

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38665271
Mail csu@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Dato: 17 juni 2020

Journal nr.: 20015485
Ref: nthu

Fremtidig varetagelse og organisering af hæmatologi

Udgangspunktet for en samling af hæmatologien

I Hospitalsplan 2025 blev det besluttet, at der i forbindelse med regionens kræftplan skal ses på mulighederne for at samle hæmatologien.

På den baggrund har administrationen i samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet arbejdet videre med at konkretisere et forslag om samling af hæmatologien på Rigshospitalet med henblik på politisk beslutning. Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital varetager tilsammen langt overvejende kræftbehandlingen i regionen. En samling af hæmatologien på Rigshospitalet vil betyde, at Herlev og Gentofte ikke længere vil varetage den hæmatologiske del af kræftbehandlingen, men det vil samtidig understøtte Rigshospitalets profil som regionens højt specialiserede hospital.

Regionens to hæmatologiske afdelinger er begge velfungerende og har højt fagligt niveau. Udgangspunktet for en samling er derfor ikke, at patienterne ikke varetages godt i dag. Udgangspunktet er i stedet, at 1) det hæmatologiske speciale bliver stadig mere subspecialiseret, hvilket kan tilsige en samling, og 2) et ønske om at løfte hæmatologien i Region Hovedstaden til et endnu højere niveau ved at skabe landets største hæmatologiske afdeling, som kan måle sig med andre store hæmatologiske afdelinger i de omkringliggende lande og dermed gå forrest i behandlingen og forskningen på området i Danmark.

Proces for involvering og fusion

Hvis der tages politisk beslutning om en samling af hæmatologien, vil de to hospitaler i fællesskab påbegynde den nærmere planlægning af fusionen med inddragelse af medarbejdere og patienter.

For at sikre en god fusionsproces er det en forudsætning, at den er ligeværdig, og at der tages hensyn til begge afdelingers aktiviteter, ledelse og kulturer. Fusionen vil tage

udgangspunkt i de gængse fusions- og personalepolitiske principper. Alle medarbejdergrupper vil blive inddraget aktivt blandt andet via et fusions-MED. Patienter og pårørende fra afdelingernes patient- og pårørendepaneller vil blive inddraget i processen sammen med patientorganisationer.

Det forventes, at der snarest efter en politisk beslutning vil blive udvalgt en ny afdelingsledelse, som vil have ansvar for fusionen.

Vision og forudsætninger

Region Hovedstadens to hæmatologiske afdelinger varetager diagnostik, pleje og behandling af både kræftsygdomme (maligne) og godartede sygdomme (benigne), og begge afdelinger har behandling af høj kvalitet.

Med den demografiske udvikling med flere ældre og dermed flere hæmatologiske patienter, udviklingen i behandlingsmuligheder samt en øget subspecialisering vurderes der at være potentiale for at skabe nye og endnu bedre rammer for det hæmatologiske speciale i regionen ved at samle de to nuværende afdelinger.

Region Sjælland har for nylig hjemtaget flere hæmatologiske patienter til deres egen afdeling, og det har betydet, at afdelingen på Rigshospitalet har et mindre patientunderlag end tidligere. Regionens to hæmatologiske afdelinger er i dag mindre end nogle af afdelingerne i de øvrige regioner, hvis der ses på patientunderlaget inden for flere af de mere sjældne sygdomme. Ved en samling vil Region Hovedstaden derfor med et patientunderlag på ca. 1.8 mio. få Danmarks største afdeling.

Det er visionen at skabe én samlet hæmatologisk afdeling, der er landets førende, og som kan måle sig med de bedste centre i de omkringliggende lande og internationalt. Afdelingen skal have en ambition om at have diagnostik, behandling og pleje i international topklasse til gavn for regionens borgere, og forskning og udvikling skal være en grundsten i arbejdet for sætte nye faglige standarder samt sikre den højeste kvalitet. Et større patientunderlag skaber de bedste rammer for at nå dette niveau.

En samlet hæmatologisk afdeling skal sætte patienten i centrum, og tilbyde alle patienter uanset alder og kompleksitet den bedste behandling og pleje igennem hele sygdomsforløbet. Samtidig vil alle patienter få et fast tilknytningssted samt mere ensartede forløb.

Patienter, pårørende og medarbejdere skal spille en afgørende rolle, når der skal tænkes i nye innovative løsninger, som kan forbedre patienternes forløb. Det vil blandt andet gøre sig gældende, når det handler om at sætte nye ambitioner for øget behandling i hjemmet.

