

Kvalitetsudvalget

# Analyse af og model for den elektive ortopædkirurgiske kapacitet

Afreportering til regionsrådet  
Marts 2011

## Indledning

Regionsrådet vedtog i december 2010 følgende delkommissorium for kvalitetsudvalget:

I henhold til budgetaftalen for 2011 skal der iværksættes en analyse af det elektive kirurgiske område med henblik på et bedre planlægningsgrundlag for kapacitetsudnyttelse.

Forskellige modeller belyses af kvalitetsudvalget efter administrativt oplæg. Analysen fra udvalget forventes gennemført senest 1. april 2011.

Til at udføre analysen har der endvidere været nedsat en arbejdsgruppe med sundhedsfaglig repræsentation fra regionens områdehospitaler samt Frederiksberg Hospital og Gentofte Hospital. Kommissoriet for gruppen er vist i bilag 1.

Kvalitetsudvalget har drøftet ortopædkirurgi på to møder med udgangspunkt i organiseringen af specialet og med data for aktivitet og kapacitet på området i Region Hovedstaden.

I det følgende redegøres for den ortopædkirurgiske aktivitet og den elektive kapacitet i Region Hovedstaden. På dette grundlag er opstillet en model for den fremtidige elektive ortopædkirurgiske kapacitet i regionen.

I bilag 2 ses notat om "Mødeforum for ortopædkirurgi".

I bilag 3 ses oversigt over den operative aktivitet fordelt på regionens hospitaler.

## Den ortopædkirurgiske aktivitet

Ortopædkirurgi er et stort grundspeciale, hvor der inden for specialiet har udviklet sig en række fagområder. Specialet omfatter forebyggelse, undersøgelse og behandling af medfødte og erhvervede sygdomme i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke-traumatisk art, hvor operative indgreb eller bandagering er et væsentligt led. Rehabilitering er en væsentlig del af ortopædkirurgi.

I 2010 har der været 47.424 operationer indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Fordeling på typer af operationer ses i tabel 1.

De private aktører har udført 1.723 operationer svarende til 4 % af den samlede aktivitet. Godt halvdelen heraf er ryg og håndoperationer.

Der er foretaget 11.688 akutte operationer svarende til 25 % af aktiviteten og 14.652 elektive operationer svarende til 31 % af aktiviteten. Dertil kommer sammedagskirurgi med 19.361 operationer eller 41 %.

**Tabel 1. Ortopædkirurgiske operationer 2010 - udført på private hospitaler og egne hospitaler. Fordelt på operation**

Operationer på	Privat-hospitaler	%	Ambulant	Stationært - Elektivt	%	Stationært - Akut	%	Total
rygmarv og nerverødder	411	53%	4	247	32%	111	14%	773
perifere nerver	100	8%	861	171	85%	83	7%	1.215
brystvæg, pleura og diafragma	-	0%	23	6	27%	77	73%	106
ryg og hals	218	23%	11	528	58%	174	19%	931
skulder og overarm	159	5%	1.122	1.345	72%	806	23%	3.432
Operationer i albue og underarm	23	1%	645	603	44%	1.548	55%	2.819
håndled og hånd	377	8%	2.823	635	77%	655	15%	4.490
bækken	2	1%	29	115	39%	225	61%	371
hoft og lår	18	0%	142	3.174	46%	3.868	54%	7.202
knæ og underben	217	2%	4.090	5.652	87%	1.223	11%	11.182
ankel og fod	182	3%	1.586	1.915	67%	1.547	30%	5.230
vener	-	0%	51	23	99%	1	1%	75
hud og underhud på hoved og hals	-	0%	381	4	94%	23	0	408
hud og underhud på truncus	2	1%	96	15	58%	80	0	193
hud og underhud på overekstremitet	3	0%	2.212	57	86%	379	0	2.651
hud og underhud på underekstremitet	11	0%	5.285	162	86%	888	14%	6.346
	1.723	4%	19.361	14.652	72%	11.688	25%	47.424

Der er i 2010 udført akutte og elektive operationer på:

- Bispebjerg Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital
- Herlev Hospital
- Hillerød Hospital
- Frederikssund Hospital
- Helsingør Hospital
- Bornholms Hospital
- Rigshospitalet

Derudover var der elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

- Amager Hospital
- Frederiksberg Hospital
- Gentofte Hospital
- Hørsholm Hospital

Det bemærkes, at implementering af hospitalsplanen i 2011 medfører, at rygkirurgi flytter fra Rigshospitalet og Hørsholm Hospital til Glostrup Hospital.

I tabel 2 er vist fordelingen af akutte, elektive og ambulante ortopædkirurgiske operationer på regionens hospitaler i 2010 samt den procentvise fordeling mellem elektive og akutte operationer for stationære (indlagte) patienter.

