



RAPPORT

Samling af den stationære kirurgi

UDKAST

Februar 2009

1. Indledning.

1.1. Baggrund.

Med den af Regionsrådet vedtagne gennemførelsesplan for den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark er der åbnet mulighed for, at Sygehus Sønderjylland kan fremskynde strukturtilpasninger, der ikke indebærer nybyggeri, idet egentlige anlægsprojekter skal afvente udarbejdelse af en generalplan for hele Sygehus Sønderjylland.

I det vedtagne tillæg til gennemførelsesplanen er angivet følgende fremskyndede strukturelle tilpasninger:

"Den nu reviderede konsolideringsplan indeholder en sengerokade, som samler de stationære aktiviteter i Aabenraa og Sønderborg.

Sengerokaden indeholder - på kort sigt - følgende flytninger:

- *Apopleksi samles i Sønderborg (flytning af 15 senge fra Haderslev)*
- *Geriatrici flyttes til Sønderborg (flytning af 18 senge fra Haderslev)*
- *Kirurgi samles i Aabenraa (flytning af 15 senge fra Sønderborg)*

Ovenstående sengerokade kan foretages inden for de eksisterende fysiske rammer forudsat, at der nedlægges 7 rygsenge i Aabenraa – jf. Regionsrådets vedtagelse om at den stationære ryggkirurgi skal samles i Middelfart i løbet af 2009."

I forlængelse af Regionsrådets beslutning har Sygehus Sønderjylland foretaget en detailplanlægning af de anførte strukturtilpasninger.

Den foreliggende rapport beskriver detailplanen for samling af den **stationære kirurgi i Aabenraa**. En samling - som udover de nye kapacitetsmæssige muligheder ved en centralisering af den stationære ryggkirurgi i Middelfart - er begrundet i at kunne starte en fusionsproces, således at Sygehus Sønderjylland, ved ibrugtagning af det fælles akutte modtageafsnit i 2011, har en integreret kirurgisk funktion, der til fulde kan imødekomme de fremtidige kvalitetsmæssige og funktionelle krav.

1.2. Rapportens udarbejdelse.

Nærværende rapport er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

Sygeplejefaglig direktør Ditte Thinggaard (formand)

Ledende overlæge Svend Dueholm, kirurgisk afdeling

Ledende oversygeplejerske Lise Lauridsen, kirurgisk afdeling

Klinikchef Peter Teglgård, kirurgisk afdeling

Afdelingssygeplejerske Lis Arnold, kirurgisk afdeling

Oversygeplejerske Dorthe Irena Thorgaard, kirurgisk afdeling

Ledende overlæge Anne-Marie Ulrik, anæstesi- og operationsafdelingen

Ledende oversygeplejerske Hanne Sveistrup Demant, anæstesi- og operationsafdelingen (fra 1. februar 2009)

Afdelingssygeplejerske Christina Westphal, anæstesi- og operationsafdelingen

Afdelingssygeplejerske Bent Holt, anæstesi- og operationsafdelingen

Teknisk chef Erik Hummel, Aabenraa

LMU-repræsentant sygeplejerske Marianne Lemche Andersen, Aabenraa

LMU-repræsentant sygeplejerske Anika Timm, Sønderborg

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i patientflowsanalyser udarbejdet nærværende forslag til de fysiske rammer og faciliteter samt de driftsmæssige rammer for en samlet stationær kirurgisk afdeling i Aabenraa. Gruppen har endvidere vurderet og beskrevet art og omfang af det kirurgiske ambulante tilbud på Sygehus Sønderjyllands forskellige matrikler samt den kirurgiske dagkirurgiske aktivitet og placering.

Gruppen er blevet sekretariatsbetjent af Strategi- og udviklingsafdelingen ved Henrik Malmose og Jim Lyskjær.

1.3. Rapportens disposition.

Afsnit 2 indeholder en kort beskrivelse af den nuværende organisering af kirurgien samt de driftsforudsætninger arbejdsgruppen har lagt til grund i detailplanbeskrivelsen. I afsnit 3 beskrives de umiddelbare drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser ved samling af den stationære kirurgi i Aabenraa, og afsnit 4 indeholder en mere oversigtlig sammenfatning af drifts- og virksomhedskonsekvenserne.

2. Nuværende og fremtidig organisation.

I nedenstående gives en kort beskrivelse af den nuværende organisering af kirurgien ved Sygehus Sønderjylland samt forslag til den fremtidige organisering.

2.1. Organisation – nuværende.

Indledningsvis skal det bemærkes, at indtil udgangen af 2008 omfattede kirurgien tillige Urologisk klinik, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg og Haderslev. Urologisk klinik er nu en selvstændig afdeling, og er ikke beskrevet nærmere i denne rapport.

Kirurgien er opdelt i 2 klinikker: Kirurgisk klinik, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg og Kirurgisk klinik, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa. Herudover er der en dagkirurgisk funktion i Haderslev.

