

Kvalitetsudvalget

# Analyse af det ortopædkirurgiske område

REGION

Afreportering til regionsrådet  
Maj 2010

## Indledning

Regionsrådet vedtog i februar 2010 følgende kommissorium for kvalitetsudvalget:

Kvalitetsudvalget starter – med udgangspunkt i oplæg om udkast til kvalitetspolitikken – med at drøfte kvantitet og kvalitet med fokus på det ortopædkirurgiske område.

Der foretages en analyse af aktiviteten indenfor det ortopædkirurgiske område, både i offentligt og privat regi.

Kvalitetsudvalget har drøftet ortopædkirurgi på tre møder med udgangspunkt i data for organisering og aktivitet på området i Region Hovedstaden.

I det følgende redegøres for organisering af de ortopædkirurgiske funktioner i Region Hovedstaden som følge af hospitalsplanen, herunder akutmodtagelser og skadestuer. Endvidere drøftes mulighederne for en mere rationel organisering af de ortopædkirurgiske funktioner og etablering af central visitation.

I bilag 1 ses oversigt over antal sengedage, ambulatoriebesøg og indlæggelser fordelt på regionens hospitaler, andre regioner samt privathospitaler.

I bilag 2 ses oversigt over skadestuebesøg på regionens skadestuer, fordelt over døgnet.

## Organisering af ortopædkirurgiske funktioner i Region Hovedstaden

Ortopædkirurgi er et stort grundspeciale, hvor der inden for specialet har udviklet sig en række ekspertområder. 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.

### Struktur og kapacitet ved regionsdannelsen

Ved regionens dannelse var der akut ortopædkirurgiske funktion på ti matrikler.

De akutte ortopædkirurgiske funktioner fordelte sig således:

- Amager Hospital med 40 senge
- Bispebjerg Hospital med 101 senge
- Hvidovre Hospital med 88 senge
- Glostrup Hospital med 60 senge
- Herlev Hospital med 54 senge
- Gentofte Hospital med 84 senge
- Frederikssund Hospital med 35 senge
- Hillerød Hospital med 50 senge
- Helsingør Hospital med 22 senge
- Bornholms Hospital
- Rigshospitalet med 69 senge

Derudover var der elektive ortopædkirurgiske funktioner på to matrikler:

- Hørsholm Hospital med 48 senge
- Frederiksberg Hospital med 29 senge

Samlet var der primo 2007 en normeret ortopædkirurgisk sengekapacitet på hovedfunktionsniveau på ca. 610 senge (ekskl. Rigshospitalet og Bornholms Hospital).

### 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 hofte-region, håndled, ryg og skuldre samt øget behov for kunstige led.

### Sammenhæng til andre specialer

Ortopædkirurgien har et tæt samarbejde med følgende specialer på hovedfunktionsniveau: Anæstesi, radiologi, intensiv, kardiologi, kirurgi og fys- og ergoterapi. Specialfunktioner kræver yderligere forskellige samarbejdspartnere afhængig af hvilken specialfunktion, der er tale om.

### **Fremtidig struktur efter hospitalsplanen**

Der skal efter hospitalsplanen være fire akutte afdelinger i regionen på hovedfunktionsniveau samt én afdeling, der kun varetager opgaver på specialfunktionsniveau placeret på:

- Hillerød Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Nord
- Herlev Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Midt
- Hvidovre Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Syd
- Bispebjerg Hospital, der varetager specialet for planlægningsområde Byen
- Rigshospitalet, der kun varetager specialfunktioner

Den fremtidige struktur medfører, at de akutte ortopædkirurgiske funktioner samles på ovenstående hospitaler og dermed flyttes fra Frederikssund Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital og Amager Hospital. Der skal efter planen varetages elektive ortopædkirurgiske funktioner på:

- Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hillerød Hospital
- Gentofte Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Herlev Hospital
- Amager Hospital og Glostrup Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Hvidovre Hospital
- Frederiksberg Hospital, hvor funktionen på lægesiden knyttes til Bispebjerg Hospital

Den fremtidige struktur medfører, at den elektive ortopædkirurgiske funktion på Hørsholm Hospital flyttes til Helsingør Hospital. De eksisterende idrætsklinikker bevares. En række specialfunktioner fordeles på hospitalerne med hovedfunktionsniveau. De akutte afdelinger vil også varetage elektiv kirurgi.

