

Referat DOS Kvalitetsudvalgsmøde

Torsdag 17/1-19 kl. 09.00 til 12.15 Middelfart.

Lokalitet: Hotel Sixtus. Teglgårdsvej 73, 5500 Middelfart

1. Velkomst, godkendelse af dagsorden, valg af referent og dirigent (09.00-09.05)

Til stede: Anne Kathrine Sørensen AKS (Skulder-albue), Camilla Mersø CM (Børn), Mikkel Andersen MA (Ryg), Pernille Bovbjerg PB Suppleant for AP (Traume), Thomas Lind TL (hoft/knæ), Kolja Weber KW Suppleant for MM (Onkologi), Anders Lorentzen AL (Hånd), Mostafa Benyahia MB (Fod), Per Hölmich PH (SAKS) og Frank Damborg FD (Formand).

Afbud: Klaus Kirketerp-Møller KKM (DSOI), Annie Primdahl AP (Traume repræsenteret v PB), Michael Mørk MM (Onkologi repræsenteret v KW) og Michael Ulrik MU (DOO),

Velkommen til TL og MB der er nye repræsentanter for hhv. hofte/knæ og fod i KU.

For at sikre tilstedeværelse af repræsentant fra flest mulige fagområder til alle møder er fagområderne opfordret til at udpege stedfortrædere for deres KU repræsentanter, og om muligt sende suppleanter ved forfald.

2. Mail og adresseliste (09.05-09.10)

Som *bilag 1* nederst i teksten er indsat gældende mail og adresseliste. Denne blev sendt rundt og opdateret. Hvor muligt blev suppleret med suppleantnavne samt telefonnumre.

3. Nyt fra fagområderne (09.10-09.20)

Normalt afsættes 1 time på hvert KU møde til at hvert fagområde kan informere om større emner som aktuelt optager de enkelte fagområdebestyrelser. Specielt ligges vægt på emner der berører/kan berøre andre fagområder. Dette punkt blev nedprioriteret på dagens møde da vi kun har halv tid. På mødet i april vil punktet omvendt blive opprioriteret.

Alle fagområder blev bedt forberede 2 minutter til eftermiddagens møde med DOS bestyrelsen samt udvalgene.

Fra DOS informeredes specielt om behovet for at DOS-udpegede medlemmer i råd, udvalg, NKRér mv rapporterer tilbage til DOS, så DOS løbende er informeret om arbejdet.

4. KU symposier. DOS 2018+2019+2020 (09.20-09.30)

Alle faste udvalg arrangerer et symposium på hver kongres. Således også KU.

2018: KU seminaret i 2018 "Hvordan formidler du dit budskab" blev afholdt på kongressen i oktober. Der har været megen positiv feedback. Tak til KK-M der på vegne af KU har stået for arrangementet.

2019: Det blev i september på KU møde fastlagt at vi fra KU i 2019 arbejder på at arrangere et symposium med arbejdstitlen: "Ytringsfrihed" med følgende stikord: retningslinier, registre, journalopslag, oplister mv.

Vi diskuterede en skitse til program a la:

5 min intro v AKS. hvorfor er "ytringsfrihed" et interessant emne?

25 min oplæg / indlæg fra Jurist (Vi skal selvfølgelig have diskuteret stikord osv til ham. Hvad er det vi gerne vil vide??)

25 min oplæg fra FAS jurist (Vi skal selvfølgelig også her have diskuteret stikord osv til ham. Hvad er det vi gerne vil vide??)

30 min Ping/pong: Fra salen kan stille spørgsmål at teknisk/juridisk karakter som JPC så svare på. FD er ordstyrer. 3 mikrofoner i rummet. Kø ved mikrofonerne styre spørgere osv.

5 min afrunding v AKS: tak til JPC+FAS jurist og tak til salen for spørgelyst

Opgaven med seminaret ligger ved AKS + FD. For feed-back sættes emnet løbende på KU dagsordenen.

2020: Det er aftalt frem mod 2020 at planlægge et symposium omhandlende LKT om den + 65 årige med hoftenær fraktur. Inden kongressen i 2020 har der været afholdt 1 lederseminar, 3 medarbejderseminarer og afslutningsevent i dette LKT. Der kan således planlægges symposium om det samlede forløb og resultater. FD forestår dette.

