RAPPORT

Organisering af kirurgien i overgangsperioden Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest
December 2007

Kirurgiens fremtidige organisering
Hospitalsenheden Vest

1. Indledning

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog den 24. oktober 2007 akutplanen for Region Midtjylland.[1]

Akutplanen indeholder en beslutning om bygning af et nyt hospital til erstatning af regionshospitalerne i Herning og Holstebro. I overgangsperioden – indtil det nye hospital kan ibrugtages skal der ske en faglig samordning mellem de to hospitaler.

Akutplanen indeholder en række beslutninger, som i overgangsperioden vil være styrende for rammerne for det kirurgiske speciale i Hospitalsenheden Vest. Beslutningerne har dannet baggrund for nærværende udredning, som udgør beskrivelse af første fase af den kommende organisering samt for visitationsretningslinier og den faglige udvikling i specialet.

På grund af en række forhold – bla. den aktuelle lægelige bemanding og den fremtidige lægelige basisuddannelse – har det været nødvendigt at fremskynde processen for at sikre, at Hospitalsenheden Vest kan varetage forpligtigelserne for de akutte patienter.

Det er vigtigt for Hospitalsenheden Vest og for områdets borgere at hospitalsenheden kan vedligeholde og udbygge specialerne på et højt fagligt niveau. Det skal sikre borgerne, at de fortsat kan modtagepatientbehandling for alle væsentlige sygdomme i lokalområdet, og det skal gøre afdelingerne til attraktive arbejdssteder med højt fagligt niveau. For at sikre dette er det nødvendigt og ønskeligt at understøtte patientbehandling, udvikling af nye behandlingsmetoder, forskning og uddannelse via øget samordning af specialerne på tværs af matriklerne med større specialisering og bedre udnyttelse af personaleressourcerne. I et styrket samarbejde med udnyttelse af styrkepositionerne på de to matrikler kan Hospitalsenheden Vest komme til at stå meget stærkere i regionen.

Rapporten vil blive fulgt op af mere detaillerede beskrivelser af planerne for den faglige udvikling indenfor det kirurgiske speciale.

Rapporten er udarbejdet af intern arbejdsgruppe med reference til hospitalsledelsen. De nu kendte afledte konsekvenser for samarbejdspartnerne er aftalt med de pågældende specialer og funktioner.

Rapporten har været forelagt for LMU-kirurgi, LMU-radiologi, LMU for de to anæstesiologiske afdelinger og HMU for Hospitalsenheden Vest. Bemærkningerne herfra er vedlagt som bilag til rapporten.

Herning, den 20. december 2007

På arbejdsgruppens vegne

Per Østergaard Jensen
Cheflæge
Formand for arbejdsgruppen

[1] Akutplan for Region Midtjylland, oktober 2007

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. AKUTPLANEN MV. 6

1.1 HOSPITALSPLANEN 6
1.2 DEN ÆNDREDE LÆGELIGE BASISUDDANNELSE 6
1.3 REKRUTTERING 7

2. ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING 8

3. RESUMÉ OG ANBEFALINGER 9

4.1 LEDELSEN 10
4.2 MED-STRUKTUR 10
4.3 ORGANISATION 10
4.4 OVERSIGT OVER AKTIVITET OG FYSISK KAPACITET - KIRURGISK AFDELING 2007 11
4.4.1 Intensiv- og opvågningskapacitet 12
4.5 ENHEDERNES FAGLIGE PROFILER 13
4.6 PERSONALE 13
4.7 AKTIVITETER - STATIONÆRE AKUTTE OG ELEKTIVE KIRURGISKE PATIENTER 14
4.8 AKUTTE KIRURGISKE OPERATIONER I HOSPITALSENHEDEN VEST 2007 15
4.9 ØKONOMI 15
4.10 UDDANNELSE 16
4.11 FORSKNING 16

5. OVERORDNET PLAN FOR DEN FREMTIDIGE ORGANISERING 16

5.1 AKUTMODTAGELSE 17

5.2 ELEKTIV KIRURGI 17
5.3 VISITATION 18
5.4 UDDANNELSE 18
5.5 DET KIRURGISKE FORSKNINGSAFSNIT 18

6. KONSEKVENSER I FORBINDELSE MED IMPLEMENTERING AF AKUTPLANEN - KIRURGIEN 19

6.1 LEDELSE 19
6.2 MED-STRUKTUREN 19
6.3 ORGANISATION 19
6.4 FYSISKE KAPACITET 19
6.5 AKUTFUNKTIONER 19
6.6 ELEKTIVE FUNKTIONER 20
6.61 Samlet oversigt over ændringerne 21
6.7 TILVEJEBRINGE AF FYSISK KAPACITET 21
6.8 PERSONALE – KIRURGI 21
6.9 AKTIVITET 22
6.10 ØKONOMI 22
6.11 ANDET 22
6.12 KONSEKVENSER FOR PATIENTERNE 22

7. AFLEDTE KONSEKVENSER FOR SAMARBEJDSPARTNERE 22

7.1 RADIOLOGI 22
7.2 ANÆSTESIOLOGI 23
7.2.1 Operationskapacitet 23
7.2.2 Opvågnings- og intensivkapacitet 23
7.2.3 DKE-kapacitet (dagkirurgi) 23

7.2.4 Personale 23
7.3 URINVEJSKIRURGI 24
7.4 KLINISK IMMUNOLOGI 24
7.5 KLINISK BIOKEMI 24
7.6 SERVICEAFDELINGEN 24
7.7 ØVRIGE SAMARBEJDSPARTNERE 24
8. IMPLEMENTERINGS- OG TIDSPLAN 24

1. Akutplanen mv.

Akutplanen for Region Midtjylland indeholder en række forhold af særlig betydning for det kirurgiske speciale i Hospitalsenheden Vest:

- Der skal bygges et nyt hospital i den vestlige del af regionen til erstatning for regions-hospitalerne i Herning og Holstebro
- Der skal igangsættes en intern fælles udredning af den faglige samordning mellem regionshospitalerne i Herning og Holstebro
- Tarmkirurgien skal placeres ved Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro skal fortrinsvis varetage en række avancerede behandlinger indenfor det elektive område og herunder mammakirurgi
- Så mange akutte patienter som muligt skal behandles lokalt, idet patienterne skal visiteres og indlægges efter visitationsretningslinier, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden.
- Det akutte beredskab skal organiseres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Der skal etableres fælles akutmodtagelse ved Regionshospitalet Herning
- Der skal igangsættes projekt med bemanding af modtagefunktionerne i Herning og Holstebro med akutlæger

Akutplanens beslutning om at placere tarmkirurgien ved Regionshospitalet Herning får konkret betydning for modtagelse af patienter, der har været udsat for traumer, hvor der kan være mistanke om læsioner af organer i bughulen og i brysthulen. Med tarmkirurgiens placering kan modtagelsen af disse patienter nødvendigvis kun modtages samme sted dvs. ved Regionshospitalet Herning.

