

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2023-05-31

HSN/1011/2023

Utredning om införskaffande av ny operationsrobot

Bakgrund

Beslutet om inköp av en begagnad operationsrobot till Östersunds sjukhus fattades av regionfullmäktige i april 2017. Investeringen var en strategisk satsning för att kunna bibehålla och utveckla en fullvärdig operationsverksamhet. Med allt fler sjukhus i landet som kunde erbjuda robotassisterad kirurgi, sökte sig fler patienter från länet dit och kostnaderna för utomlänsvård ökade. Med de utvecklingsmöjligheter som tillgång till operationsrobot medför, skulle Östersunds sjukhus bli mer attraktivt som arbetsplats. Det underlättar rekrytering av specialister, framför allt inom urologi, nedre magtarmkirurgi och gynekologi. Roboten togs i drift 19 mars 2018.

År 2023 har operationsroboten blivit uttjänt och går inte längre att underhålla vilket föranleder att verksamheten behöver införskaffa en ny robot för att fortsätta kunna erbjuda denna typ av kirurgi.

I hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget för 2023 finns 15 mkr avsatta för investering i ny operationsrobot.

Nu har det framkommit att en uppgraderad robot blir betydligt dyrare än estimerat. Vidare erbjuds nu hyresavtal som alternativ till inköp.

Hyra

Hyreskontraktet innebär 30 215 € per månad i minst 60 månader för denna specifika robot, avtalet skrivs på 84 månader men roboten kan lämnas tillbaka till leverantören efter 60 månader. Om en uppgradering blir tillgänglig under denna tid kan hyreskostnaden för den uppgraderade roboten skilja sig från detta avtalade pris.

Total kostnad hyra: 1 812 900 €

Om det blir aktuellt med en uppgradering under denna period måste en ny ekonomisk bedömning göras och ett nytt beslut fattas.

Vid en eventuell uppgradering tecknas ett nytt avtal och det gamla avtalets kostnader och villkor upphör. Uppgradering är valfritt.

Det är viktigt att framhålla att hyran kommer vara i euro under hela avtalstiden, vilket gör att den kommer fluktuera med valutakursrörelser.

Köp

Total kostnad köp: 2 401 000 € inklusive serviceavtal.

Vid ett köp kommer roboten beroende på ålder och skick ha ett inbytesvärde, vilket inte är möjligt att uppskatta i förhand.

Ekonomienhetens bedömning är att 7 år är ett för långt estimat på ekonomisk livslängd då den nuvarande roboten behöver bytas ut efter drygt 4 år men anledning av detta blir det ekonomiskt fördelaktigare att hyra roboten än att köpa den.

Simulator ingår första året och måste därefter köpas till separat till oavsett hyra eller köp och är valfritt.

