

# Strukturel transformation af ortopædkirurgien i Region Midtjylland

Høring i Hoved-MEDudvalgene og relevante Lokal-MEDudvalg på sundhedsområdet samt Regions-MEDudvalget

April 2026

# Baggrund

Region Midtjylland har seks ortopædkirurgiske afdelinger, som står over for de samme strukturelle udfordringer: Vedvarende kapacitetspres, et nært forestående generationsskifte blandt speciallægerne og ventende patienter.

Kapacitetspresset skyldes både den demografiske udvikling og en generel stigning i efterspørgslen – især inden for hofte og knæ. Samtidig overstiger efterspørgslen på behandling af fod-, hånd-, skulder- og idrætsrelaterede lidelser den kapacitet, hospitalerne har til rådighed.

For patienten betyder kapacitetspres ventetid på udredning og behandling for lidelser, som kan være smertefulde og med funktionsnedsættelse.

Omkring 20% af regionens ortopædkirurgiske speciallæger forventes at gå på pension indenfor seks år. Samtidig er flere fagområder ikke tilstrækkeligt robuste, fordi der på nogle hospitaler få speciallæger i de enkelte teams, hvilket udfordrer både drift og rekruttering.

I foråret 2025 iværksatte direktionen i Region Midtjylland et regionalt transformationsprojekt, med ambitionen om at skabe fælles løsninger på disse strukturelle udfordringer, og dermed at fremtidssikre en fagligt robust og effektiv ortopædkirurgi.

# Indledning

I det følgende præsenteres et forslag til strukturel og faglig transformation af ortopædkirurgien i Region Midtjylland på seks forskellige fagområder (hånd, skulder, fod, knæ, idræt og hofte).

Forslaget bygger på en samling af fagområderne knæ og idræt på færre hospitaler, harmonisering af driftsprincipper og en ny samarbejdsmodel med fokus på bedre kapacitetsanvendelse og fælles forbedringsprojekter.

Forslaget ligger i naturlig forlængelse af sundhedsreformens ambition om mere sammenhængende, robuste og bæredygtige behandlingsforløb på tværs af sektorer og hospitaler.

Forslaget er udarbejdet af en styregruppe

bestående af de seks ortopædkirurgiske afdelingsledelser i Region Midtjylland.

Dette oplæg har fokus på de elementer i forslaget, som påvirker personalemæssige forhold. Hvis de foreslåede ændringer gennemføres, så vil ændringer ske under hensyntagen til personale juridiske spilleregler, herunder Region Midtjyllands retningslinjer for omplacering.

Denne høring gennemføres med henblik på at indhente bemærkninger, som vil indgå i den efterfølgende politiske behandling af sagen og danne grundlag for den endelige politiske beslutning.

# Tidsplan og yderligere information

## Tidsplan

28. April 2026: Den foreslåede ændring sendes i skriftlig høring i relevante LMU, HMU og RMU.

29. Maj 2026: Frist for høringssvar kl. 12.00.

8. Juni 2026: RMU drøfter høringssvar og kan afgive bemærkninger

17. Juni 2026: Forretningsudvalget behandler sagen

24. Juni 2026: Regionsrådet behandler sagen

Det fulde materiale fra arbejdet med strukturel transformation i ortopædkirurgien kan ses via følgende link: [Ortopædkirurgi - Region Midtjylland - Koncern-intranet](#)

# Hvad er ambitionen med strategien?

Strategien har som overordnet ambition, at sikre en bæredygtig og fremtidssikret ortopædkirurgi i Region Midtjylland via:

Reducering af  
ventetid til  
udredning og  
behandling

Robuste  
fagområder og  
teams

Bedre anvendelse  
af den samlede  
kapacitet

Mere  
sammenhængende  
patientforløb

Styrket samarbejde  
mellem hospitaler

# Strategien i hovedtræk – 5 strategispor

**1. Robuste og driftseffektive fagområder**

**2. Regionalt samarbejde og kapacitetsstyring**

**3. Akut ortopædkirurgi – basal og specialiseret**

**4. Geografisk nærhed – udredning som udefunktion**

**5. Transformation – next level**

Det er særligt spor 1 ”Robuste og driftseffektive fagområder” samt spor 4 ”Geografisk nærhed – udredning som udefunktion”, som er relevant i denne høring, da de foreslående løsninger i disse spor, vil påvirke personalemæssige forhold.