Med en styrket forskningsprofil vil regionen blive en meget attraktiv samarbejdspartner i forskningsprojekter, men også en arbejdsplads med bedre muligheder for rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere.

Forudsætninger

Det er afgørende, at alle hæmatologiske patienter uanset alder og kompleksitet altid kan indlægges i den hæmatologiske afdeling, når der er behov og fagligt belæg for det. Dette er særlig vigtigt for at sikre gode patientforløb, da der ved en sammenlægning ikke findes hæmatologiske kompetencer på de øvrige hospitaler i regionen.

Der skal derfor være den nødvendige kapacitet i den samlede hæmatologiske afdeling, men også hos de samarbejdende specialer. Det gælder særligt hæmatologisk patologi, nefrologi, radiologi og klinisk fysiologi, da det ellers kan medføre patientforløb med dårligere muligheder for diagnostik og udfordringer med flaskehalse herunder ventetid for patienterne.

En forudsætning for, at regionen kan fastholde et internationalt niveau i forhold til hæmatologien er desuden, at der er et hæmatologisk laboratorium forankret under hæmatologien, som der i dag er på Herlev Hospital. Det sikrer høj faglig kvalitet, og at svarene på de udførte prøver, umiddelbart efter prøvetagningen bliver anvendelige for klinikerne, og antallet af unødvendige analyser minimeres.

Det er desuden vigtigt, at der er fokus på både de meget små subspecialiserede patientgrupper og de patientgrupper, der fx er med komorbiditet i form af samtidig kronisk og hæmatologisk sygdom. Afdelingen skal være fuldt rustet til at skabe de bedste patientforløb for alle grupper af hæmatologiske patienter.

Udviklingen inden for hæmatologien

I regionen er der de seneste år sket en stigning i antallet af patienter med hæmatologiske sygdomme, og med den demografiske udvikling er det også forventningen, at der fremover vil komme flere patienter, som skal behandles.

Hovedparten af patienterne inden for specialet er ældre patienter med kræftsygdomme. En stor del af patienterne har kroniske sygdomme, og deres patientforløb kan være livslange, og behandlingen samt plejen af denne patientgruppe er ofte meget ressourcetrækkende. Der er generelt stor forskel på patienternes sygdomsforløb, da sygdommene kan veksle mellem i perioder at være henholdsvis behandlingskrævende og uden aktiv behandling. Sygdommene kan også ændre sig fra et mildt forløb uden eller med kun let behandling til et mere aggressivt forløb. Det er derfor afgørende, at patienternes følges igennem hele deres sygdomsforløb for, at sundhedspersonalet kan vurdere, hvornår sygdommen skifter karakter, og om der er brug for et andet og eventuelt mere intensivt og specialiseret behandlingstilbud.

Hæmatologien er også kendetegnet ved at omfatte et stort antal sygdomme med få patienter i hver sygdomsgruppe. Det hæmatologiske speciale bliver tiltagende kompliceret og med den øgede subspecialisering bliver volumen inden for hver sygdomsgruppe yderligere inddelt i undergrupper på baggrund af forskelle i sygdomsmekanismer og behandling. Befolkningsgrundlaget har derfor betydning for, hvor mange patienter regionen behandler særligt med de sjældne sygdomme, og der er eksempelvis visse typer af lymfekræft og akutte leukæmier, som afdelingerne kun behandler få af hvert år.

Regionens patientgrundlag blev reduceret markant i forbindelse med, at Region Sjælland i 2015/2016 hjemtog patienter og etablerede en samlet hæmatologisk funktion. Det har betydet, at afdelingen på Herlev og Gentofte Hospital med den nuværende organisering har et befolkningsgrundlag på ca. 0,8 mio. indbyggere, mens afdelingen på Rigshospital har ca. 1 mio. indbyggere inklusive patienter fra Grønland og Færøerne.

Hvis der ses på udviklingen i Norden, har der været flere fusioner af de hæmatologiske afdelinger blandt andet i Stockholm og Oslo.

Hæmatologi er traditionelt et forskningstungt speciale, og forskning og udvikling er en forudsætning for arbejdet med at forbedre mulighederne inden for diagnostisk og behandling af hæmatologiske sygdomme. Begge afdelinger har en lang tradition for klinisk forskning og laboratorieforskning, som har resulteret i en stor forskningsproduktion. Der udvikles til stadighed nye lægemidler og cellulære behandlinger herunder CAR-T celler og genterapi til mindre og mindre sygdomsgrupper i takt med en underinddeling af de i forvejen sjældne hæmatologiske diagnoser.

