

Region Hovedstaden

Den fremtidige varetagelse af elektiv ortopædkirurgi

Indhold

1. Indledning.....	3
1.1 Formål.....	3
1.2 Arbejdsgruppens sammensætning	3
1.3 Proces.....	3
2. Nuværende og vedtaget planlagt organisering af det ortopædkirurgiske speciale.....	4
3. Gennemgang af aktivitet og scenarier for fremtidig organisering.....	6
3.1 Aktivitet.....	6
3.2 Opmærksomhedspunkter	11
3.2.1 Byggeprojekt: Nyt Hospital Bispebjerg.....	11
3.2.2 Visitation og patientstrømme	11
3.2.3 Samarbejde med andre specialer	12
3.3 Mulige scenarier for den fremtidige organisering	12
4. Bilag	18

1. Indledning

1.1 Formål

Planlægning af varetagelsen af (den elektive) ortopædkirurgi er beskrevet i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020). Som et led i implementeringen af denne del af HOPP 2020 er det besluttet, at Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres og samles på Nyt Hospital Bispebjerg. Dette betyder, at de to ortopædkirurgiske afdelinger skal fusioneres.

Koncerndirektionen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal bidrage med nærmere belysning af mulighederne for den fremtidige organisering af elektiv ortopædkirurgi, jf. bilag 1. Dette notat gengiver arbejdsgruppens konklusioner og fremlægger forslag til operationalisering af HOPP 2020 på området.

En beslutning om ændret organisering af den elektive ortopædkirurgi i regionen vil resultere i organisatoriske forandringer og dermed få betydning for de aktører, der varetager det ortopædkirurgiske speciale.

1.2 Arbejdsgruppens sammensætning

Formand for arbejdsgruppen er koncerndirektør Svend Hartling.

Herudover har arbejdsgruppen følgende medlemmer:

- Gentofte Hospital: Vicedirektør Lars Juhl Petersen og ledende overlæge Claus Munk Jensen
- Bispebjerg/Frederiksberg Hospital: Vicedirektør Jonatan Schloss, ledende overlæge Arne Borgwardt og ledende overlæge Benn Rønnow Duus
- Herlev Hospital: Vicedirektør Steen Werner Hansen og ledende overlæge Steen Mejdahl
- Hvidovre/Amager Hospital: Vicedirektør Torben Mogensen og ledende overlæge Peter Henrik Gebuhr
- Nordsjællands Hospital: Vicedirektør Leif Panduro Jensen og ledende overlæge Leif Berner Hansen
- Rigshospitalet: Lægelig direktør Jannik Hilsted og klinikchef Claus Falck Larsen
- Koncern Økonomi: Specialkonsulent Liselotte Oldelund Kreilgaard
- Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet: Enhedschef Anne Skriver, konsulent René Lynderup Sørensen (sekretariatsbetjening) og konsulent Ditte Rathey Andreasen (sekretariatsbetjening)

1.3 Proces

I alt har der været afholdt fire møder i arbejdsgruppen i perioden marts-juni 2013.

I august 2013 er arbejdsgruppens anbefalinger forelagt koncerndirektionen i Region Hovedstaden.

2. Nuværende og vedtaget planlagt organisering af det ortopædkirurgiske speciale

Ortopædisk kirurgi er et stort grundspeciale, der omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation samt rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet.

Specialet varetages på 7 hospitaler i Region Hovedstaden. I tabel 1 ses hvilke hospitaler, der af Sundhedsstyrelsen er godkendt til at varetage specialfunktioner og hvilke hospitaler, der udfører akutte operationer.

Tabel 1. Oversigt over godkendte specialfunktioner

Specialfunktioner - Ortopædkir	Bispebjerg Hospital	Frederiksberg Hospital	Gentofte Hospital	Herlev Hospital	Hillerød Hospital	Hvidovre Hospital	Rigshospitalet
Regionsfunktion	x	x	x	x	x	x	x
Højt specialiseret funkt.	x		x	x		x	x
Udfører akutte operationer	x			x	x	x	x

Note: Regionsfunktionerne på Frederiksberg Hospital varetages som en udefunktion fra Bispebjerg Hospital

Gentofte Hospital er en udviklingsafdeling for den elektive ortopædkirurgi for hele regionen. Der udføres ambulante operationer på Amager Hospital som en udefunktion fra Hvidovre Hospital.

Herudover bliver rygkirurgiske patienter behandlet på Videncenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital med virkning fra september 2010.

I HOPP 2020 er den fremtidige organisering af det ortopædkirurgiske speciale beskrevet:

- De fusionerede Frederiksberg og Bispebjerg hospitaler skal rumme de ortopædkirurgiske funktioner for planlægningsområdet Byen.
- De ortopædkirurgiske patienter fra planlægningsområdet Nord behandles på Nordsjællands Hospital – Hillerød.
- Gentofte Hospitals elektive funktion styrkes og gøres fleksibel, så de fremtidige funktioner løbende tilpasses til regionens behov.

Siden vedtagelsen af HOPP 2020 er det besluttet at styrke Gentofte Hospitals ortopædkirurgiske funktion ved ændringer i optageområder. Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi for kommunerne Allerød,

Hørsholm og Fredensborg kommuner er flyttet fra Hillerød Hospital til Gentofte Hospital med virkning fra maj 2013.