Klinikkerne udgør tilsammen en "basiskirurgisk" afdeling, hvis mål er at kunne behandle alle almindeligt forekommende kirurgisk sygdomme (90%) på hovedfunktionsniveau.

For den stationære kirurgiske virksomhed følger modtagelsen og behandlingen af henholdsvis akutte og elektive patienter i dag de kriterier, der blev fastlagt i forbindelse med den seneste strukturomlægning i 2004. Ifølge disse kriterier varetager klinikken i Aabenraa den almene akutte organkirurgi, den akutte og elektive øvre gastroenterologi samt mamma- og endokrinkirurgi. Klinikken i Sønderborg varetager den almene elektive organkirurgi og den elektive og subakutte nedre gastroenterologi.

Alle akutte patienter modtages på kirurgisk visitationsafsnit i Aabenraa, som foretager den diagnostiske undersøgelse. Hvis undersøgelsen viser, at patienten har en nedre gastroenterologisk lidelse overføres patienten til klinikken i Sønderborg, svarende til ca. 200 overførsler p.a.

2.1.1. Patientgrupper - Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

Den kirurgiske klinik i Sønderborg varetager følgende opgaver:

- Colon-, rectum- og analkirurgi, herunder laparoskopisk procedurer samt stomipleje og – behandling. Coloskopi, herunder kontrol af patienter med tarmkræft og endoskopisk behandling.
- Kirurgisk behandling af gastroenterologiske lidelser hos børn i samarbejde med pædiatrisk afdeling.
- Venralhniekirurgi, laparoskopisk og åben.
- Lyskebrokkirurgi, laparoskopisk og åben
- Stentanlæggelser, ved colorectal cancer
- Anlæggelse af PEG sonde (ernæring)
- Anlæggelse af pleuradræn.

Klinikken disponerer over et sengeafsnit på 15 normerede senge, ambulatorier, endoskopifaciliteter samt dagkirurgiske faciliteter.

2.1.2. Patientgrupper – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Den kirurgiske klinik i Aabenraa varetager følgende opgaver:

- Modtagelse af akutte uvisiterede kirurgiske patienter fra hele optageområdet.
- Udredning og behandling af sygdomme i galdevejene og bugspytkirtlen med blandt andet ERCP (Endoskopisk Retrograd CholangioPankreatikografi – røntgenundersøgelse, hvor kontraststof indsprøjtes med et endoskopisk kateter i galdevejene) og EUS (Endoskopisk UltralydsScanning).
- Laparoskopisk og åben ventralherniekirurgi i den øvre del af mave- og tarmsystem.
- Lyskebrokkkirurgi, åben og laparoskopisk.
- Øvre endoskopiske procedurer, f.eks. stentanlæggelse og EUS -vejledt drænage.
- Laparoskopisk antirefluksbehandling.
- Brystkræftbehandling og sygdomme i skjoldbruskkirtlen.

Klinikken disponerer over et sengeafsnit på 50 normerede senge – heraf 4 karkirurgiske senge, ambulatorier, endoskopifaciliteter (Aabenraa) og dagkirurgiske faciliteter (Aabenraa og Haderslev).

2.2. Organisation – fremtidig.

I overensstemmelse med begrundelserne for en ændring af organiseringen af den kirurgiske funktion ved Sygehus Sønderjylland, har arbejdsgruppen forholdt sig til en organisering af kirurgien som betyder:

- Modtagelse af akutte uvisiterede patienter fra hele optageområdet i Aabenraa (som nu)
- Al stationær behandling samles i Aabenraa. Dog undtaget planlagt børnekirurgi og gynækologiske assistanceoperationer, som fortsat varetages i Sønderborg, indtil gynækologien og pædiatrien samles i Aabenraa.
- Alle henviste patient-pakkeforløb i henhold til kræfthandleplanen udredes i Aabenraa.
- Elektiv dagkirurgi samles i Sønderborg og Haderslev. Dog undtaget bryst- og skjoldbruskkirteloperationer som forbliver i Aabenraa.
- Omfordeling af den ambulante virksomhed.

I det følgende kapitel beskrives arbejdsgruppens vurdering af de drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser af den ændrede organisering.

3. Drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser.

I nedenstående beskrives de umiddelbare drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser ved en samling af den stationære kirurgi i Aabenraa. For en mere oversigtlig beskrivelse henvises til afsnit 4.

3.1. Den kliniske virksomhed – aktivitet, kapacitet, organisation og personale.

3.1.1. Stationær funktion.

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa har i dag en normeret sengekapacitet på 146 senge, hvortil kommer et intensivafsnit (niveau 2) med 5 pladser.

De 146 senge er fordelt på 3 adskilte sengeafsnit, benævnt A, B og C.

