

Evaluering av nasjonal- og flerregional behandlingstjenester 2015

Kriterier i denne 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 om Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, sist revidert 1.mai 2014.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Navn på tjenesten: | Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgisk epilepsi | | |
| Lokalisering: | Oslo universitetssykehus HF | | |
| <p>Tjenestens innhold: <i>Det skal utarbeides en kort beskrivelse (inntil 100 ord) av tjenestens innhold, formål og avgrensning. Bare de helseforetak som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor tjenestens ansvarsområde. Beskrivelsen av tjenestens innhold må være tydelig på hvilket behandlingstilbud tjenesten skal ivareta. Beskrivelsen skal være forståelig for brukere og publikum generelt.</i></p> | | | |
| Ja Nei Ikke oppgitt | | | |
| Er tjenestens innhold, formål og avgrensning tilstrekkelig beskrevet? | X | | |
| <p>Kommentar:</p> <p>Det er forutsatt at alle godkjente nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten er kjent og likeverdig tilgjengelig for alle potensielle brukere. Dette omfatter både pasienter, pårørende helsepersonell og publikum for øvrig. Som ledd i dette er det utarbeidet en beskrivelse av den enkelte godkjente nasjonale tjeneste. Tjenestens beskrivelse er revidert i 2015.</p> | | | |
| <p>Tilgjengelighet: <i>Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester tillagt ansvaret for å ivareta all utredning og behandling nasjonalt innenfor tjenestens ansvarsområde. Tjenesten skal sørge for at tilbud om utredning og behandling er likeverdig tilgjengelig. Tjenesten skal etablere egne systemer for å kunne dokumentere den nasjonale tjenestens virksomhet og for å kunne avdekke eventuelle forskjeller i tilgjengelighet.</i></p> | | | |
| Ja Nei Ikke oppgitt | | | |
| Er tjenesten likeverdig tilgjengelig ut fra antall nyhenvisninger fordelt pr region? | X | | |
| <p>Kommentar:</p> <p>Det fremgår at det har vært behandlet 63 nyhenviste pasienter i 2015 (tallene i tabellen stemmer ikke). Det er påpekt av referansegruppen at dette taller også inneholder 20 nyhenviste pasienter til VNS implantasjoner. VNS implantasjoner gjennomføres også ved de andre</p> | | | |

universitetssykehusene. Det legges derfor til grunn at VNS-implantasjoner ikke er et eksklusivt tilbud ved den nasjonale behandlingstjenesten. Som en følge av dette blir antall nyhenviste pasienter 45. Utfra fordelingen pr helseregion synes tjenesten å være tilnærmet likeverdig tilgjengelig.

Referansegruppen påpekte ved fjorårets evaluering at det største problemet med tjenesten var uforutsigbarhet og lange ventetider. Det er fortsatt opp til 2 års ventetid fra utrednings starter til operasjon blir gjennomført. Av årsrapporten fremgår det at det er iverksatt tiltak for å redusere ventetiden og at ventetiden har gått ned. «Ventetidsreduksjon skal realiseres ved at tjenesten får tildelt økt operasjonskapasitet.»

Lang ventetid kan i seg selv være grunnlag for at tjenesten ikke er likeverdig tilgjengelig og faglig forsvarlig. Direktoratet forutsetter at tjenesten følger opp ventetid på behandling og at tjenesten informerer helseregionene og fagmiljøene løpende om utviklingen. Direktoratet ber om at det redegjøres for arbeidet med å redusere ventetid og spre informasjon om ventetiden til landets helseforetak i neste årsrapport.

Det vises til direktoratets tilbakemelding ved fjorårets evaluering og kommentar til dette punkt. Det fremgår av årsrapport at tjenesten har utarbeidet henvisningskriterier.

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal på vegne av de fire helseregionene ivareta «sørge for ansvaret» for alle pasienter innenfor sitt definerte ansvarsområde. Når en behandling er sentralisert til en nasjonal behandlingstjeneste, har helsetjenesten plikt til å henvise alle pasienter som faller inn under tjenestens ansvarsområde.

Det må forutsettes at alle pasienter blir vurdert etter samme inklusjons- og henvisningskriterier, og at tjenesten er helt tydelig på hvilke pasienter som omfattes av den nasjonale behandlingstjenestens ansvar. Det er tjenestens ansvar å sikre at behandlingstilbudet og henvisningskriteriene er kjent for alle aktuelle henvisere til tjenesten. Dette er en av hovedbegrunnelsene for at behandlingstjenesten skal utarbeide en egen plan for kompetansespredning.