5. Korte Kliniske Retningslinier (KKR) (09.30-10.30)

Punktet om KKR inddeles i 3 dele:

- A) Arbejdsgang i DOS med KKR,
- B) Listen over tidligere KKR incl. snart "uddaterede KKR",
- C) Kommende KKR i 2019.

5.A Arbejdsgang i DOS med KKR (09.30-10.00)

På DOS hjemmeside er placeret årshjul og metodebog for arbejdet med KKR:

<http://www.ortopaedi.dk/guidelines-2/korte-kliniske-retningslinjer/>.

Processen i 2018 forløb rigtigt fint, men der er behov for justering af høringsproces.

Vedlagt som *bilag 2* er oplæg til nyt årshjul med ny godkendelsesprocedure.

Væsentligste ændringer er: En samlet høring på hjemmesiden. Transparent da alle skal give høringssvar samme sted.

Det nye årshjul blev godkendt uden rettelser.

I metodebogen vil der blive rettet så alle, som minimum, skal skrive et engelsk abstract, men det er også muligt at skrive hele sin KKR på engelsk (Jvf bemærkninger på GF 2018).

5.B Listen over tidligere KKR incl. snart "uddaterede KKR" (10.00-10.10)

Via ovennævnte link kan man på DOS hjemmesiden se oversigt over tidligere udgivne KKR. I 2015 blev følgende 3 KKR udgivet:

- 5b.1 Hoteartroskopi for patienter over 40 år med femoroacetabular impingement (FAI)
Udarbejdet af SAKS

- 5b.2 Kirurgisk vs. ikke-kirurgisk behandling af proximale humerus frakturer
Udarbejdet af Skulder-albue og DOT i samarbejde

- 5b.3 K-Tråds osteosyntese af dislocerede suprakondylære humerusfrakturer hos børn

Bilag 1 Søgestrategi og søgestreng

Bilag 2 Flowskema over litteraturudvælgelse

Bilag 3 AMSTAR vurderinger

Bilag 4 AGREE vurdering af AAOS guideline 2011

Bilag 5 SoF tabel efter høring

Udarbejdet af børneortopæder og DOT i samarbejde

Jf. årshjulet vil disse efter 4 år (i 2019) blive forældede.

Efter 3 år (i efteråret 2018) skal det besluttes om der skal opstartes revision.

Involverede selskaber var forud for dette møde bedt afklare med deres bagland om ovennævnte KKR'er skal revideres i KKR processen for 2019 eller om de til oktober 2019 blot skal udgå idet de har "udspillet deres rolle".

Vedr 5b1 har SAKS efter mødet meddelt til FD at man ønsker at gennemføre revision. Revisionsgruppen udgøres af den tidligere forfattergruppe. Disse inviteres til at deltage i KKR processen i foråret 2019.

Vedr 5b2 har skulder albue og DOT gennemgået litteraturgennemgang. Instruksen er fortsat aktuel. Der er ikke behov for rettelser. DOT og skulder albue ønsker genudgivelse og retningslinien gælder derefter igen i 4 år.

Retningslinien vil blive lagt i høring sammen med de øvrige i foråret-sommeren 2019.

KU beder forfattergruppen/fagområderne om inden høring at forfatte et kort forord om at søgningen er gennemført igen og at KKR fortsat er gældende.

Endvidere gerne anføre forfattergruppe mv. og rette teksten til så den "ligner" de nye KKR'er. FD har fået tilsendt "tilmelding" af arbejdsgruppen til revision med navne, e-mail adresser mv.

Vedr 5b3 Der er nedsat gruppe i DOT regi bestående af Hagen Schmall, Keld Daugbjerg og Nanna Salling som har opstartet revision.

5.C Kommende KKR i 2018 og 2019. (10.10-10.30)

KKR sættes fremadrettet på KU dagsordenen som et fast punkt, således at vi løbende kommunikerer om mulige emner for kommende KKR og samarbejder om KKR mellem nabo-fagområder.

Ila efteråret 2018 er fagområderne bedt fastligge og indrapportere emner, udkast til pico, samt arbejdsgruppemedlemmer med kontaktdata til FD.

