

Referat som opsamling af alle gruppereferater fra konsensussymposium.

Udsagn, forslag og ønsker er ikke nødvendigvis udtryk for konsensus om indholdet, men de har været hørt af alle, der deltog i konferencen. Der er dog høj grad af konsensus.

Tema: Snitflader.

- Interceptivt
- +/- kir. Kompensere/dekompensere(også asymmetrisk vækst)
- Meget vanskelige patienter/multiple agenesier, traumer, udviklingsforstyrrelser, ectopi og ankyloser.
- Syndromer, hvor dele af behandlingen kan foregå kommunalt
- Asymmetrisk vækst

Ansvarsfordeling præciseres i hvert enkelt tilfælde.

Svært at fastlægge snitfladerne indenfor patientgrupperne.

Patienter ud og ind af systemet, - hvem har bolden?

At blive bedre på snitfladerne kræver at vi forstår hinandens verden. (Se samarbejde)

Tema: Samarbejde.

### 1. Henvisning.

Det er bedre at henvise for tit end for sjældent. Det er bedre at henvise for tidligt end for sent.

Den gode henvisning:

Indeholder oplysning om, om henviser ønsker at være med ved visitation.

Skal indeholde inf. som på den henvisning, der ligger på hjemmesiden.

Baggrundsviden ønskes: anamnese, medicin, diagnoser, familierel., efterskole m.m.

Gode henvisninger skal udvikles. Skabelon ” Den gode henvisning”

Kommunikation omkring hvem der henvises, så der ikke henvises unødvendigt og om hvem der ønskes henvist tidligt.

Det skal fremgå klart om Kir.afd. indkalder igen eller om der skal genhenvises.

Feed back på henvisningstidspunkt. (rigtigt, før, senere?)

Elektronisk henvisning, der kan udfyldes og sendes elektronisk.

### 2. Visitation.

Henvisers deltagelse i visitationen fremhæves positivt. (lokal visitation).

Kan f.eks koordineres ved at den henvisende aftaler med sekretær, at flere af de henviste pt. ses samme dag.

Oplevelse af stor personafhængighed.

Model: Screening: TA og TP plukker ud til Spec.tdl., som plukker ud til Kæbe. Kir., region, videntcenter.

Model fra Region Nord med konference angives som ressourcekrævende. Generelt kører Midts model godt.

### 3. Behandlingsplan.

Hvad gør vi når vi ikke er enige om planen? Dialog.

Ønske: FSO og Kir.Selskab enes om ens strategier! (Der peges på problemet med manglende prædiktio). Altid individuel vurdering. Kogebøger ikke muligt!

Klarhed over hvornår en behandling er et eksperiment! Nye behandlingstiltag foreslås som struktureret forskningsbaseret. (f.eks. boneanchor).

Klarhed over hvornår tidlig interceptiv ortognat kirurgi er muligt: Klarhed i ansvarsfordelig ved faser. Ansvar der hvor det foregår. Behandler har ansvaret.

Ønsker: Lave nogle planer sammen! Langsigtet plan for individ. (Se ovenstående om prædiktio)

Dialog når planen ændres.

#### 4. Behandlingen.

Se ovenstående om faseopdelte behandlinger og nedenstående om samarbejde generelt.

Vi skal ikke tilbyde alle typer behandling bare fordi vi kan. Individuel vurdering. Eksempel: mesialisering af 6,ere.

Godkendt epikrise: Ej muligt pga af meget ressourcekrævende.

Kvalitetsdatabase med kriterier for succes ved de forskellige typer behandling/behandlingsforløb.

Ønsker til materialer ved forskellige seancer.

Cost benefit: Valg af kortere behandling i en fase, når der kan opnås rimeligt resultat.

#### 5. Om samarbejde generelt:

Bedst nytte af hinandens kompetencer: Fælles konferencer, fælles visitation.

Ligeværdig dialog. Begge sektorer tage ansvar for dette.

Forslag, ideer og ønsker til samarbejde:

- Årlige møder, 1-2 mødedage, hvor alle kan komme med forslag til dagsorden.
- Nedsætte et udvalg (alle parter rep.) for beskrivelse af kriterier for hvem og hvornår dialogen skal startes.
- Nedsætte et udvalg til kvalitetssikring/patientforløb.
- Møder tværfagligt med erfaringsudveksling over cases. Giver bedre kommunikation, forståelse, forventningsafstemning og systematisering.
- Dialogbaserede temadage.
- Udvekslingsdage + kursusdage
- Feed-back system.
- Brændende ønske: telefontid.
- Nyhedsmail, - også om metoder. (ca. ½ årligt). Link til relevante faglige nyheder.
- Hotline med Kir., RT., Videncenter.

#### 6. Om elektronisk kommunikation:

Se under henvisning.

Personlig kontakt er det vigtigste!

Alle kommuner modtager sikker post. (Her kan den sande til, men det kan løses)

TMT og TK2 bør gå sammen og facilitere at de kan modtage Medcom.

Dobbeltjournaler bør kunne undgås.

Erik Sørensen

1205012.

