

Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

Spørsmål til lederen av behandlingstjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF, Aker
Tjenestens innhold	
1. Det forutsettes at alle nasjonale og flerregionale behandlingstjenester har utarbeidet egne henvisningskriterier. Det bes om at tjenestens henvisningskriterier legges ved spørreskjemaet.	
2. Gi en kort beskrivelse av insidens for de diagnosene som inngår i tjenestens ansvarsområde. (Med insidens menes i denne sammenheng antall genuint nye pasienter som er behandlet ved den nasjonale tjenesten i et aktuelt kalenderår. Hver pasient skal telles bare en gang i livet.) Totalt ble 666 henviste pasienter vurdert ved behandlingstjenesten med diagnosene I87.0 (posttrombotisk syndrom), I87.2 (venøs innsuffisiens kronisk/perifer) I86.2 (åreknuter i bekken), I83.9 (åreknuter i underekstremitetene) og G54.0 (thoracic outlet syndrom). Ny-henviste pasienter som er behandlet var i 2016 27 stk som har gjennomgikk tilsammen 33 prosedyrer. Disse kan grupperes som: - Pasienter med obstruksjon på grunn av kronisk venøs insuffisiens (Obstruksjon i denne gruppen er lokalisert til v.iliaca og v.cava. Behandles kun med stent.) - Pasienter med obstruksjon med malignitet - Pasienter med refluks - Pasienter med både obstruksjon og refluks. I denne gruppen pasienter har man påvist reflux i	

femoro-popliteal gebetet med tilleggsobstruksjon i v.poplitea. Behandlet kirurgisk med endoflebektomi og om mulig neoklaff-konstruksjon. - Annet - traume
3. Har tjenestens innhold (behandlingsmetode og/eller volum) og avgrensninger mot andre deler av helsetjenesten endret seg de siste 5 år? Behandlingsmetodene i tjenesten er de siste årene blitt utvidet til flere anatomiske venesegmenter. Det totale volument har derimot ikke økt, heller blitt noe mindre hva gjelder antall behandlede. I forhold til dyp reflux har vi hatt en mer restriktiv holdning i forhold til behandling. Dette skyldes det vi nå vet om holdbarheten til en neoklaff og klaffetransplantasjon. I tillegg har vi et prosjekt innen tissue engineering som kan føre til en bedre og mer holdbar løsning. Innen behandling av venøs obstruksjon har vi utvidet tilbudet til pasienter med vena cava inferior okklusjon og okklusjon i vena poplitea. Vi har også etablert et nytt utredningstilbud for pasienter henvist med spørsmål om "pelvic congestion syndrome" der vi utfører transvaginal ultralyd. Kompetanse innen transvaginal ultralyd er etablert ved sirkulasjonslaboratorium, og det ble gjennomført 30 slike undersøkelser i 2016 (20 ny-henviste, 10 kontroller). Det har kommet forespørsel/henvisninger av pasienter med maligne veneokklusjoner. Vi har funnet det forsvarlig å tilby disse pasientene rekanalisering og stenting i palliativt hensyn. I samarbeid med intervensjonsavd./røntgen er det også kompetanse på MRV og kateter-venografi med coiling/sklerosering eller stenting, og de har utført 17 prosedyrer i 2016. Vi regner med å kunne rapportere resultater fra denne type behandling i neste års rapport. Vi ser for oss at vi i 2017 vil jobbe videre med reflux med obstruksjon i femoro-popliteal gebetet.
4. Finnes det andre behandlingsmetoder for de diagnoser/skader som inngår i tjenestens ansvarsområde? Nei, ikke per dags dato
5. Hva er hovedbegrunnelsen for at denne tjenesten fortsatt skal være sentralisert? Krevende kirurgisk/endovaskular teknikk med bratt læringskurve. Behov for å ha en minimum antall prosedyrer for å vedlikeholde ferdigheter. Behov for en etablert/ekspert tverrfaglig miljø for pasientsелеksjon
Bemanning
6. For å sikre kontinuitet er det forutsatt at det skal være ansatt minst tre fagpersoner pr. fagspesialitet som kan ivareta behandlingstilbudet i en nasjonal behandlingstjeneste. Gi en kort redegjørelse for hvordan dette kravet er oppfylt for denne tjenesten.

