

Virksomhetsrapport august 2018

Styresak 054-2018

Fagdirektør Per Engstrand

Konstituert økonomidirektør Annlaug Øygarden Brekke

13.09.2018

Innhold

1. Oppsummering

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Aktivitet

4. Bemanning

5. Økonomi/finans

6. Vedlegg – oversikt pr klinikk

Innhold

1. Oppsummering

2. Kvalitet og pasientbehandling

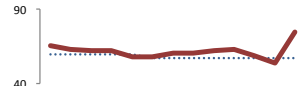
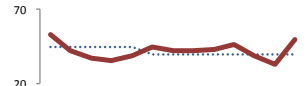
3. Aktivitet

4. Bemanning

5. Økonomi/finans

6. Vedlegg – oversikt pr klinikk

Oppsummering

Hovedmål			Mål	Utvikling siste 12 mnd	Status	Gj.snitt hå	Trend
1	Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd						
	Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 57 dager innen somatikk (endret krav i 2018 fra HSØ)		57		75	62	
	Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter skal reduseres til 40 dager innen psykisk helse (endret krav i 2018 fra HSØ)		40		50	43	
2	Pasienten opplever ikke fristbrudd		0 %		3,2 %	2,3 %	
	Som hovedregel skal ingen pasienter vente over 1 år		0		73	110	
3	100 pst. av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager etter utskrivning		100 %		86,3 %	86,1 %	
4	Det skal normalt ikke være korridorpasienter (Somatikk)		0 %		0,3 %	0,7 %	
	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 %	
5	Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev		80 %		81 %	79 %	
6	Sykehusinfeksjoner er redusert		< 3%	Prevalens av sykehusinfeksjoner måles 4 ganger årlig, resultater: 2017: 2,2% - 4,3% - 5,9% - 4,7% 2018: 4,8% - 3,5%	30.05.18: 3,5%		
7	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet		80 %	Ny undersøkelse «ForBedring» våren 2018. Oppfølging av denne måles ved neste undersøkelse.	-		
8	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer		Budsjett avvik = 0		-20,7		

