kognisjon og som er fullt pleietrengende i dagliglivets aktiviteter. Syndromet skyldes vanligvis et hjerneslag lokalisert til øvre del av hjernestammen. Locked-in syndrom er en sjelden tilstand der rehabiliteringen krever spesialisert utstyr og kompetanse av et bredt sammensatt tverrfaglig team. Tjenesten omfatter locked-in syndrom forårsaket av ervervet hjerneskade, ikke lignende tilstand grunnet medfødt eller degenerativ sykdom. Det vises til egne henvisningskriterier.	G83.5, I63, ev. I60, I61, S06	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for rekonstruksjon ved medfødte misdannelser i øyeregionen *Norwegian National Unit for Reconstructive Surgery of Ocular Congenital Malformations*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet/Ullevål Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter utredning og rekonstruktiv kirurgi ved medfødte misdannelser i øyeregionen. Misdannelser i øyeregionen omfatter misdannelser lokalisert til øyets omgivelser, øyelokk, øyehulen og tåreapparatet. Øyeavdelingen ved OUS har et etablert samarbeid med plastikk kirurger, kjevekirurger, nevrokirurger og øre-nese-hals leger hvor utredning og behandling foregår i spesialiserte team med felles poliklinikk og felles operasjoner. Avansert behandling av misdannelser i øyeregionen krever spesialisert tverrfaglig kompetanse. Tjenesten er derfor sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste.	Q10.0, Q10.1, Q10.2 Q10.3, Q10.5, Q10.6 Q11.1, Q11.2	7. juli 2011

Nasjonal behandlingstjeneste for retinoblastom *Norwegian National Unit for Retinoblastoma*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Øyeavdelingen Nettside	Retinoblastom (RB) er en sjelden og ondartet kreftsvulst hos barn, utgående fra umodne netthinneceller. Det er 3 – 4 nye tilfeller per år og nær 100 prosent overlevelse ved riktig behandling. Retinoblastom finnes i en arvelig og en ikke-arvelig form. Ved påvist retinoblastom, undersøkes også foreldre, søsken, barn og andre relevante slektninger. Tjenesten tar et spesielt ansvar for å spre kompetanse om symptomer slik at svulsten kan oppdages og behandles så tidlig som mulig. Tjenesten har etablert et tett samarbeid med barneonkologer og andre faggrupper som genetikere, nevroradiologer, barnekirurger, onkologer, BUP og andre barneleger. Det finnes flere ulike behandlingsformer og kombinasjoner av disse: Cellegift, frysebehandling (frysing), laser, lokal strålebehandling eller fjerning av øyet. På grunn av få tilfeller og behov for spesialisert behandling, er behandlingstilbudet sentralisert til en nasjonal tjeneste. Henvisningskriterier: Mistanke om retinoblastom fra egen øyelege eller øyeavdeling.	C69.2	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering *Norwegian National Unit for Rehabilitation for Rheumatic Patients with Special Needs*	Diakonhjemmets sykehus HF, Oslo Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten tilbyr utredning og spesialisert tverrfaglig rehabilitering av pasienter over 18 år med inflammatorisk revmatisk sykdom. Målgruppen er pasienter med komplekse sykdomsutfordringer og utvikling av økende funksjons- og aktivitetsproblemer, som ikke får dekket sitt behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten regionalt. Tilbudet skal være individuelt tilpasset ut fra en biopsykososial forståelse med integrerte utredninger og intervensjoner fra revmatolog, psykolog, fysioterapeut,	Z50.80 og M-diagnoser som innbefatter inflammatorisk revmatisk sykdom med tillegg av ICD-10 koder for komorbide sykdommer	7. des 2011

		ergoterapeut, sosionom og sykepleier. For å sikre høy kvalitet og tilgjengelighet er dette behandlingstilbudet sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Dette er ikke et tilbud til pasienter hvor «second opinion» på diagnose og medisinsk behandling er primær henvisningsårsak. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for screening av nyfødte og avansert laboratoriediagnostikk ved medfødte stoffskiftesykdommer *Norwegian National Unit for Screening and Diagnostics of Congenital Pediatric Metabolic Disorders*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Nyfødtscreeningen er et tilbud for alle nyfødte om undersøkelse for 23 alvorlige, arvelige sykdommer (20 medfødte stoffskiftesykdommer, to hormonsykdommer og cystisk fibrose), samt behandling og oppfølging av pasienter med PKU (Føllings sykdom). Tjenesten driver også avansert laboratoriediagnostikk for en rekke andre medfødte stoffskiftesykdommer. Screeningen gjøres på bakgrunn av en blodprøve som sendes tjenesten for analyse. Dette er dyre analyser som krever høy kompetanse og spesialisert analyseutstyr. I tillegg til analysevirksomhet, gis det rådgivning til helsepersonell og foreldre. Tjenesten er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste.		7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for store hemangiomer og vaskulære malformasjoner *Norwegian National Unit for Vascular Anomalies*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Det er etablert en nasjonal behandlingstjeneste for store hemangiomer eller vaskulære malformasjoner der disse har funksjonell betydning eller er kosmetisk skjemmende. Et hemangiom er en svulst i blodårevev som oppstår hos spedbarn og som vokser raskt første leveår. Behandling av vaskulære malformasjoner og hemangiomer kan gjøres medikamentelt, ved radiologisk eller kirurgisk	D18, Q27.8, Q82.8, Q82.9 Q87	7. juli 2011

		intervensjon. Kirurgisk behandling vurderes der radiologisk intervensjon ikke har nytte. Mange av pasientene trenger høyspesialisert tverrfaglig kompetanse med mange medisinske spesialiteter involvert. Behandlingen av disse pasientene er sentralisert til avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for særlig avanserte bekkenskader *Norwegian National Unit for Complex Pelvic Fracture*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten tilbyr høyspesialisert utredning og behandling av pasienter med alvorlige og komplekse bekkenbruddskader. Tjenesten omfatter åpne bekkenbrudd og bekkenbrudd kombinert med større bløtdelsskader som krever sekundære bløtdelsrekonstruksjoner. Behandling tilbys også ved bekkenbrudd hos barn, komplekse brudd i bakre bekkenring med nevrologiske utfall, og operasjonstrengende sekveler etter brudd i bakre bekkenring. Det vises til egne henvisningskriterier.	S32.1, S32.2, S32.3, S32.4, S32.5, S32.7, S32.8, S33.2, S33.3, S33.4, S33.6, S33.7, S34.4, S34.6, S34.7, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S37.2, S37.3, S39.0, S39.7, S39.8, S39.9, M84.0, M84.1, M84.2, M84.3, M84.4, M84.8, M84.9 T84.0, T84.1, T84.2, T84.3, T84.5, T84.6, T84.7, T84.8, T84.9	7. des 2011

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme *Norwegian National Unit for Gender Dysphoria and Transsexualism*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten driver kirurgisk, endokrinologisk og psykiatrisk utredning og behandling av transseksualisme. Utredning har som mål å avklare om endokrinologisk og kirurgisk kjønnskonvertering kan anbefales. Tilbudet omfatter barn og voksne med en kjønnsidentitetskonflikt. Tjenesten består av en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av barneklinikk, barne- og ungdomspsykiatri, endokrinologi, gynekologi, plastisk kirurgi, psykiatri og logopedi. På grunn av få nye tilfeller pr. år og behov for spesialisert og tverrfaglig kompetanse, er tjenesten sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste. Tjenesten omfatter kun diagnostikk og behandling av diagnosen transseksualisme. Det vises til egne kriterier for henvisning.	F64.0, F.64.1, F64.2, F64.8, F64.9 = F64 og F65 kompleks, Q50 kompleks	7. juli 2011

Helse Vest RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling *Norwegian National Unit for Severe Burn Treatment*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten omfatter avansert brannskadebehandling ved store brannskader og tidlig høyspesialisert brannskade-rehabilitering ved komplekse rehabiliteringsbehov i forlengelsen av akuttoppholdet. Den nasjonale tjenesten omfatter også rekonstruksjon av følgetilstander etter store brannskader. Tjenesten inkluderer intensivbehandling og kirurgi ved store flammeskader, skåldingskader, kontaktskader, etseskader og elektriske skader og tilstander som trenger tilsvarende behandling (toksisk epidermal nekrolyse/Steven-Johnsons syndrom og svært omfattende hud- og bløtdelsdefekter som følge av andre skader/tilstander). Det vises til egne henvisningskriterier.	T20-25, T29-32, T95, L51.2, Z50.80, Z50.89	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling *Norwegian National Unit for Planned Hyperbaric Oxygen Treatment*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter planlagt behandling i trykkammer hvor pasienten puster 100 % oksygen i et omgivelsestrykk på 2,4 atmosfærer. Pasientene får en behandlingsserie på inntil 30 behandlinger. Behandlingen er poliklinisk og utenbys pasienter bor på hotell på sykehusområdet. Behandlingen tilbys ved stråleskader etter kreftbehandling i hode/halsområdet, stråleskader i bekkenområdet, kronisk behandlingsresistent osteomyelitt og ved kroniske sår hvor årsaken til såret er sykdomstilstand i de minste blodårene (diabetiske fotsår med mikroangiopati og sår i bestrålt vev).		7. juli 2011

