

Region Midtjylland

**Organisering af ortopædkirurgi og kirurgi ved Hospitalsenheden Vest**

## **Bilag**

**til Forretningsudvalgets  
møde 8. januar 2008**

**Punkt nr. 14**

**RAPPORT**

**Organisering af ortopædkirurgien i overgangsperioden  
Hospitalsenheden Vest**

**Hospitalsenheden Vest  
December 2007**

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **Indledning**

Regionsrådet i Region Midtjylland vedtog den 24. oktober 2007 akutplanen for Region Midtjylland.<sup>1</sup>

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 ortopædkirurgiske 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 for den faglige udvikling i specialet.

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

Det er vigtigt for Hospitalsenheden Vest og for områdets borgere at hospitalsenheden kan vedligeholde og udbygge specialerne på højt fagligt niveau. Det skal sikre borgerne, at de fortsat kan modtage patientbehandling 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 en 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 detaljerede beskrivelser af planerne for den faglige udvikling indenfor det ortopædkirurgiske 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-ortopædkirurgi og HMU for Hospitalsenheden Vest. Bemærkningerne herfra er vedlagt som bilag til rapporten.

Herning den 20. december 2007

På vegne af arbejdsgruppen

Per Østergaard Jensen

---

<sup>1</sup> Akutplan for Region Midtjylland, oktober 2007

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

Cheflæge  
Formand for arbejdsgruppen

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**Indholdsfortegnelse:**

<b>1 AKUTPLANEN MV.....</b>	<b>6</b>
1.1 HOSPITALSPANEN.....	6
1.2 DEN ÆNDREDE LÆGELIGE BASISUDDANNELSE.....	6
<b>2 ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING.....</b>	<b>7</b>
<b>3. RESUMÉ OG ANBEFALINGER.....</b>	<b>8</b>
<b>4. STATUS ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING ULTIMO 2007.....</b>	<b>9</b>
4.1 LEDELSEN.....	9
4.2 MED-STRUKTUR.....	9
4.3 ORGANISATION.....	9
4.4 BESKRIVELSE AF DEN FYSISKE KAPACITET, ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING.....	10
4.4.1 <i>Operations- og intensivkapacitet – ortopædkirurgi</i> .....	11
4.5 ENHEDERNES FAGLIGE PROFILER.....	12
4.6 TILKNYTNINGSAFTALE - ORTOPÆDKIRURGI.....	13
4.7 PERSONALE.....	14
4.8 AKTIVITET.....	15
4.9 ØKONOMI.....	16
4.10 UDDANNELSE.....	17
<b>5. OVERORDNET PLAN FOR DEN FREMTIDIGE ORGANISERING.....</b>	<b>17</b>
5.1 AKUTMODTAGELSE.....	18
5.2 ELEKTIV ORTOPÆDKIRURGI.....	18
5.3 VISITATION.....	19
5.4 SKADESTUE- SKADEKLINIKFUNKTIONERNE.....	20
5.5 DET ORTOPÆDKIRURGISKE FORSKNINGSAFSNIT.....	21
5.6 DET PRÆGRADUATE STUDIEAFSNIT.....	21
<b>6. KONSEKVENSER I FORBINDELSE MED IMPLEMENTERING AF AKUTPLANEN.....</b>	<b>21</b>
6.1 LEDELSE.....	21
6.2 MED-STRUKTUREN.....	21
6.3 ORGANISATION.....	21
6.4 FYSISKE KAPACITET.....	22
6.5 KLINIKKERNES FAGLIGE PROFILER.....	22
6.6 AKUTFUNKTIONER.....	22
6.7 ELEKTIVE FUNKTIONER.....	23
6.8 SENGEKAPACITET.....	23
6.9 OPERATIONSSTUEKAPACITETEN.....	23
6.10 PERSONALE.....	23
6.11 AKTIVITET.....	24
6.12 ØKONOMI.....	24
<b>7.0 AFLEDTE KONSEKVENSER FOR SAMARBEJDSPARTNERE.....</b>	<b>24</b>
7.1 RADIOLOGI.....	24
7.2 ANÆSTESIOLOGI.....	25
7.2.1 <i>Operationskapacitet</i> .....	25
7.2.2 <i>Opvågnings- og intensivkapacitet</i> .....	25
7.2.3 <i>DKE-kapacitet (dagkirurgi)</i> .....	25
7.2.4 <i>Personale</i> .....	25
7.4 KLINISK IMMUNOLOGI.....	26
7.5 KLINISK BIOKEMI.....	26
7.6 SERVICEAFDELINGEN.....	26
7.7 TERAPI.....	26
7.8 ØVRIGE SAMARBEJDSPARTNERE.....	26

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

<b>8. IMPLEMENTERINGS- OG TIDSPLAN .....</b>	<b>26</b>
<b>9. BILAG .....</b>	<b>28</b>

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 1. Akutplanen mv.

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

- Der skal bygges et nyt hospital i den vestlige del af regionen til erstatning af regionshospitalerne i Herning og Holstebro
- Der skal igangsættes en intern fælles udredning af den faglige samordning mellem Herning og Holstebro
- Regionshospitalet Holstebro skal fortrinsvis varetage en række avancerede behandlinger inden for det elektive område og herunder ortopædkirurgi
- 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
- Som en følge af beslutningen om at etablere fælles akutmodtagelse i Herning etableres døgnåben visiteret skadestuefunktion her. Der etableres visiteret skadeklinik med åbningstid 08.00 – 22.00 alle dage ved Regionshospitalet Ringkøbing.
- Akutplanen omtaler *ikke* skadestue-/skadeklinikorganiseringen ved Regionshospitalet Holstebro

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. Med tarmkirurgiernes placering kan modtagelsen af disse patienter nødvendigvis kun modtages samme sted dvs. ved Regionshospitalet Herning.

### 1.1 Hospitalsplanen

I forbindelse med udredningen er der ikke detaljeret kendskab til den kommende hospitalsplan (placering af specialer og funktioner) for Region Midtjylland. Det forventes dog ikke, at hospitalsplanen vil medføre væsentlige ændringer i de ortopædkirurgiske funktioner i optageområdet for Hospitalsenheden Vest, når bortses fra ryggkirurgien, der forventes flyttet.

### 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 bemane en række funktioner. Det er bl.a. et krav, at de yngste læger i vagt skal være sammen med læge med min. B-autorisation 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 første halvår af uddannelsen ved Kirurgisk Klinik i Holstebro, Urinvejskirurgisk Klinik i Holstebro, den medicinske funktion på Regionshospitalet Ringkøbing og muligvis 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 i øvrig til bemanding af akutfunktionerne få afgørende betydning for den fremtidige organisering.

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **2 Arbejdsgruppens sammensætning**

Arbejdsgruppen har været nedsat af hospitalsledelsen med reference til denne.

Arbejdsgruppens sammensætning:

Cheflæge Per Østergaard Jensen (formand)

Ledende overlæge Per B. Thomsen

Ledende oversygeplejerske Lisbeth Jensen

Klinikleder Jesper Dalsgaard, Ortopædkirurgisk Klinik, Herning

Klinikoversygeplejerske Lisbeth Bliksted, Ortopædkirurgisk Klinik, Herning

Klinikleder Ph.d. Torben B. Hansen, Ortopædkirurgisk Klinik, Holstebro

Klinikoversygeplejerske Karen Hvass, Ortopædkirurgisk Klinik, Holstebro

Medarbejderrepræsentant, sygeplejerske Dorte Hagelskjær, Regionshospitalet Holstebro

Medarbejderrepræsentant, sygeplejerske Ulla Jensen, Regionshospitalet Herning.