Sengeafsnit A indeholder sygehusets medicinske visitationsafsnit og intern medicinske sengeafdeling (40 senge) og indtil 1. januar 2009 7 rykirurgiske senge. Den gennemsnitlige belægningsprocent excl. de rykirurgiske senge er på ca. 80 %

Sengeafsnit B indeholder de ortopædkirurgiske patienter (49 senge). Den gennemsnitlige belægningsprocent er på ca. 75 %.

Sengeafsnit C indeholder sygehusets kirurgiske visitationsafsnit (14 senge), gastrointestinale patienter (25 senge), mammakirurgiske patienter (7 senge) og karkirurgiske patienter (4 senge) i alt 50 senge. Den gennemsnitlige belægningsprocent (excl. de overvejende elektive mammakirurgiske – og karkirurgiske senge) er på ca. 90 %.

For at kunne integrere de 15 senge fra Sønderborg i sengeafsnit C, skal der foretages følgende sengerokader:

- De mammaekirurgiske senge flyttes til sengeafsnit A, hvor de rykirurgiske senge hidtil har været – jf. nedenfor.
- De karkirurgiske senge flyttes til sengeafsnit B – jf. nedenfor.
- De kirurgiske samordnede plejepatienter flyttes til sengeafsnit A – jf. nedenfor.
- Der sker en konvertering af indlæggelse til dagkirurgisk behandling – jf. nedenfor.

Ad. mammakirurgi.

De 7 senge i sengeafsnit A skal drives som 6 døgnafsnit, hvor mammaepatienterne er i dagtimerne. I aften/nat er der 2-3 mammaepatienter. Det vil sige at sygeplejersken, som er i aftenvag, skal have andre

opgaver end til plejen af mammaepatienter. Om natten passes patienterne af personalet fra medicinsk afdeling.

Fra lørdag middag til mandag morgen er der ikke patienter i de 7 senge. Lørdag fra kl.12.00 – 23 og søndag fra 07.00 – 23.00 vil der være en sygeplejerske med mammaekompetencer i afd. C, som vil kunne udføre akut ambulante arbejde.

Mammaeteamet tildeles de lokaliteter, der er blevet ledig ved flytning af den rykirurgiske funktion.

Personalet vil fortsat være organiseret under kirurgisk afdelingsledelse.

Ad. karkirurgi.

Indlæggelsesmønsteret i karkirurgien er som følger:

Der indlægges 3PTA patienter som er indlagt fra 1-2 døgn.

Der indlægges 2 in situ bypase patienter mandag, som er indlagt i 7-8 dage.

Der indlægges 3 arterie patienter tirsdag, som gennemsnitlig er indlagt i 4 dage.

Det resulterende sengebehov er:

| | |
|---------|-------------|
| Mandag | 6 patienter |
| Tirsdag | 7 patienter |
| Onsdag | 5 patienter |
| Torsdag | 4 patienter |
| Fredag | 4 patienter |
| Lørdag | 2 patienter |
| Søndag | 2 patienter |

Som det fremgår har karkirurgien behov for 7 sengepladser på de første hverdage. De nuværende elektive patienter i sengeafsnit B behandles ligeledes på ugens første hverdage. For at skabe rum til karkirurgien i sengeafsnit B vil ortopædkirurgien ibrugtage et rum i centerskadestuen, som er forberedt til at kunne indeholde 4 observationssenge.

I dag er det karkirurgiske plejepersonale organiseret under kirurgisk afdelingsledelse. Det lægefaglige varetages af den ledende overlæge for karkirurgien, og plejepersonalet ringer til de karkirurgiske læger ved faglige problemstillinger.

Ved flytning af karkirurgien vil det være hensigtsmæssigt at plejepersonalet organiseres under ortopædkirurgisk afdelingsledelse, da de vil få et arbejdsfællesskab med de ortopædkirurgiske sygeplejersker.

Ad. Samordnede pleje patienter

Inden for kirurgien er der i gennemsnit 2 samordnede plejepatienter dagligt. De samordnede plejepatienter anvises altid en 1-sengsstue, og da der i sengeafsnit C kun er 2-sengsstuer, vil de samordnede patienter reelt optage 4 senge.

En løsning er at der i sengeafsnit A etableres et egentligt stilleafsnit for både medicinske og kirurgiske samordnede plejepatienter.

Ad. Konvertering til dagkirurgi.

Det vurderes, at der er mulighed for at konvertere 1 seng til dagkirurgisk behandling i Sønderborg under forudsætning af, at der holdes åbent i opvågningen i Sønderborg til kl. 20.00 en til to dage om ugen.

Denne forudsætning anses for uproblematisk.

Sammenfatning.

Med ovenstående tiltag vil der i sengeafsnit C blive frigjort 14 -15 senge, hvorved der er rum for modtagelse af de 15 senge/ 14 senge excl. samordnede plejepatienter.

Personalemæssige konsekvenser.