**Tabel 2. Ortopædkirurgiske operationer fordelt på hospitaler i 2010**

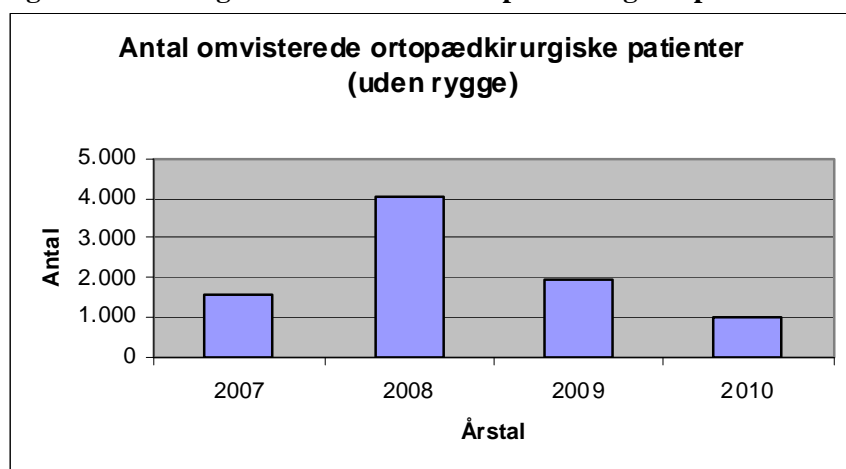
Hospital - ortopædkirurgisk aktivitet	Ambulante Operationer	Stationære				I alt	Total
		Elektive	%	Akutte	%		
Amager Hospital	1.663	155	99%	1	1%	156	1.819
Bispebjerg Hospital	1.910	798	26%	2.309	74%	3.107	5.017
Bornholms Hospital	1.516	185	32%	400	68%	585	2.101
Frederiksberg Hospital	932	3.225	99%	19	1%	3.244	4.176
Gentofte Hospital	2.695	859	92%	75	8%	934	3.629
Glostrup Hospital	1.226	845	51%	809	49%	1.654	2.880
Helsingør Hospital	1.055	521	58%	373	42%	894	1.949
Herlev Hospital	1.559	1.699	45%	2.081	55%	3.780	5.339
Hillerød Hospital	3.587	2.339	54%	1.993	46%	4.332	7.919
Hvidovre Hospital	2.646	1.136	36%	1.984	64%	3.120	5.766
Rigshospitalet	353	1.667	55%	1.379	45%	3.046	3.399
Frederikssund Hospital	219	1.223	82%	265	18%	1.488	1.707
<b>Total</b>	<b>19.361</b>	<b>14.652</b>	<b>56%</b>	<b>11.688</b>	<b>44%</b>	<b>26.340</b>	<b>45.701</b>

Noter: Opgørelserne for ambulante operationer og elektive stationære operationer er korrigeret for Bispebjerg Hospital på grund af anden registreringspraksis. De akutte operationer på Glostrup Hospital blev medio 2010 overført til Hvidovre Hospital. De elektive operationer på Hillerød Hospital er inklusiv Hørsholm Hospital.

Den eksisterende kapacitet har været godt anvendt i 2010, hvor kun 4 % af aktiviteten blev omprioriteret til private aktører. En medvirkende årsag hertil var, at der i august 2009 blev etableret et "Mødeforum for ortopædkirurgi" med de ledende overlæger på områdehospitalerne, Rigshospitalet, Gentofte Hospital og Frederiksberg Hospital. Informations- og Rådgivningsenheden (IRE) er tovholder på samarbejdet.

Udviklingen i antal omvisiterede ortopædkirurgiske patienter er vist i figur 1.

**Figur 1. Udviklingen i omvisterede ortopædkirurgiske patienter 2007-2010**



Formålet med ”Mødeforum for ortopædkirurgi” er

- at sikre at regionens egen kapacitet indenfor det ortopædkirurgiske område udnyttes optimalt
- at arbejdsgange både på afdelingerne og i IRE til stadighed vurderes med henblik på en så hurtig sagsbehandling som muligt, således at patienter ikke af den grund bliver sendt i det udvidede frie sygehusvalg (en måneds frist fra henvisning til behandling)
- at koordinere hvilke behandlinger der varetages på hvilke afdelinger, samt påpege områder med for stor eller for lille kapacitet
- at sikre optimal oplysning til patienterne om mulighederne i det offentlige system
- at orientere om og koordinere interne forhold med betydning for kapacitet, herunder forundersøgelsesmuligheder, ferieplanlægning og andre uforudsete hændelser
- at drøfte hensigtsmæssige samarbejdsrelationer med private klinikker, både samarbejdsygehuse og det udvidede frie sygehusvalg
- at holde hinanden orienteret om lovgivning og tiltag med betydning for ortopædkirurgien.

Det skal i den forbindelse understreges, at det er nødvendigt med en hensigtsmæssig fordeling mellem akut og elektiv kirurgi for stationære patienter på områdehospitalerne. Det giver buffermulighed ”begge veje”. Elektiv kapacitet kan bruges til akutte operationer ved behov som f.eks. i vinterperioder med mange faldulykker. Ved et fald i behovet for kapacitet til akutte behandlinger fyldes op med elektive operationer bl.a. koordineret via ”Mødeforum for ortopædkirurgi”.