Kontorchef Holger Skott, Ledelsessekretariatet (sekretær)

Afdelingskonsulent Henrik G. Iversen, Afdelingssupport (sekretær)

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



## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **3. Resumé og anbefalinger**

Akutplanen for Region Midtjylland medfører behov for ændringer i opgavevaretagelsen i det ortopædkirurgiske speciale ved Hospitalsenheden Vest. Væsentligste årsag hertil er beslutningen om at samle tarmkirurgien og dermed den akutte kirurgiske modtagelse ved Regionshospitalet Herning, hvilket medfører, at det af faglige grund er nødvendigt at samle modtagelsen af traumepatienterne ved samme matrikel.

Herudover spiller den nye lægelige basisuddannelse en rolle i forhold til den fremtidige bemanding.

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

Det af arbejdsgruppen udarbejdede forslag omfatter i hovedtrækkene følgende:

- Alle traumepatienter modtages ved Regionshospitalet Herning
- I tidsrummet kl. 08.00 – 22.00 alle ugens dage modtages øvrige akutte ortopædkirurgiske patienter fra det nordlige optageområde på Regionshospitalet Holstebro og hele døgnet på alle ugens dage modtage øvrige akutte ortopædkirurgiske patienter fra den sydlige del af optageområdet ved Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Herning modtager alle akutte ortopædkirurgiske patienter i tidsrummet kl. 22.00 – 08.00 alle ugens dage.
- Der vil være døgnåben visiteret skadestue ved Regionshospitalet Herning
- Der vil være ortopædkirurg betjent skadestue ved Regionshospitalet Holstebro i tidsrummet kl. 08.00 – 22.00 ved Regionshospitalet Holstebro. I tidsrummet kl. 22.00 – 08.00 vil skadestuen i Holstebro være betjent af behandlersygeplejerske og vagtlæge med ortopædkirurgisk back-up i Herning.
- Der vil være visiteret skadeklinik betjent med behandlersygeplejerske og med lægelig back-up ved Regionshospitalet ringkøbing med åbningstid 08.00 – 22.00 alle ugens dage
- Rygkirurgien vil blive lukket pr. 1.1.2008 på grund af mangel på speciallæger
- Samtlige knæalloplastikoperationer vil blive samlet på Regionshospitalet Holstebro
- Derudover vil de elektive funktioner blive samlet på de to matrikler i henhold til tidligere udarbejdet plan for specialets udvikling
- Regionshospitalet Ringkøbing skal fortsat have status som dagkirurgisk enhed for ortopædkirurgiske patienter samt varicepatienter

Som noget specielt vil der blive etableret en mulighed for i helt særlige og kritiske tilfælde, at traumepatienter kan indbringes til Regionshospitalet Holstebro med henblik på primær behandling og stabilisering forud for videre transport til endeligt behandlingssted.

Der vil ikke umiddelbart være behov for ændringer i den aktuelle sengekapaletet ved de to Regionshospitalet.

Der vil ikke i forbindelse med omstruktureringen blive tale om personalemæssige konsekvenser med mindre personalemedlemmer ønsker at flytte med opgaverne.

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 4. Status Ortopædkirurgisk Afdeling ultimo 2007

Det ortopædkirurgiske speciale er i Hospitalsenheden Vest organiseret i én afdeling med funktioner på tre matrikler

- Ortopædkirurgisk Klinik, Regionshospitalet Herning
- Ortopædkirurgisk Klinik, Regionshospitalet Holstebro
- Dagkirurgisk Enhed (DKE), Regionshospitalet Ringkøbing

#### 4.1 Ledelsen

Afdelingen ledes af afdelingsledelse bestående af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske. De to klinikker i henholdsvis Herning og Holstebro ledes af klinikledelser bestående af lægelig klinikchef og klinikoversygeplejerske. Den dagkirurgiske funktion i Ringkøbing ledes direkte af afdelingsledelsen.

#### 4.2 MED-struktur

Der er i den samlede afdeling et LMU.

#### 4.3 Organisation

Oversigt over den overordnede organisation af Ortopædkirurgisk Afdeling:

- **Afdelingsledelse**
  - Sekretariat
- **Stabsfunktion**
  - Ortopædkirurgisk Forskningsafsnit
- **Ortopædkirurgisk Klinik, Herning**
  - Sengeafsnit
  - Ambulatorium
  - Døgnåben visiteret skadestue og modtagefunktion
  - Plastikkirurgisk satellitfunktion
  - Karkirurgisk ambulatorium
  - Sekretariat
- **Ortopædkirurgisk Klinik, Holstebro**
  - Sengeafsnit
  - Ambulatorium
  - Døgnåben visiteret skadestue og modtagefunktion
  - Prægraduats Klinisk Studieafsnit
  - Sekretariat
  - Karkirurgisk ambulatorium
- **DKE Ringkøbing**
  - Rådighed over sengepladser i det medicinske afsnit
  - Ortopædkirurgisk ambulatorium
  - Visiteret skadestue, åben i dagtiden 08.00–16.00 på hverdage
  - Varice- og sårklinik
  - Sekretariat

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**4.4 Beskrivelse af den fysiske kapacitet, Ortopædkirurgisk Afdeling**

**Tabel 1: Den fysiske kapacitet, Ortopædkirurgisk Afdeling**

<b>Klinik Herning</b>	<b>Klinik Holstebro</b>
<p><b><u>Sengekapacitet</u></b> Klinik Herning har 38 sengepladser fordelt med 20 på afsnit T1 og 18 på T2. I weekenden er T2 reduceret til 14 senge. Derudover har klinikken sengepladser på børneafdelingen.</p> <p>I T1 er der: 80 % akutte ortopædkirurgiske patienter og 20 % elektive plastikkirurgiske patienter.</p> <p>I T2 er der: 40 % akutte ortopædkirurgiske patienter og 60 % elektive ortopædkirurgiske patienter. Desuden serviceres den karkirurgiske funktion med sengepladser til patienter, som har behov for indlæggelse i forbindelse med diagnostiske udredninger og patienter, som efter karkirurgisk behandling i Viborg flyttes tilbage til Hospitalsenheden Vest.</p>	<p><b><u>Sengekapacitet</u></b> Klinik Holstebro har 36 senge på hverdage. I weekenden og på helligdage er antallet reduceret til 28 senge. Herudover 1 seng i børneplejefsnittet.</p> <p>Sengeafsnittet modtager elektive og akutte ortopædkirurgiske patienter samt karkirurgiske patienter, som efter karkirurgisk behandling i Viborg tilbageflyttes til Hospitalsenheden Vest.</p> <p>Det tværfaglige studieafsnit er en del af sengeafsnittet og har 8 senge fordelt på to 4-sengs stuer.</p>
<p><b><u>Ambulatorium</u></b> I ortopædkirurgisk ambulatorium gennemføres ortopædkirurgiske forundersøgelser og kontrolundersøgelser. Der er 16 ortopædkirurgiske konsultationer, 1 idrætsmedicinsk ambulatorium, 2-3 urinvejskirurgiske samt 2 plastikkirurgiske og 1 karkirurgisk ambulatorium pr. uge.</p> <p>Ortopædkirurgisk ambulatorium har en integreret idrætsmedicinsk klinik hvor 2 ortopædkirurgiske overlæger er tilknyttet sammen med én ekstern lægekonsulent. De karkirurgiske ambulatoriedage afvikles med karkirurger fra Regionshospitalet Viborg</p> <p>De plastikkirurgiske ambulatoriedage afvikles med læger fra Plastikkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Århus.</p>	<p><b><u>Ambulatorium</u></b> Ortopædkirurgisk ambulatoriums aktivitet omfatter forundersøgelser, diagnostiske udredninger, efterkontroller inkl. efterkontrol af skadestuepatienter, indlæggelse af elektive patienter til operation i stationært afsnit samt småoperationer i lokal analgesi.</p> <p>Ambulatoriet har specialfunktion for sårbehandling og bandager. Der er 20 ortopædkirurgiske konsultationer pr. uge.</p>
<p><b><u>Skadestue/akutmodtagelse</u></b> Er fælles modtagelse for de kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. Herudover modtages medicinske patienter fra 112 opkald.</p>	<p><b><u>Skadestue/akutmodtagelse</u></b> Er fælles modtagelse for de kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter. Herudover modtages medicinske, neurologiske og psykiatriske patienter fra 112 opkald.</p>