Ställningstagande

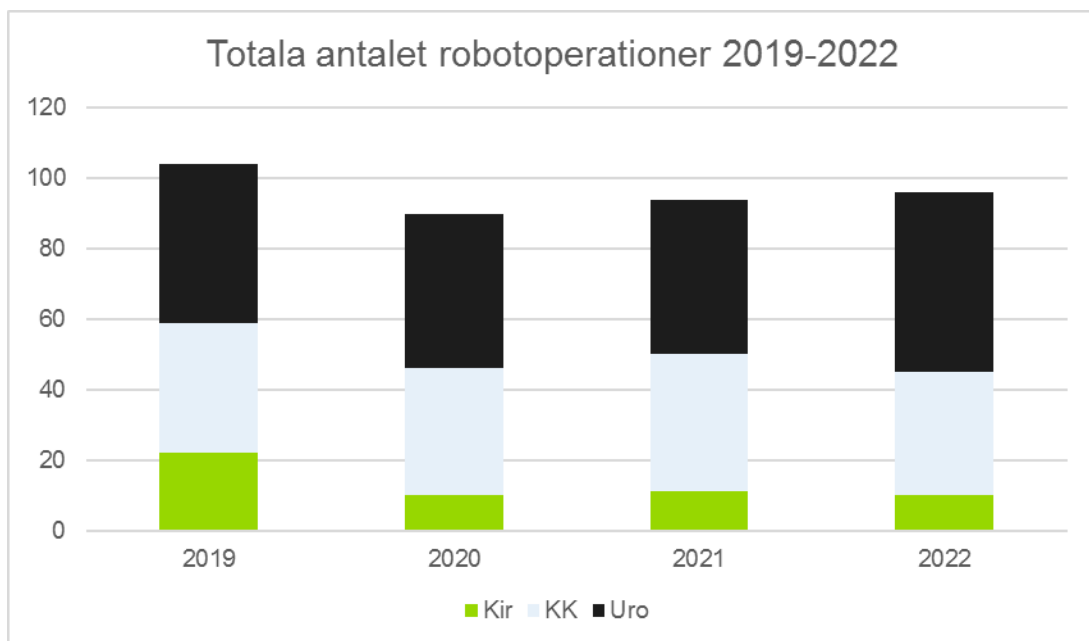
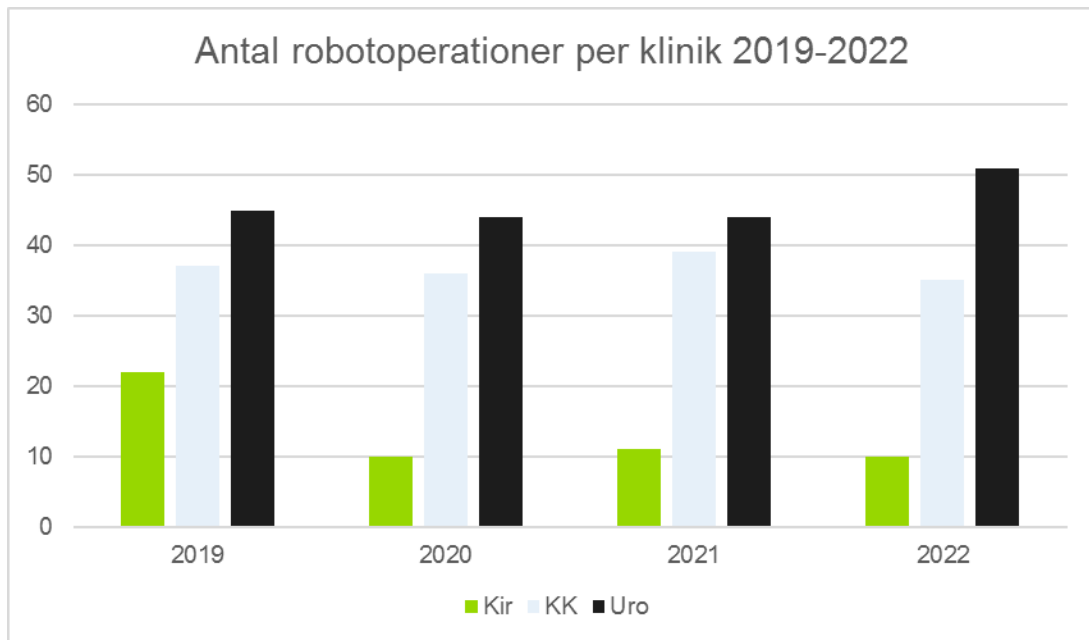
Kalkylberäkningar visar att leasing-alternativet är billigare än köp och vid leasing kommer regionen att erhålla 150 000 euro som ersättning för den gamla roboten

Investeringsrådet har behandlat ärendet per capsulam den 13/6 -23 och föreslår att:

- Det operationella leasingavtalet för hyra av operationsrobot godkänns.
- Regiondirektören uppdras att teckna avtalet.
- Finansiering sker genom omföring av verksamhetens årliga driftskostnader för avskrivningar från den gamla roboten till driftskostnader för årliga kostnader för leasing.
- Avsatta medel i investeringsbudget 2023, 15 mkr, utgår då investeringen inte genomförs som investering och investeringsramen i investeringsplanen 2023 justeras ner med motsvarande belopp.