Endelig deadline for nedsættelse af grupper er på dette KU møde 17/1-19. Alle er bedt om at indmelde grupper i følgende form:

KKR arbejdsgruppe 2019

EMNE: arbejdstitel skrives her		
PICO: Evt forslag til PICO spgl		
Ansvarligt fagområde 1:		
Ansvarligt fagområde 2: (hvis flere)		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail

Som *bilag 3* er indsat de aktuelt indmeldte 7 KKRér til årets KKR proces.

PAUSE (10.30-10.45)

6. Det Nationale Kvalitetsprogram (10.45-10.50)

Den danske kvalitetsmodel er blevet afløst af "det nationale kvalitetsprogram".

<http://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/det-nationale-kvalitetsprogram>

Man fokuserer heri på de 8 nationale kvalitetsmål. Der er etableret "Lærings og kvalitetsteams" og der etableres et "Nationalt ledelsesprogram". FD er formand for LKT om +65 årige med hoftefrakturer. <http://www.kvalitetsteams.dk/laerings-og-kvalitetsteams>. Der informeres kort om arbejdet i dette LKT. KU fungerer fortsat som "baggrundsgruppe" for FD ifbm LKT arbejde.

Projektbeskrivelsen: <http://www.kvalitetsteams.dk/laerings-og-kvalitetsteams/hoftenaere-laarbensbrud>. <http://www.kvalitetsteams.dk/media/6738/projektbeskrivelse-lkt-hoftenaere-laarbensbrud-februar-2018.pdf>

Siden sidste møde har læringsseminar nr. 2 været afholdt. Nr. 3 afholdes 23/5-2019.

Arbejdet med LKT, som eksempel på kvalitetsarbejde, vil blive emne for KU-symposium i 2020 jf. pkt. 4.

7. "pilotprojekt" Evaluering af NKR/KKR (10.50-11.10)

KU har "lovet" at gennemføre evaluering af KKR frem mod GF 2022. Dette formentligt vha. spørgeskema. Det er tidligere foreslået at udvikle dette spørgeskema til 2020 således at samme spørgeskemaundersøgelse kan gennemføres i såvel 2020 som 2022. Man vil så kunne monitorere en evt. udvikling blandt medlemmerne. FD og AP har påtaget sig denne opgave.

Aktuelt er det aftalt med AP som tovholder at forsøge at monitorere udbredelsen af:

- "Kirurgisk vs. ikke-kirurgisk behandling af proximale humerus frakturer"

Ved at indhente instrukser fra de afdelinger i landet der behandler skulderfrakturer, og afklare om man kan genfinde anbefalingerne fra denne KKR i disse instrukser. Dette anses som et "pilotprojekt" for at vurdere hvorvidt denne metode fremadrettet kan anvendes til at vurdere udbredelsen af KKRér, og endvidere vil resultatet kunne bruges for at vurdere hvorvidt ovennævnte KKR skal genudgives (jvf pkt 5.B)

AP og FD har opgjort materialet:

Der er indhentet instrukser fra de 21 afdelinger der behandler akutte pt.

Af de 21 instrukser var 14 udfærdigede INDEN KKR om proximale humerusfrakturer fra 2015 udkom, og IKKE revideret efterfølgende.

Således er kun 7 instrukser udfærdigede efter KKR udkom.

Af disse 7 er der i 0 tilfælde refereret til KKR-en. Det skal dog anføres at der generelt ikke bliver anført referencer i de indhentede instrukser.

I 3 af de 7 instrukser er KKR-en ikke specifikt nævnt, men vejledningen korrelerer med anbefalingerne i KKR.

I 4 af de 7 er der diskrepans mellem instruks og KKR.

Konklusion:

Hvis implementeringen af KKR i instrukser belyst på denne måde afspejler brugen af KKRér så bør konklusionene være at man bør ophøre med at skrive KKRér for de bliver stort set ikke refereret i afdelingernes instrukser.

Efter gennemlæsningen af de 21 instrukser er det dog AP og FD's opfattelse at det snarere forholder sig således at folk kender til KKR og efterlever denne, mens "instrukser" som sådan er gået i glemmebogen. Af de 21 instrukser var nogle over 10 år gamle.

KU er enige om ikke igen at anvende en lignende metode til vurdering af udbredelsen af, og kendskabet til KKR. Næste evalueringsprojekt vil være ovennævnte spørgeskema i 2020 der gentages i 2022.

