

Notat

Sentralbord: 02770

Til: Fagdirektør Erik Carlsen, Medisin- og
helsefag

Medisinsk klinikk

Kopi:

Fra: Klinikkleder Lena Gjevert

Saksbeh.:

Dato: 15.3.2011

Sak: 2011/5362-1

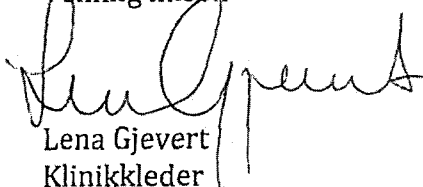
SØKNAD OM OPPRETTELSE AV NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR LIPIDKLINIKKEN

Vedlagt følger søknad om opprettelse av nasjonalt kompetansesenter for Lipidklinikken, dette anbefales.

Lipidklinikken fungerer som et nasjonalt kompetansesenter i dag og ønsker status som Nasjonalt kompetansesenter for arvelige lipidforstyrrelser.

Endringen vil ikke medføre ytterligere kostnader.

Vennlig hilsen


Lena Gjevert
Klinikkleder

Klinikkssjef Lena Gjevert
Medisinsk klinikkMedisinsk klinikk
Avdeling for forebyggende medisin

Vår ref.:

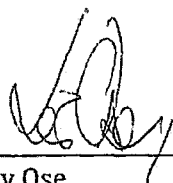
Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:
28.2.2011**Søknad om opprettelse av nasjonalt kompetansesenter for Lipidklinikken**

— Vedlagt følger utfylt søknadsskjema for nasjonale kompetansetjenester som angår Lipidklinikkenes ønske om status som nasjonalt kompetansesenter for arvelige lipidforstyrrelser.

Vi ber om at søknaden sendes videre i linjen. I siste instans må søknaden godkjennes av RHF Sør-Øst. Ved oversending til RHF Sør-Øst skal søknaden samtidig sendes elektronisk til RHFenes prosjektsekretariat for nasjonale tjenester for forberedelse til videre saksbehandling. Videre saksbehandling iverksettes ved RHF-godkjenning av søknaden.

Leiv Ose
Seksjonsleder
LipidklinikkenTerje R. Pedersen
Avdelingsleder
Avdeling for forebyggende medisin

Søknadsskjema for nasjonale kompetansetjenesterⁱ

Helseforetak	Oslo Universitetssykehus	RHF	Helse Sør-Øst
Ansvarlig avdeling	Medisinsk klinikk, Avdeling for forebyggende medisin, Lipidklinikken	Ansvarlig person	Lena Gjevert
Navn på tjenesten ⁱⁱ	Kompetansesenter for barn og voksne med familiær hyperkolesterolemi og andre arvelige dyslipidemier.		

Beskrivelse av tjenesten – innhold og avgrensning

1.

Gi en beskrivelse av innholdet i tjenesten.

Hvilken eller hvilke pasientgrupper eller diagnoser er målgrupper for kompetansetjenesten.

Hvilke helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose eller livskvalitet forventes etableringen av tilbudet å føre til?

Lipidklinikkens bakgrunn

Et tilbud til barn og familier med familiær hyperkolesterolemi (FH) ble etablert på Rikshospitalets Barneklinnikk i 1983/84. I Stortingsproposisjon nr 1 1988-89 pålegges Rikshospitalet å gi et behandlingstilbud til "familier med særlig høyt kolesterol". Lipidklinikken ble da etablert og ga et ordinært poliklinisk tilbud for denne pasientgruppen. I årenes løp har denne virksomheten også resultert i mer enn 200 vitenskapelige artikler de som følge av forskningen, primært translasjonsforskning mellom klinikk og basalmedisin.

Lipidklinikkens visjon er å være Norges ledende fagmiljø for forskning og behandling av hyperlipidemi. Verdigrunnlaget er å tilby hver pasient best mulig behandling ved å opprettholde en høy etisk faglig standard, og oppfylle krav fra regulatoriske myndigheter.

Beskrivelse av innholdet i tjenesten

1) Undersøkelse, diagnostikk, vurdering og behandling av pasienter med primære hyperlipidemier med spesiell vekt på familier, barn og ungdom.

2) Forskning.

3) Formidle kunnskap om årsak, rett diagnose og optimal kost med riktige medisiner for pasienter i primærprofylakse med hjerte-karsykdom og/eller hyperlipidemier. Utvikle informasjonsmateriell og hjelpemidler/tester.

