

Ledelse og drift av nasjonale tjenester i helseforetakene

12. september 2024

Sigbjørn Smeland

Klinikkleder, Kreftklinikken



Nasjonale tjenester i Kreftklinikken, OUS

Nasjonale behandlingstjenester

Nasjonal behandlingstjeneste for avansert bekkeneksenterasjon ved gynekologisk kreft

Nasjonal behandlingstjeneste for kvinner med malign trofoblastsykdom

Nasjonal behandlingstjeneste for fertilitetsbevarende kirurgisk behandling av livmorhalskreft

Nasjonal behandlingstjeneste for hyperterm intraperitoneal kjemoterapi (HIPEC) ved kolorektal kreft, pseudomyksoma peritoneii og peritonealt mesoteliom

Nasjonal behandlingstjeneste for kirurgi, intervensjon og avansert diagnostikk ved blødersykdom

Flerregionale behandlingstjenester

Flerregional behandlingstjeneste for allogen stamcelletransplantasjon

Flerregional behandlingstjeneste for kirurgi ved bensarkom

Flerregional behandlingstjeneste for protonterapi

Nasjonal kompetansetjeneste

Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring

Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) - Oslo universitetssykehus HF

Betydelig opprydding siste år. Vi har redusert fra fire til ett senter

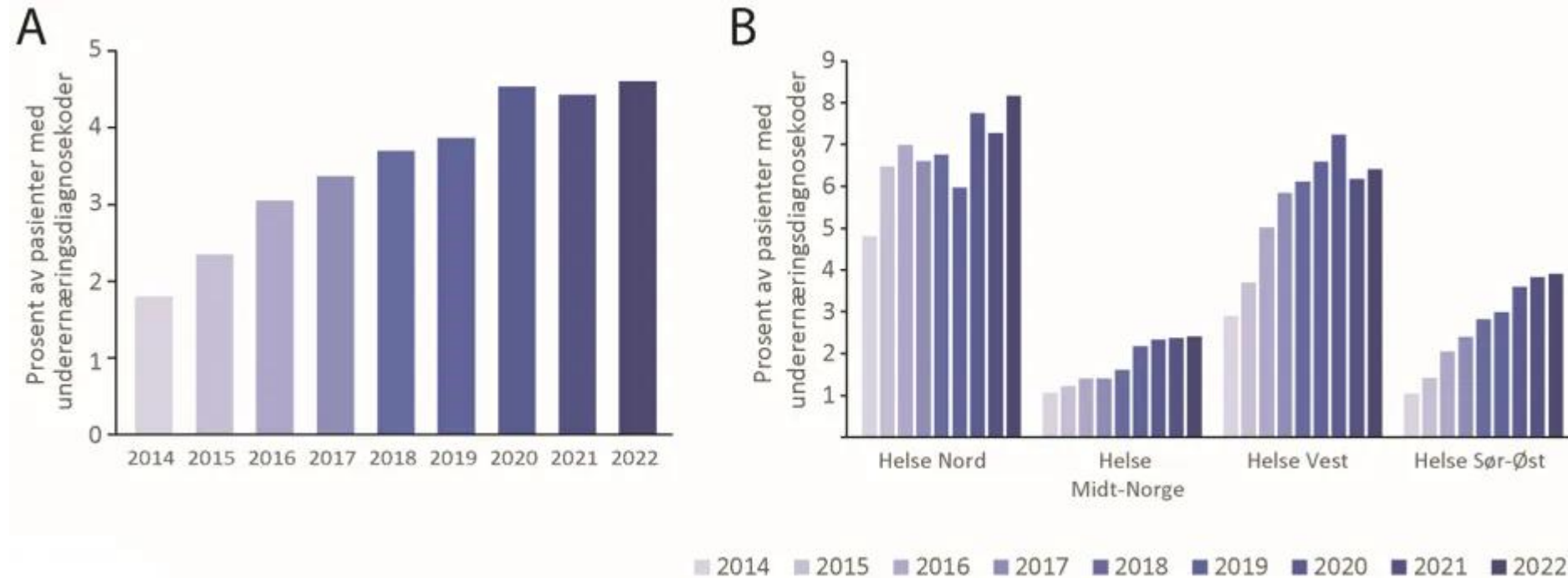
Tydighet på tidsbegrensning og oppdrag (ikke pasientbehandling eller forskning)