Vedrørende instrukser generelt råder KU til at man i størst mulig udstrækning afstår fra at udarbejde lokale instrukser, og i højest muligt omfang laver regionale eller nationale i stedet.

8. Cloud-drive/sikker IT (11.10-11.20)

Informationspunkt. Der er kommet ny lovgivning omkring IT og sikker opbevaring af personhenførbare data. DOS bestyrelsen er opstartet med brug af "Cloud-drive" løsning som KU og KU medlemmer også på sigt vil blive tilbudt.

9. Databaser og "salg af materiale" (11.20-11.50)

Ledelsesgruppen bag "frakturdatabase" i DOT-regi har modtaget henvendelse fra industrien om hvorvidt det på sigt er muligt at "købe" informationer fra databasen.

Før DOT bestyrelsen tager endeligt stilling til dette emne ønsker DOT en principiel diskussion af dette i KU regi, samt ønsker at høre om andre fagområder har erfaringer med "salg" af databaseoplysninger til industrien?

Efter diskussion er konklusionen at KU samstemmende råder DOS/frakturdatabase til at svare klart nej på henvendelsen.

KU spør om etiske og legale problemer ifbm salg af oplysninger fra databaser.

KU fraråder involvering af eksterne industripartner.

10. DOS strategiplan (11.50-11.55)

Som meddelt på mødet i september har DOS bestyrelsen gennem længere tid arbejdet på at udarbejde en ny strategiplan. Denne blev forud for sidste møde rundsendt i separat mail. På GF i oktober blev den nye strategiplan godkendt. Ordlyden vedr. KU er indsat som [bilag 4](#). Dette punkt således blot som information.

Da KU på et tidligere tidspunkt diskuterede strategiplan samt DOS vedtægter og KU kommissorium talte vi om at vi i 2019 i KU skulle se på formuleringen af vedtægterne for KU. Dette punkt er aftalt prioriteret på mødet i april. Interessenter bedes forud for mødet rundsende deres betragtninger / oplæg til ændringer, rettelser eller diskussion.

11. Kommende møder og emner(11.55-12.00)

11.a Følgende mødetidspunkter er fastlagt for 2019:

Tirsdag 2/4-19. Kl. 13.00 - 18.00 Lokalitet: Rygcenter Middelfart med MA som vært. Der vil være efterfølgende spisning kl. 18.30. Lokalitet følger.

Torsdag 22/8-19. Kl. 10.00 - 14.30 Lokalitet: Gentofte med AKS som vært.

Aktuelt vurderes der ikke at være behov for at fastlægge flere møder end ovennævnt i 2019. Ved ekstraaktivitet / behov planlægges evt. supplerende møder.

KKR forløb i foråret 2019 startende med seminar i Nyborg mandag og tirsdag i uge 10 (4+5/3-2019).

11.b Emner til kommende møder:

Her føres liste over emner vi skal huske til kommende møder:

A) Gennemgang af DOS vedtægter for KU. Sættes på som punkt 2/4 (Se pkt 10 i referat herover)

B) KU symposium 2019 "ytringsfrihed". Sættes på dagsorden løbende. Oplæg fra AKS + FD til 2/4.

D) KKR forløb og titler sættes på alle møder fremadrettet jf. årshjul.

E) Spørgeskema om KKR. Indhente data vinter/forår 2020 og 2022 mhbp. præsentation af data på kongres 2020 og 2022. Længere punkt 22/8 mhbp ideer til emner og spørgsmål.

12. Evt/Buffer (12.00-12.15)

Ingen punkter

Referat v/Frank Damborg

BILAG 1: Medlemmer af Kvalitetsudvalget 2018 (Sidst opdateret 3/11-18)

Formand: Frank Damborg: frank.damborg@rsyd.dk tlf: 28823593

Medlemmer. De 9 fagområder samt privatpraktiserende:

Traumatologi: Annie Primdahl: primdahlowitz@hotmail.com tlf: 24278979

Suppleant: Ilija Ban: Ilija.ban@regionh.dk tlf: 26242662 eller Pernille Bovbjerg: bovbjerg@hotmail.com

Hofte- og knæalloplastikkirurgi: Thomas Lind Thomas.Lind@regionh.dk

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi: Per Hölmich [holmich@webspeed.dk] tlf: 20698069