		Behandlingen stimulerer til dannelse av nye blodkar og tilheling i oksygenfattig vev. Behandlingen krever spesialisert utstyr og kompetanse, og pasientgruppen er liten. Behandlingstilbudet er derfor sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier på tjenestens nettside.		
Nasjonal behandlingstjeneste for endobronkial brakyterapi *Norwegian National Unit for for Endobronchial Brachytherapy*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Den nasjonale behandlingstjenesten omfatter planlagt innvendig strålebehandling i luftveier ved ondartede svulster, eventuelt ved godartede svulster/granulasjonsvev. Hensikten er å forebygge trange forhold i sentrale luftveier og behandlingen gis hovedsakelig i palliativt øyemed. Behandlingen utføres ved bronkoskopi på stråleterapirom, og er et samarbeid mellom lungeavdelingen og avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk. Pasientene gjennomfører vanligvis en poliklinisk behandlingsserie på 3 behandlinger i løpet av en uke. Tilreisende pasienter bor på pasienthotellet.	C34, C78	1. jan 2019
Nasjonal behandlingstjeneste for funksjonsforbedrende kirurgi på overekstremiteter ved tetraplegi *Norwegian National Unit for Reconstructive Surgery in Tetraplegia*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Dette er et behandlingstilbud til pasienter med tverrsnittlammelse på cervikalt nivå etter traume eller sykdom i ryggmargen, der det er gjenværende funksjon i et begrenset antall muskler i armene. De vanligste årsaker til nakkeskader med mer eller mindre komplett lammelse av alle ekstremiteter (tetraplegi) er trafikkulykker, fallskader, stupeulykker og idrettsulykker. Tjenesten omfatter utredning og kirurgi for funksjonsforbedring av armer ved tetraplegi.	T91.3, G82.4	7. des 2011

		Behandling av denne type skader forutsetter spesialkompetanse og tjenesten er derfor sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.		
Nasjonal behandlingstjeneste for gynekologiske fistler *Norwegian National Unit for Gynecological Fistulae*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Gynekologiske fistler hos voksne (uro-vaginal eller enterovaginal fistel) er sjeldne komplikasjoner etter fødsel, kirurgi, stråleterapi, traumer, infeksjon og unntaksvis medfødte tilstander. Behandlingstjenesten omfatter utredning, rådgiving ved valg av behandlingsmetode og kirurgi ved fistler fra kvinnelige kjønnsorganer til urinveier, tarm, hud eller bukhule. Det er få nye pasienter årlig og behandlingen er spesialisert. For å sikre likeverdig tilgang og god kvalitet er tjenesten sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	N32.1, N82.0, N82.1, N82.3, 82.8, T83.8, L73.8	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for spesifikk bronkial provokasjon ved yrkesrelatert astma *Norwegian National Treatment Unit for Specific Inhalation Challenge in Occupational Asthma*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten skal være et tilbud for pasienter med mistenkt allergisk yrkesrelatert astma (J45.0, J45.8, J45.9). Spesifikk bronkial provokasjon (SIC=specific inhalation challenge) er referansemetoden for årsaksdiagnostikk av allergisk yrkesastma. Ved SIC utsettes pasienten for kontrollerte eksponeringer for det mistenkte utløsende agens. Lungefunksjon og klinisk status følges hver våkne time 4-5 dager. Diagnostikken gir grunnlag for målrettet og effektiv intervensjon overfor indekspasienten, pasientens arbeidsplass og tilsvarende eksponering på andre arbeidsplasser. SIC benyttes når konvensjonell diagnostikk ikke kan gjennomføres eller gir usikre svar, for å finne det spesifikke agens og ved mistanke om nye agens.	J45.0, J45.1, J45.8, (J30.3), (J67.8)	1. jan 2019

Nasjonal behandlingstjeneste for strålekniv *Norwegian National Unit for Gamma Knife*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Den nasjonale tjenesten omfatter behandling ved godartede intrakranielle svulster, spesielt der svulsten er vanskelig tilgjengelige kirurgisk, AV malformasjoner, hjernemetastaser (spesielt solitære) og primære hjernesvulster (supplerende til kirurgi, konvensjonell strålebehandling og stråleterapi). Strålekniven (gammakniven) er en maskin som sender et stort antall radioaktive stråler inn mot et punkt hvor disse krysser hverandre. I krysningspunktet for strålene, oppnås det en meget høy stråledose uten å skade omliggende friskt vev. Denne behandlingsformen krever spesialisert utstyr og kompetanse. Behandlingen er derfor sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	C71, C79.3, D33.3, D32.0, D35.2, Q28.2, D33.9, D44.3, D43.0, D43.1, R90	7. juli 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for uavklarte smerter i ansikt og kjever *Norwegian National Unit for Orofacial Pain*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus	Tjenesten tilbyr en strukturert og spesialisert tverrfaglig utredning og behandling av pasienter med smerter i ansiktet og funksjonsforstyrrelser (gape- og tyggevansker) i kjevene. Pasienter med langvarige eller intense smerter i ansikt og kjever har ofte følgetilstander som forverrer og vedlikeholder symptomene. En liten gruppe pasienter vil ha behov for mer omfattende og spesialisert tverrfaglig utredning og behandling. Tilbudet omfatter et tverrfaglig samarbeid mellom smertemedisinsk og odontologisk kompetanse. For å sikre et likeverdig tilbud med høy kvalitet til denne gruppen er tjenesten sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste.	K07.6, K14.6, G50.1	

Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannom *Norwegian National Unit for Vestibular Schwannomas*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Vestibularisschwannomer (VS) er godartede, langsomt voksende svulster på en av balansenervene. De vanligste symptomene er ensidig hørselsreduksjon, øresus, svimmelhet og balanseplager. Behandlingsalternativene er observasjon, behandling med gammakniv eller kirurgi. Ved små svulster anbefales ikke behandling før eventuell vekst er påvist. Små og mellomstore svulster blir oftest behandlet i Gammakniven, mens store svulster behandles med operasjon. Behandlingstjenesten omfatter utredning, diagnostisering og kirurgisk behandling. Pasientene følger et standardisert kontrollopplegg, enten ved den nasjonale behandlingstjenesten eller lokalt. Vestibularisschwannom er sjelden og behandlingen krever høy kompetanse. For å sikre lik tilgjengelighet og god kvalitet, er tjenesten sentralisert som en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	D33.3	7. des 2011
Nasjonal behandlingstjeneste for yrkesmedisinsk utredning av yrkesdykkere *Norwegian National Unit for Health Assessment of Occupational Divers*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Den nasjonale tjenesten omfatter første gangs utredning av helseeffekter av yrkesdykking, og samarbeid om videre oppfølging med primær- og spesialisthelsetjeneste der dykkeren bor. Dykkere eksponeres for en rekke faktorer som potensielt kan gi akutt og langtids helseskade. Dekompresjonsstress kan gi akutt trykkfallssyke med affeksjon av nervesystemet (hodepine, konsentrasjonsvansker, lammelser), ledd og hud. Alvorlige hendelser i forbindelse med dykking kan gi akutte og kroniske psykiske plager. Langtidseffektene av dykking og sekveler av trykkfallssyke omfatter også redusert lungefunksjon og skader i hjerne og ryggmarg.	T98.1, T70.3, T70.9, F43.1, Z57.3	7. juli 2011

		Utredning og behandling gjøres av et høyt spesialisert tverrfaglig team. For å sikre lik tilgjengelighet og god kvalitet, er tjenesten sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.		

Helse Midt-Norge RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin *Norwegian National Unit for Advanced Intervention and Invasive Therapy in Fetal Medicine*	St. Olavs hospital HF Nettside	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin driver diagnostikk og behandling ved sykelige tilstander under svangerskap. Behandlingstjenesten omfatter blodtransfusjoner til foster, drenering av unormale væskeansamlinger, selektiv og uselektiv fosterreduksjon og eventuell føtocid ved seine svangerskapsavbrudd. Tjenesten omfatter også palliasjon i fosterlivet. Målgruppen er gravide med mistanke om, eller påvist, sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret; samt gravide med flerlingsvangerskap, der fosterreduksjon er aktuelt. Tjenesten er tverrfaglig sammensatt og krever høy faglig kompetanse. For å sikre god kvalitet og lik tilgjengelighet, er tjenesten sentralisert i en nasjonal behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	O31.8, O35.3, O36.0, O36.1, O36.2, O36.8, Z35.8, Z36.5, MAA06, MAA40, MAA30, MAA96, RXGG05, MAJ00, MAJ10, MAW96	7. juli 2011

Helse Nord RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocyttimmunologi *Norwegian National Unit for Platelet Immunology*	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø, Laboratoriemedisin Nettside	Behandlingstjenesten utfører påvisning, identifisering og kvantifisering av både auto- og allo-antistoffer mot trombocytter, samt typebestemmelse av trombocyttspesifikke antigener. Tjenesten bidrar med rådgivning i forbindelse med diagnostikk og behandling av immunbetingede trombocytopenier, og kan skaffe forlikelige blodprodukter til pasienter med spesielle og kompliserte transfusjonsbehov. Påvisning og identifisering av trombocyttantistoffer, i tillegg til typing av trombocyttantigener er nødvendig for utredning og diagnostisering av immunbetingede trombocytopenier, og valg av behandling av disse. Analysering, utredning og rådgivning ved trombocytopenier som ikke skyldes antistoffer, inngår ikke i tjenestens aktivitet. Det vises til egne henvisningskriterier.	P61.0, D69.3, D69.5, Y88.0	7. juli 2011