1.1 Hospitalsplanen

I forbindelse med udredningen har konsekvenserne af den kommende hospitalsplan (placering af specialer og funktioner) for Region Midtjylland ikke kunnet inddrages.

1.2 Den ændrede lægelige basisuddannelse

Udover akutplanen vil den nye lægelige basisuddannelse, hvor den initiale uddannelse (tidligere turnusuddannelsen) bliver afkortet fra 18 måneder til 12 måneder, få betydning for udformningen af den fremtidige organisation og herunder mulighederne for at bemande en række funktioner. Det er bla. et krav, at de yngste læger i vagt skal være sammen med ældre læge i tilstedeværelsesvagt, ligesom det er et krav, at det første halve år af uddannelsen skal gennemføres på afdelinger med et stort og bredt akutindtag. Alene sidstnævnte krav begrænser mulighederne for placering af læger i basisuddannelse til kirurgiske, ortopædkirurgiske og medicinske afdelinger med stort akutindtag. Det vil i den forbindelse f.eks. ikke længere være muligt at uddanne basislæger på første halvår af uddannelsen ved Kirurgisk Klinik i Holstebro, Urinvejs-kirurgisk Klinik i Holstebro, ved den medicinske funktion på Regionshospitalet Ringkøbing og muligvis ved Ortopædkirurgisk Klinik, Holstebro.

Da andet halvår i uddannelsen i det væsentligste skal ske i almen medicin (praksis) og i psykiatrien vil de ændrede uddannelsesvilkår sammen med Sundhedsstyrelsens krav iøvrigt til bemanding af akutfunktionerne få afgørende betydning for den fremtidige organisering.

1.3 Rekruttering

Hospitalsledelsen har gennem længere tid gjort en intensiveret indsats for at rekruttere yderligere speciallægebemanding. Der har bl.a. været anvendt konsulentfirmaer for at afsøge mulighederne. Bestræbelserne har indtil videre resulteret i ansættelse af den ledende overlæge, samt endnu en colorectalkirurg pr. 1. marts 2008 i Herning og formentlig en mammakirurg til ansættelse i Holstebro pr. 1. april 2008. Bestræbelserne fortsætter på at rekruttere yderligere kirurgiske speciallæger, men det skal bemærkes at der er en betydelig mangel på kvalificerede kirurger. Rekrutteringsbestræbelserne er derfor nu også udbredt til det øvrige Skandinavien og Tyskland.

2. Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen har været nedsat af hospitalsledelsen med reference til denne. Medarbejderrepræsentanterne er udpeget af medarbejdersiden i HMU.

Arbejdsgruppens sammensætning:

Cheflæge Per Østergaard Jensen (formand)
Ledende overlæge Hans-Jørgen Frederiksen, Kirurgisk Afdeling
Ledende oversygeplejerske Elsebeth Borg, Kirurgisk Afdeling
Specialeansvarlig overlæge Niels Hald, Kirurgisk Klinik, Herning
Overlæge Walid Adlouni, Kirurgisk Klinik, Holstebro
Afdelingssygeplejerske Kristiane Østerby, Kirurgisk Klinik, Holstebro
Klinikoversygeplejerske Anne-Grethe Iversen, Kirurgisk Klinik, Herning
Medarbejderrepræsentant, sygeplejerske Bente Haislund, Regionshospitalet Holstebro
Medarbejderrepræsentant, social og sundhedsassistent Bente Schibsbye, Regionshospitalet Herning
Kontorchef Holger Skott, Ledelsessekretariatet (sekretær)
Afdelingskonsulent Thomas H. Baggesen, Afdelingssupport (sekretær)

Arbejdsgruppen indledte udredningen ultimo november og har afsluttet sit arbejde 20. december 2007.

3. Resumé og anbefalinger

Akutplanen for Region Midtjylland medfører behov for ændringer i opgavevaretagelsen i det kirurgiske speciale ved Hospitalsenheden Vest. Væsentligste årsag er beslutningen om at samle tarmkirurgien ved Regionshospitalet Herning, hvilket medfører, at det af faglige grunde er nødvendigt at samle modtagelsen af de akutte patienter samt traumepatienterne ved samme matrikel.

Med reference til hospitalsledelsen har en arbejdsgruppe med medarbejderrepræsentation udarbejdet et forslag til ny organisation og struktur for det kirurgiske speciale.

På grund af den interne bemandingssituation foreslås, at re-organiseringen igangsættes pr. 1.februar 2008, idet det ikke fra denne dato vil være muligt at bemande den akutte modtagelse af kirurgiske patienter ved Regionshospitalet Holstebro.

Det af arbejdsgruppen udarbejdede forslag omfatter i hovedtrækkene følgende:

- Modtagelsen af akutte kirurgiske patienter foretages alene ved Regionshospitalet Herning
- Al tarmkirurgi incl. endetarmskræft- og tyktarmskræftkirurgi samles i Herning
- Alle øvrige elektive patienter til udredning og operation samles ved Regionshospitalet Holstebro
- Den plastikkirurgiske satellitfunktion i Herning foreslås flyttet til Holstebro
- Der opretholdes uændret dagkirurgiske funktioner ved de to hospitaler
- Forundersøgelses- og efterkontrolambulatorierne opretholdes uændrede ved de to hospitaler

Der vil ske en forskydning af sengetallene fra et nuværende forbrug på Regionshospitalet Herning på 41 sengepladser til forventet 57 og tilsvarende på Regionshospitalet Holstebro fra 38 sengepladser til forventet 30 pladser. Heri er indregnet en udvidelse af kapaciteten til brystkræftpatienter på 6 sengepladser i forbindelse med indførelsen af mammografiscreening.

Den øgede sengekapacitet ved Regionshospitalet Herning kan tilvejebringes dels i de nuværende fysiske rammer og dels gennem et ombygningsprojekt i modtagelsen.

