

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. juni 2018

SAK NR 049-2018

FREMTIDIG ORGANISERING AV TILBUD OM MEKANISK TROMBEKTOMI TIL PASIENTER MED AKUTT HJERNEINFARKT I HELSE SØR-ØST

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til at tilbudet om mekanisk trombektomi for pasienter med akutt hjerneinfarkt gis ved tre helseforetak i regionen.
2. Oslo universitetssykehus HF viderefører sitt eksisterende regionale behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikler Oslo slagsenter slik at det innen utgangen av 2018 etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde.
3. Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020.
4. Behandlingstilbudet skal gis i henhold til Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag.
5. Helse Sør-Øst RHF skal monitorere innføringen av behandlingstilbudet og sørge for at det innen 2021 gjennomføres en evaluering av organiseringen av tilbudet i regionen, hvor spørsmålet om eventuell oppstart av behandling med mekanisk trombektomi ved hjerneslag ved nye helseforetak blir gjenstand for vurdering.

Hamar, 14. juni 2018

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken omhandler fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst.

I følge data fra Hjerneslagregisteret innlegges det hvert år om lag 10.300 personer med akutt hjerneslag i norske sykehus, hvilket tilsier om lag 5 600 innleggelser med akutt hjerneslag i helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst. Hjerneslag inndeles i hjerneinfarkt (iskemiske hjerneslag) og hjerneblødninger, hvorav 85 % av tilfellene er hjerneinfarkt.

Regional modell for håndtering av pasienter med hjerneslag

Helse Sør-Øst RHF har allerede utredet og vedtatt en modell for organisering av slagbehandlingen i regionen, jf. styresak 008-2017, hvor rapporten «Akutt og subakutt behandling av hjerneslag i Helse Sør-Øst, 2016 - Sykehus i nettverk» er lagt til grunn. I følge modellen skal det i hvert helseforetak utvikles ett slagsenter som skal ha et overordnet ansvar for slagbehandlingen i eget opptaksområde, i nettverk med lokalsykehus og det spesialiserte slagsenteret ved Oslo universitetssykehus – «Oslo slagsenter». Modellen med sykehus i nettverk innebærer at pasienter vurderes, diagnostiseres og mottar akuttbehandling i eget sykehusområde for de eventuelt transporterer til et slagsenter som tilbyr mer avansert behandling.

Beslutningsforum

Beslutningsforum for nye metoder besluttet 25.4.2017 å videreføre mekanisk trombektomi ved hjerneinfarkt og vedtok følgende (sak 31-2017)¹:

1. *Mekanisk trombektomi kan videreføres til behandling ved truende eller manifest hjerneslag.*
2. *Hver helseregion skal som følge av dette utrede organiseringen av hjerneslagbehandlingen og den prehospitaltjenesten for å ivareta sitt «sørge for»-ansvar.*
3. *Helseregionene skal etter en slik gjennomgang, som er anbefalt i punkt 2, samordne føringer for tilbud om mekanisk trombektomi slik at det er felles førende prinsipper på tvers av regionene.*

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Bakgrunn

Behandlingen av hjerneslag er blitt vesentlig bedre i Norge de siste årene. Det er godt dokumentert at behandling i slagenhet er av stor betydning for overlevelse og funksjonsnivå for pasienter med hjerneslag, og ifølge tall fra Norsk hjerneslagregister blir 93 % av pasientene behandlet i slagenhet. 30 dagers dødelighet etter hjerneslag er relativt lav i internasjonal målestokk. Andelen pasienter mellom 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse (akutt medikamentell blodproppopløsende behandling) var 17,7 % i Helse Sør-Øst i 2017.

¹ Ja til trombektomi ved hjerneinfarkt: <https://nyemetoder.no/nyheter/ja-til-trombektomi-ved-hjerneinfarkt>

Når det gjelder mekanisk trombektomi er det variasjon på tvers av sykehusområdene og regionene når det gjelder andelen pasienter som får utført slik behandling. I dag tilbys mekanisk trombektomi ved fem helseforetak i Norge: Oslo universitetssykehus, Stavanger universitetssykehus, Haukeland universitetssjukehus, St. Olav Hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge. I 2016 ble det, ifølge tall fra Norsk hjerneslagregister, gjennomført 162 trombektomier. Oslo universitetssykehus utførte 115 trombektomier i 2016 og 119 i 2017.

