

Helse Sør-Øst RHF v. Cathrine Lofthus

Stab medisin, helsefag og utvikling

Vår ref.:	Deres ref:	Saksbehandlere:	Dato
		Kjell Magne Tveit	19.05.2016

Framtidig virksomhetsmodell for kreftområdet ved Oslo universitetssykehus (OUS), med fokus på Radiumhospitalet

Bakgrunn

Helse Sør-Øst har bedt Oslo universitetssykehus om å utarbeide en konkret virksomhetsmodell for Radiumhospitalet som en del av grunnlaget for videre vurderinger knyttet til Idefasearbeidet og forslaget om et nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet. Konsekvenser for virksomheten ved Rikshospitalet, Ullevål sykehus og Aker sykehus forutsettes vurdert i denne prosess. Arbeidet med framtidig virksomhetsmodell er gjort som en del av sykehusets interne utredningsarbeid for sikre behandlingsskapasitet ved sykehuset de neste 5-8 år. I denne sammenheng er det tatt utgangspunkt i et tidsperspektiv på minst 15 år. Imidlertid er det sannsynlig at virksomhetsmodellen også er aktuell utover 15 år. Videre er det sannsynlig at deler av virksomhetsmodellen også kan realiseres forut for et evt. nytt klinisk bygg ved Radiumhospitalet.

Vurderingene med forslag til en virksomhetsmodell baserer seg på de utredninger på kreftområdet som ble gjort i 2015:

- 1) Idefase OUS, konkretisering etter høring med Delrapport om kreftområdet
- 2) Idefaserapport Radiumhospitalet

Disse rapporter ble utarbeidet på basis av vedtak i OUS-styret om fortsatt kreftvirksomhet ved Radiumhospitalet i minst 15 år til.

I arbeidet ble følgende premisser lagt til grunn, bl.a. basert på sykehusets strategi og handlingsplan:

- Effektiv utnyttelse av arealer av god kvalitet
- God kvalitet og pasientsikkerhet
- Gode pasientforløp, med minst mulig flytting av pasienter mellom lokalisasjoner
- Samling av behandlingsmiljø for én sykdom til en lokalisasjon, så langt mulig
- Behov for støttefunksjoner og avhengighet til andre fagområder hensyntas
- God driftseffektivitet
- Forskning, utdanning og pasientopplæring skal tas hensyn til
- Beslutninger basert på Idefaseprosjektet skal tas hensyn til for å sikre god sammenheng med det langsiktige perspektiv for sykehusutvikling

Vurderingene nedenfor er basert på rapport fra arbeidsgruppe for kreftområdet (ledet av Stein Kaasa) og prosjektgruppe for kapasitetsprosjektet (ledet av Kjell Magne Tveit), samt behandling i styringsgruppen for det overordnede kapasitetsprosjektet (ledet av Terje Rootwelt) 10.05.16.

Prinsipper i virksomhetsmodell for kreftområdet ved OUS

Den foreslåtte virksomhetsmodell bygger på prinsipper om en hovedlokalisasjon for hver sykdomsgruppe med samlokalisering av tverrfaglig miljø og likeartet virksomhet, gode pasientforløp og bruk av gode arealer i sykehuset. Den tar også utgangspunkt i fornyelse av bygningsmasse ved Radiumhospitalet, primært ved etablering av et nytt klinikkbygg til erstatning for deler av gamle arealer.