Indholdet i disse 2 spor udfoldes nærmere på de følgende sider.

# Robuste og driftseffektive fagområder

Flere fagområder er udfordret af manglende robusthed som følge af for få speciallæger knyttet til teamet, samt igangværende generationsskifte.

Styregruppen har vurderet de seks fagområders robusthed. Robuste fagområder er kendetegnet ved, at afdelinger kan opretholde stabil og kvalitetssikker drift – også under pres.

Robuste fagområder skal som udgangspunkt have tre speciallæger tilknyttet teamet, samt en solid tværfaglig organisering. Teamets sammensætning skal samtidig sikre en bæredygtig pipeline i forhold til generationsskifte, så området vedvarende er robust.

Styregruppen anbefaler, at to fagområder med fordel kan samles på færre hospitaler. Det drejer sig om knæ og idræt.

Det foreslås, at knæ samles på fire hospitaler i stedet for fem, og at idræt samles på tre hospitaler i stedet for fem.

Samlingen af de to fagområder sker som et bytte mellem hospitaler. Når et hospital afgiver et fagområde/aktivitet, modtager hospitalet et andet fagområde eller en aktivitet.

Bytte af fagområder vil medføre, at nogle speciallæger i ortopædkirurgi, skal skifte arbejdsplads.

Andre faggrupper, f.eks. plejepersonale, fysioterapeuter, anæstesi- og operationspersonale vil kunne opleve ændring i opgavesammensætningen, som følge af en ændret patientgruppe.

Tempoet for bytte af fagområder afhænger af et vellykket generationsskifte i idræts- og knækirurgien.

Flere idrætskirurger har allerede nået pensionsalderen, og 43 % af regionens knækirurger forventes at gøre det inden 2035.

Tidsplanen for byttet skal derfor koordineres tæt med en plan for generationsskifte, så både Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Horsens kan opretholde faglig opgaveløsning og vagtbemanding.

Ansvaret for udgifter til privathospitaler skal følge de områder der byttes. Det vil sige, at et hospital/afdeling ikke kan have budgetansvar for et fagområde, som ikke varetages. Modellen for dette er under udvikling.

# Samling af fagområderne knæ og idræt, fordeling af fagområder før og efter bytte

Hospital	Før bytte	Efter bytte	Robustgørelse
<b>Regionshospitalet Horsens</b>	Idræt, Knæ, Hofte, Fod, Hånd, Skulder	<b>Idræt</b> , Hofte, Fod, Hånd, Skulder	Idræt robustgøres via et øget antal speciallæger i teamet og øget patientvolumen.
<b>Regionshospitalet Gødstrup</b>	Knæ, Hofte, Fod, Hånd, Idræt	<b>Knæ</b> , Hofte, Fod, Hånd	Knæ robustgøres via øget antal speciallæger i teamet og øget patientvolumen.
<b>Hospitalsenhed Midt</b>	Idræt (Viborg og CPK) Knæ (CPK) Hofte (Viborg og CPK) Skulder (Viborg og CPK) Fod (Viborg) Hånd (Viborg)	<b>Idræt</b> (Viborg og CPK) <b>Knæ</b> (CPK) Hofte (Viborg og CPK) Skulder (Viborg og CPK) Fod (Viborg) Hånd (Viborg)	Idræt robustgøres via samling af idrætskirurger i ét team på tværs af Viborg og CPK. Det vil sige, at der fortsat udredes og behandles idrætspatienter både i Viborg og Silkeborg, men af et fælles team af idrætskirurger. Knæ robustgøres via øget antal speciallæger i teamet og øget patientvolumen.
<b>Regionshospitalet Randers</b>	Ingen forslående ændringer på nuværende tidspunkt.		
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	Ingen forslående ændringer på nuværende tidspunkt.		