### **Sammenhæng til andre specialer**

Ortopædkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Anæstesi, radiologi, intensiv, kardiologi, geriatri, kirurgi og fysio- og ergoterapi. Regionale og højt specialiserede funktioner kræver yderligere forskellige samarbejdspartnere afhængig af hvilken opgave, der er tale om.

### **Udviklingstendenser**

Generelt har der gennem flere år været en markant stigning i efterspørgsel efter ortopædkirurgiske ydelser. Befolkningsudviklingen med stadig flere ældre betyder, at der må forventes en fortsat

stigning i antallet af patienter med knoglebrud, især i hofteregion, håndled, ryg og skuldre samt øget behov for kunstige led. Samtidig betyder forbedrede forebyggelsesmuligheder i forhold til knogleskørhed, at gruppen af ældre oplever et stigende antal raske leveår inden de eksempelvis oplever et knoglebrud. Der skal tages højde for disse modsatrettede udviklingstendenser i planlægningen.

## Den elektive ortopædkirurgiske kapacitet

Den elektive kapaciteten på hospitalerne er opgjort som lejetimer indenfor hvilke, der kan bookes ambulante og stationære elektive operationer. Det vil sige, at der er tale om bemandede operationsstuer.

Det er i forhold til definitionen af kapacitet vigtigt at understrege, at der på alle matrikler forefindes potentiel kapacitet i form af ledige operationsstuer – men at denne potentielle kapacitet kun kan anvendes, såfremt der gives ressourcer til at bemandede stuerne.

I tabel 3 er vist hospitalernes kapacitet til elektiv ortopædkirurgi i form af anvendte lejetimer på hospitalerne i 2010 og den planlagte kapacitet i 2011.

**Tabel 3. Ortopædkirurgiske elektive kapacitet (lejetimer) fordelt på hospitaler**

Hospital	Åbne lejetimer i 2010	Planlagte lejetimer i 2011
Herlev Hospital	3.948	4.606
Gentofte Hospital	8.141	10.537
Frederiksberg Hospital	8.405	8.504
Bispebjerg Hospital	5.797	5.917
Rigshospitalet	7.875	8.662
Amager Hospital	5.055	4.746
Glostrup Hospital	5.089	5.225
Hvidovre Hospital	5.949	6.126
Hillerød Hospital	1.320	7.652
Helsingør Hospital	1.650	-
Frederikssund Hospital	3.700	-
Hørsholm Hospital	6.548	-
<b>Lejer i alt</b>	<b>63.477</b>	<b>61.975</b>

Note: For Rigshospitalet er angivet lejetimer for elektive stationære operationer inkl. højt specialiseret rykirurgi.

I budget 2011 er det besluttet, at

”den elektive ortopædkirurgi fra Hørsholm flyttes samlet til Gentofte Hospital, der har ledig kapacitet. Den akutte kirurgi og ortopædkirurgi i Nord samles på Hillerød Hospital som forudsat i Hospitalsplan 2007. Derudover samles den øvrige elektive ortopædkirurgiske og kirurgiske aktivitet fra Nord på Hillerød Hospital. Rygkirurgi flyttes fra Hørsholm til Glostrup Hospital, og reumatologi fra Hørsholm flyttes til Helsingør Hospital.” og at

”Gentofte Hospital er udviklingshospital for rationelt planlagt kirurgi. Enheden omfatter specialerne ortopædkirurgi, kirurgi og gynækologi. Afdelingen kan også betjene andre specialer, som har brug for øget operationskapacitet.”

Der er på denne baggrund ikke medtaget planlagte lejetimer for Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hørsholm Hospital.

## Model for elektive ortopædkirurgiske kapacitet

### **Fremtidig struktur**

Der planlægges med syv ortopædkirurgiske afdelinger i regionen. Områdehospitalerne varetager både akutte og elektive operationer:

- Nyt hospital i Nordsjælland varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Nyt hospital på Bispebjerg varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet varetager fortrinsvist specialiserede funktioner.

Derudover varetages der elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

- Gentofte Hospital er en udviklingsafdeling for den elektive ortopædkirurgi for hele regionen
- Amager Hospital, ambulante operationer som udefunktion fra Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital, ambulante operationer som udefunktion fra Hvidovre Hospital.

På Bornholms Hospital skal der varetages akutte operationer på grund af de særlige geografiske forhold.

Det er endvidere i aftalen om Hospitals- og psykiatriplan 2020 besluttet, at et nyt hospital på Bispebjerg bl.a. skal rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital.