NKSU skal samle, utvikle og spre kunnskap om sykdomsrelatert underernæring i helsetjenesten. Kosthold og ernæring er en viktig del av behandling og oppfølging av pasienter etter akutt og kronisk sykdom. Redusert ernæringsstatus som følge av sykdom eller behandling er assosiert med økt sykkelighet, redusert livskvalitet og lengre opphold på sykehus eller andre institusjoner. Tilpasset kosthold og ernæringstiltak kan forbedre næringsinntaket og ernæringsstatusen til de pasientene dette gjelder.



Irene Mork (Helse Midt-Norge, 20 % stilling), Kari Sygnetveit (Helse Vest, 20 % stilling), Ingvild Paur (faglig leder, 100 % stilling), Synnøve Thon (Helse Sør-Øst, 20 % stilling), Eline Hjellup Horne (Helse Nord, 20 % stilling), Ingrid Fange Gjelstad (forskningsansvarlig, 75 % stilling)

Utvikling i rapportering av ICD-10 kodene for underernæring



Nasjonal kartlegging innen ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten

Først publisert: 30. august 2024
Siste faglige endring: 30. august 2024

Om rapporten

Rapporten ble overlevert til Helseidrektoratet i juni 2024.

Arbeidet med rapporten var ledet av:

Hanne Jessie Juul †, Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Ingrid Merethe Fange Gjelstad, Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Ingvild Paur, Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Følgende personer har også bidratt til rapporten:

Kari Sygnestveit, Helse Bergen og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Irene Mørk, Helse Møre- og Romsdal HF og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Synnøve Thon, Sykehuset i Vestfold og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Eline H. Horne, Helgelandssykehuset og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

Mina H. Holtleite, Nordlandssykehuset og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo Universitetssykehus

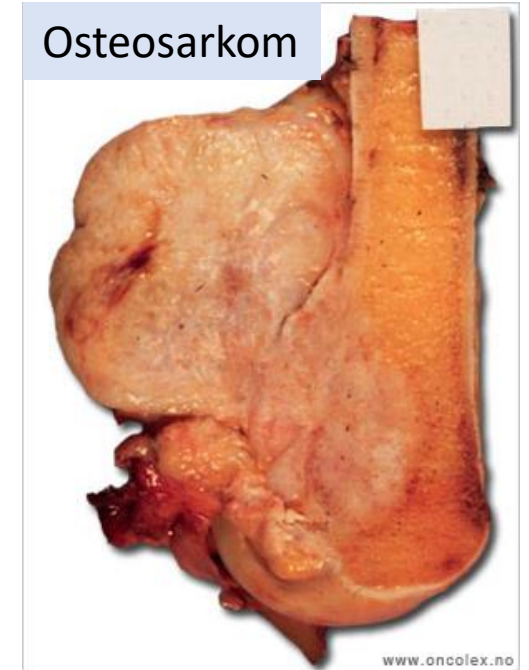
Anne Høidalen, Oslo Universitetssykehus

Takk til alle fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten som har bidratt med informasjon til kartleggingene som er inkludert i denne rapporten!

Sammendrag/konklusjon:

Leger og sykepleiere rapporterer behov for ansvarsavklaring, mer kompetanse på ernæring, og bedre tilgang på kompetanse i form av klinisk ernæringsfysiolog. Behov for mer kompetanse stemmer overens med at antall kliniske ernæringsfysiologer knyttet til døgnplasser for pasienter over 18 år er langt under anbefalt minimumsnivå. Våre funn tyder på at vi i spesialisthelsetjenesten per i dag har redusert pasientsikkerhet innen ernæringsområdet, og sannsynligvis unødvendig høye kostnader relatert til underernæring

Kirurgisk behandling av bensarkom



Nyhenviste pasienter som er behandlet	Region
8	Helse Vest
4	Helse Midt-Norge
27	Helse Sør-Øst
3	Helse Nord