3. Gennemgang af aktivitet og scenarier for fremtidig organisering

3.1 Aktivitet

Behandling af ortopædkirurgiske patienter har de senere år undergået en betydelig omlægning, hvor flere ortopædkirurgiske indgreb foretages ambulant, og som følge heraf har antallet af sengedage været faldende. Samtidig er det gennemsnitlige antal ambulante besøg pr. patient faldet.

Den demografiske udvikling med et stigende antal ældre mennesker forventes at medføre flere behandlingskrævende knoglebrud, men samtidig betyder forbedrede forebyggelsesmuligheder i forhold til knogleskørhed, at gruppen af ældre oplever et stigende antal raske leveår.

I dette notat er operationer afgrænset til primære operationer samt de procedurekoder, som Sundhedsstyrelsen benytter til monitorering af varetagelse af det ortopædkirurgiske speciale (procedurerne KA, KN). For ambulante operationer er "KTN – Mindre kirurgiske procedurer på bevægeapparatet" også medtaget.

I 2012 blev der foretaget 38.303 operationer i offentligt regi inden for det ortopædkirurgiske speciale. Sammenlignet med 2010 og 2011 tegner der sig for 2012 en tendens til et fald i antallet af akutte operationer og en stigning i antallet af elektive operationer.

Som beskrevet nedenfor omfatter opgørelsen over elektive operationer i tabel 2 både de registrerede elektive og ambulante operationer. Der er i de senere år sket en omlægning af behandlingen, der indbefatter et fald i antallet af elektive operationer (på -2,5 % fra 2010 til 2012) og en stigning i antallet af ambulante operationer (på +7,5 % fra 2010 til 2012).

Tabel 2. Antallet af udførte akutte og elektive operationer for 2010-2012

Hospitaller - Akutte operationer	2010	2011	2012
Bispebjerg Hospital	2.055	1.902	1.899
Frederiksberg Hospital	18	14	20
Gentofte Hospital	67	78	48
Herlev Hospital	1.986	1.947	1.876
Hillerød Hospital	2.388	2.294	2.280
Hvidovre Hospital	2.632	2.359	2.345
Rigshospitalet	1.169	1.215	1.236
Total	10.315	9.809	9.704

Hospitaller - Elektive operationer	2010	2011	2012
Bispebjerg Hospital	3.073	3.121	2.970
Frederiksberg Hospital	3.339	3.573	3.650
Gentofte Hospital	3.007	4.168	5.427
Herlev Hospital	3.373	3.581	3.762
Hillerød Hospital	6.373	4.270	4.728
Hvidovre Hospital	6.058	6.255	5.677
Rigshospitalet	2.098	2.305	2.385
Total	27.321	27.273	28.599

Note: Tabellen indeholder både elektive og ambulante operationer

Der blev i 2012 udført i alt 402 ortopædiske operationer i privat regi (se bilag 2). De relativt få omvisiteringer til privathospitaler tilsiger, at der ikke er kapacitetsproblemer på hospitalerne i forhold til at behandle regionens borgere inden for tidsfristen i det udvidede frie sygehusvalg. Data viser, at de ortopædkirurgiske afdelinger har arbejdet effektivt med at reducere ventetider og mindske visiteringer til private hospitaler.

I tabel 3 fremgår fordelingen af elektive og akutte operationer på regionens hospitaler i 2012.

Tabel 3. Fordeling af elektive og akutte operationer 2012

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Elektive inkl. ambulante operationer			
	Ambulante u. indlæg.	Elektive < 24 timer	Elektive > 24 timer	%-andel
Bispebjerg Hospital	312	2.049	609	61%
Frederiksberg Hospital	70	2.376	1.204	99%
Gentofte Hospital	3.615	181	1.631	99%
Herlev Hospital	2.154	1.086	522	67%
Hillerød Hospital	2.048	1.860	820	67%
Hvidovre Hospital	3.870	533	1.274	71%
Rigshospitalet	526	471	1.388	66%
Total/gennemsnit	12.595	8.556	7.448	76%

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Akutte operationer	
	Akutte	%-andel
Bispebjerg Hospital	1.899	39%
Frederiksberg Hospital	20	1%
Gentofte Hospital	48	1%
Herlev Hospital	1.876	33%
Hillerød Hospital	2.280	33%
Hvidovre Hospital	2.345	29%
Rigshospitalet	1.236	34%
Total/gennemsnit	9.704	24%

Note: De registrerede elektive operationer er opdelt i operationer med tilhørende indlæggelsestid på henholdsvis < 24 og > 24 timer. Opdelingen er begrundet i definitionen af ambulante operationer som beskrevet nedenfor.

Da der er registreringsbundne forskelle fra hospital til hospital, har det været nødvendigt med en fælles definition af operationstyperne. *Ambulante operationer* defineres her som alle ambulante operationer og den andel af elektive operationer, hvor patienterne har været indlagt < 24 timer. *Elektive operationer* defineres som den andel af elektive operationer, hvor patienterne har været indlagt > 24 timer.

