

Direkte 38672188

REFERAT

Journal-nr.: [Sagsnr.]

Dato: 18-03-2021

Møde i: SFR ortopædkirurgi
Dato: 12. marts 2021
Kl.: 13-15
Sted: Teams
Deltagere: Medlemmer af SFR

Møde i SFR

Godkendelse af dagsorden
Dagsordenen blev godkendt.

Orientering fra virtuelt møde 5/2 vedr. den regionale sterilcentral, prioritering af akutte leverancer - ortopædkirurgi (v. Leif Berner Hansen)

Leif Berner orienterede om, at de ledende overlæger på mødet var blevet bedt om at skulle udvælge pakker ved katastrofer eller større hændelser. De ledende overlægers holdning er, at de to sterilcentraler i regionen skal kunne levere det, der skal bruges i disse situationer. Det kan ikke stå parat på forhånd. Claus Munk nævnte, at det især er pleura dræn, der skal være tilgængeligt i akutte situationer. Der var udarbejdet prioriteringslister i elektivt regi inden for ortopædkirurgien.

Status forløbsbeskrivelser (v. Leif Berner Hansen)

Den reviderede statusoversigt blev gennemgået. De fleste forløbsbeskrivelser har også været i regionen og PLO og er kommet retur og er på vej på sundhed.dk. I mange af forløbsbeskrivelserne vil regionen og PLO gerne have, at der også står, at der kan henvises til speciallæger. Der var enighed om, at forløbsbeskrivelserne ikke skal målrettes speciallægepraksis, da det kun er nogle ganske få af dem som f.eks. kuskefingre og dupuytren's, der også kan henvises til speciallægepraksis.

Knæsmarter

Der arbejdes videre med forløbsbeskrivelsen for atraumatiske patienter (knæsmarter hos yngre) sammen med idrætsmedicinerne på BBH. Henrik Palm har sendt de to patientforløbsbeskrivelser om traumatiske idrætsrelaterede knæskader hos voksne-knæ og idrætsrelaterede traumatiske og atraumatiske knæskader hos børn til kommentering/godkendelse hos de ledende overlæger med svarfrist senest den 22.3.

Henrik Nathansen sender efterfølgende den endelige version videre til Bjørn Perrild den 23.3.21 til upload på Sundhed.dk – via diverse andre nødvendige SFR i pæd og rheum mv.

Status vedr. lægelig godkendelse af patientinformation herunder videre proces (v. Bodil Ørkild)

Leif orienterede om status på arbejdet med de nye ortopædkirurgiske patient-informationer.

Skuldre: Skulderpjecerne er ved at blive rettet til efter Anne Kathrine Bellings tilbagemeldinger. Skuldersektionerne på de andre hospitaler kontaktes af Enheden for Skriftlig Patientinformation mhp. at sætte lokal tilpasningsproces i gang. De ledende overlæger informerer relevante medarbejdere på deres afdelinger.

Fod- og ankelpjecerne: Der er blevet tilsendt reviderede pjecer til AHH i Hvidovre. Thue Ørsnes kontakter Jens Kurt Johansen for status og melder denne tilbage til Tina Linder Thomsen fra enheden.

Øvelsespjecer: SLEF har godkendt de øvelsespjecer som arbejdsgruppe bestående af fysio-og ergoterapeuter har udarbejdet. Terapeuterne begynder at tage pjecerne i brug.

Håndkirurgi: Næste område for gennemskrivninger bliver håndkirurgien. Leif Berner Hansen udpeger "godkender" på håndkirurgien på NOH og melder navne ind til Tina Linder Thomsen (ergoterapeut og håndkirurg).

Bodil Ørkild nævnte, at opgaven med de nye patientinformationer fortsat er en bunden opgave.

Status ekstra kapacitet til ortopædkirurgien og status pukkelaftvikling/garantiafdelingen, (bordet rundt)

Der blev givet en generel orientering og drøftelse på baggrund af denne.

Henvisningsmønstre (v. Bodil Ørkild)

Der er trukket data over "ikke akutte operationer og ikke højt specialiseret behandling på Gentofte og Herlev matriklerne samt udførte alloplastikker på Gentofte matriklen, som ikke er højt specialiserede og ikke akutte patienter". Data eftersendes med referatet.

I data kan man se, hvor patienterne kommer fra (planområde). Der er især opereret mange patienter fra Nord på HGH, selvom HGH tidligere har afgivet 3 kommuner til NOHs optageområde. Patienterne benytter sig i høj grad af frit valg, som er vanskeligt at styre.

Lige nu skal vi udnytte hinandens ledige kapacitet.

Steen Mejdahl supplerede med, at så længe HGH har kapaciteten og kan følge med er det ok og så længe ventetider bliver jævnt fordelt mellem hospitalerne og HGH kan rumme det. Der er ingen tvivl om, at garantiklinikken også dækker over en del af aktiviteten.

