

Foreløpig virksomhetsrapport Desember 2017

Styresak 005-2018

Fagdirektør Per Engstrand
Økonomidirektør Per B. Qvarnstrøm
18.01.2018

Innhold

1. Oppsummering

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Aktivitet

4. Bemanning

5. Vedlegg – Bemanning pr klinikk

Innhold

1. Oppsummering

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Aktivitet

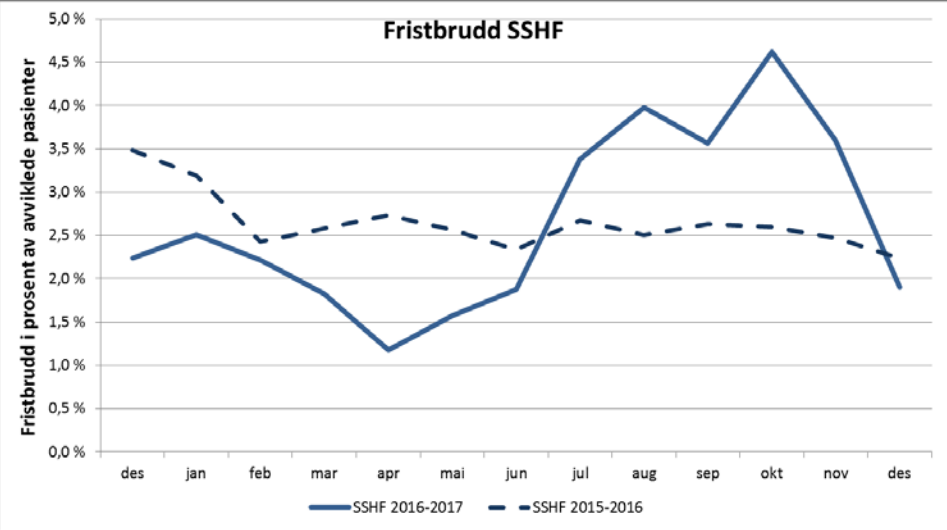
4. Bemanning

5. Vedlegg – Bemanning pr klinikk

Oppsummering

Hovedmål		Mål	Utvikling siste 12 mnd	Status	Gj.snitt hiå	Trend
1	Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd					
	Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 60 dager innen somatikk (endret krav i 2017 fra HSØ)	60		58	58	
	Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 45 dager innen psykisk helse (endret krav i 2017 fra HSØ)	45		39	41	
2	Pasienten opplever ikke fristbrudd	0 %		1,9 %	2,7 %	
	Som hovedregel skal ingen pasienter vente over 1 år	0		75	37	
	Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp (28 stk)	Periode 201601 - nå	70 %		72,7 %	
	Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid (28 stk)	Periode 201601 - nå	70 %		68,7 %	
3	Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev	80 %		79 %	80 %	
4	Sykehusinfeksjoner er redusert	< 3%	Prevalens av sykehusinfeksjoner måles 4 ganger årlig, resultater: 2016: 4,2% - 6,5% - 5,0 % - 4,1%. 2017: 2,2% - 4,3% - 5,9% - 4,7%	08.11.17: 4,7%		
5	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet	80 %	Ikke gjennomført undersøkelse i 2017. Sist utført høst 2016.	58 %		
6	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	Budsjett avvik = 0		Ikke klart		