Det anslås at behandlingen vil være aktuell for om lag 5-7 % av pasientene med hjerneslag, jf. «Nasjonalt faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» (Helsedirektoratet, 2017). I Helse Sør-Øst innebærer dette at mekanisk trombektomi vil være aktuelt for et sted mellom 280 og 390 pasienter årlig. Andelen som får mekanisk trombektomi ved enkelte sentra i utlandet er en del høyere, og det må tas høyde for at andelen og antallet vil kunne øke med forbedret logistikk, diagnostikk, teknologi og ny kunnskap. Nyere studier har dokumentert nytte hos utvalgte pasienter utover det etablerte tidsvinduet på 6 timer.

Utredning i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF har i 2017-2018 gjennomført en utredning av regionens fremtidig organisering av tilbudet om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt.

Det faglige utredningsarbeidet har vært strukturert i tre faser med et tidsavgrenset oppdrag og utarbeidelse av en delrapport for hver fase:

- *Fase 1:* Utrede generelle krav/anbefalinger knyttet til faglige forutsetninger, avhengigheter, kritisk volum og tilgjengelighet for pasientene, samt kompetansebehov og utstyrsbehov
- *Fase 2:* Anbefale lokasjon på bakgrunn av utredning i fase 1.
- *Fase 3:* Utrede organisering av den prehospitaltjenesten og samhandling mellom prehospitaltjenester og sykehus.

Det ble etablert en arbeidsgruppe med representanter fra relevante fagmiljøer fra alle helseforetak i regionen som gir akuttbehandling ved hjerneslag, brukere og tillitsvalgte for utredning av fase 1. Arbeidet resulterte i en delrapport med faglige krav og anbefalinger.

Disse føringene ble lagt til grunn for arbeidet i fase 2 hvor en gruppe fagpersoner fra henholdsvis Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge har representert en eksternt ekspertgruppe. Den eksterne gruppen har vurdert og pekt på fremtidige lokalisasjoner av mekanisk trombektomi i Helse Sør-Øst. Arbeidet resulterte i en delrapport hvor følgende er foreslått:

På kort sikt etableres «en dør inn» ved Oslo universitetssykehus hvor trombolyse og trombektomi er samlokalisert. Med en begrenset utdanningskapasitet vil det være riktig å prioritere Sørlandet sykehus og Akershus universitetssykehus for etablering av behandlingstilbud.

På lengre sikt kan det være aktuelt å etablere et behandlingstilbud ved Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Innlandet og deretter Sykehuset Østfold og Vestre Viken, avhengig av foretakenes status og hvordan tilbudet og behandlingen utvikler seg i fremtiden.

Arbeidet med fase 3 pågår fortsatt.

Innspillsrunde

En rapport som oppsummerer arbeidet i fase 1 og 2 og beskriver faglige forutsetninger og lokalisering av tilbud om mekanisk trombektomi ble 20.4.2018 sendt til helseforetak/sykehus og regionalt brukerutvalg for innspill. Det er gjort mindre typografiske justeringer og presiseringer i rapporten i etterkant av innspillsrunden og denne følger styresaken som vedlegg 1 (versjon av 30.5.2018). Innspillene til rapporten er oppsummert i vedlegg 2, og hovedpunkter og uenigheter gjengis under:

- Når det gjelder faglige avhengigheter, utstørsbehov og seleksjon, samt krav til opplæring/utdanning er det enighet om prinsipper. Et flertall mener at et slagsenter som tilbyr trombektomi bør ha et vaktteam med tilstedeværende lege i spesialisering i nevrologi, overlege nevrolog i bakvakt og intervensjonsradiolog med kompetanse i endovaskulær slagbehandling, mens et mindretall mener at lege med bakgrunn innen slagmedisin er tilstrekkelig for tilstedevakt og bakvakt.
- Det er enighet om elementene som skal inngå i opplæring og utdanning og at Oslo universitetssykehus HF må ha en viktig regional og nasjonal rolle i utdanningen av fremtidige leger som kan utføre mekanisk trombektomi. Det er ulike syn på omfanget av opplæringen for å kunne utføre mekanisk trombektomi selvstendig.
- Det har vært diskusjon når det gjelder krav om tilgjengelig av MR 24/7, hvor et flertall mener døgnkontinuerlig MR-kapasitet må være et mål på sikt, men at dette ikke bør være et absolutt krav i en oppstartsfase.
- Alle helseforetak, bortsett fra Oslo universitetssykehus, støtter anbefalingen om å etablere ett senter ved henholdsvis Akershus universitetssykehus og Sørlandet sykehus. Det er støtte for at nye tilbud eventuelt kan vurderes etablert på sikt på bakgrunn av en evaluering etter tre år.
- Oslo universitetssykehus anbefaler oppstart av ett nytt senter for trombektomi i Helse Sør-Øst - ved Sørlandet sykehus, og mener at behovet for evt. flere behandlingssentre vurderes etter denne etableringen.

