

**Møde mellem CHEFLÆGER PÅ DE ORTOPÆDKIRURGISKE AFDELINGER og
BESTYRELSEN FOR DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB**

Sixtus, Middelfart

Mødelokale Lillebælt

Onsdag d. 15. januar 2025 kl. 13.00 – 15.00

UDKAST TIL REFERAT

Deltagere fra bestyrelsen samt sekretariatet:

Ole Rahbek (OR), Henrik Palm (HP), Michael Mørk Petersen (MMP), Jeppe Vejlgård Rasmussen (JVR), Annie Primdahl (AP), Kristoffer W. Barfod (KWB), Katrine Borum (KB) og Helena Reinholdt (HR) ref. Afbud Jan Duedal Rölfing (JDR)

Inviterede ledende overlæger:

(grøn = deltager), (rød = afbud), (blå = afventer svar) (gul = zoom)

NAVN	ANSÆTTELSESTED	NAVN	ANSÆTTELSESTED
REGION HOVEDSTADEN:		REGION SYD:	
Nanna Salling	Hvidovre	Per Wagner Kristensen	Vejle
Katrine Borum	Hillerød	Anders Jordy	Kolding
Henrik Palm	Bispebjerg	Lars Tambour Hansen	Esbjerg
Rasmus Nielsen	Herlev/Gentofte	Lonnie Froberg	Odense/Svendborg
Claus Munk Jensen	RH/Ortopædkir.	Jens Eggers	Sygehus Sønderjylland
		Rikke Bagge Skou	Kolding Sygehus
REGION SJÆLLAND:		REGION NORD:	
Henrik Vilsner	Næstved/Slagelse	Poul Hedevang Christensen	Aalborg UH/Farsø
Thomas Juul Sørensen	Køge		
Charlotte Packroff Stenqvist	Nykøbing F.		
Hans-Ulrik Ahler-Toftehøj	Holbæk		
REGION MIDT:			
Karsten Modin	Silkeborg		
Michael Tjørnild	Randers		
Sten Larsen	Aarhus UH		
Torben Bæk Hansen	Gødstrup		
Steen Olesen	Viborg		
Bo Gynning	Horsens		



DAGSORDEN

1. **Godkendelse af dagsorden.**

Referatet blev godkendt uden ændringer eller korrektioner.

2. **Godkendelse af referat fra mødet den 18. januar 2024**

Alle cheflæger havde forud for mødet fået tilsendt sidste års referat, som blev godkendt på aktuelle møde.

Referatet kan hermed uploades på hjemmesiden.

3. **Specialebeskrivelse/status på specialebeskrivelse samt processen herefter**

Orientering om processen vedrørende specialebeskrivelsen for ortopædisk kirurgi med baggrund i mødet med SST den 6/1/25.

OR gav en status på arbejdet med specialebeskrivelsen for ortopædisk kirurgi, baseret på mødet med Sundhedsstyrelsen (SST) den 6. januar 2025. Den foreløbige specialebeskrivelse blev præsenteret sammen med processen og tidsperspektivet for implementeringen.

Formålet med specialebeskrivelsen er at definere kerneopgaver inden for ortopædkirurgi samt beskrive udviklingsperspektiver og mål for området.

Drøftelser om kerneopgaver og subspecialisering

Det blev drøftet, at SST's definition af kerneopgaver ikke tager tilstrækkeligt hensyn til subspecialisering. Desuden er der behov for en mere præcis opdeling af opgaver mellem speciallæger og almen praksis.

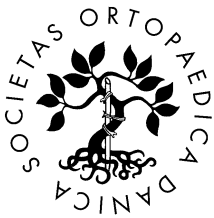
Næste møde med SST

Planlagt til den 17. februar 2025, hvor fokus vil være på omstilling og fremtidsperspektiver. Dette inkluderer:

- Overførsel af visse behandlinger til primærsektoren.
- Samarbejde mellem almen praksis og sygehuse.
- Nye samarbejdsformer og opgaveflytning til andre specialer.

Samarbejde med almen praksis

Cheflægerne påpegede behovet for et tættere samarbejde med almen praksis for at sikre en bedre selektion i henvisningsflowet. Dette kræver:



- Bedre uddannelse i bevægeapparatet for almen praksis.
- Klare samarbejdsaftaler.
- En ydelsesmodel, der understøtter samarbejdet med speciallægepraksis.

AI-teknologi og fremtidsperspektiver

Der blev rejst forslag om at undersøge, hvordan AI-teknologi kan anvendes til at forbedre arbejdsprocesser og frigøre ressourcer.

Opgaveflytning og visitationssystemer

Drøftelserne fremhævede:

- Behovet for national ensretning af kriterier og roller for afvisning af henvisninger.
- Muligheden for central visitation til privat praksis og privathospitaler.
- Vigtigheden af ikke at outsource opgaver ukritisk, da privatpraktiserende ortopæder kan blive overbelastede.

