

Evaluering av nasjonal- og flerregional behandlingstjenester 2011

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk epilepsi
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF
Tjenestens innhold: Det bør utarbeides en mer omfattende beskrivelse av tjenesten innhold og avgrensing.	
Pasientvolum: Totalt behandlet 92 pasienter, hvorav 65 fra egen region.	
Likeverdig tilgjengelighet: Denne tjenesten synes ikke å være likeverdig tilgjengelig. Det bør vurderes hvorfor andre helseregioner ikke bruker tjenesten slik egen helseregion bruker den.	
Kunnskapsoppsummering og medisinsk metodevurdering: Det fremgår ikke om det er gjort kunnskapsoppsummering eller medisinsk metodevurdering	
Kvalitetssystem: Har Norsk epilepsiregister (1990) Det er ikke rapportert om etablering av medisinske kvalitetsregistre, biobanker eller lignende.	
Forskning og forskningsnettverk: Har forskningsproduksjon. Har 4 forskningsprosjekt. Disse involverer ikke andre helseregioner. Ikke rapportert om deltagelse i forskningsnettverk.	
Kompetansespredning: Det er rapportert om liten aktivitet mht kompetansespredning.	
Veiledning og rådgivning: Ikke rapportert	
Kostnadseffektivitet: Det fremgår ikke om det er gjennomført kostnadsvurdering av tjenesten	

Resultatmål og dokumentasjon: Det fremgår ikke at det er utarbeidet resultatmål for tjenesten
Referansegruppe: Har ikke etablert referansegruppe
Godkjenning av rapport: Ikke rapportert.
Tilbud om fornyet vurdering: Det fremgår ikke om det er vurdert et tilbud om fornyet vurdering.
Helsedirektoratets vurdering: Det vises til våre kommentarer for det enkelte parameter og veiledning under. Det er utarbeidet et nytt regelverk som fastsetter krav til nasjonale tjenester. Dette fremgår av egen forskrift med tilhørende veiledning om godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Tjenesten bør gjennomgå krav til drift av nasjonal behandlingstjeneste og innrette tjenestens aktivitet og rapportering i tråd med dette. Det er usikkert hvordan tjenestens behandlingstilbud er gjort kjent og er tilgjengelig for resten av helsetjenesten og i hvilken grad tjenestens aktivitet bidrar til å bygge opp kompetansen i andre regioner om dette behandlingstilbudet. Tjenesten bør utarbeide en plan for kompetansespredning og fastsette resultatmål. Konklusjon: Tjenesten bør videreføres

Evaluerings av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester 2011

Kriterier i evalueringen bygger på regelverk fastsatt i forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten av 17. desember 2010, kapittel 4 og tilhørende veileder, sist revidert 1. januar 2012. Forskriftens kapittel 4 omhandler krav til nasjonale tjenester, som omfatter nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester.

Iht. Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015), er kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger likestilt med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten når det gjelder kriterier for godkjenning og hvilke oppgaver som skal ivaretas (forskrift om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale kompetansesenterfunksjoner ved sykehus)

Formålet med ny regulering av nasjonale tjenester er å etablere et mer helhetlig og dynamisk styringssystem samtidig som departementet ønsker å styrke styringen av de nasjonale tjenestene ved at det stilles økte krav til oppgaver og rapportering. Regelverket skal ivareta behovet for å kunne opprette, endre og nedlegge nasjonale tjenester.

Formål

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

En sentralisering av behandlingen til ett eller to steder i landet skal bidra til helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose eller livskvalitet for pasienten, bedre kvalitet på pasienttilbudet gjennom samling og nasjonal oppbygging av faglig spisskompetanse og kompetanse (enn dersom behandlingen var desentralisert), mer likeverdig tilgang til pasientbehandling av høy kvalitet og bedre kostnadseffektivitet i nasjonal sammenheng.

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal iht forskriftens § 4-4 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.*

Krav til rapporteringen

Alle nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten skal rapportere årlig. For flerregionale tjenester skal det avgis en felles rapport. Rapporten skal være forankret i tjenestens faglige referansegruppe og skal inngå i årlig rapportering fra de regionale helseforetak.

Rapporten skal omhandle/inneholde resultatmål og dokumentasjon av resultatene av de oppgavene som er tillagt de ulike nasjonale og flerregionale behandlingstjenestene (eventuelt behandling ved overnasjonale tjenester) og de nasjonale kompetansetjenestene.

Oversikt over hvilke nasjonale tjenester som er godkjent fremgår av vedlegg til veilederen.

Navn på tjeneste fremgår av godkjenningbrev til det enkelte regionale foretak. Det forutsettes at dette er det offisielle navn på tjenesten og at dette navnet blir brukt når tjenesten omtales.

Evaluerings av nasjonale tjenester

Helsedirektoratet er tillagt ansvar for å evaluere rapporteringen for nasjonale tjenester innen 1. mai. Helsedirektoratets gjennomgang av årlig rapportering skal omfatte en samlet faglig vurdering om hvorvidt de nasjonale tjenestene tilfredsstiller kravene i forskriften og har oppfylt sine oppgaver eller om det er grunnlag for endring eller eventuelt avvikling av tjenesten. Den faglige vurderingen gjennomføres elektronisk på <http://hoyspesial.ihelse.net/>.

