

Modernisering af Ortopædisk kirurgi

Indhold

Kapitel 1 - Indledning og baggrund.....	4
Kommissorium for modernisering af Ortopædisk kirurgi i speciallægepraksis.....	5
Kapitel 2 – Resumé.....	8
Kapitel 3 - Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktiviteten	11
Udvikling indenfor sundhedsvæsenet	11
Udvikling indenfor ortopædkirurgisk speciallægepraksis.....	12
Opgaver i speciallægepraksis	12
Håndkirurgi	13
Fod- og ankelkirurgi	15
Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi.....	16
Skulder	17
Albuekirurgi	17
Anæstesi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis	18
Krav til speciallægepraksis i ortopædkirurgi	18
Den faglige tilrettelæggelse og organisering.....	20
Almen praksis	20
Samarbejde mellem ortopædkirurgisk speciallægepraksis og andre speciallægepraksis	20
Samarbejde mellem ortopædkirurgisk speciallægepraksis og andre faggrupper	20
Ortopædkirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehusområdet	21
Telemedicin	21
Aktuel status og kapacitet	21
Kapitel 4 – Uddannelse	25
Uddannelse til speciallæge i ortopædisk kirurgi.....	25
Ultralyd.....	25
Efteruddannelse	26
Kapitel 5 - Kvalitet	27
Kvalitet og service i speciallægepraksis	27
Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)	27
Klinisk kvalitet	28
Kvalitetsarbejde i regi af Danske Ortopæders Organisation (DOO)	28
Indberetning til databasen Ortobasen	28
Tilsyn	29
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold	30
Lokalaftaler	30
§ 64 aftaler	30

Henvisningsmuligheder	30
Rekvisition af lægemidler	31
Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger	33
Anæstesiologisk bistand	33
Ultralyd	35
Henvisningsmuligheder	35
ePRO i speciallægepraksis	35
Elektronisk kommunikation	36
Rekvisitioner	36
Forslag til nye ydelser samt forslag til reviderede ydelser	37
Nye ydelser	37
Reviderede ydelser	37
§ 65 aftaler - rammeydelser	38
Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget	38
Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget	39
Nye ydelser	40
Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser	41
§ 1, stk. 1 – Diagnostik og behandling	41
§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser	51
§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe I	60
§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe II	64
§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe III	69
§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe IV	77
§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe V	80
§ 1, stk. 4 – Rammeydelser	93
Nye ydelser	94
§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser	94
§ 1, stk. – Særydelser	97
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen	120

Kapitel 1 - Indledning og baggrund

Moderniseringen af ortopædkirurgisk speciallægepraksis er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Formålet med moderniseringen er at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling indenfor specialet, samt at sikre, at ydelserne afspejler Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sektorerne, og at patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Moderniseringen skal således se på arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehusene, og der ses derfor på muligheden for at skabe mere effektive og sammenhængende forløb til gavn for patienterne.

Specialet ortopædisk kirurgi varetager ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning¹ forebyggelse, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet, af såvel traumatisk som ikke-traumatisk art. Behandlingen kan være såvel kirurgisk som ikke-kirurgisk. Der er ingen specifik fordeling af de forskellige funktioner på hovedfunktionsniveau imellem speciallægepraksis og sygehusene. Praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi varetager i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning¹ sædvanligvis mindre kirurgiske indgreb primært uden generel anæstesi. Opgaverne i speciallægepraksis omfatter udredning og behandling af ortopædkirurgiske lidelser på hovedfunktionsniveau, herunder håndkirurgi, fod- og ankelkirurgi og artroskopisk kirurgi. Der er overlap til andre kirurgiske specialer i forhold til patienter med godartede knuder såsom seneknuder og fedtknuder.

Den seneste gennemgribende modernisering af speciallægepraksis i ortopædisk kirurgi er fra 2001. Siden er der sket en udvikling i forhold til diagnostik og behandling. Udviklingen indenfor MR- og ultralydsskanninger har forbedret de diagnostiske muligheder væsentligt, så patienterne i dag diagnosticeres hurtigere, hvilket medfører, at en målrettet behandling kan iværksættes tidligere i forløbet. Blandt andet som følge heraf blev specialet ortopædisk kirurgi fagligt delmoderniseret i 2012. I den faglige delmodernisering blev to nye tillægsydelser indført; ultralydsundersøgelse (2606) og ultralydsvejledt injektion (2607). I dag bliver ultralyd i høj grad anvendt indenfor ortopædkirurgien, og i takt med den forbedrede diagnostik er specialet gået i retning af at være mere afventende og afprøve alternativer, inden der foretages ortopædkirurgiske indgreb.

Den samlede kapacitet i ortopædkirurgisk speciallægepraksis udgør 25,66. Kapaciteten er fordelt på 23 fuldtidskapaciteter og 8 deltidskapaciteter². Speciallægedækningen indenfor specialet varierer mellem regionerne. Speciallægedækningen set i forhold til antallet af borgere i regionen er således størst i Region Nordjylland med 147.645 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 442.304 borgere pr. kapacitet.

¹ Sundhedsstyrelsen (2020). Specialevejledning for Ortopædisk Kirurgi.

² Kilde: Targit (2020).

Moderniseringen af ortopædkirurgisk speciallægepraksis har blandt andet fokus på at vurdere muligheden for anæstesiologisk bistand til udvalgte patienter. Andre fokusområder er blandt andet proceduren for rekvisition samt drøftelse af en mulig optimering af elektronisk kommunikation.

Kommissorium for modernisering af Ortopædisk kirurgi i speciallægepraksis

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet ortopædisk kirurgi skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af moderniseringer.

Arbejdsgruppen anerkender, at enhver modernisering tager udgangspunkt i forhandlingsaftalen OK 2017, som fastslog:

"Parterne finder det naturligt, at det herunder fremgår, at speciallægen i udgangspunktet leverer alle de ydelser, der er aftalt i overenskomsten. Dette udgangspunkt fraviges i en række situationer, eksempelvis hvor der foreligger grenspecialisering eller subspecialisering. Endvidere kan fravigelse fra udgangspunktet følge af de ydelsesbeskrivelser mv., der udarbejdes i forbindelse med moderniseringer af de enkelte specialer. Parterne er opmærksomme på, at ikke alle speciallæger inden for samme speciale er uddannet på samme måde."

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

Arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

Arbejdsgruppen skal under inddragelse af økonomiske overvejelser beskrive og vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære. Der skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet ortopædisk kirurgi kan frigøre en produktivitetstgevinst inden for specialet.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i ortopædisk kirurgi i dag.

Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvivel.

- Drøfte muligheden for anæstesiologisk bistand til ortopædkirurgisk speciallægepraksis til udvalgte patienter, for eksempel hvor lokal-anæstesi ikke er mulig, og hvor det skønnes vanskeligt at foretage sufficient artroskopi (muskuløse patienter, patienter med stramme knæ, patienter med andre anatomiske udfordringer, patienter der skal have fjernet dybt osteosyntesemateriale,

patienter der skal have lavet kirurgiske procedurer i blodtomhed i længere tid end 30 minutter samt angste patienter).

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nedenstående nye ydelser og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Hallux valgus – Skæv storetå, operation med fjernelse af knyst ved storetåen
- Fjernelse af internt osteosyntesemateriale
- Fiksering af ustabil osteotomi

Arbejdsgruppen skal ligeledes vurdere relevansen af nedenstående ydelser, som allerede foretages i speciallægepraksis under eksisterende ydelser, men nu foreslås opsplittet i en række underydelser. Der skal i givet fald udarbejdes ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Condylectomi på tæer
 - Fleksor til ekstensor senetranposition
 - Seneforlængelse og kapsulotomi ved operation for hammertå
 - Amputation af finger
- Arbejdsgruppen skal vurdere, om det er muligt at beskrive en proces, hvor ePRO i fremtiden kan forsøges integreret i udredning/behandling og kontrol af patienterne i speciallægepraksis, herunder om ydelsen kan træde i stedet for eller medføre en afkortelse af en konsultation med patienten for eksempel med anvendelse af ePRO-data via database såsom OrtoBase.
 - Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for, at patienter med lang transporttid til speciallægen kan få gennemført operation og konsultation samme dag.

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen skal, hvis det er relevant, kort beskrive arbejdsfordelingen mellem:

- Sygehuse og speciallægepraksis.
- Almen praksis og speciallægepraksis, herunder samarbejdet med andre specialer.

Rekvisation

- Arbejdsgruppen skal afklare, hvilke lægemidler der kan rekvireres inden for specialet, samt opliste ATC-grupper for disse.
- Arbejdsgruppen skal drøfte, om rekvisitionsmuligheden vedrørende gipsbind, zinklimbind, plasterbind samt pile/sutur og bandage jævnfør overenskomstens specielle del, kapitel 10, § 2, stk. 2, 3, 4 og 6 skal bortfalde og i stedet indgå i honoraret for de respektive ydelser, hvor rekvisitionen benyttes.
- Arbejdsgruppen skal drøfte anvendelsen af og muligheden for rekvisition af osteosyntesemateriale (k-tråd, forskellige typer osteosynteskruer, kramper og skinner til brug ved osteosyntese) til brug for ortopædkirurgiske ydelser, enten i form af en rekvisitionsmulighed, at rekvisitionen indgår i honoreringen af de respektive ydelser, hvor materialerne benyttes, eller som en særskilt ydelse for indkøb og isætning af materialet.

- Arbejdsgruppen skal drøfte anvendelsen af og muligheden for rekvisition af artroskopiske shaver-sæt, der for eksempel anvendes til at fjerne det irriterede væv i forbindelse med kikkertoperation i knæ.

Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen skal undersøge specialets mulighed for at henvise til ergoterapi/fysioterapi på offentlige sygehuse og i kommuner.

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis i ortopædisk kirurgi og sygehuse med henblik på at forebygge dobbeltundersøgelser og optimere den enkelte patients sektorovergang.

Kapitel 2 – Resumé

Moderniseringen af ortopædkirurgisk speciallægepraksis er udarbejdet på baggrund af et kommissorium godkendt af Moderniseringsudvalget den 12. juni 2020.

Arbejdsgruppen har i overensstemmelse med Overenskomst om Speciallægehjælp af 1. april 2018 opfyldt betingelserne for faglig modernisering i § 55, stk. 2 ved at udarbejde en modernisering, der fremmer faglig udvikling og kvalitetssikring indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Alle ydelsesbeskrivelser er i den forbindelse gennemgået og ajourført, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med nyeste lægefaglig viden og praksis.

I moderniseringen er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelserne i ortopædkirurgisk speciallægepraksis skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidigt er der arbejdet ud fra et ønske om at sikre mere indsigt i, hvilke ydelser der leveres i speciallægepraksis, og hvordan snitfladerne er til almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling af patienter med sygdomme indenfor det ortopædkirurgiske speciale.

Som følge af den teknologiske udvikling foreslår arbejdsgruppen, at ultralydsskanning fremadrettet er indeholdt i en ortopædkirurgisk 1. konsultation, hvor lægen skal ultralydsskanne patienten, når dette er relevant. I dag anvender mange praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger allerede ultralyd til udredning og diagnosticering af specialets patienter. Ydelsen "Ultralydsundersøgelse" ændrer navn til "Senere ultralydsskanning" og bibeholdes, da ydelsen fortsat vurderes relevant. Arbejdsgruppen foreslår, at alle ortopædkirurger i speciallægepraksis fremadrettet skal være i stand til at foretage ultralydsskanning samt have det rette udstyr hertil. I den forbindelse anbefaler arbejdsgruppen, at der skal være en overgangsperiode på et år, hvor alle praktiserende ortopædkirurger, der ikke allerede foretager ultralyd, skal tage kursus herfor samt anskaffe sig en ultralydsskanner.

I tråd med den faglige udvikling indenfor specialet foreslår arbejdsgruppen, at der indføres tre nye operationsydelser vedrørende henholdsvis operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus), intern fiksektion af ustabil knogle samt fjernelse af osteosyntesemateriale. Som følge af den faglige udvikling foreslår arbejdsgruppen, at ydelsen 3125 – Operation for hammertå bliver opdelt i to forskellige spor, afhængigt af typen af hammertå. Arbejdsgruppen har på denne baggrund udarbejdet ydelsesbeskrivelser for to typer af operationer; "Operation af fleksibel hammertå" og "Operation af fikseret/kontrakt hammertå". Sidstnævnte operation kan, hvis der findes behov herfor under operationen, suppleres med yderligere operationsydelser. Dette fremgår af kapitel 8.

Ydelserne 2101 – Biopsi og 2603 – Pulsoxymetri foreslås nedlagt og skrives ind i relevante ydelser, hvor disse bruges.

Arbejdsgruppen har ydermere drøftet muligheden for brug af anæstesiologisk bistand i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen foreslår, at der åbnes op for muligheden for at rekvirere anæstesiologisk bistand til brug for en række ortopædkirurgiske operationer. Regionerne har kompetencen til at beslutte, hvordan den anæstesiologiske bistand rekvireres. Den enkelte region skal stille denne bistand til rådighed senest 6 måneder efter, at en ortopædkirurg har henvendt sig til regionen, hvor praksis

har adresse, med ønske om anvendelse af anæstesiologisk bistand, hvis muligt indenfor pågældende regions eksisterende anæstesiologiske kapacitet. Hvis det skulle vise sig, at regionen måtte have brug for at oprette en ny anæstesiologisk kapacitet for at efterkomme den ortopædkirurgiske efterspørgsel efter anæstesiologisk bistand, er det, jf. regionernes planlægningskompetence, op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt regionen ønsker at etablere en sådan ny kapacitet, og det skal i så fald ske i overensstemmelse med sædvanlige regler for kapacitetsudvidelse. Der er i arbejdsgruppen enighed om, at adgangen til anæstesiologisk bistand i ortopædkirurgi ikke danner præcedens for kommende moderniseringer, hvor spørgsmålet om rekvirering af anæstesiologisk bistand måtte opstå.

Arbejdsgruppen har drøftet flere typer af rekvisitionsmuligheder. Arbejdsgruppen foreslår, at rekvisition af forbindsstoffer lægges ind i honorarerne for de respektive ydelser. Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at der åbnes op for muligheden for at rekvirere osteosyntesemateriale til brug for ortopædkirurgiske ydelser i form af en regional rekvisitionsordning. Tilrettelæggelsen af rekvisitionsordningen foretages af regionen og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for ikrafttrædelsen af moderniseringen.

Arbejdsgruppen foreslår desuden, at det bliver muligt at rekvirere shaver-sæt til brug for fjernelse af væv i forbindelse med kikkertoperation af knæ. Rekvisitionen gælder alene shaver-sæt og ikke selve shaverapparatet, som speciallægen selv skal anskaffe sig. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen, herunder hvilke shaver-sæt det vil være muligt at rekvirere, og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for moderniseringens ikrafttrædelse.

I forbindelse med moderniseringen har arbejdsgruppen undersøgt muligheden for, at praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi kan henvise til ergoterapi samt vederlagsfri fysioterapi på sygehuse og i kommuner. Arbejdsgruppen kan konstatere, at det ikke er muligt for speciallægepraksis at henvise til kommunale genoptræningstilbud om fysioterapi eller ergoterapi jævnfør Sundhedsloven.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at patienter, der har modtaget en håndkirurgisk operation, kan have behov for genoptræning ved ergoterapeut for at få det fulde udbytte af operationen. Arbejdsgruppen foreslår, at regionerne efter moderniseringsrapportens godkendelse straks påbegynder en undersøgelse af, om det er lovgivningsmæssigt og organisatorisk muligt, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage genoptræning ved ergoterapeut i sygehusregi.

Under forudsætning af, at det er lovgivningsmæssigt muligt, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner inden moderniseringens ikrafttræden afklarer, om det er organisatorisk muligt i deres region, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage samme tilbud om genoptræning, som hvis patienten havde fået sin håndkirurgiske operation på sygehuset i pågældende region.

Såfremt det er organisatorisk muligt for regionen at tilbyde de håndopererede patienter genoptræning ved sygehusenes ergoterapeuter, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner i forbindelse med

moderniseringens ikrafttræden meddeler de praktiserende ortopædkirurger, hvordan de konkret kan henvise til ergoterapi i sygehusregi.

Arbejdsgruppen har vurderet muligheden for at beskrive en proces, hvor ePRO i fremtiden forsøges integreret i udredning/behandling og kontrol af patienter i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen vurderer, at det på nuværende tidspunkt ikke er relevant at beskrive en proces, hvor ePRO forsøges integreret i udredning/behandling og kontrol.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis i ortopædisk kirurgi og sygehusene. Arbejdsgruppen har undersøgt muligheden for, at det Interregionale Billedindeks (IBI) kan benyttes i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen kan konstatere, at det forventeligt vil være teknisk muligt for speciallægepraksis at tilgå IBI, men at det ikke reelt bliver muligt i den nærmeste fremtid. Arbejdsgruppen er enig om, at det er vigtigt, at der fortsat arbejdes målrettet mod at etablere adgang for speciallægepraksis til at få se-adgang til billeddiagnostisk materiale fra sygehusene. Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse heraf, at de enkelte regioner afsøger muligheden for, at de praktiserende speciallæger kan få se-adgang til billeddiagnostisk materiale fra sygehusene for de patienter, de har i behandling i deres praksis, og etablerer denne adgang så vidt muligt.

Afslutningsvis foreslås en række ydelser med moderniseringen nedlagt eller erstattet af nye ydelser, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, ikke længere er tidssvarende som følge af den faglige og teknologiske udvikling eller indgår som en del af andre ydelser. Dette fremgår af kapitel 8.