Denne definition betyder, at der er taget højde for f.eks. forskellig registreringspraksis ved DRG-grupper med gråzonetakst og i forhold til 1-døgnspatienter, og dermed fås et mere sammenligneligt billede af aktiviteten. Opgørelsesmetoden er dog anderledes end i rapporten 'Analyse af og model for den elektive ortopædkirurgiske kapacitet', der blev godkendt af regionsrådet i marts 2011. Her indgik de ambulante operationer ikke i den procentuelle fordeling. Den gennemsnitlige fordeling mellem elektive og akutte operationer var henholdsvis 56 % og 44 %.

Når det er relevant at vurdere fordelingen, er det, fordi det i rapporten fra 2011 blev fremhævet, at det er nødvendigt med en hensigtsmæssig fordeling mellem elektiv og akut kirurgi for stationære patienter på

akuthospitalerne, og at arbejdsgruppen bag rapporten anbefalede en fordeling på 50/50. Grundet den tidligere beskrevne omlægning af aktiviteten (se side 4), hvor mere og mere aktivitet foretages ambulant, er det nødvendigt at vurdere fordelingen mellem akut og elektiv på baggrund af den samlede aktivitet. Det vurderes, at drøftelse af en hensigtsmæssig fordeling mellem elektiv og akut kirurgi skal tage udgangspunkt i tabel 2, idet den afspejler den faktiske aktivitet, herunder den ambulante kirurgi, der foretages på hospitalerne.

Det er således vigtigt for kvaliteten af den akutte kirurgi, at der er en elektiv aktivitet af en vis størrelse på samme afdeling. Samtidig giver den elektive aktivitet mulighed for en effektiv planlægning, idet de elektive operationer fungerer som buffer ved uforudset høj akut aktivitet. Endelig imødekommer en fornuftig fordeling af aktivitet et hensyn til den kliniske uddannelse af lægerne. I arbejdsgruppen bag dette notat er der enighed om, at det er hensigtsmæssigt med en fordelingsprocent mellem elektive og akutte operationer på minimum 60 % elektiv aktivitet for akuthospitalerne, og at der skal sikres variation i operationerne, dvs. både akutte og elektive operationer såvel som både større og mindre operationer.

I tabel 4 ses fordelingen mellem elektive og akutte indlæggelser. Alle indlæggelser er med i opgørelse herunder også patienter, der ikke er blevet opereret.

Tabel 4. Antal stationære indlæggelser i 2012

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Elektive indlæggelser		
	< 24 timer	> 24 timer	%-andel
Bispebjerg Hospital	2.202	599	44%
Frederiksberg Hospital	2.533	1.201	98%
Gentofte Hospital	227	1.646	92%
Herlev Hospital	1.225	522	30%
Hillerød Hospital	2.058	824	40%
Hvidovre Hospital	592	1.273	31%
Rigshospitalet	1.166	1.516	60%
Total/gennemsnit	10.003	7.581	56%

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Akutte indlæggelser		
	< 24 timer	> 24 timer	%-andel
Bispebjerg Hospital	1.388	2.216	56%
Frederiksberg Hospital	21	38	2%
Gentofte Hospital	85	88	8%
Herlev Hospital	1.773	2.297	70%
Hillerød Hospital	1.801	2.457	60%
Hvidovre Hospital	1.323	2.895	69%
Rigshospitalet	583	1.198	40%
Total/gennemsnit	6.974	11.189	44%

Note: Alle indlæggelser er taget med, det vil sige også de, hvor patienten ikke er blevet operativt behandlet.

Ved sammenligning af tabel 3 og 4 ses det, at der er en tæt sammenhæng mellem antallet af elektive operationer og indlæggelser. De hospitaler, der har en stor andel af de elektive operationer, har således den største andel af (elektive) flerdagsindlæggelser. Den gradvise omlægning, som behandlingen af ortopædkirurgiske patienter har undergået de senere år, hvor flere ortopædkirurgiske indgreb foretages ambulant, betyder, at antallet af sengedage har været faldende. Udviklingen giver anledning til, at der er behov for en vurdering af den nuværende organisering af ortopædkirurgien.

Med den nuværende kapacitet er der en tendens til, at patienter får tid til operation hurtigt efter diagnosticering/udredning. Det er altid et mål at tilstræbe kort ventetid, men det bør også fastholdes, at ventetiden kan blive så kort, at det giver patientforløb, hvor det opleves, at der er for kort tid til at overveje beslutningen om indgreb. Herudover kan en meget kort ventetid betyde uudnyttede personaleressourcer.

Der er potentiel kapacitet i form af ledige operationslejer, ambulatorier og sengepladser på alle regionens behandlingssteder, om end det er i varierende grad. Den potentielle kapacitet kan kun anvendes, hvis der er ressourcer til bemanning. Det forudsættes samtidig alt andet lige, at den normerede kapacitet tilpasses efterspørgslen - både når denne går op og ned.

Omlægningen til ambulat kirurgi og den potentielle ledige kapacitet betyder, at antallet af behandlingssteder med fordel kan reduceres for at konsolidere regionens varetagelse af det ortopædkirurgiske speciale.

3.2 Opmærksomhedspunkter

3.2.1 Byggeprojekt: Nyt Hospital Bispebjerg

Som en afledt effekt af en række hensyn i byggeprojektet på Bispebjerg-matriklen, skal der foretages en større rokade af funktionerne på matriklerne i Bispebjerg og Frederiksberg. Hospitalerne har fremsendt deres planer for projektet til regionen.