Det er vigtigt, at områdehospitalerne på samme matrikel har både akut og elektiv kirurgi jævnt fordelt på typer af operationer. Der er en afgørende faglig sammenhæng mellem den akutte og elektive ortopædkirurgi, idet der kræves de samme kompetencer hos kirurgerne for at udføre akutte og elektive operationer inden for det enkelte fagområde. For at kunne udføre akut ortopædkirurgi af høj kvalitet er det afgørende, at operatørerne også varetager elektiv kirurgi.

Det er også vigtigt af hensyn til den postgraduate lægelige uddannelse. Herudover vil der i en række tilfælde være behov for samarbejde mellem kirurger fra forskellige fagområder om den enkelte patient. Endelig tilsiger tungtvejende driftsmæssige hensyn, at der på hospitaler, der varetager en stor akut forpligtelse, bør være en elektiv funktion, der i nødstilfælde kan udgøre en bufferfunktion, ligesom der vil kunne varetages elektive funktioner i perioder med lav akut aktivitet. Da tilgang af akutte patienter på områdehospitalerne har en betydelig årstidsvariation, vil tilførsel af de elektive patienter betyde, at ledig akut kapacitet kan udnyttes rationelt ved at belægge lejerne med elektive patienter.

Det anses for uhensigtsmæssigt at flytte elektiv kapacitet under de kommende byggeprojekter, da det er vigtigt at fastholde en ligelig fordeling mellem akutte og elektive operationer.

### **Model for elektiv ortopædkirurgisk kapacitet**

Indledningsvis skal det bemærkes, at den fremtidige struktur for ortopædkirurgien, som er fastlagt i hospitalsplanen med akut ortopædkirurgi på områdehospitalerne, Bornholms Hospital og Rigshospitalet (specialfunktioner) samt elektive funktioner på Gentofte Hospital og Glostrup Hospital, grundlæggende vurderes at være rationel. Det vurderes, at strukturen især vil medvirke til at sikre et fornuftigt volumen til akutfunktionerne, der får et patientunderlag, der kan sikre en høj kvalitet i behandlingen og gode muligheder for bl.a. udvikling, forskning og rekruttering.

Det er i modellen forudsat:

- at Gentofte Hospital skal være udviklingshospital for elektiv kirurgi
- at Glostrup Hospital (hvor Videnscenter for Rygsygdom er under etablering) varetager aktiviteten på det rykirurgiske område
- at "Mødeforum for ortopædkirurgi" bevares til at sikre optimal brug af kapaciteten
- at der er både akutte og elektive operationer i forholdet 50/50 for stationære patienter på områdehospitalerne
- at ambulante operationer fastholdes på hospitalerne som i dag, dog således at aktiviteten på Frederiksberg Hospital overføres til Bispebjerg og aktiviteten på Helsingør og Frederikssund Hospitaler overføres til Hillerød Hospital.

Der er ikke foretaget beregninger over udviklingen i aktiviteten. Der er en række modsatrettede udviklingstræk. Der forventes en befolkningsvækst frem til 2020 på 3,5 %, men skævt fordelt i regionens planområder. Væksten sker fortrinsvis i aldersgruppen over 66 år. Udover den demografiske udvikling har den teknologiske udvikling erfaringsmæssigt en stor betydning for den nødvendige behandlingskapacitet. Den teknologiske udvikling har f.eks. medvirket til, at selvom flere patienter bliver behandlet, har det været muligt at reducere sengekapaciteten. Alt i alt må der forventes en stigning i aktiviteten både på det akutte og det elektive område. En stigning som dog ikke er medtaget i modellen.

Med disse forudsætninger vil den fremtidige akutte aktivitet alene foregå på områdehospitalerne og for specialfunktioner på Rigshospitalet. Tilsvarende aktivitet vil områdehospitalerne skulle have på det elektive område. Den resterende elektive aktivitet vil skulle foregå på Gentofte Hospital fraset rykirurgi, som varetages på Glostrup Hospital. I tabel 4 er vist model for den fremtidige fordeling af den akutte og elektive aktivitet på hospitalerne.

**Tabel 4. Fremtidig organisering af ortopædkirurgisk aktivitet på hospitalerne**

Hospital - ortopædkirurgisk aktivitet	Fremtidig organisering				I alt	Ændring
	Elektive	%	Akutte	%		
<b>SYD</b>	<b>2.794</b>	<b>50%</b>	<b>2.794</b>	<b>50%</b>	<b>5.588</b>	<b>658</b>
Hvidovre Hospital	1.949	41%	2.794	59%	4.743	1.623
Amager Hospital					-	-156
Glostrup Hospital	845	100%		0%	845	-809
<b>BYEN</b>	<b>2.328</b>		<b>2.328</b>		<b>4.656</b>	<b>-1.695</b>
Bispebjerg Hospital	2.328	50%	2.328	50%	4.656	1.549
Frederiksberg Hospital					-	-3.244
<b>MIDT</b>	<b>2.156</b>	<b>50%</b>	<b>2.156</b>	<b>50%</b>	<b>4.312</b>	<b>532</b>
Herlev Hospital	2.156	50%	2.156	50%	4.312	532
<b>NORD</b>	<b>2.631</b>	<b>50%</b>	<b>2.631</b>	<b>50%</b>	<b>5.262</b>	<b>-1.452</b>
Hillerød Hospital	2.631	50%	2.631	50%	5.262	930
Frederikssund Hospital					-	-1.488
Helsingør Hospital					-	-894
<b>Specialhospitaler</b>						
Bornholms Hospital	185	32%	400	68%	585	-
Gentofte Hospital	2.891	100%			2.891	1.957
Rigshospitalet	1.667	55%	1.379	45%	3.046	-
<b>Total</b>	<b>14.652</b>	<b>58%</b>	<b>11.688</b>	<b>42%</b>	<b>26.340</b>	<b>-</b>

