

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

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi
Engelsk navn på tjeneste	Norwegian National Unit for Reconstructive Deep Venous Surgery.
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF
Helseregion:	Helse Sør-Øst RHF

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

Tjenesten ble godkjent iht gjeldende regelverk som Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi 7. desember 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.

Det fremgår av årsrapporten at på grunn av økende etterspørsel om behandling av pasienter med mulig ” pelvic congestion syndrome ” , vena ovarica insuffisiens, vulva varicer og ” nutcracker syndrome ” , har vi valgt å utvide med et utrednings og behandlingstilbud for denne gruppen pasienter. Tjenesten må i utgangspunktet selv redegjøre for om denne behandlingen kan anses å være innenfor det ansvarsområdet som tjenesten er godkjent for, eller om dette er en utvidelse av tjenestens ansvarsområde. I så fall må det søkes Helse- og omsorgsdepartementet om en slik utvidelse av tjenesten.

Ved søknad om etablering av tjenesten ble det anslått at 240 pasienter ble henvist og 10 % av disse ble operert. Det ble anslått at antall behandlede pasienter ville stige til 50 - 100 når tilbudet ble kjent. Antall behandlede pasienter har i snitt vært 34,6 de siste 5 år.

Det fremgår i siste reviderte versjon av veilederen (31. januar 2017) 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.

Det fremgår at denne tjenesten kun har 1 karkirurg og at 1 karkirurg er under opplæring. Det jobbes med rekruttering. Tjenesten har ikke 3 fagpersoner som forutsatt.

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 ikke denne tjenesten likeverdig tilgjengelig. 84 % av behandlede pasienter kommer fra Helse Sør-Øst RHF. I 2016 ble det ikke behandlet pasienter fra Helse Nord og Helse Vest. Det samme bildet ser en i 2014.

Kompetansespredning, veiledning og rådgivning

Tjenesten oppgir at den deltar i utdanning av helsepersonell. Det drives i liten grad kompetansespredning. Tjenesten har en egen nettside med informasjon til fastlege og spesialist.

Tjenesten har tidligere vist til at de har utarbeidet en plan for kompetansespredning. Denne er hverken omtalt eller vedlagt årets rapportering. Det konkluderes med at tjenesten ikke har en plan for kompetansespredning.

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 flere utenlandske fagmiljø.
Resultatmål for behandlingstjenesten
Resultatmål for tjenesten er klinisk bedring og sårtilheling.
Kvalitet
Som det fremgår i punktet over, så vises det til behandlingsresultater hos pasienter behandlet i 2016 i tjenestens årsrapport. Det fremgår at 70 – 80 % av de pasienter som behandles oppnår klinisk bedring, - 60 % oppnår sårtilheling. Tjenesten har oppnådd sine kvalitetsmål men det fremgår ikke hvordan oppnådde behandlingsresultater står seg sett i forhold til tilsvarende behandling i andre sammenlignbare land. Tjenesten har etablert et kvalitetsregister innenfor MedInsight i 2016. Det fremgår at dette er et kvalitetsregister med nasjonal dekningsgrad. Ut i fra innhentet informasjon fra Oslo universitetssykehus så er dette et internt kvalitetsregister som ikke er tilgjengelig for andre helseregioner. Begrepet nasjonal dekning må derfor beskrives bedre.
Faglig referansegruppe
Det er oppnevnt en faglig referansegruppe. Referansegruppen har godkjent årsrapport for tjenesten. Det fremgår at referansegruppen ikke har årlige møter med tjenesten og deltar ikke i utarbeidelse av årsrapporten. Gruppen har bidratt til utarbeidelse av henvisningskriterier gjennom et kurs i 2016. Referansegruppen har ikke bidratt i utarbeidelse av informasjon om tjenesten.
Tilleggsinformasjon
Det er blitt gitt tilbakemelding over flere år at tjenesten ikke er likeverdig tilgjengelig.
Vurdering:
Denne behandlingstjenesten ivaretar et behandlingstilbud 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 at det fortsatt kan være behov for sentralisering av tjenesten. Det fremgår av årsrapporten at på grunn av økende etterspørsel om behandling av pasienter med mulig ” pelvic congestion syndrome” , vena ovarica insuffisiens, vulva varicer og ” nutcracker syndrome” , har vi valgt å utvide med et utrednings og behandlingstilbud for denne gruppen pasienter. Det oppfattes at dette er en utvidelse av tjenestens ansvarsområde. Tjenesten må redegjøre for dette og evt. søke Helse- og omsorgsdepartementet om godkjenning av en slik utvidelse. Tjenestens resultatmål er knyttet til kvalitet på behandling. Det vises til

behandlingsresultater fra 2016. Det fremgår ikke hvordan tjenestens behandlingsresultater er sammenlignet med tilsvarende behandling i andre land. Tjenesten har tidligere ikke hatt et system eller register som har vært egnet til å overvåke og følge opp egne behandlingsresultater. Det kvalitetsregisteret som tjenesten har etablert er et internt kvalitetsregister for Oslo universitetssykehus.

Ut i fra innrapporterte tall og fordeling mellom helseregioner er denne tjenesten ikke likeverdig tilgjengelig. Vedlagte oversikt over antall behandlede pasienter siste 5 år viser at 84 % av de pasienter som henvises kommer fra egen region. Skjevfordelingen er ikke forklart. Det fremgår at tjenesten har iverksatt tiltak for å øke henvisninger fra andre helseregioner. Dette synes ikke å ha påvirket totalbildet.

Ut i fra årsrapporten synes det som om tjenesten har liten aktivitet hva gjelder kompetansespredning. Manglende henvisninger har ofte sammenheng med manglende kunnskap om tjenesten, tjenestens innhold og plikten til å henvise. Referansegruppen mener behandlingstilbudet må bli bedre kjent hos karkirurgene slik at disse henviser pasienter fra egen praksis. Det fremgår at tjenesten har ikke utarbeidet en plan for kompetansespredning. Dette kan indikere at tjenesten i liten grad har vurdert hvordan en skal nå ut med informasjon til aktuelle henvisere og de pasienter som kan ha effekt av denne behandlingen.

Det fremgår at tjenesten og faglig referansegruppe ikke gjennomfører årlig møter og samarbeider om utarbeidelse av årsrapport. Det er behov for at tjenesten etablerer et samarbeid i tråd med mandat og intensjon for faglige referansegrupper.

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, faglig utfordringer og hvilke resultater tjenesten har oppnådd mht økt kvalitet og tilgjengelighet. Dette stiller krav til innholdet i rapporten. Tjenesten må vurdere på nytt om innholdet dekker behovet for informasjon hos aktuelle henvisere og brukere.

Oppsummering:

- Det er behov for et behandlingstilbud for dyp rekonstruktiv venekirurgi
- Tjenesten viser til oppnådde behandlingsresultater for 2016.
- Tjenesten er ikke likeverdig tilgjengelig.

Konklusjon

Helhetlig gjennomgang viser at denne tjenesten ikke har tilstrekkelig antall spesialister til å gjennomføre behandling, den er ikke likeverdig tilgjengelig, det drives ikke kompetansespredning, det er ikke utarbeidet en plan for kompetansespredning og tjenesten har ikke en faglig referansegruppe som fungerer etter intensjonen.

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.