

## Norsk karkirurgisk forening (NKKF)

# God kvalitet og likeverdig tilbud

– Vårt primære mål er å sikre pasientene den kvalitetsmessig beste karkirurgiske behandling, uavhengig av hvor i landet de bor, sier Jarlis Wesche, foreningens leder.

Karkirurgi som er et relativt ungt fag, ble godkjent som egen spesialitet i 1986. Det er en grenspesialitet innen generell kirurgi. De senere år har spesialiteten gjennomgått omfattende endringer, bl.a. med innføringen av de endovaskulære behandlingsmetoder. Mens det på 1980-tallet hovedsakelig ble utført åpne operasjoner, svarer nå endovaskulære teknikker for ca. 30% av det totale antall utførte behandlingsprosedyrer og forutsetter et godt samarbeid med radiologer som viktige samarbeidspartnere. Dette har medført en radikal endring spesielt i behandling av aneurismer med stentgraft (innvendig føring). Det foregår en rivende utvikling på dette området og behandlingen er utvilsomt kommet for å bli, men den åpne kirurgien vil fortsatt ha en stor plass i karkirurgien. NKKF er opptatt av at den endovaskulære aneurismebehandlingen fortsatt skal foregå på de største universitetssykehusene som ledd i kontrollerte studier.

Karsyke er gjerne gamle og har ofte andre sykdommer – diabetes, hjerte, lunger, nyrer, hjerner m.m. – slik at mange er risikopasienter. Dette krever omfattende utredning før operasjon og oppfølging etterpå. Karkirurgene har derfor et utstrakt samarbeid også med anestesileger, kardiologer, lungemedisinere, nefrologer, nevrologer, infeksjonsmedisinere, endokrinologer, ortopedier og thoraxkirurger.

– Mange av våre pasienter er svært syke med kritisk sirkulasjonssvikt i beina og står i fare for å miste ekstremiteter. Det er et mål at karkirurg, skal vurdere om man kan redde ekstremiteten ved åpen eller endovaskulær intervensjon før man amputerer, sier Wesche.

En annen pasientgruppe er pasienter med

utposninger på hovedpulsåren – aneurismer. – Når det gjelder å forebygge for tidlig død som følge av ruptur av aortaaneurismer, kan det undersøkes enkelt og billig med ultralyd om man har slik utposning av hovedpulsåren. En norsk undersøkelse anbefaler ikke screening, mens en ny, større britisk undersøkelse konkluderer med det motsatte og anbefaler en enkelt ultralydundersøkelse på 65 år gamle menn. NKKF vil derfor vurdere om man vil ta initiativ til screening, sier spesialforeningslederen.

### Fremtidig struktur og organisering

– Dette spørsmålet ble første gang reist av spesialitetskomiteen i karkirurgi. Bakgrunnen var bl.a. hvordan man best skal ivareta utdanningen av fremtidige spesialister. Som en følge av dette nedsatte Norsk karkirurgisk forening i oktober 2000 en arbeidsgruppe som avgav sin rapport i desember året etter (1). Arbeidsgruppen så det blant annet som viktig å bedre organiseringen av karkirurgi i Norge, ved å samle karkirurgien i færre enheter. Det ble i 2004 nedsatt en prosjektkomité med representanter fra alle helseregionene som skal utarbeide en mer konkret plan for fremtidig organisering av karkirurgien til foreningens generalforsamling til høsten. Formålet må være å sørge for god kvalitet i faget og et likeverdig tilbud, uansett hvor i landet pasienten bor, sier Jarlis Wesche.

### Sikrer kvalitet

Foreningen eier og driver Norsk karkirurgisk kvalitetsregister – NOR KAR, som ble etablert i 1996. Målet med registeret ([www.legeforeningen.no/index.gan?id=12183](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=12183)) er å samle all karkirurgisk virksomhet i Norge, slik at registeret vil kunne gi en oversikt over aktivitet og komplikasjonsfrekvens, overvåke nye proteser/metoder og gi et inntrykk av kvaliteten av karkirurgien i Norge. Det har vært et problem med manglende innrapportering til registeret fordi en del sykehus ikke prioriterer å bruke ressurser på slik rapportering. – Vårt mål er at all karkirurgisk aktivitet skal rapporteres til registeret, og at det blir mer brukervennlig. Bl.a. arbeider vi mot en online-registrering, sier Wesche.

– Kvalitetsindikatorer i medisin er et komplisert tema, men foreningens kvalitetsutvalg har utarbeidet et sett kvalitetsindikatorer for karkirurgi som det er enighet om i foreningen. Vi har også nedsatt et utvalg som skal se til at det blir lik kodepraksis ved alle landets sykehus, forteller hun.



Styret ved Jens Evjensvold, Gustav Pedersen, Jarlis Wesche og Antonio Roasales. Jon Otto Sundhagen var ikke til stede. Foto Lise B. Johannessen

### Dialog og vitenskapelig aktivitet

Under kirurgisk høstmøte arrangerer foreningen egne møter med frie foredrag, mens vintermøtet har både kurs og frie foredrag. – Vi er litt bekymret for fremtiden når det gjelder kursene, siden det er innført sterke restriksjoner når det gjelder deltakelse fra industrien, sier Jarlis Wesche. – Vi har et fag der vi er avhengig av å møte produsentene og teste produktene. Da trenger vi også noen møteplasser i Norge. Valg av proteser og utstyr som den enkelte avdeling skal bruke, bør foretas av et faglig utvalg og skje uten binding til industrien. Vi mener selvfølgelig ikke at industrien skal drive selvutdanning i karkirurgi, og misliker at folk blir betalt for å delta på møter, men vi ønsker en klar og åpen dialog, fastslår spesialforeningslederen.

Karkirurgene har en sterk europeisk organisasjon som arrangerer årlige kongresser og kurs. Karkirurgi er nå blitt anerkjent som egen spesialitet i Europa. Karkirurgene har også nordiske møter og utdanningskurs i regi av den skandinaviske karkirurgiske foreningen.

– Den vitenskapelige aktiviteten i norsk medisin er for lav sammenliknet med våre naboland. Dette gjelder også karkirurgi. Et av foreningens hovedformål er å fremme forskning og utvikling i faget. NKKF honorerer derfor vitenskapelige arbeider og gir reisestipend til utdanningskandidater. Vi har også sett en gledelig økning i antall internasjonale foredrag og publiseringer de senere år, sier Jarlis Wesche. Hun forteller at det er bra rekruttering til faget, og at det per i dag er knapt 70 leger i karkirurgiske stillinger.

Les mer om foreningen på: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=2670](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=2670)

### Lise B. Johannessen

[lise.berit.johannessen@legeforeningen.no](mailto:lise.berit.johannessen@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Litteratur

1. Struktur og organisering av norsk karkirurgi i fremtiden. Tønsberg: Norsk karkirurgisk forening, 2002.

### ! Fakta

#### Norsk karkirurgisk forening

**Stiftet:** 1991

#### Formål:

- å fremme utviklingen innen karkirurgi i videste forstand. Dette kan gjøres ved å samle leger med interesse for fagområdet, bl.a. til møtevirksomhet med vitenskapelig program.

#### Styret (2004–05):

Jarlis Wesche (leder), Jon Otto Sundhagen, Gustav Pedersen, Antonio Roasales, og Jens Evjensvold.

**Antall medlemmer:** 134 (per 1.3. 2005)