# Samling af fagområderne knæ og idræt fortsat

De foreslåede ændringer vil påvirke de faggrupper, som involveret i udredning og behandling af knæ- og idrætspatienter, forskelligt.

For ortopædkirurger med speciale i knæ og idræt på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Gødstrup og Hospitalsenhed Midt kan forslagene medføre ændring af ansættelsessted. Samlet set forventes forslaget at indebære nyt ansættelsessted for 5–6 speciallæger.

For andre faggrupper vil forslagene ikke påvirke ansættelsesmæssige forhold, men vil kunne medføre en mindre ændring i opgaver, som følge af ændring i patientsammensætning.

Ændringer i personalemæssige forhold vil ske under hensyntagen til personale juridiske spilleregler, herunder Region Midtjyllands retningslinjer for omplacering. Proces for dette vil blive tilrettelagt, når der er truffet politisk beslutning.

# Samling af fagområderne knæ og idræt fortsat

## Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens vil med den foreslåede samling af knæ og idræt ikke længere skulle varetage fagområdet knæ. Regionshospitalet Horsens har i forvejen en stærk national profil inden for idræt. Ved at styrke idrætsteamet og volumen i idrætssektoren på Regionshospitalet Horsens konsolideres mulighed for videre udvikling af området.

Regionshospitalet Horsens afgiver fagområdet knæ til Hospitalsenhed Midt. Regionshospitalet Horsens modtager idræt fra optageområde Gødstrup og en andel idræt fra Hospitalsenhed Midt.

## Byttet forventes at få betydning for:

- Speciallæger i forhold til ansættelsessted.
- Fysioterapeuter, som nu er involveret i udredning af knæpatienter og samtale efter operation, kan få en anden opgavesammensætning.
- Røntgen og Skanning, som udfører røntgen efter operation af knæpatienter inden udskrivelse, kan få en anden opgavesammensætning.
- Sengeafdelingen i forhold til patientsammensætning, da idrætspatienterne behandles sammedagskirurgisk.
- Forberedelse til operation kan også blive påvirket med den ændrede patientsammensætning.

# Samling af fagområderne knæ og idræt fortsat

## Regionshospitalet Gødstrup

Regionshospitalet Gødstrup vil med den foreslåede samling af knæ og idræt ikke længere skulle varetage fagområdet idræt. Regionshospitalet Gødstrup har i dag et lille idrætsfagområde med kun én speciallæge. Til gengæld er fagområdet knæ i stærk udvikling. Ved at bytte idræt til knæ konsolideres og robustgøres fagområdet knæ på Regionshospitalet Gødstrup.

Regionshospitalet Gødstrup afgiver fagområdet idræt til Regionshospitalet Horsens. Regionshospitalet Gødstrup modtager fagområdet knæ fra Hospitalsenhed Midt (knæpatienter fra Regionshospitalet Gødstrups eget optageområde, som i dag udredes og behandles i Hospitalsenhed Midt).

## Byttet forventes at få betydning for:

- Speciallæger i forhold til ansættelsessted.
- fysioterapeuter, som involveres i udredning af flere knæpatienter og samtale efter operation, kan få en anden opgavesammensætning.
- Røntgen og Skanning, som udfører røntgen efter operation af knæpatienter inden udskrivelse, kan få en anden opgavesammensætning.
- Sengeafdelingen i forhold til patientsammensætning, da en andel af knæpatienterne har behov for indlæggelse i forbindelse med operation.
- Forberedelse til operation kan også blive påvirket med den ændrede patientsammensætning.

# Samling af fagområderne knæ og idræt fortsat

## Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt vil med den foreslåede samling af knæ og idræt fortsat skulle varetage både fagområdet knæ og fagområdet idræt. Der afgives dermed ingen hele fagområder. Hospitalsenhed Midt afgiver aktivitet inden for idræt til Regionshospitalet Horsens (idrætspatienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde, som i dag udredes og behandles i Hospitalsenhed Midt) og aktivitet inden for knæ til Regionshospitalet Gødstrup (knæpatienter fra Regionshospitalet Gødstrups eget optageområde, som i dag udredes og behandles i Hospitalsenhed Midt).