1. En pasientgruppe, definert ved kreftdiagnose, skal i utgangspunktet ha en hovedlokalisasjon i OUS. Det betyr at det tverrfaglige fagmiljø knyttet til pasientgruppen skal være samlokalisert ved denne lokalisasjonen. Det betyr også at diagnostikk/utredning, kirurgisk behandling, onkologisk behandling og oppfølging skal være samlokalisert hvis mulig. Imidlertid er det unntaksvis aktuelt at pga. eksisterende infrastruktur og tilgjengelige støttefunksjoner vil kirurgisk behandling og onkologisk behandling i noen tilfeller måtte skje ved to ulike lokalisasjoner, f.eks. hode-halskreftkirurgi gjøres ved Rikshospitalet, mens onkologisk behandling gis ved Radiumhospitalet. Det er også aktuelt at deler av behandlingen vil skje på en annen lokalisasjon enn hovedlokalisasjonen, slik som dagkirurgisk virksomhet begrunnet i driftseffektivitet og poliklinisk strålebehandling begrunnet i tilgjengelig strålekapasitet.
2. Kreftbehandlingen skal basere seg på tverrfaglige vurderinger av pasienter i multidisiplinære team, innad i OUS og om mulig samlet for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Samarbeidet mellom kirurger, onkologer, patologer, radiologer, forløpskoordinatorer og andre skal videreutvikles innad i teamene.
3. Gode pasientforløp ligger til grunn for modellen, med avklarte ansvarsforhold og minst mulig flyttinger av pasienter mellom lokalisasjoner. Evt. overganger mellom sykehuslokalisasjoner innad i OUS, samt overganger mellom OUS og andre helseforetak og primærhelsetjenesten skal av pasientene oppleves forutsigbare og med god informasjon.
4. Fordeling av oppgaver skal bidra til å ivareta gode behandlings-, forsknings- og utdanningsmiljøer ved alle lokalisasjoner.
5. Det skal ikke etableres intensivsenhet ved Radiumhospitalet, men tilstrekkelig overvåkningskapasitet må være tilgjengelig. Det betyr at de mest intensivkrevende pasienter ikke skal ha kirurgisk eller onkologisk behandling ved Radiumhospitalet, men skal behandles ved Rikshospitalet eller Ullevål sykehus. Det vil dreie seg både om definerte grupper av pasienter og enkeltpasienter vurdert i forkant av behandling.
6. Det forutsettes at infeksjonsmedisiner og kardiolog er til stede på dagtid for å sikre forsvarlig medisinsk støtte ved Radiumhospitalet.
7. Det skal ikke etableres akuttmottak ved Radiumhospitalet, men pasienter som er i behandlingsforløp ved Radiumhospitalet skal vanligvis innlegges der også i akutt fase.
8. Virksomheten ved Radiumhospitalet skal i volum ikke være større enn hva som tidligere er innmeldt i rapporten Idefase Radiumhospitalet og Idefase OUS.
9. Samspeillet mellom klinisk virksomhet og forskning og undervisning skal videreutvikles innen virksomhetsmodellen, for all virksomhet innen kreftområdet, både ved Radiumhospitalet og ved de andre lokalisasjonene. Spesielt viktig er relasjonen mellom Kreftforskningsinstituttet og de kliniske miljøer.
10. Modellen skal være en modell som gir god og bedret drift både ved Radiumhospitalet og de andre sykehuslokalisasjonene gjennom hele perioden. Modellen må dessuten ha fleksibilitet og utviklingspotensial i forhold til mulige endringer i funksjonsdeling med andre sykehus, endrete

behandlingsmetoder og endret kreftforekomst, samt i forhold til mulige alternativ for sykehusutvikling i OUS.

11. Modellen bygger på at Radiumhospitalet fortsatt skal være et kreftsykehus. Innen noen kreftformer vil det likevel forekomme at man ved oppstart av et kirurgisk inngrep ikke vet om det foreligger en malign eller benign tumor. Behandling av tilfeller som er avklart som benigne skal som hovedregel ikke legges til Radiumhospitalet, med noen unntak.
12. Virksomhetsmodellen beskriver hovedelementene innen kreftområdet. Det er flere områder som må utredes videre og detaljeres, se nedenfor. OUS vil gjennomføre en slik utredning i en evt. konseptfase.
13. Tidsperspektiv på modellen som legges fram her, er virksomhet minst 15 år fram i tid. Virksomhetsmodellen vil kunne implementeres trinnvis, også før et evt. nybygg er på plass.

