

## Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale behandlingstjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kernemandatet for referansegrupper. Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars.**

<b>Navn på tjenesten</b>	<b>Nasjonal behandlingstjeneste for dyp rekonstruktiv venekirurgi (NOVI)</b>
<b>Om referansegruppen</b>	
Navn på referansegruppens leder:	Torbjørn Dahl
Navn på brukerrepresentant	Ingen oppnevnt
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input checked="" type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert.
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
<b>Tilbakemelding fra referansegruppen som helhet</b>	
<b>Ta utgangspunkt i følgende punkter:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Avklare rutiner og ansvarsfordeling i forhold til å få henvist de riktige pasienter til høyspesialisert behandling, og i forhold til en langsiktig (ofte livslang) oppfølging.</li><li>2. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere ellers i landet (HF, fagmiljø, pasientorganisasjoner, enkeltpasienter) er elektronisk tilgjengelig.</li><li>3. Fange opp problemer og svakheter slik de oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til det eller de tjenester som gir den høyspesialiserte behandling.</li><li>4. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll</li><li>5. Tilrettelegging for kliniske studier, inkludert retningslinjer for bruk av innsendte kliniske data og innhentet biologisk materiale</li><li>6. Delta ved utformingen av den årlige rapport. Denne rapporten bør bl.a. inneholde en del fra hver av de fire regionale representanter, som kort omtaler i hvilken grad tjenesten fungerer etter intensjon i forhold til innbyggere i egen region.</li></ol>	
<b>Referansegruppens tilbakemelding:</b>	
Behandlingstjenesten ble opprettet 2012, og lederen angir at man fortsatt jobber med spredning av kompetanse og å gjøre tjeneste kjent utover i Norge. Av 779 henviste pasienter i 2014, kom 721 fra HSØ, 23 fra HV, 14 fra HMN, 20 fra HN og 1 fra annen tilhørighet. Av denne store pasientgruppen som var til vurdering var det bare 29 pasienter som fikk invasiv behandling, 26 fra HSØ og 3 fra HV. Prosedyrene er ikke nærmere beskrevet, men ut fra kriterier på sårtilheling, symptomlindring og åpne vener etter behandling er resultatene gode. Mesteparten av pasientene til vurdering og behandling	

kommer fortsatt fra HSØ, og vi er usikre på om antall konsultasjoner bare omfatter henvisninger til NOVI eller om det dreier seg om andre polikliniske henvisninger.

Lederen påpeker selv at målet om å spre behandlingen til andre deler av landet foreløpig ikke har lyktes. Imidlertid har man i løpet av 2014 spredd informasjon om behandlingstilbudet i det karkirurgiske miljøet, og det er opprettet en nettside under Oslo Universitetssykehus. Nettsiden er under utvikling, og algoritmen for henvisning, utredning og behandling er vanskelig å lese. Dataproblemer har forsinket arbeidet med elektronisk henvisning, og referansegruppen er enig i at man avventer ny dataløsning fra OUS og heller bruker ressurser på formidling og behandling.

Man har drevet utstrakt kursvirksomhet og bl.a. mobilisert praksisveiledere. Erfaringsmessig er det vanskelig å få til ensartet henvisningspraksis med informasjon alene, og man burde nok vurdere om standard henvisning for eksempel kunne knyttes opp mot faktadel i Norsk Elektronisk Legehåndbok eller lignende.

Vi imøteser det videre arbeidet med dataløsninger på henvisning og registrering.

Pr. i dag synes det å være naturlig at kliniske studier gjøres på OUS, men etter kompetansespredning og praktiske retningslinjer kunne man for eksempel tenke seg en nasjonal studie på stenting av bekkenvener ved posttrombotisk syndrom.

Ellers er samarbeidet med utenlandske forskningsinstitusjoner vel ivaretatt, og samarbeidet omfatter også innovasjon. NOVI bidrar med foredragsholdere til internasjonale kurs og kongresser. Representanter har også vært med å utforme europeiske retningslinjer for behandling av venøs insuffisiens via den europeisk karkirurgiske foreningen ESVS. Dette arbeidet vil ha betydning for behandling av overfladisk venøs insuffisiens over hele landet.

Årsrapporten er ryddig, og lederen har selv påpekt forbedringsområder. Alt i alt fungerer behandlingstjenesten etter vår oppfatning etter hensikten, men det er altså først og fremst behov for å gjøre opplysninger om nødvendige undersøkelser og utredning tilgjengelig for sykehus over hele landet.

## **Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region**

### **Ta utgangspunkt i følgende punkter:**

7. Påse at de aktuelle HF og fagmiljø i egen region er informert om tjenesten og gjeldende rutiner i forhold til pasientseleksjon, henvisning, forberedelser og oppfølging. Mye av dette kan gjøres ved å bruke og vise til elektronisk tilgjengelig informasjon som er felles for hele landet.
8. Bidra til å avklare ansvarsfordeling internt i egen region for de deler av sykdomsforløpet som ikke er en del av den høyspesialiserte fase av behandlingen.
9. Overvåke om tjenesten drives etter intensjon hva gjelder klinisk tilbud til pasienter i egen region.
10. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.
11. Ved problemer knyttet til den høyspesialiserte fase eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.

### **Referansegruppens tilbakemelding:**

Bortsett fra antall pasienter i HSØ, er det nokså jevn fordeling av pasienter fra de andre helseregionene. I HMN kan man fortsatt jobbe for å spre opplysninger om tilbudet i NOVI, men karkirurgisk avdeling strever med å samle det karkirurgiske miljøet i regionene til vårt årlige møte. Invitasjonen til møtet går også til de sykehusene som ikke gjør arteriell kirurgi, men varicekirurgi. Det foreligger planer om en foredragsserie for sykehusene i Nord-Trøndelag der NOVI bør presenteres.

Som nevnt er det bare et lite antall pasienter som henvises fra regionene utenfor HSØ, men både ny nettside og nettverksarbeid gjennom Norsk karkirurgisk forening kan trolig hjelpe på dette. Hvis ønske om mer utredning lokalt, kan det bety utstyrsanskaffelser på de store avdelingene, og det bør NOVI være behjelpelig med å anbefale.

### **Tilbud om fornyet vurdering**

Den faglige referansegruppen skal følge opp hvordan fornyet vurdering skal ivaretas på en likeverdig, hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte innenfor tjenestens ansvarsområde. Det skal framgå av rapporten fra referansegruppen hvordan fornyet vurdering er ivaretatt.

### **Referansegruppens tilbakemelding:**

#### **Tilbud om fornyet vurdering**

Deler av referansegruppen deltok på nettverksmøte arrangert av NOVI i forbindelse med Høstmøtet i Norsk kirurgisk forening i Oslo i oktober 2014. Gjennomgang av årsrapporten har skjedd pr.mail, og dette er en arbeidsform som fungerer godt. På litt sikt bør referansegruppen samles en gang i NOVIs lokaler i Oslo.