Det er planen, at de bygninger på Bispebjerg-matriklen, hvor den ortopædkirurgiske afdeling holder til, bliver de sidste, der berøres. Det er derfor forventningen, at ortopædkirurgiske faciliteter kan flyttes direkte ind i det nye byggeri, hvorfor der ikke bliver behov for genhusning på dette område.

Konklusionen er, at byggeriet på Bispebjerg-matriklen ikke vil få nogen direkte påvirkning på ortopædkirurgiens organisering eller placering i forhold til de nuværende tanker om planlægning af den fremtidige varetagelse af elektiv ortopædkirurgi.

Der vil forventeligt være behov for at opretholde operationsgangen på Frederiksberg Hospital i forhold til urologien. Dette bliver drøftet i arbejdsgruppen for fremtidig organisering af urologi i Region Hovedstaden.

I ansøgningen til Kvalitetsfonden vedr. Nyt Hospital Bispebjerg er den ortopædkirurgiske aktivitet på Frederiksberg-matriklen dog indregnet. Såfremt denne planlægningsforudsætning ændres, skal konsekvenserne heraf undersøges.

Når omfanget af den endelige flytning af ortopædkirurgisk aktivitet fra Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital er fastlagt, vil det blive nødvendigt at tage samlet stilling til konsekvenserne for operationskapaciteten på Bispebjerg Hospital.

3.2.2 Visitation og patientstrømme

Henvisninger inden for regionen styres gennem de fire enheder for central visitation (CVI). Herfra visiteres patienter fx fra deres egen læge til udredning/diagnosticering/behandling på en bestemt afdeling på et hospital inden for det pågældende planlægningsområde og ud fra de fastlagte visitationskriterier.

Samtidig er der frit sygehusvalg, således at patienten selv kan vælge et andet hospital end det, som vedkommende optageområdemæssigt hører under.

Af denne årsag kan planlægning af patientstrømme ikke alene dirigeres gennem CVI, fordi patienterne i en vis grad selv vælger behandlingssted. Dette præsenterer naturligvis en selvstændig udfordring for planlægningen af hospitalskapacitet og behandlingsomfang, eftersom patientstrømmen til et hospital ikke er fuldt kontrollerbar, jf. bilag 3.

Arbejdsgruppen tilslutter sig dog princippet om, at kapaciteten lokalt ikke udvides for at imødekomme ønske fra fritvalgspatienter. I sådanne tilfælde skal patienternes ønske om behandling på afdelingen afvises med begrundelsen om, at den pågældende afdeling har længere ventetid end andre behandlingssteder i regionen.

3.2.3 Samarbejde med andre specialer

Ved varetagelse af hovedfunktioner inden for ortopædkirurgi bør der ifølge specialevejledningen være samarbejde med funktionerne: Anæstesiologi, kirurgi, diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, intern medicin med bred kompetence, herunder reumatologi og endokrinologi, og ved behandling af børn, pædiatri.

De højt specialiserede funktioner kræver yderligere samarbejdspartnere afhængig af hvilken type behandling, der udføres.

3.3 Mulige scenarier for den fremtidige organisering

Fra den højst specialiserede behandling til den basale, almindelige undersøgelse skal regionen sikre det faglige grundlag for en konstant, høj kvalitet. Behandlingen skal udføres så tæt på borgerne, som det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt. Samtidig skal behandlingen være præget af en effektiv ressourceudnyttelse.

I Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er den fremtidige organisering af varetagelse af specialet udstukket. I tabel 5 ses, hvordan specialfunktionerne skal være fordelt mellem hospitalerne i 2020.

Tabel 5. Varetagelse af det ortopædkirurgiske speciale i 2020

Hospitaler - Ortopædkirurgi	Rigshospitalet	Bornholm Hospital	Hvidovre Hospital	Nyt Hospital Bispebjerg	Herlev Hospital	Gentofte Hospital	Nyt Hospital Nordsjælland
Hovedfunktion		x	x	x	x	x	x
Regionsfunktion	x		x	x	x	x	x
Højt specialiseret funkt.	x		x	x	x	x	

Ændringen i varetagelsen af specialet i forhold til i dag er, at Rigshospitalet ifølge HOPP 2020 ikke skal varetage hovedfunktionsniveau, og funktionen

skal således varetages på regionens øvrige hospitaler. Det bemærkes endvidere, at Frederiksberg Hospital lukkes.

Da formålet med dette notat er en belysning af mulighederne for den fremtidige organisering af elektiv ortopædkirurgi, er der i det nedenstående listet de mulige scenarier, som det kan være relevant at overveje i planlægningen for området.

Rammerne for scenarierne er HOPP 2020, samt behovet for at sikre en hensigtsmæssig balance imellem akutte og elektive funktioner på akuthospitalerne, som beskrevet i rapporten 'Analyse af og model for den elektive ortopædkirurgiske kapacitet' fra 2011.

Der er derfor i scenarierne taget hensyn til, at Gentofte Hospital, som er regionens udviklingshospital for elektiv ortopædkirurgi, har ledig fysisk kapacitet. Der er derimod ikke lavet sammenligninger af effektivitet af de ortopædkirurgiske afdelinger, da forholdet mellem afdelingernes aktivitet og udgifter er meget afhængig af det enkelte hospitals organisering. Det giver således ikke et sammenligneligt grundlag at sætte afdelingernes direkte udgifter over for disses produktivitetstværdier.