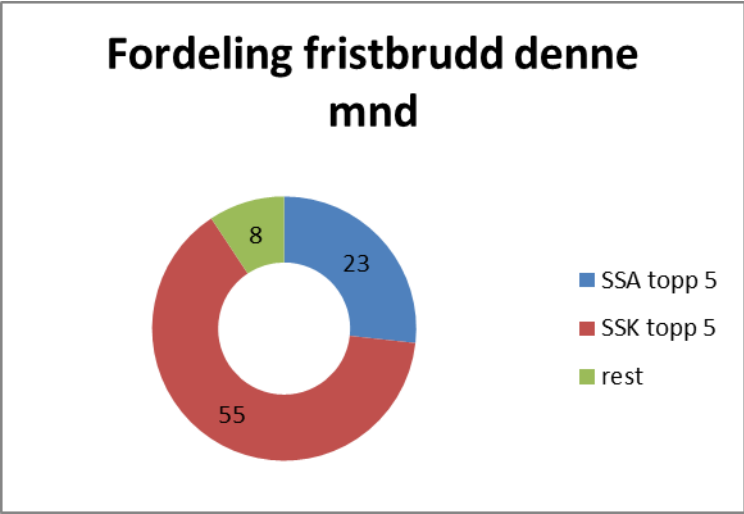
Fristbrudd Sørlandet sykehus HF



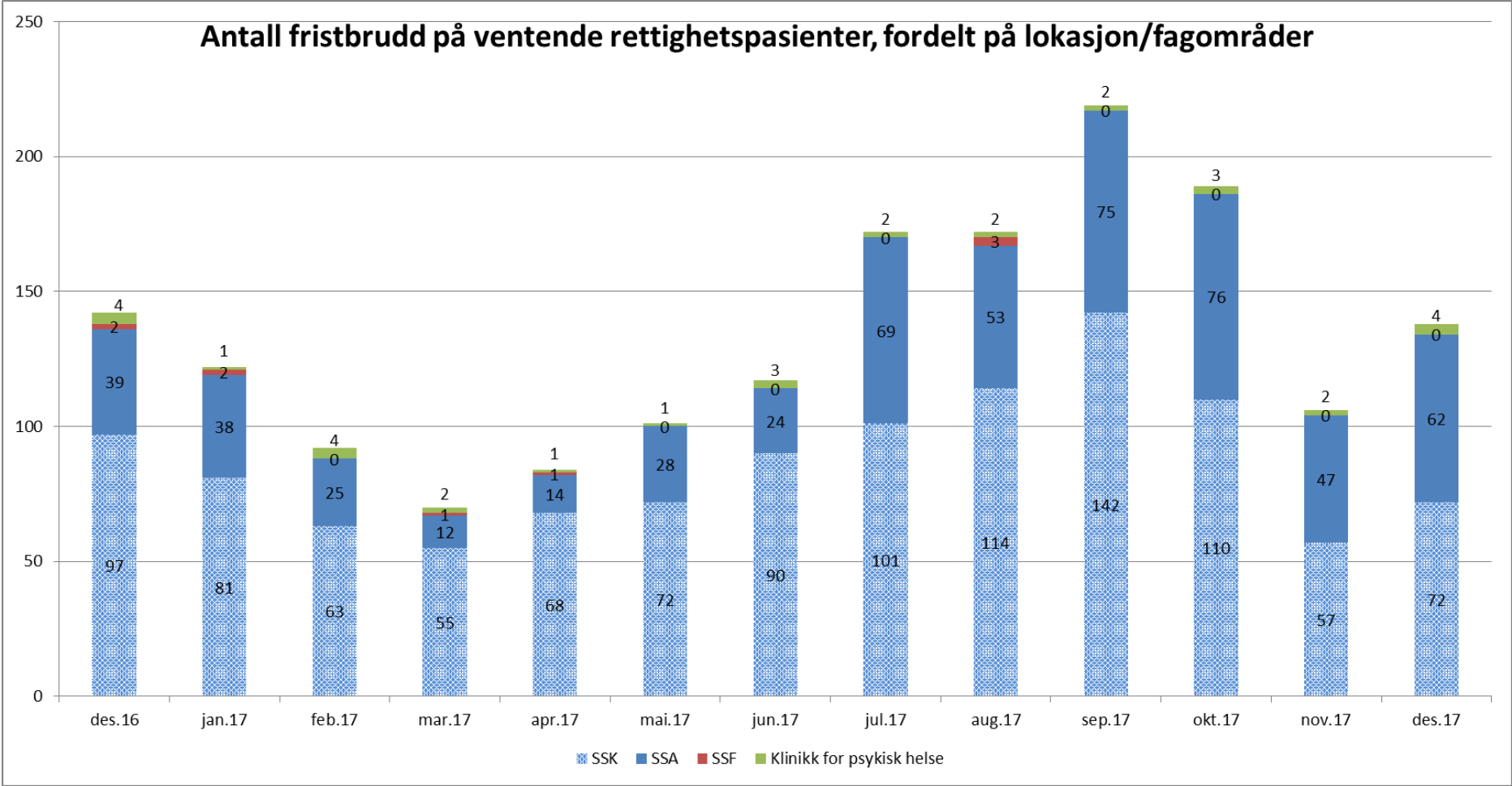
Somatikk/ KPH		0	
Fristbrudd på avviklede pasienter denne mnd., somatikk	SSA	23	86
	SSF	0	
	SSK	63	
Fristbrudd på avviklede pasienter denne mnd., KPH	VoP	0	0
	BuP	0	
	TSB	0	

Seksjoner med flest brudd

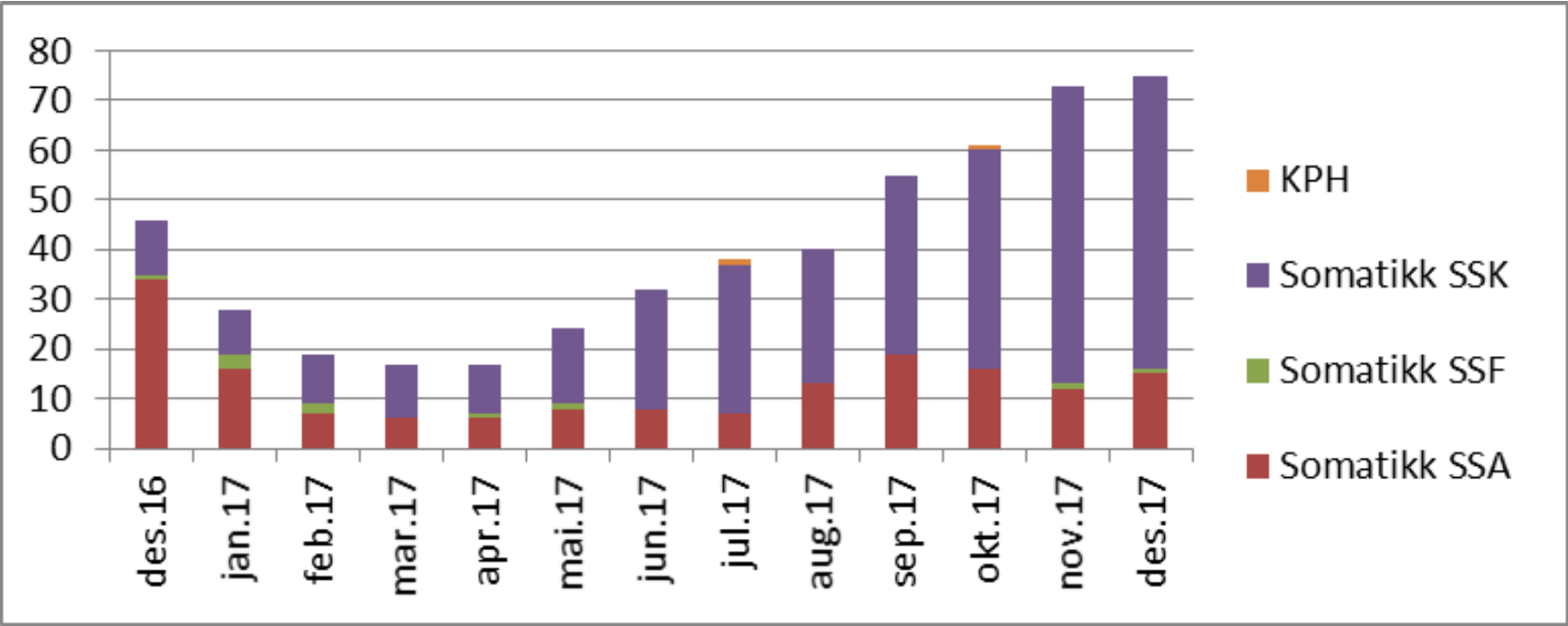
SSA	Desember	
Øye seksjon	14	23
Smertepoliklinikk	8	
Gastro-/gen. kir. seksjon	1	
SSK	Desember	
Mamma/endokr. seksjon	33	55
Urologisk seksjon	10	
Kar-/thorax seksjon	5	
Gastro-/gen. kir. seksjon	4	
Øre-nese-hals seksjon	3	