### **Status**

Der er aktuelt akut ortopædkirurgisk hovedfunktion på 7 matrikler. De akutte ortopædkirurgiske hovedfunktioner fordeler sig aktuelt således:

- Bispebjerg Hospital med 107 senge
- Hvidovre Hospital med 116 senge
- Glostrup Hospital med 36 senge (udfunktion fra Hvidovre Hospital)
- Herlev Hospital med 71 senge
- Hillerød Hospital med 46 senge
- Helsingør Hospital med 22 senge (udfunktion fra Hillerød Hospital)
- Bornholms Hospital med 16 senge

Hertil kommer specialfunktionerne på Rigshospitalet.

Derudover er der aktuelt elektive ortopædkirurgiske funktioner på 5 matrikler:

- Amager Hospital med 6 senge (udfunktion fra Hvidovre Hospital)
- Gentofte Hospital med 28 senge (samarbejdsfunktion med Herlev Hospital)
- Hørsholm Hospital med 31 senge (udfunktion fra Hillerød Hospital)
- Frederikssund Hospital med 35 senge (udfunktion fra Hillerød Hospital)
- Frederiksberg Hospital med 33 senge

Pr. 1. marts er der sket en omlægning og lukning af akutfunktionen på Frederikssund Hospital, som herefter kun varetager elektiv ortopædkirurgi. Den akutte ortopædkirurgi fra hospitalets optageområde visiteres herefter til Hillerød Hospital. Samlet er der aktuelt ca. 550 ortopædkirurgiske senge (ekskl. Rigshospitalet). Pr. 1. juni 2010 hjemtager Hvidovre Hospital, den ortopædkirurgiske sengeafdeling på Amager Hospital. Sengene fra Amager fordeles mellem henholdsvis Glostrup og Hvidovre Hospital. På Amager Hospital vil der herefter udelukkende være samme dagskirurgi.

#### **Akutmodtagelser og skadestuer**

I hospitalsplanen er fastlagt en opbygning med én fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau i hvert af de fire planlægningsområder placeret på de fire områdehospitaler:

- Hillerød Hospital
- Herlev Hospital
- Hvidovre Hospital og
- Bispebjerg Hospital

På nærhospitalerne vil der være døgnåbne skadestuer for selvhenvendende for at sikre, at borgerne ved akut opståede mindre skader, der ikke behandles hos praktiserende læger eller lægevagt, fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed. Disse integreres i den medicinske modtagefunktion på følgende hospitaler:

- Helsingør Hospital (overgår til medicinsk modtagerfunktion medio 2010)
- Frederikssund Hospital (medicinsk modtagerfunktion)
- Gentofte Hospital (medicinsk modtagerfunktion)
- Glostrup Hospital (overgår til medicinsk modtagerfunktion på et endnu ikke fastlagt tidspunkt)
- Amager Hospital (medicinsk modtagerfunktion)
- Frederiksberg Hospital (medicinsk modtagerfunktion)

Bornholms Hospital indtager en særstatus pga. de særlige geografiske forhold og vil uændret have akutmodtagelse.

Den nye organisering af akutområdet indebærer, at:

- De nuværende skadestuer på hospitaler med hovedfunktion integreres i de fælles akutmodtagelser

- De nuværende skadestuer på nærhospitalerne reorganiseres og bemandedes med læger fra de medicinske afdelinger
- Hospitaler med fælles akutmodtagelser vil modtage flere akutte patienter, hvoraf nogle skal indlægges
- Regionens nærhospitaler vil modtage færre akutte patienter.

## Fokus for udvalgets drøftelser

I forlængelse af status for den aktuelle organisering af ortopædkirurgien og hospitalernes akutfunktioner i regionen har udvalget valgt at fokusere på følgende temaer:

- En rationel organisering af ortopædkirurgien
- Etablering af central visitation

## En rationel organisering af ortopædkirurgien

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 nærhospitalerne grundlæggende vurderes at være rationel. Det vurderes især at den 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.

På den baggrund vurderes det især, at en rationel organisering af ortopædkirurgien i de kommende år vil handle om at sikre den fortsatte implementering af hospitalsplanen og de udestående omlægninger. Det handler især om den endelige samling af akutfunktionerne, samt om en reduktion i antallet af matrikler med elektive funktioner.