Kapitel 3 - Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktiviteten

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager specialet ortopædisk kirurgi forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet. Behandlingen er primært kirurgisk, men kan også være ikke-kirurgisk. Det ortopædkirurgiske speciale varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse indenfor specialets områder.

Det ortopædkirurgiske speciales hovedopgaver er relateret til specialets ni lægelige fagområder³: børneortopædi, artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi, rygkirurgi, fod- og ankelkirurgi, ortopædisk onkologi, skulder- og albuekirurgi, traumatologi, håndkirurgi samt hofte- og knæalloplastikkirurgi (ledproteser).

De ni lægelige fagområder i det ortopædkirurgiske speciale varetager udredning og behandling på hovedfunktionsniveau, regionalt niveau og højt specialiseret niveau. Ortopædisk onkologi er centraliseret og varetages udelukkende på højt specialiseret niveau.

Udvikling indenfor sundhedsvæsenet

Der er sket væsentlige ændringer i det danske sundhedsvæsen siden den seneste fulde modernisering af praksisspecialet ortopædisk kirurgi i 2001 samt delmoderniseringen i 2012. Sygehusstrukturen er således ved at blive ændret radikalt med opførelsen af supersygehuse, hvor den væsentligste del af fremtidig sygehusbehandling vil foregå.

Ovenstående medfører imidlertid en geografisk koncentration af behandlingskapaciteten og efterlader store geografiske områder med et begrænset behandlingstilbud hvad angår mere almindelige ortopædkirurgiske lidelser, som tidligere blev varetaget af de mindre provinssygehuse. Dette behandlingsvakuum kan imidlertid for en stor del dækkes ind af ortopædkirurgisk speciallægepraksis, som kan løse ortopædkirurgiske problemstillinger på hovedfunktionsniveau. Herved sikres et borgernært behandlingstilbud.

Patienter i speciallægepraksis er sikret udredning og behandling af en ortopædkirurgisk speciallæge. Gennem hele diagnose- og behandlingsforløbet følges patienten af samme speciallæge, som dermed kender patient og forløb. Speciallægepraksis har en dynamisk organisation og kan hurtigt omstille sig til de diagnostiske og kirurgiske procedurer, der efterspørges. Dette kan være relevant ved for eksempel ændringer i demografi med flere ældre borgere eller politisk ønske om borgernær behandling.

Siden sidste fulde modernisering i 2001 samt delmoderniseringen i 2012 har specialet ortopædisk kirurgi desuden gennemgået en større udvikling i form af subspecialisering indenfor fagområderne. I sygehusregi har man delt specialet ind i sektorer, som for eksempel skulder- og albuekirurgi, håndkirurgi, fod- og ankelkirurgi med videre.

³ Sundhedsstyrelsen (2020). Specialevejledning for Ortopædisk Kirurgi.

Udvikling indenfor ortopædkirurgisk speciallægepraksis

Siden sidste fulde modernisering af specialet ortopædisk kirurgi i 2001 samt delmoderniseringen i 2012 er der sket en markant udvikling/forbedring i ortopædkirurgiske speciallægepraksis. Det er specielt på det billeddiagnostiske område, hvor der er kommet flere nye og bedre billeddiagnostiske procedurer.

Der er sket en markant udvikling indenfor ultralyd, hvor nu så godt som alle speciallægepraksis har ultralydsapparater. Speciallægerne er løbende blevet opkvalificeret i brugen af ultralydsapparater, og der har også været en teknisk udvikling indenfor ultralydsteknologien. Dette har medført, at når patienten kommer til første konsultation, kan man ved en lang række tilstande stille en mere præcis diagnose, og det er tidsbesparende for både læge og patient, at man ikke er nødsaget til at henvise til billeddiagnostik på sygehusene. Derudover øges sandsynligheden for et vellykket kirurgisk indgreb. Ultralyd har også gjort det muligt mere skånsomt og præcist at punktere og aspirere væskeansamlinger og anlægge blokader, hvor brugen af ultralyd sikrer korrekt lokalisation af blokaden.

Udviklingen i det offentlige sygehusvæsen har givet bedre muligheder for MR-skanninger, CT-skanninger, røntgen, PET-skanninger og knoglescintigrafier i sygehusregi. Dette har yderligere været med til at bedre diagnostikken, og man kan derfor undgå unødvendig invasiv diagnostik og kirurgi. Det er imidlertid for nuværende ikke muligt, at ortopædkirurgisk speciallægepraksis kan tilgå billeddiagnostisk materiale i sygehusvæsenet. Digital adgang for ortopædkirurgisk speciallægepraksis til sygehusenes billeddiagnostiske materiale (for eksempel røntgenbiller, MR- og CT-skanninger) vil løfte udredningskvaliteten og patientservice betydeligt.

Den bedrede diagnostik har også medført, at man i mange kliniske sammenhænge kan være mere afventende og måske i visse tilfælde erstatte det kirurgiske indgreb med medicinsk behandling, fysioterapi, aflastning og øvelser, som patienterne selv kan udføre i hjemmet.

I ortopædkirurgiske speciallægepraksis anvendes der lokalanæstesi med vasokonstringens (adrenalin) til hænder og fødder, og en række indgreb kan nu udføres uden brug af tourniquet (blodtomhedsmanchet). Disse manchetter var i mange tilfælde generende og gav mange smerter, hvis operationen trak ud. Postoperative gener reduceres også ved, at man undgår at bruge tourniquet. Ortopædkirurgisk speciallægepraksis har oplevet det som en forbedring af hele patientforløbet, når det kan undgås at bruge tourniquet.

Operation for hammertå har tidligere været betragtet som en ret enkel procedure. Hammertå omfatter dog flere forskellige tilstande, og man har derfor raffineret kirurgien, således at denne tilpasses den type af hammertå, det drejer sig om.

Opgaver i speciallægepraksis

Opgaverne i speciallægepraksis omfatter udredning, behandling af og opfølgning på ortopædkirurgiske lidelser på hovedfunktionsniveau. Langt de fleste ydelser vedrører håndkirurgi, fod- og ankelkirurgi, skulder- og albuekirurgi og artroskopisk kirurgi. Der udføres ikke operativ behandling af ortopædiske onkologiske patienter (kræftsygdomme i bevægeapparatet), indsættelse af ledproteser eller operation af rygpatienter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis.

De praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi undersøger og behandler et meget bredt spektrum af lidelser i bevægeapparatet, som for eksempel kuskefinger, springfinger, nerveindklemningsfænomener (for eksempel karpaltunnelsyndrom), slidgigtliedelser i hånd og fod, fejlstillinger i tæer, menisklæsioner samt irritationstilstande i skulder, albue og knæ.

Endvidere behandles en del patienter med andre kirurgiske lidelser på hovedfunktionsniveau, hvor der er overlap til andre praktiserende kirurgiske specialer. For eksempel behandles mange patienter med godartede knuder som seneknuder (ganglion), fedtknuder (lipomer), talgcyster (atheromer), modermærker (nævi) og andre knuder i hud og underhud i flere specialer.

Desuden vurderes patienter med ryg-, hofte- og knælidelser, hvor der behandles med blokader og henvisninger til fysioterapi. For så vidt angår disse lidelser er der et overlap til behandlingen i reumatologisk speciallægepraksis.

Der foretages også vurdering af, hvorvidt der er indikation for, at patienter med fejlstillinger ved fod og fodled kan få bevilget bandagistfremstillet indlæg eller specialfodtøj. Det drejer sig typisk om patienter med udtalt platfodethed grundet slidgigtsforandringer i fod og fodled eller erhvervet platfodethed grundet degeneration af tibialis posterior senen. Det er den enkelte kommune, der afgør, om der kan gives bevilling eller ej.

Ortopædkirurgisk speciallægepraksis og de ortopædkirurgiske sygehusafdelinger følger de samme kliniske retningslinjer, som er beskrevet i de nationale kliniske retningslinjer og specialets behandlingsvejledninger vedrørende specifikke sygdomsområder.

Som regel kommer patienterne i ortopædkirurgisk speciallægepraksis til en forundersøgelse før operationen. Speciallægen sikrer sig, at patienten her får den relevante information (skriftlig og/eller mundtlig) om indgrebets karakter, forløb og komplikationsrisici. På selve operationsdagen sikrer speciallægen sig igen et informeret samtykke til behandlingen.

Langt de fleste (flere end 90 %) af patienterne udredes og færdigbehandles i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Nedenfor er anført eksempler på hyppigt forekommende patientforløb i ortopædkirurgisk speciallægepraksis.

Håndkirurgi

Det håndkirurgiske fagområde varetager diagnostik og behandling indenfor sygdomme i fingre, på hånd, i håndled samt på underarmen. Dette inkluderer alle anatomiske strukturer i selve hånden og håndleddet, bløddele i underarm og nervefunktion op til skulderen (plexusniveau). Området omfatter desuden medfødte deformiteter, reumatiske sygdomme med affektion af hånden, slidgigt, kuskehånd og dysfunktioner i nerver og sener. De akutte traumatologiske tilstande såsom brud på knogler og åbne læsioner behandles normalt ikke i ortopædkirurgisk speciallægepraksis.

Håndkirurgi udgør et stort volumen i klinikkernes udredningsaktivitet og kirurgiske aktivitet.

I ortopædkirurgisk speciallægepraksis kan håndkirurgisk udredning af irritationstilstande, knuder med videre foretages med ultralydsskanning direkte på klinikkerne.

De hyppigst forekommende håndkirurgiske behandlinger er:

- **Springfinger:**
Aflåst finger normalt klassificeret i sværhed efter Greens Classification. De lette tilfælde med kortere varighed (mindre end to måneder) kan ofte behandles med binyrebarkhormon-injektion i seneskede. Alternativt foretages kirurgi med spaltning af bøjesenernes første føringstunnel.
- **Seneknuder, mucincyster med videre:**
Det drejer sig om væskefyldte blærer opstået på baggrund af irritation (inflammation). Lokalisation er oftest håndledsnært ved basis af fingre eller på oversiden af fingrenes yderstykker. Behandlingerne kan variere fra råd om aflastning, aspiration, injektion af binyrebarkhormon til kirurgisk fjernelse.
- **Nerveindklemningssyndromer (for eksempel karpaltunnelsyndrom og cubital tunnel syndrom):**
Nerveindklemningssyndromer er hyppigt forekommende. Den hyppigste er karpaltunnelsyndrom, hvor medianus-nerven er påvirket i håndrodstunnelen. Patienterne oplever smerter, nedsat følsomhed og funktion i hånden. Den evidensbaserede behandling er kirurgisk dekompression af nerven i det område, hvor nerven er påvirket.
- **Kuskefinger (Dupuytrens kontraktur):**
Patientens fingre trækkes gradvist ind mod håndfladen og kan ikke strækkes. Processen er normalt årevis om at udvikles. Slutteligt tabes håndfunktionen. Tubiana's Staging System anvendes ofte til vurdering af sværhedsgrad og dermed behandlingsalgoritme. Behandlingen i Danmark er enten overskæring/brydning af de sygelige strengdannelser i hulhåndssenen eller kirurgisk fjernelse af disse. Førstnævnte behandling er mindre omfangsrig end den sidstnævnte, men har betydelig dårligere langtidsresultat målt på recidivfrekvens efter to år.
- **Seneskedebetændelse (de Quervains syndrom med videre):**
Kronisk seneskedebetændelse i føringstunnelen for strækkesener (første ekstensorkulisse) på håndleddet er smertefuld og funktionshæmmende. Den rammer oftest yngre, aktive mennesker. Behandlingerne er enten injektion med binyrebarkhormon i de to seners seneskeder eller ved kirurgisk spaltning af føringstunnelen.
- **Slidgigt fingre og hånd (rodledsartrose med videre):**
Slidgigt kan ramme alle led på hånd og underarm. Oftest forekommer og behandles slidgigt i fingrenes led. Symptomatisk slidgigt i tommelfingerens rodled er hyppigt forekommende hos patienter ældre end 58 år. Efter forsøg med aflastning og eventuelt behandling med binyrebarkhormon kan kirurgi være indiceret. Oftest vælges at fjerne en håndrodsknogle (Trapezium), hvorpå de ødelagte, smerteudløsende ledflader findes. Dette kombineres med nødvendig fjernelse af nedbrudte naboledflader (STT-artrose), næbdannelser på basis af tommelfingrenes mellemhåndsknogle, og for at sikre god post-operativ håndgrebsstyrke kan seneartroplastik (for eksempel Weilby-Burtons artroplastik) være nødvendig. Kirurgien medfører smertelindring/frihed, bedre grebskraft og håndfunktion.
- **Endvidere er blokadebehandling af inflammatoriske tilstande i underarm og hånd ofte forekommende (for eksempel behandling af tennisalbue, golfalbue med videre).**

Fod- og ankelkirurgi

Indenfor fod- og ankelkirurgi varetages diagnostik og behandling indenfor ortopædkirurgiske problemstillinger i fodled, fodrod, mellemfod og tæer. Det drejer sig om medfødte deformiteter, reumatiske sygdomme med affektion af ankelled, fodens led, sene og seneskeder. I enkelte tilfælde kan det dreje sig om traumatiske tilstande eller, mere hyppigt, følger af disse.

Fod- og ankelproblemer er hyppigt forekommende i ortopædkirurgiske speciallægepraksis, og der udføres mange forskellige ortopædkirurgiske indgreb, som udgør en stor del af den kirurgiske aktivitet i speciallægepraksis.

Ultralyd har også indenfor det fod- og ankelkirurgiske område vundet indpas, hvor det specielt er egnet til at diagnosticere seneknuder (ganglier), væskeansamlinger (inflammationer), bylder (abscesser), seneskedebetændelser (tendinitter) og øvrige inflammatoriske tilstande.

De hyppigst forekommende fod- og ankelkirurgiske behandlinger er:

- **Hammertå:**
Er kendetegnet ved en krumning af tåens mellemlid, som gør, at det støder op i overlæderet på skoen og giver smerte og i enkelte tilfælde sårdannelse på leddet. Behandlingen består i at rette tåen op og gøre leddet stift, og der fikseres med en metalpind.
- **Slidgigt i storetå (hallux rigidus):**
Slidgigt i storetåens grundled medfører, at leddet bliver stift, og der kan komme knoglepålejring i kanten af leddet, som er generende ved, at det støder ind i skoen, og det stive led forhindrer også gangen. Behandlingen kan være fjernelse af overskydende knogle, hvorved patienten bedre kan være i sine sko, og dette vil reducere smerterne. En anden behandling kan være stivgøring af leddet for at lindre patientens smerte.
- **Mortons neurom:**
Nerveknude, der dannes i forfoden mellem ledhovederne 2/3 og 3/4. Nerveknuden giver en smertefuld tilstand, som kan lindres ved, at nerveknuden fjernes.
- **Forskydningsosteotomier:**
Foretages ved vinkelfejlstillinger enten på storetåen (hallux valgus) eller lilletåen (digitus quintus varus). Knoglefremspringet fjernes samtidig med, at leddet forskydes, så forfoden bliver smallere og bedre kan være i skoen. Indgrebet kan også anvendes ved nedsunken forfod, hvorved ledhovedet på mellemfoden forskydes væk fra fodsålen.
- **Nedgroede negle:**
Neglen vokser ned i siderne og forårsager smerte og infektion af neglevoldene. Behandlingen består i at bortskære (resecere) den nedgroede del af neglen og den tilstødende del af neglebåndet.
- **Fjernelse af seneknude (ganglion):**
Seneknude (ganglion) kan opstå på foden, ligesom det også ses på hænderne, og disse kan være generende og kan fjernes med kirurgisk teknik.
- **Fjernelse af ligtnor:**

På belastede dele af foden kan der dannes ligtorne, som kan fjernes samtidig med et eventuelt underliggende knoglefremspring.

- Fjernelse af inflammatorisk senesked (tenosynovektomier).
- Blokadebehandling af inflammatoriske tilstande i akillesener, fodled, fodrod, mellemfod og tær.
- Blokadebehandling med binyrebarkhormon af hælsore, som skyldes en kronisk betændelsestilstand på forkanten af hælbenet.
- Fjernelse af knoglefremspring:
På foden kan forekomme isolerede knoglefremspring, som i mange tilfælde er generende, og disse kan fjernes ved afmejsling med oscillerende sav, eventuelt en knogleresektionstang.
- Afklemte hovednerve til foden:
Hovednerven til foden passerer lige bag den indre ankelkno, og den kan være afklemt. Dette kan behandles ved, at den kanal, hvor nerven løber, løsnes eller spaltes.
- Fjernelse af svulster:
På foden kan der fjernes hudforandringer og godartede subkutane svulster som for eksempel fedtknuder (lipom).

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi

I ortopædkirurgisk speciallægepraksis er artroskopi (kikkertundersøgelse) af knæ den eneste form for artroskopi, der i øjeblikket bliver foretaget.

Også i det knækirurgiske område anvendes ultralydsskanning ved udredning og behandling af overbelastningstilstande eller skader i knæregionen. Det kan dreje sig om for eksempel springerknæ, løberknæ, Baker cyste, slimsæk (bursa)/seneknude (ganglion) eller ligamentskader ved knæet.

I takt med en øget tilgængelighed af billeddiagnostiske undersøgelser (røntgen og MR-skanning) forudgås de fleste kikkertundersøgelser i dag af en billeddiagnostisk procedure. Dette har medført, at de diagnostiske artroskopier sjældent udføres. Ved langt de fleste tilfælde af artroskopisk kirurgi i speciallægepraksis drejer det sig om delvis meniskfjernelse, hvor der sjældent fjernes mere end 15 % af menisken. I enkelte tilfælde kan der være behov for menisksutur, som også kan udføres i speciallægepraksis.