Økonomiske og kapacitetsmæssige udfordringer

Der blev påpeget økonomiske udfordringer med patienter, der ikke reelt har behov for behandling. For at sikre balancen mellem opgaver og ressourcer foreslog flere deltagere, at DOS (Dansk Ortopædisk Selskab) kan spille en rolle i prioriteringen og samarbejdet med fagområderne.

4. *Opfølgning fra Behandlingsrådet*

AP orienterede indledningsvis om at KKR 2024 og 2025 er aflyst grundet manglende tilslutning og gennemgik de udgåede KKR på hjemmesiden. Aktuelle emner i Behandlingsrådet, som nu hedder Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

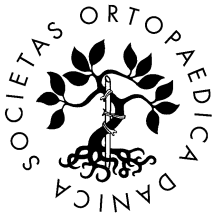
Subakromiel dekompression, (skulder-og albuekirurgi): Behandlingsrådet oplyste at de havde planer med emnet. Arbejdet er ikke påbegyndt..

Epicondylitter: Indsendt fra Dansk Ortopædisk Selskab (DOS). Behandlingsrådet fandt emnet interessant og vil vende retur efter omstrukturering

Hovedtraumer: Blev ikke indsendt, da DOT kunne oplyse at henholdsvis "vælg klogt" og en arbejdsgruppe "Uni5" allerede er på sagen.

Drøftelser

AP rejste spørgsmål om, hvorfor arbejdet med KKR skal fortsætte, og hvordan retningslinjerne kan bidrage til ensretning og kvalitetsforbedringer i behandlingsmetoder på tværs af landet. Det blev fremhævet, at



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har mange gode initiativer, og forskellen mellem "Vælg Klogt" og Behandlingsrådet blev diskuteret.

Metoder til KKR-arbejde

- To metoder til udarbejdelse af KKR blev diskuteret: Grade og Oxford.
- Grade-metoden blev fremhævet for at sikre kvalitet og ensartethed i arbejdet.

Økonomiske og organisatoriske udfordringer

- Der blev udtrykt bekymring over manglende prestige og anerkendelse for arbejdet med KKR.
- Muligheden for at konvertere KKR til videnskabeligt arbejde, der kan publiceres, fx i ACTA, blev foreslået.

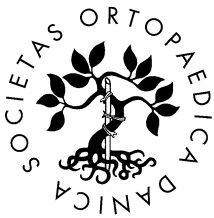
Spørgsmålet om, hvem der skal dække omkostningerne for arbejdet, blev rejst, og behovet for økonomisk støtte blev understreget.

Anbefalinger og forslag

- Cheflægerne har ansvaret for at implementere og udbrede KKR i klinisk praksis.
- Det blev foreslået, at cheflæger i samarbejde med fagområderne skal bakke op om arbejdet for at sikre fremdrift.
- Der var enighed om, at arbejdet med KKR skal baseres på evidens og understøttes økonomisk.

Fremtidsperspektiver

- Det blev drøftet, om "Vælg Klogt" kan anvendes som ramme til at udvælge og arbejde med specifikke kvalitetsområder.
- ·KKR bør på sigt flyttes ud af DOS-regi og eventuelt forankres i andre organisatoriske rammer.
- ·Cheflægerne gav opbakning til at bistå arbejdet med KKR eller andre typer af retningslinjer og foreslog, at der gives tjenestefrihed med løn til dette arbejde.
- ·DOS skal mødes med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vedrørende det fremtidige samarbejde omkring retningslinjer.



Konklusion

Cheflægerne bakker op om fortsættelse af arbejdet med KKR i en eller anden form.

- Forslag og input til KKR-arbejdet skal sendes til Annie Primdahl.
- Der blev opfordret til yderligere økonomisk og organisatorisk støtte fra cheflægerne for at sikre fremdrift og implementering

AP opfordrede afslutningsvis cheflægerne til at indsende forslag til udredningsområder/behandlinger, hvor der ses potentiel mulighed for at reducere ressourceforbruget.

5. **Drøftelse af SST "Deregulering af specialefunktioner"**

Der blev drøftet Sundhedsstyrelsens (SST) udmelding om "Deregulering af specialefunktioner"

Cheflægernes ønsker:

Cheflægerne ønsker Dansk Ortopædisk Selskabs (DOS) holdning til udmeldingen fra SST.

Der er usikkerhed omkring konsekvenserne af dereguleringen, særligt i forhold til specialiseringsniveauer og overgangen til privat regi.

Specialiseringsniveauer og fagområder

Der blev fremhævet bekymring for, hvordan reguleringen påvirker regions- og højt specialiserede funktioner, samt hvordan disse kan opretholdes med de aktuelle ressourcer.

Konkret blev områder som fod/ankel (regionsfunktion) og hånd nævnt som særligt udfordrede.

Kvalitetskrav og robusthed

Det blev diskuteret, hvordan kvaliteten kan sikres, hvis flere behandlinger flyttes til det private, hvor kontrol med kvalitetskrav kan være udfordret.