Samlingen af akutfunktioner udestår i planlægningsområde Nord og Syd. Begge steder beror den udestående samling af funktioner på aktuelle begrænsninger i de fysiske rammer på områdehospitalerne i Hillerød og Hvidovre.

I relation til reduktion i antallet af matrikler med elektive funktioner har udvalgets drøftelser fokuseret på mulighederne for at afvikle funktionerne på Hørsholm Hospital, som vurderes for den mest realistiske omlægning inden for en kortere tidshorisont.

Hørsholm Hospital er organisatorisk en del af Hillerød Hospital og de ortopædkirurgiske afsnit en del af Ortopædkirurgisk Afdeling i Hillerød. Al ortopædkirurgi i planlægningsområde Nord tilrettelægges således fra Ortopædkirurgisk Afdeling på Hillerød Hospital og er tilpasset det nuværende mix at akutte og elektive ortopædkirurgiske behandlinger på hospitalerne i Hillerød, Frederikssund, Helsingør og Hørsholm.

Aktiviteten på de ortopædkirurgiske afsnit på Hørsholm Hospital er især på hofte, knæ og rygområdet. Der er et tæt samarbejde mellem ortopædkirurger og reumatologerne om især rygbehandlinger. I 2009 var der i ortopædkirurgien på Hørsholm Hospital en aktivitet på ca. 1.500 operationer, 6.500 sengedage (svarende til ca. 20 senge belagt 85 %) og godt 35.000 ambulante besøg inkl. besøg i Reumatologisk klinik og fysio- og ergoterapien. Udover ortopædkirurgien og reumatologien er der en mindre kirurgisk funktion med brokoperationer.

Ca. 75 % af aktiviteten på Hørsholm Hospital (både opgjort i operationer og i sengedage) er for borgere i planlægningsområde Nord, mens den resterende aktivitet hovedsagligt er for borgere i planlægningsområde Midt.

Skulle det besluttes at afvikle funktionerne på Hørsholm Hospital vil en fordeling af aktiviteten i overensstemmelse med hospitalsplanens optageområde således betyde at ca. 75 % af aktiviteten flyttes til Hillerød Hospital eller et af de to nærhospitaler i planlægningsområde Nord, mens ca. 25 % af aktiviteten skulle flytte til Herlev Hospital eller den elektive samarbejdsfunktion på Gentofte Hospital.

Det vurderes umiddelbart, at det vil være muligt at udvide den ortopædkirurgiske behandlingskapacitet på Hillerød Hospital med 16 senge ved en mindre intern rokade.

Reumatologien vurderes det muligt at flytte til Helsingør Hospital, således som det også er intentionen i hospitalsplanen. Aktiviteten i Broklinikken er relativ lav, og det forventes, at den kan flyttes til Hillerød Hospital.

Det vurderes, at de skitserede omlægninger vil forudsætte anlægsbevillinger, hvis omfang pt. er uafklaret.

Der kan dog også tænkes andre scenarier som evt. ikke vil forudsætte anlægsbevillinger og som derfor bør overvejes og undersøges. Det kunne være at flyttet hovedparten af den ortopædkirurgiske aktivitet til Gentofte Hospital og aktiviteten på rygområdet til Glostrup Hospital (hvor Videnscenter for Rygsygdom er under etablering). I givet fald kan der blive behov for at justere optageområderne for den planlagte ortopædkirurgi ligesom der evt. er et opmærksomhedspunkt ifht. vagtdækningen på Hillerød Hospital som skal udredes.

Samtidig vurderes det, at en flytning af alle funktioner fra Hørsholm Hospital vil indeholde et endnu ikke opgjort rationaliseringspotentiale, ligesom det vil frigøre matriklen til andre formål eller evt. frasalg.

Udvalget anbefaler, at administrationen anmodes om at udrede mulighederne for og de økonomiske konsekvenser af flytning af funktionerne på Hørsholm Hospital. Udredningen tager afsæt i et scenarie, hvor ortopædkirurgien og kirurgien som udgangspunkt flyttes til Hillerød Hospital, ryggkirurgien til Glostrup Hospital og reumatologi til Helsingør Hospital.