Modellen vil medføre forskydninger i den elektive aktivitet på alle hospitaler. Samlingen af den akutte aktivitet på Hvidovre Hospital for planlægningsområde Syd vil også medføre betydelig øget aktivitet på det elektive område. Det er dog planen, at Amager og Glostrup Hospitaler skal være udefunktion fra Hvidovre Hospital for ambulante operationer. Tilsammen vil fordelingen i planlægningsområde Syd være 50/50. Bispebjerg, Herlev og Hillerød Hospital vil skulle tilføres aktivitet. Den største ændring består i, at der i fremtiden ikke længere skal udføres elektiv ortopædkirurgi på Frederiksberg Hospital, mens aktiviteten stiger på Gentofte Hospital.

Udvalget anbefaler,

- at den foreslåede model for elektiv ortopædkirurgisk kapacitet gennemføres. Modellen vil medføre, at den fremtidige akutte ortopædkirurgiske aktivitet udføres på områdehospitalerne samt Rigshospitalet hvad angår specialfunktioner. Udvalget støtter, at der skal være en fornuftig fordeling mellem akut og elektiv aktivitet på områdehospitalerne. Det skal tilstræbes, at områdehospitalerne understøtter skærmede elektive operationsenheder.
- at det etablerede "Mødeforum for ortopædkirurgi" bevares til at sikre optimal brug af kapaciteten

- at aktivitetsudviklingen i perioden indtil den foreslåede struktur er etableret følges nøje med henblik på at samle aktiviteten på færre matrikler. Herunder ses på fordelingen af aktiviteten mellem planområderne.

▪ Bilag 1 Kommissorium for analyse af det elektive ortopædkirurgiske område
---

Den forudsatte elektive ortopædkirurgiske kapacitet i Hospitalsplan 2007 har vist sig større end behovet. Der iværksættes en analyse af det elektive kirurgiske område med henblik på at tilvejebringe et bedre planlægningsgrundlag for kapacitetsudnyttelse. Analyserne skal så vidt muligt gennemføres inden udarbejdelsen af budgetforslaget for 2012.

Til at udføre analysen er der nedsat en arbejdsgruppe med følgende repræsentation:

- Tom Pedersen, Centerdirektør HovedOrtocenteret, Rigshospitalet. (Formand)
- Peter Gebuhr, Ledende overlæge, Hvidovre Hospital
- Steen Mejdahl, ledende overlæge, Herlev Hospital
- Bo Hempel Sparsø, Ledende overlæge, Hillerød Hospital
- Henrik Harling, Ledende overlæge, Bispebjerg Hospital
- Claus Munk Jensen, Overlæge, Hørsholm Hospital/Gentofte Hospital
- Arne Borgwardt, Ledende overlæge, Frederiksberg Hospital
- Jens Kristian Kragholm, Enhedschef, Koncern Sekretariatet
- Niels Erik Jørgensen, chefkonsulent, Koncern Plan og Udvikling
- Nikolaj Blomberg, Planlægningskonsulent, KPU (sekretær)

Arbejdsgruppen vil på baggrund af LPR data samt rundspørge på hospitalerne omkring kapacitet, der er dedikeret og/eller anvendt til elektiv aktivitet, vurdere:

- Den samlede akutte og elektive aktivitet
- aktuel elektiv kapacitet på regionens hospitaler,
- aktuelt behov for elektiv kapacitet samt behov og kapacitet i 2020.

Arbejdsgruppen færdiggør analyse for det ortopædkirurgiske område senest med udgangen af februar 2011 og for det øvrige kirurgiske område senest med udgangen af april 2011.

## Bilag 2 Mødeforum vedr. ortopædkirurgi

Frem til genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg 1. juli 2009 var antallet af omvisiteringer indenfor det ortopædkirurgiske område moderat (523 omvisiteringer på 6 måneder) og væsentlig under aftalen om omvisiteringer af i alt 3.050 inden 1. oktober 2009.

Fra den 1. juli 2009 til og henover efteråret 2009 steg antallet af omvisiteringer betragteligt, pga. fristen på en måned, til et niveau omkring 300 pr. måned. Desværre skete størstedelen (ca. 2/3) af omvisiteringerne ikke via regionens aftaler men via det udvidede frie sygehusvalg (DUF). Billedet var det samme for alle hospitaler.