Målgrupper (diagnoser/pasientgrupper) for kompetansetjenesten

- Familiær hyperkolesterolemi hos voksne og barn (livsløpsspasienter)
- Alvorlige arvelige dyslipidemier hos voksne (familiær kombinert hyperkolesterolemi, sjeldne hypertriglyseridemier)
- Pasienter med arvelige dyslipidemier med terapivikt som krever spesialkompetanse

Familiær hyperkolesterolemi og andre arvelige dyslipidemier er samlet sett den hyppigst genetisk betingede lidelse i Norge. Mindre enn en tredjedel av pasientene som er affiserte, er i dag diagnostisert og under behandling. Dette medfører oversykkelighet og nedsatt livskvalitet, og for tidlig død. Sykdommene er medfødte, og utgjør også et pediatrik problem. Familiær hyperkolesterolemi(FH) rammer 1 av 300.

I dag mottar Lipidklinikken ca 700 nyhenvisninger pr år fra alle helseregioner. Antallet henvisninger er doblet de siste 10 årene. Lipidklinikken har ca 4.000 livsløpsspasienter, og gir behandling og rådgivning til hele familien. Lipidklinikken er unik – både nasjonalt og internasjonalt – det gis et behandlingstilbud uavhengig av alder og hvilken helseregion familiemedlemmene tilhører.

De fleste barn/ungdom med diagnostisert FH i Norge har de facto vært i kontakt med oss, enten via foreldre, telefon, brev, fastlege eller per konsultasjon. Lipidklinikktilbudet i de andre helseregioner er fortsatt varierende, men bygges langsomt opp i noen regioner.

	Forventede helsemessige tilleggsgevinster (bedre prognose / livskvalitet) Familiær hyperkolesterolemi Uten behandling kan koronarsykdom debutere i barnealder ved homozygot FH og fra før 30 års alder ved heterozygot FH. Den eksakte sykdomsmekanismen ved FH er kjent på molekylært nivå og behandlingen er effektiv og billig. Effekten av statiner er godt dokumentert i tallrike store kontrollerte studier. Effekt av kost og livsstilsintervensjon er relativt godt dokumentert. Data, blant annet fra Simon Broom registeret Storbritannia, har vist at dødelighet ved FH er betydelig redusert etter at behandling er igangsatt. Både spørre- og dybdeintervjuundersøkelser fra Norge har påvist at pasienter med FH opplever det betryggende å få en spesifikk diagnose. De er uansett klar over høy forekomst av hjerte-kar sykdom i slekten. Etter at diagnosen er stillet får de informasjon om hvordan de kan beskytte seg mot slik sykdom. Gevinsten for en ung person som unngår hjerte-karsykdom med eventuelt fatalt forløp er vanskelig å estimere nøyaktig. Samfunnsøkonomisk er det utvilsomt av stor betydning å slippe utgifter til akutt behandling, langtids rehabilitering, sykefravær og tapte skatteinntekter ved død. Bare 4200 av antatt 15.000 FH pasienter i Norge er i dag genteknologisk verifisert. Høyt kolesterol kan ikke merkes. Vi antar at de fleste personene med FH fortsatt ikke er klar over det og derfor utsetter seg for en betydelig og unødvendig risiko ved ikke å bli behandlet. Lipidklinikken har verdens tredje største pasientmateriale på FH, hvor 1/4 del er barn og ungdom under 18-20 år. Dette er et godt utgangspunkt for den translasjonsforskningen som bedrives med økende intensitet. Nye pasientgrupper FH er en "modellsykdom" for aterosklerose som tar svært mange liv i Norge. I yrkesaktiv alder (30-69 år) døde 7-800 personer av hjerte- karsykdom i 2006. Lipidklinikken har opparbeidet seg en etterspurt kompetanse gjennom sin spisskompetanse på behandling av aterosklerose de siste 25 årene.
2. Hvilken type kompetanse-tjeneste er det snakk om, jf. veiledningen punkt 3.	☒ Små pasientgrupper ☐ Store pasientgrupper ☒ Sjeldne funksjonshemninger Kommentarer: Små pasientgrupper: 1/300 har heterozygot Familiær hyperkolesterolemi i Norge. Sjeldne funksjonshemninger: 8 pasienter har homozygot Familiær hyperkolesterolemi i Norge.

3.

Hva er de viktigste aktivitetene for kompetansesenteret?