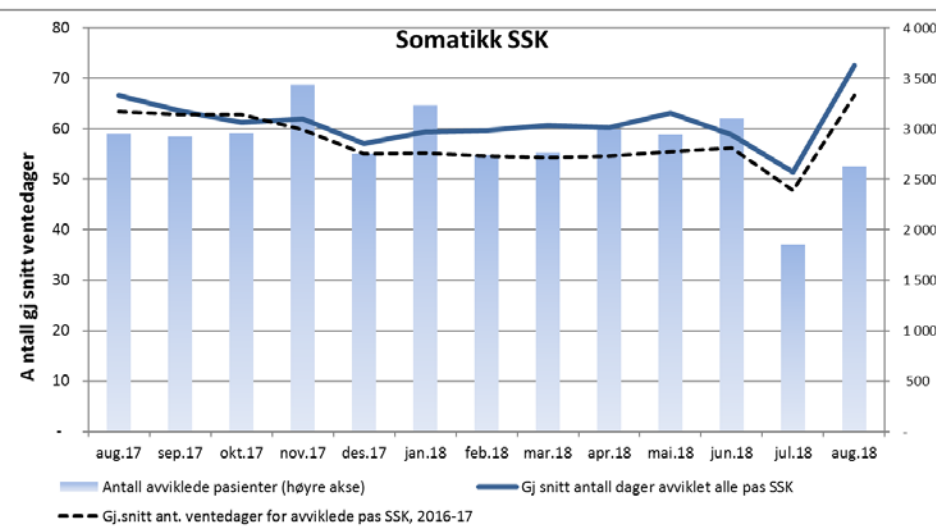
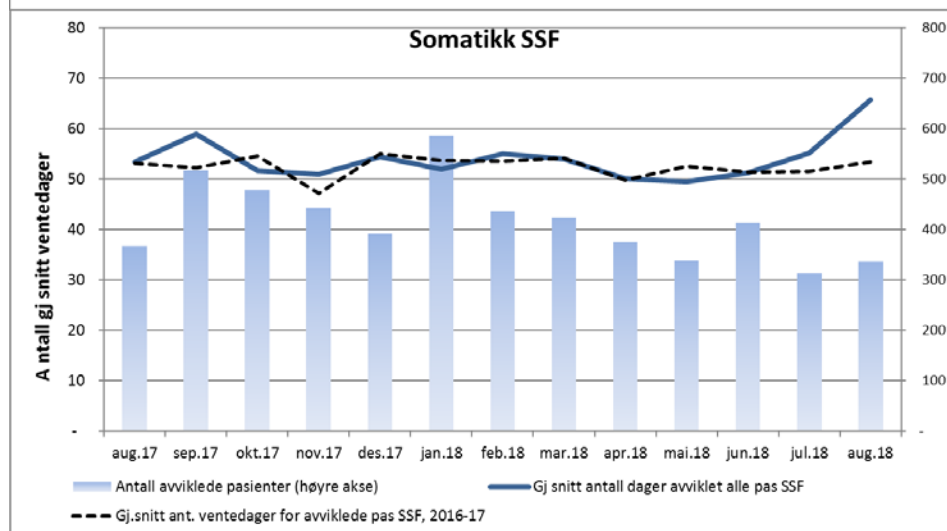
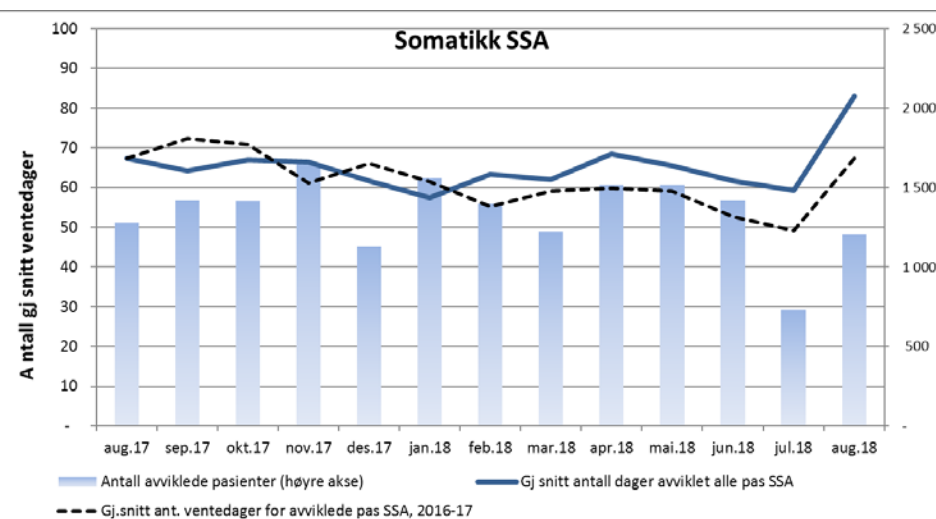
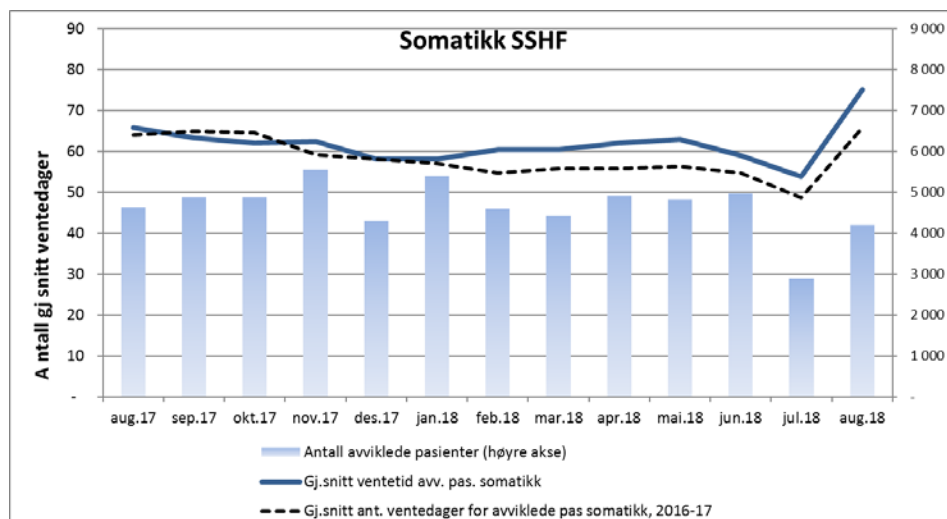
Administrerende direktørs kommentar