Fristbruddoversikt på ventende pasienter

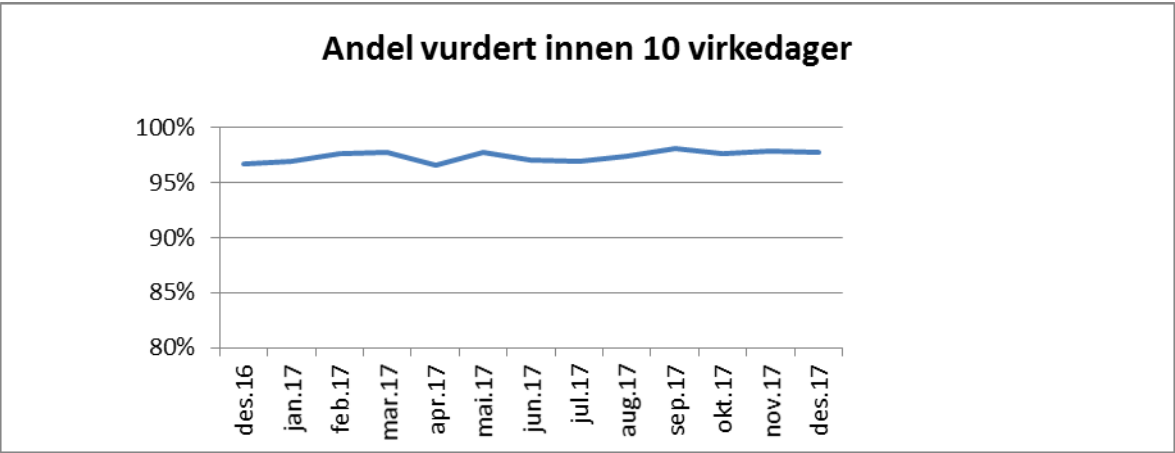
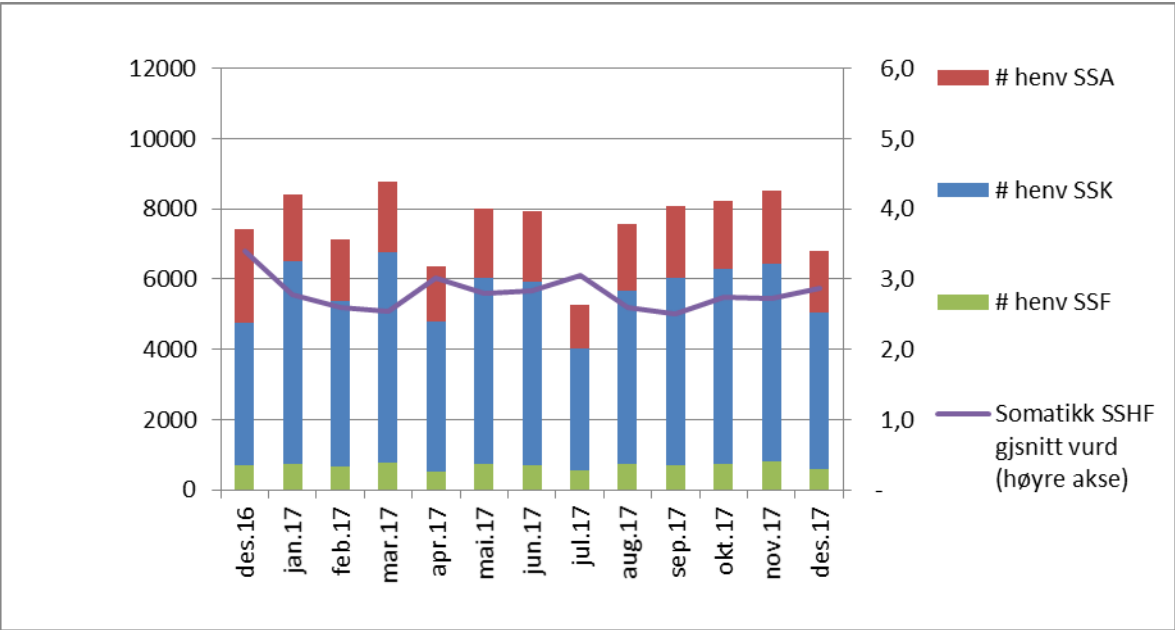


Antall langtidsventende (over ett år) fordelt på klinikk og fagområde

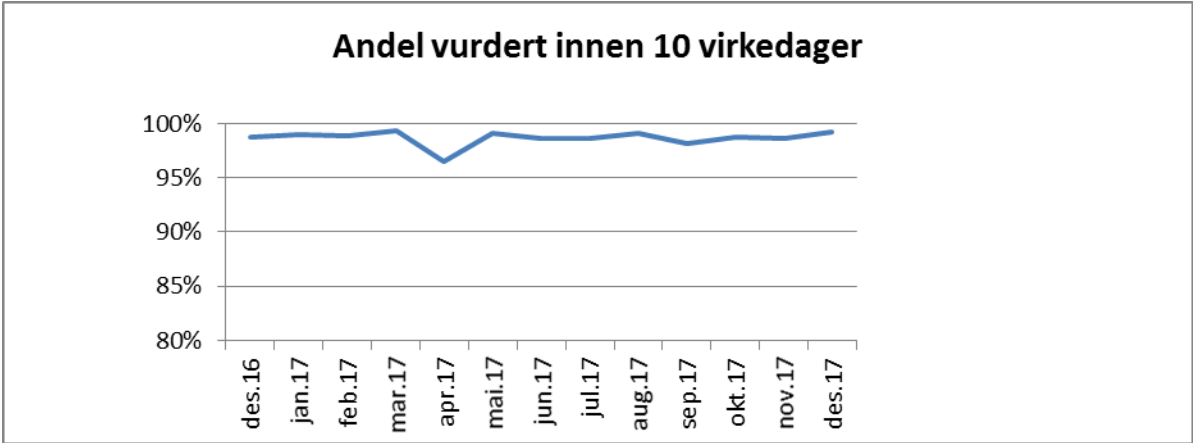
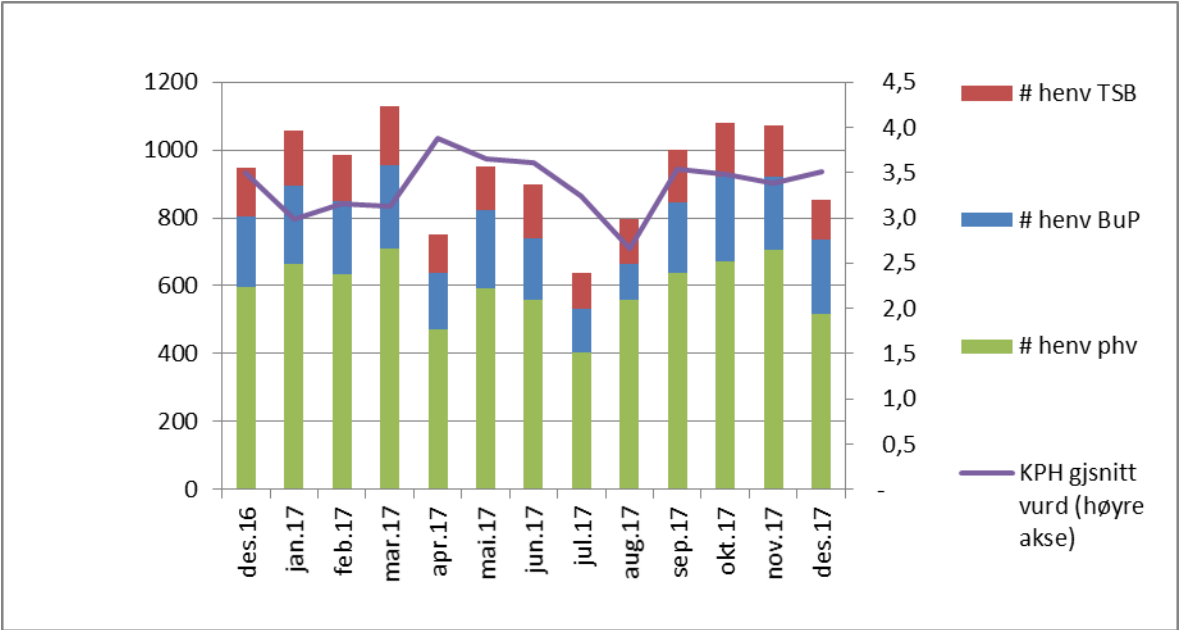