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

<p>Modtagelsen har Retsmedicinske undersøgelser, herunder enhed for voldtægtsofre, hvor der udføres retsmedicinske undersøgelser og omsorgsydelser til ofret.</p> <p>Der er 4 observationsenge til korterevarende overvågning af patienter med henblik på udskrivelse direkte fra modtagelsen.</p> <p>Der er ambulatoriefunktion 1,5 time alle hverdage i 40 uger til kontrol af skadestuepatienter.</p> <p>Vagtlægeordningen er bemandedet med sygeplejersker fra modtagelsen i aftentimer og weekender.</p>	<p>Lægevagten er beliggende nabo til Modtagelsen og der ydes sygeplejebistand fra Modtagelsen til lægevagten.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ortopædkirurgisk Afdeling har et ambulatorium for ortopædkirurgiske-, varice- og sårpatienter på Regionshospitalet Ringkøbing - omfattende ca. 9.000 patientkontakter pr. år. Råder desuden over 3 senge til sårpatienter på Medicinsk Afdeling og udfører ca. 3.000 operationer pr. år i den dagkirurgiske funktion.

### 4.4.1 Operations- og intensivkapacitet – ortopædkirurgi

**Tabel 2: Operations- og intensivkapacitet - ortopædkirurgi**

<b>Regionshospitalet Herning</b>	<b>Regionshospitalet Holstebro</b>
<p><b><u>Operationslejer</u></b></p> <p>Ortopædkirurgisk Afdeling har 6 ugentlige elektive lejer i 2008 (der er 35 ugentlige lejer på operationsafsnittet).</p> <p>Derudover har de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 akutte lejer hver fredag indtil kl. 15.00, som deles med Kirurgisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling.</li> <li>▪ 2 akutte lejer mandag-torsdag indtil kl. 22.00, som deles med Kirurgisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling.</li> <li>▪ 1 leje fra 22.00-08.00 til deling med Kirurgisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling. Det samme er tilfældet i weekenden.</li> </ul> <p><b><u>Dagkirurgisk Enhed (DKE)</u></b></p>	<p><b><u>Operationslejer</u></b></p> <p>Ortopædkirurgisk Afdeling har 9 ugentlige elektive lejer i 2008 (der er 35 ugentlige lejer på operationsafsnittet).</p> <p>Derudover har de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 akutte lejer hver fredag indtil kl. 15.00, som deles med Kirurgisk Afdeling, Urologisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling.</li> <li>▪ 2 akutte lejer mandag-torsdag indtil kl. 22.00, som deles med Kirurgisk Afdeling, Urologisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling.</li> <li>▪ 1 leje fra 22.00-08.00 til deling med Kirurgisk Afdeling, Urologisk Afdeling og Gynækologisk Afdeling. Det samme er tilfældet i weekenden.</li> </ul> <p><b><u>Dagkirurgisk Enhed (DKE)</u></b></p>

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

<p>Af de 20 ugentlige lejer i DKE har Ortopædkirurgisk afdeling 6 ugentlige lejer og plastikkirurgerne har 1 ugentlig leje.</p>	<p>Af de 15 ugentlige lejer i DKE har Ortopædkirurgisk afdeling 5,5 ugentlige lejer.</p>																																																																																																						
<p><b>Intensiv/opvågningsafsnittet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 intensive sengepladser fordelt på 4 enestuer og 2 tosengsstuer.</li> <li>• 10 opvågningspladser</li> <li>• 0 intermediære senge.</li> </ul>	<p><b>Intensiv/opvågningsafsnittet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 intensive sengepladser – enestuer.</li> <li>• 10 opvågningspladser</li> <li>• 5 intermediære senge.</li> </ul>																																																																																																						
<p><b>Belægning ITA 2006</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Stamafd.</th> <th style="text-align: left;">Antal patienter</th> <th style="text-align: left;">%-fordeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Gyn./Obs.</td><td>21</td><td>3 %</td></tr> <tr><td>Medicinsk</td><td>230</td><td>34 %</td></tr> <tr><td>Kirurgisk</td><td>298</td><td>44 %</td></tr> <tr><td><b>Ortopædk.</b></td><td><b>109</b></td><td><b>16 %</b></td></tr> <tr><td>Pædiatri</td><td>17</td><td>3 %</td></tr> <tr><td>Onkologi</td><td>3</td><td>0 %</td></tr> <tr><td><b>I alt</b></td><td><b>678</b></td><td><b>100 %</b></td></tr> </tbody> </table> <p><b>2007*</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Stamafd.</th> <th style="text-align: left;">Antal patienter</th> <th style="text-align: left;">%-fordeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Gyn./Obs.</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td>Medicinsk</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td>Kirurgisk</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td>Ortopædk.</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td>Pædiatrisk</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td>Onkologisk</td><td>Eftersendes</td><td>Eftersendes</td></tr> <tr><td><b>I alt</b></td><td><b>Eftersendes</b></td><td><b>100 %</b></td></tr> </tbody> </table> <p>* 2007-tallene er fremskrevet fra november-opgørelsen</p>	Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling	Gyn./Obs.	21	3 %	Medicinsk	230	34 %	Kirurgisk	298	44 %	<b>Ortopædk.</b>	<b>109</b>	<b>16 %</b>	Pædiatri	17	3 %	Onkologi	3	0 %	<b>I alt</b>	<b>678</b>	<b>100 %</b>	Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling	Gyn./Obs.	Eftersendes	Eftersendes	Medicinsk	Eftersendes	Eftersendes	Kirurgisk	Eftersendes	Eftersendes	Ortopædk.	Eftersendes	Eftersendes	Pædiatrisk	Eftersendes	Eftersendes	Onkologisk	Eftersendes	Eftersendes	<b>I alt</b>	<b>Eftersendes</b>	<b>100 %</b>	<p><b>Belægning ITA 2006</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Stamafd.</th> <th style="text-align: left;">Antal patienter</th> <th style="text-align: left;">%-fordeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Medicinsk</td><td>200</td><td>32 %</td></tr> <tr><td>Kirurgisk</td><td>173</td><td>28 %</td></tr> <tr><td>Urologisk</td><td>111</td><td>18 %</td></tr> <tr><td>Neurologisk</td><td>49</td><td>8 %</td></tr> <tr><td><b>Ortopædk.</b></td><td><b>70</b></td><td><b>11 %</b></td></tr> <tr><td>ØNH</td><td>20</td><td>3 %</td></tr> <tr><td>Gyn./Obs.</td><td>3</td><td>0 %</td></tr> <tr><td><b>I alt</b></td><td><b>626</b></td><td><b>100 %</b></td></tr> </tbody> </table> <p><b>2007*</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Stamafd.</th> <th style="text-align: left;">Antal patienter</th> <th style="text-align: left;">%-fordeling</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Medicinsk</td><td>253</td><td>32 %</td></tr> <tr><td>Kirurgisk</td><td>220</td><td>28 %</td></tr> <tr><td>Urologisk</td><td>168</td><td>21 %</td></tr> <tr><td>Neurologisk</td><td>50</td><td>7 %</td></tr> <tr><td><b>Ortopædk.</b></td><td><b>63</b></td><td><b>8 %</b></td></tr> <tr><td>ØNH</td><td>25</td><td>3 %</td></tr> <tr><td>Gyn./Obs.</td><td>9</td><td>1 %</td></tr> <tr><td><b>I alt</b></td><td><b>788</b></td><td><b>100 %</b></td></tr> </tbody> </table> <p>* 2007-tallene er fremskrevet fra november-opgørelsen</p>	Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling	Medicinsk	200	32 %	Kirurgisk	173	28 %	Urologisk	111	18 %	Neurologisk	49	8 %	<b>Ortopædk.</b>	<b>70</b>	<b>11 %</b>	ØNH	20	3 %	Gyn./Obs.	3	0 %	<b>I alt</b>	<b>626</b>	<b>100 %</b>	Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling	Medicinsk	253	32 %	Kirurgisk	220	28 %	Urologisk	168	21 %	Neurologisk	50	7 %	<b>Ortopædk.</b>	<b>63</b>	<b>8 %</b>	ØNH	25	3 %	Gyn./Obs.	9	1 %	<b>I alt</b>	<b>788</b>	<b>100 %</b>
Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling																																																																																																					
Gyn./Obs.	21	3 %																																																																																																					
Medicinsk	230	34 %																																																																																																					
Kirurgisk	298	44 %																																																																																																					
<b>Ortopædk.</b>	<b>109</b>	<b>16 %</b>																																																																																																					
Pædiatri	17	3 %																																																																																																					
Onkologi	3	0 %																																																																																																					
<b>I alt</b>	<b>678</b>	<b>100 %</b>																																																																																																					
Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling																																																																																																					
Gyn./Obs.	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
Medicinsk	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
Kirurgisk	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
Ortopædk.	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
Pædiatrisk	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
Onkologisk	Eftersendes	Eftersendes																																																																																																					
<b>I alt</b>	<b>Eftersendes</b>	<b>100 %</b>																																																																																																					
Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling																																																																																																					
Medicinsk	200	32 %																																																																																																					
Kirurgisk	173	28 %																																																																																																					
Urologisk	111	18 %																																																																																																					
Neurologisk	49	8 %																																																																																																					
<b>Ortopædk.</b>	<b>70</b>	<b>11 %</b>																																																																																																					
ØNH	20	3 %																																																																																																					
Gyn./Obs.	3	0 %																																																																																																					
<b>I alt</b>	<b>626</b>	<b>100 %</b>																																																																																																					
Stamafd.	Antal patienter	%-fordeling																																																																																																					
Medicinsk	253	32 %																																																																																																					
Kirurgisk	220	28 %																																																																																																					
Urologisk	168	21 %																																																																																																					
Neurologisk	50	7 %																																																																																																					
<b>Ortopædk.</b>	<b>63</b>	<b>8 %</b>																																																																																																					
ØNH	25	3 %																																																																																																					
Gyn./Obs.	9	1 %																																																																																																					
<b>I alt</b>	<b>788</b>	<b>100 %</b>																																																																																																					