Den frigjorte kapacitet anvendes til at modtage hele fagområdet knæ fra Regionshospitalet Horsens. Ved at modtage hele fagområdet knæ fra Regionshospitalet Horsens konsolideres knæområdet i Hospitalsenhed Midt og produktiviteten på knæ øges samlet set for hele regionen, da Center for planlagt Kirurgi er mest produktiv på knæ regionalt set.

Hospitalsenhed Midt har i dag to Idræts-teams i hhv. Center for Planlagt Kirurgi og på Regionshospitalet Viborg. De foreslås nu samlet til ét idrætsteam, hvor der fortsat udredes og behandles idrætspatienter i både Viborg og Silkeborg.

## Byttet forventes at få betydning for:

- Speciallæger i forhold til ansættelsessted og team på tværs af Center for Planlagt Kirurgi og Regionshospitalet Viborg
- fysioterapeuter, som involveres i udredning af flere knæpatienter og samtale efter operation, kan få en anden opgavesammensætning.
- Røntgen og Skanning som udfører røntgen efter operation af knæpatienter inden udskrivelse, kan få en anden opgavesammensætning.
- Sengeafdelingen i forhold til patientsammensætning, da en andel af knæpatienterne har behov for indlæggelse i forbindelse med operation.
- Forberedelse til operation kan også blive påvirket med den ændrede patientsammensætning.

# Robustheden i de øvrige fagområder

Styregruppen har desuden drøftet, hvordan man regionalt kan styrke de øvrige fagområders robusthed.

Det er vigtigt at understrege, at det tværfaglige fagområdeteam som helhed, skal være robust. Styregruppen har haft særligt fokus på kirurgerne, fordi det tager mange år at uddanne sig, og et generationsskifte derfor kan være en udfordring. Det er en forudsætning for at teamet fungerer, at **alle faggrupper** er tilstrækkeligt bemandede og robuste.

Her følger styregruppens overvejelser i de enkelte fagområder:

**Hofte:** Udvikling af en to-sporsmodel, der reducerer ventetiden til udredning og sikrer, at speciallæger i højere grad vurderer patienter, hvor kirurgi forventes at være relevant. På længere sigt kan det blive aktuelt også at overveje, om fagområdet hofte med fordel kan samles på færre hospitaler, men på nuværende tidspunkt ønsker styregruppen at fokusere på en to-sporsmodel, som indsats.

**Hånd:** Fagområdet er udfordret af en stort antal ventede patienter. Hånd varetages på alle afdelinger, på nær Center for Planlagt Kirurgi, og styregruppen vurderer, at denne organisering skal fortsætte uændret. Andre tiltag som garantiklinik i Randers og en fortsat opbygning af to-sporsmodel til udredning (udvikles på

Regionshospitalet Gødstrup) skal bidrage til robustgørelse af fagområdet.

**Fod:** Fod er ligeledes udfordret af ventende patienter. Fagområdet varetages på alle afdelinger, på nær Center for Planlagt Kirurgi, og styregruppen vurderer, at det skal fortsætte uændret. Styregruppen ønsker at undersøge potentialet for en regional garantiklinik for forfodskirurgi.

**Skulder:** Afprøvning af en udefunktion til udredning ( strategispor 4) Det skal bemærkes at 38 % af regionens skulderkirurger når pensionsalderen frem mod 2035, og at der derfor skal være en opmærksomhed på dette.

# Geografisk nærhed – udredning som udefunktion

Når et hospital ikke varetager alle fagområder, kan det udfordre både patienternes geografiske nærhed, den faglige sparring i afdelingen og uddannelseslægers muligheder for at opnå nødvendige kompetencer.

Regionshospitalet Gødstrup varetager ikke skulderområdet, hvilket betyder, at mange patienter udredes og behandles på andre hospitaler eller i privat regi.

Styregruppen ønsker derfor at afprøve en udefunktion for skulderudredning, hvor et team bestående af en skulderkirurg og en fysioterapeut fra Center for Planlagt Kirurgi varetager udredning lokalt i Gødstrup. Eventuel operation efter udredning vil foregå i Center for Planlagt Kirurgi.