Muligheder og konsekvenser ved en samling

Nedenfor er en kort gennemgang af de muligheder, konsekvenser og overvejelser, der kan være ved en samling af de to hæmatologiske afdelinger.

Kvalitet i diagnostik og behandling og patientforløb

- Med en samling vil læger og sygeplejersker få bedre muligheder for faglig sparring og yderligere specialisering blandt andet i de helt sjældne sygdomme både benigne og maligne.
- Indsatsen efter behandlingen vil kunne styrkes for blandt andet kræftpatienter ved etablering af flere spor til palliation og senfølger, fordi patientunderlaget er større.
- Ved etablering af et hæmatologisk laboratorium i tæt samarbejde med patologisk afdeling vil kvaliteten af den diagnostiske standard inden for specialet forbedres.
- Med et større patientgrundlag vil rammerne for at etablere flere patientskoler inden for flere sygdomsområder blive bedre, og der vil kunne skabes bedre tilbud til yngre hæmatologiske kræftpatienter, da flere får adgang til Rigshospitalets netværkstilbud 'Kræftværket'
- Det er nødvendigt for den faglige og patientoplevede kvalitet for en samlet afdeling, at der sikres tilstrækkelige ressourcer og ekspertise til at skabe et højt fagligt niveau både til patienter med kroniske sygdom og til de meget små patientgrupper i hæmatologien

Forskning og udvikling

- Med et øget patientgrundlag bliver afdelingen en mere attraktiv samarbejdspartner for lægemiddelindustrien og andre forskningssamarbejder. Alle regionens borgere sikres en ensartet adgang til kliniske forskning med nye behandlingsformer herunder adgang til fase 1 forsøg med aktive, men endnu ikke indregistrerede lægemidler. Medicinen i disse forsøg er i stor udstrækning sponsoreret og med en øget aktivitet fører det til betydelige besparelser på den samlede medicinudgift i afdelingen.
- Adgangen til biologisk patientmateriale vil forbedres ved en større patientvolumen, hvilket er en forudsætning for, at grundforskningen kan føre til ny diagnostik og behandling. Det vil også give bedre muligheder for immunterapi, translational forskning og investigator-initierede kliniske forsøg.
- Den hæmatologiske afdeling på Herlev og Gentofte Hospital har et tæt forskningssamarbejde med Center for Cancer Immunterapi (CCIT) i forhold til udvikling og afprøvning af nye former for immunterapi til hæmatologiske kræftsygdomme. Der er en risiko for, at det ved en samling bliver mere vanskeligt at opretholde det tætte samarbejde, og det er derfor vigtigt, at der sikres nye rammer og aftaler for at understøtte, fastholde og styrke samarbejdet.

Uddannelse, rekruttering og fastholdelse

- Det større patientgrundlag og den styrkede forskningsprofil vil give et bedre grundlag for rekruttering og fastholdelse af personale. I en overgangsperiode vil der være risiko for, at der kan opstå mangel på sygeplejersker og læger med specialkompetencer inden for diagnostik, behandling og pleje.
- Den samlede afdeling vil give bedre uddannelsesmæssige muligheder, idet samtlige kommende speciallæger i Østdanmark i deres uddannelsesforløb vil komme i kontakt med alle aspekter af hæmatologien. Det er ikke tilfældet i alle forløb i dag.

Snitflader og konsekvenser for øvrige specialer, afdelinger og hospitaler

Hæmatologien er afhængig af og har et tæt samarbejde med flere specialer, og ved en samling kan der være behov for at udvide kapaciteten og kompetencerne inden for følgende specialer:

- Klinisk patologi
- Klinisk nuklearmedicin
- Radiologi
- Strålebehandling
- Nefrologi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk biokemi
- Intensiv terapi
- Cytostatikaenheden
- Klinisk immunologi
- Obstetrik

Det er afgørende, at den hæmatopatologiske diagnostiske funktion forsat er af høj international klasse og derfor overføres i en form, hvor alle de diagnostiske subanalyser foregår i et tæt samarbejde mellem hæmatologisk og patologisk afdeling. Udvalgte undersøgelser bør forsat være samlet i et fælles laboratorium gerne under hæmatologisk ledelse. For at bevare den høje faglige standard er det afgørende, at højt specialiserede nøglepersoner indenfor hæmatologisk patologi på Herlev og Gentofte Hospital også flyttes til Rigshospitalet eller, at der findes alternative løsninger.