Sygeplejen.

Den fremtidige kirurgiske afdeling i Aabenraa vil indeholde det kirurgiske sengeafsnit på 14 senge, der på grund af det høje patientflow vil få en normering på 1,45 plejestilling pr. seng og 37 "basis" senge med en normering på 0,9 plejestilling pr. seng.

Herudover vil der være 0,9 sygeplejestilling til varetagelse af stomisygeplejefunktionen. I alt en fremtidig normering på 54,5 sygeplejestilling.

I alt er der i dag et årsværksforbrug på 22,76 fordelt på 27 personer i Sønderborg og et årsværksforbrug på 42,82 i Aabenraa fordelt på 57 personer. (Excl. mammaekirurgien og karkirurgien er årsværksforbruget 31,32). I alt et personaleforbrug på 54,08 stilling (excl. kar og mammae).

Samlingen af afdelingen er derfor stort set udgiftsneutral (+0,42 stilling) for så vidt angår sygeplejen.

Lægefagligt personale.

Ved samling af kirurgien vil alle de kirurgiske læger få tjenestested i Aabenraa og indgå i det eksisterende vagtberedskab, som ikke vil blive udvidet ved sammenlægningen. Dette betyder at der bortfalder et vagthonorar på ca. 785.000 kr. og speciallægetimeforbruget kan reduceres med 2.121 timer (svarende til 1,4 speciallægestilling).

3.1.2. Ambulatorie- og dagkirurgisk funktion.

Dagkirurgisk og ambulat kirurgisk aktivitet finder i dag sted på tre matrikler:

Haderslev: Der er to ugentlige kirurgiske lejer samt et ugentligt ambulatorium. Patientforløbene er optimale, idet såvel speciallæge som plejepersonale er gennemgående i hele forløbet. Patienterne visiteres via eget ambulatorium. Der opereres fortrinsvist hernier udelukkende på voksne patienter, om onsdagen i generel anæstesi, om fredagen i lokalanæstesi med let sedation.

Funktionen fortsætter uændret.

Aabenraa: Der er 1 dagkirurgisk leje pr uge og 5 ambulatorier. Det dagkirurgiske leje flyttes til Sønderborg, mens antallet af ambulatorier vil være uændret.

Sønderborg: Der er 2 dagkirurgisk kirurgisk lejer pr. uge og 5 ambulatorier. Antallet af ambulatorier vil være uændret, men hvor man overvejende vil se patienter, der på baggrund af henvisning vurderes at kunne visiteres til dagkirurgisk behandling samt kontrolpatienter. Antallet af dagkirurgiske lejer øges fra 2 til 3.

En flytning af den dagkirurgiske kirurgiske aktivitet fra Aabenraa til Sønderborg er nødvendig af hensyn til operative kapacitet i Aabenraa. Den nuværende aktivitet vil kunne rummes i Sønderborg, hvis afviklingen af operationerne på specifikke dagkirurgiske lejer optimeres.

Det bemærkes, at på det længere sigt er det målsætningen, at der etableres ét dagkirurgisk center ved Sygehus Sønderjylland, som med den vedtagne gennemførelsesplan, mest hensigtsmæssigt kan placeres i Sønderborg.

Den fremtidige ambulante funktion bør deles i forhold til stationære og dagkirurgiske patienter, således at den ambulante aktivitet i forhold til de stationære patienter (Aabenraa) knyttes til sengeafdelingerne, mens den ambulante aktivitet i forhold til de dagkirurgiske patienter (Sønderborg) knyttes til de dagkirurgiske enheder.

Ved flytning af den dagkirurgiske kirurgiske aktivitet til Sønderborg vil der blive indrettet 4 undersøgelsesrum i umiddelbar nærhed af den dagkirurgiske enhed. På det tidligere sengeafsnit K23, som har elevatorforbindelse til OP-afsnittet.

Personalemæssige konsekvenser.

Fordelingen af ambulatorier mellem Sønderborg og Aabenraa vil være uændret, men der vil ske en ændret organisering af sygeplejepersonalet. I Sønderborg vil de blive tilknyttet den dagkirurgiske enhed, hvor de i dag er tilknyttet den kirurgiske klinik, og i Aabenraa vil personalet overgå fra anæstesi- og operationsafdelingen til den kirurgiske klinik.

Vedrørende den dagkirurgiske funktion henvises til afsnit 3.1.4.

3.1.3. Endoskopifunktion.

Status

I Aabenraa disponerer kirurgisk afdeling over 4,5 endoskopistuer pr. uge til almindelige elektive ambulante endoskopier (gastro-, sigmoideo- og koloskopier).

På stuerne er der planlagt 42 endoskopier pr. uge fordelt på 40 gastrokopier, 9 koloskopier og 5 sigmoideoskopier.