2. Oversikt over flerregionale behandlingstjenester

Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Flerregional behandlingstjeneste for allogen stamcelletransplantasjon *Norwegian National Unit for Stem Cell Transplantation,* *Oslo University Hospital* *Norwegian National Unit for Stem Cell Transplantation,* *Haukeland University Hospital*	Oslo Universitetssykehus HF Nettside Helse Bergen HF Nettside	Den flerregionale behandlingstjenesten omfatter reetablering av beinmargsfunksjon etter høydosert, beinmargsødeleggende medikamentell behandling. Kjernegruppen omfatter kreftpasienter der medikamentell behandling som ikke er tolerabel for beinmarg, men for kroppens øvrige organer, gir helbredelse eller vesentlig bedre prognose enn konvensjonell medikamentell behandling uten stamcelletransplantasjon, og også ulike former for beinmargssvikt på genetisk grunnlag eller som komplikasjon til medisinsk behandling eller miljøpåvirkning. Allogen stamcelletransplantasjon er avansert behandling som krever spesialkompetanse hos de behandlingsansvarlig og tilpasset infrastruktur. For å sikre god kvalitet og ensartet behandlingstilbud, er tjenesten sentralisert til én flerregional behandlingstjeneste lokalisert ved to sykehus. Se egne henvisningskriterier.	C92.0 , D46 , C91.0 , D47.1, D61.3	7. juli 2011
Flerregional behandlingstjeneste for episkleral brachyterapi *Norwegian National Ocular Unit for Brachytherapy,* *Oslo University Hospital*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten omfatter diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med kreft i øyet (intraokulære maligne svulster). Episkleral brachyterapi er en form for strålebehandling av øyet. Metoden benyttes hyppigst for	C69.0, C69.2, C69.3, C69.4, C69.9, C 79.8, D 31.2, D31.3, D	7. juli 2011

Norwegian National Ocular Unit for Brachytherapy, *Haukeland University Hospital*	og Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	uveale maligne melanomer, men også for melanomer i conjunctiva, metastaser og andre øyesvulster. Behandlingen krever spesialisert kompetanse og utstyr. Det er få nyhenviste pasienter årlig. For å sikre høy kvalitet og god tilgjengelighet, er behandlingen sentralisert til en flerregional behandlingstjeneste lokalisert til Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus.	31.4, D 31.9, D 48.7	
Flerregional behandlingstjeneste for kirurgi ved bensarkom *Norwegian National Unit for Bone Sacroma Surgery,* *Oslo University Hospital* *Norwegian National Unit for Bone Sacroma Surgery,* *Haukeland University Hospital*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål Nettside og Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssykehus Nettside	Den flerregionale behandlingstjenesten omfatter kirurgisk behandling av bensarkomer, samt diagnostikk og utredning av bensarkomer innenfor patologi, radiologi, onkologi og kirurgi, og nødvendig oppfølging av pasienter med komplekse skjelettrekonstruksjoner. Kirurgi for bensarkomer innebærer som regel fjerning av større deler av knokler eller ledd, ofte med tilgrensende muskulatur og andre strukturer. De fleste pasientene kan unngå amputasjon. Korrekt primær kirurgisk behandling av bensarkomer har stor betydning for både overlevelse og funksjon hos disse pasientene. Utredning og kirurgisk behandling av bensarkomer krever tverrfaglig høyspesialisert kompetanse. Det er få nye tilfeller årlig. For å sikre god kvalitet, er tjenesten sentralisert til én flerregional behandlingstjeneste lokalisert ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF.	C40, C41	7. juli 2011
Flerregional behandlingstjeneste for leppe-kjeve-gane spalte *Norwegian National Unit for Cleft Lip and Palate Treatment,*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Dette er et flerregionalt behandlingstilbud til barn født med leppe-kjeve-ganespalte. Leppe-kjeve-ganespalte er en medfødt misdannelse som korrigeres ved en rekke behandlingstiltak utført av mange ulike faggrupper.	Q35,Q36,Q37 Q87.0	7. juli 2011

Oslo University Hospital *Norwegian National Unit for Cleft Lip and Palate Treatment, Haukeland University Hospital*	og Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssykehus Nettside	Behandlingen foregår over mange år. Tjenesten omfatter og koordinerer alle behandlingstiltak så som kirurgi og behandling knyttet til blant annet ernæring, tannstilling, tale og hørsel. Det utarbeides individuelle behandlingsplaner. Behandlingen følger internasjonalt anerkjente behandlingsprotokoller. Barn, henvist til behandling, innkalles innen første to levemåneder. For å sikre god kvalitet og ensartet behandlingstilbud, er tjenesten sentralisert til én flerregional behandlingstjeneste lokalisert ved to sykehus.		
Flerregional behandlingstjeneste for usikker somatisk kjønnsutvikling *Norwegian National Unit for Disorders of Sex Development, Oslo University Hospital* *Norwegian National Unit for Disorders of Sex Development, Haukeland University Hospital*	Oslo universitetssykehus Nettside og Haukeland Universitetssykehus Nettside	Den flerregionale behandlingstjenesten omfatter diagnostikk og behandling av barn der det ved fødsel er vanskelig å fastslå barnets kjønn, eller der det senere fremkommer tegn på feil i kjønnsdifferensieringen. Tjenesten omfatter også perineale hypospadier, alle grader av hypospadi uten begge testikler i pungen, pasienter med kjønnskromosommosaikker (for eksempel undergrupper av Turner syndrom), pasienter med medfødte syndromer som innbefatter genitale misdannelser, pasienter med manglende eller ufullstendig utvikling av pubertet som følge av feil i somatisk kjønnsutvikling og sent-debuterende kongenitt binyrebarkhyperplasi (CAH) hos jenter. Undersøkelse og behandling krever høyt spesialisert kompetanse fra ulike faggrupper. Det er opprettet fast samarbeid i et team koordinert av barnelege. Her inngår sykepleier, barnelege, barnekirurg, barne- og	E 25, E28-30, E 34 Q 50-56, Q64, Q96-98	7. juli 2011

		ungdomspsykiater, gynekolog, plastikkirurg og barnepsykolog. I tillegg er det etablert fast samarbeid med genetiker. For å sikre god kvalitet og ensartet behandlingstilbud, er tjenesten sentralisert til én flerregional behandlingstjeneste lokalisert ved to sykehus. Det vises til egne henvisningskriterier.		

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	ICD-10 kode	Godkjent fra*
Flerregional behandlingstjeneste for dyp hjernestimulering (DBS) *Norwegian National Unit for Deep Brain Stimulation, Oslo University Hospital* *Norwegian National Unit for Deep Brain Stimulation, St. Olav University Hospital*	Oslo universitetssykehus HF Nettside og St. Olavs Hospital HF	Flerregional behandlingstjeneste for dyp hjernestimulering (DBS) er et tilbud for behandling av Parkinson sykdom, Dystoni, og Essensiell tremor. Behandlingen består i en avansert plassering av små elektroder i dype hjernestrukturer som kan lindre pasientenes plager og bedre deres funksjonsnivå. En liten stimulator lokalisert under huden styrer impulsene, og kan trådløst programmeres av nevrolog for best mulig effekt. Utredning og behandling gjøres i tett samarbeid mellom nevrologer og nevrokirurger og krever spesialkompetanse. For å sikre kvalitet og tilnærmet lik tilgjengelighet er tjenesten sentralisert i én flerregional behandlingstjeneste. Det vises til egne henvisningskriterier.	G20, G24, G25	7. des 2011
Flerregional behandlingstjeneste for neonatalkirurgi *Norwegian National Unit for Neonatal Surgery, Oslo University Hospital* *Norwegian National Unit for Neonatal Surgery, St. Olav University Hospital*	St. Olavs Hospital HF og Oslo universitetssykehus HF Nettside	Den flerregionale behandlingstjenesten omfatter utredning og kirurgisk behandling av alvorlig medfødte misdannelser og ervervede tilstander i gastrointestinaltraktus, urinveier og genitalia samt toraks med unntak av hjerte og sentralnervesystemet. Mange av misdannelsene påvises før fødsel med ultralyd. Behandlingstjenesten omfatter oppfølging i gjenstående del av graviditet, fødsel og planlegging av medisinsk utredning/behandling av barnet i de tilfelle der prenatalt påviste utviklingsavvik sannsynliggjør at rask utredning/behandling av barnet etter fødsel er nødvendig.		7. juli 2011

		Mange av tilstandene er sjeldne og behandlingen krever spesialisert kompetanse og utstyr. For å sikre høy kvalitet og tilgjengelighet, er tjenesten sentralisert til én flerregional behandlingstjeneste lokalisert ved St. Olavs Hospital og Oslo universitetssykehus. Det vises til egne henvisningskriterier.		

3. Oversikt over godkjente nasjonale kompetansetjenester

* *"Godkjent fra"* datoer viser til når de nasjonale tjenestene har blitt godkjent fra Helse- og omsorgsdepartementet etter nytt regelverk og forskrift som trådde i kraft 1. januar 2011. De fleste nasjonale tjenester som ble godkjent i 2011 var etablert som lands- eller flerregionale funksjoner eller nasjonale kompetansesentre før 2011.