Andre hyppige indgreb i forbindelse med artroskopi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis er:

- Fjernelse af mus i knæet.
- Fjernelse af løse bruskfragmenter som for eksempel ved osteochondritis dissecans med fattetænger og stansetænger. Isolerede bruskdefekter kan behandles med gennembrydning af knogle ("inforation" eller "mikrofraktur" teknik).
- Fjernelse af fibrøs streng i knæet (plica).
- Patologiske tilstande i ledhinden (synovialis) kan bortskæres (reseceres) enten med stansetænger eller shaver.
- Kirurgisk fjernelse af irriteret ledhinde (resektion af synovit i laterale reces) som ved løberknæ.

- Biopsier fra ledhinden eksempelvis ved mistanke om sygdomme som for eksempel Villonodulær Synovitis eller anden patologi i ledhinden.

Skulder

Der udredes og diagnosticeres mange patienter med smertetilstande i skulderregionen. Det være sig tilstande forårsaget af skader, overbelastning eller degeneration. Der foretages ikke operativ behandling af skulderpatienter i speciallægepraksis.

Patientgruppen for skulderlidelser er typisk voksne personer med følgende diagnoser:

- Impingementsyndrom:
Impingement betyder afklemning og betegner smerter udløst ved, at supraspinatussenen eller slimsækken over denne afklemmes mellem ledhovedet på overarmsknoglen og knogleloftet, som er dannet af skulderhøjden.
- Rotator cuff-syndrom:
Rotator cuff-syndrom betegner smerter opstået ved bevægelse eller belastning af armen, særligt når armen føres op mod vandret og derover, og hvor smerterne er udløst af afklemning (impingement), forandringer i slimsækken og/eller forandringer i selve senevævet.
- Rotator cuff-ruptur:
Rotator cuff-ruptur betyder, at der er sket en bristning af senevæv i skuldermanchetten. Bristningen kan omfatte hele senens tykkelse (gennemgående ruptur) eller en del af senens tykkelse (partiell ruptur). Bristningen (rupturen) kan være traumatisk (efter enkeltstående påvirkning) eller degenerativ (i en sene som på forhånd er svækket). Ved traumatisk rotator cuff-ruptur forstås en bristning (ruptur), der er sket efter et relevant traume. Rupturer som følge af degenerative forandringer omtales som en del af impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom.
- Instabilitetsproblematik:
Med hensyn til instabilitet er det oftest efter uheld (på traumatisk basis) og med baggrund i beskadigelse af ledlæben ved ledskålen.

Patienter med skulderproblematikker udredes med klinisk undersøgelse suppleret med ultralydsskanning og om nødvendigt yderligere billeddiagnostik (røntgen eller MR-skanning). Behandlingen omfatter typisk et træningsforløb ved fysioterapeut og/eller blokadeanlæggelse. Blokaden anlægges hyppigt ultralydsvejledt for at sikre præcis placering af blokaden.

Såfremt der ikke er effekt af ovennævnte behandlingstiltag efter en periode, og der er indikation for operativ behandling, henvises patienten til videre behandling i sygehusregi.

Albuekirurgi

Der ses mange patienter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis med smerter ved albuen. En stor del af disse er overbelastningstilstande af senetilhæftningen på ydersiden af albuen (tennisalbue).

Der foretages operativ behandling af albuepatienter i speciallægepraksis. Det vil typisk være patienter med en irriteret slimsæk ved albuen og sjældent behandlingsresistent tennisalbue (epikondylit).

Patienter med albueproblematikker udredes med klinisk undersøgelse suppleret med ultralydsskanning og om nødvendigt yderligere billeddiagnostik (røntgen eller MR-skanning). Behandlingen omfatter, som ved behandling af skulderlidelser, typisk et træningsforløb ved fysioterapeut og/eller blokadeanlæggelse. Blokaden anlægges hyppigt ultralydsvejledt for at sikre præcis placering af blokaden.

Såfremt, der er indikation for operativ behandling (for eksempel bruskskade i albuen påvist ved MR-skanning), henvises til videre forløb i sygehusregi.

Anæstesi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis

I denne moderniseringsrapport anvendes begreberne lokal, regional og generel anæstesi i nedenstående forståelse.

- Lokalanæstesi giver et reversibelt regionalt tab af følelse, reducerer smerte og muliggør kirurgi i det påvirkede område. Anæstesimidlerne kan indgives som infiltration eller perifer nerveblokade.
- Regionalanæstesi betyder central eller neuroaxial (spinal eller epidural) blokade eller perifer nerveblokade med større udbredelse, som for eksempel blokade svarende til én ekstremitet (eksempelvis brachialisblokade af en overekstremitet).
- Generel anæstesi er en medikamentelt fremkaldt tilstand, som bevirker, at patienten opnår smertefrihed, bevidstløshed og hæmmede reflekser.

I ortopædkirurgisk speciallægepraksis er det aktuelt kun muligt at foretage kirurgi i lokal bedøvelse. Det kan i få tilfælde begrænse ortopædkirurgisk speciallægepraksis' mulighed for at yde bedst mulig patientservice og i visse tilfælde bedst faglig standard. Som følge af den manglende mulighed henvises nogle få patienter fra speciallæge til sygehusene, der kunne have været behandlet i speciallægepraksis.

Ved operationer i ortopædkirurgisk speciallægepraksis anvendes relativt store mængder lokalbedøvende medicin (lidokain med eller uden tilsat adrenalin) ved de anvendte lokalbedøvelseteknikker.

Ved moderniseringen af det anæstesiologiske speciale i januar 2020 er der givet mulighed for at tilbyde anæstesiologisk bistand i flere specialer - herunder ortopædkirurgi.

Krav til speciallægepraksis i ortopædkirurgi

I forbindelse med at drive en speciallægepraksis i ortopædkirurgi efter overenskomsten skal det praksisudstyr og apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken.

Speciallægepraksis indgår i et forpligtende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, og klinikkerne benytter tidssvarende IT-udstyr. Ligeledes vil der fortsat skulle foretages investeringer i nyt medicoteknisk udstyr til diagnostik og behandling, afhængigt af varetagelsen af nye opgaver.

Følgende specialerelevant udstyr skal forefindes i klinikken:

- Kirurgiske basisinstrumenter i sterile kasser/bakker
- Hammer og mejsel
- Oscillerende sav
- Knogleafbider
- Boremaskine med mulighed for indsættelse af K-tråd
- Tourniquet (blodtomhedsmanchet)
- Knogle-Rongeur
- El-koagulator til standsning af blødning
- Relevant suturmateriale: ikke resorberbar monofilament sutur, ikke resorberbar sutur samt specialsutur til menisksutur
- Osteosyntesemateriale
- Gips og aflastende bandage
- Skruemaskine, bor og skruebits
- Dybdemåler
- Vinkelmåler og målebånd
- Lupbriller
- Ultralydsskanner - Ultralydsskanneren skal have tilstrækkeligt frekvensinterval til at visualisere såvel dybe strukturer (for eksempel skulderregion) som superficielle strukturer (for eksempel fingerled/senestrukturer). Skanneren skal desuden have en Doppler funktion, der med rimelig følsomhed kan visualisere inflammatorisk aktivitet i strukturer i de anførte anatomiske niveauer.

Med moderniseringen af specialet ortopædisk kirurgi stilles der fremadrettet krav om, at praktiserende ortopædkirurger kan ultralydsskanne, samt at der forefindes en ultralydsskanner med Doppler funktion i klinikken.

Der oprettes derfor en overgangsordning for praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi, der indtil nu ikke har udført ultralydsskanning. Overgangsordningen medfører, at de praktiserende speciallæger, der ikke har anvendt ultralydsskanning, fordi de ikke har apparatur og/eller uddannelsen i anvendelse af ultralyd, får et år, fra moderniseringen er trådt i kraft, til at anskaffe det nødvendige udstyr og gennemføre den nødvendige uddannelse. For at tage ydelsen i brug skal dokumentation for gennemført uddannelse godkendes af Danske Ortopæders Organisation (DOO). Speciallæger, der er omfattet af overgangsordningen, skal sende dokumentation for uddannelse til den region, hvori praksis er beliggende.

Praktiserende speciallæger, der i dag udfører ultralydsskanning under overenskomsten, skal fortsat levere ydelsen på de hidtidige vilkår.

Speciallæger i ortopædisk kirurgi, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, skal ligeledes levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomsten, skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse (godkendt af DOO) til relevant region, forud for opstart i ydernummeret.

Inventar/lokaler:

- Operationslokale(r) med operationsleje og operationslampe.
- Præparationsrum med vask, desinfektionsopvaskemaskine, autoklave, svejsemaskine.

Infektionsprofylakse:

Indretning og rengøring skal opfylde de gældende retningslinjer (Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR), Statens Serum Institut)⁴.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis den indledende diagnostik og visitation samt opfølgning og kontrol af visse patienter med ortopædkirurgiske sygdomme efter behandling på sygehus. Almen praksis varetager almindeligvis ikke ortopædkirurgiske ydelser⁵.

Såfremt den praktiserende læge ikke selv kan løse patientens problem, eller det er nødvendigt med en ortopædkirurgisk ydelse, har den praktiserende læge mulighed for at henvise patienten til ortopædkirurgisk speciallægepraksis med det pågældende problem. Patienterne er således set af egen læge før henvisning til undersøgelse og behandling i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Indkomne henvisninger til ortopædkirurgisk speciallægepraksis håndteres efter angivne retningslinjer i Overenskomst om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)⁶.

Samarbejde mellem ortopædkirurgisk speciallægepraksis og andre speciallægepraksis

Praktiserende ortopædkirurger har adgang til at henvise til praktiserende speciallæger i neurologi for så vidt angår udredning af patienter med perifere/centrale nervesygdomme. Desuden kan der henvises til praktiserende speciallæger i reumatologi for så vidt angår udredning af patienter med inflammatoriske lidelser i bevægeapparatet. Den ortopædkirurgiske speciallæge udfærdiger en henvisning og giver den oprindeligt henvisende læge meddelelse herom.

Praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi modtager ikke kun patienter henvist fra almen praksis, men også fra speciallægepraksis indenfor pædiatri, reumatologi og dermatologi.

Samarbejde mellem ortopædkirurgisk speciallægepraksis og andre faggrupper

I dag er det muligt som en del af den almindelige overenskomst for ortopædkirurgisk speciallægepraksis at henvise direkte til fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsterne om henholdsvis almindelig og vederlagsfri fysioterapi.

⁴ Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut.

⁵ Sundhedsstyrelsen (2020). Specialevejledning for Ortopædisk Kirurgi.

⁶ Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Foreningen af speciallæger. Overenskomst om Speciallægehjælp, 1. april 2018.

Der er i dag en ulighed mellem patienter, der behandles på henholdsvis sygehus og i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Patienter, behandlet på sygehus, kan, hvor det er relevant, henvises til vederlagsfri genoptræning hos fysioterapeut eller ergoterapeut enten på sygehus eller i patientens bopælskommune, mens patienter behandlet i ortopædkirurgisk speciallægepraksis ikke har samme adgang. Ifølge sundhedsloven tilbyder kommunalbestyrelserne alene vederlagsfri genoptræning til personer, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Det er således ikke muligt for speciallægepraksis at henvise til kommunale genoptræningstilbud om fysioterapi eller ergoterapi.

Ortopædkirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehusområdet

Størstedelen af den samlede patientgruppe, der er henvist til ortopædkirurgisk speciallægepraksis, udredes og færdigbehandles dér (flere end 90 %). Henvi sning til sygehus afgøres primært af sygdommens sværhedsgrad, sjældenhed samt behovet for kompleks diagnostik og behandling. Speciallægen kan henvise direkte til sygehusambulatorium i tilfælde, hvor speciallægen vurderer, at fortsat behandling bedst sker på sygehusambulatorium. Speciallægen kan endvidere henvise direkte til sygehusenes røntgenafdelinger, patologiske institutter og laboratorier.

Ortopædkirurgisk speciallægepraksis og de ortopædkirurgiske sygehusafdelinger følger de samme kliniske retningslinjer, som er beskrevet i de nationale kliniske retningslinjer og specialets behandlingsvejledninger vedrørende specifikke sygdomsområder.

Der er for nuværende ingen sammenhængende patientforløb mellem praksis og sygehus. Som det fremhæves i kapitel 4, vil det være ønskværdigt med et tættere samarbejde mellem praksis og sygehus og på sigt muligvis deciderede sammenhængende forløb for nogle patientgrupper.

Telemedicin

Den ortopædkirurgiske praksis er i høj grad præget af den kliniske undersøgelse af patienterne, og mulighederne for fremtidig brug af telemedicin vurderes derfor til at være meget begrænsede.

Aktuel status og kapacitet

Den samlede kapacitet i ortopædkirurgisk speciallægepraksis udgør 25,66. Kapaciteten er fordelt på 23 fuldtidskapaciteter og 8 deltidskapaciteter. Tabel 1 viser, at kapaciteten er størst i Region Hovedstaden og mindst i Region Midtjylland.

Tabel 1. Kapaciteter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis pr. 1. januar 2020

Region	Kapacitet	Antal fuldtidskapaciteter	Antal deltidskapaciteter
Hovedstaden	9,99	8	6
Midtjylland	3,00	3	
Nordjylland	4,00	4	
Sjælland	4,66	4	2
Syddanmark	4,00	4	
Total	25,66	23	8

Kilde: Notus Regional pr. 1. januar 2020

Tabel 2 viser, at den ortopædkirurgiske speciallægekapa­citet i forhold til antallet af borgere er størst i Region Nordjylland med 147.645 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 442.304 borgere pr. kapacitet. Antallet af behandlede patienter pr. kapacitet varierer regionerne imellem. Der er flest behandlede patienter pr. kapacitet i Region Nordjylland med 3.359 patienter pr. kapacitet og færrest behandlede patienter pr. kapacitet i Region Hovedstaden med 2.344 patienter pr. kapacitet.

Tabel 2. Borgere og behandlede patienter pr. kapacitet i ortopædkirurgisk speciallægepraksis i 2019

Patients bopælsregion	Borgere pr. kapacitet	Patienter pr. kapacitet
Hovedstaden	185.269	2.344
Midtjylland	442.304	2.969
Nordjylland	147.645	3.359
Sjælland	179.632	2.690
Syddanmark	305.974	2.925
Total	227.280	2.726

Kilde: Danmarks Statistik tabel FOLK1A, Notus Regional og regionernes afregningsdata

Note: Antallet af borgere er pr. 4. kvartal 2019.

Note: Kapacitet er pr. 1 januar 2020.

Note: Antal borgere og patienter er baseret på deres cpr-nr. Bemærk, cpr-nr. kan indgå som patient i flere regioner, men tæller kun med én gang i totalen.

Det ses af tabel 3, at der i 2019 blev behandlet 69.886 patienter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Det samlede antal behandlede patienter er steget med 6 % fra 2017 til 2019.

Tabel 3. Antal behandlede patienter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis i perioden 2017- 2019

Yders praksisregion	2017	2018	2019	Udvikling 2017-2019
Hovedstaden	22.461	23.523	23.396	4,2 %
Midtjylland	7.122	7.884	8.908	25,1 %
Nordjylland	11.894	11.880	13.435	13,0 %
Sjælland	12.684	12.189	12.536	-1,2 %
Syddanmark	11.871	11.576	11.699	-1,4 %
Total*	65.942	66.967	69.886	6,0 %

Kilde: Regionernes afregningsdata

*Antal patienter er baseret på deres cpr-nr. Bemærk, cpr-nr. kan indgå som patient i flere regioner, men tæller kun med én gang i totalen.

Det ses af tabel 4, at det samlede antal ydelser er steget med 8 % fra 2017 til 2019. Det fremgår endvidere af tabel 4, at antallet af 1. konsultationer er steget med 5 % i perioden.

Tabel 4 Udviklingen i antal ydelser og bruttohonorar i ortopædkirurgisk speciallægepraksis fra 2017-2019

	2017	2018	2019	Udvikling 2017-2019
Antal ydelser	223.936	230.358	241.856	8%
Antal 1. konsultationer	59.585	60.093	62.540	5%
Gns. ydelser pr. patienter	3,40	3,44	3,46	2%
Samlet bruttohonorar (kr.)*	111.187.249	114.121.635	119.315.621	-
Bruttohonorar pr. patient (kr.)	1.686	1.704	1.707	-

Kilde: Regionernes afregningsdata

**Tallene er opgjort i løbende priser*

Det ses i tabel 5, at antallet af konsultationsydelser er steget med 8 % fra 2017 til 2019 i ortopædkirurgisk speciallægepraksis, og antallet af tillægssydelser er steget med 16 % i perioden. Der ses et fald på 2 % for antallet af særydelser fra 2017 til 2019.

Tabel 5 Udviklingen i antallet af konsultations-, tillægs- og særydelser fra 2017-2019

	2017	2018	2019	Udvikling 2017-2019
Antal konsultationsydelser	98.586	100.957	106.605	8 %
Antal tillægssydelser	67.328	73.804	78.125	16 %
Antal særydelser	57.994	55.581	56.608	-2 %
Gns. antal konsultationsydelser pr. patient	1,50	1,51	1,53	2 %
Gns. antal tillægssydelser pr. patient	1,02	1,10	1,12	9 %
Gns. antal særydelser pr. patient	0,88	0,83	0,81	-8 %

Kilde: Regionernes afregningsdata

Det fremgår af tabel 6, at særydelser udgør 50 % af det samlede bruttohonorar, og særydelser udgør derfor den største andel af det samlede bruttohonorar. Herunder udgør artroskopi i knæ 11 % af det samlede bruttohonorar. Ses der på det samlede antal ydelser, udgør særydelser 23 %, mens konsultationsydelser udgør 44 %.