Totalt ble det i 2023 behandlet 42 pasienter i tjenesten

Behandlingstjenesten for kirurgi ved bensarkom i OUS

Opererte 34 pasienter i 2023. Disse fordelte seg som følger: Antall pasienter: 26 var henvist fra Helse Sør-Øst, 4 fra Helse Midt og 3 fra Helse Nord

Diagnoser: 12 pasienter hadde Kondrosarkom, 8 Osteosarkom, 5 Ewingsarkom, 4 Kordom og 5 Andre bensarkom Lokalisasjon: 12 pasienter hadde tumor i femur, 5 i pelvis, 4 i costa, 4 i tibia, 3 i skallen, 2 i humerus, 1 sacrum og 1 i scapula

Behandlingstjenesten på Haukeland Universitetssykehus

Opererte 8 pasienter i 2023 alle fra Helse Vest

Diagnoser: 4 pasienter med kondrosarkom, 2 med osteosarkom, 1 Ewingsarkom og 1 annet sarkom (malign GCT i ben) Lokalisasjon: 3 femur, 3 tibia, 1 sternum og 1 scapula

Årsrapporten for sarkom 2022 utgis i samarbeid med kreftregisteret



Figur 3.19: 5-års relativ overlevelse for bensarkomer fordelt på regionalt helseforetak (opptaksområde).

Opptaksområde	Antall pasienter	Overlevelse (%)	95% konfidensintervall
Norge	593	67.1	62.9-71.5
Helse Sør-Øst	292	66.2	60.5-72.4
Helse Vest	127	62.5	53.3-73.3
Helse Midt-Norge	97	69.6	59.2-81.9
Helse Nord	59	75.7	64.2-89.3

«Som det går frem i dette kapittelet er behandlingsresultatene gode og sammenlignbare med internasjonale data»

Nasjonale tjenester i avdeling for blodsykdommer

Allogene stamcelletransplantasjoner

147 (108 i 2022)

21 DLI (27 i 2022) og 1 CD34-boost (2 i 2022)

Blødningsprofylakse ved kirurgi

108 (114 i 2022) – 26 ortopediske inngrep – 9 primæringrep pga. hemofilisk artropati

Allogen benmargstransplantasjon

Status: MUD-allo fra nasjonal- til flerregional funksjon 2023

«En tjeneste to sentra (OUS + HUS)»

To ganger pr år; fysiske nasjonale møter, resultatgjennomgang og diskusjon/revisjon av allo-programmet

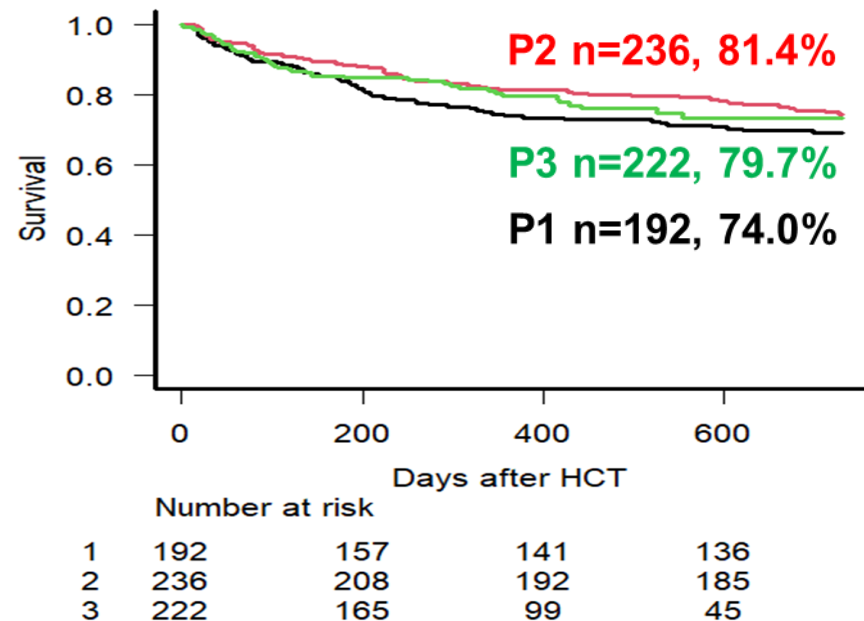
Formål: Standardisering av indikasjoner/ behandling/ sammenstilling av resultater/felles studier

Systematisk rapportering på kvalitet og pasientsikkerhet gjennom JACIE akkreditering

Gjennomgås systematisk hver 3 mnd i JACIE «rammen» sammen med avvik!