## Etablering af Central Visitation

På baggrund af et generelt behov – bl.a. fremført af praksissektoren – for at gøre henvisning til undersøgelse og behandling simplere, hurtigere og mere sikre for patienterne, er der nedsat en administrativ arbejdsgruppe med den opgave at beskrive forudsætningerne for oprettelsen af centrale visitationsenheder, såkaldte CVI'er.

Arbejdet er igangsat med inspiration fra den eksisterende CVI for planområde Nord. Overvejelserne går på at etablere yderligere 3 CVI'er på hhv. Herlev, Hvidovre og Bispebjerg Hospitaler. Der forventes i sommeren 2010 at foreligge et administrativt oplæg til etablering af tre nye CVI'er, der så forventes at kunne etableres fra primo 2011.

Den centrale visitations hovedformål er at optimere logistikken omkring henvisningsforløb. Det sker ved at lægerne i praksissektoren ikke behøver at bruge tid på at finde den for patienten relevante hospitalsafdeling. Praksislægerne skal blot sende henvisningerne til CVI'erne, der så står for videreformidling og håndtering af en række praktiske opgaver forbundet med henvisningerne. CVI'erne forventes, som den eksisterende CVI i Hillerød, at blive bemandet med erfarne lægesekretærer med lægefaglig back-up. Generelt forventes kvaliteten af indlæggelsen løftet, grundet øget sikkerhed for hurtig og korrekt visitation.

Det er tanken, at alle henvisninger fra praksissektoren – både akutte og elektive - som udgangspunkt skal ske til den CVI, hvis planområde patienten bor i. Akutte patienter vil typisk blive henvist i et samarbejde med aktørerne på akutområdet, for eksempel Vagtcentral og ambulancetjenester. Bornholm Hospital forventes af geografiske grunde ikke omfattet, ligesom det er vurderingen at psykiatrien ikke umiddelbart bør omfattes af CVI.

Det er ikke i sig selv et hovedformål med etableringen af CVI at skabe muligheder for bedre kapacitetsudnyttelse. Det forventes dog, at CVI'erne vil kunne skabe muligheder for en bedre kapacitetsudnyttelse, idet der via CVI'ernes arbejde antages at blive bedre overblik over konkret ledig kapacitet.

Dette overblik skal suppleres med den viden om kapacitet, som findes i Region Hovedstadens Informations- og Rådgivningsenhed (IRE). IRE har blandt andet til opgave at informere patienter om mulighederne for behandling på private hospitaler/klinikker samt behandlingstilbud udenfor Region Hovedstaden, herunder i udlandet. Endvidere er enheden involveret i

at koordinere arbejdet omkring patienters brug af frit valg og udvidet frit valg. Som en konsekvens af disse opgaver har enheden et godt overblik over behandlingskapaciteten på regionens hospitaler. Der bør derfor tænkes i løsninger, der kombinerer CVI'ernes og IRE's viden - gennem et tæt samarbejde – for at få det bedst mulige overblik over ledig kapacitet på hospitalerne og dermed en optimeret kapacitetsudnyttelse.

Udvalget anbefaler at administrationen anmodes om at fortsætte arbejdet med at udrede forudsætningerne for etablering af Centrale Visitationsenheder på områdehospitalerne. Omkring elektive patienter skal der sikres en samlet regional koordinering.

Udvalget har endvidere drøftet skadestueområdet, og der vedlægges aktivitetsdata for de enkelte skadestuer (bilag 2).

Udvalget anbefaler, at administrationen igangsætter analyser af konsekvenserne ved at lukke skadestuerne på nærhospitalerne om natten/i weekenden.

## Bilag 1

## Kapacitet og status år 2009

	Amager Hospital	Bispebjerg Hospital	Bornholms Hospital	Frederiksberg Hospital	Frederikssund Hospital	Gentofte Hospital	Glostrup Hospital	Helsingør Hospital	Herlev Hospital	Hillerød Hospital	Hørsholm Hospital	Hvidovre Hospital	Hovedstaden i alt	Region Sjælland	Heraf borgere fra region Sjælland	Egne borgere i andre regioner	Egne borgere på private hospitaler
Sengedage - akutte	300	22.512	754	579	4.300	1.395	10.612	9.559	4.030	18.902	483	14.064	87.490	2.606	1.955	6	
Sengedage - elektiv	1.559	5.770	308	9.597	1.721	3.916	2.678	1.265	3.969	2.634	5.810	6.143	45.370	5.022	730	2.506	
Ambulante besøg	17.402	28.410	3.462	30.097	12.725	31.337	20.238	5.936	27.652	23.306	19.673	35.392	255.630	14.451	3.602	7.389	
Indlæggelser - akutte	79	3.136	127	60	898	417	2.106	1.557	827	3.424	74	2.959	15.664	513	854	3	
Indlæggelser - elektive	463	2.186	56	3.010	1.095	1.174	604	447	1.765	1.044	1.693	1.367	14.904	1.451	216	1.517	

