

# Rapport ifm helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

<b>Navn på tjenesten:</b>	<b>Nasjonal behandlingstjeneste for akutt replantasjonskirurgi.</b>
<b>Engelsk navn på tjeneste</b>	<b>Norwegian National Unit for Replantation Surgery.</b>
<b>Lokalisering:</b>	<b>Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet.</b>
<b>Helseregion:</b>	<b>Helse Sør-Øst RHF</b>

## Om helhetlig gjennomgang

Anslagsvis hvert 5. år skal det gjøres en helhetlig gjennomgang av alle godkjente nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Målsettingen med arbeidet er å vurdere;

- a) om det er behov for endring/videreføring av tjenestene
- b) om tjenestene har nådd sine egne kvalitetsmål
- c) om tjenesten tilfredsstiller krav om likeverdig tilgjengelighet for hele landet

Gjennomgang av tjenesten er lagt opp som en systemrevisjon basert på gjeldende regelverk for etablering og drift av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten og er basert på årsrapporter for tjenesten og innhentet tilleggsinformasjon for driftsåret 2016. I tillegg benyttes informasjon fra tidligere søknadsprosesser og gjennomganger av den enkelte tjeneste.

Gjennomgangen er gjort av en arbeidsgruppe med deltagere fra de regionale helseforetak og Helsedirektoratet. Resultatet av gjennomgangen er oppsummert i denne sluttrapporten.

Oslo, 1. november 2017

## Tjenestens innhold

Det var etablert en landsfunksjon for akutt replantasjonskirurgi allerede før 1992. Tjenesten ble gjennomgått og vurdert i 2008/2009, og godkjent iht gjeldende regelverk som Nasjonal behandlingstjeneste for akutt replantasjonskirurgi 7. juli 2011.

Det er utarbeidet en dekkende beskrivelse av tjenestens innhold, formål og avgrensning og denne er i tråd med begrunnelsen for godkjenningen som ble gitt i 2011. Tjenesten har oppgitt ICD-10 koder for hvilke pasienter som skal henvises til tjenesten og det er oppgitt egne henvisningskriterier.

Dette er en akutt-tjeneste og antall nyhenviste pasienter som årlig får utredning og behandling kan variere. I 2009 ble det anslått en årlig insidens på 50 – 60 pasienter. I perioden 2012 – 2016 er det i gjennomsnitt behandlet 46 nyhenviste pasienter årlig. Antallet har vært jevnt stigende siden 2012.

Det er i siste versjon av veilederen (31. januar 2017) tydeliggjort en forventning om at nasjonale behandlingstjenester skal ha minst tre fagpersoner som kan ivareta behandlingen. Dette betyr i praksis 3 fagpersoner pr. spesialitet så lenge behandlingen er avhengig av ulik spesialkompetanse for å bli gjennomført.

Denne tjenesten oppfyller forventningene om 3 fagpersoner pr. spesialitet.

## Tilgjengelighet:

Likeverdig tilgjengelighet vurderes ut i fra antall genuint nyhenviste pasienter som er blitt behandlet i et kalenderår, der hver pasient kun telles en gang i livet. Antall behandlede pasienter pr. år – blir vurdert opp i mot antall innbyggere i hver helseregion.

Ut i fra innrapporterte tall for driftsårene 2012 – 2016, er denne tjenesten tilnærmet likeverdig tilgjengelig. Dette dreier seg om behandling av akutte skader som gjerne skjer i forhold til aktiviteter med forhøyet risiko for skade. Det er i tillegg en rekke faktorer som påvirker om det er mulig å gjennomføre en replantasjon. Antallet henviste pasienter og fordelingen mellom helseregioner kan derfor kunne variere uavhengig av bosetting.

## Kompetansespredning, veiledning og rådgivning

Det fremgår at tjenesten driver kompetansespredning, veiledning og rådgivning nasjonalt. Tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning. Planen bygger på en kartlegging av behov og en vurdering av bruk av virkemidler for å nå ulike mottagere.

Tjenesten har i løpet av 2016 videreutviklet sin nettside. Denne er lett søkbar og inneholder informasjon om tjenesten, tjenestens innhold henvisningskriterier og henvisningsrutiner. Referansegruppen skriver at lokalt fagmiljø er godt oppdatert når det gjelder rutiner og praksis.

## Forskning

Det fremgår at fagmiljøet knyttet til tjenesten driver forskning. Det vises til publiserte vitenskapelig artikler og forskningsprosjekt som pågår. Tjenesten viser også til faglig samarbeid med transplantasjonssentrene i de andre nordiske land og en rekke andre land i

Europa og USA.

### Resultatmål for behandlingstjenesten

Tjenestens resultatmål er knyttet til «overlevelse» av påsydd legemsdel og likeverdig tilgjengelighet. Dette samsvarer med formålet og intensjon med etablering av nasjonale behandlingstjenester.

### Kvalitet

Det fremgår av årsrapport for 2016 at det er utarbeidet kvalitetsmål for tjenesten og det vises til oppnådde behandlingsresultater. Det fremgår ikke hvordan tjenestens behandlingsresultater er sammenlignet med tilsvarende behandlingsresultater i andre sammenlignbare land.