Utredningen utføres ved sirkulasjonslaboratorium der det er 3 selvstendige leger som kan opplegget. En selvstandig karkirurg, en underopplæring og vi jobber med å rekrutere en til. I tillegg til en karkirurg er det tre intervensjonsradiologer som kan utføre de endovaskulære prosedyrer
Kvalitet
7. Nasjonale tjenester skal bidra til økt kvalitet på utredning og behandling av en definert og avgrenset pasientgruppe. Det bes om dokumentasjon på oppnådde behandlingsresultater og andre kvalitetsmål som tjenesten har etablert. Målsetning for klinisk bedring er 70-80% og for sårtilheling 60%. Dette har vært oppnådd de siste 3 årene og er dokumentert i årsrapportering.
Kompetansespredning
8. En nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal blant annet spre informasjon om tjenestens innhold, behandlingstilbud, henvisningskriterier, henvisningsrutiner og understøttelse av at helhetlig pasientforløp til helsepersonell og brukere av tjenesten. Det forventes derfor at alle nasjonale tjenester har utarbeidet en plan for kompetansespredning. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved.
Tilleggsinformasjon
9. Eventuelle andre forhold som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste:
Signering av ansvarlig leder
Dato og underskrift: Oslo, 2.3.2017 <i>Antonio Rosales</i>
Vedlegg
<u>Det bes om følgende vedlegg:</u> • Tjenestens plan for kompetansespredning • Henvisningskriterier til tjenesten