De personalemæssige konsekvenser i det kirurgiske speciale vil være, at personalet i sengeafdelingerne ved Regionshospitalet Holstebro skal reduceres med ca. 15 medarbejdere. Reduktionen vil blive løst ved frivillig flytning med opgaverne, naturlig afgang og omplacering. Der vil ikke blive tale om afskedigelser.

Det vil være nødvendigt med en udvidelse af intensivkapaciteten ved Regionshospitalet Herning.

I samarbejdsspecialerne (specielt radiologi og anæstesiologi) vil det blive nødvendigt med mindre justeringer i personalebemandingen på de to regionshospitaler. Omfanget skønnes at kunne håndteres gennem aftaler med personalet.

Hospitalsledelsen har tidligere fremsendt ansøgning/beskrivelse til Region Midtjylland af de økonomiske konsekvenser vedr. de nødvendige bygningsmæssige ændringer.

4. Status kirurgisk Afdeling ultimo 2007

Det kirurgiske speciale er i Hospitalsenheden Vest organiseret i én afdeling – Kirurgisk Afdeling - med funktioner på to matrikler

- Kirurgisk Klinik,Regionshospitalet Herning
- Kirurgisk Klinik, Regionshospitalet Holstebro

Den nuværende organisation blev implementeret i 2004.

4.1 Ledelsen

Afdelingen ledes af en afdelingsledelse bestående af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske. De to klinikker i henholdsvis Herning og Holstebro ledes af klinikledelser bestående af en lægelig klinikleder og en klinikoversygeplejerske.

Stillingen som ledende overlæge har været vakant siden juni 2007. Stillingen er besat fra 1.12.2007.

Stillingen som klinikleder i Herning har været ubesat i 2½ år. Funktionen har været varetaget af den ledende overlæge indtil 1. juni 2007, samt i en periode været varetaget af en overlæge, der har været konstitueret klinikleder.

Stillingen som klinikoversygeplejerske ved klinikken i Holstebro har været vakant siden primo 2007. Funktionen har været varetaget af den ledende oversygeplejerske og afdelingssygeplejerske.

KLADDE

4.2 MED-struktur

Der er i den samlede afdeling et LMU.

4.3 Organisation

Oversigt over den overordnede organisation af Kirurgisk Afdeling:

- **Afdelingsledelsen**
  - Sekretariat
- **Stabsfunktion**
  - Forskningsenhed
- **Kirurgisk Klinik, Herning**
  - Sengeafsnit
  - Ambulatorium
  - Stomiambulatorium
  - Sekretariat
- **Kirurgisk Klinik, Holstebro**
  - Sengeafsnit
  - Ambulatorium herunder mamma ambulatorium
  - Stomiambulatorium
  - Endoskopiafsnit
  - Sekretariat

4.4 Oversigt over aktivitet og fysisk kapacitet - Kirurgisk Afdeling 2007

I nedenstående angives summarisk de væsentlige data for aktivitet og fysisk kapacitet i Kirurgisk Afdeling i 2007.

.

Tabel 1 Aktivitet og fysisk kapacitet i Kirurgisk Afdeling - 2007

	Herning	**Holstebro**	**I alt**
1. Normerede senge			
7-døgnssenge	24	37*[3]	**61**
5 – døgnssenge	10	-	**10**
I alt	34	37	**71**
2. Belægningsprocent	Ca. 106 % *[1]	Ca. 96 %*[2]	
3. Forbrug af senge ved 85% belægning	41	38	**79**
4. Heraf anvendes til			
Akutte patienter	31 senge	28 senge	**59**
Elektive patienter	10 senge	10 senge	**20**
5. Antal udskrevne patienter			
Akutte patienter	1933	1878	**3811**
Elektive patienter	847	719	**1566**
I alt	2780	2597	**5377**
6. Antal sengedage			
Akutte patienter	8002	8376	**16.378**
Elektive patienter	3815	2786	**6601**
I alt	11817	11162	**22.979**
7. Gennemsnitlig liggetid			
Akutte patienter	4,14 dage	4,46 dage	
Elektive patienter	4,50 dage	3,88 dage	
Samlet gennemsnit	4,30 dage	4,30 dage	
8. Ugentlige operationslejer på stationær operationsgang	7	7	**14**
9. Dagkirurgisk aktivitet*			
Operationer	670	210	**880**
Endoskopier	1770	1180	**2950**
10. Antal ugentlige lejer på dagkirurgisk enhed.	2,4	1,5	**3,9**
11. Antal ambulante besøg	4100	3700	**7800**

*[1] Tallene beregnet ud fra aktiviteten er incl. oktober måned 2007

*[2] Tallene er beregnet ud fra aktiviteten incl. august måned 2007

*[3] Heraf er 4 senge udlånt til Urinvejskirurgisk Afdeling siden november 2007

*4 Incl. endoskopi afsnittet på Regionshospitalet Holstebro

4.4.1 Intensiv- og opvågningskapacitet

Oversigten viser dels kirurgiens anvendelse af intensivkapaciteten i 2006 og 2007og dels den samlede intensiv- og opvågningskapacitet excl. kapaciteten ved Regionshospitalet Ringkøbing, som er uden betydning for det kirurgiske speciale.

Tabel 2 Intensiv- og opvågningskapacitet

Regionshospitalet Herning

Intensiv/opvågningsafsnittet:

- 8 intensive sengepladser fordelt på 4 enestuer og 2 tosengsstuer.
- 10 opvågningspladser
- 0 intermediære senge.

Belægning ITA

2006

Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling
Gyn./Obs.	21	3 %
Medicinsk	230	34 %
Kirurgisk	**298**	**44 %**
Ortopædk.	109	16 %
Pædiatri	17	3 %
Onkologi	3	0 %
I alt	**678**	**100 %**

2007*

Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling
Gyn./Obs.		
Medicinsk		
Kirurgisk		
Ortopædk.		
Pædiatrisk		
Onkologisk		
I alt		**100 %**

*2007-tallene er fremskrevet fra novemberopgørelse

(Der mangler 2007-tal fra Anæstesiologisk Afdeling Syd – indsættes senere)

Regionshospitalet Holstebro

Intensiv/opvågningsafsnittet:

- 7 intensive sengepladser – enestuer.
- 10 opvågningspladser
- 5 intermediære senge.