På Regionshospitalet Ringkøbing har den ortopædkirurgiske funktion i 2008 15 ugentlige DKE-lejer, som årligt skal udføre ca. 3.000 operationer.

### 4.5 Enhedernes faglige profiler

Den samlede ortopædkirurgiske afdeling dækker de største dele af det ortopædkirurgiske fagområde på hovedfunktionsniveau. Afdelingen er samlet én af de største ortopædkirurgiske afdelinger i landet.

De tre matrikler har gennem årene ud over en række basisfunktioner opdyrket ekspertområder, således hver af matriklerne på disse områder har særlige profiler:

#### Regionshospitalet Herning

- Traumatologi og bred almen ortopædkirurgi

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

- Primær alloplastikkirurgi (hofte-, knæ- og skulderled )
- Artroskopisk kirurgi

Særlige ekspertområder:

- Idrætsklinik
- Skulder- og albuekirurgi
- Børneortopædi

Herudover:

- Plastikkirurgi (satellitfunktion fra Plastikkirurgisk Afdeling, Århus)
- Huser karkirurgisk ambulatorium (udefunktion fra Regionshospitalet Viborg)
- Huser urologisk ambulatorium (udefunktion fra Urinvejskirurgisk Afd., Regionshospitalet Holstebro).

### **Regionshospitalet Holstebro**

- Traumatologi og bred almen ortopædi
- Primær alloplastikkirurgi (hofte- og knæled)
- Artroskopisk kirurgi
- *Særlige ekspertområder*
- Re-alloplastikkirurgi
- Håndkirurgi
- Diskusprolapskirurgi

Herudover:

- Huser karkirurgisk ambulatorium

### **Regionshospitalet Ringkøbing**

- Ortopædkirurgisk dagfunktion (ambulante mindre operationer)
- Varicekirurgi
- Sårbehandling

## **4.6 Tilknytningsaftale - ortopædkirurgi**

Ortopædkirurgisk Afdeling har i 2005 indgået særlig universitær tilknytningsaftale med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital med udgangspunkt i alloplastikkirurgien som særligt højprofileret område med udgangspunkt i forskning og udvikling.

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**4.7 Personale**

Afdelingens personale udgøres af nedenstående opgjort på klinikbasis. Opgørelsen er fra perioden januar 2007 til og med november 2007.

**Table 3: Personalesammensætning, Ortopædkirurgisk Afdeling ultimo 2007**

	<b>Klinik Herning</b>	<b>Klinik Holstebro</b>	<b>Klinik Ringkøbing</b>	<b>Ortopædkirurgisk Afdeling</b>
Ledende overlæge				1
Ledende oversygepl.				1
Klinikleder	1,00	1,00	1,00	3
Klinikoversygepl.	1,00	1,00	1,00	3
Speciallæge	0,11	0,23	0,00	0,34
Overlæger	6,00	7,00	4,00	17,00
Afdelingslæger	2,00	1,00	0,00	3,00
Sygehuslæger	0,00	0,00	1,60	1,60
1. Reservelæger	2,00	2,00	0,00	4,00
Reservelæger	10,00	11,00	4,00	25,00
Ledende lægesekr.	1,00	1,00	0,00	2,00
Lægeseekretær	12,07	18,42	6,03	36,52
Afd.sygepl.	4,00	3,00	1,00	8,00
Ass.afd.sygepl.	3,00	0,00	0,00	3,00
Klinisk vejleder	1,00	2,00	1,00	4,00
Sygepl.	48,54	48,23	14,29	111,06
SOSA	21,30	14,37	7,33	43,00
Andet	0,89	3,24	0,00	4,13
Sekretær				1
<b>Total</b>	<b>113,91</b>	<b>113,49</b>	<b>41,25</b>	<b>271,65</b>

**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**4.8 Aktivitet**

**Tabel 4: 2007-aktivitet, Ortopædkirurgisk Afdeling**

	<b>Herning</b>	<b>Holstebro</b>	<b>Ringkøbing*</b> *Afsluttet d. 1. juli 2007	<b>I alt</b>
<b>1. Normerede senge</b>				
<b>7-døgnsenge</b>	34	28	Der er rådighed over 3 medicinske senge.	62
<b>5-døgnsenge</b>	4	8		12
<b>I alt</b>	<b>*38</b>	<b>*36</b>		<b>74</b>
	* Inkl. 2 senge til den plastikkirurgiske funktion.	* Inkl. 2 senge til den karkirurgiske funktion.		
<b>2. Belægningsprocent</b>	*93,3 % *Belægningsprocent ved 85 %	*84,4 % *Belægningsprocent ved 85 %		
<b>3. Forbrug af senge</b>				
<b>4. Antal udskrevne patienter</b>				
<b>0-23 timer</b>	840	630		1.470
<b>24-47 timer</b>	520	450		970
<b>Senere</b>	1.140	1.320		2.460
<b>I alt:</b>	<b>2.500</b>	<b>2.400</b>		<b>4.900</b>
<b>Antal som er:</b>				
<b>Elektive:</b>	735	800		1.535
<b>Akutte</b>	1.765	1.600		3.365
<b>5. Antal sengedage</b>	10.640	8.780	2.260	21.680
<b>6. Gens. liggetid (dage).</b>	4,2	3,7	6,0	
<b>7. Antal stationære operationer</b>				
<b>Elektive:</b>	706	750		1.456
<b>Akutte:</b>	1.124	1.100		2.224
<b>I alt:</b>	<b>1.830</b>	<b>1.850</b>	<b>260</b>	<b>3.940</b>
<b>8. Dagkirurgiske operationer</b>				
<b>Ortopædkirurgiske</b>	1.408	1.230	920	3.558



**Ortopædkirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

<b>Plastikkirurgiske</b>	202	0	0	202
<b>I alt</b>	<b>1.610</b>	<b>1.230</b>	<b>920</b>	<b>3.760</b>
<b>9. Antal ambulante besøg (ortopædkirurgisk funktion)</b>	10.700	12.790	5.000	28.490
<b>10. Ambulante besøg, Idrætsmedicinsk funktion</b>	945	-		945
<b>11. Ambulante besøg, Karkirurgisk funktion</b>	290	-		290
<b>12. Ambulante besøg, Plastikkirurgisk funktion</b>	1.150	-		1.150
<b>13. Ambulante besøg, Sår- og varice amb.</b>			2.400	2.400
<b>14. Operationer Sår- og varice dagafsnit</b>			560	560
<b>15. Skadestuebesøg (total)</b>	13.250	9.300	1.600	24.150

#### 4.9 Økonomi

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

**Tabel 5: Økonomi, Ortopædkirurgisk Afdeling 2007**

	<b>Budget 2006</b>	<b>Regnskab 2006</b>	<b>Budget 2007</b>	<b>Regnskab 2007*</b>
Løn	117.079	116.947	116.842	115.348
Medicin	1.788	1.586	1.608	1.965
Øvrig drift	24.701	26.569	25.287	24.775
I alt	143.569	145.102	143.737	142.088
		<b>1.534</b> (merforbrug)		<b>1.649</b> (mindre forbrug)

Alle tal er 2007-priser i 1.000 kr. (2006-tallene er altså fremskrevet med 3 % med henblik på at gøre dem sammenlignelige med 2007).

De første 11 måneder fremskrevet. Korrektion vedr. DKE de sidste måneder i 2007 er udeladt. Kilde: LIS 12/2006 samt budgetopfølgning november 2007.

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 4.10 Uddannelse

Ortopædkirurgisk 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
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- SOSA-uddannelsen
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- Sekretæruddannelsen
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- Lægeuddannelsen
  - Turnusuddannelsen, introduktionsuddannelse og hoveduddannelse
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- Falckredder-uddannelsen

### 5. Overordnet plan for den fremtidige organisering

I nedenstående anføres en overordnet plan for den fremtidige organisering af det ortopædkirurgiske speciale i Hospitalsenheden Vest. I de efterfølgende afsnit gives en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte elementer af planen.

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

Der er enighed om, at den faglige samordning, der blev indledt med dannelsen af den fælles ortopædkirurgiske afdeling i 2003 mellem især de ortopædkirurgiske funktioner ved Regionshospitalet i Herning og Holstebro skal fortsætte med henblik på at styrke specialet og sikre den faglige udvikling.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at det – under hensyntagen til den geografiske opdeling af afdelingen på tre matrikler – er nødvendigt med udvikling af særlige faglige profiler for hver af de tre klinikker. Der er i den forbindelse enighed om – i overensstemmelse med akutplanens intentioner – at de faglige profiler for de tre matrikler fremover vil være:

- Klinikken ved Regionshospitalet Herning skal have en særlig *akutprofil*
- Klinikken ved Regionshospitalet Holstebro skal have en særlig *elektiv profil*
- Den ortopædkirurgiske funktion ved Regionshospitalet Ringkøbing skal have en særlig *elektiv dagkirurgisk profil*

Der er i arbejdsgruppen enighed om vigtigheden af, at der specielt for klinikkerne på regionshospitalet i Herning og Holstebro iværksættes en særlig indsats for at udvikle særlige ekspert-områder i overensstemmelse med specialets udviklingstendenser i form af større grad af udspecialisering. Dette vil i den kommende proces afstedkomme en større grad af samling af

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

funktioner i de to klinikker. 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.

Den aktuelle opgavefordeling vil i overgangsperioden kunne ændres alt efter de kompetencer, der vil være til stede på de tre matrikler jf. akutplanen. I den forbindelse vil de overordnede faglige profiler for de tre matrikler være styrende for fordelingen.

### **5.1 Akutmodtagelse**

I overgangsperioden skal der være akutmodtagelse ved såvel Regionshospitalet Herning som Regionshospitalet Holstebro. Der vil ikke – ud over skadeklinikfunktionen – være akutmodtagelse ved Regionshospitalet Ringkøbing.

Ved Regionshospitalet Herning skal akutmodtagelsen i fremtiden ske i form af traumemodtagelse for hele optageområdet. Dvs. alle patienter med formodet multitraume eller særligt svære læsioner skal modtages i den fælles akutmodtagelse, som etableres ved Regionshospitalet Herning i tæt teamsamarbejde med alle de specialer, der indgår i det særlige traumesamarbejde.

Herudover skal Regionshospitalet Herning modtage alle former for akutte ortopædkirurgiske patienter fra det sydlige optageområde, ligesom Regionshospitalet Herning skal være backup for akutmodtagelsen ved Regionshospitalet Holstebro i de perioder i døgnet kl. 22.00 – 08.00), hvor skadestuen alene er bemanded med behandlersygeplejersker og vagtlæge.

Den akutte ortopædkirurgiske modtagelse inkl. skadestuen vil ved Regionshospitalet Herning indgå i den fælles akutmodtagelse så snart denne kan etableres.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at den "svære" traumatologi ved Regionshospitalet Herning bør være et fremtidigt udviklingsområde (spydspidsfunktion). Det vil kræve udarbejdelse af en udviklingsplan og rekruttering af særligt interesserede speciallæger til området.

Regionshospitalet Holstebro skal fremover modtage alle almindelige akutte ortopædkirurgiske patienter fra det nordlige optageområde i tidsrummet 08.00 – 22.00. Som ovenfor anført skal traumepatienterne fra hele optageområdet for Hospitalsenheden Vest modtages i Herning.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at det vil være muligt at bemane ovenstående akutfunktioner ved de to hospitaler under den forudsætning, at man opretholde den nuværende vagtstruktur for speciallægerne dvs. disse opretholder tilkaldevagt fra hjemmet indtil det vil være muligt at etablere den fælles akutmodtagelse i Herning og akutmodtagelsen i Holstebro bemanded med akutlæger eller indtil det (eller hvis det) vil blive muligt at rekruttere det nødvendige antal speciallæger til etablering af tilstede-værelsesvagt for disse i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Den aktuelle bemanning og herunder aldersprofilen for speciallægerne umuliggør en umiddelbar iværksættelse af tilstedeværelsesvagt for disse. Dette skal også ses i lyset af, at der er tale om bemanning af vagten på to matrikler indtil det nye hospital kan ibrugtages.

### **5.2 Elektiv ortopædkirurgi**

Den elektive ortopædkirurgi skal fordeles på alle tre matrikler. Der er i arbejdsgruppen enighed om at alloplastikkirurgien skal udpeges som det første og særlige elektive spydspidsområde.

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

de, som hovedsagelig skal placeres ved klinikken i Holstebro. Begrundelsen er – som tidligere nævnt – at der er indgået en særlig tilknytningsaftale med Aarhus Universitet og Århus Sygehus med det formål at styrke forsknings- og udviklingsområdet i et tæt samarbejde med de nævnte partnere.

Der er enighed om, at der skal ske en yderligere samling af alloplastikkirurgien, således der ved Regionshospitalet Holstebro fremover skal udføres primære hofte- og knæalloplastikoperationer, re-alloplastikoperationer på hofte- og knæled. Umiddelbart vil ovenstående betyde, at kirurgi med primær knæalloplastik skal flyttes fra Herning til Holstebro.

Der skal fortsat udføres primære hoftealloplastikoperationer ved Regionshospitalet Herning, da det vil være nødvendigt, at klinikken behersker teknikken i forbindelse med behandling af patienter med lårbenshalsbrud (collum femorisfracturer) og følger efter traumer.