Suppleant: Nis Nissen nis.nissen@rsyd.dk

Håndkirurgi: Anders Lorentsen: anders.lorentsen@rsyd.dk. Tlf: 40276896

Fod-ankel kirurgi: Mostafa Benyahia: mostafa@dadlnet.dk

Skulder-albue kirurgi: Anne Kathrine Belling Sørensen: Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk eller bellings@dadlnet.dk Tlf: 23269988/38673268

Rygkirurgi: Mikkel Andersen: Mikkel.andersen2@rsyd.dk tlf: 40344069

Børneortopædi: camilla Mersø: camilla.mersoe@regionh.dk tlf: 27129526

Ortopædisk onkologi: Michael Mørk Petersen: Michael.Moerk.Petersen@regionh.dk 35458900/22400743

Suppleant: kolja Weber: Kolja.sebastian.Weber.01@regionh.dk

Praktiserende Ortopæder: Michael Ulrich: mu@ortoklinik.dk tlf: 51882306

Infektionskirurgi: Klaus Kirketerp-Møller kkm@dadlnet.dk tlf: 40199087.

Suppleant: Hans Gottlieb hgottlieb73@gmail.com

Mailliste:

frank.damborg@rsyd.dk; Ilija.ban@regionh.dk; Thomas.Lind@regionh.dk; anders.lorentsen@rsyd.dk; Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk; bellings@dadlnet.dk; Mikkel.andersen2@rsyd.dk; Michael.Moerk.Petersen@regionh.dk; kkm@dadlnet.dk; mu@ortoklinik.dk; holmich@webspeed.dk; nis.nissen@rsyd.dk; camilla.mersoe@regionh.dk; primdahlowitz@hotmail.com; hgottlieb73@gmail.com; Kolja.sebastian.Weber.01@regionh.dk; mostafa@dadlnet.dk; bovbjerg@hotmail.com

”Årshjul” samt godkendelsesprocedure for KKR forløb 2018 til 2022 (vers 2)

Forfatter: Frank Damborg. Formand Kvalitetsudvalget DOS

BAGGRUND

Der har indenfor det ortopædkirurgiske område traditionelt været stor interesse for kvalitetsarbejde. Selskabet var således blandt de første, der tog initiativ til at etablere landsdækkende kvalitetsdatabaser (Dansk Hoftealloplastik Register). Der er siden etableret lignende databaser, der dækker andre områder af faget. Der er på sygehusejernes initiativ etableret andre kvalitetsdatabaser (NIP). Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til at der udarbejdes landsdækkende kliniske retningslinjer. Disse udvikles i de videnskabelige selskabers regi. DOS har fra første færd været en aktiv medspiller i ovennævnte kvalitetsarbejde.

På sigt er det væsentligt at sikre i størst muligt omfang at gennemføre evidensbaseret behandling. Dette sikre vi, i første omgang, ved at understøtte forskning indenfor det ortopædkirurgiske område. Men derefter opstår der et behov for fortolkning af det videnskabelige arbejde, og en omsætning af det videnskabelige arbejde til daglig klinik.

DOS har hidtil valgt at satse på de ”korte kliniske retningslinier”. Dette er retningslinier der har til formål at besvare et enkelt eller 2 specifikke spørgsmål om en given behandling. Retningslinien beskriver herefter hvordan man med fordel kan forholde sig i en given situation.

På DOS’s hjemmeside ligger under fanebladet ”guidelines” de aktuelt gældende KKRér tilgængelige.

Hvis man på sigt skal sikre effektive arbejdsgrupper til årligt at arbejde med KKR, er det vigtigt at fagområderne på forhånd er klar over hvilken støtte arbejdsgruppemedlemmer kan forvente i forhold til arbejdet med KKR. Det er endvidere vigtigt at etablere forståelse blandt vore kolleger for at vi i DOS er nødsaget til samlet at dokumentere vort arbejde. Det bedste værktøj vi aktuelt har til rådighed til dette formål er de korte kliniske retningslinier.

På sigt er det målet at hvis man i et fagområde, eller 2 fagområder imellem, har en tvist om et specifikt spørgsmål så anvender man den ”korte kliniske retningslinie” til at besvare dette spørgsmål.

UDMØNTNING og TIDSHORISONT

I en femårsperiode (2018-2022) gennemføres følgende "årshjul" vedr. KKR.