Belægning ITA

2006

Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling
Medicinsk	200	32 %
Kirurgisk	**173**	**28 %**
Urologisk	111	18 %
Neurologisk	49	8 %
Ortopædkir.	70	11 %
ØNH	20	3 %
Gyn./Obs.	3	0 %
I alt	**626**	**100 %**

2007*

Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling
Medicinsk	253	32 %
Kirurgisk	**220**	**28 %**
Urologisk	168	21 %
Neurologisk	50	7 %
Ortopædkir.	63	8 %
ØNH	25	3 %
Gyn./Obs.	9	1 %
I alt	**788**	**100 %**

*2007 –tallene er fremskrevet fra novemberopgørelse

4.5 Enhedernes faglige profiler

Den samlede Kirurgiske afdeling dækker de største dele af det kirurgiske fagområde på hovedfunktionsniveau.

- **Kirurgien i Hospitalsenheden Vest.**
  De to matrikler har gennem årene opdyrket en række ekspertområder, således at hvert af matriklerne på disse områder har særlige profiler:

- **Regionshospitalet Herning**
  - Bred almen kirurgi og herunder akutkirurgi
  - Tyktarmskræftkirurgi
  - Endetarmskræftkirurgi(samlet i Herning pr. september 2007)
  - Anden tyktarmskirurgi
  - Thyreoideakirurgi
  - Refluxkirurgi
- **Regionshospitalet Holstebro**
  - Bred almen kirurgi og herunder akutkirurgi
  - Tyktarmskræftkirurgi
  - Anden tyktarmskirurgi
  - Mammakirurgi (samlet i Holstebro pr. august 2007)
  - Palliativ behandling af spiserørskræft

4.6 Personale

Afdelingens personale udgøres af nedenstående normering opgjort på afdelingsniveau.

Tabel 3 Personalesammensætning Kirurgisk Afdeling ultimo 2007

	Klinik Herning	**Klinik Holstebro**	**Kirurgisk Afdeling samlet**
Ledende overlæge			1,0
Ledende oversygepl.			1,0
Klinikleder	0,0	1,0	1,0
Klinikoversygepl.	1,0	1,0	2,0
Specialeansv. overl.	1,0	0,0	1,0
Overlæger	5,5	6,0	11,5
Afdelingslæger	1,0	1,0	2,0
Sygehuslæger	0,4	0	0,4
Reservelæger	10	7,0	17,0
Ledende lægesekretær	1,0	1,0	2,0
Lægesekretær	10,58	8,02	18,60
Afd.sygepl.	2,0	1,0	3,0
Ass.afd.sygepl.	2,0	2,0	4,0
Klinisk vejleder	1,0	1,0	2,0
Sygepl.	30,24	29,96	60,2
SOSA	12,71	9,45	22,16
Husassistent	0,0	0,68	0,68
Sekretær			1,0
Total	**78,43**	**69,11**	**150,54**

* Ovennævnte er excl. forbrug til særydelser.

4.7 Aktiviteter - stationære akutte og elektive kirurgiske patienter

I nedenstående er anført en summarisk opgørelse af stationære akutte og elektive patienter i 2006 og 2007.

Kirurgisk Klinik, Holstebro

Tabel 4 Akutte stationære patienter, Kirurgisk Klinik, Holstebro 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	2083	8780	4,22
2007	1878	8376	4,46

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Tabel 5 Elektive stationære patienter, Kirurgisk Klinik, Holstebro 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	650	2275	3,5
2007	719	2786	3,88

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Kirurgisk Klinik, Herning

Tabel 6 Akutte stationære patienter, Kirurgisk Klinik, Herning 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	1829	8222	4,5
2007	1933	8002	4,14

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Tabel 7 Elektive stationære patienter, Kirurgisk Klinik, Herning 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	857	3478	4,06
2007	847	3815	4,5

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Kirurgisk Afdeling total

Tabel 8 Akutte stationære patienter, Kirurgisk Afdeling 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	3912	17002	4,35
2007	3811	16378	4,30

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Tabel 9 Elektive stationære patienter, Kirurgisk Afdeling 2006 og 2007*

	Antal udskrevne	Antal sengedage	Gns. Liggetid
2006	1507	5753	3,82
2007	1566	6601	4,22

*2007 er ekstrapoleret fra tallene for 10 måneder

Samlet set udgør de akutte stationære patienter ca. 72 % i 2006 og 71% i 2007
Der modtages total pr. dag i 2006 i gennemsnit 11 akutte patienter og i 2007 10,4 patienter.

4.8 Akutte kirurgiske operationer i Hospitalsenheden Vest 2007

Antallet af akutte kirurgiske operationer i den nuværende organisation er opgjort for at få et overblik over behovet for dimensioneringen af den akutte funktion ved Regionshospitalet Herning, idet det antages, at strukturændringen ikke i sig selv giver anledning til ændringer i den akutte operationsaktivitet.

Tabel 10 Akutte operationer,Kirurgisk Klinik,Holstebro, 2007

	< 24 timer	**< 48 timer**	**Senere**
Mindre*	489 (212)	100 (61)	261 (169)
Store*	68	25	63
Total	**557**	**125**	**324**

Tal i ( ) er andelen af endoskopier af det samlede antal mindre operationer

Tabel 11 Akutte operationer, Kirurgisk Klinik,Herning, 2007

	< 24 timer	**< 48 timer**	**Senere**
Mindre*	451 (133)	96 (68)	249 (143)
Store*	108	43	71
Total	**559**	**139**	**320**

Tal i ( ) er andelen af endoskopier af det samlede antal mindre operationer

Tabel 12 Akutte operationer , Kirurgisk Afdeling total, 2007

	< 24 timer	**< 48 timer**	**Senere**
Mindre*	940 (345)	196 (129)	510 (312)
Store*	176	68	134
Total	**1116**	**246**	**644**

* Med mindre operationer forstås operationer med en skønnet varighed på under 1½ time. Med større operationer forstås operationer med en skønnet varighed på mere end 1½ time.

Tal i ( ) er andelen af endoskopier af det samlede antal mindre operationer
Tallene er for 9 måneder ekstrapoleret til et år.

Som det fremgår af opgørelsen kan der påregnes af størrelsesordenen 1350 – 1400 akutte operationer på årsbasis indenfor 48 timer eller i gennemsnit ca. 4 akutte operationer pr døgn.

4.9 Økonomi

Tabel 13 Afdelingens budget og regnskab for 2006 samt budget og forventet regnskab 2007.