**Bilag 2****Skadestuebesøg på Region H hospitaler, fordelt på indlæggelsestidspunkt – år 2009**

<b>Time</b>	<b>Amager Hospital</b>	<b>Bispebjerg Hospital</b>	<b>Bornholms Hospital</b>	<b>Frederiksberg Hospital</b>	<b>Frederikssund Hospital</b>	<b>Gentofte Hospital</b>	<b>Glostrup Hospital</b>	<b>Helsingør Hospital</b>	<b>Herlev Hospital</b>	<b>Hillerød Hospital</b>	<b>Hvidovre Hospital</b>	<b>Rigshospitalet</b>	<b>Hovedtotal</b>
0	710	1.053	102	551	342	610	987	333	987	588	925	312	7.500
1	570	853	80	411	284	487	741	276	749	470	746	365	6.032
2	499	780	65	398	237	406	595	251	588	313	567	307	5.006
3	414	709	64	318	178	334	490	221	575	355	513	306	4.477
4	392	650	63	325	181	333	471	181	488	287	479	299	4.149
5	433	601	52	295	164	343	435	207	502	323	454	254	4.063
6	487	620	70	313	209	386	593	210	587	292	519	189	4.475
7	833	874	141	618	413	875	955	402	1.002	569	858	229	7.769
8	1.433	1.637	281	1.142	762	1.833	1.815	868	1.929	1.230	1.546	411	14.887
9	1.975	2.304	389	1.646	1.214	2.351	2.337	1.208	3.039	1.769	2.115	615	20.962
10	2.412	2.862	509	1.890	1.597	2.826	2.818	1.441	3.512	2.214	2.437	653	25.171
11	2.422	3.075	512	1.959	1.538	2.864	2.981	1.494	3.603	2.283	2.679	695	26.105
12	2.388	2.927	509	1.927	1.513	2.839	2.910	1.491	3.514	2.184	2.637	804	25.643
13	2.298	2.773	459	1.856	1.407	2.718	3.015	1.428	3.337	2.214	2.620	782	24.907
14	2.299	2.790	488	1.680	1.366	2.534	2.913	1.361	3.287	2.107	2.494	728	24.047
15	2.236	2.709	472	1.726	1.322	2.459	2.830	1.376	3.091	1.999	2.475	750	23.445
16	2.197	2.612	487	1.636	1.326	2.506	2.912	1.343	3.090	1.993	2.583	643	23.328
17	2.095	2.538	493	1.593	1.273	2.387	2.918	1.249	2.877	1.875	2.455	604	22.357
18	2.087	2.516	407	1.475	1.168	2.204	2.756	1.221	2.800	1.841	2.308	585	21.368
19	2.032	2.297	397	1.448	1.185	2.317	2.831	1.156	2.583	1.801	2.290	454	20.791
20	1.807	2.092	412	1.307	1.167	2.037	2.685	1.055	2.504	1.623	2.136	481	19.306
21	1.502	1.912	309	1.033	949	1.684	2.269	956	2.095	1.327	1.829	425	16.290
22	1.348	1.601	201	1.008	644	1.314	1.772	687	1.685	1.040	1.570	379	13.249
23	955	1.426	161	761	465	942	1.370	503	1.288	743	1.145	377	10.136
<b>Total</b>	<b>35.824</b>	<b>44.211</b>	<b>7.123</b>	<b>27.316</b>	<b>20.904</b>	<b>39.589</b>	<b>46.399</b>	<b>20.918</b>	<b>49.712</b>	<b>31.440</b>	<b>40.380</b>	<b>11.647</b>	<b>375.463</b>

Skadestuebesøg 2009, antal og fordelt over døgnet  
matrikler