Ventetider avviklet for nyhenviste pasienter er hittil i år 62 dager i somatikk, 49 dager i psykisk helsevern voksne, 37 dager i psykisk helsevern barn og 30 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Styringsmål fra Helse Sør-Øst er å redusere gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med 2017, og ventetiden skal være 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og TSB. Pr august i fjor var ventetider avviklet 57 dager i somatikk, 48 dager i psykisk helsevern voksne, 39 dager i psykisk helsevern barn og 30 dager innen TSB. Ventetider er således økt innen somatikk og psykisk helsevern voksne, på nivå med i fjor innen TSB og redusert innen psykisk helsevern barn. Overordnet så er SSHF innenfor kravet fra eier innen psykisk helsevern barn og TSB, men innfrir ikke kravet i somatikk og psykisk helsevern voksne.

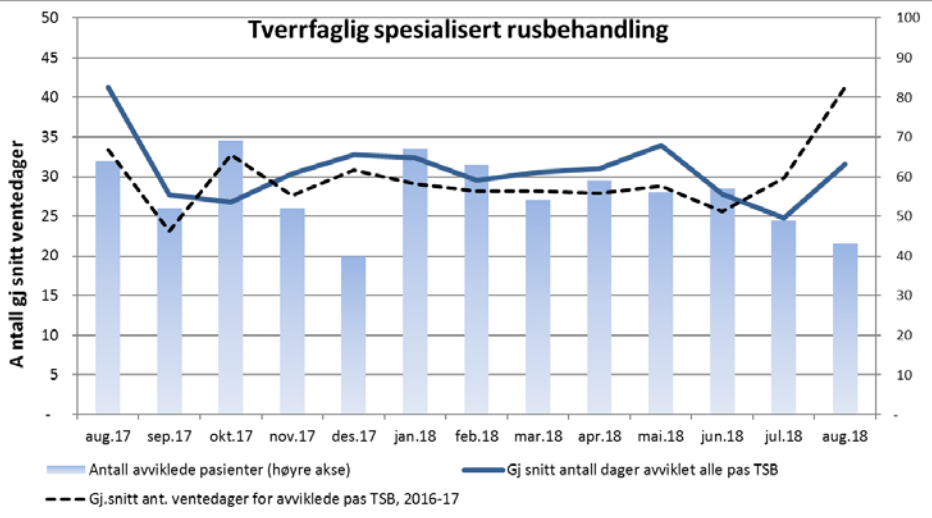
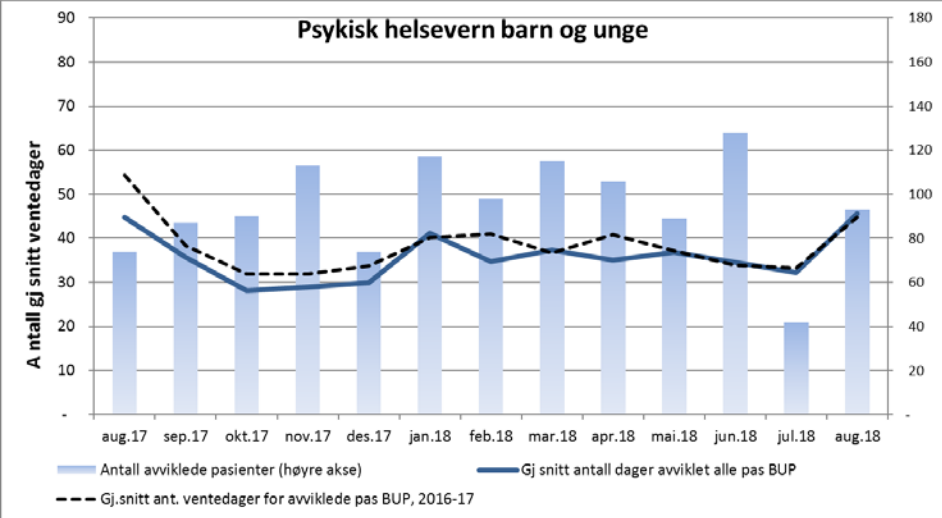
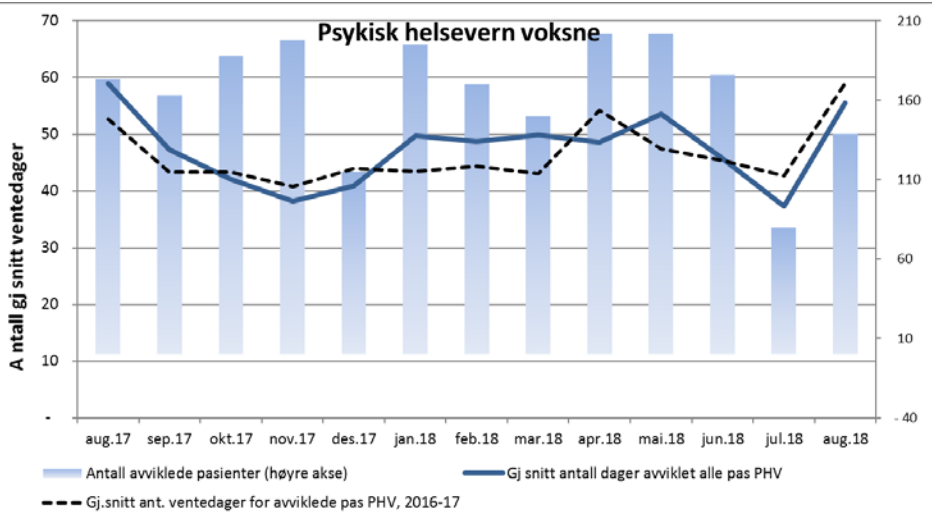
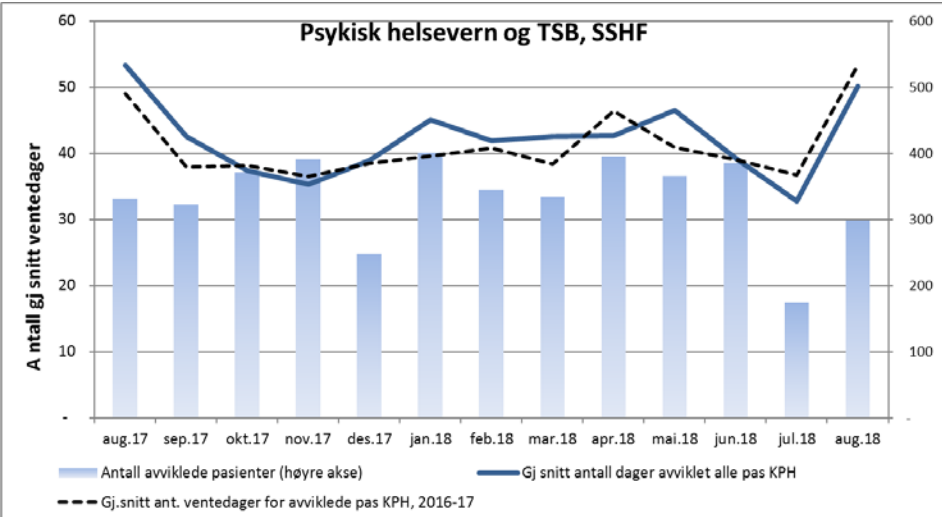
De fleste avdelinger i somatikken har hatt en økning i gjennomsnittlig ventetid som følge av sommerferieavviklingen. Det er i tillegg en økning i ventetider på flere områder pga manglende kapasitet. I Arendal er det blant annet manglende kapasitet innen