Jf veiledningen punkt 3

- ☒ Tjenester rettet mot helsepersonell og annet fagpersonell i helsetjenesten.
- ☒ Tjenester rettet mot pasienter/brukere som enkeltperson, og deres pårørende.
- ☒ Tjenester rettet mot pasienter/brukere og deres pårørende på gruppenivå.
- ☒ Forskning, fag- og metodeutvikling (Kan innebære register/biobank).
- ☒ Kvalitetskontroll/kvalitetsutvikling (Kan innebære register/biobank).

Kommentarer:

Landsfunksjon

Lipidklinikken har i praksis landsfunksjon med hensyn på behandling av barn og ungdom med hyperlipidemi. Stadig flere unge under 18 år blir fulgt opp årlig. Det legges vekt på et helhetlig behandlingstilbud for hele familien. Årlig blir det gjennomført 1.500-2.000 konsultasjoner, hvorav 6-700 er nybesøk og det resterende er kontrollbesøk.

Publikasjoner fra Lipidklinikken de siste 2-3 årene

- o 17 artikler i internasjonale peer-review tidsskrifter
- o 2 bokkapitler
- o Ca 10 abstracts på internasjonale kongresser
- o Ca 15 fagartikler i norske tidsskrifter
- o Ca 30 faglige foredrag

Det blir utført ca 1.500-2.000 konsultasjoner i kliniske forskningsprosjekter hvert år fordelt på til sammen 10-15 kliniske studier.

Kunnskapssenter

1. Lipidklinikkens SmartDiet er et standardisert spørreskjema om kostvaner utviklet av Lipidklinikken som i økende grad blir brukt av leger og helsepersonell i Norge. Opplag hittil ca 20.000 og nytt opplag av revidert utgave i 2007.
2. Smart Living er faktahefter som skal stimulere og motivere personer med høy risiko for hjerte-karsykdommer. Medarbeidere på Lipidklinikken er vesentlige bidragsytere til innholdet i heftene. Opplag hittil ca 1.000.
3. Kostheftet "Kostbehandlingen ved høye blodlipider hos voksne" foreligger i 4. reviderte utgave. Opplag hittil mer enn 150.000.
4. Kostheftet "Kolesterolboka" for barn og ungdom foreligger i 2. reviderte utgave. Opplag 10.000.
5. Informasjonsheftet "Familær hyperkolesterolemi – et orienteringshefte for helsepersonell og pasienter med familær hyperkolesterolemi". 2. reviderte utgave. Opplag 30.000. 3. reviderte utgave 2010. Oversatt og utgitt i England, USA, Hellas og Tyskland.
6. Informasjonsfolder "Til deg som har høye triglyserider". 1. utgave 2010.
7. Informasjonsheftet for helsepersonell "Risikovurdering og behandling av blodlipider". 1. utgave 2011.
8. Kokebok "Godt for ganen Godt for hjertet" i 2. reviderte utgave. Samlet opplag ca 25.000
9. Informasjonsvideo/DVD for barn i alderen 8 til 12 år "Lite fett å".
10. Informasjonsvideo/DVD for ungdom 11 til 20 år "Jeg arvet min mors blå øyne og min fars høye kolesterol".
11. Informasjonsvideo/DVD "Prosjektedeltageren".

