



REFERAT

Møde i: **SFR Ortopædkirurgi**
Dato: **24. februar 2023**
Kl.: **14.00-16.00**
Sted: **Teams-møde**

Dato: 24. marts 2023

Deltagere: Thomas Houe, vicedirektør, NOH (formand)
Henrik Palm, cheflæge, BBH (næstformand)
Thue Ørsnes, cheflæge, AHH
Dorte Evaristi, chefsygeplejerske, AHH (afbud)
Jette Christensen, chefterapeut, AHH
Anders Troelsen, professor, AHH (afbud)
Naja Lotte Mark Henriksen, chefterapeut, BBH
Jane Refer, chefsygeplejerske, BBH
Jes Bruun Lauritzen, professor, BBH (afbud)
Annette Sylvest, overlæge, BH
Lajla Vang, chefsygeplejerske, BH (afbud)
Steen Mejdahl, cheflæge, HGH
Susann Vellier Hansen, chefsygeplejerske, HGH (afbud)
Rikke Sigvardt, ledende terapeut, HGH
Simon Serbian, cheflæge, NOH
Jessie Hansen, chefsygeplejerske, NOH
Lis Dam, afdelingsfysioterapeut, NOH
Claus Munk Jensen, cheflæge, RH (afbud)
Helene Williams, chefsygeplejerske, RH
Lisbeth Wiben Gundersen, chefterapeut, RH
Benny Dahl, professor, RH (afbud)
Jon Ivar Tuxøe, ledende overlæge, GLO (afbud)
Sussi Løvgren Larsen, chefsygeplejerske, GLO
Henrik Nathansen, praksiskonsulent
Claus Nyholm (suppl.), praksiskonsulent
Nikolaj Rindom, speciallæge
Lulu Torm Wilenius, områdechef for rehabilitering, Gentofte Kommune
Annabel Lee Krarup, overlæge og faglig ekspert, AHH
Mathilde Jessen, direktionskonsulent, NOH (referent)
Mia Panholm Jacobsen, direktionskonsulent, NOH (referent, overtager sekretariatsfunktion d. 16.3.22)

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt med tilføjelse af følgende punkter til eventuelt: nyt RKKP og indberetning til alloplastikregistre v. Steen Mejdahl og afsendelse af genoptræningsplaner fra ambulatorierne v. Jette Christensen.

Der blev budt velkommen til rådets nye medlemmer Lulu Torm Wilenius, Benny Dahl og Anders Troelsen samt til ny sekretariatsbetjener Mia Panholm Jacobsen.

2. Henvendelse fra HD vedr. udskudt aktivitet og kortere ventetider v. Thomas Houe

Thomas Houe orienterede om, at formandskabet har været til møde med koncern-direktør Dorthe Crüger, som ønsker en afrapportering af mulige indsatser mhp. afvikling af udskudt aktivitet og kortere ventetider på regionens hospitaler. Henrik Palm har udarbejdet udkast til katalog med mulige forbedringsindsatser på de enkelte hospitaler.

Rådet drøftede udkastet. Det blev påpeget, at flere af de oplistede tiltag allerede er iværksat, hvorfor de ikke i sig selv vil udløse yderligere stor kapacitet. Ligeledes blev det pointeret, at der er forskel på, hvor der kan forbedres på de enkelte hospitaler. Af mulige tilføjelser til skemaet blev bl.a. drøftet, at alloplastikoperationer kunne foregå i dagkirurgi, muligheden for at lave mindre kirurgiske indgreb til forundersøgelser samt at lave kirurgi med færrest mulige hænder. Det blev pointeret, at det er vigtigt at inddrage alle fagligheder i potentielle indsatser.

Thomas Houe orienterede om, at der på direktionsniveau er et stort fælles fokus på at koordinere på tværs f.eks. ift. lønforhold.

Det blev aftalt, at rådet overvejer, om der er yderligere indsatser, tilføjelser og/eller rettelser til kataloget og melder tilbage til formandskabet og sekretariatet herom.

3. Coccygodyn v. Henrik Palm

Henrik Palm orienterede om, at patienter med coccygodyn tidligere har været henvist til Holbæk, men at henvisningerne dertil nu afvises. Rådet drøftede de enkelte hospitalers håndtering af patientgruppen.

Det blev oplyst, at overlæge Michael Mølmer på NOH har set nogle patienter med coccygodyn. Det blev aftalt, at Simon Serbian ser nærmere på konklusionerne herfra inden næste møde.

Rådet drøftede muligheden for at udarbejde en fælles retningslinje for patientgruppen samt muligheden for at centralisere behandlingen af patientgruppen ét sted i regionen.

Det blev aftalt, at rådet undersøger, hvordan henvisningerne håndteres på de enkelte afdelinger inden næste møde, hvor der samles op. På næste møde vil der yderligere blive taget beslutning om, hvor patientgruppen fremover skal behandles i regionen.

4. Ortopædkirurgisk kapacitet ved Major Medical Incident i Region Hovedstaden / Region Sjælland v. Steen Mejdahl

Steen Mejdahl bad rådet om at drøfte, om der via SFR skal udarbejdes samlede retningslinjer for et beredskab i tilfælde af større ulykker, hvor ortopædkirurgien kan komme til at spille en stor rolle.

Der var enighed i rådet om, at der i tilfælde af store, nationale beredskabssituationer, som ikke kan håndteres inden for et eller to hospitaler, må være tale om et nationalt beredskab som koordineres via f.eks. Beredskabsstyrelsen.