En del hæmatologiske patienter får nyresvigt både akut og kronisk, og behandlingen foregår derfor i tæt samarbejde med nefrologer, når der er behov for dialyse eller plasmaferese. Det er derfor vigtigt, at der med en samlet afdeling ses på at sikre tilstrækkeligt dialyse- og plasmaferesekapacitet således, at hele patientforløbet kan forblive på Rigshospitalet. Der er allerede i dag et tæt samarbejde mellem den hæmatologiske og nefrologiske afdeling på Rigshospitalet, som der vil kunne bygges videre på.

Kontrol, fødselshjælp og opfølgning på gravide og fødende med hæmoglobinsygdomme er en højtspecialiseret opgave, og disse fødsler kan ikke forsvarligt foregå på et hospital uden de relevante hæmatologiske kompetencer. Det er derfor vigtigt, at opgaverne varetages fagligt på højt niveau med den rette ekspertise.

Der vil komme et øget pres på klinisk fysiologiske og radiologiske undersøgelser, men alle scanningsundersøgelser vil med tiden skulle varetages på Rigshospitalet.

Derudover vil der være et øget behov for klinisk biokemiske og mikrobiologiske analyser. Begge dele skønnes at kunne rummes i aktuelle laboratorier/specialer på Rigshospitalet.

Der vil være et let øget behov for stråleterapi af hæmatologiske patienter i onkologisk regi på Rigshospitalet, som vurderes at kunne tilvejebringes med den nuværende kapacitet på hospitalet. Ligeledes vil der blive et øget behov for intensiv terapi på Rigshospitalet svarende til skønsmæssigt 1 intensiv seng.

Rammer for samlingen

Den nødvendige fysik på Rigshospitalet er til rådighed, når dele af centralkomplekset fraflyttes med indflytning i Nordfløjen i løbet af september 2020, hvorefter der skal afsættes en periode, hvor rammerne skal istandsættes. Det er den foreløbige vurdering, at fusionen af de to afdelinger vil kunne ske i foråret 2021, hvor samlingen således kan ske fysisk. Den organisatoriske samling sker med tiltrædelsen af den nye, samlede afdelingsledelse, som vil blive udvalgt hurtigst muligt efter, at den politiske beslutning foreligger.

Fysiske rammer

Alle funktioner fra Herlev skal flytte med til Rigshospitalet ved en samling. Det omfatter sengeafdeling, ambulatorier, modtagelse, klinisk forskningsenhed og laboratorium.

Til en samlet afdeling er der i Rigshospitalets Interimsplan for nuværende reserveret i alt ca. 7.000 m²(netto), hvor hæmatologisk afdeling på Rigshospitalet på nuværende tidspunkt har ca. 3.500 m² (netto) og afdelingen på Herlev og Gentofte Hospital har ca. 2.600 m² (netto). Afdelingen planlægges aktuelt fysisk placeret i Rigshospitalets Syd-kompleks, hvor den eksisterende afdeling ligger samt i Centralkomplekset på hele 9. sal og 25 % af 8. sal.

Det behov, der er skitseret, kan rummes i de afsatte fysiske rammer. Indretning og opdelingen af de nye fysiske rammer i forhold til eksempelvis sengeafsnit og ambulatorier skal defineres af den fusionerede afdeling i fællesskab med bred involvering af alle personalegrupper.

Det vil være mest hensigtsmæssigt, at alle de kliniske funktioner på sigt ligger samlet både af hensyn til den daglige drift, men også i forhold til, at en ny afdeling med en samling af personale fra to forskellige kulturer skal etableres, og samarbejde/videndeling i det daglige skal fungere bedst muligt for alle faggrupper. Som minimum etableres afdelingen således, at subspecialerne ligger fysisk samlet og er fusioneret med medarbejdere fra begge de nuværende afdelinger.

Der skal ses på behovet for fysik til den udvidede hæmatopatologi i forhold til, hvordan den vil kunne placeres på Rigshospitalet. Hæmatologisk laboratorium på Herlev og Gentofte Hospital andrager på nuværende tidspunkt et laboratorieområde på 340m² (brutto). Et stort samlet hæmatologisk laboratorium vil være det mest optimale i alle henseender, og det er vigtigt, at de fysiske rammer hertil er tilstede. Udstyr kan deles, personale kan hjælpe hinanden, og det vil give god mulighed for udvikling og forskning til gavn for diagnostik og patientpleje.