75 langtidsventende over 1 år ved utgangen av 2017, hvorav 28 er innen ØNH, 15 er innen øyefaget, 14 er innen gastro, 6 er innen osteoporose (ARFR) og 5 er innen Kar/thorax.

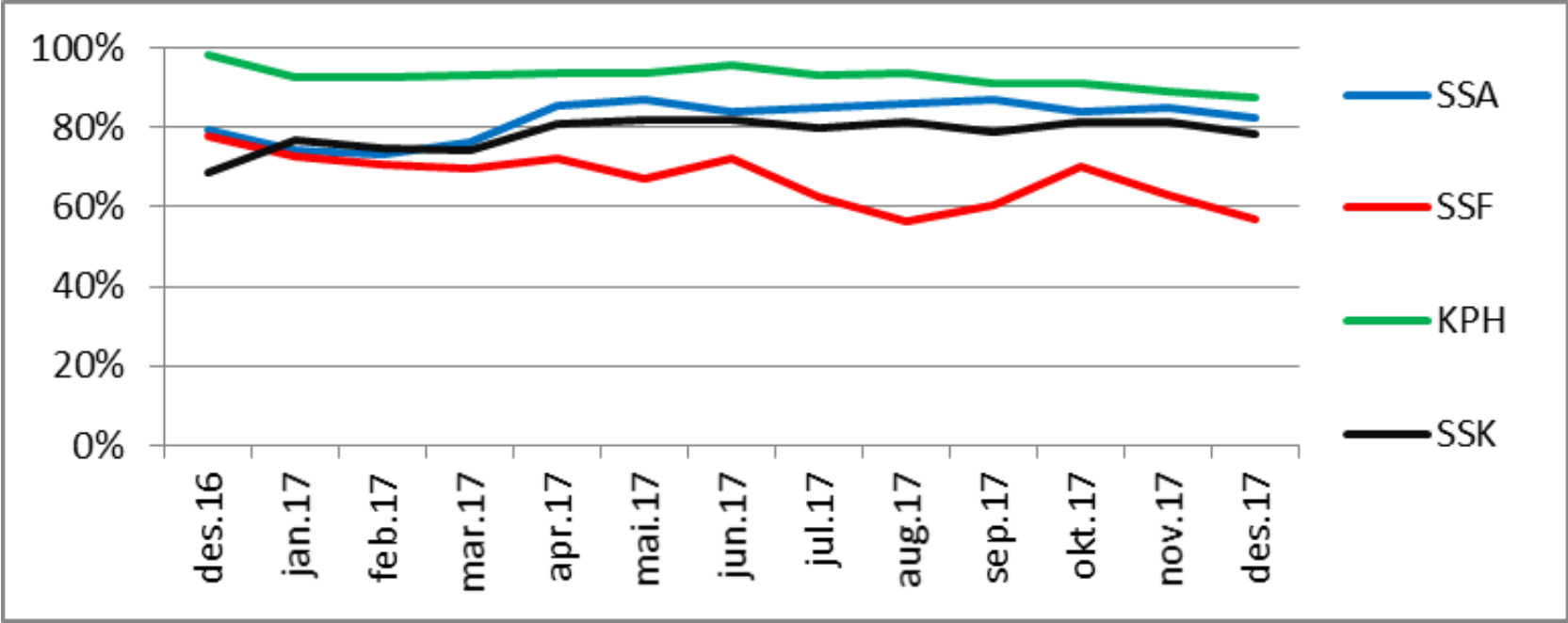
Antall vurderte henvisninger og gjennomsnitt vurderingstid for disse, somatikk