Der blev peget på behovet for at definere og implementere klare kvalitetsmål frem for blot at fokusere på antal behandlinger, som tidligere var praksis.

Faglige og politiske overvejelser

DOS har mulighed for at give en faglig vurdering af reguleringens konsekvenser, men det blev understreget, at DOS ikke kan tage en politisk stilling.

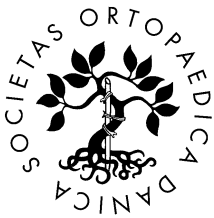
Der blev foreslået at arbejde med tre niveauer af specialiseringsgrader for at sikre robusthed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

Konkrete input og forslag fra cheflægerne:

DOS bør tage en klar faglig holdning til SST's udmelding.

Der er behov for at diskutere, hvilke funktioner DOS skal kæmpe for at bevare som regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner.

Sygehusenes evne til at levere højt specialiserede funktioner er begrænset. Der skal være fokus på, hvad sygehusene realistisk kan levere, og hvad der ikke kan



håndteres.

Kvalitetskrav skal være tydeligt defineret og ikke afhænge af forsyningssikkerhed alene. Det blev foreslået, at det bør overvejes at arbejde med tre specialiseringsniveauer, som også tager højde for robusthedsdimensionen og ikke kun antallet af behandlinger.

Konklusion og næste skridt

Der er behov for en klar definition af kvalitetskrav, som understøtter både faglige og organisatoriske mål.

DOS retter henvendelse til SST for at høre, om DOS bliver høringspart i varsling om deregulering af specialfunktioner.

6. Update DOA

Kort orientering ved KWB.

DOA er nu oprettet med administration i Odense (OUH) og der arbejdes i skrivende stund med oprettelse af en hjemmeside, som forventes færdig i løbet af januar. Styregruppen har afholdt 2 møder, der er nedsat et sekretariat og der planlægges møde med en kommunikationskonsulent.

DOA har 2 igangværende studier og yderligere 3 er på vej.

Afslutningsvis gennemgik KWB kriterierne for et DOA forskningsprojekt og opfordrede alle til at indsende forslag, der opfylder kriterierne.

7. Status for de ortopædiske afdelingers aktivitet og økonomi:

“Status for de ortopædiske afdelingers aktivitet og økonomi: Kort drøftelse af status på og forventninger til aktivitet (in-house og privat outsourcet med decentralt budgetansvar), ansættelser, ventetider og budgetoverholdelse (løn og drift for fx implantater) mhp. samlet nationalt overblik.”

Gensidig orientering fra regionerne:

Region Syd:

Fortsætter med at sende patienter i privat regi.

Udredningsretten overholdes og aktivitetsafregnes.

Udredningstid reduceret fra 4-5 uger til 1 uge.

Region Midt:

Fokus på hjemtrækning af patienter, især dyre hofteoperationer.

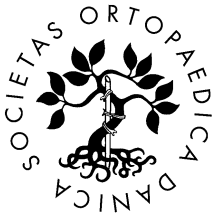
Problemstilling med prioritering: De mest syge patienter har færre rettigheder.

Region Hovedstaden:

Patientrettigheder betyder, at ressourcer prioriteres til de mindre syge patienter.

Dette reducerer mulighederne for behandling af de mest komplekse patienter.

Der blev stillet spørgsmål om, hvordan fagområderne vil udvikle sig i de kommende år. Det blev foreslået at rette dette spørgsmål direkte til fagområderne.



Økonomi og ansættelsesstatus

Ansættelser:

Regionerne oplever udfordringer med ansættelsesstop.

Eksempel: Ansøgning om dispensation for flere læger på grund af strukturkommissionens regulering (nedjustering fra 60 til 50 læger).

Der er ingen fald i patientmængden, hvilket lægger yderligere pres på ressourcerne.

Økonomisk prioritering:

Behandlingsgarantien er reduceret fra 60 til 30 dage, hvilket medfører væsentligt øgede driftsudgifter.

DOS påpeger, at kortsigtede økonomiske beslutninger går ud over kvaliteten af behandling.

Risiko for større ulighed i sundhedsvæsenet, hvor de mest syge patienter prioriteres lavere.

Fokus er i højere grad på økonomiske hensyn frem for faglig kvalitet.

Konklusion:

Cheflægerne og DOS udtrykker bekymring over prioriteringen i sundhedsvæsenet, hvor økonomiske beslutninger og patientrettigheder udfordrer muligheden for at sikre behandling af høj faglig kvalitet og lighed for alle patienter. Der er behov for en samlet strategi for at håndtere de langsigtede konsekvenser for sundhedsvæsenet.

8. Nye kursusrækker (specialespecifikke kurser)

Kort orientering ved Katrine Borum

KB orienterede om at der nu er reduceret i de specialespecifikke kurser ud fra en grundig gennemgang af indhold og faglighed.

Fra 2026 er kursusdagene fordelt og reduceret til 28 kursusdage.

Der er ansat en ny hovedkursusleder d.d. og Michael Brix overtager funktionen.

9. Eventuelt