Det bes om at tjenesten også for senere årsrapporter kvitterer ut om det er utarbeidet egne henvisningskriterier for tjenesten.

Kompetansespredning, veiledning og rådgivning:

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal sørge for veiledning, kunnskaps og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og bidra i relevant undervisning. Ikke minst vil dette dreie seg om å spre kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter innenfor tjenestens ansvarsområde og om hvordan helsetjenesten i alle helseregioner kan underbygge og dra nytte av den nasjonale behandlingstjenesten. Dette er et systematisk arbeid som krever at det utarbeides en plan for kompetansespredning.

| | Ja | Nei | Ikke oppgitt |
|---|----|-----|--------------|
| Driver tjenesten kompetansespredning, rådgivning og veiledning? | X | | |

Kommentar:

Tjenesten deltar i grunn- og videreutdanning av helsepersonell. Det henvises til at Statens Senter for epilepsi (SSE) gir generell informasjon om behandling av epilepsi. Tilbud om kirurgisk behandling inngår i denne. Nevrologer fra andre helseforetak har tilbud om hospitering.

Tjenesten har egen nettside. Siden er lett søkbar men inneholder ikke informasjon for telefonisk kontakt. Den inneholder heller ikke informasjon om henvisningskriterier eller en henvisning til hvor denne informasjonen finnes. Tjenesten skriver at hjemmesiden er under revisjon og vil inneholde informasjon om ventetider fra våren 2016. (Denne informasjonen foreligger ikke i månedsskiftet mai/juni 2016.)

Referansegruppen peker også på at henvisningspraksis vil variere avhengig av kompetansen som er tilstede på lokalsykehus. Det ligger informasjon om behandlingstjenesten på SSE sine hjemmesider, men sidene er ikke godt nok kjent. Referansegruppens medlemmer vil følge opp dette i egen region.

Direktoratet minner om at kravet om å spre kompetanse påligger tjenesten selv. Ifm fjorårets evaluering etterlyste direktoratet informasjon om tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning. Det fremgår fortsatt ikke om tjenesten har utarbeidet en slik plan.

Alle nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal utarbeide en plan for kompetansespredning. Planen skal bygge på en kartlegging og analyse av behov for kompetansespredning og skal beskrive hvordan kunnskap om tjenestens innhold og henvisningskriterier gjøres kjent nasjonalt for helsepersonell, brukere og pårørende og hvordan veiledning og rådgivning er tilrettelagt.

I henhold til regelverk skal nasjonale behandlingstjenester bidra til etablering og oppfølging av helhetlige pasientforløp og skal drive veiledning og kompetansespredning når det gjelder oppfølging av pasienter innenfor tjenestens ansvarsområde.

Direktoratet forutsetter at det utkvitteres årlig at tjenesten har en slik plan og at denne er utarbeidet i tråd med beskrivelsen over.

Kvalitetssystem:

Formålet med å etablere en nasjonal tjeneste, er å heve kvaliteten på helsetjenesten. Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal etablere system for å overvåke og følge opp egne behandlingsresultater eksempelvis gjennom bruk av dokumentasjonssystemer, herunder kvalitetsregistre, biobanker mv.

| | Ja | Nei | Ikke oppgitt |
|--|----|-----|--------------|
| Er det etablert et system for å overvåke egne behandlingsresultater? | X | | |
| Er det knyttet kvalitetsregister eller biobank til tjenesten? | X | | |

Kommentar:

Årsrapporten beskriver at tjenesten har etablert et kvalitetsregister. Registeret har nasjonal dekningsgrad og er egnet til å overvåke og følge opp egne behandlingsresultater.

Helsedirektoratet minner om at alle nasjonale behandlingstjenester skal etablere systemer for å følge opp egne behandlingsresultater. Dette er et krav både iht regler for etablering og drift av nasjonale tjenester og regler for forsvarlig drift. Etablering av en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste betyr at all behandling blir sentralisert til ett eller to helseforetak og at behandlingstjenesten ivaretar «sørge for ansvaret» på vegne av alle helseregioner innenfor sitt definerte ansvarsområde. Det er derfor viktig at tjenestens behandlingsresultater gjøres løpende tilgjengelig for landets helseregioner og helseforetak.

Det forutsettes at tjenesten også ved fremtidig årsrapportering bekrefter om tjenesten har etablert et system for å overvåke og følge opp egne behandlingsresultater.