Antall vurderte henvisninger og gjennomsnitt vurderingstid for disse, KPH

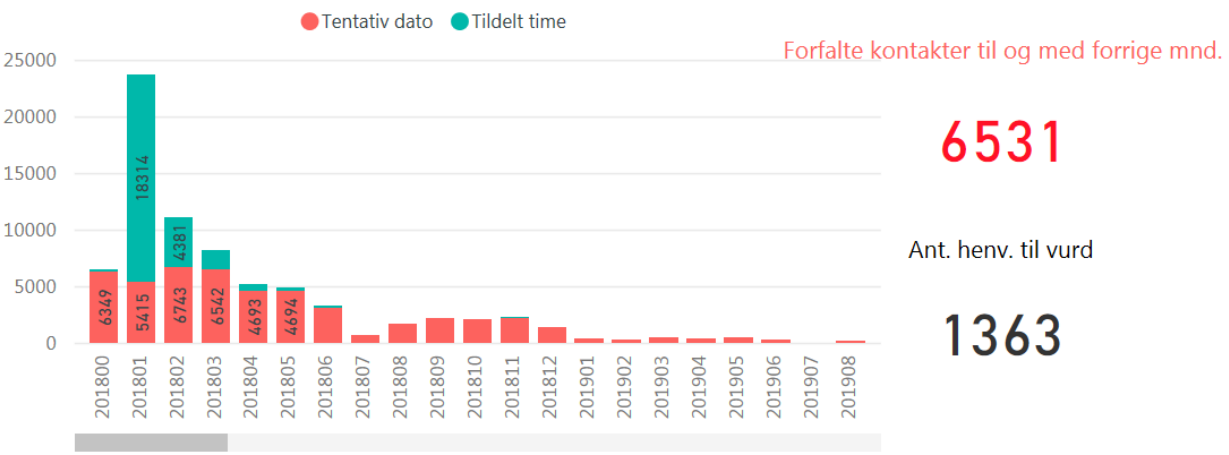


Andel timetildeling i sammen med svarbrev på mottatt henvisning, somatikk og KPH



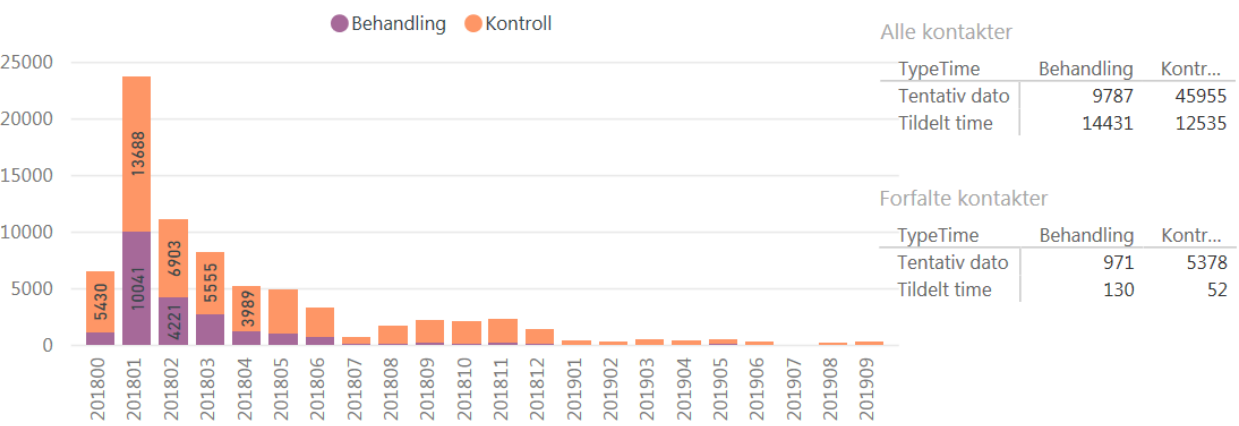
Somatikk - planlagte kontakter poliklinikk

Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



I sum er det 82.700 planlagte polikliniske kontakter i somatikken ved utgangen av desember. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

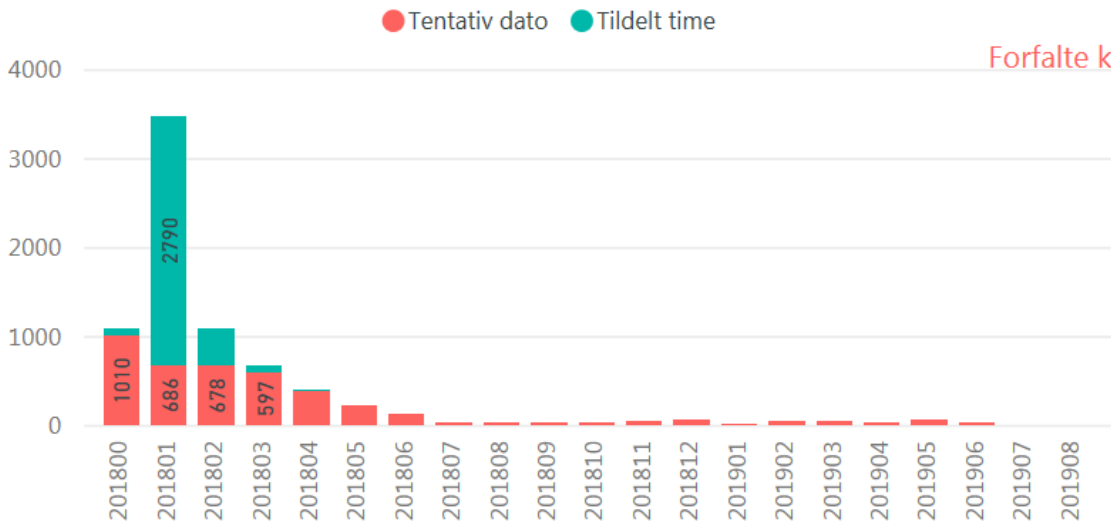
Planlagte kontakter (behandling/kontroll)



Herav er 6.531 kontakter forfalte til og med desember.

Somatikk - planlagte kontakter heldøgn/dagbehandling

Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



Forfalte kontakter til og med forrige mnd.

1100

Ant. henv. til vurd

414

Alle kontakter

TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	4117	211
Tildelt time	3760	63

Forfalte kontakter

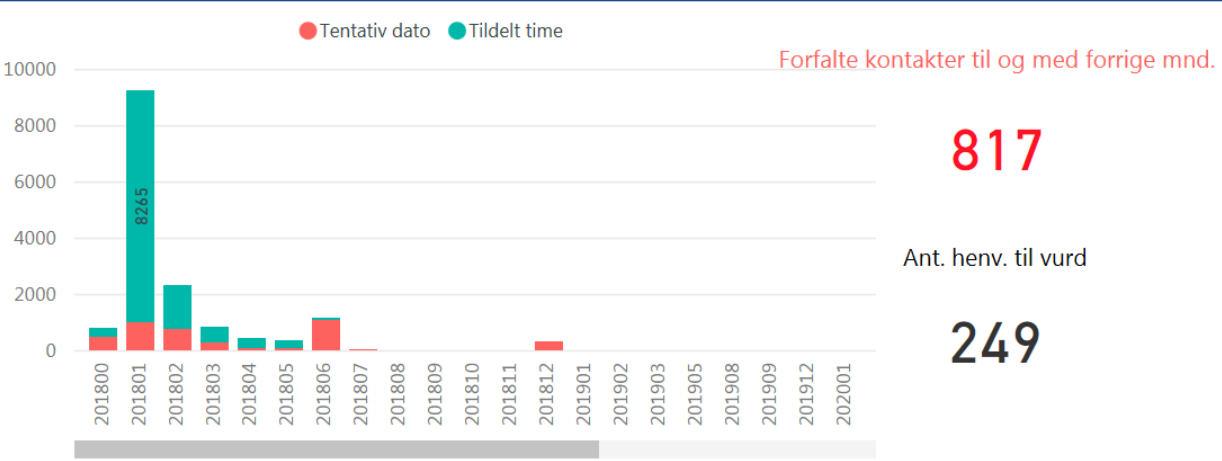
TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	955	55
Tildelt time	89	1

I sum er det 8.200 planlagte kontakter innen heldøgn, poliklinisk dagbehandling og dagbehandling i somatikken ved utgangen av desember. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

Herav er 1.100 kontakter forfalte til og med desember.

