

Referat af bestyrelsesmøde i DOT 25.01.2011

Deltagere: Morten Schultz Larsen, Michael Brix, Søren Kold, Søren W. Rasmussen og Annette Sylvest

1. **Dirigent:** Morten Schultz Larsen
2. **Referent:** Annette Sylvest
3. **Dagsorden** godkendt.
4. **Medlemsliste:** Nanna og Charlotte er fraværende. Ingen har tallene. Punktet er fast punkt og tages med igen på næste møde.
5. **Hjemmesiden:** Der mangler opdatering. Flere Minisymposier mangler og bestyrelseslisten skal ajourføres. Hjemmesideudvalget vil arbejde videre med integrationen med DOS hjemmesiden. Vi bedes Nanna kigge på det.
6. **DRG.** Charlotte er fraværende. Der er flere eksempler på, at der er meget stor forskel på hvor mange bidiagnoser der er på ved traumerne, og deres indflydelse på DRG. Nogle udløser meget store DRG takster og nogle komplicerede frakturer har ingen indflydelse på taksten. Det giver meget større takst, hvis flere regioner er involveret, uanset skadens størrelse. Vi sætter punktet på igen næste gang og hører gerne, hvad Charlotte har fundet ud af. Implantaterne kan indberettes til omkostningsdatabasen og dette kan muligvis redde noget. Alle tænker over, hvordan man kan lave en simpel, retfærdig kodning for multitraumatiserede.
7. **Målbeskrivelse for ortopædisk traumatologi.**

Alle har svaret tilbage med positive meldinger. Fokuseret ophold i neurokirurgi og abdominalkirurgi udgår. Vi har fået lidt flere kompetencer, der skal erhverves i traumesektoren, men der er i og med at der ikke er fokuserede ophold, blevet en måned mere i klinikuddannelsen. Den godkendte udgave vil blive udsendt sammen med referatet. Der er kun sat tal på det samlede antal osteosynteser, de er ikke specificeret ud. Kompetencekortene er blevet mere specifikke og indeholder nu også præoperativ planlægning. Der er sat et ikke ubetydeligt traumatologisk fodaftryk via Michael og Søren Kold.
8. **Beskrivelse af specialistuddannelsen.**

Det er vigtigt at det bliver en brugbar realistisk beskrivelse af, hvad der skal til for at bestride en overlægestilling i traumatologi på de forskellige niveauer. Skulderalbueselskabet har lavet en god beskrivelse, der kan hentes inspiration fra.. Michael og Søren Kold har lavet to udkast, der dog nok skal strømlines lidt mere efter specialebeskrivelsen. Den meget forskellige organisering af traumatologien i de forskellige regioner gør det svært at lave en fagområdebeskrivelse, der dækker alle steder. Det skal tilstræbes, at en del af specialistuddannelsen foregår på højt specialiseret niveau. Specialistuddannelsen skal foregå i løbet af 24 måneder efter speciallægeanerkendelse. Hvad skal der til for at blive overlæge på hovedfunktionsniveau/ højt specialiseret niveau? Beskrivelsen skal være vejledende/anbefalinger. Det er et ønske fra DOS og

uddannelsesudvalget. Sundhedsstyrelsen har ikke ønsket det. Det skal beskrives plastisk, således at øgede kompetencer på et område opvejer færre kompetencer på andre områder. Der skal beskrives forventninger til overlægekompeterencer. Michael Brix og Søren Kold arbejder videre med indholdet til hovedfunktion og konfererer med Morten. Dette præsenteres på næste møde i uge 11-12.

9. **Kvalitetsudvalget i DOS.**

Udvalgets opgaver er primært udarbejdelse af kvalitetsdatabaser og kliniske retningslinier. De fleste fagområder har sådanne. Vi har ikke så mange, men level 1 traumecentrene har traumedatabaser. Der arbejdes med frakturdatabaser forskellige steder. NIP er jo en kvalitetsdatabase indenfor traumatologien. Kliniske retningslinier kan med fordel ensrettes i kvalitetsudvalget. Der kan indenfor vores område være gode chancer for at få afklaret disse i forhold til de øvrige specialeselskaber. Kliniske retningslinier er initieret af Sundhedsstyrelsen og skal godkendes af denne. Der skal være tale om operationelle retningslinier. Vores største behov for kliniske retningslinier er på malleolfrakturområdet. Den letteste at starte med vil dog være hoftenære frakturer, hvor referenceprogrammet og pixiudgaven er renoveret for nylig. VI vil foreslå, at vi starter med malleolfrakturer, selvom der er noget merer arbejde i dette. Når vi ved, hvordan skelettet for kliniske retningslinier skal være, vil Søren Kold og forhåbentlig Frank Damborg gå i gang med arbejdet. Rygkirurgerne har allerede lavet et tilsvarende arbejde vedr. cervikalfrakturer i samarbejde med neurokirurgerne. Til møderne i kvalitetsudvalget skal vi primært sende formanden, næstformanden ved forfald.

10. **Trauma Task Force EFORT** Ingen møder siden sidst. Næste møde i forbindelse med Efort i København. 2012 i Berlin vil der være en del traumatologi. I København 2011 bliver der et symposium om protesener frakturer omkring knæet. Desuden en case-session med traumatologisk indhold.

11. **ESTES – Milano 2011** Michael Brix har et foredrag med og vil deltage. ESTES har den fordel frem for EFORT, at den er tværfaglig og der er tale om udelukkende traumatologi og mest ortopædisk traumatologi.

12. **Litteraturliste til Yoda.** Søren Kold har på et tidspunkt lavet en i anden sammenhæng. Den vil han sende til Morten, som så svare Yoda ved Andreas Balslev-Clausen.

13. **Generalforsamling 2011.** ”De gamle” (Søren Rasmussen, Charlotte, Morten og Annette) er på valg og har siddet deres 3 perioder. Vi skal tage stilling til, om bestyrelsen igen skal ned på 6 medlemmer. Morten er villig til fortsat at være Efort task force repræsentant. Nanna, Henrik, Frank, Søren Kold og Michael Brix kan genvælges, hvis de vil stille op. Vi skal således supplere med yderligere en, hvis alle siger ja til at genopstille. Vi har diskuteret mulige emner. Der er stillet forslag om at foreslå Charlotte som revisor.

14. **Næste møde** i uge 11 eller 12 kl 10-14. Morten sender en Doodle ud.

15. **Evt.** Michaels forslag til minisymposium ved efterårsmødet: ”Damage control orthopedics” vers. ”Early total care” ved åbne frakturer. Morten har lige

skrevet en artikel til Ugeskriftet om det og kan holde et af oplæggene. Der er også andre muligheder. Michael laver et forslag til program og det sendes rundt.

Annette Sylvest