1. juli 2009 blev udvidet frit sygehusvalg genindført på alle behandlinger. Derved har alle patienter frit valg til behandling på et privathospital, hvis følgende er opfyldt:
1. Der er klarhed over hvad patienten skal have behandlet og der er indgået aftaler mellem Danske Regioner og et eller flere privathospitaler eller –klinikker om behandlingen.
  2. Der kan ikke gives behandling på et offentligt hospital inden en måned fra patienten er henvist til den offentlige afdeling.
  3. Der kan ikke gives behandling på et samarbejdshospital inden en måned fra patienten er henvist til den offentlige afdeling.

RegionH har en interesse i, at anvende egen kapacitet først, derefter samarbejdssygehusene og kun i mindre omfang det udvidede frie sygehusvalg.

Der var enighed om, at det var et problem, da udgifterne derved blev større end nødvendigt og der blev etableret et samarbejdsforum med de ledende overlæger fra områdehospitalerne, fra Rigshospitalet samt fra Frederiksberg Hospital og Gentofte Hospital (de to sidstnævnte med elektive funktioner). Informations- og Rådgivningsenheden (IRE) er tovholder på samarbejdet og indkalder, udarbejder dagsorden og referat fra møderne. Det første møde blev holdt i august 2009 og der har frem til og med 2010 været afholdt 11 møder (ca. hver 6 uger – efter behov).

Formålet med møderne er at koordinere og prioritere på tværs af regionens hospitaler og IRE. Det sker ved:

- at sikre at regionens egen kapacitet indenfor det ortopædkirurgiske område udnyttes optimalt
- at arbejds gange både på afdelingerne og i IRE til stadighed vurderes, med henblik på en så hurtig sagsbehandling som muligt, således at patienter ikke af den grund bliver sendt i det udvidede frie sygehusvalg (en måneds frist fra henvisning til behandling)
- at koordinere hvilke behandlinger der varetages på hvilke afdelinger, samt påpege områder med for stor eller for lille kapacitet
- at sikre optimal oplysning til patienterne om mulighederne i det offentlige system
- at orientere om og koordinere interne forhold med betydning for kapacitet, herunder forundersøgelsesmuligheder, ferieplanlægning og andre uforudsete hændelser
- at drøfte hensigtsmæssige samarbejdsrelationer med private klinikker, både samarbejdssygehuse og det udvidede frie sygehusvalg
- at holde hinanden orienteret om lovgivning og tiltag med betydning for ortopædkirurgien.

Det mest synlige resultat af koordinerings- og samarbejdsudvalget er at antallet af omvisiteringer til private klinikker er faldet betragteligt til et niveau omkring 50 patienter om måneden. Dette er et resultat af drøftelserne i udvalget samt en tæt kontakt mellem de enkelte afdelinger og Informations- og Rådgivningsenheden, der har et særligt fokus på ortopædkirurgiske patienter. En større del af de ortopædkirurgiske patienter kan således i dag tilbydes behandling indenfor en måned i regionen.

**Informations- og Rådgivningsenheden, Region Hovedstaden, 30. december 2010**

## Bilag 3

## Ortopædkirurgiske operationer 2010 fordelt på regionens hospitaler

## Amager Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	-	-	32	1	-	-	-
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	-	-
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	1	-	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	2	0,7%	261	5	99%	-	0%
KNC	Operationer i albue og underarm	-	-	15	1	-	-	-
KND	Operationer på håndled og hånd	-	-	48	5	-	-	-
KNE	Operationer på bækken	-	0,0%	25	15	100%	-	0%
KNF	Operationer på hofte og lår	5	8,9%	31	20	91%	-	0%
KNG	Operationer på knæ og underben	3	0,2%	1.138	94	100%	1	0%
KNH	Operationer på ankel og fod	-	0,0%	92	13	100%	-	0%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	-	-	-	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	1	-	-	-	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	3	-	-	-	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	16	1	-	-	-
Total		10	0,5%	1.663	155	99%	1	0%

## Bispebjerg Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-		-	-	0%	-	
KAC	Operationer på perifere nerver	-	-	30	15	4500%	4	
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-		5	-	500%	10	
KNA	Operationer på ryg og hals	-		-	-	0%	-	
KNB	Operationer på skulder og overarm	46		340	119	45900%	137	
KNC	Operationer i albue og underarm	-		74	18	9200%	322	
KND	Operationer på håndled og hånd	1		173	18	19100%	171	
KNE	Operationer på bækken	1		0	1	100%	1	
KNF	Operationer på hofte og lår	2		56	180	23600%	873	
KNG	Operationer på knæ og underben	66		863	386	124900%	190	
KNH	Operationer på ankel og fod	10		250	39	28900%	302	
KPH	Operationer på vener	-		-	-	0%	-	
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-		-	-	0%	6	
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-		2	2	300%	9	
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-		45	6	5100%	91	
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-		73	14	8700%	193	
Total		126		1.911	797	270800%	2.309	45%