Psykisk helsevern og rus - planlagte kontakter poliklinikk

Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



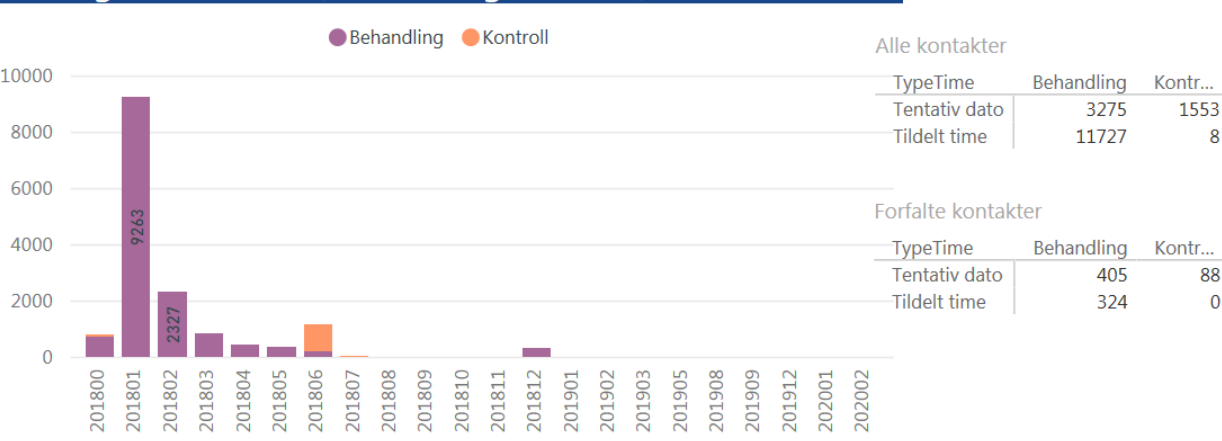
817

Ant. henv. til vurd

249

I sum er det 16.600 planlagte polikliniske kontakter innen psykisk helsevern og rus ved utgangen av desember. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

Planlagte kontakter (behandling/kontroll)



Alle kontakter

TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	3275	1553
Tildelt time	11727	8

Forfalte kontakter

TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	405	88
Tildelt time	324	0

Herav er 817 kontakter forfalte til og med desember.

Kreftregisteret og prostata

Fagdirektør Per Engstrand

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

KREFT
registeret

INSTITUTT FOR POPULASJONS-
BASERT KREFTFORSKNING

KREFT
registeret

INSTITUTT FOR POPULASJONS-
BASERT KREFTFORSKNING

KREFT
registeret

INSTITUTT FOR POPULASJONS-
BASERT KREFTFORSKNING



Nasjonalt kvalitetsregister for

Nasjonalt kvalitetsregister for
prostatakreft

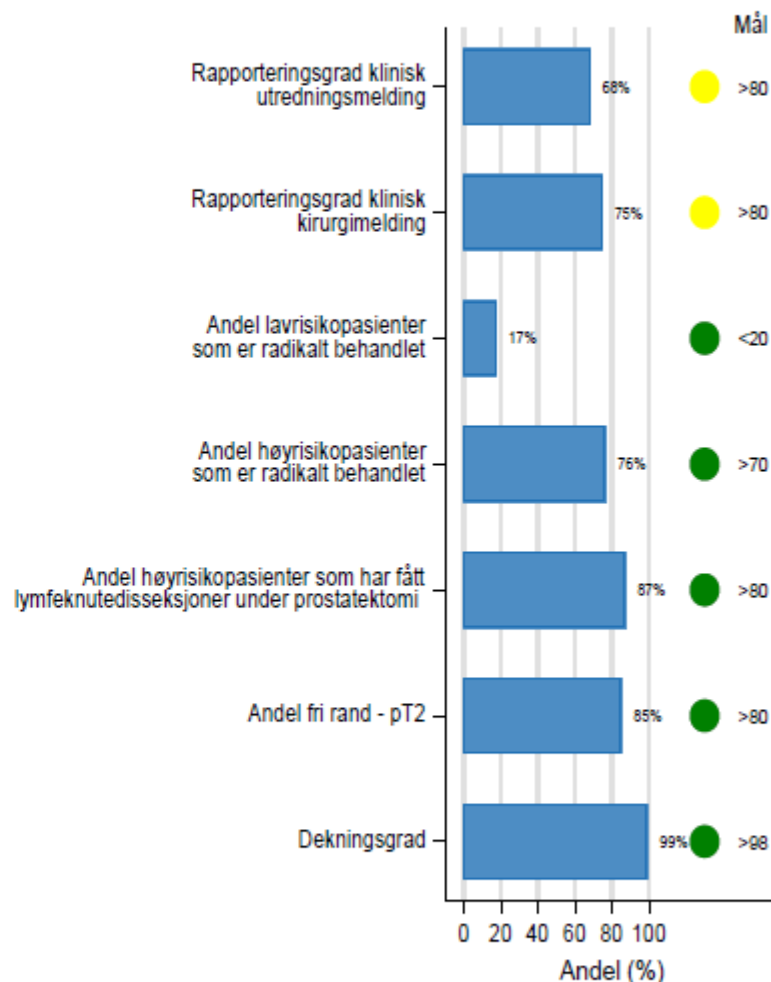
Årsrapport 2016
med resultater og forbedringstiltak

Ba
Br
Fø
Gy
Lu
Lyn
Pro
Ty

Prostatakreft

Nytt i årsrapportene

- Det er utarbeidet kvalitetsindikatorer for alle kreftformene
- Det er satt mål for kvalitetsindikatorene
- Fagmiljøene har blitt tydeligere i sine vurderinger av resultatene



Kvalitetsmål fra Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft

Prostatakreft - Høyriskopasienter

Radikalt behandlede høyriskopasienter.

Flere pasienter som bor i Hedmark, Østfold og Oslo og som har høyrisiko prostatakreft bør få radikal behandling.