Som de næste elektive udviklingsområder (spydspidsområder) fremhæves nedenstående som mulige emner:

- Børneortopædi (Herning)
- Håndkirurgi (Holstebro)
- Skulder- albuekirurgi (Herning)
- Idrætstraumatologi (Herning)
- Ankel- fodkirurgi (Holstebro)

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at ryggkirurgien ikke fortsat skal indgå i afdelingens arbejdsområde. Den nuværende funktion omfatter hovedsageligt operation for diskusprolaps. Det forventes, at den ortopædkirurg, der har haft ansvaret for området snart går på pension og det anses for umuligt at rekruttere ryggkirurger.

Der er i arbejdsgruppen desuden enighed om, at Regionshospitalet Herning skal have ansvaret for den opfølgende behandling og herunder den rekonstruktive elektive kirurgi på traumepatienterne.

I den forbindelse har arbejdsgruppen drøftet muligheden for at kunne anvende kapacitet på primært Regionshospitalet Ringkøbing og sekundært Regionshospitalet Lemvig til langvarig rehabilitering af traumepatienter for at kunne udnytte sengekapaciteten mest effektivt i specielt den akutte modtagefunktion i Herning. Dette forslag er ikke udredt nærmere, men vil blive bragt ind i den videre planlægning for Hospitalsenheden Vest.

### **5.3 Visitation**

Korrekt og entydig visitation af de ortopædkirurgiske patienter fra Hospitalsenheden Vest' optageområde vil i overgangsperioden være mere kompliceret end når det nye hospital tages i brug, idet der skal visiteres til tre matrikler.

#### **Akutvisitation**

Principperne for akutvisitationen vil omfatte følgende elementer:

- **Traumepatienter (multitraumatiserede og potentielt multitraumatiserede patienter)**  
Samtlige patienter visiteres via 112 og præhospitalssystemet. Disponeringsvejledningen skal sikre, at disse patienter bringes til Regionshospitalet Herning.

Disse patienter meldes af præhospitalssystemet direkte til Regionshospitalet Herning.

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

I helt særlige tilfælde ("nødværge"), hvor præhospitalssystemet vurderer, 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").

### ○ **Andre akutte patienter**

For de øvrige akutte ortopædkirurgiske patienter skal patienterne fra det sydlige optage-område hele døgnet alle ugens dage visiteres til Regionshospitalet Herning.

For det nordlige optageområde skal de akutte ortopædkirurgiske patienter i tidsrummet 08.00 – 22.00 alle ugens dage visiteres til Regionshospitalet Holstebro. Fra kl. 22.00 – 08.00 på alle ugens dage skal alle akutte ortopædkirurgiske patienter fra det nordlige optage-område, der kræver indlæggelse eller ambulans ortopædkirurgisk behandling visiteres til Regionshospitalet Herning.

Begrundelsen for, at Regionshospitalet Holstebro ikke kan varetage akutmodtagelsen i tidsrummet 22.00 – 08.00 er, at bemanningen med yngre læger reduceres i en sådan grad, at skadestue- og den akutte modtagefunktion ikke kan bemannes (ændringerne i den lægelige basisuddannelse). Bagvagtsfunktionen med hensyn til betjening af de indlagte patienter kan opretholdes.

### **Visitation af elektive patienter**

Samtlige henvisninger på elektive patienter til Ortopædkirurgisk Afdeling fremsendes til den centrale visitation for Ortopædkirurgisk afdeling. Den ledende overlæge er ansvarlig for visitationen til de respektive funktioner.

## **5.4 Skadestue- skadeklinikfunktionerne**

Som det tidligere er bemærket er skadestueområdet ved Regionshospitalet Holstebro ikke nærmere omtalt i forliget vedr. akutplanen.

Da der vil blive tale om en funktion, der er mere omfattende end det, der umiddelbart vil forefindes i en skadeklinik foreslår en enig arbejdsgruppe, at man fortsat betegner funktionen ved Regionshospitalet Holstebro som en *skadestue* i overgangsperioden.

Der vil som forudsat i akutplanen være en fuldt udbygget døgnåben visiteret skadestuefunktion ved Regionshospitalet Herning med senere integration i den kommende fælles akutmodtagelse.

Ved Regionshospitalet Holstebro foreslår arbejdsgruppen, at der skal være visiteret døgnåben skadestue bemannet af Ortopædkirurgisk Klinik, Regionshospitalet Holstebro i alle ugens dage i tidsrummet kl. 08.00 – 22.00. I denne periode vil skadestuen kunne modtage alle typer skadepatienter undtagen multitraumatiserede og potentielt multitraumatiserede patienter, der skal visiteres til Regionshospitalet Herning.

I perioden kl. 22.00 – 08.00 vil skadestuen være bemannet med behandlersygeplejersker med lægelig back-up fra lægevagten. Skadestuen ved Regionshospitalet Herning vil være ortopædkirurgisk back-up således ortopædkirurgiske patienter, der skal indlægges eller som kræver akut ortopædkirurgisk behandling skal overføres hertil.

Skadeklinikken ved Regionshospitalet Ringkøbing skal være visiteret med åbningstid kl. 08.00 - 22.00. Skadeklinikken bemannes med behandlersygeplejersker med lægefaglig backup fra

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

enten praktiserende læger/vagtlægen og/eller i dagtiden på hverdage fra den dagkirurgiske klinik på hospitalet. Dette er endnu uafklaret.

### **5.5 Det Ortopædkirurgiske Forskningsafsnit**

Det Ortopædkirurgiske Forskningsafsnit skal fortsat være placeret på Regionshospitalet Holstebro. Organisatorisk har forskningsafsnittet sin egen ledelse med direkte reference til afdelingsledelsen.

Forskningsafsnittet skal betjene hele det ortopædkirurgiske område og herunder være initiativtager og samarbejdspartner med alle funktioner og områder på de tre matrikler i afdelingen.

Forskningsafsnittet vil i de kommende år blive videreudviklet og udvidet i takt med mulighederne for at skaffe udvidede økonomiske rammer. Der arbejdes konkret med etablering af et forsknings- eller adjungeret professorat i afsnittet.

### **5.6 Det Prægraduate Studieafsnit**

Det Prægraduate Studieafsnit, som omfatter undervisning af medicinstuderende på 8. semester samt MVU-studerende (sygepleje-, fysioterapi- og ergoterapistuderende) skal fortsat være placeret i Ortopædkirurgisk Klinik, Regionshospitalet Holstebro i et tæt samarbejde med Sundhedshøjskolen og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

## **6. Konsekvenser i forbindelse med implementering af akutplanen**

Konsekvenserne af ovenstående ændringer i forbindelse med den indledende implementering af Region Midtjyllands akutplan kan opsummeres i nedenstående:

### **6.1 Ledelse**

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

Der vil fortsat være lokale ledelser – klinikledelser - ved klinikkerne ved Regionshospitalet Herning og Holstebro. Den dagkirurgiske funktion i Ringkøbing ledes direkte af afdelingsledelsen.

### **6.2 MED-strukturen**

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

### **6.3 Organisation**

Afdelingen overordnede organisation vil principielt være uændret i forhold til tidligere med tre klinikker med de i afsnit 6.3 nævnte funktioner på hver af matriklerne.

Der planlægges med flytning af den plastikkirurgiske funktion fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro for at få en større faglig sammenhæng med mammaklinikken. Dette er dog ikke forhandlet endnu med Plastikkirurgisk Afdeling, Århus Universitetsafdeling.

Der bevares døgnåbne visiterede skadestuefunktioner på Regionshospitalet Herning og Holstebro. Skadestuen ved Regionshospitalet Ringkøbing omdannes til visiteret skadeklinik med begrænset åbningstid (dog udvidet i forhold til status ultimo 2007).