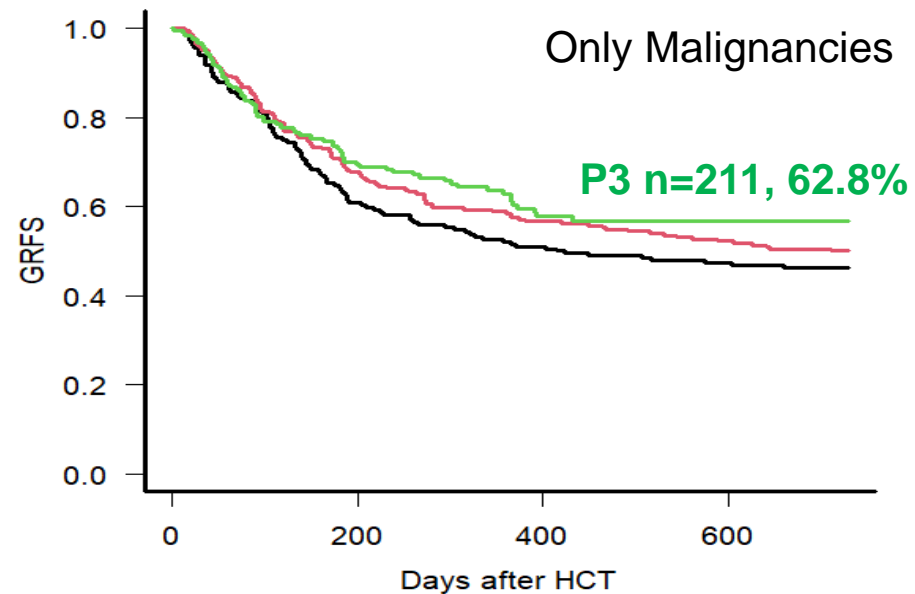
Gjøres opp siste 2 års «produksjon» pr november, min 3 mnd observasjon til «års – oppgjør»

1y OS



Overlevelse

1y GRFS



Graft vs host og sykdomsfri overlevelse

Bekken-eksentrasjon (Vesentlig residiv etter stråleterpai for livmorhalskreft)

Nyhenviste pasienter som ikke er behandlet

1

3

Region

Helse Sør-Øst

Helse Vest

Nyhenviste pasienter som er behandlet

2

1

2

Region

Helse Sør-Øst

Helse Midt-Norge

Helse Vest

Det er betydelig morbiditet og også mortalitet innen de første 3 mnd, forbundet med inngrepet. Det har ikke vært dødsfall for pasienter i 2023. Pasientene er som ellers rapportert utsatt for infeksjoner og problemer relatert til urinavledningen. Dette er velkjente komplikasjoner for denne behandlingen og må påregnes. 5 års overlevelse ligger omkring 50 %, hvilket også er i tråd med internasjonale tall.

Siste skudd på stammen- Protonterapi

GODKJENNINGSdokUMENT FOR FLERREGIONALE OG NASJONALE BEHANDLINGSTJENESTER	
Navn på tjenesten	Flerregional behandlingstjeneste for protonterapi
Engelsk navn på tjenesten	Norwegian National Unit for Proton Therapy
Lokalisering av tjenesten (HF, RHF)	Haukeland Universitetssykehus, Helse Vest RHF og Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst RHF
Godkjent dato	1. juli 2024
Etablert dato	01.01.2025