Datakilde: Prostatakreftregisteret

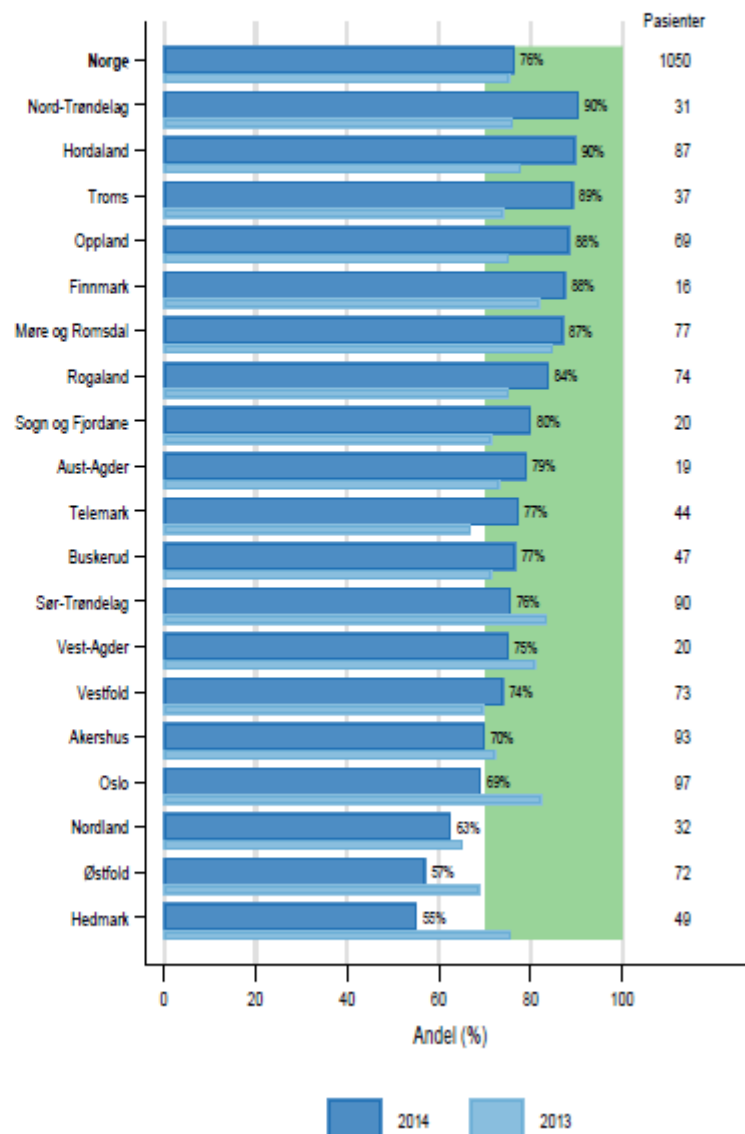
Inklusjonskriterier: Diagnostisert prostatakreft, <80 år, stadium cT1-3, N0/NX, M0, PSA ≤100 ng/ml, fravær av annen kreftdiagnose

Behandlingsår: 2013 og 2014

Kvalitetsmål: 70%

Lav total andel på grunn av mangelfull rapportering til Kreftregisteret.

Figuren viser andelen pasienter det var mulig å risikogrupper.

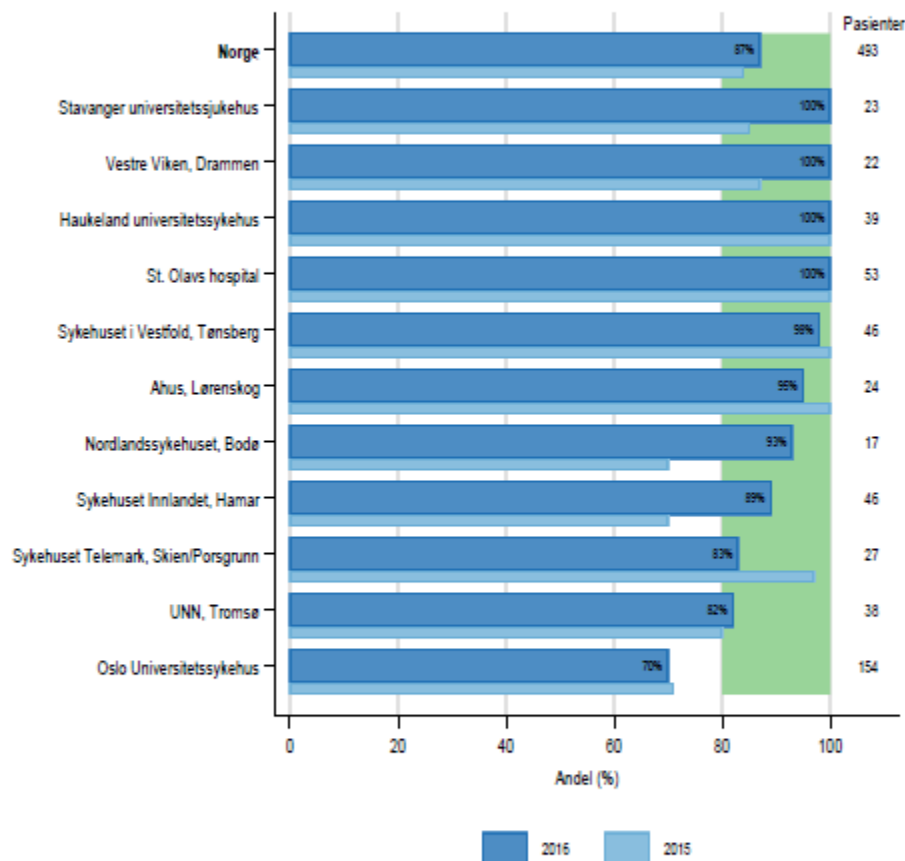


Prostatakreft - Lymfeknutedisseksjon

Andel pasienter med høyrisiko prostatakreft som får utført utvidet lymfeknutedisseksjon.

Oslo universitetssykehus har for få prostatektomier med utvidet lymfeknutedisseksjon.

Datakilde: Prostatakreftregisteret, histologisvar etter operasjon
Inklusjonskriterier: Pasienter <80 år, stadium cT1-3, N0/NX, M0, PSA ≤ 100 ng/ml og fravær av annen kreftdiagnose som har fått utført lymfeknutedisseksjon under prostatektomi
Operasjonsår: 2015 og 2016
Dekningsgrad: >99%
Kvalitetsmål: 80%