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

Der vil med etablering af den kommende fælles akutmodtagelse i Herning og akutmodtagelsen i Holstebro blive tale om en organisatorisk ændring, der vil udskille skadestue- og den akutte modtagefunktion fra det ortopædkirurgiske ledelsesområde. Det formodes, at den fremtidige fælles akutmodtagelse og skadestuen på Regionshospitalet Holstebro fremover vil blive organiseret i en selvstændig afdeling med egen ledelse og eget personale.

### 6.4 Fysiske kapacitet

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

Kapaciteten på de stationære sengepladser vil ikke blive berørt af den ændrede organisering.

Indtil den nye fælles akutte modtagelse er færdigbygget planlægges etableret barakker, hvori der 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.

### 6.5 Klinikernes faglige profiler

De overordnede faglige profiler for Ortopædkirurgisk Afdelings klinikker vil over tid ændre sig således, at klinikken ved Regionshospitalet Herning vil få en overvejende akutprofil. Klinikken ved Regionshospitalet Holstebro vil få en overvejende elektiv profil og endelig vil klinikken ved Regionshospitalet Ringkøbing fortsat have en dagkirurgisk profil.

### 6.6 Akutfunktioner

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

- **Regionshospitalet Holstebro**  
*Afgiver* modtagelsen af traumepatienter svarende til ca. 100 patienter årligt.  
*Afgiver* modtagelse af akutte ortopædkirurgiske patienter – ambulante skadepatienter og stationært – i tidsrummet kl. 22.00 – 08.00 alle ugens dage svarende til maksimalt 3 patienter pr. døgn, hvoraf 1 indlæggelse og 2 skadestuepatienter.
- **Regionshospitalet Herning**  
*Modtager* fra Regionshospitalet Holstebro ca. 100 traumepatienter årligt.  
*Modtager* akutte ortopædkirurgiske patienter fra Regionshospitalet Holstebro visiteret i tidsrummet kl. 22.00 – 08.00 svarende til ca. 3 patienter pr. døgn jf. ovenstående.
- **Regionshospitalet Ringkøbing**  
Uændret skadestuefunktion dog udvides åbningstiden fra kl. 08.00 – 16.00 på hverdage til åbningstid kl. 08.00 – 22.00 på alle ugens dage.

Det er i arbejdsgruppen overvejet om den kommende lukning af den akutte modtagelse ved Regionshospitalet Silkeborg vil give anledning til modtagelse af flere akutte ortopædkirurgiske patienter ved Regionshospitalet Herning på grund af den geografiske nærhed. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere den eventuelle effekt heraf.

## Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 6.7 Elektive funktioner

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

- **Regionshospitalet Holstebro**

*Modtager* primære knæalloplastikoperationer – ca. 100 årligt – fra Regionshospitalet Herning.

Den elektive og subakutte håndkirurgi samles over tid på Regionshospitalet Holstebro.

Fod- og ankelkirurgien samles over tid på Regionshospitalet Holstebro.

Regionshospitalet Holstebro *afgiver* ryggkirurgien svarende til ca. 100 patienter årligt. Disse patienter skal visiteres til andet regionshospital.

- **Regionshospitalet Herning**

Varetager fremover børneortopædien (som hidtil)

Den elektive skulder- og albuekirurgi samles i Herning. Der overføres et mindre antal patienter fra Regionshospitalet Holstebro.

Den elektive idrætstraumatologi samles ved Regionshospitalet Herning. Der overføres patienter fra Regionshospitalet Holstebro. Antallet er ikke klarlagt endnu.

Varicepatienter, der kræver særlig anæstesiologisk service søges overført til Karkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg. Det drejer sig om 20 – 30 patienter årligt.

- **Regionshospitalet Ringkøbing**

Uændret.

### 6.8 Sengekapacitet

Ovenstående får følgende konsekvenser for fordelingen af sengekapaciteten:

De foreløbige beregninger viser, at ovenstående omflytninger er neutrale for de to ortopædkirurgiske klinikker. Der kan over tid komme justeringer alt efter patienttilgang og udvikling af de enkelte ekspertområder.

### 6.9 Operationsstuekapaciteten

Operationskapaciteten vil fremover være som anført nedenfor:

Den ændrede organisering vil ikke medføre behov for ændret kapacitet på operationsgangen, jf. dog afsnit 6.4

### 6.10 Personale

Konsekvenserne for personalet i den ortopædkirurgiske afdeling kan opsummeres således:

Den ændrede organisering vil ikke medføre behov for personalemæssig overflytning mellem Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning.



## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

Der vil blive igangsat et uddannelsesprogram for sygeplejersker således, at skadestuen ved Regionshospitalet Holstebro kan blive bemanded med behandlersygeplejersker, herudover vil der blive iværksat en rotationsordning for sygeplejerskerne mellem skadestuen ved Regionshospitalet Holstebro og den fælles akutte modtagelse ved Regionshospitalet Herning.

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

Den øgede specialisering kan gøre det ønskeligt, at samarbejde omkring speciallægeuddannelsen på tværs af de to matrikler med udnyttelse af styrkepositionerne også i videreuddannelsen. Dette vil give et uddannelsesstilbud af meget høj kvalitet. Dette undersøges i et samarbejde med Lægeligt Uddannelse.

### **6.11 Aktivitet**

De foreslåede strukturændringer vil ikke umiddelbart medføre væsentlige aktivitetsændringer hverken i den samlede afdeling eller i de respektive klinikker

Der foreligger en vækststrategi for afdelingen, hvori konkret indgår en øgning af alloplastikkirurgien med en størrelsesorden 100 operationer i 2008 således den samlede alloplastikaktivitet i 2008 skal nå op på 850 operationer.

### **6.12 Økonomi**

De foreslåede ændringer som følge af strukturændringerne vil ikke i sig selv påvirke afdelingens samlede økonomi. Der vil ikke med de anførte ændringer i sig selv være umiddelbare rationaliseringer.

## **7.0 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 til tilstedeværelsesvagt aften og en på nattevagten.

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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 ovennævnt vil operationsberedskabet ved Regionshospitalet Herning skulle øges uden for normal dagtid.

Udover ovennævnt 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 7 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 Regionshospitalet 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 antal intensivsenge og intermediærsebene 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.

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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 Terapi**

Konsekvenserne bliver udredt.

### **7.8 Øvrige samarbejdspartnere**

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

## **8. Implementerings- og tidsplan**

Arbejdsgruppen er enige om, at foreslå nedenstående tidsplan for ændringerne i fordelingen af arbejdsopgaverne i det ortopædkirurgiske speciale:

- Traumatologien – dvs. modtagelsen af samtlige "svært" traumatiserede patienter ved Regionshospitalet Herning – samles pr. 1.februar 2008  
Som ovenfor anført er det nødvendigt at gennemføre denne ændring på grund af sammenhængen med flytningen af den akutte kirurgi
- Ændringerne i skadestuefunktionerne ved Regionshospitalet Holstebro gennemføres pr. 1.8.2008  
Gennemførelse af denne ændring kan vente til 1.8.2008, idet der indtil denne dato er tilstrækkelig bemanding.
- Knæalloplastikkirurgien overflyttes fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro pr. 1.februar 2008
- Rygkirurgien ophører ved Regionshospitalet Holstebro pr. 1.1.2008  
Nødvendig ændring på grund af bemandingen af rygkirurgien
- Forhandlingerne om flytning af den plastikkirurgiske funktion, rehabiliteringspatienterne samt de særlige varicepatienter indledes så snart planen er politisk godkendt.

Senest 15. januar 2008 skal alle visitationsretningslinier samt disponeringsvejledninger for Falck og præhospitalssystemet være klar til udmelding til samtlige instanser herunder de praktiserende læger og vagtlægesystemet.

De nødvendige personalejusteringer gennemføres så snart som mulig og med hensyntagen til varslingsregler mv. Indtil personalejusteringerne kan være endeligt gennemført må forhandles

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

løsninger med de involverede personalekategorier og de faglige organisationer. Ændringerne vil ikke medføre afskedigelser eller væsentlige omrokeringer for personalet.