Forskningsaktivitet:

En sentralisering av behandlingen til ett eller to steder i landet skal bidra til økt kvalitet gjennom oppbygging av faglig spisskompetanse. Kompetansen skal bygge på kunnskap som er vitenskapelig dokumentert og som fremkommer gjennom forskning, kunnskapsoppsummeringer, medisinsk metodevurdering m.m. Det forventes derfor at Nasjonale behandlingstjenester deltar i forskning og bidrar til etablering/oppbygging av nasjonale og internasjonale forskningsnettverk.

| | Ja | Nei | Ikke oppgitt |
|---|----|-----|--------------|
| Drives det forskning ved tjenesten? | X | | |
| Deltar tjenesten i nasjonale eller internasjonale forskningsnettverk? | X | | |

Kommentar:

Det rapporteres om forskningsproduksjon. Det vises til publiserte vitenskapelige artikler og forskningsprosjekter som pågår.

Tjenesten deltar i internasjonale forskernettverk.

Resultatmål:

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal utarbeide resultatmål for de oppgaver som er tillagt tjenesten, og etablere et system for å dokumentere oppnådd resultat. Resultatmål for behandlingstjenester bygger på begrunnelsen for etablering. De skal være operasjonaliserbare og skal kunne måles.

| | Ja | Nei | Ikke oppgitt |
|--|----|-----|--------------|
| Er det utarbeidet resultatmål for tjenesten? | X | | |

Kommentar:

Det er utarbeidet resultatmål for tjenesten.

Referansegruppe:

Det skal oppnevnes en faglige referansegrupper for alle nasjonale tjenester. Gruppens fremste oppgaver er å bidra til at de nasjonale tjenestene blir drevet i tråd med intensjonen og at de avgir årlig rapportering fra sitt arbeid. Oppgaver, sammensetning og funksjon fremgår av referansegruppens mandat og regelverk for ordningen.

| | Ja | Nei | Ikke oppgitt |
|---|----|-----|--------------|
| Er det oppnevnt referansegruppe til tjenesten? | X | | |
| Har referansegruppen godkjent tjenestens årsrapport? | X | | |
| Representerer leder av referansegruppen en annen helseregion enn den region hvor tjenesten er lokalisert? | X | | |
| Er alle helseregioner representert i referansegruppen? | X | | |
| Har referansegruppen brukerrepresentasjon? | X | | |
| Er det vurdert deltagelse fra andre aktører i referansegruppen? | X | | |

Kommentar:

Tjenestens faglige referansegruppe har godkjent årsrapporten. Referansegruppens rapport er fylldig og gir en nyttig tilbakemelding om hvordan den nasjonale behandlingstjenesten ivaretar sitt nasjonale ansvar. Denne referansegruppen fungerer etter intensjonen.

Den faglige referansegruppen etterlyser et bedre samarbeid om utforming av årsrapport.

Direktoratet minner i den sammenheng om at det er utarbeidet et eget mandat for faglig referansegrupper. Mandatet beskriver intensjon og oppgaver for de faglige referansegruppene. Det foreslås at en gjennomgang av mandatet kan være første punkt til dagsorden på neste møte mellom tjenesten og referansegruppen. Det er behandlingstjenesten som tar initiativ til slike møter.

Helsedirektoratets vurdering og anbefaling:

Helsedirektoratets vurdering er basert på opplysninger gitt i årsrapport fra tjenesten og kommentarer gitt av den faglige referansegruppen. Vurderingstema bygger på regelverk for ordningen.

Det vises til kommentarer gitt for det enkelte punkt i denne evalueringen.

Det fremgår at tjenesten har lang ventetid og vil jobbe med å redusere ventetiden i 2016. Lang ventetid kan bidra til at tjenesten ikke er likeverdig tilgjengelig. Direktoratet minner derfor om at tjenesten ivaretar «sørge-for» ansvaret på vegne av landets helseregioner og helseforetak. Det forutsettes at tjenesten informerer alle helseforetak om den lange ventetiden og hvilke tiltak som iverksettes for å redusere ventetiden. Det forutsettes at tjenesten redegjør for dette arbeidet i neste årsrapport.

Direktoratet etterlyser fortsatt en plan for kompetansespredning.

Det forutsettes at vurderinger og anbefalinger følges opp.

Direktoratet minner om at det i tråd med regelverk for etablering og drift av nasjonale tjenester er varslet at det skal gjennomføres en mer helhetlig gjennomgang av nasjonale tjenester i 2017. Tjenestens oppfyllelse av krav iht regelverk og dokumentert effekt av tjenesten vil være sentralt for denne gjennomgangen.

Konklusjon: Anbefales videreført med disse kommentarer.

250416 arl