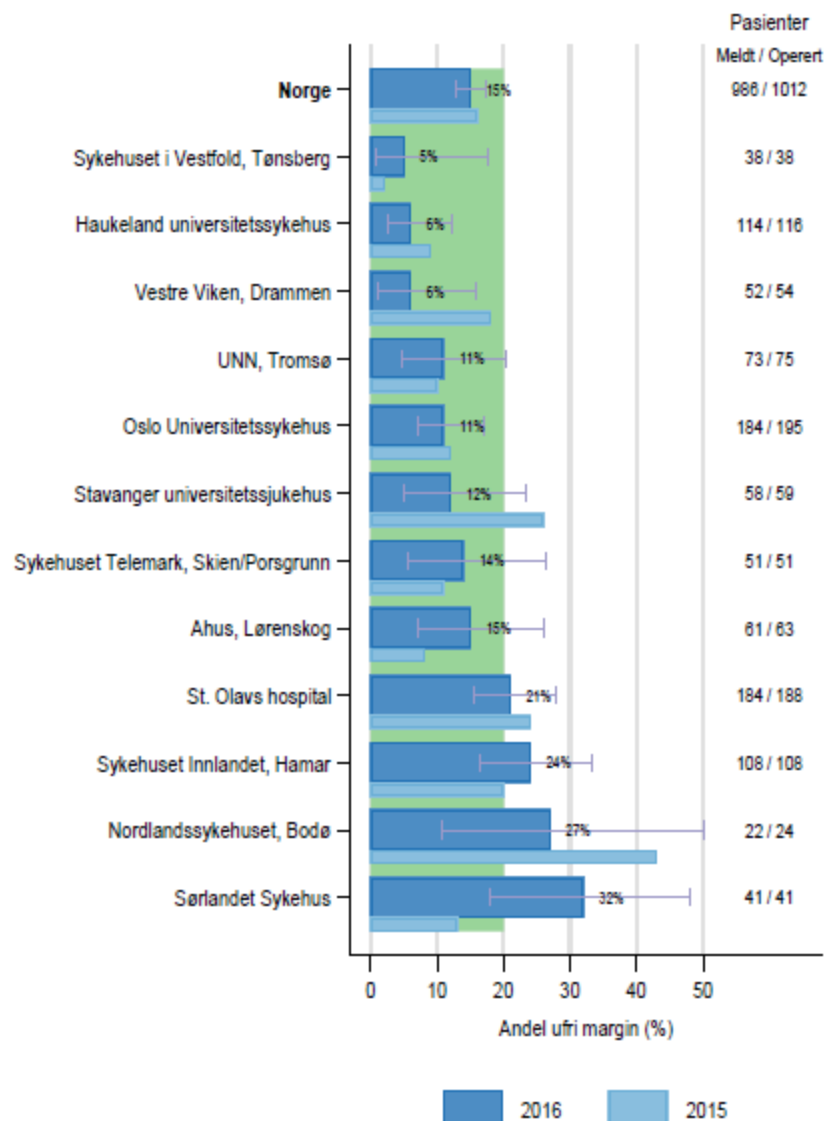


Prostatakreft - reseksjonsrender

Ufri reseksjonsrand etter prostatektomi ved pT2 prostatakreft.

Pasienter som blir operert på Sørlandet Sykehus og Sykehuset Innlandet Hamar og har for høy andel ufri reseksjonsrand etter prostatektomi.

Datakilde: Prostatakreftregisteret, histologisvar etter operasjon
Inklusjonskriterier: Prostatektomier, pT2
Operasjonsår: 2015 og 2016
Dekningsgrad: >99%
Kvalitetsmål: ≤20%
Meldt er antall pasienter Kreftregisteret har mottatt histologisvar etter operasjon.



Figur 36 Ufri reseksjonsrand for prostatektomier ved pT3 prostatakraft.

Figur 36

Datakilde: Prostatakraftregisteret, histologiremisje etter prostatektomi

Inklusjonskriterier: Prostatektomier, pT3

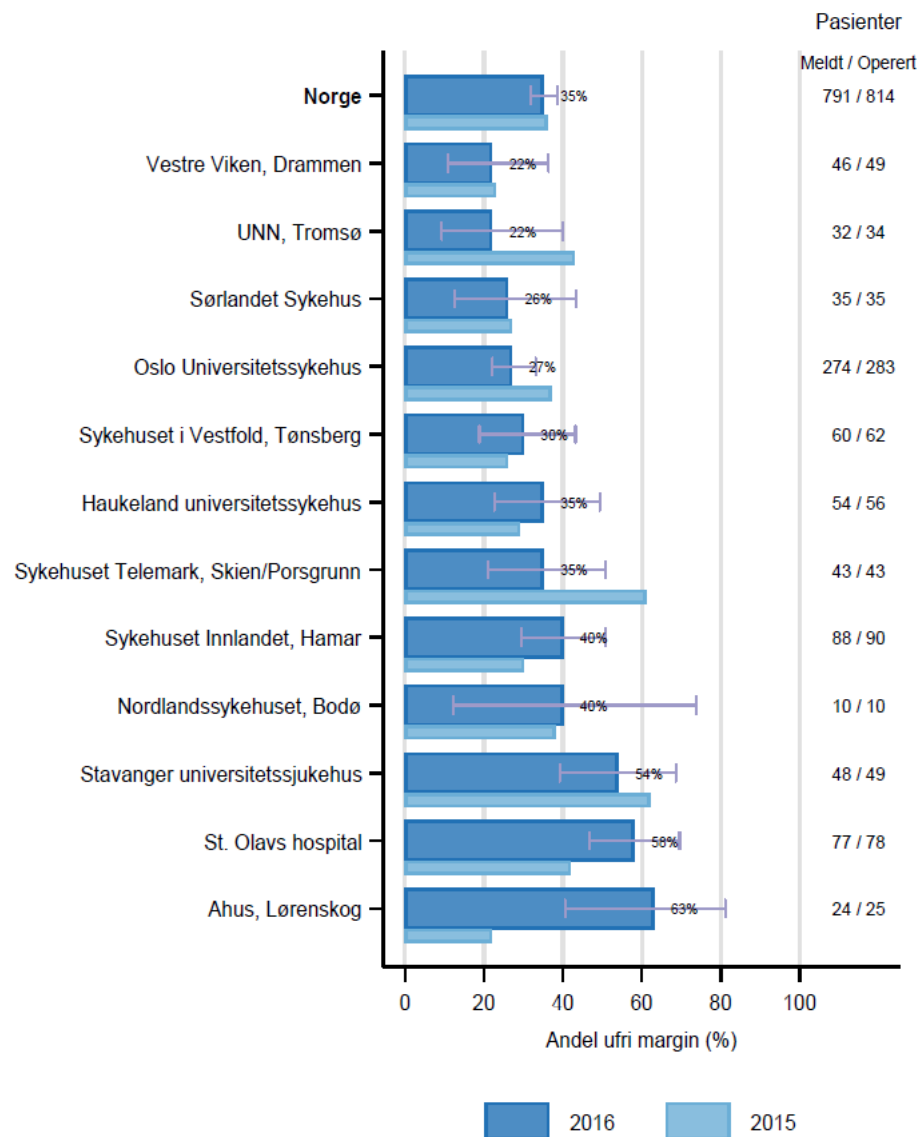
Operasjonsår: 2015 og 2016

Dekningsgrad: >99%

Mål: Ikke satt

Meldt er antall pasienter Kreftregisteret har mottatt histologisvar etter operasjon.

Side 53 av 114



Intern fagrevisjon prostatakreftkirurgi

= audit

Forslag:

en systematisk prosedyre med bakgrunn i takk fra rapporten 2016, definere standart, analysere resultat (marginstatus og funksjon) mhp. bakomliggende variabler (herunder klinisk T stadium, MR funn, teknikk, patologiske funn), avslutte med en rapport til fagdirektøren.