Helse Sør-Øst RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	Godkjent fra*
Nasjonale kompetansetjeneste for albuekirurgi *Norwegian National Advisory Unit on elbow surgery*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse på diagnostikk og behandling av både akutte og kroniske albuelidelser. Tjenesten sprer kompetanse for å øke kvaliteten på utredning og behandling, og medvirker til at kunnskap om behandling av disse pasientene er tilgjengelig for helsetjenesten, helsepersonell og publikum i hele landet. Tjenesten bidrar til fagutvikling i form av kursvirksomhet, regionale møter, nettverksbygging og hospitering. Spesialkompetanse innenfor fysioterapi/rehabilitering av albue lidelser vil videreformidles fra tjenesten. Tjenesten vil omfatte hele eller deler av ICD10 kodene S52, S53, S54, S55, M92.3, M19.0, M25.6.	1. jan 2018
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse *Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health*	Sykehuset i Vestfold og Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse skal bygge opp og spre kompetanse innen fagområdet demens og alderspsykiatri samt aldring ved utviklingshemning og funksjonshemning. Tjenesten, som retter seg mot både primær- og spesialisthelsetjenesten, helsepersonell, pasienter og pårørende, driver omfattende utviklings- og forskningsvirksomhet for å øke kunnskapen på sine felt. Formidling av kunnskap skjer ved produksjon av faglitteratur, utstrakt kurs-, undervisnings- og konferansevirksomhet, samt via internett.	7. juli 2011

		Tjenesten har som mål å bygge opp faglige nettverk i alle helseregioner, slik at disse kan videreføre tjenestens oppgaver regionalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for amming *Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om amming og morsmelk, slik at flest mulig kvinner ammer sine barn og spedbarn får optimal ernæring. Tjenesten retter seg mot helsetjenesten og befolkningen. Tjenesten driver forskning og deltar i utarbeidelsen av faglige retningslinjer og utredning av kliniske problemstillinger, ofte i samarbeid med andre fagmiljøer og helsemyndigheter. Tjenesten tilbyr kurs og veiledning av alt helsepersonell i landets helseregioner. Tjenesten arbeider for at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt. Tjenesten omfatter ikke direkte pasientkontakt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering *Norwegian National Advisory Unit on Occupational Rehabilitation*	Rehabiliteringssenteret AiR i Rauland Nettside	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om arbeidsrettet rehabilitering. Arbeidsrettet rehabilitering dreier seg om å iverksette målrettede tiltak for å bedre pasienters funksjon slik at han/hun kan få tilbake eller ta vare på sin arbeidsevne. Arbeidsrettet rehabilitering foregår både i spesialisthelsetjenesten, og i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Tjenesten driver forskning og kvalitetsutvikling, formidling gjennom kurs og konferanser, utdanning av helsepersonell, deltakelse i eksterne regionale og nasjonale prosesser og drift av nettverksmodell og læringssystem. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	26. mars 2012
Nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av barn og unge med revmatologiske sykdommer. Tjenesten	7. juli 2011

Norwegian National Advisory Unit on Rheumatic Diseases in Children and Adolescents	Nettside	omfatter juvenile idiopatiske artritter, autoimmune bindevevssykdommer og andre barnerevmatologiske lidelser (0-18 år) i Norge. Tjenesten skal spre tverrfaglig kompetanse til spesialister i pediatri og revmatologi, helse-, sosial- og pedagogisk personell ved sykehus, helseinstitusjoner og i kommunene for med det å øke kvalitet på utredning og behandling av barne- og ungdomsrevmatologi. Det er et mål at det bygges opp faglige nettverk i alle helseregioner slik at disse kan ivareta dette arbeidet lokalt. Tjenesten skal også drive informasjonsspredning til brukere og pårørende. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	
Nasjonal kompetansetjeneste for blodtypeserologi *Norwegian National Advisory Unit on Blood Type Serology*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for blodtypeserologi skal bygge opp og spre kompetanse om blodtypeserologi og utbygging av immunhematologiske spissfunksjoner. Tjenesten er også referanselaboratorium for hele landet og mottar årlig et antall blodprøver for videre utredning fra landets blodbanker. I tillegg skaffer tjenesten forlikelig blod (ferskt eller frossent) til pasienter med sjeldne og/eller multiple blodtypeantistoffer. Tjenesten driver veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og har døgnvakt med spesialist i bakvakt i hele året som er tilgjengelig for råd og veiledning til både klinikere og blodbankansatte fra hele landet.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering *Norwegian National Advisory Unit on Decontamination*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Link	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om dekontaminering av medisinsk utstyr. Dekontaminering innebærer rengjøring, desinfeksjon eller sterilisering av medisinsk utstyr som skal gjenbrukes. Korrekt dekontaminering er en grunnleggende forutsetning for at medisinsk gjenbruksutstyr skal kunne anvendes på en sikker måte. Virksomheten omfatter utarbeidelse av metodebeskrivelser, kravspesifikasjoner og veiledere, opplæring og rådgiving, forskning,	7. des 2011

		vurdering av nye metoder og teknologi, og bistand til kvalitetskontroll av dekontaminering. Tjenester retter seg mot alle deler av helsetjenesten og tannhelsetjenesten. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for familiær hyperkolesterolemi *Norwegian National Advisory Unit on Familial Hypercholesterolaemia*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Formålet med tjenesten er å bygge opp og spre kompetanse for å øke kvaliteten og kvantiteten på utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter med familiær hyperkolesterolemi og andre arvelige dyslipidemier. Tidlig diagnostisering og riktig behandling kan forebygge hjerte- og karsykdom. Tjenesten retter seg mot helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten som kommer i kontakt med denne pasientgruppen. Tjenesten driver også informasjonsvirksomhet rettet mot publikum, pasienter og pårørende. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	1. jan 2014
Nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Tick-borne Diseases*	Sørlandet sykehus HF Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer (NKFS) er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av flåttbårne sykdommer. NKFS har som mål å formidle og bedre kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av personer med flåttbårne sykdommer i hele landet. NKFS er involvert i flere nasjonale og internasjonale forskningsprosjekter, og driver med fagutvikling, undervisning og informasjonsarbeid. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	1. jan 2014

		Kompetansetjenesten driver ikke pasientbehandling men gir råd og veiledning pr. e-post og telefon til helsepersonell, pasienter og publikum generelt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi *Norwegian National Advisory Unit on Gynaecological Oncology*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi skal bygge opp og spre kompetanse om behandling av gynekologisk kreft. Formålet med tjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på behandling av gynekologisk kreft. Tjenesten retter seg i første rekke mot helsepersonell som behandler disse pasientene, pasienter og pårørende, og omfatter forskning og fagutvikling, herunder etablering av nasjonale og internasjonale forskningsnettverk og utdanning. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker *Norwegian National Advisory Unit on Feeding Disorders in Children*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om optimalisert spiseutvikling hos barn med spisevansker. Formålet med den nasjonale kompetansetjenesten er å bidra til at barn med spisevansker får et godt tverrfaglig tilbud om utredning og tilrettelegging. Tjenesten retter seg mot både helsepersonell og andre faggrupper som jobber med habilitering av barn i primær- og spesialisthelsetjenesten, brukere og pårørende. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter *National advisory unit for surgery on foot and ankle deformities*	Oslo universitetssykehus HF	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om kirurgisk behandling av deformiteter i fot og ankel hos voksne. Tjenestens hovedmål er å utdanne ortopediske kirurger og annet relevant personale innen	1. jan 2019

		spesialfeltet fot- og ankelkirurgi, og gi råd og veiledning til andre faggrupper som deltar i slik behandling. Formålet med tjenesten er å bidra til økt kompetanse og at kompetansen blir likeverdig tilgjengelig ved alle helseforetak som driver fot- og ankelkirurgi. Tjenesten vil bidra til fagutvikling i form av temamøter, nettverksbygging, hospitantvirksomhet, utveksling av erfaring fra internasjonale møter m.m. Det er utarbeidet resultatmål for tjenesten som skal være oppfylt innen en tidsperiode på 5 år.	
Nasjonal kompetansetjeneste for komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn og unge *Norwegian National Advisory Unit on Complex Psychosomatic Disorders in Children and Youth*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av barn og unge med alvorlige psykosomatiske tilstander. Dette er stress- og traumerelaterte tilstander med invalidiserende somatiske symptomer (smerter, lammelser, kramper, sanseutfall etc.) uten organiske funn som kan forklare tilstandsbildet fullt ut, og med en gjennomgripende innvirkning på barnets funksjon. Formålet med tjenesten er å bidra til økt kvalitet på utredning, behandling og oppfølging av pasientgruppen på landsbasis. Kompetansespredningen rettes i hovedsak mot helsepersonell og skole, men også mot pasienter, pårørende og befolkningen. Tjenesten skal bidra til å bygge opp faglige nettverk i alle helseregioner, slik at disse på sikt kan videreføre tjenestens oppgaver regionalt.	1. jan 2014
Nasjonal kompetansetjeneste for CFS / ME *Norwegian National Advisory Unit on Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis (CFS/ME)*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet og Aker sykehus Nettside	Kompetansetjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om CSF/ME til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, samt overvåke og formidle behandlingsresultater i tillegg til å bidra i forskning og etablering av forskernettverk. Tjenesten skal bidra til å øke kvaliteten på utredning, diagnostisering og behandling av pasienter med CFS/ME, og bidra til at det etableres gode pasientforløp i alle helseregioner. Det skal særlig legges vekt på	7. des 2011

		tjenesteutvikling til barn og unge og personer som er hardest rammet av sykdommen. Kunnskapsoverføring til NAV, skole, pleie- og omsorgstjenesten skal vektlegges. Det er et mål at det bygges opp faglige nettverk i alle helseregioner slik at disse på sikt kan videreføre arbeidet regionalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse *Norwegian National Advisory Unit on Womens Health*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse skal bygge opp og spre kompetanse om kvinners helse i et livsløpsperspektiv. Tjenesten retter seg mot helsetjenesten og befolkningen. Kjerneområder er årsaksforhold og behandling av sykdommer knyttet til svangerskap og fødsel, samt kjønnsforskjeller i helse. Tjenesten driver forskning og deltar i utredning av kliniske problemstillinger og utarbeidelsen av faglige retningslinjer i samarbeid med aktuelle fagmiljøer i hele landet. Tjenesten tilbyr kurs og veiledning til helsepersonell i alle helseregioner. Tjenesten har etablert faglige nettverk i helseregionene, og det er et mål at disse skal overta og videreføre kompetansetjenestens arbeid lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse *Norwegian National Advisory Unit on Learning and Mastery in Health*	Oslo universitetssykehus HF, Aker sykehus Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om læring og mestring ved langvarige helseutfordringer. Begrepet langvarige helseutfordringer dekker utfordringer knyttet til kronisk sykdom, vedvarende psykisk eller fysisk belastning eller nedsatt funksjonsevne. Målet er styrket mestring og bedret livskvalitet for pasienter. Tjenesten retter seg mot både spesialist- og kommunehelsetjenesten, helsepersonell, brukere og pårørende. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for medfødte stoffskiftesykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Congenital Metabolic Disorders*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om diagnostikk, behandling og oppfølging av medfødte stoffskiftesykdommer (metabolske sykdommer).	7. juli 2011