Konkret virksomhetsmodell

Ved **Radiumhospitalet** vil følgende bli etablert/videreført

- Brystkreftsenter med samlokalisering av diagnostikk, behandling (kirurgi og onkologi) og oppfølging
- Prostatakreftsenter med samlokalisering av diagnostikk, behandling (kirurgi og onkologi) og oppfølging (men fortsatt noe poliklinisk strålebehandling ved Ullevål sykehus)
- Senter for gynekologisk kreft videreføres
- Melanomer og hudkreft: Primært onkologisk virksomhet (primært kirurgi ved Rikshospitalet)
- Hode-halskreftonkologi (kirurgi ved Rikshospitalet)
- Endokrin onkologi
- Multidisiplinær bekkenkirurgisk virksomhet videreføres. Volum og pasientfordeling med øvrige OUS-lokalisasjoner vil utredes videre.
- Sarkomsenter videreføres
- Lymfomer / høydosebehandling videreføres i hovedsak. Dette vil utredes videre. Høyrisikopasienter overføres til Rikshospitalet
- Palliativ enhet
- Utprøvningsenhet for nye medikamenter

Ved **Ullevål sykehus** lokaliseres

- Mage-tarmkreftsenter, all onkologi og kirurgi for kreft i tarm, spiserør og magesekk
- Urologisk kreftsenter (utenom prostatakreft), onkologi og kirurgi
- Lungekreftsenter med samlokalisering av diagnostikk/lungemedisin, kirurgi og onkologi
- Metastaser med ukjent utgangspunkt, diagnostikk og behandling
- Nevroendokrine svulster (onkologi)
- Palliativt senter

Ved **Rikshospitalet** lokaliseres

- Barnekreftsenter (ikke strålebehandling)
- Hematologisk kreft (ikke strålebehandling)
- Høydosebehandling, allogen og autolog
- Hode-halskreftkirurgi
- Mage-tarmkreftkirurgi: lever, galle, bukspyttkjertel (HPB-kirurgi, onkologi ved Ullevål sykehus)
- Nevroendokrine svulster (kjemoterapi og stråleterapi Ullevål sykehus)
- Organtransplantasjon ved kreft
- Rekonstruktiv kirurgi etter kreftbehandling

Ved **Aker sykehus** foreslås lokalisert

- Dagkirurgisk kreftbehandling
- Urologisk kirurgi – avklares mot Ullevål sykehus i egen prosess
- Endokrin kirurgi – avklares mot Rikshospitalet/Radiumhospitalet i egen prosess

I den **videre prosess** skal avklares

- Hjernekreft, onkologisk behandling (kirurgi ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus)
- Barnekreft, strålebehandling (hovedvirksomheten er ved Rikshospitalet)

Kommentarer til virksomhetsmodellen

Den foreslåtte virksomhetsmodell med samling av virksomhet og fagmiljøer, etablering av gode pasientforløp og bruk av gode arealer er i samsvar med sykehusets strategi og handlingsplan. Rapporten er utarbeidet med tanke på et nytt klinisk bygg ved Radiumhospitalet i størrelsesorden 30 000 kvm som erstatning for deler av de gamle byggene. Det ligger ikke en ekspansjon av dagens virksomhet i disse planer.

Kapasitet

En premiss for virksomhetsmodellen er at den skal være forenlig med tidligere innmeldt kapasitet i idéfasearbeidet. Vedrørende kirurgisk virksomhet er denne noe mer omfattende enn hva som tidligere er omtalt i de tre modellene beskrevet i idéfaseprosjektet. Det dreier seg om etablering av totalt 8-10 operasjonsstuer (i dag 7 stuer). Detaljene vedrørende dette vil bli utredet i konseptfasen. Bl.a. må det vurderes om deler av abdominal/bekkenkirurgisk virksomhet bør flyttes til Rikshospitalet eller Ullevål sykehus for en samlokalisering med annen gastrokirurgisk og ortopedisk virksomhet. Sengebehov og poliklinikkbehov ligger samlet sett innenfor tidligere innmeldt behov i de tre modellene.

Vedr. stråleterapi forutsettes at kapasiteten ved Radiumhospitalet (10 lineær akseleratorer) og ved Ullevål sykehus (7 lineær akseleratorer) benyttes likeverdig og fullt ut. Ved ovennevnte fordeling av pasientgrupper vil det i utgangspunktet bli skjev belastning på de to steder, med for mye ved Radiumhospitalet og for lite ved Ullevål sykehus. Dette kan kompenseres ved at en del pasienter som har Radiumhospitalet som hovedlokalisasjon får poliklinisk strålebehandling ved Ullevål sykehus, fortrinnsvis prostatakreftpasienter (evt. også brystkreftpasienter). Hvis pasienter med hjernekreft overføres fra Radiumhospitalet til Ullevål sykehus for onkologisk behandling, vil skjevbelastningen mellom lokalisasjonene bli mindre og færre øvrige pasienter ved Radiumhospitalet må få sin strålebehandling ved Ullevål sykehus.