Scenarie vedr. planlægningsområde Byen og Midt:

Den ortopædkirurgiske funktion på Frederiksberg lukkes, og aktiviteten flyttes til Bispebjerg og Gentofte hospitaler.

En mulighed vil være at fastholde, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital skal varetage den ortopædkirurgiske funktion for planlægningsområde Byen. Det vil betyde, at optageområde Frederiksberg Kommune skal flyttes til Bispebjerg Hospital.

Siden Frederiksberg Hospital behandler patienter fra forskellige bopælskommuner, er det nødvendigt at se på den samlede aktivitet på hospitalet. Der blev i 2012 i alt foretaget 3.650 elektive ortopædkirurgiske operationer, hvoraf 718 elektive operationer var på patienter med bopælskommune Frederiksberg. Derudover har Frederiksberg Hospital varetaget operationer på patienter fra Københavns Kommune, der delvist er Bispebjerg Hospitals optageområde (Indre by, Østerbro, Nørrebro, Vanløse, Brønshøj-Husum, Bispebjerg). Antallet er anslået til 686 operationer, og under forudsætning af, at disse "hjemtages", vil konsekvensen af scenariet være, at i alt 1.404 operationer flyttes fra Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital.

Hvis optageområde Frederiksberg Kommune, samt den del af aktiviteten på Frederiksberg Hospital, der hører under Bispebjerg Hospitals optageområde, flyttes til Bispebjerg Hospital og den resterende aktivitet flyttes til Gentofte Hospital, vil det (i 2012-tal) betyde følgende scenarie for fordeling:

Tabel 6. Konsekvens af scenarie vedr. planlægningsområde Byen og Midt

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Aktivitet i 2012	
	Elektive inkl. ambulante operationer	Akutte operationer
Bispebjerg Hospital	2.970	1.899
Frederiksberg Hospital	3.650	20
Gentofte Hospital	5.427	48

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Konsekvens af scenarie	
	Elektive inkl. ambulante operationer	Akutte operationer
Bispebjerg Hospital	4.374	1.919
Frederiksberg Hospital	0	0
Gentofte Hospital	7.673	48

Afgivende hospital:	Modtagende hospital:
<p>Frederiksberg Hospital I 2012 blev der udført 3.650 elektive, ortopædkirurgiske operationer.</p> <p>Patienterne havde følgende bopælskommuner (top5):</p> <ul style="list-style-type: none"> - København: 1.132 - Frederiksberg: 718 - Tårnby: 114 - Rødovre: 91 - Gentofte: 86 	<p>Bispebjerg Hospital I 2012 blev der udført 2.970 elektive, ortopædkirurgiske operationer. Med Frederiksberg Kommune indeholdt i optageområdet samt "hjemtagning" fra eget optageområde fra Frederiksberg Hospital, tilføres Bispebjerg Hospital 1.404 operationer.</p> <p>Gentofte Hospital I 2012 blev der udført 5.427 elektive, ortopædkirurgiske operationer. Med aktiviteten fra Frederiksberg Hospital, fratrukket ovenstående aktivitet til Bispebjerg Hospital, tilføres Gentofte Hospital 2.246 operationer.</p>

For Bispebjerg Hospital vil den fordelingsmæssige konsekvens af scenariet være, at hospitalets elektive andel af aktiviteten øges fra 61 % til 70 %.

Ved dette scenarie skal der tages hensyn til:

- Sammenhængen med andre specialer – her tænkes først og fremmest på opretholdelse af operationsgang på Frederiksberg Hospital specielt i forhold til urologien.
- En fornuftig fordeling mellem akut/elektiv aktivitet. Det vil betyde, at Bispebjerg Hospital bliver styrket i forhold til en større andel af

såkaldt "større" operationer (knæalloplastikker, hoftealloplastikker osv.)

- Styring af patientstrømme:

Der skal ske en flytning af optageområde Frederiksberg Kommune til Bispebjerg Hospital, som ligeledes skal sikre tilstrækkelig kapacitet til at hjemtage patienter fra eget optageområde, der bliver opereret på Frederiksberg Hospital. De overskydende operationer på fritvalgspatienter skal henvises til Gentofte Hospital. Det kræver dog, at Gentofte Hospital har tilstrækkelig kapacitet til at kunne tilbyde kort ventetid til operativ behandling, og at operationskapaciteten på andre af regionens hospitaler ikke udvides for at imødekomme ønske fra fritvalgspatienter.

Både Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital vurderer, at de har tilstrækkelig operationskapacitet til henholdsvis 1.404 og 2.246 ekstra elektive ortopædiske operationer. Der påregnes med gennemsnitlig 3 operationer dagligt i 220 dage årligt, hvormed den ekstra aktivitet svarer til 2,1 og 3,4 lejer dagligt på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital.

De tilhørende indlæggelser og ambulatoribesøg kan rummes i det nuværende byggeri på Bispebjerg Hospital.

Gentofte Hospital vurderer, at aktiviteten vil kræve begrænset indvendig renovering af lofter, vægge og toiletter samt maling af gange og rum, da der er tale om lokaler, der trænger til istandsættelse, før de igen tages i anvendelse til patientbehandling.