## **Ortopædkirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **9. Bilag**

1. Bemærkninger fra ortopædkirurgisk-LMU
2. Bemærkninger fra radiologisk-LMU
3. Bemærkninger fra anæstesiologisk-LMU Nord
4. Bemærkninger fra anæstesiologisk –LMU Syd
5. Bemærkninger fra HMU

**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.<sup>1</sup>

Akutplanen indeholder en beslutning om bygning af et nyt hospital til erstatning af regionshospitalet 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 bemanning og den fremtidige lægelige basisuddannelse – har det været nødvendigt at fremskynde processen for at sikre, at Hospitalsenheden Vest kan varetage forpligtelserne 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 modtage patientbehandling 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 detaljerede 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

---

<sup>1</sup> Akutplan for Region Midtjylland, oktober 2007

**Kirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**



**Kirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**INDHOLDSFORTEGNELSE**

<b>1. AKUTPLANEN MV.....</b>	<b>6</b>
1.1 HOSPITALSPLANEN .....	6
1.2 DEN ÆNDREREDE LÆGELIGE BASISUDDANNELSE .....	6
1.3 REKRUTTERING .....	7
<b>2. ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING .....</b>	<b>8</b>
<b>3. RESUMÉ OG ANBEFALINGER .....</b>	<b>9</b>
4.1 LEDELSEN .....	10
4.2 MED-STRUKTUR .....	10
4.3 ORGANISATION .....	10
4.4 OVERSICHT 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
<b>5. OVERORDNET PLAN FOR DEN FREMTIDIGE ORGANISERING .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 AKUTMODTAGELSE .....</b>	<b>17</b>
5.2 ELEKTIV KIRURGI .....	17
5.3 VISITATION .....	18
5.4 UDDANNELSE .....	18
5.5 DET KIRURGISKE FORSKNINGSAFSNIT .....	18
<b>6. KONSEKVENSER I FORBINDELSE MED IMPLEMENTERING AF AKUTPLANEN - KIRURGIEN .....</b>	<b>19</b>
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
6.6.1 Samlet oversigt over ændringerne .....	21
6.7 TILVEJBRINGE 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
<b>7. AFLEDTE KONSEKVENSER FOR SAMARBEJDSPARTNERE .....</b>	<b>22</b>
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

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

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

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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 bemanning 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 bemane 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 bemanning af akutfunktionerne få afgørende betydning for den fremtidige organisering.

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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.

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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, Afdelingsupport (sekretær)

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

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

### **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 bemandsingssituation 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
- Forundersøgelser- 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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.

#### 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

**Kirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**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**

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

\*<sup>1</sup> Tallene beregnet ud fra aktiviteten er incl. oktober måned 2007

\*<sup>2</sup> Tallene er beregnet ud fra aktiviteten incl. august måned 2007

\*<sup>3</sup> Heraf er 4 senge udlånt til Urinvejskirurgisk Afdeling siden november 2007

\*<sup>4</sup> Incl. endoskopi afsnittet på Regionshospitalet Holstebro



**Kirurgiens fremtidige organisering  
Hospitalsenheden Vest**

**4.4.1 Intensiv- og opvågningskapacitet**

Oversigten viser dels kirurgiens anvendelse af intensivkapaciteten i 2006 og 2007 og 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			Regionshospitalet Holstebro		
<b>Intensiv/opvågningsafsnittet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 intensive sengepladser fordelt på 4 enestuer og 2 tosengsstuer.</li> <li>• 10 opvågningspladser</li> <li>• 0 intermediære senge.</li> </ul>			<b>Intensiv/opvågningsafsnittet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 intensive sengepladser – enestuer.</li> <li>• 10 opvågningspladser</li> <li>• 5 intermediære senge.</li> </ul>		
<b>Belægning ITA</b>			<b>Belægning ITA</b>		
<b>2006</b>			<b>2006</b>		
<b>Stamafd.</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>%-fordeling</b>	<b>Stamafd.</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>%-fordeling</b>
Gyn./Obs.	21	3 %	Medicinsk	200	32 %
Medicinsk	230	34 %	<b>Kirurgisk</b>	<b>173</b>	<b>28 %</b>
<b>Kirurgisk</b>	<b>298</b>	<b>44 %</b>	Urologisk	111	18 %
Ortopædk.	109	16 %	Neurologisk	49	8 %
Pædiatri	17	3 %	Ortopædkir.	70	11 %
Onkologi	3	0 %	ØNH	20	3 %
<b>I alt</b>	<b>678</b>	<b>100 %</b>	Gyn./Obs.	3	0 %
<b>2007*</b>			<b>2007*</b>		
<b>Stamafd.</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>%-fordeling</b>	<b>Stamafd.</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>%-fordeling</b>
Gyn./Obs.			Medicinsk	253	32 %
Medicinsk			<b>Kirurgisk</b>	<b>220</b>	<b>28 %</b>
Kirurgisk			Urologisk	168	21 %
Ortopædk.			Neurologisk	50	7 %
Pædiatrisk			Ortopædkir.	63	8 %
Onkologisk			ØNH	25	3 %
<b>I alt</b>		<b>100 %</b>	Gyn./Obs.	9	1 %
*2007-tallene er fremskrevet fra novemberopgørelse			*2007 -tallene er fremskrevet fra novemberopgørelse		
(Der mangler 2007-tal fra Anæstesiologisk Afdeling Syd – indsættes senere)					

## Kirurgiernes fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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
<b>Total</b>	<b>78,43</b>	<b>69,11</b>	<b>150,54</b>

\* Ovennævnte er excl. forbrug til særydelser.

## Kirurgiernes fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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
<b>Mindre*</b>	489 (212)	100 (61)	261 (169)
<b>Store*</b>	68	25	63
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>125</b>	<b>324</b>

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
<b>Mindre*</b>	451 (133)	96 (68)	249 (143)
<b>Store*</b>	108	43	71
<b>Total</b>	<b>559</b>	<b>139</b>	<b>320</b>

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
<b>Mindre*</b>	940 (345)	196 (129)	510 (312)
<b>Store*</b>	176	68	134
<b>Total</b>	<b>1116</b>	<b>246</b>	<b>644</b>

\* 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		<b>-3.134</b>		<b>-4.323</b>

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

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- SOSA-uddannelsen
- Sekretæruddannelsen
  - Regionshospitalet Herning og Holstebro
- Lægeuddannelsen
  - Turnusuddannelsen, introduktionsuddannelse og hoveduddannelse
  - Regionshospitalet 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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 traumemodtagelse 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 tilkaldsvagt fra hjemmet, indtil det vil være muligt at etablere den fælles akutmodtagelse i Herning - bemandede med akutlæger eller indtil det bliver muligt at rekruttere det nødvendige antal speciallæger der kan indgå i tilstedeværelsesvagt jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Den aktuelle bemanning 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

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 vurderer, 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 nødværge-situationer - 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 uddannelsesstilbud 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.

Forskningsafsnittet 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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 Regionshospitalet 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:



## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

- **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 til 1200 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 6.61 Samlet oversigt over ændringerne

**Tablet 14 Oversigt over opgaveændringerne pr. 1.2.2008**

	Herning		Holstebro	
	Senge	Patienter	Senge	Patienter
<b>Forbrug pr. 1. dec. 2007</b>	<b>41</b>		<b>38</b>	
<b>Elektiv aktivitet</b>				
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
<b>Akut aktivitet</b>	+26	1.900	-26	-1.900
<b>Status pr. 1. feb. 2008</b>	<b>57</b>	<b>+1.120</b>	<b>30</b>	<b>-670</b>
<b>Forskel</b>	<b>16</b>	<b>1.120</b>	<b>- 8</b>	<b>-670</b>

\* 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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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.

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

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 Regionshospitalet 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.

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

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

## **Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest**

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.

## Kirurgiens fremtidige organisering Hospitalsenheden Vest

### 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