

Økonomisk/bygningsmæssig vurdering af fagligt set up hjerteområdet

I dette notat foretages en nærmere belysning af de etableringsøkonomiske og bygningsmæssige konsekvenser ved de foreslåede ændringer i opgavevaretagelsen inden for behandling af iskæmisk hjertesygdom (kun Rigshospitalet) og hjerte-arytmi (helt overvejende Gentofte).

Der foretages herunder belysning af:

1. de kapacitetsmæssige konsekvenser – dvs. for aktiviteten i forhold til antallet af katerisations-rum på de to matrikler,
2. hvilke apparatmæssige ændringer på rumniveau, der vil være nødvendige i forbindelse med den foreslåede ændrede funktion, og
3. om ændringerne i det faglige set up fører til ændringer i de nærmeste års allerede planlagte genanskaffelser af røntgenudstyr for regionens i alt 19 kardiologiske katerisations-rum

Punkt 1 – Aktivitet og kapacitet i de to hospitalers katerisations-rum

Begge hospitaler varetager i dag begge opgaver.

Med planen om i stedet at opdele opgaverne, er det den samlede vurdering, at kapaciteten ved udnyttelse af eksisterende rum på de to matrikler er fuldt tilstrækkelig til den forventede udvikling i behovet inden for de to behandlingsområder for regionens borgere og til de borgere, der fra andre regioner i dag behandles på Rigshospitalet.

Planen fører altså ikke til et behov for at etablere nye katerisationsrum.

Dette uddybes nærmere i det følgende for de to matrikler.

- *De 7 katerisationsrum i Gentofte:*

Der vil fremadrettet i Gentofte være den følgende anslåede behandlingskapacitet til ablations- og pacemakerbehandling:

Figur 1: Den fremadrettede kapacitet i Gentofte

Kapacitet

- Ablation (5 rum): 15 proc/dag = 3.000 proc/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt
- Pacemaker/ICD(2 rum): 8 proc/dag. = 1.600/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt

I forhold til de anførte 3.000 ablationsprocedurer pr. år vil dette udtrykke en betydende kapacitet til eventuel yderligere vækst i de kommende år.

Der blev i 2023 i alt på hospitalerne udført knap 2.000 ablationer for regionens borgere, og samling af ablationerne i Gentofte på nær de avancerede ca. 400 (børn, GUCH mv.), der fortsat varetages på Rigshospitalet, giver mulighed for et aktivitetsniveau op til ca. 3.400 i alt for begge hospitaler.

Selv hvis den demografisk betingede vækst og den vækst, der skyldes indikationsændringer, fortsat giver en stigning som i de seneste år, vil der med forslaget være rigelig kapacitet med de 5 rum i Gentofte.

Det vil endda være muligt at udvide kapaciteten yderligere ved udvidelse af åbningstiden¹.

Den i figur 1 anførte kapacitet til anlæggelse af 1.600 pacemaker/ICD ("device-procedurer") i Gentofte giver også kapacitet til vækst.

Behovet er dog ikke så stigende, som det har været for ablationer, da væksten blot er betinget af den demografiske udvikling (stigende ældrebefolkning).

Der blev i 2021 udført 1.600 device-procedurer i alt for regionens borgere, og frem mod 2026 forventes niveauet at stige til omkring 1.850 procedurer årligt.

¹ Kapaciteten på 3.000 procedurer i Gentofte er estimeret ved arbejdstid mellem kl. 08-15:24, 200 dage/år

Hvis de 1.600 mulige procedurer i Gentofte (figur 1) tillægges kapaciteten på helt op til ca. 800 procedurer på Rigshospitalet (til avancerede og akutte efter behov), vil der dermed være mere end rigelig kapacitet til at dække behovet fra regionens borgere. Tallet på Rigshospitalet omfatter dog også patienter, der modtages fra andre regioner.

Det kan tilføjes, at der også på dette område i Gentofte vil være mulighed for at udbygge kapaciteten ved udvidelse af åbningstiden.

Der foretages i dag ca. 700 device-procedurer på Bispebjerg og i Hillerød (resten på Gentofte og Rigshospitalet).

Forslaget om at samle arytmi i Gentofte giver dermed kapacitet og mulighed for, at der kan træffes beslutning om, at disse i stedet varetages i Gentofte, uden at det fører til, at der skal etableres helt nye katerisationsrum.

