

Evaluering av flerregionale og nasjonale behandlingstjenester 2018

Helsedirektoratets gjennomgang av årlig rapportering er gjort som en systemrevisjon.

Systemrevisjonen er en vurdering av tjenestene opp imot krav i regelverk for etablering og drift, og er ikke basert på en vurdering av det faglige innholdet i den enkelte tjeneste.

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. februar 2019.

Navn på tjenesten:	Nasjonal behandlingstjeneste for akutt replantasjonskirurgi		
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF		
1. Tjenestens innhold:			
		Ja	Nei
Samsvarer beskrivelsen av tjenesten i årsrapporten med den beskrivelsen som er godkjent for tjenesten?		X	
Kommentar:			
2. Tilgjengelighet:			
		Ja	Nei
1. Fremstår tjenesten som likeverdig tilgjengelig ut fra antall genuint nyhenviste pasienter fordelt pr region siste år?		X	
2. Er den regionale fordelingen av antall nyhenviste pasienter forklart?		X	
3. Er det utarbeidet omforente henvisningskriterier til tjenesten?		X	
4. Er henvisningskriteriene tilgjengelig i årsrapport eller på tjenestens egen nettside?		X	
Kommentar:			
Tjenesten er tilnærmet likeverdig tilgjengelig.			

Ad 3: Fremgår på nettsiden

3. Kompetansespredning, veiledning og rådgivning:

	Ja	Nei
Fremgår det av årsrapporten om tjenesten har utarbeidet en plan for kompetansespredning i tråd med intensjonen?	X	

Kommentar:

Det forutsettes at tjenesten ved årsrapportering viser til egen plan for kompetansespredning. Årsrapporten omtaler ikke om det er utarbeidet en slik plan. Får godkjent ved denne evalueringen fordi tjenesten la frem en plan for kompetansespredning ifm Helhetlig gjennomgang 2017.

4. Kvalitetssystem:

	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten om tjenesten har etablert et kvalitetssystem for å dokumentere oppnådde behandlingsresultater?	X	
2. Fremgår det av årsrapporten om det er fastsatt kvalitetsmål for tjenesten?	X	
3. Er kvalitetsmålene for tjenesten oppfylt?		X

Kommentar:

Det oppfattes at tjenesten har kvalitetsmål. Det fremgår ikke hva som er kvalitetsmålet og om dette er oppfylt. Tjenesten oppgir å ha om lag 80 % overlevelse av replanterte legemsdeler. Det fremgår ikke om dette er kvalitetsmålet og hva man sammenligner seg med internasjonalt.

Det omtales ikke hvilket dokumentasjonssystem som brukes for å vise til dette resultatet. Ved Helhetlig gjennomgang 2017 ble det opplyst at tjenesten har et eget register for analyse og kvalitetssikring. Det jobbes nå med å få etablert et kvalitetsregister ila. 2019.

5. Forskningsaktivitet:

	Ja	Nei
Fremgår det av årsrapporten at tjenesten driver forskningsaktivitet?	X	

Kommentar:

Tjenesten omtaler at forskningsaktiviteten ikke er tilfredsstillende etablert.

6. Resultatmål:

	Ja	Nei
1. Fremgår det av årsrapporten om det er utarbeidet (overordnet) resultatmål for tjenesten?	X	
2. Er (overordnet) resultatmål for tjenesten oppfylt?		X

Kommentar:

Det fremgår at kvalitetsmål og resultatmål må oppfattes å være det samme. Det fremgår av helhetlig gjennomgang 2017 at tjenesten har mål knytte til overlevelse av legemiddel og tilgjengelighet. Det er uklart om tjenesten har et overordnet resultatmål.

7. Referansegruppe:

	Ja	Nei
1. Synes referansegruppen på bakgrunn av årsrapporten å fungere i tråd med intensjonen?	X	
2. Har referansegruppen godkjent tjenestens årsrapport?	X	

Kommentar:

8. Helhetlig gjennomgang av nasjonale behandlingstjenester i 2017

	Ja	Nei
Fremgår det av årsrapporten om de anmerkninger som fremgår i konklusjonen ved helhetlig gjennomgang av tjenesten i 2017 er fulgt opp?	X	

Kommentar:

Det fremgår at tjenesten fortsatt ikke kan kontrollere om kvalitetsmål er oppfylt for tjenesten. Det jobbes med å etablere et kvalitetsregister for tjenesten.

Helsedirektoratets vurdering og anbefaling:

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

Årsrapporteringen er svært kortfattet og det er vanskelig å få et godt inntrykk av hvordan

tjenesten fungerer.

Det vises for øvrig til kommentarer gitt for det enkelte punkt i denne evalueringen. Det forutsettes at vurderinger og anbefalinger følges opp.

Konklusjon: Anbefales videreført med de merknader som er gitt.

110419 lno/arl