I Sønderborg disponerer kirurgisk afdeling over 12 endoskopistuer pr. uge til almindelige elektive ambulante endoskopier (gastro-, sigmoideo- og koloskopier).

På stuerne er der planlagt 91 endoskopier pr. uge fordelt på 45 koloskopier, 19 gastrokopier og 27 sigmoideoskopier.

For at opfylde kravet om kræftpakkeforløb, kontaktlægeprincippet og sammenhængende patientforløb gennem ambulatorium, stationært afsnit og operation vil det være nødvendigt at flytte en stor del af koloskopier og sigmoideoskopier fra Sønderborg til Aabenraa.

Sammenlægningsproceduren indebærer derfor, at der i Aabenraa skal ske en tilførsel på 7 endoskopistuer pr. uge indeholdende f.eks. 33 koloskopier og 10 sigmoideoskopier pr. uge, hvilket kan rummes i de eksisterende ledige endoskopistuer. I Sønderborg vil der herefter være 5 endoskopistuer pr. uge som kan udføre fx 36 gastro-/sigmoideoskopier og 12 koloskopier pr. uge.

Aabenraa vil herefter råde over 11,5 endoskopistuer pr. uge til elektiv ambulant endoskopi og Sønderborg over 5 endoskopistuer pr. uge til elektiv ambulant endoskopi

Lokalemæssige forhold

Med udvidelsen af aktiviteten i Aabenraa vil der være behov for nogle lokalemæssige ændringer på endoskopigangen.

For at kunne afvikle de planlagte 7 tilførte samt eksisterende 4,5 endoskopistuer pr. uge kræves 3-4 fungerende endoskopvaskemaskiner. Disse vil ikke kunne rummes i de nuværende skyllerum, som allerede er for små til den nuværende aktivitet, hvorfor det forslås, at der inddrages et tilstødende depotrum ved at fjerne en væg, og at rummet renoveres og nyindrettes, så der er plads til

- 3-4 endoskopvaskemaskiner
- Nye skabe til alle endoskoper (tørreskabe)
- 2 stk. specialvaskeborde i rustfrit stål til endoskoprengøring
- Etablering af trykluft og sug til endoskoprengøring

Skønnet ombygningsomkostning incl. vaske, men excl. apparatur og skabe: kr. 800.000.

Herudover vil der være behov for at udvide opvågningskapaciteten i den dagkirurgiske opvåkning med 3 ekstra pladser, hvilket kan ske ved at flytte en væg (som dog kræver flytning og reetablering af nogle VVS installationer), hvorefter der er en opvågningskapacitet på i alt 9 hvilestole/senge, hvilket er fuldt tilstrækkeligt til at klare tilgangen.

Skønnet ombygningsomkostning kr. 345.000

Apparatur.

Tilførslen af 7 endoskopistuer pr. uge fra Sønderborg til Aabenraa kræver følgende:

- Tilførsel af 2 endoskopvaskemaskiner til Aabenraa. Sønderborg har 3 stk., men kun den ene kan overføres, da den resterende kirurgiske og medicinske aktivitet på i alt 7 stuer pr. uge kræver at der forbliver 2 stk. i Sønderborg. Der bliver således behov for indkøb af 1 ny endoskopvaskemaskine (Olympus EDT 3 plus, med dokumentationsudstyr) pris ca. kr. 340.000.
- Tilførsel til Aabenraa af 2 stk. endoskopisøjler med tilhørende 2 magnetskannere, 6 magnetkoloskoper og 4 sigmoideoskoper.

Endoskopigangen i Sønderborg har 3 enheder, men kun den ene kan overføres, da den resterende kirurgiske og medicinske endoskopiske aktivitet på i alt 8 stuer pr. uge kræver at der forbliver 2 enheder i Sønderborg. Der bliver således behov for indkøb af 1 ny endoskopisøjle med magnetscanner i år 2009/2010, pris ca. kr. 900.000.

Der skal forsat være en funktionsduelig endoskoppark i Sønderborg til 8 stuer pr. uge (minimum 3 sigmoideoskoper, 3 coloskoper og 5 gastroskoper). Det skønnes at der kan flyttes 1 sigmoideoskop og 5 coloskoper fra Sønderborg til Aabenraa. For at imødekomme aktivitetsændringen bør der nyindkøbes 1 sigmoideoskop og 1 coloskop (HD, UPD, NBI-type) til en samlet pris på ca. kr. 500.000 via den regionale apparaturpulje år 2009/2010.

- Indkøb af 1 stk. endowasher samt 1 stk. endoskopultralydrenser til endoskopigangen i Aabenraa. Samlet pris ca. kr. 110.000
- Af pladsmæssige årsager og hensyn til arbejdspladsergonomien bør der installeres vægophængte monitører på endoskopistue E1-E4 på endoskopigangen i Aabenraa. Dette kræver indkøb af 4 monitorophæng samt 4 stk. medicinsk godkendte HD-fladskærme. Pris i alt ca. kr. 200.000.
- 10 stk. nye opbevaringsskabe til endoskoper á kr. 15.000, i alt kr. 150.000.
- 1 stk. specialvask til endoskoper i alt kr. 25.000.