Robotkirurgi

Roboten används av kvinnokliniken och kirurgens sektioner för urologi och nedre GI.



Läge urologi

Patienterna efterfrågar robotassisterad kirurgi. Utan robot kommer urologisektionen förtvina pga läkarflykt.

I ett ekonomiskt perspektiv kommer vi tvingas remittera 40-50 pat för RALPar (robotopererade prostatektomier) till KS för minst 150 000/op (ej inräknat resekostnad). Vi kommer också tappa en möjlig intäktskälla. För närvarande opereras patienter från Västernorrland och ger ca 1,5 miljoner SEK årligen (oklart hur det blir på sikt då Västernorrland nu investerar i en egen robot).

Med robot har urologen sett tydligt förbättrade onkologiska och funktionella resultat. Årsskiftet 22/23 var Jämtlands region snabbast i Sverige att operera prostatacancer. Med robot har vi snitt årligen sparat in ca 100 vårddygn pga kortare vårdtid och minskat de långsiktiga komplikationerna med en 30%-ig reduktion av postop inkontinens och en nästan 100%-ig ökning av postop potens. Vidare har vi reducerat mer kortsiktiga postoperativa komplikationerna; bla med en kraftig reduktion av post-op infektioner (vi ser nu bara 25% av de infektioner vi såg med öppen kirurgi) och en halvering av transfusionsbehovet. Vi har ett så pass gediget rykte att Västernorrland är mer nöjda med oss som operatörer av deras pat än KS.

Framtid urologi:

En urolog kommer att läras upp på öppen njurkirurgi med planerad start hösten -23 och därefter börja göra nefrektomier i robot under operatör våren -24. Därefter är planen att lyfta in pyeloplastik att opereras i robot. På sikt kommer troligen också robotassisterad adenomenukleation.

Läge nedre gastrointestinal kirurgi (NGI)

Det finns inga hälsoekonomiska analyser inom NGI just nu som kan försvara att patientnyttan är i rimlig i relation till ökade kostnader.

I framtiden när robotkirurgin blivit billigare så kommer troligen större delen av all intraabdominell kirurgi att utföras via robot. De vinster som finns i vårdtid, kvalitet och arbetsmiljö för operatörer kommer då att gå att räkna hem.

Alternativet till att inte fortsätta med robotkirurgin just nu är så klart att vänta in den utvecklingen. Vi får sluta operera rektalcancer vilket innebär att vi får skicka kanske 10-20 patienter/år – å ca 250 000 till 350 000 kr/patient.

Men vi kommer att tappa i kompetens medan vi väntar på robotkirurgins breddinförande inom NGI i sådana fall med en stor risk att hamna hopplöst långt efter. För att försäkra sig om kirurgins fortlevnad i det längre perspektivet behöver man vara villig att betala för det nu.

Läge kvinnokliniken

Alternativet till robotassisterad hysterektomi skulle vara laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi. Det är mycket billigare men den operationen gör vi inte längre i Östersund. Det skulle kräva stor och lång upplärning för hela operationsteamet om det skulle införas igen. Dessutom skulle det medföra betydligt sämre ergonomi för operatörer och operationssköterskor. Med robotkirurgi kan man utveckla sin operationsteknik och göra allt mer avancerade ingrepp då man kan vara väldigt exakt, tex kan vi numer operera livmödrar upp till 1kg vilket är väldigt stort. Abdominell hysterektomi skall enligt nationella riktlinjer endast göras på de fall där minimalinvasiv kirurgi ej är tekniskt möjlig. Ur patientperspektiv är det mycket bättre att bli opererad laparoskopiskt än öppet. För patienter med högt BMI är laparoskopisk operation en stor fördel både operationstekniskt och för sårhäkning.