- Dokumentasjon for oppnådde behandlingsresultater og kvalitetsmål

191216 arl



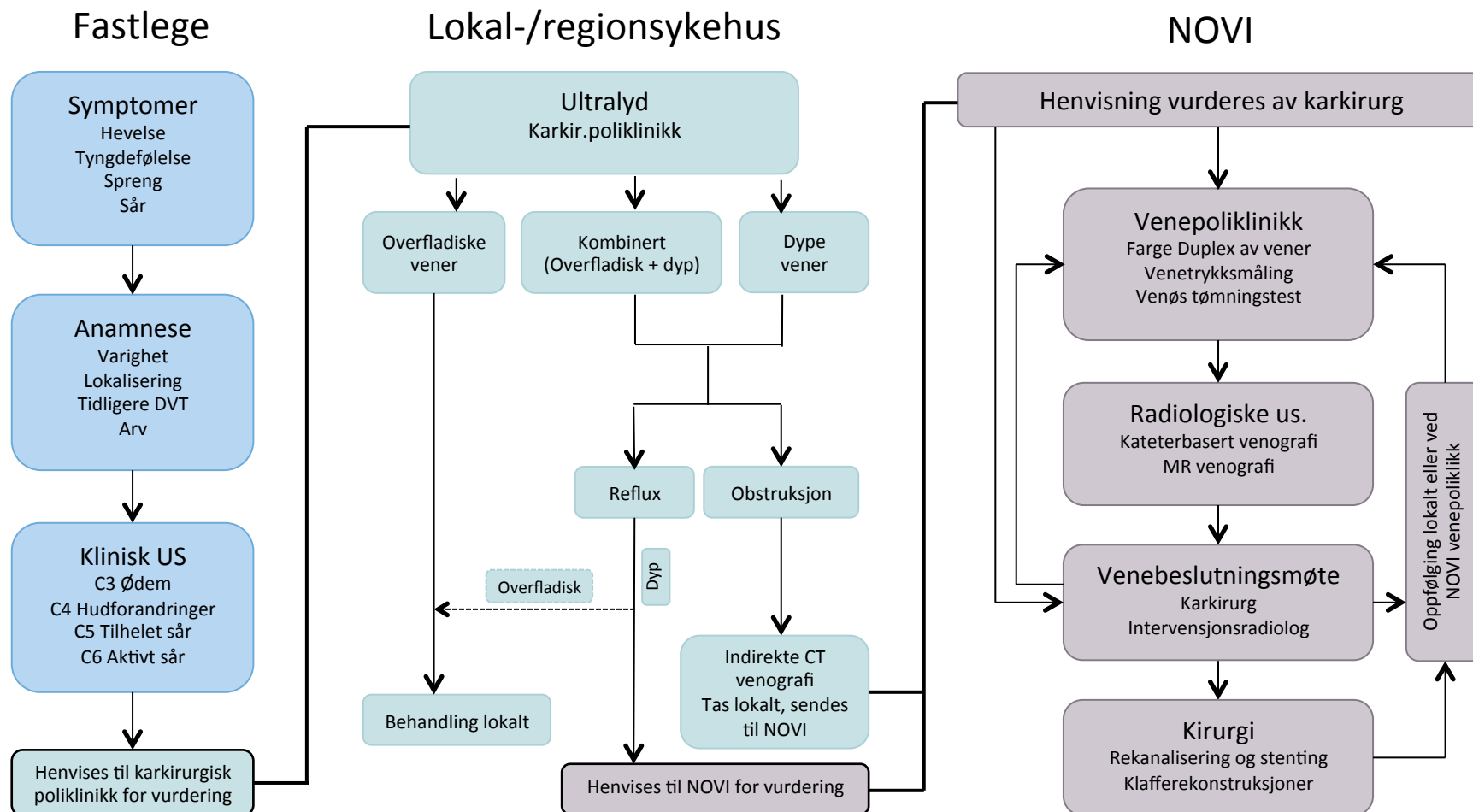
Oslo

University Hospital

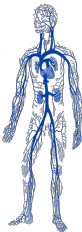
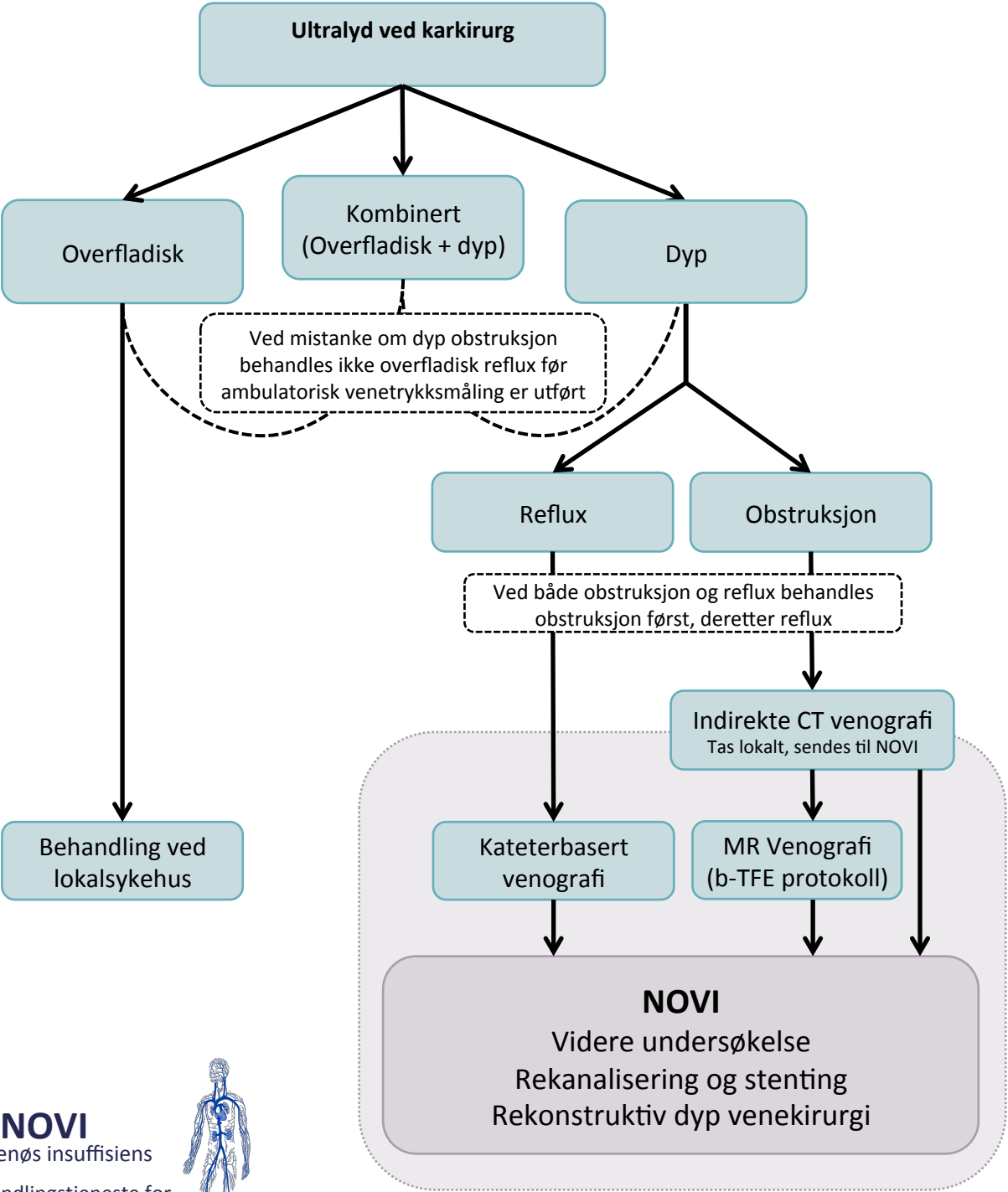
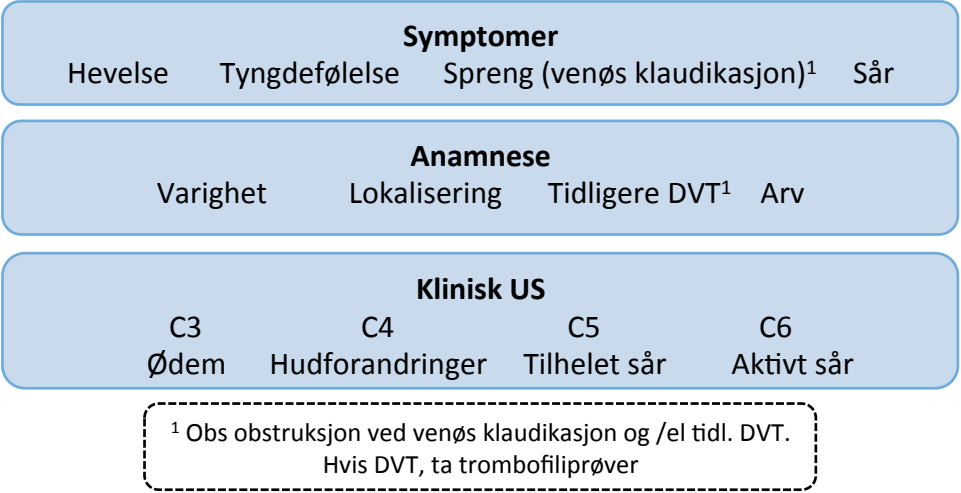


Fra fastlege til NOVI - Norsk venøs insuffisiens

Nasjonal behandlingstjeneste for rekonstruktiv dyp venekirurgi



Karkirurgisk poliklinikk



Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi
Lokalisering:	OUS, Aker
1. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen? 0-1 ganger/år	
2. Deltar den faglige referansegruppen i utarbeidelse av tjenestens årsrapport? Nei	
3. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av henvisningskriterier og henvisningsrutiner? Ja, tilbakemelding via kurs i oktober 2016	
4. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av informasjon om tjenesten til helsepersonell og brukere av tjenesten? Nei	
5. Mandat for faglige referansegrupper forutsetter at det enkelte medlem skal overvåke om tjenesten drives etter intensjonen, når det gjelder å gi et klinisk tilbud til pasienter fra egen region. Har referansegruppens medlemmer etablert rutiner for tilbakemelding til eget RHF? Nei	

6. Har tjenesten etablert et system for å ivareta brukermedvirkning?

Ja

Tilleggsinformasjon

7. Dersom du har informasjon som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, så kan dette beskrives her:

-

191216 arl