plastikk og det har vært utfordrende å sikre legebemanning for høsten 2018. I tillegg er det høy ventetid innen øye, øre-nese-hals, og Avdeling for fysikalsk rehabilitering. Øyeavdelingen har ansatt ekstra legeressurs og det har vært fokus på ventelister og timebøker som har bidratt til å redusere etterslep og gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter. Ortopediske avdelinger, både i Kristiansand og Arendal, opplever økende ventetider og ventelister, og tiltak med å øke kapasitet på behandler er iverksatt i begge klinikker.

I klinikk for psykisk helse (KPH) har alle avdelinger en økning i gjennomsnittlig ventetid i august, og trenden for klinikken sees også for tidligere år og tilskrives sommerferieavvikling. I KPH er kapasitet på spesialister mangelfull. Klinikken har rekrutteringsutfordringer og målrettede tiltak innenfor avdelingene samt avdelingsovergripende tiltak er gjort for å redusere ventetiden. I tillegg til rekrutteringsutfordringer så har det vært høyt sykefravær i enkelte avdelinger noe som resulterer i lengre ventetid. Klinikkdirektør følger utviklingen i gjennomsnitt ventetid avviklet tett i oppfølgingsmøtene med avdelingen. Spesielt er det to avdelinger med utfordringer innen ventetid (DPS Aust-Agder og DPS Solvang).

