

Årsrapportering for nasjonale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten – referansegruppens tilbakemelding om aktiviteten i rapporteringsåret

Referansegruppen skal gi tilbakemelding på tjenestens årsrapport og samarbeid med tjenesten. Tilbakemeldingen skal inneholde en del fra hver av de fire regionale representanter, jf. spesifikke spørsmål om dette. Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kjernemandatet for referansegrupper, se nederst i dokumentet.

Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

Navn på tjenesten	Nasjonal behandlingstjeneste for særlig avanserte bekkenskader
Navn på referansegruppens leder:	Yngvar Krukhaug
Navn på brukerrepresentant	Gitte Christine Korvann
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Personskadeforbundet
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	☐ Brukerrepresentant skal oppnevnes. ☐ Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer:
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	☒ Årsrapporten er godkjent. ☐ Årsrapporten er ikke godkjent.
Antall møter referansegruppen i rapporteringsåret	0 Hvordan er møtene gjennomført (fysisk, skype):
Hvilke saker er diskutert i referansegruppen - f.eks. henvisningsrutiner, resultatmål, likeverdig tilgjengelighet for pasienter, kompetansespredning, regionale utfordringer, planer for påfølgende år. Henvisningskriteriene, som er utarbeidet av behandlingstjenesten i samarbeid med referansegruppen, er det nå bred enighet om, men disse diskuteres likevel hvert år. Ved tvilstilfeller, hvor det er aktuelt å henvise pasientene, eller når eventuelt transport av pasienten er ugunstig, tas det kontakt med behandlingstjenesten per telefon for å vurdere om pasienten skal sendes eller ikke. Medlemmene i referansegruppen rapporterer at denne ordningen fungerer meget bra. Tilnærmet alle pasienter som oppfyller kriteriene for behandlingstjenesten ble henvist til OUS og/eller drøftet med bekkenkirurgene på OUS. Når det gjelder tilgjengelighet, blir fordelingen av pasienter gjennomgått og diskutert i fellesskap på	

dagsseminaret med behandlingstjenesten annen hvert år. I 2020, ble dessverre dette seminaret avlyst pga. koronasituasjonen, men det blir forhåpentligvis arrangert i løpet av 2022.

Ellers foregår det et kontinuerlig arbeid med å holde alle bekkenortopeder og fagmiljø oppdatert om tjenesten. Alle i referansegruppen oppfordres til å videreformidle oppdatert informasjon om behandlingstjenesten til eget fagmiljø/helseforetak og sikre at det til en hver tid er etablert gode prosedyrer for henvisning av aktuelle pasient.

Beskriv referansegruppens samarbeid med tjenesten

Samarbeidet mellom referansegruppen og behandlingstjenesten fungerer meget bra med en kontinuerlig kommunikasjon. I 2020 har dette hovedsakelig vært gjennom samtaler mellom bekkenkirurgene på de ulike sykehusene.

Hver representant i referansegruppen er klar over at eventuelle problemer og svaheter, samt ønsker og/eller krav, kan tas opp med behandlingstjenesten. Dette har det imidlertid ikke vært behov for.

Brukerrepresentantens tilbakemelding

- Ved behov kan referansegruppens brukerrepresentanter gi en separat tilbakemelding på tjenestens aktivitet.

Brukerrepresentanten gir tilbakemelding på at hun har gått gjennom årsrapporten som dokumenterer det viktige arbeidet behandlingstjenesten gjør. Hun setter pris på den gode jobben som blir gjort og har intet å bemerke.

Helse Nords representant:

Hva er gjort for å sikre at relevante pasienter i din region (RHF) har fått tilgang til behandlingstjenesten?

Representanten for Helse Nord hadde ikke gitt sin tilbakemelding innen dette skjemaet ble sendt inn (fristen 1. mars).

St. Olavs (Helse Midt-Norge) er deres referansesykehus når det gjelder bekkenskader (se tilbakemelding under).

Helse Midt-Norges representant:

Hva er gjort for å sikre at relevante pasienter i din region (RHF) har fått tilgang til behandlingstjenesten?

Helse Midt-Norge (St. Olavs) rapporterer at siden det bare er 3 kirurger som opererer bekkenskader på St Olavs, er det både en kort kommandolinje og klare rutiner for referering av bestemte frakturer til behandlingstjenesten. Siden St. Olavs også er refereringsinstansen for Helse Nord, er det gode muligheter til å selekttere pasienter etter avtalt retningslinje.

Representanten for Midt-Norge rapporterer ellers at de er veldig fornøyde med hvordan behandlingstjenesten fungerer. Regionen har ikke hatt pasienter/skader som kommer under retningslinjene til behandlingstjenesten i 2020.

Helse Sør-Østs representant:

Hva er gjort for å sikre at relevante pasienter i din region (RHF) har fått tilgang til behandlingstjenesten?

Helse Sør-Øst (A-HUS) rapporterer at alle i fagmiljøet er godt kjent med henvisningsrutinene, og at tjenesten fungerer uten problemer. De har et meget godt samarbeid med Ullevål.

Helse Vests representant:

Hva er gjort for å sikre at relevante pasienter i din region (RHF) har fått tilgang til behandlingstjenesten?

Helse Vest (Stavanger universitetssykehus) rapporterer at henvisningskriteriene er godt kjent i miljøet og er oppført i sykehuset sin traumemanual. Rutiner for bekkenskader i regionen er avklart, og Haukeland universitetssykehus er deres referansesykehus når det gjelder bekkenskader.

Representanten for Helse Vest rapporterer ellers at de har hatt færre bekkenskader i år enn tidligere, og at tjenesten fungerer utmerket, både når det gjelder tilgjengelighet og klinisk tilbud.

Andre kommentarer fra referansegruppen

Medlemmene i referansegruppen har fått tilsendt årsrapporten og gitt tilbakemelding på at tjenesten fungerer etter intensjonen når det gjelder klinisk tilbud til pasienter i egen region. Alle pasienter som oppfylte satte kriterier for behandlingstjenesten i 2020 ble henvist.

Representantene rapporterer også at de hittil ikke har opplevd noen problemer eller svakheter med behandlingstjenesten.

Mandat for referansegrupper, jf. kjernemandat

Referansegruppen skal:

- sikre forankring og lik tilgang til behandling og kompetanse i alle helseregioner
- sikre at det etableres behandlingskjeder som dekker hele sykdomsforløpet
- bidra til at tjenesten drives i tråd med vedtatte målsetninger, resultatmål og krav stilt i forskrift

Eksempler på dette er: sikre gode henvisningsrutiner og helhetlige pasientforløp, sørge for at oppdatert informasjon til HF, fagmiljø, pasientorganisasjoner og pasienter er tilgjengelig, legge til rette for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll, inkludert retningslinjer for bruk av innsendte kliniske data og innhentet biologisk materiale.

De regionale representantene skal:

- Påse at aktuelle helseforetak og fagmiljø i egen region er informert om

behandlingstjenesten og gjeldende rutiner for pasientseleksjon, henvisning, forberedelser og oppfølging.

- 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.
- Følge med på om pasienter fra egen region får tilfredsstillende tilbud fra den nasjonale tjenesten.
- Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til kvalitetsregistre fra egen region.
- Hvis det oppstår problemer knyttet til den høyspesialiserte fasen eller overgangen til andre deler av pasientforløpet, bør referansegruppemedlemmet ta det opp med tjenesten og ved behov informere eget RHF.