Tabel 6 Andelen af konsultations-, tillægs- og særydelser i ortopædkirurgisk speciallægepraksis i 2019

	Bruttohonorar (kr.)	Andel af samlet bruttohonorar	Antal ydelser	Andel af samlede antal ydelser
Konsultationsydelser	32.919.042	28%	106.605	44 %
Tillægssydelser	26.942.526	23%	78.125	32 %
Heraf ultralydsundersøgelse	17.131.074	14%	33.336	14 %
Særydelser	59.435.339	50%	56.608	23 %
Heraf artroskopi i knæ	13.412.033	11%	2.767	1 %

Kilde: Regionernes afregningsdata

Note: Artroskopi i knæ indbefatter ydelser vedr. henholdsvis mindre og større indgreb (ydelse 3150, 3250, 3150 og 3251)

Tabel 7 viser, at antallet af ultralydsundersøgelser er steget med 23 % fra 2017 til 2019 i ortopædkirurgisk speciallægepraksis, samt at ultralydsvejledt injektion er steget med 25 % i perioden.

Tabel 7 Udviklingen i antallet af udvalgte tillægssydelser fra 2017 til 2019

	2017	2018	2019	Udvikling 2017-2019
Intraartikulære injektioner (ydelse 2601)	8.963	9.242	11.960	33 %
Ultralydsundersøgelse (ydelse 2606)	27.075	31.414	33.336	23 %
Ultralydsvejledt injektion (ydelse 2607)	4.676	5.781	5.822	25 %

Kilde: Regionernes afregningsdata

Det ses i tabel 8, at fjernelse af svulst i hud eller underhud er steget med 22 % fra 2017 til 2019. Der ses et fald i perioden for operation for hammertå på 4 %.

Tabel 8 Udviklingen i antallet af udvalgte særydelser i ortopædkirurgisk speciallægepraksis fra 2017 til 2019

	2017	2018	2019	Udvikling 2017-2019
Fjernelse af svulst i hud eller underhud (ydelse 3120 og 3220)	5.077	5.291	6.169	22 %
Operation for hammertå (ydelse 3125 og 3225)	512	584	490	-4 %
Fjernelse af negleleje - inkl. evt. fjernelse af negl (ydelse 3137 og 3237)	7.110	7.212	8.142	15 %
Nerveafklemning (ydelse 3146 og 3246)	2.458	2.429	2.615	6 %

Kilde: Regionernes afregningsdata

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge i ortopædisk kirurgi

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i ortopædisk kirurgi findes i den til enhver tid gældende målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi.

Med speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi opnår speciallægerne kompetencer til at varetage ydelserne indenfor speciallægeoverenskomsten. Efter endt speciallægeuddannelse subspecialiserer speciallægerne sig typisk under ansættelse på sygehuse indenfor ét af fagområderne (jævnfør kapitel 3), hvor der bygges ovenpå kompetencerne erhvervet via hoveduddannelsen.

Der er ikke mulighed for målrettet uddannelse til ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Kliniske ophold i speciallægepraksis indgår ikke i den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse til ortopædkirurgi. Der er ingen formaliserede krav udover speciallægeuddannelse for at kunne arbejde i speciallægepraksis.

Ultralyd

Ultralydsskanning er en væsentlig del af udredningen af mange patienter i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Den praktiserende ortopædkirurgiske speciallæge må fremover forventes at kunne foretage ultralydsskanning/-undersøgelse.

Med moderniseringen af specialet ortopædisk kirurgi stilles der således fremadrettet krav om, at praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi kan ultralydsskanne, samt at der forefindes en ultralydsskanner i klinikken.

Der oprettes derfor en overgangsordning for praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi, der indtil nu ikke har udført ultralydsskanning. Overgangsordningen medfører, at de praktiserende speciallæger, der ikke har anvendt ultralydsskanning, fordi de ikke har apparatur og/eller uddannelsen i anvendelse af ultralyd, får et år, fra moderniseringen er trådt i kraft, til at anskaffe det nødvendige udstyr og gennemføre den nødvendige uddannelse. For at tage ydelsen i brug skal dokumentation for gennemført uddannelse godkendes af Danske Ortopæders Organisation (DOO). Speciallæger, der er omfattet af overgangsordningen, skal sende dokumentation for uddannelse til den region, hvori praksis er beliggende.

Praktiserende speciallæger, der i dag udfører ultralydsskanning under overenskomsten, skal fortsat levere ydelsen på de hidtidige vilkår.

Speciallæger i ortopædisk kirurgi, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, skal ligeledes levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomsten skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse (godkendt af DOO) til relevant region, forud for opstart i ydernummeret.

Kurser findes aktuelt hos Dansk Ultralyds Diagnostisk Selskab (DUDS), men kan også findes i udlandet. Herudover kræves praktisk erfaring opnået på relevant afdeling eller hos praktiserende speciallæge i

ortopædkirurgi. Der stilles krav om 24 timers superviseret ultralydsskanning, som skal attesteres af radiolog eller ortopædkirurg med ekspertise indenfor muskuloskeletal ultralydsskanning.

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede på flere måder. Efteruddannelses- og kompetencevedligeholdelse indgår i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor det er et akkrediteringskrav, at klinikejeren skal lægge en plan for egen faglig udvikling samt en plan for kompetenceudvikling af læger og ikke-lægeligt personale. Der er allerede et struktureret læringsprogram for både læger og ikke-lægeligt personale i regi af Danske Ortopæders Organisation (DOO), se kapitel 5.

Den enkelte speciallæge har i henhold til overenskomsten mulighed for at søge refusion for otte dage efteruddannelse pr. år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Derudover kan speciallægen i perioden 1. april 2018 - 31. marts 2022 deltage i yderligere to kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet indenfor en række områder, blandt andet databåret kvalitet, akkreditering og diagnosekodning.

Efteruddannelsen foregår som hovedregel i regi af inden- eller udenlandske videnskabelige selskaber, Foreningen af Speciallæger eller Lægeforeningen.

Der bør tilstræbes en tættere dialog mellem speciallægepraksis og sygehusene – eksempelvis gennem læringsbesøg, vidensdeling og kurser. Dette kan bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Vilklarene for sådanne læringsbesøg eller kurser aftales lokalt.

Praktiserende speciallæger har via Efteruddannelsesfonden i Foreningen af Praktiserende Speciallæger mulighed for at få økonomisk kompensation i forbindelse med at følge en dags arbejde i en kollegas praksis. Dette giver gode muligheder for faglig sparring og drøftelse af faglig konsensus.

Kapitel 5 - Kvalitet

Kvalitet og service i speciallægepraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter, da det er vigtigt, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj og ensartet kvalitet.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Der er i overenskomsten mellem Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftalt akkreditering af speciallægepraksis. Ved fornyelse af overenskomsten i 2018 er der aftalt en 2. akkrediteringsrunde, hvor alle praksis med ydernummer skal akkrediteres i perioden 1. april 2019 til 31. oktober 2021. Det overordnede formål med den 2. akkrediteringsrunde er at sikre forankring af en kvalitetsforbedrende tankegang og metodologi i speciallægepraksis.

Forud for 2. akkrediteringsrunde er det eksisterende standardsæt revideret på baggrund af erfaringerne fra 1. akkrediteringsrunde. Standarderne indeholder fortsat de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed. Speciallægepraksis skal fortsat arbejde systematisk og udviklingsorienteret med metoder til egen kontrol og vurdering af behov for kvalitetsforbedrende tiltag. Endvidere arbejdes med inddragelse af patienters oplevelser ved brug af patientrapporterede oplysninger (PRO).

Ved akkreditering i speciallægepraksis vurderes klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis – både speciallægens og personalets.

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) foretager i indeværende overenskomstperiode survey i alle speciallægepraksis. Alle speciallæger, alt personale, klinikkerne og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med akkreditering for øje, foruden at der foretages akkreditering af nyetablerede klinikker. Planen for akkreditering af ortopædkirurgisk speciallægepraksis lægges af IKAS. Specialet vil i 2021 gennemføre 2. akkrediteringsrunde.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis skal derfor afspejle de rammer og temaer, der arbejdes med i Sundhedsstyrelsen, inden for Den Danske Kvalitetsmodel og sundhedsvæsenet i øvrigt.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis. Det sker med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. Det indebærer, at der er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efter- og videreuddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med implementeringen af nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke. Det vil være specifikt for hvert enkelt speciale.

Klinisk kvalitet

Kvalitetsarbejdet sætter fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens. Derfor arbejder speciallægepraksis ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, og praktiserende speciallæger er således forpligtet til at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines med videre. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til relevante godkendte nationale kliniske databaser.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles faglig konsensus (best practice) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og/eller patientgrupper, som i særlig grad dominerer i speciallægepraksis indenfor de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber, faglige organisationer og regionerne medvirke i det omfang, de ønsker.

Kvalitetsarbejde i regi af Danske Ortopæders Organisation (DOO)

De praktiserende ortopædkirurgers organisation (DOO) arrangerer årligt to faglige møder, hvor stort set alle praktiserende ortopædkirurger deltager. Disse møder har eksisteret de sidste ti år og fungerer som et fagligt netværk for faglig sparring og vidensdeling. Møderne minder således om den model, som nu er etableret som faglige klynger i almen praksis. Ved disse møder er der altid en ekstern underviser, som fremlægger den nyeste viden indenfor en relevant klinisk problemstilling. Kontroversielle kliniske problemstillinger tages op til diskussion, og man forsøger at skabe en fælles faglig konsensus (best practice).

Udover de lægefaglige netværksmøder er der én gang om året et todages internatmøde, hvor alle personalekategorier deltager, hvor der er undervisning, arbejdsgrupper og diskussioner på tværs af faggrupperne i emner som kommunikation, samarbejde og også fagspecifikke emner for hver personalekategori.

Generalforsamlingen i DOO er bevidst placeret samtidig med Dansk Ortopædisk Selskabs årsmøde. Det sikrer, at de praktiserende speciallæger har mulighed for at følge det nationale selskabs årsmøde med diverse videnskabelige sessioner, posters, kontakt og vidensdeling med sygehuskolleger.

Indberetning til databasen Ortobasen

Praktiserende ortopædkirurger har allerede gjort sig erfaringer med elektronisk patientrapporterede oplysninger (ePRO). På eget initiativ begyndte en gruppe praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i 2016 arbejdet med ePRO-databasen Ortobasen. Ortobasen er fortsat forankret i DOO som selvstændig klinisk kvalitetsdatabase. Databasens tilladelser (blandt andet fra Datatilsynet) indehaves af speciallægepraksissen Ortoklinik og er tidsbegrænsede. Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis samt eKVIS har støttet projektet i pilotperioden, som udløb den 29. februar 2020. Aktuelt drives Ortobasen ved økonomisk støtte fra ansøgte fonde og fra de medvirkende klinikker.

Ortobasen har i pilotfasen haft tilknyttet seks ortopædkirurgiske klinikker (hvilket svarer til 20 % af speciallægepraksis i ortopædisk kirurgi) fordelt på alle regioner. Formålet med databasen er at monitorere

behandlingseffekt og patienttilfredshed. Databasen indsamler behandleruafhængige, elektroniske, krypterede og anonymiserede ePRO-data og giver fortløbende behandler-feedback med benchmarking med henblik på læring, refleksion, kvalitetsmonitorering og forskning. Der anvendes validerede, internationalt anerkendte spørgeskemaer. Udover forskning har Ortobasen allerede vist sig at være et nyttigt værktøj, når speciallægen har behov for at dokumentere kvaliteten i sine behandlinger.

Tilsyn

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes også på flere måder. Alle speciallægepraksis bliver løbende vurderet. Der føres således tilsyn med speciallægepraksis i forbindelse med akkreditering efter DDKM, og herudover fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet. Det risikobaserede tilsyn kan foregå på to forskellige måder; planlagt eller reaktivt. De gennemføres på basis af Sundhedslovens § 213.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelsen af § 64 aftaler i regionerne samt arbejdsgruppens forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet Ortopædisk Kirurgi.

Lokalaftaler

Der er i regionerne indgået lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64 foruden øvrige lokalaftaler udenfor speciallægenes overenskomst.

Region Syddanmark har en generel aftale gældende for alle specialer vedrørende compensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt møder og konferencer. Region Syddanmark har yderligere en generel aftale om praktiserende speciallæger og klinikpersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende læger og klinikpersonales ophold i speciallægepraksis.

§ 64 aftaler

Region Syddanmark har en § 64 aftale med en enkelt ortopædkirurgi vedrørende artroskopisk operation af karpaltunnelsyndrom. Aftalens formål er at tilbyde operation ved anvendelse af artroskopi i praksis for patienter med særlige behov (gravide og ældre).

Henvisningsmuligheder

I henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp § 28, stk. 4 kan praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden og Region Midtjylland henvise til specialet radiologi i speciallægepraksis. Denne henvisningsret gælder alene for de førnævnte regioners egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi kan henvise direkte til fysioterapeuter, der har tiltrådt overenskomsterne om henholdsvis almindelig og vederlagsfri fysioterapi.

Derudover kan praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi henvise til praktiserende speciallæger i neurologi i forbindelse med udredning af patienter med perifere/centrale nervelæsioner. Endvidere kan praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi henvise til praktiserende speciallæger i reumatologi i forbindelse med udredning af patienter med inflammatoriske lidelser, jævnfør overenskomstens specielle del, kapitel 10, § 4, stk. 2.

I forbindelse med moderniseringen har arbejdsgruppen undersøgt muligheden for, at praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi kan henvise til ergoterapi samt vederlagsfri fysioterapi på sygehuse og i kommuner. Jævnfør Sundhedsloven tilbyder kommunalbestyrelserne alene vederlagsfri genoptræning til personer, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Det er således ikke muligt for speciallægepraksis at henvise til kommunale genoptræningstilbud om fysioterapi eller ergoterapi. Egen læge kan vejlede patienten i forhold til øvrige kommunale tilbud. I henhold til overenskomstens § 28 har speciallægen ret til at henvise direkte til sygehusambulatorium, i tilfælde hvor speciallægen vurderer, at fortsat behandling bedst sker på sygehusambulatorium.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at patienter, der har modtaget en håndkirurgisk operation, kan have behov for genoptræning ved ergoterapeut for at få det fulde udbytte af operationen. Arbejdsgruppen foreslår, at regionerne efter moderniseringsrapportens godkendelse straks påbegynder en undersøgelse af, om det er lovgivningsmæssigt og organisatorisk muligt, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage genoptræning ved ergoterapeut i sygehusregi.

Under forudsætning af, at det er lovgivningsmæssigt muligt, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner inden moderniseringens ikrafttræden afklarer, om det er organisatorisk muligt i deres region, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage samme tilbud om genoptræning, som hvis patienten havde fået sin håndkirurgiske operation på sygehuset i pågældende region.

Såfremt det er organisatorisk muligt for regionen at tilbyde de håndopererede patienter genoptræning ved sygehusenes ergoterapeuter, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner i forbindelse med moderniseringens ikrafttræden meddeler de praktiserende ortopædkirurger, hvordan de konkret kan henvise til ergoterapi i sygehusregi.

Rekvisition af lægemidler

Arbejdsgruppen har afklaret, hvilke lægemidler der kan rekvireres i speciallægepraksis samt påført ATC-koder.

Arbejdsgruppen foreslår, at der i ortopædkirurgisk speciallægepraksis kan rekvireres markedsførte lægemidler indenfor nedenstående ATC-koder og lægemiddelstoffer. Der kan ikke rekvireres magistrelle lægemidler.

Jævnfør overenskomst (kapitel 10, § 2)	Lægemiddel	ATC-kode
Anæstetika		
	Bupivacain	N01BB01
	Lidocain	N01BB02
	Mepivacain	N01BB03
	Ropivacain	N01BB09
	Bupivacain, Kombinationer	N01BB51
	Lidocain, kombinationer	N01BB52
	Mepivacain, kombinationer	N01BB53
Steroider til brug ved injektionsbehandling (OBS kun injektion)		
	Betamethason	H02AB01
	Methylprednisolon	H02AB04
	Triamcinolon	H02AB08
Opløsnings- og fortyndingsvæske til brug ved injektionsbehandling og sårbehandling		
	Natriumklorid isotonisk	V07AB

Praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi kan i henhold til overenskomstens specielle del kapitel 10, § 2, stk. 2, 3, 4 og 6 rekvirere følgende

- Gipsbind, zinklimbind og plasterbind
- Pile/sutur, bandage

Derudover kan speciallæger i ortopædisk kirurgi efter regionens beslutning og nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Der kan efter regionens beslutning etableres et samarbejde mellem ortopædkirurger og kommuner om hjælpemiddelanvendelsen i kommunen, jævnfør overenskomstens specielle del, kapitel 10, § 2 stk. 7.

I henhold til kommissoriet skal arbejdsgruppen drøfte, om rekvisitionsmuligheden vedrørende gipsbind, zinklimbind, plasterbind, pile/sutur samt bandage jævnfør ovenstående skal bortfalde, og at disse fremover i stedet indgår i de respektive ydelser, hvor rekvisitionen benyttes. Arbejdsgruppen foreslår, at rekvisitionsmuligheden i henhold til overenskomstens specielle del, kapitel 10, § 2, stk. 2, 3, 4 og 6 bortfalder og i stedet indgår i de ydelser, hvori rekvisitionerne benyttes.