- *De 9 katerisationsrum på Rigshospitalet*

Der er den følgende behandlingskapacitet på Rigshospitalet til invasiv iskæmi m.v.:

Figur 2: Den fremadrettede kapacitet på Rigshospitalet

Kapacitet

- Iskæmi (5 rum): 30 proc./dag. = 6500 proc./år
- Avanc. Pacemaker/ICD (1 rum): 4 proc/dag = 800/år (børn, ekstraktioner mv)
- Ablation børn (1 rum): 2 proc./dag = 400 proc./år
- Strukturel hjertesygdom/hjerte klapper: 4 proc/dag = 800 proc/år

Der vil heller ikke på Rigshospitalet være kapacitetsmæssige udfordringer, hverken for iskæmi-området eller for nogle af de andre områder.

Iskæmi-området har i de senere år udvist en faldende tendens, og kapaciteten på 6.500 procedurer vil være tilstrækkelig.

Der er ved kapacitetsberegningen med undtagelse af 2 akut-rum forudsat åbningstid i dagtid på hverdage, der vil kunne ændres, hvis der viser sig at være et uforudset behov.

Der vil dermed med den nuværende kapacitet være det tilstrækkelige antal katerisationsrum på Rigshospitalet.

Punkt 2 – Apparaturmæssige ændringer på rumniveau

Der vil ikke være store ændringsbehov i katerisations-rummenes funktion, hverken i forhold til samling af KAG/PCI i Rigshospitalets katerisations-rum eller i forhold til samling af hjerte-arytmi patienter i katerisations-rummene i Gentofte.

Med andre ord, er det de samme hovedtyper af røntgenapparater, der benyttes til alle formål (dog forskellige fabrikater og modeller).

Rummene på Rigshospitalet er i dag indrettede, så de kan varetage de planlagte opgaver, og der kræves ikke anskaffelse af supplerende udstyr som følge af opgaveændringerne.

I Gentofte vil der for 3 rums vedkommende skulle tilføjes og installeres ablationsudstyr. For det ene rums vedkommende kan overføres udstyr, som bliver overflødigt på Rigshospitalet. For de 2 øvrige rum, vil udstyret skulle nyanskaffes.

Med diverse omkostninger forventes den samlede udgift til opgradering af rum til ablationsudstyr i Gentofte på det foreliggende grundlag at kunne rummes inden for ca. 400 t. kr.

Punkt 3: Ændringer i de nærmeste års allerede planlagte genanskaffelser af røntgenudstyr for regionens i alt 19 kardiologiske rum

I forhold til de 7 rum i Gentofte, er røntgenudstyret i 3 rum skiftet i 2023. For de 4 resterende rums vedkommende står 3 rum til udskiftning i de nærmeste år, da de er anskaffet i 2008 og 2010. Det sidste rum kan vente til senere.

I forhold til de 9 rum på Rigshospitalet står 3 rum til udskiftning i de nærmeste år. Et af disse 3 rum er over 20 år gammelt og her bør røntgenudstyret for at sikre robusthed i forhold til de planlagte ændringer skiftes som det første af alle rum.

Men det skal fremhæves, at udskiftning af udstyr i de omtalte i alt 6 rum (3 på hver af de to matrikler) allerede er planlagt til at ske sidst i 2024 eller 2025 i forbindelse med de almindelige apparaturpuljemidler (leasing).

Hvis der træffes beslutning om, at der ikke fremover bør varetages pacemakerprocedurer på Bispebjerg, bør der i øvrigt ses nærmere på, om det vil være fordelagtigt i forhold til restlevetid at overflytte et røntgenudstyr inkl. pacemakerudstyr, der på Bispebjerg er udskiftet i 2021 (formentlig til Gentofte).

En sådan flytning af udstyret koster ca. 1/10 af nyanskaffelsesprisen. Det kan ikke udelukkes, at der også vil være udgifter til nyindretning af rum, men sådanne udgifter vil være de samme ved genanskaffelse.

Det kan tilføjes, at der er planlagt anskaffet et røntgenudstyr til Nyt Hospital Nordsjælland, som i givet fald ikke vil være nødvendigt til udførelse af device-procedurer. Det er dog tidligere oplyst af hospitalet, at der er behov for udnyttelse af rummet til andre specialer.

Planen vil dermed ikke føre til fordyrende ændringer i forhold til de allerede planlagte genanskaffelser i regionens kardiologiske katerisationsrum, snarere tværtimod.