2007 p/l	Budget 2006	Regnskab 2006	Budget 2007	Regnskab 2007*
Løn	64.427	66.456	66.107	69.929
Medicin		1.691		1.600
Øvrig drift	10.170	9.584	10.916	9.817
I alt	74.597	77.731	77.023	81.346
Merforbrug		**-3.134**		**-4.323**

* De første 10 måneder fremskrevet. Korrektion vedr. DKE de sidste måneder i 2007 er udeladt. Kilde: LIS 12/2006 samt budgetopfølgning oktober 2007.

4.10 Uddannelse

Kirurgisk Afdeling har en betydelig uddannelsesfunktion, som i hovedtræk omfatter følgende:

- Medicinstuderende
  - Regionshospitalet Herning 3 semester
  - Regionshospitalet Holstebro 3. og 8. semester
- MVU-studerende: Sygepleje, fysioterapi og ergoterapi
  - Regionshospitalerne Herning og Holstebro
- SOSA-uddannelsen
- Sekretæruddannelsen
  - Regionshospitalerne Herning og Holstebro
- Lægeuddannelsen
  - Turnusuddannelsen, introduktionsuddannelse og hoveduddannelse
  - Regionshospitalerne Herning og Holstebro
- Falckredder uddannelsen

4.11 Forskning

Der er etableret en kirurgisk forskningsenhed med placering ved Regionshospitalet Herning. Forskningsenheden er fundamentet for den kirurgiske forskningsindsats og kan blive det fremtidige grundlag for en tilknytningsaftale med Aarhus Universitet og Århus Universitetshospital.

5. Overordnet plan for den fremtidige organisering

I overensstemmelse med Akutplanen for Region Midtjylland er der i arbejdsgruppen opnået enighed om nedenstående overordnede plan for den fremtidige organisering af det kirurgiske speciale i Hospitalsenheden Vest.

Der er enighed om, at den faglige samordning, der blev indledt med dannelsen af den fælles kirurgiske afdeling i 2003 skal fortsætte med henblik på at styrke specialet og sikre den faglige udvikling.

Akutplanens beslutninger og herunder mulighederne for specielt på lægeområde at bemande funktionerne nødvendiggør, at de to klinikker får hver deres faglige profil. Der er i arbejdsgruppen enighed om, at de faglige profiler for de to klinikker i fremtiden skal være som nedenfor anført:

- Klinikken ved Regionshospitalet Herning skal en *akutprofil og profil for tarmkirurgi*
- Klinikken ved Regionshospitalet Holstebro skal have en særlig *elektiv profil herunder mammacancer kirurgi.*

Der er i arbejdsgruppen enighed om vigtigheden af, at der iværksættes en særlig indsats for at udvikle særlige ekspertområder i overensstemmelse med specialets udviklingstendenser i form af højere grad af udspecialisering. Formålet hermed er at fastholde og udvikle funktioner, der regionalt og nationalt er på et højt niveau.

Der er enighed om, at specialets udvikling i Hospitalsenheden Vest vil kræve en målrettet rekrutterings- og uddannelsesindsats.

Konsekvenserne af den ændrede struktur er beskrevet i afsnit 6.

5.1 Akutmodtagelse

I overgangsperioden skal der alene være modtagelse af akutte kirurgiske patienter ved Regions-hospitalet Herning.

Baggrunden herfor er, at det i akutplanen er besluttet, at tarmkirurgien skal være placeret i Herning. Der er faglig enighed om, at man ikke kan opretholde akut kirurgisk modtagelse og traumemod-tagelse ved Regionshospitalet Holstebro uden tilstedeværelse af tarmkirurgi.

I tilfælde af henvendelse af patienter, der kræver kirurgisk vurdering i skadestuen i Holstebro eller skadeklinikken i Ringkøbing, må disse patienter omvisiteres til Regionshospitalet Herning, der vil fungere som kirurgisk back-up for disse funktioner på døgnbasis.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at det vil være muligt at lægebemande ovenstående akutfunktion - om end det for tiden er meget snævert. Det er dog en forudsætning, at man opretholder den nuværende vagtstruktur for speciallægerne. Hvilket indebærer at speciallægerne opretholder tilkaldevagt fra hjemmet, indtil det vil være muligt at etablere den fælles akutmodtagelse i Herning - bemandet med akutlæger eller indtil det bliver muligt at rekruttere det nødvendige antal speciallæger der kan indgå i tilstedeværelsesvagt jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Den aktuelle bemanding for speciallægerne umuliggør en umiddelbar iværksættelse af tilstedeværelsesvagt for disse.

5.2 Elektiv kirurgi

Den elektive kirurgi incl. forundersøgelser og efterkontroller skal fordeles på de to matrikler efter nedenstående skabelon:

- **Regionshospitalet Herning**
  Elektiv tarmkirurgi
  Elektiv børnekirurgi under indlæggelse
  Endoskopiske undersøgelser
  Ambulant kirurgi
  Forundersøgelser
  Efterkontroller

- **Regionshospitalet Holstebro**
  Mammakirurgi og herunder specielt mammacancerkirurgi
  Herniekirurgi
  Galdevejskirurgi
  Thyroideakirurgi (formentligt)
  Refluxkirurgi
  Palliations- og terminalpatienter
  Ambulant kirurgi
  Forundersøgelser
  Efterkontroller

Der er i arbejdsgruppen enighed om at tarmkræftkirurgien skal udpeges som det første og særlige elektive spydspids- og udviklingsområde, som skal placeres ved klinikken i Herning. Der er en ambition om at udvide aktiviteten på området med bla. henvisning til akutplanens bemærkninger om, at Hospitalsenheden Vest skal have en profil, der retter sig mod kræftkirurgi for den vestlige del af regionen.

Mammacancerkirurgien udpeges som særligt spydspids- og udviklingsområde ved Regionshospitalet Holstebro.

5.3 Visitation

- **Akutvisitation**
  Samtlige akutte patienter incl. skadestuepatienter og traumepatienter visiteres til Regionshospitalet Herning.

  I helt særlige tilfælde ("nødværge"), hvor præhospitalssystemet vurder, at transporttiden vil være for lang til Regionshospitalet Herning, skal der være mulighed for at køre til Regionshospitalet Holstebro med henblik på, at stabilisere patienten, inden videre transport til Regionshospitalet Herning eller til Århus Universitetshospital er forsvarlig. Som eksempler på sådanne patienter kan nævnes traumepatienter og patienter med større blødninger fra den store legemspulsåre ("aortaruptur").