Sengepladser

På Rigshospitalet er der på nuværende tidspunkt 42 senge, hvoraf 15 allokeret til allogen knoglemarvstransplantation, som udelukkende foregår på Rigshospitalet. På Herlev og Gentofte Hospital er der 28 senge. Det samlede sengeantal er dermed aktuelt 70 senge.

Det foreslås, at der samtidig med samlingen sikres en udvidelse af antallet af senge, så den nye afdeling er fremtidssikret og rustet til det antal patienter, der kan forventes. Udviklingen peger på stadig flere patienter i specialet, og der er i dag periodevist udfordringer med overbelægning. Der ønskes også med en samling at styrke palliationen, som kan kræve ekstra palliative senge. Det skønnes, at der er behov for yderligere 10 senge (dvs. i alt 80 senge), hvoraf en del skal være enestuer på grund af et stort behov for at isolere patienter med diverse smitsomme infektionssygdomme, svært kritisk syge patienter og terminale patienter. Af disse vil der være 15 senge allokeret til allogen transplantation og CAR-T cellebehandling, der kræver særlige fysiske rammer, som der allerede i dag er til stede på Rigshospitalet. En udvidelse med 10 senge kan rummes i den allokerede fysisk. Samlingen kan dog ske uden en tilførsel af yderligere senge, men

det er den faglige anbefaling, at afdelingens sengeantal udvides samtidig med samlingen, da der ellers vil kunne opstå u hensigtsmæssige patientforløb.

Apparatur

Der vil være behov for en nærmere analyse af kapaciteten til røntgen (konventionel røntgen, CT, MR) og klinisk fysiologi (MUGA, lungefunktion, PET/CT-mm) med henblik på behovet apparatur.

Ligeledes vil der være behov for en analyse af apparaturbehovet på laboratorieområdet, når det er klarlagt hvilket specialespecifikt udstyr, der flyttes med fra Herlev og Gentofte Hospital.

Der er behov for plads til yderligere leukafereser i blodbanken eller alternativt på et afsnit i den nye afdeling.

Økonomi

Som led i den nærmere planlægning vil der pågå et arbejde med at lave et nærmere økonomisk estimat for, hvad samlingen forventes at medføre af mer- og mindreudgifter, men den vil indebære udgifter til blandt andet ombygning af de fysiske rammer, flytning og en eventuel udvidelse af antallet af senge.

Der vil i forbindelse med samlingen være områder, hvor der kan opnås en effektivisering eksempelvis besparelse på ledelsesposter og stabsfunktioner. Disse besparelser vil blandt andet blive anvendt til at sikre et kvalitetsløft af specialet og afdelingen og kan eventuelt medgå i finansieringen af ekstra senge.

En økonomisk flytning af ressourcer mellem hospitalerne forudsættes at ske indenfor de gængse rammer for flytninger af aktivitet og funktioner i regionen.

Istandsættelsen af de fysiske rammer, der flyttes ind i på Rigshospitalet skønnes til en udgift på 15-20 mio. kr.

Flytteudgiften skønnes til ca. 2.0 mio. kr., og det indeholder udgifter til flyttemænd og CIMT. Der er stadig et udestående om udgifter til CEJ eksempelvis til den fysiske flytning af indlagte patienter samt forsikring af udstyr. De pågældende flytteudgifter afholdes af hospitalerne.

Såfremt antallet af senge skal udvides fra de nuværende 70 senge til i alt 80 senge vil udgifter hertil skulle kvalificeres nærmere, men det er anslået til en udgift på 20-21 mio. kr. Udgifterne vil skulle finansieres gennem en eventuel politisk prioriteringspulje i budget 2021 eller i de kommende års budgetter. Tilsvarende vil ombygningen af de fysiske rammer kunne indgå i drøftelserne om prioritering af anlægsrammen i budget 2021.

Der kan være behov for styrkelse af kapaciteten i de samarbejdende afdelinger specielt radiologi, nuklearmedicin, nefrologi, onkologi (stråleterapi), klinisk immunologi, cytostatikaenhed og intensiv afdeling. Dette vil dog skulle afdækkes nærmere, men meget vil kunne klares inden for de nuværende rammer.