Gentofte Hospital er dog ikke i den eksisterende specialeplan godkendt til at varetage operationer på skulder, overarm, ankel og fod. Disse operationer udgør ca. 30 % af aktiviteten på Frederiksberg Hospital. Scenariet vil således indebære, at Gentofte Hospital bliver godkendt hertil, eventuelt som en udefunktion.

Scenarie vedr. planlægningsområde Syd og Midt:

Der flyttes elektiv ortopædkirurgisk aktivitet fra Amager Hospital til Gentofte Hospital.

Scenariet indebærer, at der flyttes ortopædkirurgisk aktivitet svarende til den del af aktiviteten på Hvidovre og Amager Hospitaler, der blev udført på matriklen på Amager. Der skal tages hensyn til en fornuftig fordeling mellem elektive og akutte operationer samt mellem større og mindre operationer for den tilbageværende aktivitet.

I 2012 blev der udført 2.233 ambulante, ortopædkirurgiske operationer på Amager Hospital. Operationerne er registreret som rene ambulante operationer og dermed uden indlæggelse.

Tabel 7. Konsekvens af scenarie vedr. planlægningsområde Syd og Midt

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Aktivitet i 2012	
	Elektive inkl. ambulante operationer	Akutte operationer
Amager Hospital	2.233	0
Hvidovre Hospital	3.444	2.345
Gentofte Hospital	5.427	48

Hospitaller - Ortopædkirurgi	Konsekvens af scenarie	
	Elektive inkl. ambulante operationer	Akutte operationer
Amager Hospital	0	0
Hvidovre Hospital	3.444	2.354
Gentofte Hospital	7.660	48

Afgivende hospital:	Modtagende hospital:
Amager Hospital I 2012 blev der udført 2.233 ambulante, ortopædkirurgiske operationer.	Gentofte Hospital: I 2012 blev der udført 5.427 elektive inkl. ambulante operationer. Med aktiviteten svarende til Amager Hospital, tilføres Gentofte Hospital 2.233 ambulante operationer.

For de fusionerede Hvidovre og Amager Hospitaler vil den fordelingsmæssige konsekvens af scenariet være, at hospitalets elektive andel af aktiviteten reduceres fra 71 % til 59 %.

Det vil samtidig betyde, at den overskydende fysiske kapacitet på Gentofte Hospital udnyttes mere effektivt. Gentofte Hospital vurderer, at de per 1. april 2014 har 5,2 lejer ledigt dagligt, og dermed har hospitalet tilstrækkelig lejekapacitet til ovenstående aktivitet.

Ved dette scenarie skal der tages hensyn til:

- Styring af patientstrømme: De styringsmæssige muligheder gennem visitation og de styringsmæssige begrænsninger gennem patienternes mulighed for at benytte sig af frit sygehusvalg.
- Behandlingen skal være præget af en effektiv ressourceudnyttelse.

Scenarie vedr. Rigshospitalet:

Der flyttes elektiv ortopædkirurgisk aktivitet på hovedfunktionsniveau fra Rigshospitalet.

Dette er i overensstemmelse med HOPP 2020 og vil yderligere konsolidere de øvrige hospitaler i regionen.

Rigshospitalet vurderer, at de stadig har behov for at have hovedfunktion inden for flere subspecialer af ortopædkirurgien, herunder børneortopædi, håndkirurgi, traumatologi. Det skyldes hensynet til opretholdelse af behandlingsrutine – og dermed behandlingskvalitet – i forhold til forskellige skader/tilstande, der også skal behandles hos traumepatienter og hos patienter, der er anden årsag behandles på Rigshospitalet. Herudover vurderes hensynet til opretholdelse af vagtlag og uddannelse som væsentlig.

Derudover henvises patienter fra Grønland og Færøerne sædvanligvis til Rigshospitalet uanset funktionsniveau.

Ved dette scenarie skal der tages hensyn til:

- En fokusering af Rigshospitalets rolle som højt specialiseret hospital
- Styring af patientstrømme: De styringsmæssige muligheder gennem visitation og de styringsmæssige begrænsningerne gennem patienternes mulighed for at benytte sig af frit sygehusvalg.
- De potentielle udfordringer med den postgraduate lægelige uddannelse
- Muligheden for at opretholde et effektivt vagtlag i forhold til at kunne varetage specialfunktionerne og traumecenter

4. Bilag

- Bilag 1. Kommissorium
- Bilag 2. Oversigt over behandlinger i den private sektor
- Bilag 3. Oversigt over fordeling af aktivitet fordelt på kommuner i 2012

KOMMISSORIUM

Projekt navn: Vurdering af den fremtidige organisering af den elektive ortopædkirurgi i planlægningsområde Byen