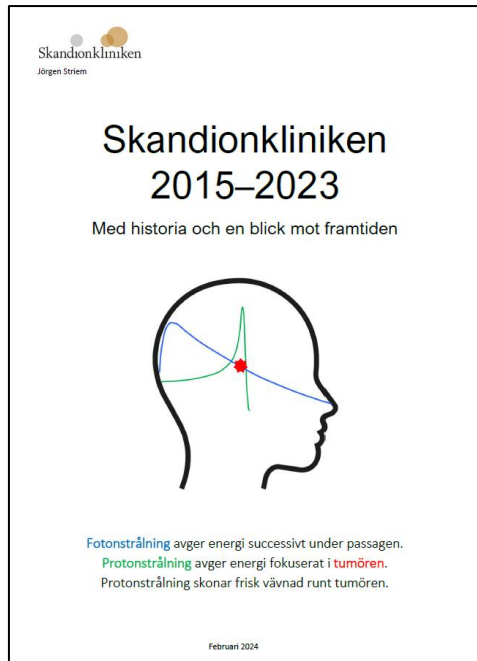
Nasjonalt innføringsprosjekt som omfatter alle regioner

Omforente nasjonale henvisningskriterier og behandlingsprotokoller

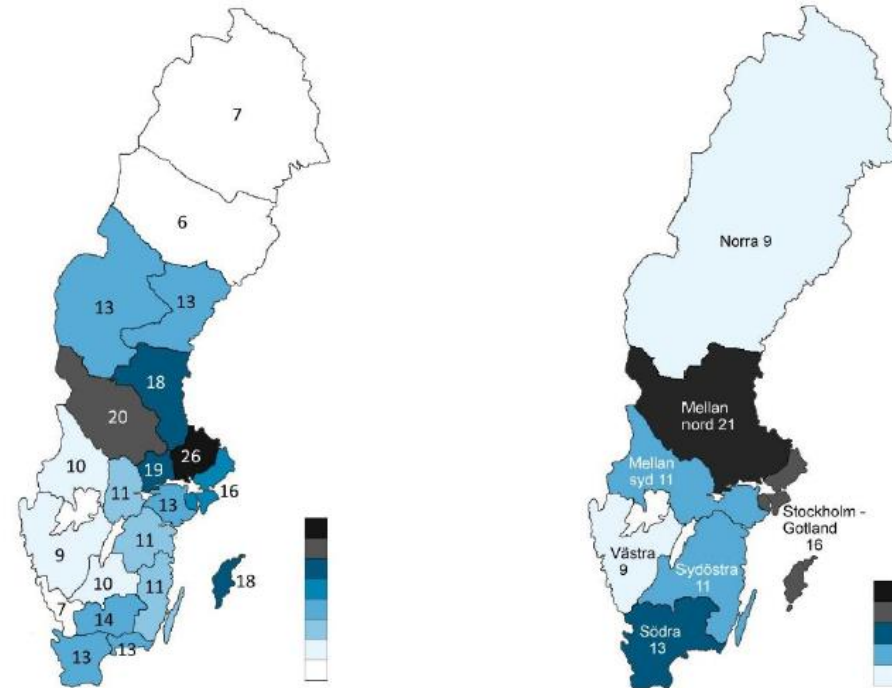
Nasjonalt registerløsning

75%-80 % av pasientene skal inkluderes i kliniske studier – alle skal registreres i registeret

Svenske erfaringer med protonterapi



Mörkare färger på kartorna i figurerna 13 och 14 innebär att en större andel av befolkningen behandlades med protoner och omvänt.