	12 Oppskriftshefter. Lipidklinikken har utarbeidet flere oppskriftshefter, tips for pålegg etc. for utdeling til pasienter i poliklinikken og i prosjekter. 13 Kompetansesenter for andre leger og sykehus. Både leger og kliniske ernæringsfysiologer ved Lipidklinikken utfører telefonkonsultasjoner. Registreringen er mangelfull, men et forsiktig anslag er 5-6 slike konsultasjoner daglig, og i tillegg kommer det faglige spørsmål per brev og e-mail som det pt ikke foreligger registreringsrutiner for. Et forsiktig anslag er 10-15 henvendelser daglig. 14 Har hvert år flere hospitanter (leger, kliniske ernæringsfysiologer, sykepleiere) som følger driften i Lipidklinikken i 1-5 dager. 15 Undervisning av ernæringsstudenter ved Ernæringsinstituttet ved UiO. Flere av studentene har deler av praksisperioden sin ved Lipidklinikken. 16 Eksterne foredrag. Lipidklinikkens ansatte har holdt foredrag for Statens Legemiddelverk, Farmasøytisk industri, Rikstrygdeverket, Universiteter og høyskoler, videre og etterutdanning av farmasøyter, kliniske ernæringsfysiologer, leger, kurs, konferanser. 17 www.rikshospitalet.no/lipidklinikken. Lipidklinikken har i flere år hatt en aktiv internettside og har der gitt informasjon både om sine målområder, nye kliniske forskningstilbud og ny medisinsk- og ernæringskunnskap. Sidene er nå under revidering. 18 En rekke artikler i pasientforum som bladene Diabetes og FH Norge. En rekke intervjuer i allmennkringkasting og dagspresse.
4. Hvordan er kompetansesenteroppgavene tenkt ivare tatt overfor hele landet?	Det er ikke etablert tilsvarende tilbud i andre helseforetak ellers i landet. Derfor behandler Lipidklinikken pasienter etter henvisninger fra hele landet. Denne praksisten opprettholdes. Vi har de siste årene sett en økning i antall henvisninger. Denne polikliniske praksisen er viktig for å opprettholde Lipidklinikkens kompetanse. Lipidklinikken har tatt initiativ til å opprette lipidklinikker andre steder i landet. Prosessen er i et tidlig stadium, og Lipidklinikkens engasjement er helt nødvendig for å ha mulighet til å lykkes i dette. Kompetansesenteret skal ha ansvar for å etablere et faglig nettverk med diskusjonsforum og telemøter.
5. Hva er begrunnelsen for at et nasjonalt kompetansesenter vil bedre tilbudet til pasientgruppen?	Det foreligger i dag en anerkjent og dokumentert medikamentell- og livsstilsbehandling for familiær hyperkolesterolemi og andre arvelige dyslipidemier. Behandlingen reduserer sykdom og død, og forlenger liv og bedrer livskvalitet for pasientgruppene. Feltet er under rivende utvikling. - Lipidklinikken har som mål å være oppdatert innen fagets utvikling. Lipidklinikken har tette internasjonale kontakter. Klinikken bidrar selv med forskning innen feltet. Nyere data viser at det er store regionale forskjeller i diagnostisering og behandling av FH i Norge. Det medisinske problemet er ganske stort. Kompetansen om moderne behandling av sykdommen er lite utbredt, og den er geografisk skjevfordelt. Bare leger med spesiell interesse for dette, følger anerkjente retningslinjer av behandlingen. Dette utgjør kanskje et par 10-tals leger i landet. Alle sykehus opplever å få slike pasienter med jevne mellomrom. Pasientene får oftest fragmentarisk og tilfeldig håndtering. Mange pasienter går hos allmennleger uten spesiell interesse eller kompetanse for sykdommen. Pasientene kommer ofte for sent til korrekt behandling. Disse pasientene har ofte hatt gjentatte hjertekarhendelser før Lipidklinikken får dem henvist. I dagens situasjon er behandlingen av FH spredd utover 5-6 medisinske spesialiteter inklusiv allmennmedisin. Derfor blir behandlingen lite enhetlig. Dette øker behovet for en faglig forankring i et kompetansesenter.

	Vi opplever at Lipidklinikken i dag fungerer som et nasjonalt kompetansesenter i praksis. I tillegg til de skriftlige henvisningene på pasienter, mottas et betydelig antall telefonsamtaler fra leger fra sykehus og praksiser over hele landet daglig for å diskutere problemkasus. Videre er Lipidklinikken et populært sted å hospitere for leger, kliniske ernæringsfysiologer og sykepleiere fra alle helseregioner. Videre har Lipidklinikken sine ansatte oppgaver i undervisning av kliniske ernæringsfysiologer, leger og farmasøyter. På denne måten har Lipidklinikken aktivitet betydning for langt flere pasienter enn de som behandles her. Sammen med Laboratoriet for Medisinsk Genetikk, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet sikres diagnose og tilbud om genetisk veiledning. Opprettelsen og lokalisasjonen av et kompetansesenter for denne diagnosegruppen til Rikshospitalet vil således være naturlig.
6. Hva er kunnskapsgrunnlaget i forhold til nytten av å opprette et nasjonalt kompetansesenter?	Det er velkjent at kostnadene knyttet til tidlig sykdom og død overstiger kostnadene forbundet med forebyggende diagnostikk og behandling. For familiær hyperkolesterolemi er effektene av livsstilsintervensjon og medikamentell behandling svært godt dokumentert. Det er per i dag over 10 000 udiagnostiserte pasienter med FH i Norge (se også "Forventede helsemessige tilleggsgvinster" under punkt 1 i søknaden). Internasjonale studier viser at opprettelsen av lipidklinikker medfører økt grad av diagnostisering og at flere oppnår behandlingsmålene. (Dis Manage Health Outcomes 2000 Aug; 8(2):65-78)
7. Hva omfattes ikke av tjenesten: Gi en beskrivelse av grenseoppgang mot annen virksomhet og evt. gråsoner.	Kompetansesenteret/Lipidklinikken vil fokusere på dyslipidemier med en arvelig eller genetisk komponent, og hvor medikamenter har en sentral plass i behandlingen i tillegg til spesifikk livsstilsintervensjon. Pasienter med stoffskifteforstyrrelser, leversykdommer, stor overvekt o.a. kan også utvikle dyslipidemier. Slike sekundære tilfeller behandles ofte bedre og mer intensivt med behandling av den underliggende utløsende årsak (for eksempel aggressiv vektreduksjon ved sykkelig overvekt, behandling av stoffskifteforstyrrelser, behandling av leversykdom). Disse sekundære dyslipidemiene faller derfor utenfor kompetansesenterets arbeidsområde. Med spesifikk livsstilsintervensjon menes råd om livsstil og kosthold som er særlig gunstig for den aktuelle dyslipidemien. Generell livsstilsintervensjon som vektreduksjon og røykeslutt vil også være viktig, men faller utenfor kompetansesenterets hovedoppgave. Blodtrykkssenkning, antikoagulasjon o.a. vil ofte være aktuell tilleggsbehandling hos pasienter med dyslipidemier. Slik tilleggsbehandling kommer også noe utenfor kompetansesenteret hovedoppgave.

