

Styresak

Dato dok.: 12.10.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 20.10.2021

Vår ref.: 21/03630-6

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Førstekast delplan for den eldre pasient (u.off.)
2 Førstekast delplan for en helhetlig eiendomsstrategi (u.off.)
3 Førstutkast delplan for psykisk helsevern og rusbehandling (u.off.)

Sak 84/21 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. PALM-studien (Anders Dahm)
2. Bedret pasientsikkerhet i ortopedisk klinikk gjennom automatisk datafangst og elektroniske risikotavler (Inge Skråmm)
3. Oppdatering av utviklingsplanen
4. Revisjoner og tilsyn

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Precision therapy versus standard therapy in Acute Myeloid Leukaemia and Myelodysplastic syndrome in elderly (PALM) (Anders Erik Astrup Dahm)

Persontilpasset medisin er drevet frem av teknologiske nyvinninger innen særlig massetesting av gener, omtalt som «Next generation sequencing». Persontilpasset kreftmedisin skiller seg fra persontilpasset medisin ved at man massetester gener i kreftcellene i stedet for i pasientens medfødte gener. Det er store metodologiske utfordringer med hensyn til å vise om dette virker eller ikke. Den vanlige metoden med å sammenlikne en ny behandling med standard behandling hos en stor gruppe pasienter med samme diagnose kan ikke brukes, ettersom hver og en pasient i praksis blir unik. Noen studier gjøres derfor uten kontrollgruppe. Andre studier gjøres uten randomisering. Derfor vil alle resultatene fra studier av persontilpasset kreftmedisin ha større usikkerhet enn resultater fra tradisjonelle studier.

De fleste studier bruker et «Tumor Board» for å bestemme behandlingen. Dette er en tverrfaglig gruppe satt sammen av for eksempel klinikere, molekylærbiologier og bioinformatikere. Deres jobb er å finne frem de sannsynlig relevante genetiske variantene blant flere hundre varianter. Og så finne hvilke medisiner som hjelper på de ulike variantene. En vesentlig utfordring er at mesteparten av den persontilpassede behandlingen vil være utenfor medikamentets godkjente indikasjon (såkalt off-label). Dette betyr at helseforetaket må betale for behandlingen.

I PALM-studien har man valgt å randomisere mellom standard behandling (én behandling til alle) og persontilpasset tilnærming (behandling basert på genetisk testing og Tumor Board). Det randomiseres altså ikke mellom behandlinger, men mellom behandlingsprinsipper. Pasientgruppen som skal undersøkes er eldre pasienter med akutt myelogen leukemi og alvorlig myelodysplastisk syndrom. Disse pasientene har få behandlingstilbud og relativt dårlig prognose. I prosjektet legges det vekt på å bygge opp et klinisk system for diagnostikk og persontilpasset behandling, samt å se nærmere på kostnadene ved persontilpasset behandling, livskvalitet, og effekt og bivirkninger av behandlingen.

Alle pasienter som inkluderes i studien avgir benmarg til genetisk testing av kreftcellene. Mens de genetiske testene kjøres og resultatene fortolkes får pasienten standard behandling. Det er for å sikre at pasienten ikke må vente for lenge på oppstart av behandlingen mens man venter på resultatene av gentestene. Alle pasienter vurderes av et Tumor Board som er satt sammen av tre molekylærbiologer, en bioinformatiker, to patologer, tre hematologer, en onkolog og pasientens behandlende lege. Tumor Board bestemmer og begrunner om pasienten er, eller ikke er, kandidat for persontilpasset behandling. Etter to sykluser med standard behandling randomiseres pasientene til fortsatt standard behandling eller standard behandling + persontilpasset behandling. All behandling som gis i den persontilpassede gruppen vil være mer eller mindre uprøvd i denne pasientgruppen. Studien er planlagt over fire år, pluss to år til å fortolke og publisere resultatene.

2. Bedret pasientsikkerhet i ortopedisk klinikk gjennom automatisk datafangst og elektroniske risikotavler (Inge Skråmm)

Pasientsikkerhetsarbeid er forankret i [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring \(2019-2023\)](#). I trygge hender 24-7 og handlingsplanen er en videreføring og videreutvikling av arbeidet i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013) og det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet (2014-2018). Viktige satsingsområder i handlingsplanen bygger opp under behovet for bedre ledelse og kultur, kompetanse, systemer og strukturer og nasjonale satsinger for å redusere pasientskader.