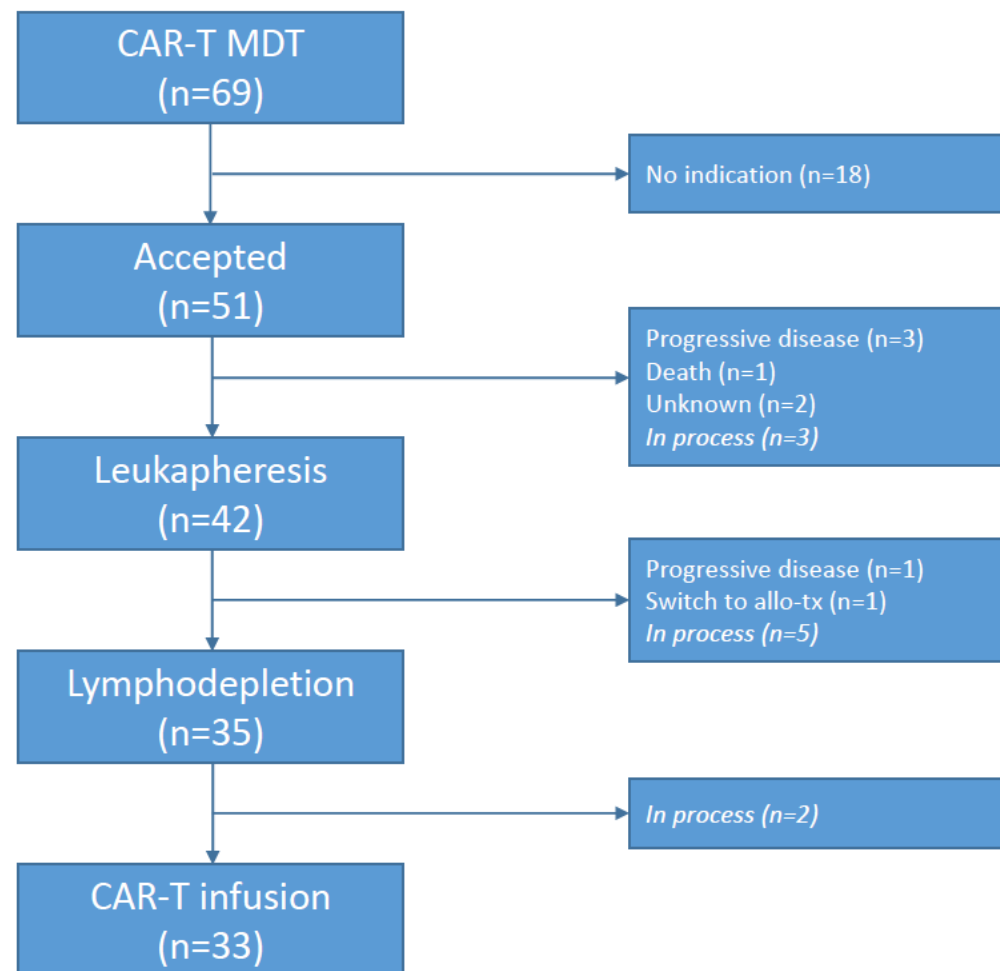


Figur 13 Antal patienter per 100 000 invånare från Sveriges regioner 2019–2023.

Figur 14 Antal patienter per 100 000 invånare från Sveriges sjukvårdsregioner 2019–2023.