	Nettside	Kompetanseoppbyggingen skjer gjennom nær kobling til pasientbehandling og den nasjonale behandlingstjenesten for utvidet nyfødtscreening og avansert laboratoriediagnostikk av medfødte stoffskiftesykdommer, samt gjennom tett internasjonalt samarbeid og forskning. Kompetansespredningen rettes i hovedsak mot helsepersonell, men også mot pasienter, pårørende og publikum generelt. Det er utarbeidet skriftlig materiell (bl.a. lærebok og brosjyrer) og internettbasert informasjon om diagnostikk og behandling. I tillegg gis i stor grad veiledning og informasjon ved direkte henvendelse. Det er et mål å spre kompetanse om utredning og behandling av medfødte stoffskiftesykdommer i alle helseregioner.	
Nasjonale kompetansetjeneste for nevropatisk smerte *Norwegian National Advisory Unit on Neuropathic Pain*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet	Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning om identifisering, utredning og behandling av perifere og sentrale nevropatiske smertetilstander. Nevropatisk smerte er smerter som oppstår som en følge av sykelig forandring i nervevev og hvor det kan være vanskelig å påvise årsak til smerten. Den nasjonale tjenesten skal spre kompetanse om utredning og behandling til primær- og spesialisthelsetjenesten for med det sikre økt kvalitet og likeverdig tilgang til god behandling. Tjenesten inngår i forskningsnettverk både nasjonalt og internasjonalt, og vil delta i utarbeidelsen av nasjonale og internasjonale retningslinjer om identifisering og behandling av nevropatisk smerte. Kompetansetjenesten omfatter ikke utredning og behandling av grunnlidelsene som forårsaker nevropatisk smerte. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	1. jan 2016
Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse på utredning og behandling av mennesker med alvorlig personlighetsforstyrrelser. Personlighetsforstyrrelser er psykiske lidelser hvor lav og ustabil selvfølelse	7. des 2011

Norwegian National Advisory Unit on Personality Psychiatry	Nettside	og problemer i mellommenneskelige relasjoner er det mest fremtredende. Disse vanskene fører ofte til langvarige sykemeldinger, tidlig uførhet og vanskelige familieforhold. Tjenesten retter seg i første rekke mot spesialisthelsetjenesten og helsepersonell som jobber med disse pasientene, men også mot brukere og befolkningen. Det er et mål å bygge opp faglige nettverk i alle helseregioner slik at disse på sikt kan videreføre arbeidet regionalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin *Norwegian National Advisory Unit on Prehospital Emergency Medicine*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om prosedyrer for akuttmedisinsk behandling og organisering og drift av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Tjenesten er rettet inn mot ambulansetjenesten, legevakt og sykehusenes akuttmottak, samt helsepersonell og frivillige som inngår i beredskap for store ulykker og katastrofer. For å øke kompetansen på fagfeltet, arrangerer tjenesten kurs og konferanser for aktuelle målgrupper. I tillegg har tjenesten utviklet flere nettbaserte kurs innenfor fagområdet. Tjenesten samarbeider etter en nettverksmodell med landets ambulansetjenester og medisinsk nødmeldetjenester. Det er et mål at disse skal overta kompetansetjenestens virksomhet og videreføre kompetanseoppbyggingen regionalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse *Norwegian National Advisory Unit on Mental Health in Intellectual Disabilities*	Oslo Universitetssykehus HF	Formål med tjenesten er å bidra til økt kvalitet og mer likeverdig tjenestetilbud til personer med utviklingshemning og psykisk lidelse gjennom målrettet arbeid. Kompetansetjenesten skal drive kompetansespredning og kompetanseoppbygging knyttet til utredning og behandling innen psykisk helsevern for mennesker med utviklingshemninger. Kompetansespredningen omfatter særlig differensialdiagnostiske vurderinger, psykososiale behandlingsmetoder inkludert miljøbehandling, medikamentell behandling og overvåking av bivirkninger.	1. jan 2019

		Det er utarbeidet resultatmål for tjenesten som skal være oppfylt innen en tidsperiode på 5 år. Målgruppen er mennesker med utviklingshemning (F70 – F79), eventuelt også med autismespekterforstyrrelser (F84) og psykiske tilleggslidelser (F00 – F99).	
Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering *Norwegian National Advisory Unit on Rehabilitation in Rheumatology*	Diakonhjemmet sykehus HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre informasjon om rehabilitering av pasienter med kompliserte revmatiske sykdommer og sammensatte problemstillinger tilknyttet revmatisk sykdom. Tjenesten samarbeider tett med brukerorganisasjonene og har fokus på kompetansespredning til helsepersonell, brukere og pårørende gjennom undervisning, veiledning, og nettverksaktiviteter. Tjenesten deltar aktivt i nasjonale og internasjonale forskernettverk, som bidrar med viktig forskning om helsefremmende faktorer og effekter av behandling og rehabilitering. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) *Norwegian National Advisory Unit on Concurrent Substance Abuse and Mental Health Disorders*	Sykehuset Innlandet HF Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) har som målsetning å sikre nasjonal kompetanseutvikling og formidling av kompetanse innenfor utredning og behandling av rusproblemer og psykiske problemer. Gjennom fagutviklings- og forskningsprosjekter, etablering av faglige nettverk, vil nasjonal kompetansetjeneste-ROP bidra til en samlet kunnskapsutvikling innenfor fagfeltet og at kunnskapen blir tatt i bruk i alle helseregioner. Formålet er å sikre lik tilgang til kompetanse og god kvalitet på behandling. Målgruppene for tjenestens arbeid er ansatte i tverrfaglig spesialisert behandling, psykisk helsevern, kommunens helse- og omsorgstjenester inkludert NAV og frivillige organisasjoner, samt brukere/pasienter og deres pårørende.	7. des 2016

		Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for sarkomer *Norwegian National Advisory Unit on Sarcomas*	Oslo Universitetssykehus, Radiumhospitalet Nettside	Sarkom er en sjelden krefttype i bindevev. Korrekt og rask diagnostikk er avgjørende for å bedre pasientenes overlevelse og funksjonalitet. Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av sarkomer for å bidra til økt kvalitet. Tjenesten driver forskning og utstrakt formidlingsvirksomhet gjennom kurs, undervisning og konferanser rettet mot helsevesen, helsemyndigheter, pasientorganisasjoner og allmenheten. Det er et mål at kompetansen blir likeverdig tilgjengelig og at det bygges opp faglige nettverk i alle helseregioner som kan overta og videreføre kompetansetjenestens oppgaver. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførte infeksjoner *Norwegian National Advisory Unit on Sexually Transmitted Infections*	Oslo universitetssykehus HF, Olafiaklinikken Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om seksuelt overførbare sykdommer for å bidra til mer effektiv utredning, diagnostikk, behandling og forebygging av seksuelt overførte infeksjoner. Kompetansetjenesten driver forskning, arrangerer kurs og konferanser og deltar i utdanning av helsepersonell. Tjenesten retter seg mot primær- og spesialisthelsetjenesten, helsepersonell og befolkningen. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt. Tjenesten er tillagt et særskilt ansvar i implementering av PrEP (preeksponeringsprofylakse) som et landsdekkende tilbudet, herunder å utarbeide faglige rammer og inklusjonskriterier for PrEP, gjennomføring av evaluering av implementeringen, samt veiledning og faglig støtte til helsetjenesten som vurderer behandlingstilbudet til pasienter.	7. des 2011

Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling *Norwegian National Advisory Unit on Late Effects of Cancer Treatment*	Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet Nettside	Kreftbehandling medfører en risiko for å utvikle seneffekter. Seneffekter kan oppstå under eller etter kreftbehandling og kan skyldes sykdommen selv eller behandlingen. Formålet med tjenesten er å sikre nasjonal kompetansebygging og kompetansespredning om seneffekter etter kreftbehandling for med det å bidra til at forekomsten av slike seneffekter minimaliseres. Kompetanseoppbyggingen skjer ved forskning og samarbeid med nasjonale og internasjonale eksperter og klinikere i nasjonale samarbeidsprosjekter og klinisk undersøkelse av utvalgte pasientgrupper. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser *Norwegian National Advisory Unit on Rare Disorders*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål (fellesenheten) Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD) skal bidra til at personer med utvalgte sjeldne og lite kjente diagnoser får et likeverdig, helhetlig og individuelt tilpasset tilbud i et livsløpsperspektiv. Målgruppene er brukere, deres familie og tjenesteapparat på ulike nivåer. Ved å formidle diagnosespesifikk kunnskap til tjenesteytere med behandlingsansvar, er målet at dette skal bidra til å bedre kvaliteten på tjenestene til personer med sjeldne diagnoser og deres familier. Brukermedvirkning skal styrke kunnskapsgrunnlaget. NKSD er organisert med en fellesenhet og ni underliggende sentre. Kjernevirksomheten foregår ved sentrene. NKSD er opprettet for å styrke faglig samarbeid, synliggjøre "sjeldenfeltet", sikre en enhetlig informasjonstjeneste, sikre god ressursutnyttelse og ivareta diagnosegrupper som ikke har et godkjent kompetanstjenestetilbud.	26. mars 2012
Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse på diagnostikk og behandling av kreftsvulster hos barn. Kreft hos barn er	7. juli 2011