  Der skal udarbejdes instruks, som beskriver hvorledes ovenstående nødværgesituationer - som vil være absolutte undtagelser - skal håndteres.

- **Visitation af elektive patienter**
  Samtlige henvisninger på elektive patienter til Kirurgisk Afdeling fremsendes til den centrale visitation for Kirurgisk Afdeling placeret på Regionshospitalet Herning. Den ledende overlæge er ansvarlig for visitationen til de respektive funktioner.

5.4 Uddannelse

Strukturændringerne vil medføre visse ændringer i mulighederne for at håndtere uddannelsesfunktionerne for læger, MVU-uddannelserne og muligvis også SOSA-uddannelserne.

De uddannelsesmæssige forhold er endnu ikke færdigudredt. Dette vil ske i løbet af januar 2008.

Den øgede specialisering af afdelingerne vil stille afdelingerne stærkere i tilbud om videreuddannelse af læger end de ville hver for sig.

Med strukturændringerne vil afdelingen stå med et meget stærkt uddannelsestilbud for læger. Der skal snarest muligt udarbejdes en plan for videreuddannelsen i samarbejde med Lægelig uddannelse.

5.5 Det kirurgiske forskningsafsnit

Det kirurgiske forskningsafsnit skal fortsat være placeret på Regionshospitalet Herning. Organisatorisk er forskningsafsnittet placeret som en stabsfunktion til afdelingsledelsen. Forskningsafsnittet har egen ledelse med direkte reference til afdelingsledelsen.

Forskningsafnittet skal betjene hele det kirurgiske område og herunder være initiativtager og samarbejdspartner med alle funktioner og områder på de to matrikler i afdelingen.

Forskningsafsnittet vil i de kommende år blive videreudviklet og udvidet i takt med mulighederne for at tilvejebringe udvidede økonomiske rammer for forskningsindsatsen.

6. Konsekvenser i forbindelse med implementering af akutplanen - kirurgien

Konsekvenserne af ovenstående ændringer i forbindelse med den indledende implementering af Region Midtjyllands akutplan kan i hovedtræk for det kirurgiske speciale opsummeres i nedenstående:

6.1 Ledelse

Det kirurgiske speciale vil fortsat og uændret være organiseret i én afdeling – Kirurgisk Afdeling – med afdelingsledelse bestående af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

Ledelsen vil blive placeret på Regionshospitalet Herning.

Der er enighed om, at der fortsat skal være lokale ledelser ved klinikkerne på Regionshospitalerne Herning og Holstebro. Sammensætningen af de lokale ledelser skal nærmere udredes.

6.2 MED-strukturen

Der vil fortsat og uændret være ét LMU for den samlede afdeling.

6.3 Organisation

Afdelingens overordnede organisation vil principielt være uændret i forhold til tidligere med to klinikker med de i afsnit 4.3 nævnte funktioner på hver af matriklerne.

6.4 Fysiske kapacitet

I forbindelse med implementeringen af akutplanen vil de umiddelbare ændringer i de fysiske rammer være som nedenfor anført:

- **Sengepladser**
  - Regionshospitalet Herning 57 sengepladser
  - Regionshospitalet Holstebro 30 sengepladser (5 dage/uge, 15 sengepladser lørdag/søndag) samt 7 ubemandende buffersenge

- **Ambulatoriefaciliteter**
  - Regionshospitalet Herning: uændret
  - Regionshospitalet Holstebro: uændret

- **Endoskopi funktionen, Regionshospitalet Holstebro**
  - Uændret

- **Stomiambulatorier**
  - Regionshospitalet Herning: uændret
  - Regionshospitalet Holstebro: uændret

6.5 Akutfunktioner

Konsekvenserne i forbindelse med fordelingen af de kommende akutfunktioner kan opsummeres således:

- **Regionshospitalet Holstebro**
  Afgiver modtagelsen af samtlige akutte patienter svarende til ca. 1.900 patienter årligt med et forbrug på ca. 26 sengepladser eller ca. 8.400 sengedage (med en gennemsnitlig liggetid på 4,3 dage).

- **Regionshospitalet Herning**
  Modtager fra Regionshospitalet Holstebro ca. 1.900 akutte patienter svarende til et forbrug på ca. 26 sengepladser eller ca. 8.400 sengedage (med en gennemsnitlig liggetid på 4,3 dage).

6.6 Elektive funktioner

Konsekvenserne i forbindelse med refordelingen af de elektive opgaver kan overordnet opgøres således:

- **Regionshospitalet Herning**
  Modtager samtlige elektive tarmpatienter incl. tyktarmskræftpatienterne - ialt ca. 220 patienter - svarende til ca. 960 sengedage eller 3 sengepladser.

  Afgiver patienter til elektiv stationær kirurgi, herunder til hernieoperationer, galdevejsoperationer, thyreoideakirurgi samt diverse patienter fra Regionshospitalet Herning - ialt 560 patienter - svarende til 2400 sengedage eller 9 sengepladser.

  Afgiver 290 palliationspatienter svarende til ca. 1200 sengedage eller 4 sengepladser.

- **Regionshospitalet Holstebro**
  Afgiver samtlige elektive tarmpatienter incl. tyktarmskræftpatienterne – i alt ca. 220 patienter - svarende til 960 sengedage eller 3 sengepladser.

  Modtager patienter til elektiv stationær kirurgi, herunder til hernieoperationer, galdevejsoperationer, thyreoideakirurgi samt diverse patienter fra Regionshospitalet Herning - ialt 560 patienter - svarende til 2400 sengedage eller 9 sengepladser

  Modtager 290 palliationspatienter, svarende til1200 sengedage eller 4 sengepladser
  .
  Modtager 150 plastikkirurgiske patienter, svarende til 650 sengedage eller 2 sengepladser. Tidligere organiseret under ortopædkirurgisk afdeling, klinikken i Herning.

  Herudover *udvides* antallet af senge med 6 til mammakirurgi med baggrund i indførelsen af mammografiscreening.