Anbefalt organisering

Regional modell for håndtering av pasienter med hjerneslag er lagt til grunn i saken, jmf styresak 008-2017. Modellen legger til grunn at det skal være ett slagsenter i Oslo – Oslo slagsenter – med en dør inn og flere dører ut. Utenfor Oslo skal det være et slagsenter per helseforetak som skal ha et overordnet ansvar for slagbehandlingen i eget opptaksområde, i nettverk med lokalsykehus. Mekanisk trombektomi er per i dag et tilbud for en mindre gruppe av slagpasientene og disse håndteres ved Oslo universitetssykehus.

Det er en relativt stor andel pasienter som presenterer slagliknende symptomer, hvor det viser seg at pasienten ikke har slag likevel. En modell hvor man initialt transporteres til nærmeste trombektomisenter ville følgelig kunne resultere i betydelige endringer i pasientstrømmer. Dette forholdet er vektlagt når det gjelder løsningen i og rundt Oslo, hvor Akershus universitetssykehus foreslås som slagsenter som skal tilby mekanisk trombektomi.

Det er avgjørende at diagnostikk og annen behandling starter så tidlig som mulig før eventuell videretransport til et slagsenter som tilbyr mekanisk trombektomi. Pasientene skal derfor i størst mulig grad håndteres initialt innen eget sykehusområde, i tråd med regional modell for håndtering av pasienter med hjerneslag.

Andre forhold som er vektlagt i den regionale organiseringen av trombektomi-tilbudet er geografi/reiseavstand og reisetider, hvor Sørlandet sykehus foreslås som slagsenter som skal tilby mekanisk trombektomi.

Videre er det viktig å sikre utdanningskapasiteten, fortrinnsvis ved Oslo universitetssykehus. Arbeidsgruppen har understreket at Oslo universitetssykehus bør være et «høyvolumsenter» med minst 200 prosedyrer årlig.

Når det gjelder spørsmålet om spesialitet for vaktteamet vil det enkelte helseforetak måtte foreta vurderinger av hva man mener er hensiktsmessige og forsvarlige løsninger og kompetansekrav i de ulike fasene av forløpet av hjerneslag.

Tabell 1. gir en enkel oversikt over sentra, opptaksområder, befolkning og forventet antall prosedyrer årlig, gitt en andel med mekanisk trombektomi på 7 %.

Tabell 1. Oversikt over sentra, sykehusområder, befolkning og estimert antall prosedyrer.

Trombektomisenter	Sykehusområde (SO)	Befolkning	Årlig antall prosedyrer v. andel på 7%
Oslo universitetssykehus	Oslo SO Vestre Viken SO Østfold SO Telemark/Vestfold SO	1 750 000	230
Akershus universitetssykehus	Akershus SO Innlandet SO	900 000	120
Sørlandet sykehus	Sørlandet SO	300 000	40

En regional organisering med tre sentra vil best kunne balansere ulike hensyn. Oslo universitetssykehus (Oslo slagsenter) viderefører sitt eksisterende behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikler samtidig Oslo slagsenter slik at det innen utgangen av 2018 etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde. Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020. Oslo slagsenter vil med en slik modell ha et volum som vil være tilstrekkelig til at det kan ha en sentral regional rolle innen behandling, utdanning og kompetansespredning.

Monitorering og evaluering

Helse Sør-Øst RHF vil monitorere innføringen av behandlingstilbudet og sørge for at det blir gjennomført en evaluering av organiseringen av behandling med mekanisk trombektomi innen 2021. Spørsmålet om kvaliteten på tilbudet og eventuell oppstart av behandling med mekanisk trombektomi ved nye lokalisasjoner må blir gjenstand for vurdering i en slik evaluering.