Sensommer:

Fagområderne varsles om det kommende års KKR forløb. De bedes påbegynde diskussion af emner samt nedsætte arbejdsgrupper

Oktober:

På DOS kongressen præsenteres den forrige periodes KKRér. Disse er godkendt på baggrund af høringsproces.

På kongressen udmeldes igen oplysninger om det kommende års KKR forløb. Det er stadig muligt at indmelde titler og arbejdsgruppemedlemmer.

November-December:

Inden jul indmeldes endelige titler, udkast til PICO spørgsmål og arbejdsgruppemedlemmer fra fagområder til KU. Det er muligt for 2 eller flere fagområder at samarbejde om samme KKR.

Januar:

Bindende tilmelding til arbejdsgrupper fra fagområder senest på sixtusmødet (traditionelt placeret i uge 3).

Januar-februar:

Arbejdsgrupper modtager informationsmateriale, baggrundsmateriale mv fra undervisergruppen fra KKR seminaret og kan påbegynde "forarbejde", litteratursøgning mv.

Marts:

Mandag + tirsdag i uge 10 afholdes det årlige KKR seminar. Arbejdsgrupperne forsynes med nødvendig viden og uddannelse til at kunne udfærdige KKR. Alle arbejdsgrupper tildeles en kontaktperson fra undervisergruppen.

Juni-juli:

KKR uploades til høring på DOS hjemmesiden.

August-September:

KKR ligger på DOS hjemmeside til høring/kommentering. Eventuelle kommentarer skrives direkte på hjemmesiden i "høringsstreng" og er tilgængelige for alle.

Ultimo september slutter høringen og forfattergruppen bag hver KKR håndterer de indkomne høringssvar.

KKR rettes på baggrund heraf og der udfærdiges et "svar på høring" som redegør for hvordan forfattergruppen har reageret på de indkomne kommentarer.

Senest 1 uge før kongressen er denne proces færdiggjort og forfattergrupperne sender final udgave af KKR samt "svar på høring" til KU formand og Dos-redaktør der gør de endelige KKR tilgængelige på hjemmesiden.

"Formelt" godkendes årets produktion af KKR på DOS bestyrelsesmøde dagen før årets kongres.

På kongressen:

Fagområderne varsles om det kommende års KKR forløb.

De bedes påbegynde diskussion af emner samt nedsætte arbejdsgrupper

GODKENDELSE og PRÆSENTATION

Efter ovennævnte høring på DOS hjemmesiden sker godkendelse som ovennævnt.

I posterområdet ophænges udprint af årets produktion af KKRér

De færdige KKRér skal endvidere præsenteres på DOS kongressen.

Forfatterne / fagområdet kan vælge at præsentere i eget fagområde feks. På fagområdedagen om onsdagen.

DOS tilbyder endvidere at alle interesserede forfattergrupper kan præsentere deres KKR som oral præsentation (efter eget valg). Ønsker man dette skal man blot indsende abstract via DOS hjemmesiden. Her markeres at det drejer sig om en KKR (Optagelse er så garanteret). Man vil så blive tildelt præsentationstid i relevant sceance.

EFFEKT:

Det vurderes ikke muligt at evaluere på effekten af KKR efter et enkelt eller 2 år. Det forventes at kræve tid at ændre medlemmernes holdning til denne form for kvalitetsarbejde.

En KKR er gældende i 4 år. Efter 3 år vil man blive bedt iværksætte en gennemgang mhbp. revision, således at en KKR efter 4 år enten revideres eller slettes.

Succeskriterier:

- Det er målet at der årligt produceres 4-8 KKR om relevante emner.
- Det er målet at alle fagområder ila. de kommende 5 år har produceret mindst én KKR.
- Det er målet at opnå "bred accept" af KKR konceptet over de kommende 5 år.

EVALUERING:

- På DOS kongressen 2022 arrangere KU et KKR-evalueringssymposium
- I foråret 2022 arrangere KU et spørgeskema blandt medlemmerne til evaluering af de forløbne år med KKR forløb. Resultatet af spørgeskemaet indkoopores i ovennævnte KKR-evalueringssymposium
- På baggrund af evalueringssymposium og spørgeskema beslutter DOS bestyrelsen ultimo 2022 om man fortsat vil arbejde med KKR, eller om initiativet skal ophøre.