Skønnet samlet investeringsbehov ca. kr. 2.225.000, hvoraf kr. 1.740.000 kan ansøges fra den regionale apparaturpulje 2009.

Personalemæssige konsekvenser.

Flytning af 7 endoskopistuer indebærer, at der tillige skal flyttes en sygeplejeressource svarende til 4.725 timer eller 3 årsværk.

3.1.4. anæstesi- og OP.

Ved lukningen af den rykirurgiske funktion, kan der disponeres over deres oprindelig tildelte 4 ugentlige operationsstuer i Aabenraa.

Nuværende kirurgiske OP-aktivitet.

Aabenraa: kirurgisk afdeling råder over 3½ operationsstuer til elektiv kirurgi pr. uge samt 1 dagkirurgisk operationsstue pr. uge.

På stuerne er der planlagt 9,5 store elektive operationer/uge samt 5 dagkirurgiske operationer pr. uge.

Sønderborg: Kirurgisk afdeling råder over 5 stuer til elektiv kirurgi pr. uge samt 2 dagkirurgiske operationsstuer pr. uge. hvoraf 25 % er uden anæstesibetjening.

På stuerne er der planlagt 11,5 store elektive operationer pr. uge samt 9 dagkirurgiske operationer pr. uge.

Sammenlægningsproceduren medfører at der flyttes 5 stationære elektive anæstesibetjente operationsstuer pr. uge fra Sønderborg til Aabenraa og 1 dagkirurgisk anæstesibetjent operationsstue pr. uge fra Aabenraa til Sønderborg.

Aabenraa: Nettotilførslen på 4 anæstesibetjente kirurgiske operationsstuer pr. uge til Aabenraa skaffes ved at inddrage rykirurgiens 4 operationsstuer, og det samlede antal operationsstuer er således uændret og kan rummes i eksisterende bygningsmasse.

Sønderborg: Nettoafgangen er på 4 anæstesibetjente operationsstuer, som enten nedlægges eller anvendes til andet formål.

Fremtidig aktivitet.

Aabenraa råder herefter over 8,5 anæstesibetjente operationsstuer pr. uge til stationær kirurgi og 0 stuer til dagkirurgi pr. uge.

Sønderborg råder herefter over 3 delvis anæstesibetjente stuer til dagkirurgi pr. uge og 0 stuer til stationær kirurgi pr. uge.

Apparatur.

Tilførslen af 5 elektive stationære operationsstuer fra Sønderborg til Aabenraa og tilførsel af 1 dagkirurgisk operationsstue fra Aabenraa til Sønderborg kræver følgende:

- Nødvendige eksisterende operationsinstrumenter tilhørende kirurgisk afd. tilføres Aabenraa. Der skønnes ikke at være behov for nyindkøb, ud over hvad der eventuelt kræves fra steriicentralens side.
- 2 stk. nye Olympus laparoskopisøjler med tilhørende laparaskoper (4 stk. EndoEye) flyttes fra Sønderborg til Aabenraa. Sammen med de i Aabenraa 2 eksisterende laparoskopisøjler med 3 stk. EndoEye og 3 stk. standardlaparaskoper dækkes det fremtidige behov.
- *Såfremt* der i fremtiden skal foretages dagkirurgiske laparoskopiske indgreb i form af kolecystektomi eller herniotomi i Sønderborg anbefales nyindkøb af 1 Olympus laparoskopisøjle med tilhørende 3 EndoEye laparaskoper. (allerede ansøgt fra den regionale apparaturpulje 2008/2009, pris ca. kr. 770.000).
- Flytning af 1 stk. diatermiapparat samt 1 stk. karforseglingsapparat (LigaSure), og 1 stk. Ultralydsaks (UltraCision) Sønderborg til Aabenraa. Der kræves ikke nyindkøb, men apparaturet er nedslidt og bør erstattes med nyt (allerede ansøgt fra den regionale apparaturpulje 2008/2009, pris ca. kr. 200.000).
- Nye skabe til opbevaring af operationsinstrumenter i Aabenraa, ca. 10 stk. á kr. 5.000.
- Anæstesiapparater m.v. kan umiddelbart flyttes rundt. Der er ikke behov for yderligere nyindkøb ud over det allerede bevilgede.

Skønnet samlet investeringsbehov: kr. 1.020.000, heraf allerede ansøgt kr. 970.000 fra den regionale apparaturpulje 2009.

Personalemæssige konsekvenser.

Flytningen af netto 4 anæstesibetjente lejer indebærer, at der skal flyttes en OP-sygeplejersressource svarende til 2.700 timer (1,7 årsværk) og 2.025 anæstesisygeplejersketimer (1,3 årsværk).