8. Vil kompetanse-tjenesten gjøre bruk av eller samarbeide med utenlandske institusjoner?	Lipidklinikkens internasjonale samarbeid går 15-20 år tilbake og har vært engasjert av organisasjonen MEDPED (Make Early Diagnosis to Prevent Early Disease) hvor WHO har vært en samarbeidspartner. Staben har stor vitenskapelig kompetanse innen fagfeltet og ingen andre har tilsvarende kompetanse og pasientgrunnlag på dette området i Norge. Vi er ett av de fem-seks største Lipidklinikkene internasjonalt og blant de største internasjonale sentre med pasienter med familiær hyperkolesterolemi (FH). Vi har et tett forskningssamarbeid med grupper i Europa, USA og Canada. Internasjonalt samarbeid • Academic Center, Univ. Amsterdam: IMT, genetisk kartlegging. • MEDPED koordinerer FH-forskningsarbeid i mer enn 30 land. • Lipidklinikken og Laboratorium for Medisinsk Genetikk har fremmet en EU-søknad i samarbeid med Nederland og fire andre EU-land. • Samarbeid med pasientorganisasjoner i ICF (International Cholesterol Foundation) med Dr J Defesche som leder.
Beskrivelse av fagmiljø og ressurstilgang	
9. Gi en beskrivelse av miljøets kompetanse i forhold til oppgavene som skal ivaretas som kompetansesenter. Gjør rede for hvordan kompetansen er tenkt vedlikeholdt i årene framover.	Lipidklinikkens seksjonsoverlege vil være faglig og administrativ leder for Kompetansesenteret. Nåværende leder er professor II ved Avdeling for Ernæringsvitenskap. I tillegg vil to erfarne klinikere med betydelig klinisk kompetanse innenfor fagfeltet (indremedisiner, allmenlege) samt to kliniske ernæringsfysiologer utgjøre den faglige kompetanse i Kompetansesenteret til daglig. Lipidklinikken feiret 25 års jubileum i 2009. Flere medarbeidere har vært ansatt i over 10 år. Miljøet er godt, stabilt og personalet er dedikerte til oppgaven. Etter mange års erfaring har Lipidklinikken opparbeidet seg en god infrastruktur som vil kunne ivareta oppgavene som kompetansesenter. Lipidklinikken kan fungere som modell for andre som ønsker å starte lipidklinikker andre steder i landet. Kompetansen vil bli vedlikeholdt i årene fremover gjennom fortsatt internasjonalt samarbeid og kunnskapsoppdatering.
10. Hvilke ressurser øremerkes for den nasjonale kompetanse-tjenesten.ⁱⁱⁱ Gjør rede for utfordringer knyttet til ressurstilgang. Hvordan er utfordringene tenkt løst?^{iv}	Øremerkede ressurser • Antall stillinger: 5 • Type stillinger: leger og kliniske ernæringsfysiologer Ser ingen utfordringer knyttet til ressurstilgangen. Den nasjonale kompetansetjenesten vil betjenes av Lipidklinikkens faste stab og det vil derfor ikke være behov for ytterligere ressurstilgang.

11.