Bilag 3: de 7 KKR arbejdsgrupper 2019

KKR nr. 1 2019

EMNE: K-Tråds osteosyntese af dislocerede suprakondylære humerusfrakturer hos børn		
PICO:		
Ansvarligt fagområde 1: DOT		
Ansvarligt fagområde 2: DPOS		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail
Keld Daubjerg	DPOS	Keld.daubjerg@rsyd.dk
Nanna Salling	DOT	Nanna,salling@gmail.dk
Hagen Schmal	DOT	Hagen.schmal@rsyd.dk

KKR nr. 2 2019

EMNE: Kirurgisk vs. ikke-kirurgisk behandling af proximale humerus frakturer		
PICO:		
Ansvarligt fagområde 1: DOT		
Ansvarligt fagområde 2: DSSAK		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail
Ilija Ban	DOT	Ilija.ban@regionh.dk
Stig Brorson	DSSAK	

KKR nr. 3 2019

EMNE: Calcaneus frakturer		
PICO: Evt forslag til PICO spgl		
Ansvarligt fagområde 1: DOT		
Ansvarligt fagområde 2:		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail
Morten Schultz Larsen	DOT	Morten.schultz.larsen@rsyd.dk
Jeppe Barckmann	DOT	jeppbarc@rn.dk
Anders Wallin Paulsen	DOT	Anders.wallin.paulsen@regionh.dk
Mette Sørensen Studstrup	DOT	m.soerensen@rn.dk

KKR nr. 4 2019

EMNE: Septisk artrit, diagnostik af (Gruppe 1)		
PIRO 1: Kan lavt CRP udelukke septisk artrit? P: Patienter med mistænkt septisk artrit i knæleddet I: C-Reaktiv Protein i blodprøve (evaluering af både crp<10 og crp<100) R: Dyrkning af ledvæske fra aspiration O: Udelukket septisk artrit (Komposit definition: Neg. dyrkning fra ledvæske/synovialis, neg. gram-farvning af ledvæske, neg. pcr for bakterielt DNA på ledvæske, OG anden diagnose mere sandsynlig ud fra det kliniske billede – eksempelvis: påvisning af krystaller)		
PIRO 2: Kan højt synovial leukocytal påvise septisk artrit? P: Patienter med mistænkt septisk artrit i knæleddet uden forudgående antibiotika I: Synovial leukocytal (tærskelværdi: >25.000 leukocytter; >50.000 leukocytter; >100.000 leukocytter) R: Dyrkning af ledvæske fra aspiration O: Påvist septisk artrit (positiv dyrkning af ledvæske ELLER positiv gram farvning af ledvæske ELLER positiv bloddyrkning med samtidig fund af purulent ledvæske og klinisk mistanke om infektio)		
PIRO 3: Kan dyrkning af artroskopiske vævsbiopsier påvise bakterie ved septisk artrit? P: Patienter med mistænkt septisk artrit i knæleddet uden forudgående antibiotika I: Dyrkning af vævsbiopsi fra artroskopi R: Dyrkning af ledvæske fra aspiration O: Påvist bakterie ved septisk artrit		
Ansvarligt fagområde 1: Dansk Selskab for Ortopædisk Infektionskirurgi (DSOI)		
Ansvarligt fagområde 2: Dansk Selskab for Infektionsmedicin (DSI)		
Ansvarligt fagområde 3: Dansk Selskab for klinisk mikrobiologi (DSKM)		
Deltagere		
	Tilhører fagområde	E mail
Michala Kehrer	DSI	michala.kehrer@rsyd.dk
Klaus Kjær Petersen	DSOI	klaus.kjaer.E11@aarhus.rm.dk
Jenny Dahl Knudsen	DSKM	inge.jenny.dahl.knudsen@regionh.dk

KKR nr. 5 2019

EMNE: Septisk artrit, kirurgisk behandling af (Gruppe 2)		
PICO 1: Artroskopisk behandling – skylning eller synevektomi? P: Patienter med septisk artrit i knæleddet I: Artroskopisk skylning C: Synevektomi O: Infektionskontrol defineret ved fravær af re-operation		
PICO 2: Artroskopisk timing – akut i vagten eller førstkomme hverdag? P: Patienter med septisk artrit i knæleddet I: Senere (12-48 timer) artroskopisk rensning C: Tidlig (<12 timer) artroskopisk rensning O: Infektionskontrol defineret ved fravær af re-operation		
Ansvarligt fagområde 1: Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS)		
Ansvarligt fagområde 2: Dansk Selskab for Ortopædisk Infektionskirurgi (DSOI)		