Arbejdsgruppen skal derudover i henhold til kommissoriet drøfte anvendelsen af og muligheden for rekvisition af osteosyntesemateriale (k-tråd, forskellige typer osteosynteseskruer, kramper og skinner til brug ved osteosyntese) til brug for ortopædkirurgiske ydelser, enten i form af en rekvisitionsmulighed, at rekvisitionen indgår i honoreringen af de respektive ydelser, hvor materialerne benyttes, eller som en særskilt ydelse for indkøb og isætning af materialet. Arbejdsgruppen foreslår, at der åbnes op for muligheden for at rekvirere osteosyntesemateriale til brug for ortopædkirurgiske ydelser i form af en regional rekvisitionsordning. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for ikrafttrædelse af moderniseringen.

I henhold til kommissoriet har arbejdsgruppen drøftet anvendelsen af og muligheden for rekvisition af artroskopiske shaver-sæt, der for eksempel anvendes i forbindelse med kikkertoperation i knæ til at fjerne irriteret væv. Arbejdsgruppen vurderer, at det er relevant, at ortopædkirurger skal kunne benytte artroskopiske shaver-sæt i forbindelse med patientbehandlingen. Arbejdsgruppen foreslår, at det bliver muligt at rekvirere shaver-sæt til brug for fjernelse af væv i forbindelse med kikkertoperation af knæ. Rekvisitionen gælder alene shaver-sæt og ikke selve shaverapparatet, som speciallægen selv skal anskaffe sig. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen, herunder hvilke shaver-sæt det vil være muligt at rekvirere, og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for moderniseringens ikrafttrædelse.

Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger indenfor det ortopædkirurgiske speciale, der er beskrevet i nærværende kapitel.

Arbejdsgruppen har desuden foretaget en revision af ydelsesbeskrivelser for det ortopædkirurgiske speciale. Dette fremgår af kapitel 8.

Anæstesiologisk bistand

Arbejdsgruppen har drøftet ønsket om, at ortopædkirurgisk speciallægepraksis skal kunne foretage ortopædkirurgiske indgreb i generel anæstesi eller med regionale blokader i lighed med øre-, næse- og halsspecialet.

I ortopædkirurgisk speciallægepraksis er det aktuelt kun muligt at foretage kirurgi i lokal bedøvelse. Det kan i få tilfælde begrænse ortopædkirurgisk speciallægepraksis' mulighed for at yde bedst mulig patientservice og i visse tilfælde bedst faglig standard. Som følge heraf henvises nogle få patienter fra speciallægepraksis til sygehus, der kunne have været behandlet i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen har drøftet ønsket i det ortopædkirurgiske speciale i forhold til de specifikke ydelser, hvor der kan være behov for anæstesiologisk bistand:

- Ved håndoperationer (for eksempel Dupuytren's kontraktur), der kræver mere end 30 minutters blodtomhed, eller hvor patienten er bange for operation/behandling. Der vurderes samlet set at være tale om relativt få patienter, formentligt mellem 50-100 patienter på landsplan om året.
- Patienter, der er bange for operation/behandling, og som skal have foretaget forfodskirurgi. Det er et hyppigt forekommende indgreb i speciallægepraksis, og skønsmæssigt vurderes det at dreje sig om mellem 100-125 patienter på landsplan om året.
- Ved knæledsartroskopi på patienter med muskuløse knæ eller stramme knæ, samt patienter der ikke kan slappe af. På landsplan vurderes det at dreje sig om 150-200 patienter om året.
- Fjernelse af osteosyntesemateriale. Det drejer sig om lidt større osteosynteser, hvor der har været anvendt både skruer og skinner samt svært tilgængeligt (dybtliggende) osteosyntesemateriale omkring fod, ankel, knæ, hofter, skulderled, albueled og håndled, samt patienter der er bange for operation. På landsplan vurderes det at dreje sig om 50 patienter om året.

Arbejdsgruppen anbefaler, at de praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi får mulighed for at rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med udførelsen af de ovenstående ydelser i ovennævnte særlige tilfælde. Regionerne har kompetencen til at beslutte, hvordan den anæstesiologiske bistand rekvireres. Den pågældende region skal stille denne bistand til rådighed senest 6 måneder efter, at en ortopædkirurg har henvendt sig til regionen, hvor praksis har adresse, med ønske om anvendelse af anæstesiologisk bistand, hvis muligt indenfor pågældende regions eksisterende anæstesiologiske kapacitet. Hvis det skulle vise sig, at regionen måtte have brug for at oprette en ny anæstesiologisk kapacitet for at

efterkomme den ortopædkirurgiske efterspørgsel efter anæstesiologisk bistand, er det, jf. regionernes planlægningskompetence, op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt regionen ønsker at etablere en sådan ny kapacitet, og det skal i så fald ske i overensstemmelse med sædvanlige regler for kapacitetsudvidelse. Der er i arbejdsgruppen enighed om, at adgangen til anæstesiologisk bistand i ortopædkirurgi ikke danner præcedens for kommende moderniseringer, hvor spørgsmålet om rekvirering af anæstesiologisk bistand måtte opstå.

Arbejdsgruppen anbefaler, at anvendelsen af generel og regional anæstesi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis følges. Der oprettes således en registreringsydelse, som den praktiserende speciallæge skal anvende sammen med afregningen af operationen, der udføres i generel eller regional anæstesi. Afregningen af selve anæstesen vil blive sendt direkte fra den praktiserende anæstesiolog til regionen. Derudover skal speciallægerne journalisere årsag til valg af anæstesi med henblik på senere afrapportering i forbindelse med evaluering af forløbet.

Da ortopædisk kirurgi bliver det første speciale udover øre-, næse- og halshjælp, hvortil der kan rekvireres anæstesiologisk bistand, anbefaler arbejdsgruppen, at der i forbindelse med opfølgningen på moderniseringen gennemføres en evaluering af brugen af generel og regional anæstesi i ortopædkirurgisk speciallægepraksis. Evalueringen vil blive forelagt overenskomstens parter. Arbejdsgruppen anbefaler, at evalueringen foretages af overenskomstens parter på baggrund af input fra de enkelte regioner og fra de praktiserende ortopædkirurger. Formålet med evalueringen er, at det skal vurderes, om der fortsat skal være mulighed for anæstesiologisk bistand i det ortopædkirurgiske speciale. Evalueringen vil indgå som led i parternes sædvanlige moderniseringsopfølgning og efterfølgende forelægges Moderniseringsudvalget til orientering.

Evalueringen skal, ud over afregningsdata fra brugen af anæstesiologisk bistand, bestå af en journalaudit via spørgeskema, hvor speciallægen besvarer et konkret spørgsmål om årsag til brugen af generel eller regional anæstesi. Spørgsmålet skal kunne besvares med 5 svarmuligheder (1. Varighed af det kirurgiske indgreb; 2. Anatomiske årsager (såsom stramt knæ); 3. Placeringen og omfanget af det osteosyntesemateriale, der skal fjernes; 4. Patientens nervøsitet ved indgreb og 5. Anden årsag, hvor speciallægen selv skal angive et svar). Spørgsmålet skal besvares på baggrund af speciallægens gennemgang af journalnotater fra samtlige operationer med anæstesiologisk bistand i den enkelte praksis. Derudover kan evalueringen bestå af gennemgang af de specifikke journaler, hvis der for den enkelte praksis er en stor andel af besvarelser i spørgeskemaet, hvor det er angivet 'anden årsag' til anvendelse af anæstesiologisk bistand, og svarene ikke vurderes fagligt relevante.

Konkret skal evalueringen indeholde oplysninger om:

- Hvor mange speciallæger, der har en aftale om brug af anæstesiologisk bistand
- Hvilke operationer, der er benyttet anæstesiologisk bistand, og omfanget heraf
- Baggrunden for brugen af anæstesiologisk bistand. Dette fås via journalaudit gennem spørgeskema, eventuelt suppleret af gennemgang af journalnotat i anonymiseret form.

Evalueringen skal gennemføres, så resultatet af evalueringen kan indgå som materiale i forbindelse med afslutningen på den toårige opfølgning på moderniseringen af ortopædisk kirurgi.

Ultralyd

Som følge af den teknologiske udvikling anbefaler arbejdsgruppen, at ydelsen 2606 - Ultralydsundersøgelse nedlægges som selvstændig ydelse, og ultralyd i stedet fremover indgår som en del af 1. konsultationen. I den forbindelse anbefaler arbejdsgruppen, at der skal være en overgangsperiode på et år, hvor alle praktiserende ortopædkirurger, der ikke allerede foretager ultralyd, skal tage kursus herfor samt anskaffe sig en ultralydsskanner. Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at speciallæger, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, ligeledes skal levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomster skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse til relevant region, forud for opstart i ydernummeret.

Henvisningsmuligheder

I henhold til kommissoriet har arbejdsgruppen drøftet muligheden for, at speciallæger i ortopædkirurgi kan henvise til ergo- og fysioterapi på offentlige sygehuse og i kommuner. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt for speciallæger i ortopædkirurgi at viderehenvise patienter til vederlagsfri fysioterapi i kommunale tilbud. Egen læge kan vejlede patienten i forhold til øvrige kommunale tilbud.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at patienter, der har modtaget en håndkirurgisk operation, kan have behov for genoptræning ved ergoterapeut for at få det fulde udbytte af operationen. Arbejdsgruppen foreslår, at regionerne efter moderniseringsrapportens godkendelse straks påbegynder en undersøgelse af, om det er lovgivningsmæssigt og organisatorisk muligt, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage genoptræning ved ergoterapeut i sygehusregi.

Under forudsætning af, at det er lovgivningsmæssigt muligt, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner inden moderniseringens ikrafttræden afklarer, om det er organisatorisk muligt i deres region, at patienter, der har modtaget håndkirurgisk operation i speciallægepraksis og som har behov for genoptræning ved ergoterapeut, kan modtage samme tilbud om genoptræning, som hvis patienten havde fået sin håndkirurgiske operation på sygehuset i pågældende region.

Såfremt det er organisatorisk muligt for regionen at tilbyde de håndopererede patienter genoptræning ved sygehusenes ergoterapeuter, anbefaler arbejdsgruppen, at de enkelte regioner i forbindelse med moderniseringens ikrafttræden meddeler de praktiserende ortopædkirurger, hvordan de konkret kan henvise til ergoterapi i sygehusregi.

ePRO i speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har drøftet, om det er muligt at beskrive en proces, hvor ePRO i fremtiden kan forsøges integreret i udredning/behandling og kontrol af patienterne i speciallægepraksis, herunder om ydelsen kan indtræde i stedet for eller medføre en afkortelse af en konsultation med patienten for eksempel med anvendelse af ePRO-data via database såsom Ortobasen. Med udgangspunkt i Ortobasen har arbejdsgruppen drøftet muligheden og vurderer, at der ikke umiddelbart på nuværende tidspunkt er

mulighed for at integrere brugen af ePRO-data i udredning/behandling og kontrol af patienterne i ortopædkirurgisk speciallægepraksis.

Elektronisk kommunikation

Det er et stort ønske fra speciallægepraksis, at elektronisk kommunikation med sygehusvæsenet forbedres, idet dette vil øge patientsikkerheden og være ressourcebesparende både for patienter, praktiserende ortopædkirurger og sygehusvæsenet. Arbejdsgruppen har på denne baggrund rettet henvendelse til Danske Regioner vedrørende Interregionalt billedindeks (IBI) i forhold til status på praktiserende ortopædkirurgers mulighed for at tilgå billedfiler fra sygehusene via IBI. Danske Regioner oplyser, at der på længere sigt er en vision om at koble flere eksterne grupper på, men der foreligger ingen tidsplan herfor. Arbejdsgruppen kan konstatere, at det forventeligt vil være teknisk muligt for speciallægepraksis at tilgå IBI, men at det ikke reelt bliver muligt i den nærmeste fremtid.

Arbejdsgruppen er enig om, at det er vigtigt, at der fortsat arbejdes målrettet mod at etablere adgang for speciallægepraksis til at få se-adgang til billeddiagnostisk materiale fra sygehusene. Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse heraf, at de enkelte regioner afsøger muligheden for, at de praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi kan få se-adgang til billeddiagnostisk materiale fra sygehusene for de patienter, de har i behandling i deres praksis, og etablerer denne adgang så vidt muligt.

Rekvisitioner

Arbejdsgruppen har drøftet, om rekvisitionsmuligheden vedrørende gipsbind, zinklimbind, plasterbind samt pile/sutur og bandage jævnfør overenskomstens specielle del, kapitel 10, § 2, stk. 2, 3, 4 og 6 skal bortfalde og i stedet indgå i honoraret for de respektive ydelser, hvor rekvisitionen benyttes. Arbejdsgruppen anbefaler, at rekvisitionsmuligheden bortfalder og i stedet indgår i honoraret for de respektive ydelser, hvor rekvisitionen benyttes.

Arbejdsgruppen har drøftet anvendelsen af og muligheden for rekvisition af osteosyntesemateriale (k-tråd, forskellige typer osteosynteseskruer, kramper og skinner til brug ved osteosyntese) til brug for ortopædkirurgiske ydelser. Arbejdsgruppen anbefaler, at der åbnes op for muligheden for at rekvirere osteosyntesemateriale til brug for ortopædkirurgiske ydelser i form af en regional rekvisitionsordning. Tilrettelæggelsen af rekvisitionen foretages af regionen og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for ikrafttrædelse af moderniseringen.

Arbejdsgruppen har drøftet anvendelsen af og muligheden for rekvisition af artroskopiske shaver-sæt, der for eksempel anvendes i forbindelse med kikkertoperation i knæ til at fjerne irriteret væv. Arbejdsgruppen vurderer, at det er relevant, at ortopædkirurgerne skal kunne benytte artroskopiske shaver-sæt i forbindelse med patientbehandlingen. Arbejdsgruppen anbefaler, at det bliver muligt at rekvirere shaver-sæt til brug for fjernelse af væv i forbindelse med kikkertoperation af knæ. Rekvisitionen gælder alene shaver-sæt og ikke selve shaverapparatet, som speciallægen selv skal anskaffe sig. Tilrettelæggelsen af rekvisitionsordningen, herunder hvilke shaver-sæt det vil være muligt at rekvirere, foretages af regionen og meddeles de praktiserende ortopædkirurgiske speciallæger i regionen forud for moderniseringens ikrafttrædelse.

Forslag til nye ydelser samt forslag til reviderede ydelser

Nye ydelser

Arbejdsgruppen har vurderet relevansen af at indføre en ydelse for operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation). Arbejdsgruppen vurderer, at ydelsen er faglig relevant at inddrage i ydelseskataloget. Tidligere fandtes der en række kirurgiske procedurer til behandling af skæv storetå med knyst (hallux valgus). Gennem de senere år har behandlingen imidlertid konvergeret mod den samme procedure, det vil sige knystfjernelse og en forskydningsosteotomi på 1. mellemfodsknogle. Der har været tvivl om, hvordan dette indgreb skal kodes. Da det nu udføres på samme vis i langt de fleste praksis, findes det relevant at lave en ny ydelse for dette specifikke indgreb. Det er et hyppigt forekommende indgreb i speciallægepraksis, og en separat ydelse vil sikre en ensartet og korrekt kodning, og arbejdsgruppen anbefaler derfor, at ydelsen bliver indført i ortopædkirurgisk speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har ligeledes vurderet, at en ydelse vedrørende Intern fikstion ved knogleoperation (oversavet knogle) er faglig relevant at inddrage i ydelseskataloget.

Arbejdsgruppen har ligeledes vurderet, at ydelsen "Fjernelse af osteosyntesemateriale" er faglig relevant at inddrage i ydelseskataloget. Det har vist sig, at en lang række osteosyntesematerialer uden problemer kan fjernes i lokal bedøvelse. I det nuværende ydelseskatalog er der ikke nogen ydelse for dette specifikke indgreb, hvorfor arbejdsgruppen anbefaler det som en ny ydelse.

Reviderede ydelser

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for, at patienter med lang transporttid til speciallægen kan få gennemført operation og konsultation samme dag. Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelse 3116 – "Tapning af blod eller vand i led" ændres fra en særydelse til en tillægsydelse, hvorved behovet for operation (særydelse) og konsultation på samme dag bortfalder.

Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelse 2603 – "Pulsoxymetri" udgår, da der i dag anvendes pulsoximetri i forbindelse med en stor del af de kirurgiske ydelser, og ydelsen lægges derfor ind i relevante operationsydelser i stedet for. Ved operationer i ortopædkirurgisk speciallægepraksis anvendes relativt store mængder lokalbedøvende medicin (lidokain med eller uden tilsat adrenalin) ved de anvendte lokalbedøvelseteknikker. Afhængigt af patienternes samlede sundhedstilstand, den anvendte mængde lokalbedøvelse og varighed af indgrebet anvendes pulsoximetri i dag i forbindelse med en stor del af de kirurgiske ydelser.

Arbejdsgruppen anbefaler ligeledes at ydelse 2101 – "Biopsi" udgår, da ydelsen fremover indeholdes i relevante særydelser.