6.61 Samlet oversigt over ændringerne

Tabel 14 Oversigt over opgaveændringerne pr. 1.2.2008

	Herning		**Holstebro**	
	Senge	**Patienter**	**Senge**	**Patienter**
Forbrug pr. 1. dec. 2007	**41**		**38**	
Elektiv aktivitet				
Elektive tarmkræft- og tyktarms	+3	220	- 3	-220
Elektiv kirurgi	-9	-560	+9	560
Palliationspt.	-4	-290	+4	290
Plastikkirurgi*		-150	+2	150
Udvidelse Mammakir. aktivitet			+6	450
Akut aktivitet	+26	1.900	-26	-1.900
Status pr. 1. feb. 2008	**57**	**+1.120**	**30**	-670
Forskel	**16**	**1.120**	**- 8**	**-670**

* Plastikkirurgien er for øjeblikket placeret i Ortopædkirurgisk Klinik, Herning

Som det fremgår vil der blive tale om et forventet forbrug af sengepladser på 87 senge mod aktuelt 79 sengepladser. Udvidelsen fremkommer ved udvidelsen af brystkræftkirurgien med 6 sengepladser og 2 sengepladser til flytningen af plastikkirurgien.

6.7 Tilvejebringe af fysisk kapacitet

Det nuværende antal sengepladser ved Regionshospitalet Herning udgør som beskrevet tidligere 34 normerede senge, der vil være fysisk mulighed for udvidelse af senge med 8 stationære senge samt etablering af en midlertidig fælles akutmodtagelse med 12 sengepladser. Foranstående kan etableres således at det kan tages i brug den 1. februar 2008.

Indtil den nye fælles akutte modtagelse er færdigbygget planlægges etableret pavillioner hvori skal udflyttes eksisterende kontorer, konferencerum m.v, således at der kan tilvejebringes fysiske rammer i de eksisterende bygninger til udvidelsen af den intensive/intermediære funktion.

6.8 Personale – kirurgi

Den ændrede organisering vil medføre at den kirurgiske klinik i Holstebro skal reduceres med ca. 15 medarbejdere og erfaringen tilsiger at opgaven personalepolitisk kan løses dels ved frivillig ønske om at flytte med opgaven samt naturlig afgang. Der må dog påregnes engangudgifter i en overgangsperiode f.eks. til kørselsgodtgørelse m.v.

Der vil blive tilvejebragt kirurgisk bagvagtfunktion (tilkaldevagt) ved Regionshospitalet Holstebro med henblik på nødvendig lægelig back-up i vagttiden. Bagvagtsfunktionen vil desuden varetage nødvendige akutte kirurgiske tilsyn på andre afdelinger.

Den kirurgiske vagtdækning ved Regionshospitalet Herning vil blive øget således vagtdækningen sker ved tre vagtlag mod nu to vagtlag.

6.9 Aktivitet

Med de foreslåede ændringer vil aktiviteten i det kirurgiske område stige med den øgede brystkræftkirurgi på grund af indførelsen af mammografiscreeningen. Denne stigning vil medføre en fordobling af den nuværende aktivitet fra ca. 450 operationer til ca. 900 operationer.

Derudover vil aktiviteten fra plastikkirurgien i fremtiden blive overført fra det ortopædkirurgiske område til det kirurgiske område.

Herudover forventes ikke yderligere ændringer i aktiviteten forårsaget af strukturændringen.

6.10 Økonomi

De foreslåede ændringer som følge af strukturændringerne vil ikke i sig selv påvirke afdelingens samlede økonomi på kort sigt.

Der vil ikke med de anførte ændringer i sig selv være umiddelbare rationaliseringer. Det forventes dog på sigt, at aktiviteten vil stige som følge af øget dagtid for speciallæger grundet en ændret vagtstruktur.

6.11 Andet

Der vil være en række praktiske problemstillinger, der vil blive endeligt afklaret i de faglige fora.

Disse omfatter bla. kirurgiske tilsyn på Regionshospitalet Holstebro, tilsyn af mindre patientgrupper der for nuværende behandles i kirurgisk regi (lungedræn mv.).

Der er enighed om, at disse praktiske problemstillinger vil blive løst i forbindelse med implementeringen.

6.12 Konsekvenser for patienterne

Konsekvenserne for patienterne vil blive mest udtalt på det akutte område, hvor alle akutte patienter incl. skadestuepatienterne skal visiteres til Herning. Der vil ikke være faglige konsekvenser for patienterne.

Der vil blive etableret en særlig "nødværge" funktion for patienter fra den nordlige del af optageområdet og som er i en særlig kritisk tilstand. Disse patienter vil efter vurdering af den ansvarlige præhospitalslæge kunne transporteres til Regionshospitalet Holstebro til akutbehandling subsidiært stabilisering.

For de elektive patienter vil ændringerne i en række tilfælde betyde, at de visiteres til anden matrikel end i den nuværende organisation. Der vil ikke være faglige konsekvenser for patienterne.

7. Afledte konsekvenser for samarbejdspartnere

Ændringerne i opgavefordelingen i Kirurgisk Afdeling vil medføre nedenstående overordnede konsekvenser for samarbejdspartnerne:

7.1 Radiologi

Vagttilrettelæggelsen for lægestaben ændres til at blive varetaget fra Regionshospitalet Herning, således at vagten tilrettelægges med en speciallæge samt en reservelæge i tilstedeværelsesvagt på hverdage. I weekend og helligdage tilrettelægges vagten ved en speciallæge i tilstedeværelsesvagt samt en læge i rådighedsvagt. Vagten servicerer både Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning.

Den nuværende vagttilrettelæggelse er med rådighedsvagt af en speciallæge både på Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning.

Vagttilrettelæggelsen for sygeplejersker/radiografer tilrettelægges på Regionshospitalet Herning, med 2 i tilstedeværelsesvagt til kl. 22.00, herefter en i tilstedeværelsesvagt samt en i rådighedsvagt på hverdage. I weekend og helligdage tilrettelægges vagten med 2 i tilstedeværelsesvagt i dagtid og samt en i tilstedeværelsesvagt aften/nat tillige med en i rådighedsvagt.

På Regionshospitalet Holstebro tilrettelægges vagten med 2 sygeplejersker/radiografer i tilstedeværelsesvagt aften og en på nattevagten.

7.2 Anæstesiologi

7.2.1 Operationskapacitet

Det vurderes at der for nærværende og efter implementering af akutforliget vil være den nødvendige operationskapacitet ved såvel Regionshospitalet Herning som Regionshospitalet Holstebro. Men der vil være et behov for anlægsinvesteringer til bygningsmæssige ændringer og lægeligt apparatur.