Norwegian National Advisory Unit on Solid Tumours in Children	Nettside	sjelden, og består av en lang rekke forskjellige krefttyper. Med solid svulst menes en lokalisert fast svulst, i motsetning til for eksempel blodkreft. De forskjellige typer av kreftsvulster er hver for seg svært sjeldne, vanligvis færre enn 10 tilfeller per år i Norge. Den største gruppen utgjør hjernesvulstene, men også her finnes mange forskjellige undergrupper. Formålet med tjenesten er å spre kompetanse for å øke kvaliteten på behandling, og at kunnskap om behandling av disse pasientene er tilgjengelig for helsetjenesten, helsepersonell og publikum i hele landet. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	
Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring *Norwegian National Advisory Unit on Disease Related Undernutrition*	Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet Nettside	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten om risiko for underernæring ved alvorlig sykdom. Tjenesten skal fokusere på forebygging, utredning og behandling av sykdomsrelatert underernæring, der sykdommen og/eller behandlingen bidrar til underernæring og påvirker behandlingsresultatet. Kompetansetjenestens virksomhet retter seg mot helsepersonell og annet personell som deltar i utredning og behandling av alvorlig sykes pasienter. Formålet med tjenesten er å bedre kvalitet på pasienttilbudet hvor ernæring inngår som en integrert del av den medisinske behandlingen. Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	1. jan 2014
Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi *Norwegian National Advisory Unit on Trauma*	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål Sykehus Nettside	Nasjonal Kompetansetjeneste for traumatologi er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter skadested, førstehjelp, nødmeldetjeneste, ambulanse, avansert prehospital akuttmedisin, lokalsykehus, traumesentre, rehabilitering og pasienterfaringer. Tjenesten driver kompetansespredning rettet mot helsetjenesten, helsepersonell og befolkningen, samt initierer utredninger og forskning på fagfeltet.	7. des 2011

		Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige *Norwegian National Advisory Unit on Substance Use Disorder Treatment*	Oslo universitetssykehus HF, Gaustad sykehus Nettside	Kompetansetjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om tverrfaglig spesialisert utredning og behandling av rusmiddelavhengige. Kompetansetjenesten favner kunnskapsutvikling både innenfor det allmenne og det sjeldne og nye gjennom ulike fagutviklings- og forskningsprosjekter. Målgruppen er først og fremst klinikere i spesialisthelsetjenesten, brukere og forskere. Tjenestens overordnede mål er å bidra til at pasientene får tilgang til likeverdige og kunnskapsbaserte spesialisttjenester. Tjenesten skal bygge opp kompetanse i alle helseregioner og bidra til at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt. Tjenesten driver ikke pasientbehandling.	7. des 2011

Helse Vest RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	Godkjent fra*
Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten *Norwegian National Advisory Unit on Antibiotic Use in Hospitals*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten. Riktig bruk av antibiotika er nødvendig for å hindre utvikling og spredning av antibiotikaresistens. Tjenestens virkemidler er forskning inklusiv overvåkning av antibiotikabruk, nettverksbygging, undervisning og formidling av informasjon til helsepersonell og befolkningen for øvrig. Målet er å øke kompetansen om antibiotikabruk, og betydningen av korrekt forskriving hos den enkelte lege som forskriver antibiotika, og at det etableres fagmiljøer og faglige nettverk i alle helseregioner for å ivareta dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser *Norwegian National Advisory Unit on Movement Disorders*	Helse Stavanger HF, Sykehuset i Stavanger Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av sykdomsgruppene Parkinsons sykdom, dystoni og tremor, og bidra til likeverdig tilgang til kompetansen i hele landet. Tjenesten retter seg både mot helsepersonell, andre tjenesteytere, pasienter og pårørende, og skal bidra til helhetlige behandlingsforløp mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Formålet er å sikre nasjonal kompetanseoppbygging og økt kvalitet på tjenestene gjennom forskning, kunnskapsformidling og utvikling av nasjonale kvalitetsregistre. Tjenesten skal bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det kan etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarm sykdommer	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus	Funksjonelle mage-tarmsykdommer er en stor sykdomsgruppe som blant annet inkluderer irritabel tarm og funksjonell magesekk- og spiserørssykdom.	

Norwegian National Advisory Unit on Functional Gastro-Intestinal Disorders	Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonell mage-tarmsykdom skal bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av funksjonelle mage-tarmsykdommer til helsepersonell, til pasienter, pårørende og allmennheten. Formålet er å sikre tidlig diagnose, større diagnostisk sikkerhet, samt spre kunnskap om hvordan sykdommen kan takles i hverdagen. God behandling av pasienter skal skje på hjemstedet og helst i primærhelsetjenesten. Tjenesten vil iverksette målrettede tiltak for med det å redusere symptombyrden og gi bedre livskvalitet og livsutfoldelse for en stor pasientgruppe. Det er et mål å etablere tverrfaglige nettverk i alle helseregioner slik at disse kan videreføre arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for gastroenterologisk ultralyd *Norwegian National Advisory Unit on Ultrasound in Gastroenterology*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Den nasjonale tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse til helsepersonell, særlig spesialister i fordøyelsessykdommer og indremedisin, om bruk av endoskopisk ultralyd ved undersøkelse og diagnostisering av pasienter med sykdommer i fordøyelsessystemet. ICD-10 koder inkludert er K25 – K38 og K50 – K93. Kompetansetjenesten driver informasjonsspredning, undervisning og kurs for leger, samt gir råd og veiledning til helsepersonell om bruk av utstyr. Tjenestens primære oppgave er å bidra til at flere tar i bruk ultrasonografi og at det brukes riktig i klinikken. Tjenesten skal bidra til at det etableres et fagmiljø for gastroenterologisk ultralyd i alle helseregioner slik at disse etter hvert kan ivareta kompetanseutvikling på dette fagområdet selv. Tjenesten driver ikke pasientbehandling, og er tydelig avgrenset mot andre bildemodaliteter som MR, CT og PET, samt muskel/skjellet, mamma, GYN og laparoskopisk ultralyd.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for hjemmerespiratorbehandling	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av pasienter med kronisk underventilering som behøver hjemmerespiratorbehandling eller langtidsmekanisk ventilasjonsstøtte.	7. juli 2011

Norwegian National Advisory Unit on Longterm Mechanical Ventilation	Nettside	Formålet med tjenesten er å bidra til økt kvalitet, likeverdig tilgjengelig kompetanse og helhetlig behandlingsforløp. Tjenesten driver kompetansespredning rettet mot helsepersonell, pasienter og pårørende, og deltar i grunn-, etter- og videreutdanning av helsepersonell. Det gis rådgivning og faglig veiledning av helsepersonell. Tjenesten bidrar til forskning og fagutvikling nasjonalt og har etablert veiledning og støtte til forskningsprosjekter og kvalitetsforbedringsprosjekter. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for leddproteser og hoftebrudd *Norwegian National Advisory Unit on Arthroplasty and Hip Fractures*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre forskningsbasert kompetanse om behandling av hoftebrudd og bruk av leddproteser. Kompetansespredningen retter seg både mot helsepersonell, pasienter og befolkningen generelt. Som ledd i dette arbeidet driver tjenesten nasjonale kvalitetsregistre. Målet er at denne virksomheten, med forskning og kompetansespredning, skal bidra til økt kvalitet og kostnadseffektivitet i behandlingen av pasienter med hoftebrudd og leddproteser. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for multippel sklerose *Norwegian National Advisory Unit on Multiple Sclerosis*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for multippel sklerose skal bygge opp og spre kompetanse om diagnostikk og behandling av multippel sklerose (MS) og gi veiledning, undervisning og kompetansespredning til helsetjenesten og brukerne. Kompetansetjenesten arrangerer og deltar i relevant undervisning for helsepersonell, andre tjenesteytere, brukere/brukerorganisasjon og pårørende, og skal bidra til at det utarbeides helhetlige pasientforløp i	7. juli 2011

		spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kompetansetjenesten deltar i nasjonale og internasjonale forskernettverk. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Sleep Disorders*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre forskningsbasert kunnskap om utredning og behandling av ulike typer søvnforstyrrelser. Tjenesten retter seg både mot helsepersonell, pasienter, pårørende og befolkningen generelt. Tjenesten deltar i undervisning i grunn-, videre- og etterutdanninger av helsepersonell, og gir veiledning/rådgivning på nasjonalt nivå for å sikre spredning av kompetanse til landet for øvrig. Tjenesten driver med forskning i egen regi, samt bidrar til forskning- og fagutvikling i andre fagmiljøer for å bygge opp nasjonal kompetanse. Tjenesten driver ikke pasientbehandling men driver rådgivning til helsetjenesten. Det er et mål at det bygges opp fagmiljøer innen utredning og behandling av søvnsykdommer i alle helseregioner slik at disse kan bygge faglige nettverk og på sikt ivareta dette fagområdet selv.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for tropiske infeksjonssykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Tropical Infectious Diseases*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Denne nasjonale tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om diagnostikk, utredning, behandling og forebygging av tropiske infeksjonssykdommer. For å spre kompetanse publiseres det forskningsresultater, drives fagutvikling, undervisning og veiledning i samarbeid med andre helseregioner i Norge. Kompetansetjenesten driver ikke pasientbehandling, men gir råd og veiledning om utredning og behandling av tropiske infeksjonssykdommer. Økt reisevirksomhet og utvikling i sykdomspanorama gir faglige utfordringer. Det er derfor et mål at det etableres fagmiljø i alle	7. juli 2011

		helseregioner slik at det kan bygges opp et faglig nettverk innen behandling av tropesykdommer. Tjenesten driver ikke pasientrettet virksomhet.	
Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Vestibular Disorders*	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus Nettside	Vestibulære sykdommer rammer balanseorganet i det indre øret og dets forbindelser til hjernen. Dette er en viktig årsak til svimmelhet og balanseforstyrrelser som medfører redusert livskvalitet, tap av arbeidsevne og store samfunnsutgifter. Kompetansetjenesten skal bygge opp og spre kompetanse, samt bidra til implementering av ny kunnskap for å utarbeide et gjennomførbart, helhetlig og kostnadseffektivt pasientforløp uavhengig av bosted. Tjenestens arbeid skal være basert på brukermedvirkning. Tjenesten forestår kvalitetssikring og forskning innenfor flere fagmiljøer og driver informasjonsvirksomhet rettet mot helsepersonell, brukerorganisasjoner, pasienter og publikum. Det er et mål å etablere tverrfaglige nettverk i alle helseregioner slik at disse kan videreføre arbeidet lokalt.	7. juli 2011