Arbejdsgruppen har drøftet ydelse 3125 - "Operation af hammertå". Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelsen nedlægges og fremover indeholdes i fire nye ydelser grundet udviklingen indenfor operation af hammertå. Operation for hammertå har tidligere været betragtet som en ret enkel procedure. Hammertå omfatter dog flere forskellige tilstande, og man har derfor raffineret kirurgien, således at denne tilpasses den type af hammertå, det drejer sig om. Det findes derfor formålstjenligt at præcisere de forskellige typer af

hammertær og tilpasse kirurgi og ydelser til dette, hvorfor arbejdsgruppen anbefaler, at fire nye ydelser relateret til operation af hammertær bliver indført i ydelseskataloget. Dette indgår derfor i forslaget til nye ydelser. Fremadrettet anbefaler arbejdsgruppen, at operation af hammertå varetages i to spor; operation af fleksibel hammertå samt operation af fikseret/kontrakt hammertå. Det andet spor kan medføre behov for yderligere indgreb i form af seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) samt fleksor til ekstensor senetransposition.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at ydelsen 3126 - "Amputation af finger eller tå" opdeles i to særskilte ydelser for henholdsvis amputation af finger eller tå. Baggrunden herfor er, at amputation af finger er et mere kompliceret indgreb end amputation af tå. Det drejer sig om relativt få operationer, men det findes relevant, at der er en specifik ydelse for indgrebet.

Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelse 3137 – Fjernelse af negleleje opdeles i to ydelser for henholdsvis delvis fjernelse af negleleje og total fjernelse af negleleje. Total fjernelse af negleleje udføres sjældent, men arbejdsgruppen finder det relevant, at der laves en særskilt ydelse for dette indgreb.

Endelig anbefaler arbejdsgruppen, at der oprettes en registreringsydelse til brug for registrering af anvendelse af anæstesiologisk bistand i forbindelse med operationer i ortopædkirurgisk speciallægepraksis.

§ 65 aftaler - rammeydelser

Arbejdsgruppen anbefaler, at specialets nuværende rammeydelser nedlægges:

- Ydelse 5001 – "Beckenbaugh tenodese" foreslås nedlagt.
- Ydelse 5002 – "Frilægning af ramus profundis nervus radialis" foreslås nedlagt.
- Ydelse 5003 – "Operation for peronærseneskred" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3149 – "Knogleforskydningsoperation (osteotomi)"
- Ydelse 5004 – "Tenosynovektomi på håndryg" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3168 – "Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)"
- Ydelse 5005 – "Artroplastik, slidgigt i tommelrodled" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelserne 3133 – "Operation for springfinger", 3147 – "Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release" og 3168 – "Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)"
- Ydelse 5006 – "Reposition af albuebenshovede" foreslås nedlagt.

Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget

- Ydelse 0120 – "2. konsultation" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 0130 – "Senere konsultation".
- Ydelse 2101 – "Biopsi" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i relevante særydelser.
- Ydelse 2603 – "Pulsoxymetri" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i relevante særydelser.
- Ydelse 2607 – "Ultralydsvejledt injektion" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 2608 – "Ultralydsvejledt procedure".
- Ydelse 3116 – "Tapning af blod eller vand i led" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 2609 – "Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv."

- Ydelse 3124 – "Revision og evt. sammensyning af sår" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3167 – "Revision af sår med eller uden sammensyning".
- Ydelse 3125 – "Operation af hammertå" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3162 – "Operation af fleksibel hammertå", 3163 – "Operation af fikseret/kontrakt hammertå", 3165 – "Seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå" og 3166 – "Fleksor til ekstensor senetransposition".
- Ydelse 3126 – "Amputation af finger eller tå" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelserne 3160 – "Amputation af finger" og 3161 – "Amputation af tå".
- Ydelse 3127 – "Operation for bullen finger" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3167 – "Revision af sår med eller uden sammensyning".
- Ydelse 3138 – "Behandling af brud" foreslås nedlagt.
- Ydelse 3141 – "Synovektomi i hånd" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3168 – "Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)".
- Ydelse 3143 – "Fjernelse af spolebenet, ledhoved og/eller mus i albue" foreslås nedlagt.
- Ydelse 3142 – "Artrodese i fingerled" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3169 – "Stivgøring af led i fingre eller tær".
- Ydelse 3150 – "Artrioskopi i knæ inkl. mindre indgreb" foreslås nedlagt.
- Ydelse 3164 – "Fjernelse af slimsæk på albue" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3170 – "Fjernelse af slimsæk".

Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget

- Ydelse 0205 – "Telefonisk rådgivning til praktiserende læge" foreslås ændret til "Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende speciallæge".
- Ydelse 2601 – "Intraartikulære injektioner" foreslås ændret til "Injektionsbehandling".
- Ydelse 2604 – "Gipsbandager" foreslås ændret til "Bandager, inkl. gipsbandager uden samtidig operation".
- Ydelse 2605 – "Gipsbandager i forbindelse med operation" foreslås ændret til "Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation".
- Ydelse 2606 – "Ultralydsundersøgelse" foreslås ændret til "Senere ultralydsskanning".
- Ydelse 3117 – "Rensning og forbindelse af småsår" foreslås ændret til "Sårbehandling".
- Ydelse 3131 – "Plastiske operationer, (korrig. hudoperationer)" foreslås ændret til "Korrigerende hudoperation".
- Ydelse 3137 – "Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)" foreslås ændret til "Delvis fjernelse af negleleje".
- Ydelse 3140 – "Fjernelse af svulst under muskelhinden" foreslås ændret til "Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden".
- Ydelse 3147 – "Ledbåndsrekonstruktion" foreslås ændret til "Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release".
- Ydelse 3148 – "Dupuytren" foreslås ændret til "Operation for Dupuytren's kontraktur".
- Ydelse 3151 – "Artrioskopi i knæ inkl. større indgreb" foreslås ændret til "Kikkertoperation af knæ (artroskopi)".

Nye ydelser

- Ydelse 2608 – Ultralydsvejledt procedure
- Ydelse 2609 – Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv.
- Ydelse 3160 – Amputation af finger
- Ydelse 3161 – Amputation af tå
- Ydelse 3162 – Operation af fleksibel hammertå
- Ydelse 3163 – Operation af fikseret/kontrakt hammertå
- Ydelse 3165 – Seneforlængelse og gennemsækning af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå
- Ydelse 3166 – Flexor til ekstensor senetransposition
- Ydelse 3167 – Revision af sår med eller uden sammensyning
- Ydelse 3168 – Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)
- Ydelse 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer
- Ydelse 3170 – Fjernelse af slimsæk
- Ydelse 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)
- Ydelse 3172 – Intern fiksaton ved knogleoperation (oversavet knogle)
- Ydelse 3173 – Fjernelse af osteosyntesemateriale
- Ydelse 3136 – Total fjernelse af negleleje
- Ydelse 1018 – Registrering af anæstesiologisk bistand

Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser

§ 1, stk. 1 – Diagnostik og behandling

Ydelse 0110	Første konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Første konsultation i et undersøgelses- og eventuelt behandlingsforløb af patienter henvist til ortopædkirurgisk speciallægepraksis.
Undersøgelse/ behandling	Første fremmøde i praksis inkluderer journaloptagelse med fokus på det, som patienten henvises for. Der optages relevant anamnese, ortopædkirurgisk undersøgelse, indsamling af relevante parakliniske undersøgelser og billeddiagnostisk nerveledningshastighedsundersøgelse med videre. Der ultralydsskannes, når dette er fagligt indiceret. Der informeres om diagnose og udarbejdes en udrednings-, behandlings- og forebyggelsesplan. Hvis relevant indhentes foreliggende undersøgelsesresultater fra egen læge og tidligere undersøgelser hos andre speciallæger/sygehuse. Hvis muligt iværksættes behandling. FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38. Patienten kan afsluttes, hvis opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendig. Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge, jævnfør gældende overenskomst § 27.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning.
Apparatur	Undersøgelsesleje, undersøgelseslampe, vinkelmåler, målebånd og ultralydsskanner. Ultralydsskanner, der muliggør vurdering af både overfladiske strukturer (eksempelvis fingersener) og dybe strukturer (eksempelvis skulderregion), samt muliggør vurdering af inflammatorisk aktivitet (Doppler funktion).

Uddannelsesbehov	Praktiserende speciallæger, der i dag udfører ultralydsskanning under overenskomsten, skal fortsat levere ydelsen på de hidtidige vilkår. Speciallæger i ortopædisk kirurgi, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, skal ligeledes levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomsten, skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse (godkendt af Danske Ortopæders Organisation (DOO)) til relevant region, forud for opstart i ydernummeret. Der er aftalt en overgangsordning for praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi, der indtil nu ikke har udført ultralydsskanning. Overgangsordningen medfører, at de praktiserende speciallæger, der ikke har anvendt ultralydsskanning i speciallægepraksis, fordi de ikke har haft apparatur og/eller uddannelsen i anvendelse af ultralyd, får et år, fra moderniseringen er trådt i kraft, til at anskaffe det nødvendige udstyr og gennemføre den nødvendige uddannelse. Speciallæger, der er omfattet af overgangsordningen, skal sende dokumentation for uddannelse til den region, hvori praksis er beliggende. Uddannelseskravet er beskrevet i kapitel 4.
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	Patienter udredes og behandles i henhold til gældende nationale kliniske retningslinjer. Ultralydsskanning udføres i henhold til uddannelse fra Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS) i muskuloskeletal ultralyd.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 0120 – ”2. konsultation” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 0130 – ”Senere konsultation”.

Ydelse 0130	Senere konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter i udrednings- eller behandlingsforløb hos den ortopædkirurgiske speciallæge.
Undersøgelse/ behandling	Relevant klinisk ortopædkirurgisk undersøgelse af patienten. Fortsættelse af udrednings-og behandlingsforløb samt eventuelt forebyggelsesplan. Vurdering af behandlingseffekt, information om undersøgelsesresultater (for eksempel biopsi- og blodprøvesvar), suturfjernelse, sårtilsyn, behandling og opfølgning af behandlingsresultat med videre. FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38. Patienten kan afsluttes, hvis opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendig. Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge, jævnfør gældende overenskomst § 27.
Særlige forhold	
Apparatur	Undersøgelsesleje, undersøgelseslampe, vinkelmåler og målebånd.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Visse dele af konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, herunder for eksempel sårskift og suturfjernelse.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Patienter udredes og behandles i henhold til gældende nationale kliniske retningslinjer.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 0105	E-mail konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb, hvor der er tale om en velafgrænset problemstilling, enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter, samt svar på laboratorieundersøgelser, som ikke kræver supplerende information fra speciallægen.
Undersøgelse/ behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail, som skal journalføres.
Særlige forhold	E-mail konsultation kan bruges i det omfang, at denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jævnfør gældende overenskomst, § 44. De nærmere vilkår for e-mail kommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation. Kræver sikker e-mail håndtering. Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 – 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0201	Telefonkonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/ behandling	Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres. Hvis speciallægen ud over receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen. Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 – 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan i nogle tilfælde udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0205 – ”Telefonisk rådgivning til praktiserende læge” foreslås ændret til ”Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende speciallæge”.

Ydelse 0205	Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende speciallæge
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin eller andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til ortopædkirurgen med spørgsmål vedrørende en konkret patient.
Undersøgelse/ behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin eller andre praktiserende speciallæger via telefon eller EDIFACT. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt fra den ortopædkirurgiske speciallæge, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den rådførende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat jævnfør gældende overenskomst, § 45.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret dækker alene rekvirering af sprogtolk.
Særlige forhold	Ydelsen kan kombineres med ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2261	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for det ekstra tidsforbrug ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelsen forudsætter anvendelse af ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2264	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Hørehæmmede, hvor konsultationen kræver tolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for det ekstra tidsforbrug ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i konsultationen. Opbevaringspligt af dokumentet i 2 år jævnfør gældende overenskomst, § 40, stk. 8 inklusive note. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand. Patienten rekvirerer selv tolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser

Ydelse 2101 – ”Biopsi” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i relevante særydelser.

Ydelse 2601 – ”Intraartikulære injektioner” foreslås ændret til ”Injektionsbehandling”.

Ydelse 2601	Injektionsbehandling
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med irritationstilstand (inflammation) i og omkring ledhule, sener, ledbånd, slimsække med videre. Det kan dreje sig om slidgigt, anden gigtsygdom, skade i led som ikke behøver primær kirurgisk behandling (for eksempel forvridning, meniskskade med videre).
Undersøgelse/ behandling	Med steril no-touch teknik injiceres registreret lægemiddel eller registreret device om nødvendigt med lokalanalgetikum eller steril NaCl, i og omkring led og lednære strukturer som sener, seneskeder, slimsække og seneknuder (ganglier).
Særlige forhold	Ydelsen kan maksimalt honoreres 2 gange pr. konsultation, uanset antallet af injektioner. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2609 – Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv., for indgreb i samme vævsstruktur.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Medicin, sprøjter, kanyler, desinfektionsmidler og plaster.
Kvalitetssikring	Behandlingen følger de til enhver tid gældende retningslinjer for injektionsbehandling.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2603 – ”Pulsoxymetri” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i relevante særydelser.

Ydelse 2604 - "Gipsbandager" foreslås ændret til "Bandager, inkl. gipsbandager uden samtidig operation".

Ydelse 2604	Bandager, inkl. gipsbandager uden samtidig operation
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med behov for aflastning (immobilisering) i forbindelse med behandlingsforløb, hvor bandagen ikke anlægges i forbindelse med et kirurgisk indgreb (eksempelvis overbelastningstilstande, infektioner, inflammationer, følger efter traumer (forstuvninger) og instabile led).
Undersøgelse/ behandling	Bandagen eller gipsbandagen anlægges. Patienten informeres om formål med immobilisering og mulige komplikationer.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2605 – Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med en operation. Ydelsen kan ikke kombineres med særydelser.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Uensilier	Bandager, inklusive gipsbandager.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2605 – ”Gipsbandager i forbindelse med operation” foreslås ændret til ”Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation”.

Ydelse 2605	Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med behov for aflastning (immobilisering). For eksempel efter fjernelse af større slimsække, visse typer af fods- og tåkirurgi (for eksempel osteotomier og artrodeser) samt visse typer af håndkirurgi (for eksempel artrodese, artroplastik, dupuytren).
Undersøgelse/ behandling	Bandagen eller gipsbandagen anlægges. Patienten informeres om formål med immobilisering og mulige komplikationer.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2604 – Bandager inkl. gipsbandager uden samtidig operation • 3133 - Operation for springfinger • 3135 - Operation for seneknude (ganglion) • 3146 - Operation for nerveafklemning • 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Uensilier	Bandager, inklusive gipsbandager.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2606 – "Ultralydsundersøgelse" foreslås ændret til "Senere ultralydsskanning".

Ydelse 2606	Senere ultralydsskanning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med behov for opfølgning på allerede foretaget ultralydsskanning med henblik på vurdering af behandlingseffekt eller patienter med behandlingskomplikationer efter allerede foretaget operation. Patienter med behov for revurdering af diagnosegrundlag.
Undersøgelse/ behandling	Ultralydsskanning af det/de afficerede strukturer (eksempelvis sener, slimsække og led).
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 0110 – 1. konsultation. • 3118 – Fjernelse af negl • 3120 – Fjernelse af svulst i hud eller underhud • 3131 – Korrigerende hudoperation • 3133 – Operation for springfinger • 3134 – Operation for knyst • 3135 – Operation for seneknude (ganglion) • 3136 – Total fjernelse af negleleje • 3137 – Delvis fjernelse af negleleje • 3144 – Operation for slidgigt i storetå • 3146 – Operation for nerveafklemning • 3147 – Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release • 3148 – Operation for Dupuytren's kontraktur • 3149 – Knogleforskydningsoperation (osteotomi) • 3151 – Kikkertoperation af knæ (artroskopi) • 3160 – Amputation af finger • 3161 – Amputation af tå

	• 3162 – Operation af fleksibel hammertå • 3163 – Operation af fikseret/kontrakt hammertå • 3166 – Fleksor til ekstensor senetransposition • 3168 – Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi) • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer • 3170 – Fjernelse af slimsæk Ydelsen kan kun honoreres én gang pr. henvisning. Ydelsen kan ikke anvendes ved udredning af: • Artrose • Menisklæsioner • Springfinger • Modermærker (nævus) • Hudknuder (cutane tumores)
Apparatur	Ultralydsskanner, der muliggør vurdering af både overfladiske strukturer (eksempelvis fingersener) og dybe strukturer (eksempelvis hoftelæde) samt muliggør vurdering af inflammatorisk aktivitet (Doppler funktion).
Uddannelsesbehov	Praktiserende speciallæger, der i dag udfører ultralydsskanning under overenskomsten, skal fortsat levere ydelsen på de hidtidige vilkår. Speciallæger i ortopædisk kirurgi, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, skal ligeledes levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomsten, skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse (godkendt af Danske Ortopæders Organisation (DOO)) til relevant region, forud for opstart i ydernummeret. Der er aftalt en overgangsordning for praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi, der indtil nu ikke har udført ultralydsskanning. Overgangsordningen medfører, at de praktiserende speciallæger, der ikke har anvendt ultralydsskanning i speciallægepraksis, fordi de ikke har apparatur og/eller uddannelsen i anvendelse af ultralyd, får et år, fra moderniseringen er trådt i kraft, til at anskaffe det nødvendige udstyr og gennemføre den nødvendige uddannelse. Speciallæger, der er omfattet af overgangsordningen, skal sende dokumentation for uddannelse til den region, hvori praksis er beliggende. Uddannelseskravet er beskrevet i kapitel 4.
Klinikpersonale	

Utensilier	Ultralydsgel og servietter.
Kvalitetssikring	Ultralydsskanning udføres i henhold til uddannelse fra Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS) i muskuloskeletal ultralyd.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2607 – ”Ultralydsvejledt injektion” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 2608 – ”Ultralydsvejledt procedure”.

§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe I

Ydelse 3116 – ”Tapning af blod eller vand i led” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 2609 – ”Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv.”.

Ydelse 3117 – “Rensning og forbinding af småsår” foreslås ændret til “Sårbehandling”.