Udover ovennævnte vil operationsberedskabet ved Regionshospitalet Herning skulle øges uden for normal dagtid.

7.2.2 Opvågnings- og intensivkapacitet

Der vil på Regionshospitalet Herning være et behov for yderligere opvågningskapacitet, dette kan opfyldes ved at opvågningsafsnittet holder døgnåbent.

På Regionshospitalet Holstebro vil der være behov for uændret opvågningskapacitet i dagtid.

Der er for nærværende et større behov for intensivkapacitet på Regionshospitalet Herning og dette vil blive yderligere aktualiseret i forbindelse med implementeringen af akutforliget. Der forventes at være et umiddelbart behov for 12 intensive / intermediære sengepladser og som skønnes fordelt med 9 intensivpladser og 3 intermediære sengepladser. Kapaciteten i dag er 8 på intensive pladser. Der vil som følge af dette være et behov for anlægsinvesteringer til bygningsmæssige ændringer og lægeligt apparatur.

Det forventes modsat, at behovet for intensivkapacitet vil være mindre på Regionshospitalet Holstebro. Men ikke fuldt svarende til det øgede behov på Regionshospitalet Herning. Behovet i Holstebro skønnes umiddelbart fremover at være 5 intensive sengepladser samt 5 intermediære sengepladser mod for nuværende 7 intensive senge og 5 intermediære.

7.2.3 DKE-kapacitet (dagkirurgi)

De beskrevne ændringer berører ikke de dagkirurgiske funktioner på Regionshospitalerne Herning og Holstebro.

7.2.4 Personale

Der er behov for en udvidelse af vagtdækningen på Regionshospitalet Herning. Beredskabet er pt. tilrettelagt med én anæstesiolog i tilstedeværelsesvagt. Ved udvidelse af intensive senge og væsentlig øgning af antallet af akutte operationer, er der behov for to anæstesiologer i tilstedeværelsesvagt.

Der skal tilvejebringes yderligere sygeplejebemanding til udvidelsen af antallet af intensivsenge og intermediærsengene i Herning.

I forbindelse med reduktionen af intensivaktiviteten ved Regionshospitalet Holstebro skal der ske en personalemæssig reduktion.

Den samlede effekt af ændringerne skal, udover de umiddelbare, der er forårsaget af ændringerne i forbindelse med akutfunktionerne for kirurgi og ortopædkirurgi, sammenholdes med de ændringer, der vil ske på det medicinske område. Udredningen af det medicinske område starter umiddelbart efter årsskiftet. Når denne er tilendebragt vil de endelige konsekvenser kunne beskrives.

7.3 Urinvejskirurgi

For urinvejskirurgien, som har haft fælles forvagt med Kirurgisk Klinik, Holstebro skal der etableres eget forvagtslag. Udredning og forhandling herom er indledt, idet det skal sikres, at de uddannelsesmæssige forhold er afklaret. Dette vil blive afklaret i samarbejde med Lægelig Uddannelse, Region Midtjylland.

7.4 Klinisk immunologi

Konsekvenserne vil blive endeligt udredt. Vil formentlig udelukkende få indflydelse på fordelingen af lagerkapaciteten i blodbanksfunktionen.

7.5 Klinisk biokemi

Konsekvenserne er under udredning. Vil formentlig få indflydelse for bemandingen af vagtfunktionerne ved Regionshospitalet Herning.

7.6 Serviceafdelingen

Konsekvenserne er under udredning. Vil formentlig væsentligst få betydning for vagtbemandingen i portørtjenesten ved Regionshospitalet Herning.

7.7 Øvrige samarbejdspartnere

For de øvrige samarbejdspartnere vil konsekvenserne være marginale og kan løses uden særlige personalemæssige konsekvenser.

Nødvendig akut kirurgisk tilsynsvirksomhed vil blive varetaget af den kirurgiske bagvagt ved Regionshospitalet Holstebro.

8. Implementerings- og tidsplan

I nedenstående angives forslag til en overordnet implementerings- og tidsplan.

Den aktuelle bemandingssituation på specielt lægeområdet ved Regionshospitalet Holstebro nødvendiggør, at den akutte modtagelse for de kirurgiske patienter og traumepatienterne skal ske pr. 1.februar 2008. Da tidsfristen hertil er meget kort vil det være nødvendigt at indgå særlige aftaler med personalet om bilateral bistand til de to klinikker indtil de endelige normeringsplaner kan være beregnet og nødvendige permanente omflytninger/rekrutteringer kan gennemføres.

I forbindelse med implementeringen af den ændrede akutmodtagelse vil personalet og de faglige organisationer blive involveret i planlægningen med henblik på indgåelse af nødvendige

aftaler mv. Disse aftaler vil blive indgået i overensstemmelse med personalepolitikken og det forventes ikke, at der skal ske afskedigelser af personale i den forbindelse. Der kan ske ændringer i enkelte personalemedlemmers arbejdsplads og funktion.

1. januar 2008

- Øgningen af den mammakirurgiske aktivitet træder trinvis i gang primo januar 2008.

Medio januar 2008

- De endelige forhandlinger med samarbejdspartnerne kan færdiggøres, når der foreligger politisk beslutning

- De nødvendige forhandlinger med personaleorganisationerne iværksættes så snart der foreligger politisk godkendelse af ændringerne

- Der indledes forhandlinger med Århus Sygehus og Plastikkirurgisk Afdeling, Århus Sygehus vedr. flytning af den plastikkirurgiske satellitenhed fra Herning til Holstebro

1.februar 2008

- Samtlige akutte kirurgiske patienter modtages ved Regionshospitalet Herning
- Den akutte kirurgiske modtagelse ved Regionshospitalet Holstebro ophører
- Traumepatienterne modtages ved Regionshospitalet Herning
- Traumemodtagelsen ved Regionshospitalet Holstebro ophører
- Ændringerne for visitationen af de elektive kirurgiske patienter træder i kraft

De nødvendige bygningsmæssige ændringer iværksættes så snart, der foreligger anlægsbevilling, jf. tidligere fremsendt ansøgning.

9. Bilag

1. Bemærkninger fra LMU-kirurgi
2. Bemærkninger fra LMU-radiologi
3. Bemærkninger fra LMU-anæstesiologi Nord
4. Bemærkninger fra LMU-anæstesiologi Syd
5. Bemærkninger fra HMU