3.1.5. Intensiv, intermediær og opvågning.

Intensiv/ intermediær.

Der er samlet 13 intensivpladser (niveau 2) fordelt med 8 pladser i Sønderborg og 5 pladser i Aabenraa. Patientmixet på de to afdelinger adskiller sig på baggrund af de to matriklers forskellige specialer, hvor Aabenraa er præget af sin status som akutsygehus med traumatologi, mens intensivafdelingen i Sønderborg varetager Sygehus Sønderjyllands specialfunktion i forhold til patienter med nyresvigt med tilbud om såvel hæmofiltration og hæmodialyse. Det sidste behandlingstilbud i tæt samarbejde med nefrologisk afdeling.

Patienter med kirurgisk klinik, Sønderborg som stamafdeling anvender intensivafdelingen i Sønderborg i et omfang, svarende til et årligt forbrug på ca. 570 indlæggelsesdøgn. Heraf vurderes 200 – 250 indlæggelsesdøgn at kunne visiteres til intermediære senge, hvis de fysiske rammer til sådan en funktion er til stede.

For ikke at reducere i den eksisterende intensivkapacitet foreslås nyetableret 2 intermediære senge i Aabenraa, som kan etableres ved en mindre ombygning i umiddelbar tilknytning til intensivafdelingen.

Ombygningsudgiften, som indeholder etablering af sengepladser, depotrum og medicinrum m.v., er anslået til 240.000 kr.

De intermediære senge skal endvidere bestykses med det nødvendige overvågningsapparat, svarende til en samlet anskaffelsesudgift på ca. 440.000 kr.

Opvågningskapaciteten

Den samlede postoperative overvågningskapacitet for stationære patienter i Sygehus Sønderjylland udgør i dag 20 overvågningspladser fordelt med 12 overvågningspladser i Sønderborg og 8 overvågningspladser i Aabenraa.

Den nuværende opvågningskapacitet i Åbenrå er begrænset. Den kirurgiske aktivitet erstatter i forhold til opvågningen den rykirurgiske aktivitet. For en stor del af de kirurgiske patienter er der tale om ganske langvarige opvågningsforløb og det kan i perioder indebærer nogle kapacitetsproblemer i opvågningsafdelingen. I den sammenhæng vil etableringen af de intermediære senge bidrage til at minimere kapacitetsproblemetets omfang.

Personalemæssige konsekvenser.

Etablering af 2 intermediære senge vil øge intensivsygeplejerskebehovet, svarende til 5,6 stilling.

3.1.6. Sterilcentral.

Ved samling af kirurgien vil der være en stigning i instrumentmassen, som indebærer at der vil være en stigning i antallet af vaskeprocesser med ca. 20 %.

Denne stigning kan ikke indeholdes i den nuværende vaske- og autoklaveringskapacitet, hvorfor det foreslås, at Sterilcentralens åbningstid øges fra kl. 7.00 – kl. 22.30 til kl. 6.00 - kl. 24.00.

Dette vil kunne gennemføres ved at sterilcentralen får en opnormering på 0,5 stilling.

Der vil endvidere være behov for indkøb af diverse instrumenter i størrelsesordenen 95.000 kr., da behandlingstiden vil blive forøget.

Ovenstående løsning er at betragte som en overgangsløsning, idet der ved realiseringen af næste fase i gennemførelsesplanen, vil være nødvendigt at medtage etablering af en ny og større sterilcentral i Aabenraa.

3.1.7. Billeddiagnostiske funktion

Den umiddelbare vurdering er at der i Aabenraa er den fornødne kapacitet for så vidt angår konventionel røntgen, ultralyd og CT.

Med hensyn til MR-scanninger skal der indgås en aftale med Thava om 160-170 scanninger, hvilket ikke anses for et problem.

3.1.8. Laboratoriefunktion

Samlingen af den stationære kirurgi betyder, at nogle af de blodtypeserologiske analyser, der i dag udføres på Klinisk immunologisk afdeling i Sønderborg, fremover skal udføres i Aabenraa. Det er imidlertid ikke nødvendigt netto at øge mængden af blodbanksarbejde i Aabenraa, idet analyser på andre patienter kan flyttes fra Aabenraa til Klinisk immunologisk afdeling i Sønderborg.

Inden for klinisk kemi vil samlingen ikke ændre i den nuværende fordeling af analyserepertoiret.

Patologisk Institut i Sønderborg vil ikke kunne klare flere tilstedeværelsesopgaver (f.eks. frysensnit) ud over den nuværende betjening af mammaecenteret i Aabenraa medmindre sådanne opgaver er koordineret med deres tilstedeværelse. Patologisk Institut oplyser dog, at man kan modtage meldte frysensnit sendt med taxa til Sønderborg året og døgnet rundt.