Følgende parametre blir lagt til grunn ved evaluering av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester:

Tjenestens innhold

Tjenestens innhold og fagområde skal beskrives. Det er behov for å spre informasjon om de nasjonale tjenestene. Av hensyn til helsetjenesten, helsepersonell og brukere av tjenesten, forventer direktoratet at det er utarbeidet en kort beskrivelse (inntil 100 ord) av tjenestens innhold og at denne fremgår av den årlige rapporteringen. Beskrivelsen skal være forståelig for publikum/brukergrupper og vil bli lagt ut på www.helsedirektoratet.no og www.helsenett.no.

Den faglige referansegruppen har som oppgave å bidra til at tjenestens innhold/ hvilke indikasjoner (ICD-10 mv) som inngår i tjenesten er klart beskrevet.

Pasient volum

Ved vurdering av opprettelse av en nasjonal behandlingstjeneste legger en til grunn et pasientgrunnlag på mellom 20 – 200 pasienter årlig. Ved under 20 tilfeller vurderes samarbeid med andre land, over 200 vurderes flerregional eller regional organisering. Antall pasienter er et av flere parametre for om sentralisering kan gi en helsemessig tilleggsgevinst og er kostnadseffektiv. (ref. forskriftens § 4-3)

Likeverdig tilgjengelighet

En nasjonal behandlingstjeneste skal yte helsehjelp til alle som har behov for den høyspesialiserte behandlingen. Tjenesten skal iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Tjenesten må selv bidra til å gjøre tjenesten kjent for helsetjenesten og helsepersonell i både spesialist- og primærhelsetjenesten og for publikum. Det bør etableres gode kriterier og rutiner for henvisning. Ikke minst er dette viktig utover eget helseforetak og i andre helseregioner. (ref. forskriftens § 4-4)

Flerregionale tjenester skal samarbeide for å sikre lik tilgjengelighet og tjenestetilbud.

Kunnskapsoppsummering og medisinsk metodevurdering

Det forutsettes at den behandling som blir gitt er vitenskapelig dokumentert og basert på anerkjente metoder som et resultat av kunnskapsoppsummeringer og medisinsk metodevurdering. Dersom behandlingsmetode endres som en følge av ny kunnskap eller medisinsk teknologi, vil dette være grunnlag for å vurdere fremtidig organisering av tjenesten.

Kvalitetssystem

Behandlingen som blir gitt skal være av høy kvalitet. Det forventes derfor at det etableres systemer for å overvåke og følge opp behandlingsresultater gjennom feks medisinske kvalitetsregistre, biobank mv.

Forskning og forskningsnettverk

Det forventes at nasjonale behandlingstjenester deltar i forskning og etablering av nasjonale og internasjonale forskernettverk.

Kompetansespredning

Det forventes at en nasjonal behandlingstjeneste driver spredning av forsknings- og behandlingsresultater og bidrar til implementering av nasjonale retningslinjer og ny kunnskap gjennom bl.a. deltagelse i undervisning innen eget fagområde. Ikke minst vi dette dreie seg om å spre kompetanse om hvordan helsetjenesten kan underbygge og nytte seg av den nasjonale behandlingstjenesten.

Veiledning og rådgivning

Det forventes at en nasjonal behandlingstjeneste driver veiledning og rådgivning innenfor eget fagområde til øvrige deler av helsetjenesten, brukere og publikum, og bidrar til utvikling og implementering av faglige veiledere for diagnostikk, behandling og oppfølging basert på kunnskapsbasert praksis.

Kostnadseffektivitet

Ved søknad om etablering av en nasjonal tjeneste, skal det dokumenteres at tjenesten bør sentraliseres av hensyn til helsemessig tilleggsgevinst og kostnadseffektivitet. Det skal dokumenteres om det er gjort en kostnadsvurdering.

Resultatmål og dokumentasjon

Som et grunnlag for å styre tjenesten skal det etableres resultatmål for de oppgaver som er tillagt tjenesten og et system for dokumentere oppnådd resultat. Mål og resultatvurdering skal utarbeides i forhold til beskrivelsen av tjenesten.

Referansegruppe og ledelse

Alle nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten skal etablere en faglig referansegruppe. Referansegruppen skal ha representanter fra alle helseregioner og brukarmedvirkning.

Lederen for den faglige referansegruppen bør som en hovedregel komme fra en annen helseregion enn det som ivaretar tjenesten. Referansegruppen skal godkjenne årlig rapporteringen fra tjenesten.

Tilbud om fornyet vurdering

Den faglige referansegruppen skal følge opp hvordan fornyet vurdering kan ivaretas på en likeverdig, hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte innenfor tjenestens ansvarsområde. Det skal fremgå av rapporten fra referansegruppen hvordan fornyet vurdering er ivaretatt.

200412 arl