Dato: 18. marts 2013

Projektejer: Koncerndirektør Svend Hartling

Formål og baggrund	<p>Formålet med indeværende kommissorium er at belyse mulighederne for den fremtidige organisering af den elektive ortopædkirurgi i planlægningsområde Byen – herunder beslutning om flytning af aktivitet til planlægningsområde Midt.</p> <p>Som et led i implementeringen af Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er det besluttet, at Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres og samles på Nyt Hospital Bispebjerg. Det betyder, at de to ortopædkirurgiske afdelinger på sigt fusioneres.</p> <p>Når de to ortopædkirurgiske afdelinger fusioneres, vil fordelingen mellem elektiv og akut aktivitet ændres betydeligt. Hvis fordelingen skal opretholdes, skal aktivitet svarende til Frederiksbergs niveau flyttes. Gentofte Hospital er regionens udviklingshospital for elektiv kirurgi, og det er målsætningen, at hospitalets elektive ortopædkirurgiske funktion skal styrkes. I forbindelse med den årlige revision af HOPP 2020 i 2013 har Gentofte Hospital foreslået, at flytte al elektiv ortopædkirurgi fra Frederiksberg Hospital til Gentofte Hospital pr. 1. juni 2013. Gentofte Hospital vurderer, at de kan rumme al aktivitet fra Frederiksberg Hospital fra denne dato, og at flytningen kan gennemføres uden større investeringsomkostninger.</p>
--------------------	--

	<p>Hertil kommer, at det af aftale om Budget 2013 fremgår, at der er enighed om, at Gentofte Hospitals kapacitet på det ortopædkirurgiske område skal inddrages i forbindelse med de eventuelle kapacitetsudfordringer, der i perioder kan opstå som følge af byggeriet på Bispebjerg Bakke.</p> <p>På denne baggrund skal følgende spørgsmål besvares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken ortopædkirurgisk aktivitet skal flyttes? • Hvor meget ortopædkirurgisk aktivitet skal flyttes • Hvornår skal ortopædkirurgisk aktivitet flyttes? <p>I arbejdet med planlægningen af den fremtidige organisering af den elektive ortopædkirurgi skal der tages hensyn til produktivitet, herunder fastholdelse af den nuværende aktivitet samt indfrielse af produktivitetskrav.</p>
Målgruppen	<p>Med de foreslåede ændringer til organiseringen af den elektive ortopædkirurgi, henvender projektet sig til Gentofte Hospital samt Bispebjerg/Frederiksberg Hospital.</p>
Nuværende og vedtaget planlagt organisering af ortopædkirurgi på Gentofte Hospital og på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	<p>Specialet varetages i dag på Gentofte Hospital samt på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital således:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – Bispebjerg: Varetager den akutte funktion for planlægningsområde Byen. Varetager herudover elektiv aktivitet for planlægningsområde Byen (med undtagelse af optageområde Frederiksberg). • Bispebjerg og Frederiksberg Hospital – Frederiksberg: Varetager elektiv ortopædkirurgi for optageområde Frederiksberg i planlægningsområde Byen. • Gentofte Hospital varetager elektiv ortopædkirurgi for primært planlægningsområde Midt (Gentofte, Lyngby-Taarbæk og dele af Rudersdal Kommuner) og overtager den elektive funktion fra 3 kommuner i planlægningsområde Nord (Allerød, Hørsholm og Fredensborg Kommuner) pr. 1. maj 2013.
Opmærksomhedspunkter/udfordring i projektet	<p>Vurdering af den fremtidige organisering af specialet ortopædisk kirurgi skal tage hensyn til en række elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En fortsat jævn fordeling mellem akut og elektiv ortopædkirurgisk aktivitet på ca. 60 % elektiv aktivitet og 40 % akut aktivitet. For at kunne udføre akut ortopædkirurgi af høj kvalitet er det afgørende, at operatørerne også udfører elektiv kirurgi, ligesom det er vigtigt af hensyn til den postgraduate lægelige uddannelse • Fastholdelse af den nuværende produktivitet samt indfrielse af produktivitetskrav

	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af og opretholdelse af operationskapaciteten på de enkelte hospitaler – herunder hvilken betydning det vil få for Frederiksberg hospital, hvis der udelukkende er urologiskoperationsaktivitet på matriklen • Byggeprojektet på Bispebjerg Hospital og evt. andre større byggeprojekter. Disse kan få betydning for behovet for midlertidig udnyttelse af kapacitet til behandling andre steder. • Samspejlet mellem ortopædisk kirurgi og andre specialer, eksempelvis anæstesi, radiologi og geriatri • Princippet i HOPP 2020 – herunder de beskrevne hospitalsprofiler, eksempelvis Gentofte Hospital som udviklingshospital for elektiv kirurgi for hele regionen (fraset rygkirurgi) <p>Placeringen i regionen for borgerne under hensyntagen til kvalitet og nærhed</p>
<p>Organisering af projektet samt proces</p>	<p>Styregruppe: Planstyregruppen Rådgivningsgrupper: VD-kredsen (HOPP) og UD-kredsen</p> <p>Arbejdsgruppens medlemmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koncerndirektør Svend Hartling (formand) • Enhedschef Anne Skriver, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning • Gentofte Hospital: Vicedirektør Lars Juhl Petersen og ledende overlæge Claus Munk Jensen • Bispebjerg/Frederiksberg Hospital: Vicedirektør Jonatan Schloss, ledende overlæge Arne Borgwardt og ledende overlæge Benn Rønnow Duus • Herlev Hospital: Vicedirektør Steen Werner Hansen og ledende overlæge Steen Mejdahl • Hvidovre/Amager Hospital: Vicedirektør Torben Mogensen og ledende overlæge Peter Henrik Gebuhr • Nordsjællands Hospital: Vicedirektør Leif Panduro Jensen og ledende overlæge Leif Berner Hansen • Rigshospitalet: Lægelig direktør Jannik Hilsted og klinikchef Claus Falck Larsen • Liselotte Oldelund Kreilgaard fra Budgetenheden, Koncern Økonomi • René Lynderup Sørensen og Ditte Rathey Andreasen fra Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning <p>Det blev aftalt, at arbejdsgruppen skal udvides med 2 repræsentanter fra Hvidovre Hospital, Herlev Hospital samt Nordsjællands Hospital.</p> <p>Arbejdsgruppen kan derudover ad hoc trække på ressourcer fra relevante stabe.</p>