3117	Sårbehandling
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter, der skal have skiftet inficerede og/eller nekrotiske sår, eller patienter med operationssår, der kræver skiftning, som for eksempel kuskefinger (Dupuytren), osteotomier, artrodeser. Patienter med sår på baggrund af venøs- og/eller arteriel lidelse, hudsygdomme og diabetiske sår skal ikke behandles i ortopædkirurgisk speciallægepraksis men afsluttes til henvisende læge med forslag til henvisning til relevant praksisspeciale eller sygehusafdeling. Ydelsen kan også anvendes til fjernelse af K-tråd.
Undersøgelse/ behandling	Vurdering af sår med henblik på antibiotika, immobilisering, kirurgi, med videre. Rensning og anlæggelse af forbinding. Patienten informeres om infektionstegn som hævelse, rødme og smerte samt information om blødning og hæmatom.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke anvendes til suturfjernelse. Ydelsen kan honoreres én gang pr. patient pr. dag. Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • Øvrige særydelser (3xxx)
Apparatur	Steril (suture)saks, kniv, pincet, fladtang med videre.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Behandlingen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, men såret vurderes af speciallægen.
Utensilier	Sterile kompresser, forbindinger, sterilt saltvand, afdækning, sterile handsker og lejepapir med videre.
Kvalitetssikring	

Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.
--------------------	---

Ydelse 3118	Fjernelse af negl
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med infektion omkring negl, deformitet eller traumatisk skade af negl, hvor speciallægen finder indikation for kirurgisk fjernelse af negl.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Neglen løsnes og fjernes. Der anlægges forbinding. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3131 – Korrigerende hudoperation • 3136 – Total fjernelse af negleleje • 3137 – Delvis fjernelse af negleleje
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, eventuelt paraffin gaze, skalpelblad, steristrips og/eller sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe II

Ydelse 3120	Fjernelse af svulst i hud eller underhud
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med hudforandringer eller svulst i hud eller underhud, hvor speciallægen finder indikation for kirurgisk fjernelse.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes. Svulsten frilægges og fjernes. Blødning stoppes. Hud og eventuelt underhud syes sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. Ved mistanke om malignitet skal patienten henvises til behandling på relevant filterfunktion. Væv sendes til histologisk analyse, når det er relevant.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning. Der kan honoreres én ydelse pr. fjernet svulst.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og ultralydsskanner.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt paraffin gaze, biopsiglas og præparationsvæske.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3124 – ”Revision og evt. sammensyning af sår” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3167 – ”Revision af sår med eller uden sammensyning”.

Ydelse 3125 – "Operation af hammertå" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3162 – "Operation af fleksibel hammertå", 3163 – "Operation af fikseret/kontrakt hammertå", 3165 – "Seneforlængelse og gennemsækning af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå" og 3166 – "Fleksor til ekstensor senetransposition".

Ydelse 3126 – ”Amputation af finger eller tå” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelserne 3160 – ”Amputation af finger” og 3161 – ”Amputation af tå”.

Ydelse 3127 – "Operation for bullen finger" foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3167 – "Revision af sår med eller uden sammensyning".

§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe III

Ydelse 3131 – ”Plastiske operationer (korrig. hudoperationer)” foreslås ændret til ”Korrigerende hudoperation”.

Ydelse 3131	Korrigerende hudoperation
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med huddefekter eller stramning af hud, samt i forbindelse med anden operation, hvor proceduren er nødvendig for at give huddække, og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	”Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Afhængigt af problemstilling anvendes forskellige korrektionsteknikker til den korrigerende hudoperation, herunder ”Z-plastikker”, ”Y-V plastikker” med videre. Generelt ved disse procedurer frigøres fuldhudslapper efter særlige mønstre, hvorved de kan drejes og svinges til nye positioner og medføre bedre kosmetisk og funktionelt resultat. Der findes som nævnt talrige kirurgiske teknikker, som anvendes efter problemets omfang og karakter. Huden åbnes i de planlagte linjer. Der foretages løsning og tilpasning af hudrande og eventuelt lapper, som flyttes rundt jævnfør den valgte teknik. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3118 – Fjernelse af negl • 3151 – Kikkertoperation af knæ (artroskopi)
Apparatur	Lupbriller, eventuelt tourniquet, kirurgiske instrumenter, operationsleje og -lys med videre.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3133	Operation for springfinger
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med springfinger, hvor blokade ikke har haft effekt og/eller lang symptomvarighed (mere end to måneder) og/eller sværhedsgrad (Green Type >1) og/eller patienten tåler/ønsker ikke blokade, og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden i håndfladen på grundledsniveau. Blodkar og nerver ud til fingeren beskyttes, og bøjeseneskede ved “A1 pulley” frilægges og spaltes længdegående, så senerne kan bevæges frit. I enkelte tilfælde kan der være behov for at udvide frilægningen og foretage fjernelse af irriteret slimhinde (inflammeret synovialis). Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2605 – Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation • 2606 – Senere ultralydsskanning
Apparatur	Lupbriller, eventuelt tourniquet, kirurgiske instrumenter med videre.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3134	Operation for knyst
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med smertende og/eller funktionsnedsættende symptomgivende knyst (knogleprominens), hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden over knysten. Ledkapsel og ledbånd frilægges og åbnes. Knoglehinde åbnes. Knysten fjernes med tænger, mejsel og/eller sav. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)
Apparatur	Kirurgiske instrumenter suppleret med afbider og eventuelt sav eller mejsel.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3135	Operation for seneknude (ganglion)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med mistanke om seneknude, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden over seneknuden. Seneknuden frilægges og fjernes. Der foretages eventuelt åbning af ledhule (fenestrering). Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2605 – Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation • 2606 – Senere ultralydsskanning
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3137 – ”Fjernelse af negleleje (inkl. evt. fjernelse af negl)” foreslås ændret til ”Delvis fjernelse af negleleje”.

Ydelse 3137	Delvis fjernelse af negleleje
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist ved svær negledeformitet eller tilbagevendende neglevoldsinfektion, hvor anden behandling er forsøgt, og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	”Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden og gennemklipping/skæring af neglens krumme del, som forårsager det betændte sår i neglevolden. Alt betændt og dødt væv fjernes i dybden til knogle samt til og med det negledannende væv. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes eller lukkes med steristrips. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan maksimalt afregnes 2 gange pr. tå eller finger. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelserne: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3118 – Fjernelse af negl • 3136 – Total fjernelse af negleleje
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt paraffin gaze.
Kvalitetssikring	

Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.
--------------------	---

Ydelse 3138 – "Behandling af brud" foreslås nedlagt.

§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe IV

Ydelse 3140 – ”Fjernelse af svulst under muskelhinden” foreslås ændret til ”Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden”.

Ydelse 3140	Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med indikation for fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden (subfascielt), hvor speciallægen finder indikation for kirurgisk fjernelse. Tilstanden er ikke hyppigt forekommende. Det kan dreje sig om kirurgisk fjernelse af dybe cyster ved knæ, håndled eller håndrod. I sjældne tilfælde kan det dreje sig om intramuskulære forandringer, for eksempel fedtknuder.
Undersøgelse/ behandling	”Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden. Herefter frilægning til muskelhinde, der brydes skarp med skalpel eller saks. Herefter frilægges svulsten/cysten og fjernes. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes eller lukkes med steristrips. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes til histologisk analyse, når det er relevant.
Særlige forhold	Der kan honoreres én ydelse pr. fjernet svulst/cyste.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt paraffin gaze, biopsiglas og præparationsvæske.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3141 – ”Synovektomi i hånd” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3168 – ”Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)”.

Ydelse 3143 – "Fjernelse af spolebenet, ledhoved og/eller mus i albue" foreslås nedlagt.

§ 1, stk. 3 – Særydelser Gruppe V

Ydelse 3142 – “Artrrodese i fingerled” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3169 – “Stivgøring af led i fingre eller tæer”.

Ydelse 3144	Operation for slidgigt i storetå
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med slidt/stift og smertegivende grundled i storetå uden aksefejlstilling, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes. Frilægning og åbning af led. Afsavning og afbidning af knogle i storetåens grundled, både på mellemfodsknogle og på grundstykke af storetå. Ved meget svære forandringer kan der laves dannelse af falsk led i storetåens grundled ved oversavning af ledfladen på grundstykke af storetå og indlægning/-syning af bløddele mellem første mellemfodsknogle og det forkortede grundstykke på storetå (Kellers operation). Leddet immobiliseres med K-tråd. Blødning kontrolleres og standses. Huden og eventuelt underhud og ledkapsel syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre og tæer • 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, afbider, eventuelt sav eller mejsel, oscillerende sav, K-trådsfremførere og boremaskine.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Osteosyntesematerialer (K-tråd), lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3146	Operation for nerveafklemning
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med nervekompressionssyndromer, hvor speciallægen finder indikation for operation. Nerve på arm, hånd, ben eller fod som er i klemme og med påvirkning af følesans og/eller muskelfunktion, herunder ofte smertepåvirkning.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes. Frilægning af nerve gennem underhud, sener og ledbånd. Nerven dekomprimeres forsigtigt. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2605 – Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation • 2606 – Senere ultralydsskanning
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og lupbriller.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig patientinformation.

Ydelse 3147 – ”Ledbåndsrekonstruktion” foreslås ændret til ”Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release”.

Ydelse 3147	Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med beskadigede ledbånd der har behov for rekonstruktion af ledbånd omkring ankel eller ligament rekonstruktion på fingre og tæer, seneforlængelse ved sene/ledskrumpninger, åbning og løsning af ledskrumpning eksempelvis ved kontraktur (skrumpning) af grundled til tæer, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	”Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes. Frilægning af ledbånd/kapsel. Ledbåndet rekonstrueres med sammensyning af ledbåndet, eventuelt forstærket med suturanker i knogle (små metalskruer med et øje så man kan sy senen fast). Efterfølgende immobiliseres leddet ofte med K-tråd. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre og tæer
Apparatur	Kirurgiske instrumenter og boremaskine.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt suturanker.
Kvalitetssikring	

Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.
--------------------	---

Ydelse 3148 – “Dupuytren” foreslås ændret til “Operation for Dupuytren’s kontraktur”.

Ydelse 3148	Operation for Dupuytren’s kontraktur
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med generende Dupuytren’s kontraktur (kuskefinger, fasciitis palmaris) eller arvævsdannelse i svangsenen (fasciitis plantaris), hvor der er indikation for operation. Ydelsen kan ligeledes anvendes til fjernelse af symptomatiske Dupuytren’s knuder (noduli).
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Ved operationen brydes og/eller fjernes strengen af det fortykkede fascievæv. Ved kontrakturer i fingerled er mere avancerede og krævende metoder nødvendige med henblik på mobilisering af leddet. Her løftes huden fra den underliggende strengdannelse, som frigøres fra sener, nerver, blodkar, med videre, for til sidst at fjernes helt. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Fuld-hudtransplantation kan være nødvendig i sjældnere tilfælde for at sikre huddække. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Hånden er opdelt i 5 fingerstråler, som hver er opdelt i to zoner – én for håndfladen og én for fingeren. Der er således samlet set 10 zoner i alt pr. hånd. Ydelsen afregnes pr. zone og kan honoreres maksimalt 5 gange pr. konsultation (ydelse 3248 benyttes ved følgende operation i samme konsultation). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, tourniquet, lup-briller samt eventuelt bly-hånd.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3149	Knogleforskydningsoperation (osteotomi)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med ledscred eller vinkelfejlstilling af knogle, som for eksempel skæv tå eller finger, hvor der er behov for opretning af knoglen eller forkortning af knoglen, og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes med skalpel. Knogle og knoglehinde frilægges. Knogle oversaves med oscillerende sav efter passende teknik og forskydes til korrektion er opnået. Stabilitet testes. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre og tæer
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, oscillerende sav, boremaskine og K-trådsfremfører.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3150 – “Artroskopi i knæ inkl. mindre indgreb” foreslås nedlagt.

Ydelse 3151 – ”Artroskopi i knæ inkl. større indgreb” foreslås ændret til ”Kikkertoperation af knæ (artroskopi)”.

Ydelse 3151	Kikkertoperation af knæ (artroskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med symptomgivende intraartikulær knælidelse, typisk meniskskader, plica, mus, bruskskader, eventuelt irritation af ledhinden (synovitis), fjernelse af korsbåndrester, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	”Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Kikkertoperationen (artroskopian) udføres i lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Snitanlæggelse i hud til stump indføring af kikkert og instrumenter samt eventuelt afløbssonde. Ved operationen gennemses hele leddet. Ved meniskskader foretages enten fjernelse af den beskadigede del af menisken, eller meniskskaden refikseres. Løs brusk og mus fjernes, knogledefekter behandles med opboring af knoglen (inforation). Irriteret slimhinde fjernes enten med shaver eller stansetænger. Afslutningsvis skylles knæledhulen med isoton saltvandsopløsning. Knæledhulen tømmes for væske. Snittene i huden lukkes med sutur eller Steristrip. Patienten er informeret mundtligt og skriftligt om indgreb og efterforløb. Behov for sygemelding drøftes ved forundersøgelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3131 – Korrigerende hudoperation • 3168 – Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)
Apparatur	Artroskopisøjle: Lyskilde, digital videoadaptor, monitorskærm. Artroskop, videokamera, artroskopiinstrumenter, shaver, pumpe og trykmanchet.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter til samme, afdækningsstykker/indpakningsstykker, sterilpose til videokamera, steril skyllevæske, shaverblade og skylleslange. Hudsutur eller steristrips, forbindinger og idealbind til postoperativ forbinding, eventuelt K-tråd og krykstocke. Ved meniskfiksation: suturer og bandager til postoperative forløb.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3164 – ”Fjernelse af slimsæk på albue” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3170 – ”Fjernelse af slimsæk”.

§ 1, stk. 4 – Rammeydelser

Ydelse 5001 – ”Beckenbaugh tenodese” foreslås nedlagt.

Ydelse 5002 – ”Frilægning af ramus profundis nervus radialis” foreslås nedlagt.

Ydelse 5003 – ”Operation for peronærseneskred” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3149 – ”Knogleforskydningsoperation (osteotomi)”.

Ydelse 5004 – ”Tenosynovektomi på håndryg” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelse 3168 – ”Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)”.

Ydelse 5005 – ”Artroplastik, slidgigt i tommelrodled” foreslås nedlagt. Ydelsen indeholdes fremover i ydelserne 3133 – ”Operation for springfinger”, 3147 – ”Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release” og 3168 – ”Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)”.

Ydelse 5006 – ”Reposition af albuebenshovede” foreslås nedlagt.

Nye ydelser

§ 1, stk. 2 – Tillægsydelser

Ydelse 2608	Ultralydsvejledt procedure
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med inflammatoriske tilstande, hvor der foretages injektion eller aspiration, hvor ultralydsvejledt procedure findes indiceret.
Undersøgelse/ behandling	Vævsområdet, hvor blokaden ønskes anlagt, visualiseres med ultralydsskanneren, og blokaden anlægges under fortløbende kontrol med ultralydsskanneren.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres maksimalt 2 gange pr. konsultation. Ydelsen skal kombineres med én af nedenstående ydelser: • 2601 – Injektionsbehandling • 2609 – Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv. Ydelsen kan kun kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning i de tilfælde, hvor der er behov for ultralyd til indledende diagnostik forud for indgrebet.
Apparatur	Ultralydsskanner, der muliggør vurdering af både overfladiske strukturer (eksempelvis fingersener) og dybe strukturer (eksempelvis skulderregion) samt muliggør vurdering af inflammatorisk aktivitet (Doppler funktion).
Uddannelsesbehov	Praktiserende speciallæger, der i dag udfører ultralydsskanning under overenskomsten, skal fortsat levere ydelsen på de hidtidige vilkår. Speciallæger i ortopædisk kirurgi, der tiltræder overenskomsten efter moderniseringens ikrafttræden, skal ligeledes levere ultralydsskanning. For at kunne praktisere under overenskomsten, skal speciallægen fremsende dokumentation for gennemført uddannelse (godkendt af Danske Ortopæders Organisation (DOO)) til relevant region, forud for opstart i ydernummeret. Der er aftalt en overgangsordning for praktiserende speciallæger i ortopædisk kirurgi, der indtil nu ikke har udført ultralydsskanning. Overgangsordningen medfører, at de praktiserende speciallæger, der ikke har anvendt ultralydsskanning i speciallægepraksis, fordi de ikke har apparatur og/eller uddannelsen i anvendelse af ultralyd, får et år, fra moderniseringen er trådt i kraft, til at anskaffe det nødvendige udstyr og gennemføre den nødvendige uddannelse. Speciallæger, der er omfattet af overgangsordningen, skal sende dokumentation for uddannelse til den region, hvori praksis er beliggende.