Helse Midt-Norge RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	Godkjent fra*
Nasjonal kompetansetjeneste for avansert laparoskopisk kirurgi *Norwegian National Advisory Unit on Advanced Laparoscopic Surgery*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om bruken av avansert laparoskopisk, endoskopisk og minimal invasiv kirurgi. Laparoskopi (kikkhullskirurgi) er en kirurgisk metode som i økende grad utføres til fordel for åpen kirurgi. Sammenlignet med en vanlig operasjon gir laparoskopisk kirurgi mindre operasjonssår, som regel mindre smerter, færre komplikasjoner, kortere sykemeldingstid og mindre risiko for sammenvoksinger. Laparoskopisk utstyr brukes også i forbindelse med undersøkelse og diagnostikk. Tjenesten skal overvåke og videreutvikle bruken av utstyr og metoder, og bidra til at helseregionene bygger opp faglige nettverk som kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonell MRI *Norwegian National Advisory Unit on Functional MRI Methods*	St. Olavs Hospital HF, Klinikk for bildediagnostikk Nettside	Funksjonell MR (magnetisk resonanstomografi) omfatter avbildningsmetoder og utstyr for framstilling av fysiologiske prosesser som blodstrøm og diffusjon i hjernen. I tillegg kommer avanserte metoder for analyse av MR-bilder Tjenesten er etablert for å bygge opp, evaluere nytte av og spre kunnskap om bruk av avanserte MR-avbildnings og analysemetoder for bedre diagnostikk og oppfølging av ulike pasientgrupper (C71, S06, P07, G81, F00, G46). Tjenesten tilbyr også veiledning og hjelp til implementering og bruk av nye MR metoder. Tjenestens mål er å bygge opp kompetanse slik at metodene på sikt blir tilgjengelig i alle helseregioner.	7. juli 2011

Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine *Norwegian National Advisory Unit on Headaches*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av ulike former for hodepine. Målgruppen er helsepersonell i spesialist- og primærhelsetjenesten, pasienter og befolkningen generelt. Tjenesten driver forskning og deltar i forskningsnettverk. Tjenesten skal bidra til implementering av kunnskapsbasert praksis og at det etableres standardiserte forløp for utredning og behandling av hodepine. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for kirurgisk behandling av rygg- og nakkesykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Spinal Surgery*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om diagnostikk og invasiv/kirurgisk behandling av pasienter med rygg og nakkesykdommer med hovedvekt på pasienter med degenerative sykdommer i columna. Formålet med tjenesten er å bidra til økt kvalitet på utredning og behandling av denne pasientgruppen og bidra til en mere helhetlig behandling nasjonalt, i tillegg til bedre behandlingsforløp for pasientgruppen innen helsetjenesten Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	1. jan 2014
Nasjonal kompetansetjeneste for pasienter med sammensatte lidelser *Norwegian National Advisory Unit on Complex Symtom Disorders*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om sammensatte lidelser, dvs. lidelser med vesentlige somatiske symptomer, der psykososiale faktorer er tett vevet sammen og som ikke i tilstrekkelig grad kan forklares av noen anerkjent sykdomsdiagnose. Tjenesten har som mål å styrke kompetanse mht utredning og behandling av sammensatte symptomlidelser, og utvikle et felles syn på forståelsen, håndteringen og behandlingen av langvarige og sammensatte	7. juli 2011

		smertelidelser i hele primær- og spesialisthelsetjenesten og i befolkningen i som helhet. Tjenestens primære oppgave er å spre kunnskap ut til de andre helseforetakene slik at helseforetakene på sikt kan bygge opp og ivareta kompetanseutvikling på dette fagområdet selv.	
Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Pregnancy and Rheumatic Diseases*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse om svangerskap og revmatiske sykdommer. Dette gjøres ved utdanning av helsepersonell, undervisning av pasienter og pårørende og andre tjenesteytere. Tjenesten gir også råd og veiledning i kliniske problemstillinger. Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR) skal inneha og formidle oppdatert kompetanse om tiden før -, under- og etter svangerskap ved alle revmatiske sykdommer. Tjenestens primære oppgave er å spre kunnskap ut til de andre helseforetakene slik at pasientene sikres likeverdig tilgang til kompetanse og at helseforetakene kan bygge opp og ivareta kompetanseutvikling på dette fagområdet selv.	7. des 2011
Nasjonale kompetansetjeneste for trening som medisin *Norwegian National Advisory Unit on Exercise Training as Medicine for Cardiopulmonary Conditions*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for trening som medisin omfatter trening som behandling ved hjerte-, kar-, og lungesykdom. Tjenesten skal spre kunnskap om trening som ledd i behandling av pasienter med koronar hjertesykdom, hjertesvikt, perifer karsykdom og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Formålet med tjenesten er å bidra til at kunnskapsbaserte retningslinjer tas i bruk, og derved videreutvikle og heve kvaliteten i helhetlige behandlingskjeder nasjonalt. Tjenesten vil bidra til økt kompetanse blant helsepersonell om trening som behandling, og utvikling av behandlingstilbud både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.	1. jan 2016

		Kompetansetjenesten skal bygge opp og spre kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	
Nasjonal kompetansetjeneste for ultralyd- og bildeveiledet behandling *Norwegian National Advisory Unit on UltraSound and Image-Guided Therapy*	St. Olavs Hospital HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og spre kompetanse i om bruk av ultralyd og bildeveiledet behandling innen nevrokirurgi, karkirurgi, laparoskopisk kirurgi og andre kliniske områder. Dette inkluderer bruk av navigasjonsteknologi i kombinasjon med ulike 2D, 3D og 4D bildemodaliteter (ultralyd, MR, CT). Tjenestens formål er å bidra til riktig bruk av ultralyd og bildeveiledet behandling slik at de leverte helsetjenestene nasjonalt utføres på en sikker måte og fører til best mulig pasientbehandling. Kompetansetjenesten skal bygge opp og spre kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011

Helse Nord RHF

Navn på tjeneste	Lokalisering	Innhold og avgrensning	Godkjent fra*
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelser *Norwegian National Advisory Unit on Disabilities in Children and Youth*	Valnesfjord Helsesportssenter Nettside	Tjenesten er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om ulike virkemidler, herunder tilpasset fysisk aktivitet, for å fremme aktivitet og deltakelse på alle arenaer for barn og unge med funksjonsnedsettelser. Målet er at brukere og tjenesteapparatet har nødvendig kunnskap for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for målgruppen på livsarenaer som hjem, barnehage, skole, arbeid og fritid. Tjenesten skal initiere tverrsektoriell samhandling hvor muligheten til å delta i fritidsaktiviteter må få samme prioritet som tradisjonelle habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner slik at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. des 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde *Norwegian National Advisory Unit on Deafblindness*	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø (koordinerende enhet) Nettside	Nasjonale kompetansetjeneste for døvblinde(NKDB) er etablert for å drive kompetanseoppbygging og kompetansespredning knyttet til kartlegging/utredning og støttetiltak til personer med medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet. Kompetansetjenesten er organisert med en koordineringsenhet som har det daglige ansvaret for tjenesten. Det er inngått avtaler om å yte helsetjenester med seks underliggende enheter: Statped Vest, Statped Øst, Stiftelsen Eikholt, Stiftelsen Signo og Regionalsenteret for døvblinde ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Tjenesten retter seg mot helsepersonell, helsetjenesten, hjelpeapparat, pasienter, pårørende og befolkningen generelt, og har som mål å sikre god kvalitet på helsetjenester til døvblinde.	28. jun 2012

Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer *Norwegian National Advisory Unit on Incontinence and Pelvic Floor Health*	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø Nettside Facebook E-læringsportal	Tjenesten er en kompetansetjeneste innen tverrfaglig utredning og behandling av vannlatings - og avføringsforstyrrelser, bekkenbunnsmerter, samt komplekse og sammensatte bekkenbunnforstyrrelser. Tjenesten er etablert for å bygge opp og heve kompetansen til helsepersonell i alle regioner innen utredning og behandling av inkontinens og bekkenbunnsykdom. Dette gjøres i form av hospiteringsplasser, kurs, undervisning, foredrag, og konsulenthjelp. Tjenesten driver også informasjonsvirksomhet rettet mot brukere og publikum generelt. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	7. des 2011
Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens *Norwegian National Advisory Unit on Detection of Antimicrobial Resistance*	Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø Nettside	Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om påvisning og karakterisering av antibiotikaresistente bakterier. Hovedaktiviteten i tjenesten er rettet mot leger og bioingeniører i de medisinske mikrobiologiske avdelingene i spesialisthelsetjenesten samt infeksjonsmedisinere og smittevernpersonell. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som kan videreføre dette arbeidet lokalt.	7. juli 2011
Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS) *Sámi Norwegian National Advisory Unit on Mental Health and Substance Use*	Helse Finnmark HF Nettside	Tjenesten skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og rus når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og kulturelt tilrettelagte behandlingstilbud. Det er et mål at kompetansen skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for samiske pasienter i et helhetlig behandlingsforløp, og bidra til å hindre ”drop-out”. Tjenesten omfatter forsknings- og fagutviklingsvirksomhet, oppbygging og deltakelse i forskningsnettverk, spredning av forskningsresultater,	1. jan 2014