Er det andre momenter som bør trekkes fram, som det ikke er spurt om ellers i skjemaet?

Lipidklinikken søkte i 2009 om å få status som "Kompetansesenter for familiær hyperkolesterolemi (FH) og andre alvorlige dyslipidemier". Søknaden ble avslått i 2010. Grunnlaget var Helsedirektorates rapport "Nasjonale tjenester i spesialist-tjenesten" av 15. mars 2010

Helse Vest opprettet ikke en arbeidsgruppe for å bedømme søknaden og behovet for et slikt kompetansesenter. Professor Rune Wiseth ble så spurt om han kunne vurdere søknaden. Senere innsigelser og supplerende opplysninger fra OUS er ikke blitt med i den endelige vurderingen. Hele saken og avslaget er heller ikke nevnt i rapporten av 15. mars 2010. Vi ønsker derfor å fremme en ny søknad.

I konklusjonene fra Helse Vest skrives det at "pasientgruppene er store nok til (at) det bør og kan bygges opp som et ordinært behandlingstilbud i alle RHF. Det skrives videre at "kompetansen for å gjøre dette er til stede og dette er mer et spørsmål om (og) organisering og ressurser. Det påstås videre at Lipidklinikken søknad "inneholder et betydelig element som går på drift av en nasjonal behandlingstjeneste." Dette er ikke korrekt. Kompetansen er ikke tilstede i alle regioner. Det er behov for et betydelig løft med etablering av lipidenheter i alle RHF. Det er intet ønske om en sentral behandlingseenhet for landet, problemet er for stort til det.

Lipidklinikken fungerer i dag som et kompetansesenter uten å ha formell status som det. Lipidklinikken har daglig telefonkonsultasjoner med leger, og man får henvisninger fra hele landet. Lipidklinikken superviserer i noen grad praktisk behandling i samarbeid med kollegaer. Vi har også tatt initiativ til fellesmøter for interesserte leger, og har drevet kurs for helsepersonell.

Hovedoppgaven for et kompetansesenter for FH og andre arvelige dyslipidemier vil være å initiere og arbeide for opprettelse av fungerende, tverrfaglige lipidklinikker i alle helseregioner. Man vil også inspirere og støtte opprettelse av "enmanns lipidklinikker" hos interesserte allmennleger og spesialister. Lipidklinikken kan være faglig støtte for leger og annet personell som driver innenfor lipidfeltet. Som kompetansesenter ønsket vi å ta initiativ til fellesmøter, telemedisinsk opplæring, landskurs og utvikling av faglige prosedyrer overfor fagpersonellet. Det er en viktig oppgave å utvikle pasientinformasjonen, og å samarbeide tett med pasientforeningen.

I samarbeid med pasientforeningen bør det gjøres et løft i landet for å finne det store antall udiagnostiserte pasienter som har disse tilstander, siden det foreligger en anerkjent behandling.

Et kompetansesenter vil sette fart i utviklingen av en omsorg for disse sykdommer i alle landsdeler. Det vil i neste omgang bidra til mer intensivt forebygging og omfattende behandling av alle med tidlig hjertekarsykdom, og redusere unge menneskers sykdom og død.

Videre prosess – forankring

Søknaden skal sendes fra HFet til RHFet for videre behandling. Søknaden skal være underskrevet, og kan sendes via vanlig post og/eller sendes elektronisk som skannet dokument.

Søknaden skal samtidig sendes elektronisk til *RHFenes prosjektsekretariatet for nasjonale tjenester* for forberedelse til videre saksbehandling (nedsette arbeidsgrupper, planlegge tidsramme m.v.). Videre saksbehandling iverksettes ved RHF-godkjenning av søknaden.

Prosjektsekretariatets e-postadresse: Nasjonaletjenester@ihelse.net

Bakgrunnsdokumentene gir et godt utgangspunkt for korrekt utfylling av søknadsskjemaet, noe som igjen vil sørge for at saksbehandlingen ikke forsinkes.

ⁱ Søknadsskjemaet lagres som Worddokument med egnet navn på egen PC.

ⁱⁱ Bruk et mest mulig dekkende og beskrivende navn på kompetansesenteret.

ⁱⁱⁱ Antall og type stilling pr avdeling/enhet som er eller vil bli involvert i tjenesten. Driftsmidler.

^{iv} Det må komme klart fram om det ligger ressursmessige forutsetninger fra HFet for å påta seg oppgaven. Dette er ett av punktene som RHFet må ta konkret stilling til før eventuell videresending av søknaden for videre behandling.