	Uddannelseskravet er beskrevet i kapitel 4.
Klinikpersonale	
Utensilier	Medicin, sprøjter, kanyler, desinfektionsmidler, plaster, ultralydsgel og servietter.
Kvalitetssikring	Ultralydsskanning udføres i henhold til uddannelse fra Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS) i muskuloskeletal ultralyd.
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2609	Aspiration af væske fra led, slimsække og seneskeder mv.
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med symptomgivende ledhævelse eller betydelig ansamling i led eller lednær struktur, der vil have lindring ved udtømmelse, og/eller der er indikation for efterfølgende mikroskopisk diagnostik for krystaller og/eller indsendelse til dyrkning.
Undersøgelse/ behandling	Kanyle placeres med steril no-touch teknik i led eller lednær struktur, hvorefter væsken suges ud.
Særlige forhold	Ydelsen kan maksimalt honoreres 2 gange pr. konsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2601 – Injektionsbehandling for indgreb i samme vævsstruktur.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Engangskanyler, engangssprøjter, desinfektionsmidler, plaster og kompressionsforbinding.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

§ 1, stk. – Særydelser

Ydelse 3160	Amputation af finger
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med én af nedenstående indikationer, hvor speciallægen finder indikation for amputation: 1. Svær fejlstilling i finger, som ikke kan korrigeres (for eksempel Dupuytren's) 2. Infektion/nekrose i finger 3. Anden indikation (for eksempel følger efter traume)
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Amputationslinjer optegnes. Huden åbnes med skalpel. Gennemskæring af led, knogler, sener, okklusion af digitale blodkar, forsækning af digitale nerver - eventuelt end-to-end sutur af digitale nerver, eventuelt sene-plastik, bløddels- og huddække efter forsækning af knogler/led. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter (knogle/ledkirurgi), tourniquet og lupbriller.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3161	Amputation af tå
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med én af nedenstående indikationer, hvor speciallægen finder indikation for amputation: 1. Fejlstilling i tå, som ikke kan korrigeres 2. Infektion/nekrose i tå 3. Anden indikation (for eksempel følger efter traume)
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Amputationslinjer optegnes. Huden åbnes. Der foretages gennemskæring af led, knogler, sener, lukning af blodkar, forsækning eller sammensyning af nerver. Det sikres, at der opnås tilstrækkelig bløddels- og huddække efter forsækning af knogler/led. Blødning standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Operation af hammertå

Operation af patienter med hammertå foreslås i denne modernisering opdelt i to typer af operationer, dels operation af fleksibel hammertå (ydelse 3162 – Operation af fleksibel hammertå), hvor der alene foretages en overskæring af den dybe tåbøjese og dels et operationsspor for operation af fikseret hammertå.

I det sidste spor vil alle operationer indeholde ydelse 3163 – Operation af fikseret/kontrakt hammertå, hvor der udover en overskæring af senen på ledniveau også fjernes knogle, det vil sige, at ledfladerne fjernes, og der foretages en stivgøring af leddet, som fikseres med en K-tråd. Om nødvendigt suppleres med ydelse 3149 – Knogleforskydningsoperation (osteotomi).

I nogle tilfælde vil der, i forbindelse med operationen af fikseret hammertå, også være brug for at foretage en seneforlængelse (ydelse 3165 – Seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå) for at få tåen ned på plads. Er det ikke tilstrækkeligt, kan man i enkelte tilfælde yderligere foretage en fleksor til ekstensor senetransposition (Ydelse 3166 – Flexor til ekstensor senetransposition), hvor bøjese senen spaltes og derefter flyttes til tåens overside.

Ydelse 3166 – Flexor til ekstensor senetransposition vil i særlige tilfælde kunne foretages alene, men udelukkende i forbindelse med operation af hammertæer og ikke andre indgreb.

Vurderingen af indgrebets omfang foretages under den enkelte operation.

Ydelse 3162	Operation af fleksibel hammertå
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med symptomgivende fejlstilling af en eller flere af fodens fire små tæer (for eksempel hammertå, klotå eller krøltå), hvor tåen passivt kan rettes ud (fleksibel fejlstilling), og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Under tåen på niveau med tåens yderled åbnes huden med skalpel eller gennembrydes af nål. Der foretages overskæring af den dybe tåbøjese, hvorefter tåens fejlstilling kan oprettes. Hud og eventuelt underhud syes sammen. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3163	Operation af fikseret/kontrakt hammertå
Ny/eksisterende	Ny særydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med symptomgivende fejlstilling af en eller flere af fodens fire små tæer (for eksempel hammertå, klotå eller krøltå), hvor tåen ikke passivt kan rettes ud (fikseret/kontrakt fejlstilling), og speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	Sikker kirurgitjekliste gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområdet afvaskes sterilt og afdækkes. Bortskæring af hård hud over tåleddet, hvorefter strækkesenen ses og overskæres på ledniveau. Leddet åbnes. Den ledbærende del af knogleenderne fjernes enten med bortskæring, eller brusken fjernes med knogleafbider. Knogleenderne tilpasses, og i de fleste tilfælde transfikseres tåen med en K-tråd, så leddet stivgøres. I enkelte tilfælde, hvor tåen ikke kan komme ned på plads, vil der være behov for senetransposition fleksor til ekstensorsene eller forlængelse af ekstensorsene. Blødningen standses. Huden syes. Forbindingen anlægges. Eventuelt anlægges aflastende sko. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, oscillerende sav, boremaskine og knogleafbider.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, K-tråde, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, evt. operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og suturer.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3165	Seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter opereret af speciallægen for fikseret/kontrakt hammertå med én af nedenstående indikationer, hvor speciallægen finder indikation for yderligere operation: 1. Hvis mellemledet er stivgjort, og tåen ikke er kommet ned på plads, er der indikation for seneforlængelse og/eller gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) svarende til tåens grundled 2. Hammertå med ukorrigeret overstrækning i grundled
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der anlægges et længdegående snit gennem huden på oversiden af tåens grundled. Strækkesenerne frilægges og forlænges. Den øverste del af ledkapslen åbnes og løsnes. Der foretages løsning af sideledbånd på grundled. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen forudsætter anvendelse af ydelse 3163 – Operation for fikseret/kontrakt hammertå samme dag. Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3166	Fleksor til ekstensor senetransposition
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter opereret af speciallægen for fikseret/kontrakt hammertå, hvor løsning af ledkapsel og sideledbånd ikke er tilstrækkeligt og/eller supplement til Weil osteotomi ved delvis eller helt ledscred i tåens grundled, og speciallægen finder indikation for operation. Ydelsen kan i særlige tilfælde foretages alene, men udelukkende i forbindelse med operation af hammertær.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Overskæring af dyb tå-bøjese via ca. 5 mm. lang tværincision på undersiden af tåens yderste bøjese. Herefter tværgående incision under tåens inderste bøjefuge, hvorefter den dybe bøjese hentes frem og spaltes på langs. Tåens overside åbnes på langs over grundstykket. Bøjese-snipperne føres stumpet til oversiden på begge sider af knoglen i grundstykket. Seneenderne syes til sig selv og til tåens strækkeapparatet under samtidig cirka 20 graders plantarfleksion i grundledet. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tær Ydelsen vil i særlige tilfælde kunne foretages alene, men udelukkende i forbindelse med operation af hammertær og ikke andre indgreb.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensiler	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3167	Revision af sår med eller uden sammensyning
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med behov for sårrevision af operationssår, traumatiske sår og kirurgisk behandling af byld, hvor speciallægen finder indikation for kirurgisk revision.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes. Det påvirkede vævsområde bortskæres i fornødent omfang. Blødning stoppes. Eventuelt skylles såret med sterilt isotonisk saltvand. Hud og eventuelt underhud syes sammen. Nogle gange er der ved betændte sår grundlag for, at såret heler op fra bunden uden sammensyning af såret. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes til histologisk analyse, når det er relevant.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3117 – Sårbehandling. Ydelsen kan honoreres én gang pr. sår.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt vaseline gaze, biopsiglas og præparationsvæske.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtligt eller eventuelt skriftlig information.

Ydelse 3168	Fjernelse af ledhinde/seneskede (synovektomi)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med behov for kirurgisk fjernelse af fortykket, irriteret synovialishinde i led eller seneskeder, hvor ikke-kirurgisk behandling som for eksempel blokader og aflastning ikke har haft effekt, og speciallægen finder indikation for kirurgisk fjernelse.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden over sene eller led. Herefter frilægning til sene/led. Ved led åbnes ledhule, og ledhinde fjernes kirurgisk. Ved sener fjernes fortykket, irriteret seneskede. Blødning kontrolleres og standses. Huden og eventuelt underhud og ledkapsel syes eller lukkes med steristrips. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv sendes til histologisk analyse, når det er relevant.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3151 – Kikkertoperation af knæ (artroskopi)
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt paraffin gaze, biopsiglas og præparationsvæske.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3169	Stivgøring af led i fingre eller tæer
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med nedslidt, smertefuldt og/eller instabilt led i fingre og tæer, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Der foretages åbning af huden over led. Herefter frilægning til led. Ledkapsel åbnes. Ledfladerne afsaves. Leddet placeres i funktionsstilling og fastholdes i den ønskede position ved hjælp af ståltråde (Kieschner (K)-tråde) eller andet osteosyntesemateriale som for eksempel skrue. Blødning standses. Huden og eventuelt underhud og ledkapsel syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3144 – Operation for slidgigt i storetåen • 3147 – Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release • 3149 – Knogleforskydningsoperation (osteotomi) • 3162 – Operation for fleksibel hammertå • 3163 – Operation af fikseret/kontrakt hammertå • 3165 – Seneforlængelse og gennemskæring af ledkapsel (kapsulotomi) ved operation for hammertå • 3166 – Fleksor til ekstensor senetransposition
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, oscillerende sav, K-trådsfremførere og boremaskine, afbidertænger til knogle og K-tråde.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	Osteosyntesematerialer, lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3170	Fjernelse af slimsæk
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med symptomgivende forstørret slimsæk, typisk på albue, knæ eller fod, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes med skalpel over slimsækken. Slimsækken frilægges og fjernes. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2606 – Senere ultralydsskanning.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3171	Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med symptomgivende skæv storetåakse og generende knyst ved storetåen (hallux valgus), hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes over knysten. Der frilægges til ledkapsel og sideledbånd. Knogleknysten frilægges og bortsaves. Eventuel stramning på tåleddets yderside løsnes. Herefter foretages korrigerende oversavning af mellemfodsknoglen, og det skæve led forskydes og oprettes. Ved instabilitet af knogleoverskæringen er der behov for stabilisering (sjældent forekommende). Blødning standses. Huden syes. Der anlægges forbinding og bandage (hælsko/walker/eventuelt gipsbandage). Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at supplere med korrigerende oversavning af grundstykke på storetå for at opnå tilfredsstillende stilling af storetå (Akin osteotomi) og fiksation af grundstykke efter oversavning (osteosyntese).
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2605 – Bandager, inkl. gipsbandager i forbindelse med operation. • 3134 - Operation for knyst • 3144 – Operation for slidgigt i storetåen
Apparatur	Sav til osteotomi, boremaskine og eventuelt tourniquet.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensiler	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.

Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3172	Intern fiksaton ved knogleoperation (oversavet knogle)
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med osteotomier, der skønnes ustabile, samt osteotomier, der på forhånd vides at skulle fikseres for at opnå det ønskede resultat for patienten, hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes med skalpel. Knogle og knoglehinde frilægges. Knogle oversaves med oscilerende sav efter passende teknik og forskydes til korrektion er opnået. Stabilitet testes. Den ustabile osteotomi skal fastgøres for at sikre heling og smertefrihed hos patienten. Der kan anvendes en eller flere af mange anerkendte metoder, herunder skruefiksaton, som eventuelt kan suppleres med en skinne. Den ortopædkirurgiske speciallæge vurderer præ- eller peroperativt, om osteosyntese er indiceret for at opnå stabil knogleforskydningsoperation: Knogleforskydningsoperation ved skæv storetå (Chevron): fiksaton med skrue eller krampe. Skruefiksaton af weil osteotomi. Fiksaton af osteotomi på grundstykke på store tå, AKIN operation, med skrue eller krampe. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun kombineres med følgende særydelser: • 3149 – Knogleforskydningsoperation (osteotomi) • 3169 – Stivgøring af led i fingre eller tæer • 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation) Ydelsen kan ikke anvendes til isættelse af k-tråd.
Apparatur	Boremaskine, skruemaskine, bor, skruebits, håndskruetrækker, dybdemåler, samt kirurgiske instrumenter med videre.
Uddannelsesbehov	

Klinikpersonale	
Utensilier	Skruer, skinner, kramper, lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3173	Fjernelse af osteosyntesemateriale
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med generende eller løsnet osteosyntesemateriale isat ved tidligere operationer, hvor speciallægen finder indikation for kirurgisk fjernelse i speciallægepraksis.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Huden åbnes over osteosyntesematerialet, som frilægges gennem lagene. Arvæv, knoglehinde og knoglevæv fjernes fra skinner, skruehoveder/-kærv, med videre. Skruer skrues ud, hvorefter skinner kan fjernes. Blødning kontrolleres og standses. Huden syes. Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre. Væv med forbindelse til osteosyntesematerialet sendes til dyrkning og eventuelt resistensundersøgelse, når det er relevant.
Særlige forhold	Produktinformation om osteosyntesemateriale bør indhentes fra tidligere journal, så det sikres, at de rigtige instrumenter foreligger til fjernelse af osteosyntesematerialet. Ydelsen kan ikke anvendes til fjernelse af perkutan K-tråd. Ofte bør røntgenundersøgelse være foretaget præ-operativt.
Apparatur	Forskellige typer skruetrækkere, fladtænger til at fjerne kramper og osteotomer med videre.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips, sutur og eventuelt medie og glas til befording af væv til mikrobiologisk analyse.
Kvalitetssikring	

Patientinformation	Relevant mundtlig eller skriftlig information.
--------------------	--

Ydelse 3136	Total fjernelse af negleleje
Ny/eksisterende	Ny særydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist med svær negledeformitet eller gentagende neglevolds- infektion, hvor anden behandling eventuelt er forsøgt, og hvor speciallægen finder indikation for operation.
Undersøgelse/ behandling	“Sikker Kirurgi Tjekliste” gennemføres. Pulsoxymetri anvendes, når dette er relevant. Der anlægges lokal bedøvelse. Operationsområde afvaskes sterilt og afdækkes. Neglen fjernes. Huden løsnes og løftes op fra det negledannende væv. Det negledannende væv fjernes. Hud og bløddelsdække sikres. Der foretages syning af huden (for eksempel procedure ad modum Synes). Forbinding anlægges. Patienten informeres om behandling, plan og særligt om infektionstegn med videre.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser: • 2606 – Senere ultralydsskanning • 3118 – Fjernelse af negl • 3137 – Delvis fjernelse af negleleje
Apparatur	Kirurgiske instrumenter.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalanæstesi, sprøjter, kanyler, afmærkningstusch, desinfektionsmiddel, afdækning, sterile kompresser, sterile handsker, mundbind, hue, eventuelt operationskittel, forbinding, skalpelblad, steristrips og sutur.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig eller skriftlig information.

Ydelse 1018	Registrering af brug af anæstesiologisk bistand
Ny/eksisterende	Ny registreringskode
Målgruppe/ indikation	Patienter hvor speciallægen finder indikation for og anvender anæstesiologisk bistand til generel/regional anæstesi, i forbindelse med operation.
Undersøgelse/ behandling	Når patienter opereres med anvendelse af anæstesiologisk bistand fra en praktiserende speciallæge i anæstesiologi. Anæstesiologisk bistand kan i ortopædkirurgisk speciallægepraksis alene anvendes til følgende operationer: • Håndoperationer (for eksempel Dupuytrens kontraktur), der kræver mere end 30 minutters blodtomhed, eller hvor patienten er bange for operation/behandling. ▪ 3140 – Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden ▪ 3146 – Operation for nerveafklemning ▪ 3147 – Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release ▪ 3148 – Operation for Dupuytrens kontraktur • Patienter, der er bange for operation/behandling, og som skal have foretaget forfodskirurgi. ▪ 3140 – Fjernelse af svulst eller cyste under muskelhinden ▪ 3147 – Ledbåndsrekonstruktion, seneforlængelse, ledkapselrekonstruktion, åbning af ledkapsel med release ▪ 3149 – Knogleforskydningsoperation ▪ 3171 – Operation for skæv storetå med knyst (hallux valgus operation) • Knæledsartroskopi på patienter med muskuløse knæ eller stramme knæ, herunder patienter, der ikke kan slappe af. ▪ 3151 – Kikkertoperation af knæ (artroskopi) • Fjernelse af osteosyntesemateriale. Det drejer sig om lidt større osteosynteser, hvor der har været anvendt både skruer og skinner samt svært tilgængeligt (dybtliggende) osteosyntesemateriale omkring fod, ankel, knæ, hofter, skulderled, albueled og håndled, samt patienter der er bange for operation. ▪ 3173 – Fjernelse af osteosyntesemateriale

Særlige forhold	Ydelsen skal anvendes i forbindelse med afregningen af en af ovenstående operationer, når speciallægen har anvendt anæstesiologisk bistand under operationen. Ydelsen kan kun anvendes for speciallæger, der har aftale om brug af anæstesiologisk bistand i regionen, hvor praksis har adresse.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Registreringen kan udføres af klinikpersonale efter instruks fra speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig eller skriftlig information.

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Kirsten Jørgensen, Centerchef, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, Fuldmægtig, Danske Regioner
- Nina Kagenow-Andersen, Konsulent, Danske Regioner
- Helle Bruun, Specialkonsulent, Region Syddanmark
- Bodil Vestergaard Nielsen, Chefkonsulent, Region Sjælland
- Leif Berner Hansen, Ledende Overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital
- Hans Peter Jensen, Specialeansvarlig Overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Elisabeth Ankersen, Konsulent, Det regionale moderniseringssekretariat
- Josephine Maffait Hansen, Konsulent, Det regionale moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Ann-Louise Reventlow-Mourier, medlem af FAPS' bestyrelse
- Niels Henrik Nielsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Finn Andersen-Ranberg, Speciallæge i ortopædkirurgi, Formand for Danske Ortopæders Organisation
- Tom Ringstrøm, Speciallæge i ortopædkirurgi
- Michael Ulrich, Speciallæge i ortopædkirurgi
- Anne Mette Marker Mertz, Chefkonsulent FAS' sekretariatet
- Dennis Pihl Thomsen, Konsulent, FAS' sekretariatet
- Lotte Aakjær Jensen, Chefkonsulent FAS' sekretariatet