Alle klinikker og divisjoner ved Akershus universitetssykehus har deltatt og deltar i denne satsingen. Verken nasjonalt eller lokalt fantes det «verktøy» som ikke krevde manuelle

registreringer. Dette medførte ressurskrevende dobbeltarbeid, vanskeliggjorde målinger og dermed framstilling av effekter av innsatsen.

I samarbeid med analyseavdelingen har Ortopedisk klinikk utviklet en prototype for elektronisk framstilling av automatisk uthentede data som rutinemessig dokumenteres i eksisterende kliniske systemer som DIPS og Metavision. Elektroniske tavler gir visuell framstilling av sanntidsdata som pasientinformasjon, prosess og tiltak/resultat uten at dette medfører krav til dobbeltdokumentasjon. Prototypen kan brukes av alle avdelinger på Akershus universitetssykehus som den er, men kan også tilpasses lokale behov.

Dette forbedringsarbeidet gir mulighet for bedre pasientsikkerhet, dokumentasjon, bedre arbeidsforhold for ansatte (mindre dobbeltarbeid), og kvalitetsinformasjon i sanntid og gjennom historiske styringsdata.

3. Oppdatering av utviklingsplanen

Som del av oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst skal helseforetakenes utviklingsplaner oppdateres innen 1. mai 2022. Den regionale utviklingsplanen vil oppdateres i etterkant av dette. Det er presisert fra det regionale helseforetaket at oppdateringen skal være et mindre arbeid, og at vedtatt utviklingsretning tenkes videreført både regionalt og lokalt.

Det er etablert et prosjekt for å koordinere arbeidet lokalt på Akershus universitetssykehus. Oppdateringen gjøres i form av delplaner, samt noen mindre justeringer i plandokumentet. Delplanene skal videreføre og konkretisere foretakets utviklingsarbeid, og vil ha et perspektiv frem mot 2026. Det er valgt ti temaer basert på utviklingsplanens hovedmål og strategiske satsninger. For de fleste av disse er det allerede godt etablerte faggrupper som har jobbet systematisk med utviklingsarbeidet i flere år. Noen nyere satsninger har kommet kortere i prosessen, og delplanlederne innenfor disse områdene har denne høsten derfor også jobbet med organiseringen av det videre arbeidet.

I forkant av styrets behandling i april 2022 skal planen sendes på høring til interne og eksterne interessenter, herunder kommuner/bydeler og utdanningsinstitusjoner tilknyttet opptaksområdet. Det legges opp til en rekke innspillmøter både i forkant av og under høringsperioden, for å skape engasjement rundt planarbeidet og dialog om sentrale spørsmål.

Det er utarbeidet et første utkast til hver delplan. Tre av disse er vedlagt saken som eksempler på hvordan det jobbes med planverket. I endelig versjon vil delplanene kortes ned og bli mer konsise, og ambisjonene samkjøres i større grad. Det vil legges vekt på å få frem en helhetlig tilnærming til utviklingsarbeidet. Videre er det nødvendig at porteføljen av utviklingstiltak er praktisk og økonomisk gjennomførbar innenfor tidsperioden. Frem mot høringen vil det derfor jobbes med koordinering på tvers av delplanarbeidene, prioritering av tiltak og forankring i organisasjonen. Styret vil få høringsutkastet med alle delplanene til formell behandling på styremøtet i desember.

4. Revisjoner og tilsyn

Follo Brannvesen IKS

Follo Brannvesen IKS vil føre tilsyn med Ski sykehus 26. oktober 2021. Representant for eier (Nordre Follo kommune) og brukere av Ski sykehus, herunder Akershus universitetssykehus og Follo lokalmedisinske senter, er innkalt. Under tilsynet vil brannvesenet se på eiers og brukeres rutiner for gjennomføring av det systematiske sikkerhetsarbeidet som skal bidra til å redusere sannsynligheten for brann, og begrense konsekvensene av brann.