Litt om CAR-T

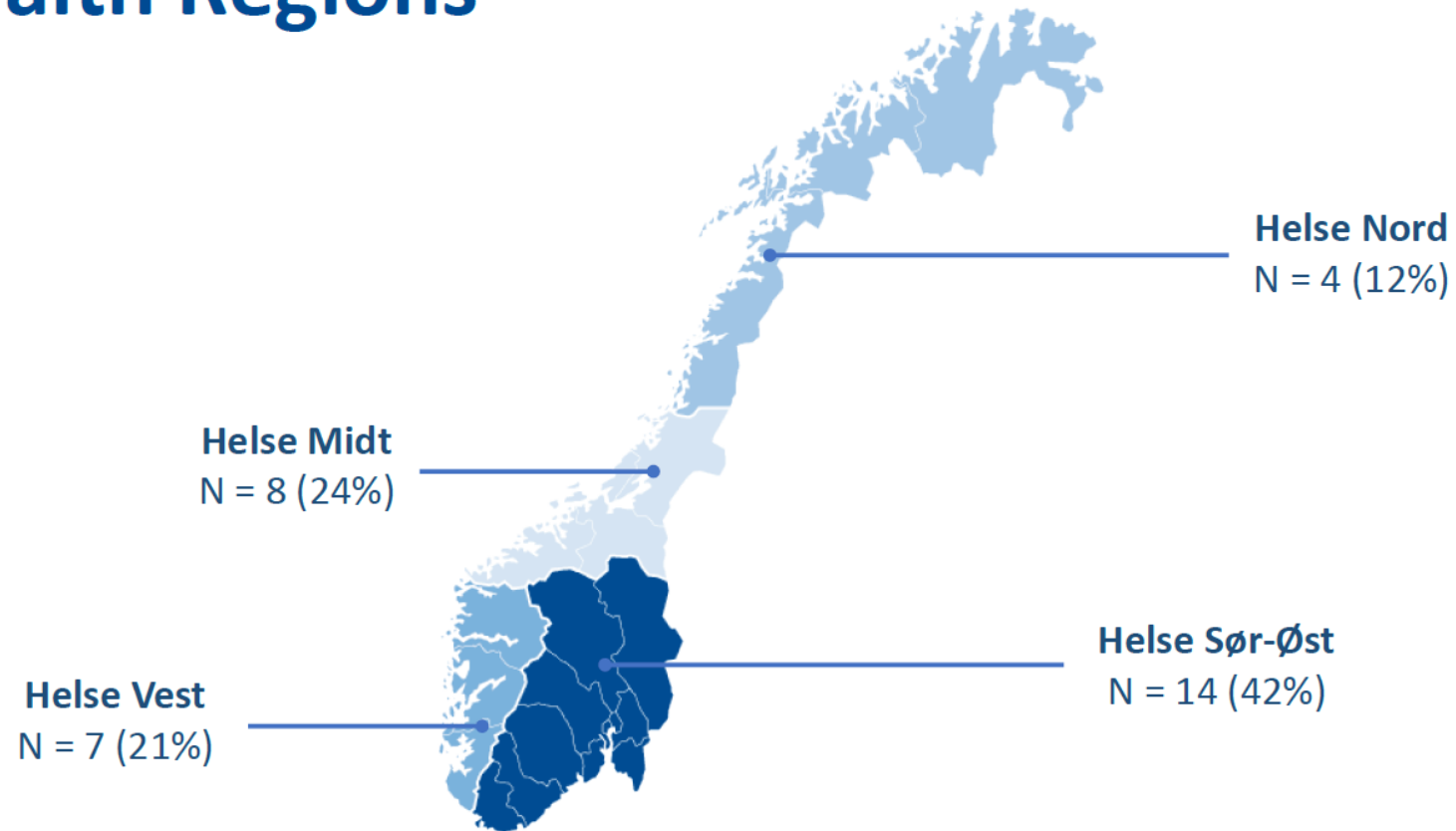
- Oppstart i 2018 som standardbehandling, kun OUS
- 2022 og 2023, 3. og 2. linje behandling ved høygradig lymfom, vesentlig økning i volum, kun OUS
- Vi kommer opp i ca 40 pasienter i år, om myelomatose inkluderes vil antallet potensielt 3-4 dobles



National MDT meetings

- Weekly national anti-CD19 CAR-T MDT meetings
- 26% not considered eligible for anti-CD19 CAR-T
- 15-20% of those eligible will not receive CAR-T infusion
 - Progressive disease is the most common cause

Health Regions



Best response and survival rates

	ZUMA-1	ZUMA-7	DESCAR-T	NORWAY*
Response rates				
ORR	82%	83%	80%	81%
CR	54%	65%	60%	71% [†]
PR	28%	18%	20%	10%
Survival				
1-year PFS	44%	~55%	47%	60%
1-year OS	59%	~80%	64%	64%

* Median follow-up about 6 months

† Including CRu

Lik tilgjengelighet og gode behandlingsresultater

Besluttet regionalisert behandling, St Olav allerede klare, Bergen første halvår 2025

Viktig å beholde nasjonale MDT-møter og samlet rapportering ved regionalisering

Konklusjon

- Godt rasjonale for både behandlingstjenester og kompetansetjenester (etter rydding)
- Lik tilgjengelighet og høy kvalitet ligger til grunn som kvalitetsmål for tjenesten – forutsetter registerløsning
- Registerløsning burde vært en forutsetning for tjenestene og i større grad standardisert og også finansiert, grunnlag for årlig rapportering
- Nasjonale MDT møter sikrer omforent praksis, høy kvalitet, og lik tilgjengelighet og vil der krav/kostnad til infrastruktur innebære organisering med hensiktsmessig regionalisering av tjenesten bør vurderes.

Radiumhospitalet

Vi åpner nytt sykehus om 11 dager



26.08

Radiologi

29.08.

Blodprøvetaking

02.09.

Sterilsentral



23.09.

Ordinær drift i
nytt bygg
(sengepost,
poliklinikk,
operasjon, Post-
op osv osv



17.10.



28.10.

Medarbeidere
og virksomhet
fra Aker