Det fremgår at tjenesten har etablert et eget register for analyse og kvalitetssikring i 2016. Det opplyses at dette er et register med nasjonal dekningsgrad. Det fremgår ikke navn på registeret og det er uklart i hvilken grad registeret har nasjonal dekningsgrad og er tilgjengelig for andre enn tjenesten selv.

Referansegruppen etterlyser mer informasjon om behandlingsresultater.

### Faglig referansegruppe

Faglig referansegrupper fungerer ikke etter intensjonen. Referansegruppen har manglet leder og har ikke fungert i 2016. Det er utnevnt ny leder som har påtatt seg å utarbeide en tilbakemelding for 2016 og å godkjenne årsrapport for tjenesten.

Det fremgår at de regionale representantene ikke har vært med i utformingen av den årlige rapporten. Referansegruppen har heller ikke bidratt i utarbeidelse av informasjon om tjenesten, henvisningskriterier og henvisningsrutiner. Gruppen mangler brukerrepresentant.

Referansegruppen påpeker at de for fremtiden ønsker årlige møter og mulighet til å delta i utformingen av årsrapporten.

### Tilleggsinformasjon

Helsedirektoratet har siden 2011 gitt årlig tilbakemelding om at denne tjenesten ikke drives i tråd med intensjonen og pekt på funksjoner som må etableres. Direktoratets tilbakemeldinger har tidligere ikke blitt fulgt opp. Årsrapport for 2015 var i tillegg så mangelfull at den ikke var egnet til å vurdere tjenesten.

Det fremgår av årets rapportering at tidligere påtalte mangler stort sett er rettet opp. Tjenesten har nå utarbeidet egne henvisningskriterier, det er utarbeidet en plan for kompetansespredning og det er etablert et system for å overvåke og følge opp behandlingsresultater. Det er i tillegg utarbeidet egne resultatmål for tjenesten. Årsrapporten er imidlertid fortsatt kort og er ikke dekkende som beskrivelse av tjenestens virksomhet. Ifm helhetlig gjennomgang fremkommer mye av den informasjon som er lagt til grunn for vurdering av tjenesten fra innhentet tilleggsrapportering

## Vurdering:

Denne behandlingstjenesten ivaretar et behandlingstilbud som er komplisert og som krever spesialisert kompetanse og ferdighet. Tjenesten er derfor sentralisert og godkjent som en nasjonal behandlingstjeneste. Antallet nye tilfeller og kravet til kompetanse og tilgjengelighet tilsier fortsatt sentralisering av tjenesten.

Tjenestens resultatmål er knyttet til likeverdig tilgjengelighet og kvalitet på behandling. Ut i fra innrapporterte tall og fordeling mellom helseregioner oppfattes denne tjenesten å være likeverdig tilgjengelig. Når det gjelder kvalitetsmål for tjenesten så er dette angitt som 85 % prosentvis overlevelse av legemsdeler som blir replantert. Det opplyses at resultatet er om lag 80 % overlevelse. Det fremgår ikke hvordan kvaliteten på tjenesten er i forhold til andre sammenlignbare behandlingstjenester i utlandet. Tjenesten har etablert et kvalitetsregister og er i gang med å starte opp flere forskningsprosjekt for å følge opp pasientgruppen.

Tjenesten har ikke hatt en referansegruppe som har fungert i 2016. Det har tidligere vært gitt tilbakemelding på at referansegruppen ikke synes å ha fungert etter intensjonen og den har manglet brukerrepresentasjon. Det er behov for at tjenesten får etablert en fungerende referansegruppe med brukerrepresentasjon og iverksetter et samarbeid i tråd med mandat og intensjon for faglige referansegrupper.

Årlige rapporteringer har tidligere vist at denne tjenesten ikke har blitt drevet i tråd med intensjonen. De fleste av de påtalte mangler synes nå å være rettet opp. Manglende innhold i årsrapporten synes fortsatt å være et problem.

Flerregionale og nasjonale behandlingstjenester er etablert for å ivareta et behandlingsansvar på vegne av landets helseregioner og inngår som en viktig del av pasientenes helsetjeneste. Formålet med årlig rapportering er å informere helsetjenesten og allmennheten om tjenestens eksistens, innhold i tjenesten, faglig utfordringer og hvilke resultater tjenesten har oppnådd mht økt kvalitet og tilgjengelighet. Dette stiller krav til den årlige rapporteringen fra den enkelte nasjonale tjeneste. Det er viktig at tjenesten utarbeider bedre årsrapporter og i tråd med formålet for årlig rapportering.

## Oppsummering:

- Det er behov for å videreføre en nasjonal behandlingstjeneste for akutt replantasjonskirurgi.
- Tjenesten har ikke nådd sine egne kvalitetsmål.
- Tjenesten er likeverdig tilgjengelig

## Konklusjon

Helhetlig gjennomgang viser at denne tjenesten ikke har nådd sine kvalitetsmål, tjenesten har ikke en fungerende faglig referansegruppe og referansegruppen mangler brukerrepresentant.

Det forutsettes at tjenesten følger opp de anmerkninger som fremgår av sluttrapporten i samråd med eget RHF og ledelsen ved eget helseforetak.

Det anbefales at tjenesten videreføres som en nasjonal behandlingstjeneste.