Hvis der er særlige ønsker til lagre af specifikt udstyr til håndtering af større beredskabssituationer, bedes rådet melde tilbage til formandskabet med sekretariatet cc, som herefter kan indmelde det som en tilføjelse til den kritiske vareliste.

5. Reducering af antallet af unødvendige MR-skanninger v. Thomas Houe

Rådet fandt dagsordenspunktet højaktuelt, da der for tiden er ekstra mange patienter, der sendes til MR-skanning grundet skiferier. Der var enighed om, at der er behov for at få udarbejdet fælles regionale retningslinjer herfor. Der blev efterspurgt en pjece på knæ svarende til pjecen om rygsmerter.

Det blev aftalt, at sekretariatet undersøger, hvorvidt der er en knæ-pjece i Region Syddanmark eller andre steder, som Region Hovedstaden kan bruge. SFR Radiologi vil blive involveret i arbejdet. Hvis ikke der findes en eksisterende pjece, skal der tages stilling til, hvorvidt der skal udarbejdes en.

6. Orientering vedr. Sterilcentralen

Henrik Palm orienterede om relevante punkter i referatet fra seneste møde i Sterilcentralen, hvor samarbejdet med SFR Ortopædkirurgi var blevet drøftet. Det blev pointeret, at der siden rådets henvendelse til Sterilcentralen er kommet en fin forståelse for kompleksiteten på det ortopædkirurgiske område, og at der er fokus på dialog og samarbejde mellem SFR og Sterilcentralen. Henrik understregede, at SFR skal være opmærksomme på, hvor de krav Sterilcentralen stiller til indkøb af

redskaber/instrumenter mhp. standardisering. Rådet var enige om, at udbudsprocessen skal fortsætte som hidtil, og at Sterilcentralen må leve op hertil.

Der var fortsat enighed om, at Sterilcentralen skal inviteres med til møder i rådet relativt hyppigt fremover.

7. Status på optimering af DRhoftebrud indikator 1 og 2

Henrik Palm orienterede om, at formandskabet har haft et møde vedr. fokuseret indsats på tværs af de sundhedsfaglige råd, som er involveret heri. Det blev anerkendt, at rådet har valgt nogle indikatorer, som er svære at ændre, herunder især indikator 2 om operationsdelay.

Efter sidste møde i rådet sendte formandskabet en henvendelse til formandskabet for SFR Anæstesiologi. Heri gjorde formandskabet opmærksom på, at rådet bruger indikator 1 som tidsregistrering, hvorfor der blev efterspurgt ekstra opmærksomhed fra anæstesiologerne på at registrere prænotatet tidstro på hoftebrudspatienterne. Rådet var enige om, det fortsat skulle være anæstesiologernes registrering, som bruges til tidsregistrering, således at alle kan gøre det ens, og undgå at der skal laves ekstra unødigt registrering.

I forhold til de nye data orienterede BH om, at de er overgået fra papirregistrering til direkte registrering i SP og havde i den forbindelse overset indikatoren. I forhold til indikator 2 drøftede rådet, at udsving kan omhandle balance i akut og elektiv kapacitet.

Thomas Houe understregede, at det på ortopædkirurgisk niveau er svært at arbejde med en indikator for operation, da der er mange faggrupper og interessenter involveret. Formandskabet gjorde opmærksom på, at det er muligt at skifte valget af indikator til eksempelvis 30-dages mortaliteten. Det blev aftalt, at rådet skal tage stilling til et eventuelt skift af indikator om et par møder, hvis ikke der ses en forbedring.

8. Eventuelt

Nyt RKKP og indberetning til alloplastikregistre v. Steen Mejdahl:

Steen Mejdahl orienterede om problemer ift. RKKP og SP. Der er behov for at lave en webservice til KIP direkte fra SP til kvalitetsdatabaser, da det lige nu ikke kan bruges. Det blev aftalt, at formandskabet tager kontakt til Martin Stausholm Knudsen fra CSU vedr. den manglende integration mellem SP og KIP.

Afsendelse af genoptræningsplaner fra ambulatorierne v. Jette Christensen:

Jette Christensen ønskede en drøftelse af den nuværende praksis ift. genoptræningsplaner fra ambulatorier. Jette oplyste, at der tidligere kun har været fokus på

genoptræning for indlagte og ikke for ambulatorierne. Det er særligt for ortopædkirurgi, hvor der er udfordringer ift. at leve op til tidsintervallet. Rådet drøftede og var enige i, at det nuværende mål om, at en patient skal have en genoptræningsplan senest 12 timer efter bestilling bør ændres til 24 timer.

Naja Lotte Mark Henriksen pointerede, at det kan blive svært at få tidsmålet ændret. Thomas Houe gjorde opmærksom på, at denne problematik deles med andre specialer, og at det er nødvendigt at have en fælles retningslinje mhp. registrering og ventetider for patienter.

Det blev aftalt, at sekretariatet undersøger, hvorvidt der kan trækkes data i SP på genoptræningsplanerne. Det blev yderligere aftalt, at Naja Lotte Mark Henriksen ville fremsende klager, som drøftelsen kan tage udgangspunkt i. Sekretariatet sætter punktet på igen til næste møde.

Næste møde:

Simon Serbian ønskede, at der på næste møde blev drøftet, hvorledes patienter med commotio håndteres på de forskellige hospitaler.