Afprøvningen skal give viden om organisering og ledelse af udefunktioner, betydning for patienter samt om teamet kan styrke lokal faglighed gennem rådgivning.

Samtidig skal erfaringerne belyse konsekvenser for arbejdsmiljø, samarbejde og det at indgå i et team med udefunktion.

**På de følgende sider opsummeres de resterende strategispor**

# Regionalt samarbejde og kapacitetsstyring

## Regional kapacitetsstyring og kapacitetsudnyttelse

Styregruppen anbefaler at afprøve model for regionalt samarbejde og kapacitetsstyring indenfor to fagområder. Udvikling og afprøvning af modellen skal ske tværfagligt med de relevante aktører.

Afdelingsledelserne udgør styregruppe for arbejdet og kan træffe strategiske beslutninger og prioritere. Styregruppen følger løbende centrale indikatorer som f.eks. Ventetid, UBR, aktivitet m.m.

Ugentligt afvikles en kort kapacitetskonference. Arbejdet understøttes af et fælles data-dashboard. Kapacitetskonferencen afprøves i første omgang inden for knæ og idræt.

Patienter, der ikke kan bookes indenfor udredningsfristen, sættes på listen til den ugentlige kapacitetskonference.

En ny økonomimodel skal understøtte incitamentter til at hjælpe hinanden. Denne er fortsat under udvikling.

En tværfaglig driftsgruppe arbejder med standardisering af udvalgte forløb på tværs af afdelinger samt implementering af beslutninger truffet i styregruppen.

## Én indgang for henvisninger

Styregruppen anbefaler at indføre én indgang for elektive henvisninger til ortopædkirurgien i Region Midtjylland, og herunder at der udvikles en robotløsning til sortering af henvisninger på baggrund af optageområde.

Visitationen foregår fortsat lokalt, men efter fælles visitationsretningslinjer. Patienters ret til frit sygehusvalg er naturligvis fortsat gældende.

# Akut ortopædkirurgi – basal og specialiseret

Akutte ortopædkirurgiske patienter varetages fortsat på alle akuthospitaler. Et akuthospital defineres ved evnen til at modtage, stabilisere, diagnosticere og visitere patienter – ikke ved hvilke fagområder, der varetages elektivt.

Alle ortopædkirurgiske speciallæger kan håndtere basale akutte tilstande, mens patienter med behov for specialiseret akut behandling visiteres videre til hospital med relevant fagområdekompetence.

Styregruppen foreslår en fælles regional faglig ramme for akut ortopædkirurgi, som tydeliggør grænserne mellem lokal håndtering og viderevisitation.

Der iværksættes regionale initiativer for at styrke patientsikkerhed, ensartet kvalitet og bæredygtig uddannelse, herunder fælles rammer, aftaleskabeloner og en regional uddannelsesstrategi.

Det regionale samarbejde i traumatologien skal styrkes, så kompetencer udnyttes bedre på tværs af hospitaler – herunder i samspil med Aarhus Universitetshospital.

# Transformation – next level

Der er et stort potentiale for at udvikle tilbud og kompetencer i det nære sundhedsvæsen for borgere med muskel- og skeletlidelser.

Tidlig indsats og konservativ behandling kan reducere smerter, forbedre funktion og udsætte eller forebygge behov for kirurgi.

Styrket samarbejde med kommuner og almen praksis skal sikre mere relevante henvisninger til hospitalerne.

Strategien lægger op til dialog og fælles prøvehandlinger om f.eks. træning, tilbud i sundhedshuse og nye samarbejdsformer.

Målet er mere sammenhængende patientforløb og bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs af sektorer.

Udvikling af tilbud i det nære sundhedsvæsen indebærer ændringer i opgavefordeling, samarbejdsformer og kompetencekrav mellem hospitaler, kommuner og almen praksis.

En styrket konservativ indsats kan aflaste hospitalerne, men forudsætter klare rammer for opgaveglidning, fagligt ansvar og kvalitet.

Styregruppen ønsker at invitere aktører i det nære sundhedsvæsen til en dialog om udvikling af tilbud og kompetencer og meget gerne igangsætte fælles prøvehandlinger.