Det forventes at bruken av stråleterapi øker ved begge lokalisasjoner som følge av økt bruk (eksisterende underforbruk) og insidensøkning. Det forventes også at når nye stråleenheter bygges ut i andre sykehusområder (primært Telemark/Vestfold og Ahus) vil behovet for strålebehandling ved OUS reduseres tilsvarende. Endringer i fraksjonering kan også endre antall oppmøter.

Lymfomer

Pasienter med lymfom vil den nærmeste tiden fortsatt ha Radiumhospitalet som hovedlokalisasjon. Lymfombehandling er nær beslektet med leukemibehandling som ivaretas av Avd. for blodsykdommer ved Rikshospitalet. Det er faglige argumenter som kan tale for en samlokalisering av hematologisk kreft og lymfom. Det vil i de videre prosesser bli utredet om lymfomer og autolog stamcelletransplantasjon kan samles ved Rikshospitalet i tilslutning til Avd. for blodsykdommer. På kort sikt skal pasienter med forutsigbart behov for langvarig intensiv overvåkning eller intensivbehandling legges inn på Hematologisk avdeling ved Rikshospitalet initialt.

Bekkenkirurgisk virksomhet

Avansert bekkenkirurgisk virksomhet ved Radiumhospitalet inkluderer flere kirurgiske spesialiteter, som gastrokirurgi, gynekologi, urologi, ortopedi, plastikkirurgi, samt onkologi og diagnostikk. Den gjensidige avhengigheten mellom disse gruppene er et sentralt kjennetegn ved denne virksomheten. Det dreier seg om omfattende operasjoner av flere typer kreft.

I den videre prosess bør det vurderes om virksomheten bør flyttes til Rikshospitalet (evt. Ullevål sykehus), dels pga. behovet for medisinske støttefunksjoner, samvirke med annen kirurgi (både kreftkirurgi og annen kirurgi) samt av hensyn til framtidig operasjonsstuekapasitet.

Hjernerkeft og strålebehandling av barn

I den videre prosess skal det vurderes om pasienter med hjernesvulst (hjernekreft) fortsatt skal få onkologisk behandling ved Radiumhospitalet eller om pasientgruppen bør overføres til Ullevål sykehus med etablering av et hjernekreftsenter der onkologi, nevrologi og nevrokirurgi er samlokalisert. I tillegg til positive pasientforløpsmessige og faglige gevinster vil dette også utjevne belastningen på stråleterapi ved Radiumhospitalet og Ullevål sykehus (se ovenfor). Strålebehandling av barn som for øvrig får sin behandling ved Rikshospitalet, er faglig tett knyttet til behandling av hjernesvulster hos voksne og lokaliseringen av denne virksomhet vil bli vurdert i den samme prosess.

Konklusjon

Prinsippet om samling av fagmiljø og etablering av samlet virksomhet innen en pasientgruppe i ett senter er i samsvar med sykehusets strategi. Dette bør sikre god kvalitet, gode pasientforløp, fagutvikling og forskning. Man kan da oppnå etablering av brystkreftsenter, prostatakreftsenter, lungekreftsenter, mage-tarmkreftsenter, gynekologisk kreftsenter etc. Fordeling av kreftrelatert virksomhet og diagnosespesifikke sentre mellom lokalisasjonene må ta hensyn til behovet for stedlig tverrfaglighet og støttefunksjoner. I de videre prosesser skal framtidig behov og kapasitet innen kirurgi og stråleterapi ved de ulike lokalisasjoner vurderes og hensyntas. Områder som lokalisering av onkologisk behandling av hjernekreft og strålebehandling av barn, lymfomer og høydosebehandling, samt avansert bekkenkirurgisk virksomhet skal også vurderes nærmere.

Med vennlig hilsen

Sign

Bjørn Erikstein
Adm dir
Oslo universitetssykehus

Sign

Terje Rootwelt
Viseadm dir Medisin, helsefag og utvikling