Deltagere	Tilhører fagområde	E mail
Martin Lind	SAKS	martinlind@dadlnet.dk
Jens Christian Pörneki	SAKS	Jens.Christian.Poerneki@rsyd.dk
Andreas Jørgensen	DSOI	andreas.ibrahim.joergensen.01@regionh.dk

KKR nr. 6 2019

EMNE: <i>Behandling af den lange bicepssene ved skulderen.</i>		
PICO: A: Bør voksne patienter med akut ruptur af den lange bicepssene tilbydes operativ behandling? B: Bicepstenotomi versus bicepstenodese		
Ansvarligt fagområde 1: DSSAK Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi		
Ansvarligt fagområde 2: SAKS		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail
Anne Kathrine Belling Sørensen	DSSAK	bellings@dadlnet.dk
Jørgen Friis	SAKS	Joergen.friis@regionh.dk
Annika Winther	DSSAK	Winther.annika@gmail.com
Morten Foverskov	SAKS	Morten.foverskov.02@regionh.dk
Jeppe Staghøj	DSSAK	Jeppe.staghoej@regionh.dk

KKR nr. 7 2019

EMNE: <i>Hofteartroskopi for patienter over 40 år med femoroacetabular impingement (FAI).</i>		
PICO: Er der evidens for, at patienter ≥ 40 år har lige så god effekt af hofteartroskopi som patienter under 40 år?		
Ansvarligt fagområde 1: SAKS		
Ansvarligt fagområde 2:		
Deltager	Tilhører fagområde	E mail
Bjarne Mygind-Klavsen	SAKS	bjarne@mygind-klavsen.dk
Bent Lund	SAKS	bentlund@dadlnet.dk
Otto Kraemer	SAKS	Otto.kraemer@regionh.dk

Bilag 4. Uddrag fra udkast til strategiplan:

KVALITETSUDVALGET

Indledning

[Kvalitetsudvalget](#) består af 10 medlemmer: En formand og en repræsentant fra hvert af de ni fagområdeselskaber. Udvalgets formand er medlem af bestyrelsen og vælges af generalforsamlingen.

Mål

Kvalitetsudvalget har til opgave at sikre koordineringen mellem daglig klinisk praksis og nye videnskabelige resultater ved implementering af disse. Udvalget skal sikre synergi og sammenhængskraft indenfor fagområderne i DOS.

Status

Udvalget har følgende arbejdsopgaver:

1. At støtte udarbejdelse af kliniske retningslinjer (KR): Såvel Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) som Korte Kliniske Retningslinjer (KKR).
2. En støttende og rådgivende funktion i relation til de nationale kliniske databaser, de øvrige kliniske databaser og Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).
3. Kvalitetsudvalget koordinerer og sikrer erfaringsudveksling mellem fagområderne.

Virkemidler

1. Koordinering og erfaringsudveksling mellem fagområderne i relation til udarbejdelse af KR
2. Udarbejdelse af skabelon og regelsæt i relation til udarbejdelse og revisionsproces for KKR
3. Koordination af implementeringsprocessen i relation til KR
4. Sikre det faglige indhold ved afrapportering fra de nationale kliniske databaser – bl.a. med fokus på begrænsninger.
5. Støtte fremtidig udvidelse af de kliniske databaser med *patient related outcome measures* (PROM)

Udvikling

1. Implementering af "[DOS politik for ibrugtagning af nye behandlinger, implantater og andet medicinsk udstyr](#)"
2. prioritering af områder/emner, som fremadrettet bør reguleres med udarbejdelse af KKR.
3. DOS skal arbejde for at medlemmerne sikrer, at man lever op til DDKM.
4. DOS skal arbejde for at registreringspraksis til DDKM samt til de kliniske databaser er relevant og meningsfuld, og at meningsløs registrering og redundans undgås.
5. Kvalitetsudvalget bør være proaktive deltagere i vurderingen af de data, der offentliggøres fra DDKM og de kliniske databaser