## Bornholms Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	1	1,8%	55	-	96%	1	2%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	16	100%
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	-	-	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	6	5,5%	64	15	72%	24	22%
KNC	Operationer i albue og underarm	-	-	17	7	32%	50	68%
KND	Operationer på håndled og hånd	1	0,7%	102	2	76%	32	23%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	-	-	-	-
KNF	Operationer på hofte og lår	1	0,5%	6	68	40%	111	60%
KNG	Operationer på knæ og underben	3	0,8%	285	52	88%	45	12%
KNH	Operationer på ankel og fod	1	0,4%	148	33	74%	61	25%
KPH	Operationer på vener	-	-	50	1	98%	1	2%
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	124	-	98%	3	0
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	1	1,0%	71	4	74%	25	0
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	49	-	89%	6	0
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	545	3	96%	25	4%
Total		14	0,7%	1.516	185	80%	400	19%

## Frederiksberg Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	-	0,0%	4	52	100%	-	0%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	-	-
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	-	14	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	1	0,3%	4	313	99%	2	1%
KNC	Operationer i albue og underarm	-	0,0%	1	27	100%	-	0%
KND	Operationer på håndled og hånd	-	0,0%	2	74	100%	-	0%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	2	-	-	-
KNF	Operationer på hofter og lår	-	0,0%	1	592	99%	6	1%
KNG	Operationer på knæ og underben	1	0,1%	18	1.598	100%	7	0%
KNH	Operationer på ankel og fod	3	0,5%	12	532	99%	2	0%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	1	1	-	-	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	-	1	-	-	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	69	2	-	-	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	0,0%	820	17	100%	2	0%
Total		5	0,1%	932	3.225	99%	19	0%

## Gentofte Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	43	15,2%	236	3	84%	1	0%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	-	-
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	1	-	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	8	8,8%	69	12	89%	2	2%
KNC	Operationer i albue og underarm	4	1,9%	183	19	94%	8	4%
KND	Operationer på håndled og hånd	187	17,4%	841	39	82%	9	1%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	-	-	-	-
KNF	Operationer på hofter og lår	1	0,5%	4	195	95%	10	5%
KNG	Operationer på knæ og underben	29	2,4%	569	558	95%	33	3%
KNH	Operationer på ankel og fod	21	9,9%	166	23	89%	2	1%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	1	-	-	-	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	3	-	-	-	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	1	0,2%	528	8	98%	9	0
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	1	1,0%	94	2	98%	1	1%
Total		295	7,5%	2.695	859	91%	75	2%

## Glostrup Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	92	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	3	2,7%	-	97	10	96%	1
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	5	-	20	-
KNA	Operationer på ryg og hals	21	-	-	1	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	21	6,2%	-	179	71	66	20%
KNC	Operationer i albue og underarm	1	0,6%	-	49	12	107	63%
KND	Operationer på håndled og hånd	1	0,7%	-	89	14	48	32%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	-	2	1	-
KNF	Operationer på hofter og lår	2	0,4%	-	11	230	243	50%
KNG	Operationer på knæ og underben	26	2,7%	-	449	380	107	11%
KNH	Operationer på ankel og fod	8	1,5%	-	294	117	131	24%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	-	-	1	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	-	6	1	8	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	-	6	-	18	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	0,0%	-	40	8	58	55%
Total		175	5,7%	1.226	845	68%	809	26%

## Helsingør Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	-	-	-	-	-	1	-
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	-	-
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	-	-	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	-	-	-	3	-	7	-
KNC	Operationer i albue og underarm	-	-	-	11	4	15	-
KND	Operationer på håndled og hånd	-	-	-	13	-	3	-
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	-	-	-	-
KNF	Operationer på hofter og lår	-	-	-	1	15	187	-
KNG	Operationer på knæ og underben	-	-	-	1	487	81	-
KNH	Operationer på ankel og fod	-	-	-	2	12	43	-
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	254	-	2	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	-	2	-	1	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	-	472	-	3	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	-	296	3	30	-
Total		-	0,0%	1.055	521	81%	373	19%

## Herlev Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	10	-	-	52	-	2	-
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	24	-
KNA	Operationer på ryg og hals	1	5,9%	2	14	94%	-	0%
KNB	Operationer på skulder og overarm	30	4,4%	8	440	66%	199	29%
KNC	Operationer i albue og underarm	4	0,9%	12	189	44%	254	55%
KND	Operationer på håndled og hånd	1	1,1%	17	27	50%	43	49%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	2	-	1	-
KNF	Operationer på hofte og lår	2	0,2%	1	239	21%	884	79%
KNG	Operationer på knæ og underben	20	3,0%	7	399	62%	231	35%
KNH	Operationer på ankel og fod	14	2,2%	30	306	53%	282	45%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	-	-	2	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	2	1	-	5	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	44	7	-	31	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	1.436	23	-	123	-
Total		82	1,5%	1.559	1.699	60%	2.081	38%

