

## Rutine for etablering av nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk i spesialisthelsetjenesten

Denne rutinen skal benyttes ved etablering av nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk i spesialisthelsetjenesten, som en videreføring av en nasjonal kompetansetjeneste som har oppfylt sin virketid eller formål.

Det er de regionale helseforetakene (RHF) er ansvarlig for å etablere nettverkene. Ved etablering skal ansvarlig RHF legge fram sak for interregionalt fagdirektørmøte (IRF) som godkjenner det nasjonale nettverket. Nedenfor følger mal som skal benyttes ved etablering av nasjonale nettverk som en videreføring av nasjonal kompetansetjeneste og legges fram i IRF.

Rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk beskriver utgangspunkt, forankring og formål i lys av føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Begrunnelse for etablering av nettverket skal være i tråd med vedtatt rammeverk. Nasjonale nettverk som etableres skal representere en videreføring av fagmiljø og kompetanse som er bygget opp i kompetansetjenesten. Nettverkene skal forankres i de regionale helseforetakene og representanter fra fagmiljø i alle regioner skal delta i nettverket og med et felles ansvar for oppgavene i nettverket. Brukere skal være representert, eventuelt også andre relevante aktører.

Alle nettverk skal rapportere<sup>1</sup> årlig til eget HF/RHF. Årsrapportene legges samlet fram for IRF i regi av *nasjonalt servicemiljø for nasjonale tjenester*.

Etter 5 år skal RHF-ene i fellesskap evaluere nettverket og gjøre en vurdering av om tilskudd skal videreføres. Ansvarlig RHF har ansvar for at slik evaluering og vurdering gjennomføres i samarbeid med alle regioner.

Ved etablering av kvalitets- og kompetansenettverk vil mange velge modellen der det skal opprettes deltidsstillinger i andre regioner. Dette utløser behov for felles retningslinjer for hvordan deltidsstillinger administreres.

Ansvar og styringslinje: Deltakere i nettverket skal ikke tilsettes i HF som koordinerer nettverket, de beholder ansettelsesforholdet i egen region. Deltakere i nettverkene oppnevnes i egen styringslinje for å sikre god forankring i fagmiljø i egen region.

Avtale og stillingsprosent: Dersom deltidsstillinger i andre regioner skal inngå i nettverket skal dette reguleres med en enkel avtale mellom det helseforetaket som koordinerer nettverket og de andre HF-ene. Avtalen må minimum omfatte stillingens innhold, varighet, definert stillingsprosent og kostnad for hver enkelt bistilling. En slik avtale vil gi oversikt over nettverkets omfang og ligge til grunn for økonomisk oppgjør.

---

<sup>1</sup> Det skal etableres egen løsning og rutiner for rapportering

<b>Navn på nettverket</b>	.....
<b>Region/HF</b>	.....
<b>Org. form</b>	Nettverk er lagt til .... HF
<b>Finansiering</b>	Finansiering av nettverkets koordinerende enhet Finansiering av nettverkets koordinerende enhet og deltidsstillinger i andre regioner
<b>Bakgrunn for etablering</b>	Videreføring av fagmiljø etter avvikling som nasjonal kompetansetjeneste
<b>Beskrivelse av nettverket</b>	Rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk legges til grunn. Beskrivelsen av nettverket bør ta utgangspunkt i grunnlag for etablering og vurderinger fra det RHF og HF med ansvar for den forhenværende kompetansetjenesten
<b>Årlig tilskudd</b>	Avgjøres av ansvarlig region. Tilskudd ytes til .....HF
<b>Årsrapport</b>	Nettverket v/HF er ansvarlig for å sende årsrapport til RHF.  RHF legger årsrapporten fram for IRF <sup>2</sup>
<b>Evaluering/vurdering</b>	Hver region har ansvar for gjennomgang av årsrapport (via nasjonalt servicemiljø) før den legges fram for IRF
<b>Evaluering</b>	Etter 5 års drift skal det gjøre en evaluering av drift og tilskudd

---

<sup>2</sup> Det skal etableres egen løsning og rutiner for rapportering