

Delmodernisering af specialet ortopædkirurgi september 2009

I forbindelse med overenskomstforhandling OK-2008 blev parterne enige om at etablere hurtigere og mere smidige moderniseringer af specialerne i speciallægepraksis. Denne rapport er et resultat af en sådan delmodernisering af specialet ortopædkirurgi

Udgangspunktet for moderniseringen er en anmodning af 16. juli 2006 fra Danske Ortopæders Organisation (DOO) med ønske om,

- at overenskomstens § 1, stk. 4 - ydelserne 5001 – 5006 ændredes fra rammeydelser til særydelser,
- mulighed for analogisering til ydelserne i overenskomstens § 1, stk. 3, gruppe V,
- mulighed for rekvisition af skruer og skinner, samt
- indførelse af ydelser vedrørende ultralydsdiagnostik og fiksatation af menisk.

Under moderniseringsforløbet har det vist sig, at Danske Ortopæders Organisations moderniseringsforslag var omkostningstunge. Efter ønske fra Foreningen af Speciallæger er moderniseringen derfor blevet indskrænket til udelukkende at vedrøre:

- ultralydsdiagnostisk ydelse, samt
- ydelse vedrørende fiksatation af menisk

Det har været vigtigt for begge parter dels at fremme den faglige kvalitet dels at sikre det gode sammenhængende patientforløb. Økonomisk ansvarlighed ved kortere patientforløb har også været et parameter.

Der er enighed om, at den ultralydsdiagnostiske ydelse skal indføres i specialet indenfor en periode på 2 år efter at denne aftales tiltrædes. Speciallæger med deltidspraksis vil kunne søge dispensation fra forpligtelsen. Fuldtidspraktiserende speciallæger vil ligeledes kunne opnå dispensation, når alder

(62 år) og/eller andre tungt vejende grunde taler herfor. Dispensation gives af samarbejdsudvalgene.

Det kræves, at ortopædkirurgerne gennemfører kurser i ultralydsdiagnostik før ultralydsydelsen tilbydes i de respektive klinikker. Kurserne foregår i regi af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab.

Med hensyn til fiksatation af menisk er det ligeledes intentionen, at ydelsen skal tilbydes af speciallægen i umiddelbar forbindelse med udførelse af ydelsen stor artroskopi (3151), hvis der er faglig indikation herfor.

Ydelsen kan enten gennemføres således at pile, sutur og bandager kan rekvireres via en af regionerne etableret rekvisitionsordning, eller hvis dette ikke er muligt ved forhøjelse af honorarerne, mod at speciallægerne selv indkøber de relevante pile/suturer og bandager.

Parterne har aftalt, at udviklingen af ydelserne følges ved et økonomiprotokollat i 2 år. Fiksation af menisk følges i to år efter indførelse af ydelsen. Ydelsen ultralydsdiagnostik følges 3. og 4. år efter at ydelsen er indført. Såfremt udviklingen måtte vise et overforbrug genforhandles ydelserne.

**Delmodernisering
af overenskomst om speciallægehjælp
vedrørende
specialet ortopædkirurgi**

Beskrivelse af ydelsen - Ultralydsdiagnostik:

Ydelse	Ultralydsdiagnostik
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/Indikation	Patienter, hvor undersøgelse kan give eller supplere diagnosen ved lidelser i bevægeapparatet.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Atraumatisk, non-invasiv undersøgelse
Særlige forhold: Kommentarer	For så vidt angår billeddiagnostik følges Dansk Ultralydsdiagnostisk selskabs anbefalinger
Apparatur – herunder anskaffelsespris	Ultralydsscanner: Anskaffelsespris 350.000 kr. Vedligeholdelse 15.000 kr. pr. år Afskrivning over 5 år Krav til scanner: God billedkvalitet
Uddannelsesbehov	Kursus godkendt af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab
Klinikpersonale	Der forudsættes 1 person til undersøgelsen
Ustensilier	Ultralyds gel 10 kr. pr. undersøgelse

Kvalitetssikring	<ul style="list-style-type: none"> • Patientinformation: Der skal udarbejdes en skriftlig patientvejledning, og det skal dokumenteres i journalen, at den er udleveret, samt at der er orienteret relevant mundtligt om undersøgelsen. Patientens accept af undersøgelsen/behandlingen skal dokumenteres. • Hygiejne: Der skal udarbejdes en vejledning om hygiejniske retningslinier for relevante forhold i relation til undersøgelsen, og det skal dokumenteres at de følges • Journal: I journalen anføres indikation for undersøgelsen, observationer og relevant dokumentation, for disse samt diagnose • Kliniske databaser: Indrapportering foretages til landsdækkende databaser hvor eller når disse foreligger.
Antal ydelser (seneste tilgængelige år)	Forventet antal ydelser 16.000 pr. år. Herudover 300 efterfølgende undersøgelser
Aktuelt honorar (grundhonorar)	
Nyt honorar (grundhonorar)	Kr. 450,- for første ultralydsdiagnostik Kr. 100,- for efterfølgende ultralydsdiagnostik

Beskrivelse af ydelsen - Menisk fiksation

Ydelse	Menisk fiksation (DM232)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse i forbindelse med artroskopi (fiksering af menisk)
Målgruppe/Indikation	En vertikal menisklæsion gående parallelt med ledkapslen. Læsionen skal være i menisksubstansens vaskulariserede zone, hvilket typisk vil være i den 5 mm mest kapselnære zone. Skaden skal være så frisk. At der ikke er kommet degenerative ændringer i meniskvævet. Meniskskaden skal kunne reponeres, og må således ikke være skrumpet.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Fastgøring af menisk enten ved pile eller sutur. Store skader skal normalt sutureres. Tilpasning af Don Joy bandager.
Særlige forhold: Kommentarer	
Apparatur – herunder anskaffelsespris	Pistol / indfører: Variabel pris max 25.000,- kr. Omkostninger til vedligeholdelse 2000 kr. Afskrivning over 5 år
Uddannelsesbehov	Speciallægen må kunne dokumentere erfaring med behandlingen fra ansættelse i hospitalsregi eller kurser.
Klinikpersonale	Der forudsættes 2-3 personer til denne behandling.
Ustensilier	Pile, suturer samt knæbandager.
Kvalitetssikring	<ul style="list-style-type: none"> • Patientinformation: Der skal udarbejdes en skriftlig patientvejledning, og det skal dokumenteres i journalen, at den er udleveret, samt at der er orienteret relevant mundtligt om undersøgelsen. Patientens accept af undersøgelse.

	<p>sen/behandlingen skal dokumenteres, herunder at der er informeret om risiko for komplikationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiejne: Der skal udarbejdes en vejledning om hygiejniske retningslinier for relevante forhold i relation til undersøgelsen • Journal: I journalen anføres indikation for undersøgelsen, observationer og relevant dokumentation for disse samt diagnose • Sedation: Ved behov dokumenteres relevant observation i journalen, både i relation til selve undersøgelsen og den efterfølgende observationsperiode. Observationen følger den udarbejdede instruks • Kliniske databaser: Indrapportering foretages til landsdækkende databaser hvor eller når disse foreligger • Det skal det løbende iagttages, om der kommer nye krav fra Sundhedsstyrelsens vedr. den lægelige rutine i forbindelse med en given behandling/undersøgelse.
Antal ydelser (seneste tilgængelige år)	130 ydelser pr. år
Aktuelt honorar (grundhonorar)	
Nyt honorar (grundhonorar)	7000 kr. inkl. pile eller et mindre beløb samt indførelse af rekvisitionsordning for pile, suturer og knæbandager.