Det elektive og det akutte område har været delt op i 2 spor. På det akutte område har det kun været caseorienteret, hvis der var behov for at få hjælp fra et af de andre hospitaler. Her kunne man overveje at lave mere formaliseret samarbejde.

Der var en drøftelse af populationsansvar. Bodil Ørkild nævnte i den forbindelse, at regionen ikke har planer om, at vi skal betale til hinanden mellem hospitalerne. Man skal håndtere sin egen population på de enkelte hospitaler. Det er vanskeligt med populationsansvar med 4 store hospitaler med stor volumen.

SP-orientering: Kommunikations- og implementeringsplan vedr. ændret journalføringspraksis for terapeuter i Region Sjælland og Region Hovedstaden (v. Hanne Forbech Skall)

Hanne Forbech Skall orienterede om kommunikations- og implementeringsplanen vedr. ændret journalføringspraksis.

Status EMG-undersøgelser (ventetid mv.) (v. Bodil Ørkild)

Punktet blev ikke drøftet.

Præ- og post operativ træning af hoftepatienter, (v. Steen Mejdahl, Hanne Forbech Skall, Carsten Bogh Juhl).

Carsten Bogh Juhl holdt oplæg om resultaterne af træningstuder til patienter med hofteartrose og total hoftealloplastik. Se bilag.

Konklusioner af studiet

I forhold til træning for hofteartrose har studier vist, at patienterne har en lille til moderat effekt af træning målt på både smerte og selvrapporteret funktion

Opsamling på pre-operativ træning til patienter inden total hofte alloplastik. Studiet har vist:

- Lille effekt af træning målt på smerte
- Lille til moderate effekt af træning målt på selvrapporteret funktion

Lille til moderate effekt af træning målt på gang, funktions test mv.

Opsamling på træning til patienter inden total hoftealloplastik mellem superviseret og hjemmetræning

- Lille effekt af træning målt på selvrapporteret funktion efter træning men ingen forskel efter 12 måneder

Lille af træning målt på gangfunktion mv.

Steen Mejdahl sagde på baggrund af resultaterne af studiet, at grundlaget smuldrer i forhold til at folk bør træne 2 måneder inden operation. Andreas Hermanns hoftestudie har vist det samme. Det er ganske få, som ikke vil opereres, selvom de har trænet forinden.

Carsten Bogh Juhl nævnte, at det alligevel er en god ide at træne inden operation (2 måneder), hvis det er en mulighed. Det kommer ikke patienten skidt tilbage.

I forhold til knæene vil det hjælpe alle at træne, uanset om de skal opereres eller ej, men der er kun lille effekt af pre-operativ træning efter operation. Det ser dog ud til, at nogle af de patienter, der træner før operation kan udskyde tiden til, at de skal opereres.

Henrik Palm orienterede studie på AHH og BBH isamarbejde med Parker-instituttet på knæledsartrose-patienter med BMI over 30, som tilbydes væggtab inden/i stedet for alloplastik. Studiet har modtaget fondsmidler for hele 9 mio. kr. og kan være afgørende for indikationen for knæ-proteser fremover.

Det er generelt svært at få fat i den *repræsentative* gruppe til studierne (selektionsbias).

Thue Ørsnes nævnte, at der er gjort meget for at få de praktiserende læger til at informere patienterne om, at de skal træne 3 måneder inden eventuel operation. Det kan derfor være en udfordring, hvis patienterne så får at vide, når de kommer til forundersøgelse på hospitalet, at de skal træne 2 måneder mere.

Henrik Nathansen sagde, at der ikke skal laves om i forløbsbeskrivelserne for hofte og knæ på baggrund af resultaterne i de omtalte studier.

Carsten Bogh Juhl sagde, at SFR er velkommen til at kontakte ham for yderligere information.

Hoftefrakturer – Drøftelse af resultat for 2019 (v. Henrik Palm og Bo Hempel Sparsø)

Bo Hempel Sparsø og Henrik Palm holdt oplæg og gennemgik resultatet fra 2019. Se bilag. De er begge med i auditgruppen.

Region Hovedstaden er fortsat den region i landet med dårligst resultat på udvalgte indikatorer. Resultaterne blev gennemgået. Kun indikator 12 består regionen. De enkelte hospitaler i regionen ligger også dårligt i forhold til opfyldelse af langt de fleste af de udvalgte indikatorer.

Bo Hempel Sparsø roste afdelingerne for, at de har løftet en stor opgave vedr. det registreringsmæssige. Afdelingerne har gået egne data igennem og har rettet fejl.