Interregional samordning

Belsutningsforum besluttet at helseregionene skulle samordne føringer for tilbud om mekanisk trombektomi slik at det er felles førende prinsipper på tvers av regionene. Rapporten fra fase 1 (utredningen av generelle krav/anbefalinger knyttet til faglige forutsetninger, avhengigheter, kritisk volum og tilgjengelighet for pasientene) er oversendt de andre regionale helseforetakene, og det er gitt en orientering om førende prinsipper og faglige kriterier i det interregionale fagdirektørmøtet 5.3.2018.

Prosjektet i Helse Sør-Øst har hatt representasjon fra de tre andre helseregionene, ved syv fagpersoner som har utgjort en ekstern gruppe som har gjennomgått faglige krav/anbefalinger og som har kommet med forslag om regional organisering av tilbudet i Helse Sør-Øst. Fagdirektør i Helse Sør-Øst har hatt dialog med fagdirektørene i de andre helseregionene, hvor arbeidet med å utrede tilbudet ikke er kommet like langt som i Helse Sør-Øst. Det er samstemthet om førende prinsipper som er lagt til grunn i Helse Sør-Øst.

Ett spørsmål som er uavklart er hvorvidt man på bakgrunn av nyere forskning skal utvide behandlingstvindet til ut over 6 timer. Det interregionale fagdirektørmøtet har en dialog med Helsedirektoratet om dette spørsmålet i lys av nyere studier, og Helsedirektoratet har startet en prosess for å ta stilling til om man skal revidere den nasjonale retningslinjen for behandling av hjerneslag.

Økonomiske aspekter

Det er gjennomført en metodevurdering i forbindelse med at mekanisk trombektomi ble behandlet i Nye Metoder, og denne beskriver kostnadene knyttet til mekanisk trombektomi. Konklusjonen er at mekanisk trombektomi ved hjerneslag er en kostnadseffektiv prosedyre.

Den foreslåtte organiseringen legger opp til at eventuelle nye trombektomitilbud i all hovedsak skal dekke eget sykehusområde eller være en flerområdefunksjon. Helseforetakene er gjennom den regionale inntektsmodellen satt i stand til å yte pasientbehandling til egen befolkning. Pasienter som får trombektomibehandling og som kommer fra annet sykehusområde vil utløse gjestepasientoppgjør som for andre flerområdefunksjoner. Som ledd i arbeidet med videreutvikling av den regionale inntektsmodellen pågår det et arbeid knyttet til bruk av inntektsmodellen internt i Oslo sykehusområde med innføring av gjestepasientoppgjør.

Kostnader i forbindelse med kompetanseoppbygging vil måtte håndteres innen de aktuelle helseforetakenes egne budsjetterammer.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Hjerneslag er en alvorlig tilstand som krever rask diagnostikk og behandling. Administrerende direktør mener at utredningen som er gjennomført gir et godt grunnlag for en fremtidig organisering av tilbudet om mekanisk trombektomi ved hjerneslag i Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør mener det er viktig at det legges til rette for en trinnvis utvikling av behandlingstilbudet, dels betinget i en lav utdanningskapasitet, men også basert på usikkerhet omkring hvilket omfang prosedyrer vil kunne få i årene fremover innen hjerneslagbehandlingen. Videre må geografi, reiseavstand og reisetider vektlegges.

Det er avgjørende at diagnostikk og annen behandling starter så tidlig som mulig før eventuell videretransport til et slagsenter som tilbyr mekanisk trombektomi. Pasientene skal derfor i størst mulig grad håndteres initialt innen eget sykehusområde, i tråd med regional modell for håndtering av pasienter med hjerneslag.

På denne bakgrunn anbefaler administrerende direktør en organisering hvor mekanisk trombektomi for pasienter med akutt hjerneinfarkt gis ved tre helseforetak i regionen. Oslo universitetssykehus HF viderefører sitt eksisterende regionale behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikler Oslo slagsenter slik at det innen utgangen av 2018 etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde. Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020.

Videre anbefaler administrerende direktør at innføringen av behandlingstilbudet monitoreres og at det gjennomføres en evaluering av organiseringen av tilbudet i regionen innen 2021, hvor spørsmålet om eventuell oppstart av behandling med mekanisk trombektomi ved hjerneslag ved nye helseforetak blir gjenstand for vurdering.

Trykte vedlegg:

- Utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst, rapport datert 30.05.18
- Oppsummering av innspillsrunde på rapport om utredning av fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst (pr. 27.05.18)

Utrykte vedlegg:

- Ingen