## Hillerød Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	172	47,9%	3	182	52%	2	1%
KAC	Operationer på perifere nerver	10	3,1%	281	18	91%	18	6%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	6	-
KNA	Operationer på ryg og hals	76	26,6%	4	204	73%	2	1%
KNB	Operationer på skulder og overarm	42	17,3%	99	22	50%	80	33%
KNC	Operationer i albue og underarm	2	0,3%	97	218	40%	463	59%
KND	Operationer på håndled og hånd	10	0,7%	1.046	233	86%	190	13%
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	2	-	1	-
KNF	Operationer på hofte og lår	3	0,2%	2	814	56%	632	44%
KNG	Operationer på knæ og underben	67	4,7%	667	553	85%	147	10%
KNH	Operationer på ankel og fod	103	29,6%	10	56	19%	179	51%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	2	-	4	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	4	2	-	9	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	1	0,1%	779	9	90%	89	0
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	8	1,0%	595	24	78%	171	21%
Total		494	5,9%	3.587	2.339	70%	1.993	24%

## Hvidovre Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	4	-	-	32	-	1	-
KAC	Operationer på perifere nerver	7	6,4%	93	2	87%	7	6%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	8	-	-	14	-
KNA	Operationer på ryg og hals	4	8,0%	1	39	80%	6	12%
KNB	Operationer på skulder og overarm	1	0,4%	92	60	53%	132	46%
KNC	Operationer i albue og underarm	3	0,7%	177	22	48%	210	51%
KND	Operationer på håndled og hånd	12	3,2%	233	58	78%	71	19%
KNE	Operationer på bækken	-	-	2	-	-	5	-
KNF	Operationer på hofter og lår	1	0,1%	27	388	33%	847	67%
KNG	Operationer på knæ og underben	1	0,2%	76	390	73%	175	27%
KNH	Operationer på ankel og fod	20	2,0%	511	135	66%	320	32%
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	1	-	-	-	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	1	5,6%	5	1	33%	11	1
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	199	-	-	49	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	2	0,1%	1.221	9	90%	136	10%
Total		56	1,0%	2.646	1.136	65%	1.984	34%

## Frederikssund Hospital

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	-	-	-	-	-	-	-
KAC	Operationer på perifere nerver	-	-	-	5	-	-	-
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	-	-	-	-	-
KNA	Operationer på ryg og hals	-	-	-	-	-	-	-
KNB	Operationer på skulder og overarm	-	-	-	169	-	35	-
KNC	Operationer i albue og underarm	-	-	-	25	-	21	-
KND	Operationer på håndled og hånd	-	-	1	14	-	2	-
KNE	Operationer på bækken	-	-	-	-	-	-	-
KNF	Operationer på hofter og lår	-	-	-	34	-	34	-
KNG	Operationer på knæ og underben	-	-	7	398	-	31	-
KNH	Operationer på ankel og fod	-	-	61	534	-	104	-
KPH	Operationer på vener	-	-	-	-	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	-	-	1	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	-	-	-	-	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	-	-	1	1	-	2	-
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	149	43	-	35	-
Total		-	0,0%	219	1.223	84%	265	16%

## Rigshospitalet

Kode	Kodetekst	Privat	Privat%	Ambulant	Stationært - Elektivt	Elektivt %	Stationært - Akut	Akut%
KAB	Operationer på rygmarv og nerverødder	143	50,4%	1	33	12%	107	38%
KAC	Operationer på perifere nerver	26	24,8%	33	13	44%	33	31%
KGA	Operationer på brystvæg, pleura og diafragma	-	-	5	6	-	3	-
KNA	Operationer på ryg og hals	115	22,3%	1	257	50%	142	28%
KNB	Operationer på skulder og overarm	2	0,9%	3	119	55%	96	44%
KNC	Operationer i albue og underarm	9	4,6%	9	61	36%	116	59%
KND	Operationer på håndled og hånd	164	23,7%	258	151	59%	118	17%
KNE	Operationer på bækken	1	0,5%	2	91	47%	105	53%
KNF	Operationer på hofte og lår	1	0,2%	2	399	72%	152	27%
KNG	Operationer på knæ og underben	1	0,2%	10	357	68%	175	32%
KNH	Operationer på ankel og fod	2	0,8%	10	115	50%	121	49%
KPH	Operationer på vener	-	-	1	22	-	-	-
KQA	Operationer på hud og underhud på hoved og hals	-	-	-	1	-	4	-
KQB	Operationer på hud og underhud på truncus	-	-	1	3	-	12	-
KQC	Operationer på hud og underhud på overekstremitet	1	0,8%	17	24	33%	81	1
KQD	Operationer på hud og underhud på underekstremitet	-	-	-	15	-	114	-
Total		465	12,0%	353	1.667	52%	1.379	36%