3.2. Sekretariat og bookingfunktion.

For så vidt de stationære og dagkirurgiske forløb, som i dag varetages af lægesekretærer i Sønderborg, så vil denne funktion i fremtiden blive organiseret under OP- og anæstesiaafdelingen, som også har den

dagkirurgiske funktion som ansvarsområde. Blandt andet på baggrund af erfaringerne fra den dagkirurgiske klinik i Haderslev vil indkaldelses- og bookingproceduren blive overtaget af sygeplejefagligt personale.

Personalemæssige konsekvenser.

De personalemæssige konsekvenser er endnu ikke afklaret, da der p.t. pågår en vurdering af i hvilket omfang man kan gøre anvendelse af fjernskrivning. Jo højere grad af fjernskrivning, jo flere sekretærer vil kunne bevare deres ansættelsessted i Sønderborg. Under alle omstændigheder vil den samlede løsning være neutral.

3.3. Service og logistikfunktion.

Servicecenteret vurderer, at samlingen af kirurgien, kun vil få marginal betydning for portør, rengøring, køkken og teknik og at eventuelle ændringer i fremmødet vil kunne håndteres ved stillingsledighed og aftalejusteringer med de eksterne leverandører.

3.4. Kontor- og personalefaciliteter.

Der foreligger et oplæg til fremtidig lokalefordelingsplan som viser, at der ved mindre ombygninger, kan skabes rum til at huse det fremtidige behov for kontorfaciliteter.

Der vil muligvis også være behov for at udvide de eksisterende omklædningsfaciliteterne. P.t. er der 30-35 ledige skabe i de eksisterende omklædningsrum.

Vedrørende journalarkiver, så er journaludvalget ved at se på området. Overgang til RIS/PACS vil reducere behovet for arkivhyldemetre betydeligt.

4. Sammenfatning drifts- og virksomhedskonsekvenser.

I nedenstående opsummeres de drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser af forslaget.

4.1. Aktivitet.

| | SHS, Aabenraa | SHS, Sønderborg | SHS |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|--|
| Sengerokade | + 16 senge | - 15 senge | + 1 seng |
| Ændring antal indlæggelser | + 800 | - 890 | - 90 (konverteres til dagkirurgi) |
| Ambulatorier | Uændret 5 amb./uge | Uændret 5 amb./uge | Uændret 10 amb./uge |
| Dagkirurgiske stuer | - 1 stue/uge | + 1 stue/uge | Uændret 4 stuer/uge |
| Endoskopistuer | + 7 stuer/uge | - 7 stuer/uge | Uændret 16,5 stue/uge |
| Central OP-stuer | + 5 stuer/uge | - 5 stuer/uge | Uændret 8,5 stue/uge |
| Antal intensiv/intermediær senge | Uændret 5 intensiv + 2 intermediær | Uændret 8 intensiv | Uændret 13 intensiv + 2 intermediær |

4.2. Personale

| Personalegruppe | SHS, Aabenraa | SHS, Sønderborg | SHS, netto |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Læger | | | |
| Bortfald bagvagslag i Sønderborg | | - 1,4 årsværk | - 1,4 årsværk |
| Sygepleje | | | |
| Stationær sengeafsnit | + 23,18 årsværk | - 22,76 årsværk | + 0,42 årsværk |
| Endoskopi | + 3,0 årsværk | - 3,0 årsværk | |
| OP og dagkirurgi | + 3,0 årsværk | - 3,0 årsværk | |
| Intermediær | + 5,6 årsværk | | + 5,6 årsværk |
| Sterilcentral | + 0,5 årsværk | - 0,5 årsværk | |

Note. Fordeling af sekretærressourcen er ikke afklaret endeligt.

4.3. Ombygningsbehov

| Lokalitet | Anslået udgift |
|-----------------------------------|----------------|
| Endoskopigangen, Aabenraa | 800.000 kr. |
| Opvågning, Aabenraa | 345.000 kr. |
| Intermediær afsnit, Aabenraa | 240.000 kr. |
| Diverse (kontorer m.v.), Aabenraa | 300.000 kr. |

4.4. Apparatur.

| | Anslået udgift |
|------------------------------------|----------------|
| Endoskopifunktionen | 2.225.000 kr. |
| Central OP | 1.020.000 kr. |
| Sterilcentral | 95.000 kr. |
| Overvågningsudstyr, intermediær | 440.000 kr. |

4.5. Drifts- og anlægsøkonomi.

| | |
|----------------------|-----------------|
| | |
| Løn og vagthonorarer | + 170.000 kr. |
| Anskaffelser | + 3.780.000 kr. |
| Anlæg | + 1.685.000 kr. |

Note. Vedr. løn og vagthonorarer er der alene medtaget faste stillinger. Der vil være en betydelig besparelse på vikarforbrug m.v. Disse besparelser er dog medtaget i den ordinære driftshandleplan for Sygehus Sønderjylland.