Proces	<p>Proces:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Uge 8:</i> Udkast til kommissorium forelægges planstyregruppen. Der indkaldes til første møde i arbejdsgruppen• <i>12. marts:</i> Intromøde i arbejdsgruppen• <i>17. april:</i> 1. møde i arbejdsgruppen• <i>27. maj:</i> 2. møde i arbejdsgruppen• <i>21. juni:</i> 3. møde i arbejdsgruppen• <i>Juni:</i> Forslag til den fremtidige organisering og varetagelse af specialet ortopædisk kirurgi på regionens hospitaler forelægges for KD
--------	---

1520 Gildhøj Speciallægeklinik	10		2	1			1		1		4		1				
1523 Privathospitalet Danmark	2						1				1						
1529 Kysthospitalet, Skodsborg	1									1							
1538 Københavns Privathospital A/S	2				1										1		
1556 Nørmark Ortopædkirurgisk Klin.	8				1				2		1		3			1	
1569 Amartro Privathosp. Og Idrætsk	3				2				1								
KNH - Operationer på ankel og fod																	
1342 Parkens Privathospital	5								1		1			1		2	
1393 Tørholms Ortopædiske Klinik	1										1						
1411 Aleris-Hamlet Hospitaler	19				1		2		4	6	1			2		2	1
1517 Center For Rygkirurgi A/S	8							1	2		2					3	
1520 Gildhøj Speciallægeklinik	5						2			2						1	
1523 Privathospitalet Danmark	1										1						
1529 Kysthospitalet, Skodsborg	6					1	1			1	2		1				
1538 Københavns Privathospital A/S	15				3		1		2	4	1			2		1	1
1556 Nørmark Ortopædkirurgisk Klin.	3				1									2			
1561 Herlev Privatklinik	2	1			1												
1569 Amartro Privathosp. Og Idrætsk	2										2						
1593 Teres Hospitalet København	1									1							
2026 Allerød Privathsp & Idrætsklinik	1	1															
KQC - Op. på hud og underhud på overekstremitet																	
1393 Tørholms Ortopædiske Klinik	1													1			
1523 Privathospitalet Danmark	1	1															
KQD - Op. på hud og underhud på underekstremitet																	
1556 Nørmark Ortopædkirurgisk Klin.	1								1								
UC																	
1556 Nørmark Ortopædkirurgisk Klin.	3													3			
Ikke opgivet																	
1342 Parkens Privathospital	1													1			
3019 Privathospitalet Valdemar	1										1						

Antal elektive operationer fordelt på patientens bopælskommune (top 10) i 2012

13. juni 2012

Tabellen nedenfor indeholder top10 over alle registrerede elektive operationer. Operationer med tilhørende indlæggelser <24 timer er også indeholdt i tabellen.

Sygehuslev	Bokommune	Total
Bispebjerg Hospital	København	1.801
	Frederiksberg	186
	Gentofte	68
	Gladsaxe	42
	Lyngby-Taarbæk	35
	Furesø	27
	Rudersdal	25
	Roskilde	24
	Hvidovre	22
	Egedal	21
Frederiksberg Hospital	København	1.132
	Frederiksberg	718
	Tårnby	114
	Rødovre	91
	Gentofte	86
	Holbæk	65
	Ballerup	64
	Gladsaxe	59
	Hvidovre	58
	Greve	56
Gentofte Hospital	Gentofte	191
	Gladsaxe	140
	Rudersdal	135
	Lyngby-Taarbæk	117
	Fredensborg	101
	Ballerup	99
	Gribskov	96
	Helsingør	95
	Frederikssund	85
	Egedal	84
Herlev Hospital	Gladsaxe	219
	Ballerup	205
	Gentofte	142
	Lyngby-Taarbæk	122
	Herlev	120
	Egedal	114
	Rødovre	110
	København	86
	Furesø	85
	Rudersdal	65
Hillerød Hospital	Helsingør	526
	Hillerød	366
	Frederikssund	358

	Gribskov	339
	Halsnæs	291
	Fredensborg	226
	Allerød	132
	Rudersdal	112
	Hørsholm	101
	Egedal	63
Hvidovre Hospital	København	500
	Hvidovre	241
	Høje-Taastrup	159
	Tårnby	134
	Brøndby	112
	Glostrup	84
	Albertslund	75
	Ishøj	74
	Vallensbæk	45
	Dragør	41
Rigshospitalet	København	417
	Bornholm	76
	Frederiksberg	66
	Guldborgsund	62
	Næstved	62
	Roskilde	54
	Gentofte	49
	Slagelse	46
	Gladsaxe	44
	Lolland	44