Bo Hempel Sparsø bad de ledende overlæger om at hjælpe med at presse på vedr. cpr numre på slicer dicer. Der skal kobles til den rigtige del af patientforløbet.

Den videre plan

Der var en drøftelse af årsagerne til de dårlige auditresultater blandt regionens afdelinger.

Hanne Forbech Skall nævnte, at der skal kigges på terapeuternes fremmøde, så patienterne mobiliseres inden for 24 timer.

Der er for lidt akutlejekapacitet på HGH – hvilket har betydning i forhold til at overholde indikatoren om operation inden for 24 timer.

Leif Berner Hansen nævnte, at de på NOH har set på, hvornår patienterne ankom til hospitalet. Mange af dem kom mellem 8-23, hvor der var en hoveduddannelseslæge til stede (som var i slutningen af sin uddannelse). Det kræver disciplin, at lægen når at se patienten inden for tidsrummet på samme dag. Leif Berner Hansen foreslog, at man kan måle på tidspunkt fra, hvornår patienterne kommer ind på hospitalet til, at der oprettes en casebestilling.

Det er for dyrt med tilstedeværelsesvagt af ortopædkirurgiske læger.

I stedet for at blive set af en speciallæge i ortopædkirurgi, kan patienterne ses af en anæstesilæge.

På BBH er der en ortopædkirurgisk forvagt og en anæstesiforvagt på skadestuen og så efterfølgende en speciallæge i anæstesi, der ser patienten på afdelingen.

SFR ortopædkirurgi tager kontakt til SFR anæstesi mhp. godkendelse af denne model.

Der er behov for at se på indikatorerne.

Der kommer en ny indikator om 1 års overlevelse.

Auditgruppen fortsætter med at mødes 2 gange om året.

Bo Hempel Sparsø og Bodil Ørkild orienterede om den forestående Automatisering af databasen for Hoftens Lårbrud i SP, som er den første automatisering af en database. Bodil Ørkild, som er formand for RKKP (hoftens frakturer) roste SFR for at være positive overfor automatiseringen.

RKKP og databasen for hoftebrud bliver spydspids for alle databaserne, da det er den første der arbejdes med automatisering af.

Til arbejdet med databasen skal der bruges 3 faglige eksperter. Det er aftalt med Region Sjælland, at de udpeger en sygeplejerske og eventuelt læge og Region Hovedstaden udpeger en læge og en fysioterapeut, som kan svare på vegne af specialet.

Det blev aftalt, at Thue Ørsnes og Steen Mejdahl afklarer, hvem lægen skal være og sender mail til Bodil Ørkild, CC Bo Hempel Sparsø og Lene Kinimond Ørsted om udpeget ortopædkirurg til automatisering af databasen. Efter mødet er Jens Peter Alva-Jørgensen (HGH) og Tobias Kvanner Aasvang (AHH) udpeget.

Fysioterapeuterne i SFR afklarer også, hvem der skal repræsentere dem i arbejdet og melder navn ind til Bodil Ørkild, CC Bo Hempel Sparsø og Lene Kinimond Ørsted.

SLEF har efterfølgende peget på en fysioterapeut fra HGH og en fra AHH, svarende til lægernes udpegning;
Peter Ditlevsen (AHH)
Peter Rosengreen (HGH)

Bodil Ørkild koordinerer efterfølgende udpegningerne med Lone Bjørklund fra Region Sjælland.

Bodil Ørkild, Bo Hempel Sparsø og Henrik Palm aftaler snarest et møde om den videre proces.

Forslag til emner til næste møde

Der var ingen forslag til emner til næste møde.

Eventuelt

Bodil Ørkild orienterede om, at der sker en større rokadere i SFR formandskaberne og sekretærfunktionerne. Vicedirektør Thomas Houe fra Nordsjællands Hospital er udpeget som ny formand for SFR ortopædkirurgi. Da næstformanden helst ikke må komme fra samme hospital som formanden, skal SFR udpege en ny næstformand for SFR i stedet for Leif Berner Hansen. Det meldes ud i næste uge, hvornår overdragelsen af SFR finder sted. Bente Skov Bonde fra Nordsjællands Hospital er ny sekretær for SFR. Bodil Ørkild takkede for et spændende sundhedsfagligt råd og samarbejdet.

Annabel Lee Krarup orienterede om, at Ortopædkirurgisk Afdeling på AHH ønsker, at der i den elektroniske henvisning fra praktiserende læge, andre hospitaler eller afdelinger, eller andre steder, den kan tænkes at blive oprettet, anføres hvilket ortopædkirurgisk subspecialt, det drejer sig om. Der bliver et felt med nogle valgmuligheder, som de praktiserende læger kan skrive ind i. SFR støttede forbedringsforslaget og Annabel Lee Krarup sender forbedringsønske nummeret til Bodil Ørkild.