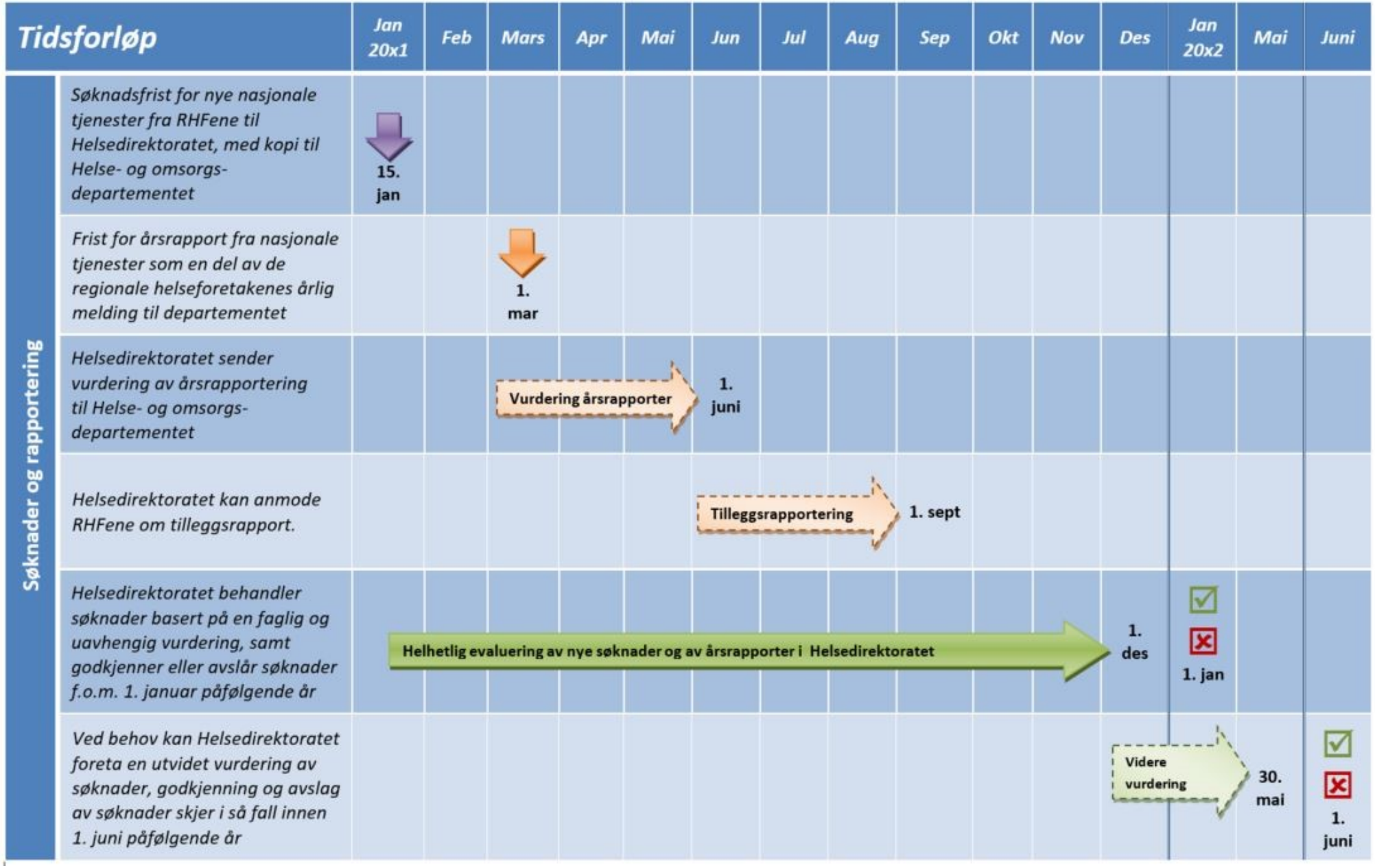
		undervisning, veiledning og rådgivning. Målgruppen er helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, brukere og publikum generelt. Tjenesten har som mål å bygge opp kompetanse i alle helseregioner for å sikre bedre kvalitet og at det etableres faglige nettverk som på sikt kan overta og videreføre dette arbeidet lokalt.	

4. Veileder for utarbeidelse av engelske titler for nasjonale tjenester

Ved opprettelse av nye nasjonale tjenester skal søker sende inn forslag til engelsk navn for tjenesten. Det engelske navnet skal følge malen og veiledning under:

	Norsk navn	**Engelsk navn**	**Begrunnelse**
Generelt	Nasjonal	Norwegian National	Markerer at dette både er en norsk og en nasjonal tjeneste.
	Tjeneste	Unit	Hele navnet er nødvendig for å forstå tjenestens innhold. Unit (enhet) er valgt som organisatorisk begrep ut fra følgende definisjon: - Noe som er samlet - Helhet - Selvstendig del av en større helhet
Behandlingstjenester	Nasjonale behandlingstjenester	Norwegian National Treatment Units	Fellesbetegnelse for alle behandlingstjenester.
	Betegnelse i navn	Unit	Ved betegnelse av en konkret tjeneste er det ikke nødvendig å gjenta ”treatment” før ”unit”, men vise direkte til fagområdet (Eksempel: Norwegian National Unit for Replantation Surgery)
	Preposisjon i navn	Unit ***for***	Preposisjonen ***for*** (engelsk) er den korrekte når det er en behandlingstjeneste som ytes.
Kompetansetjenester	Nasjonale kompetansetjenester	Norwegian National Advisory Units	Fellesbetegnelse for alle kompetansetjenester.
	Betegnelse i navn	Advisory Unit	”Advisory” tydeliggjør tjenestens hovedfunksjon. Det er viktig å synliggjøre at dette primært er en rådgivende tjeneste.
	Preposisjon i navn	Advisory Unit ***on***	Preposisjonen ***on*** (engelsk) er den korrekte for rådgiving.
Store og små bokstaver i navn	Konvensjonen er at man bruker store bokstaver i alle ord i et navn unntatt artikler og preposisjoner. (Eksempel: Norwegian National Advisory Unit on Rheumatic Diseases in Children and Adolescents)		

5. Tidsforløp



6. Innhold og dokumentasjon i søknader om nasjonale tjenester

Søknader om nasjonale kompetansetjenester bør inneholde:

1. Beskrivelse av tjenestens innhold, formål og avgrensning (100 ord), inkl. ICD-10 kode
2. Dokumentasjon at fagområdet er kompetansesvakt, og at det av hensyn til pasientbehandling er behov for kompetanseoppbygging på dette fagområdet
3. Dokumentasjon som viser at spørsmålet om etablering av en nasjonal kompetansetjeneste er diskutert med ledelsen for tilsvarende fagmiljø i alle helseregioner og om det er enighet om behovet for en slik tjeneste
4. Dokumentasjon som viser at spørsmålet om etablering av en nasjonal kompetansetjeneste er diskutert med aktuelle pasientorganisasjoner og brukere der dette er mulig og hensiktsmessig
5. Dokumentert forskningskompetanse og deltakelse i formelle forskernettverk og internasjonalt forskningsarbeid
6. Dokumentert kompetanse på fagfeltet
7. Dokumentert evne til å formidle kunnskap (for eksempel pedagogikk)
8. Plan for kompetansespredning og oppbygging av kompetanse til andre deler av helsetjenesten
9. Resultatmål for tjenesten og tidsplan for resultatoppnåelse
10. Dokumentasjon av nødvendig infrastruktur
11. Dokumentasjon om at etablering av tjenesten for det aktuelle formålet er kostnadseffektivt

Søknader om nasjonale og flerregionale behandlingstjenester bør inneholde:

1. Beskrivelse av tjenestens innhold, formål og avgrensning (100 ord), inkl. ICD-10 kode og behandlingsmetode
2. Dokumentert (evt. antatt) pasientvolum og insidens
3. Beskrivelse av hvorfor det aktuelle behandlingstilbudet bør sentraliseres, positive og eventuelle negative konsekvenser av sentraliseringen, samt dokumentasjon som viser helsemessig tilleggsgevinst i form av økt kvalitet og/eller bedre prognose
4. Dokumentasjon som viser at spørsmålet om etablering av en nasjonal behandlingstjeneste er diskutert med ledelsen for tilsvarende fagmiljø i alle helseregioner og om det er enighet om behovet for en slik tjeneste
5. Dokumentasjon som viser at spørsmålet om etablering av en nasjonal behandlingstjeneste er diskutert med aktuelle pasientorganisasjoner og brukere der dette er mulig og hensiktsmessig
6. Beskrivelse av forskningsaktivitet og deltagelse i internasjonale forskningsnettverk
7. Dokumentasjon for antall behandlere og (tverr)faglig kompetanse som avsettes for å ivareta tjenesten (forutsetningen er minst tre fagpersoner som kan ivareta behandlingstilbudet i en nasjonal behandlingstjeneste)
8. Dokumentert forskningsbasert praksis ved dagens behandling (for eksempel gjennom en metodevurdering)
9. Plan for kompetansespredning og oppbygging av kompetanse til andre deler av helsetjenesten, spesielt mht. henvisningskriterier, oppfølging av pasienter/pasientforløp og forebygging
10. Resultatmål for tjenesten og plan for resultatoppnåelse
11. Dokumentert tilgang til nødvendig infrastruktur
12. Dokumentasjon om at en sentralisering av tjenesten er mer kostnadseffektiv enn dagens organisering av tjenesten