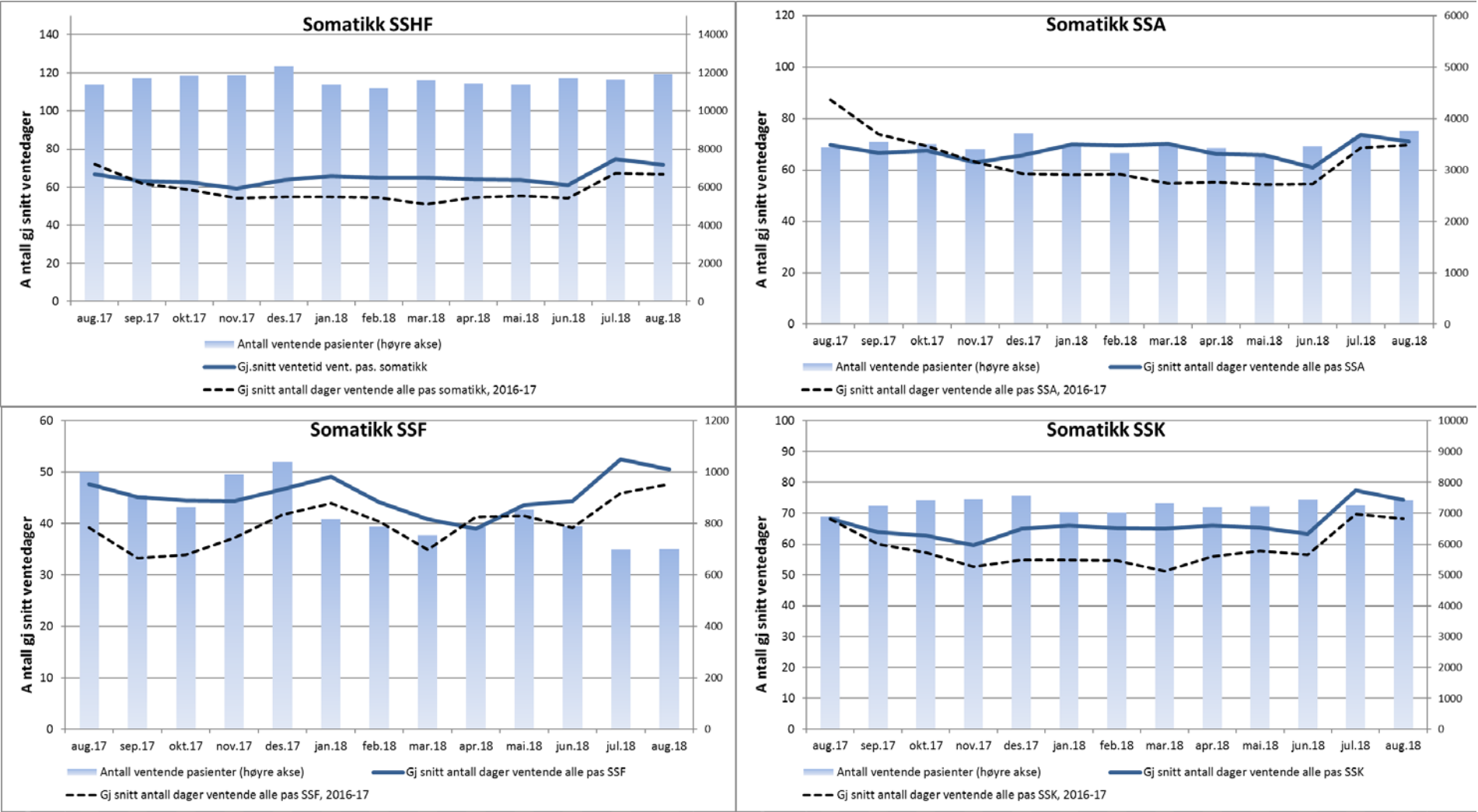
Antall pasienter påstartet og gjennomsnitt ventetid for disse, somatikk



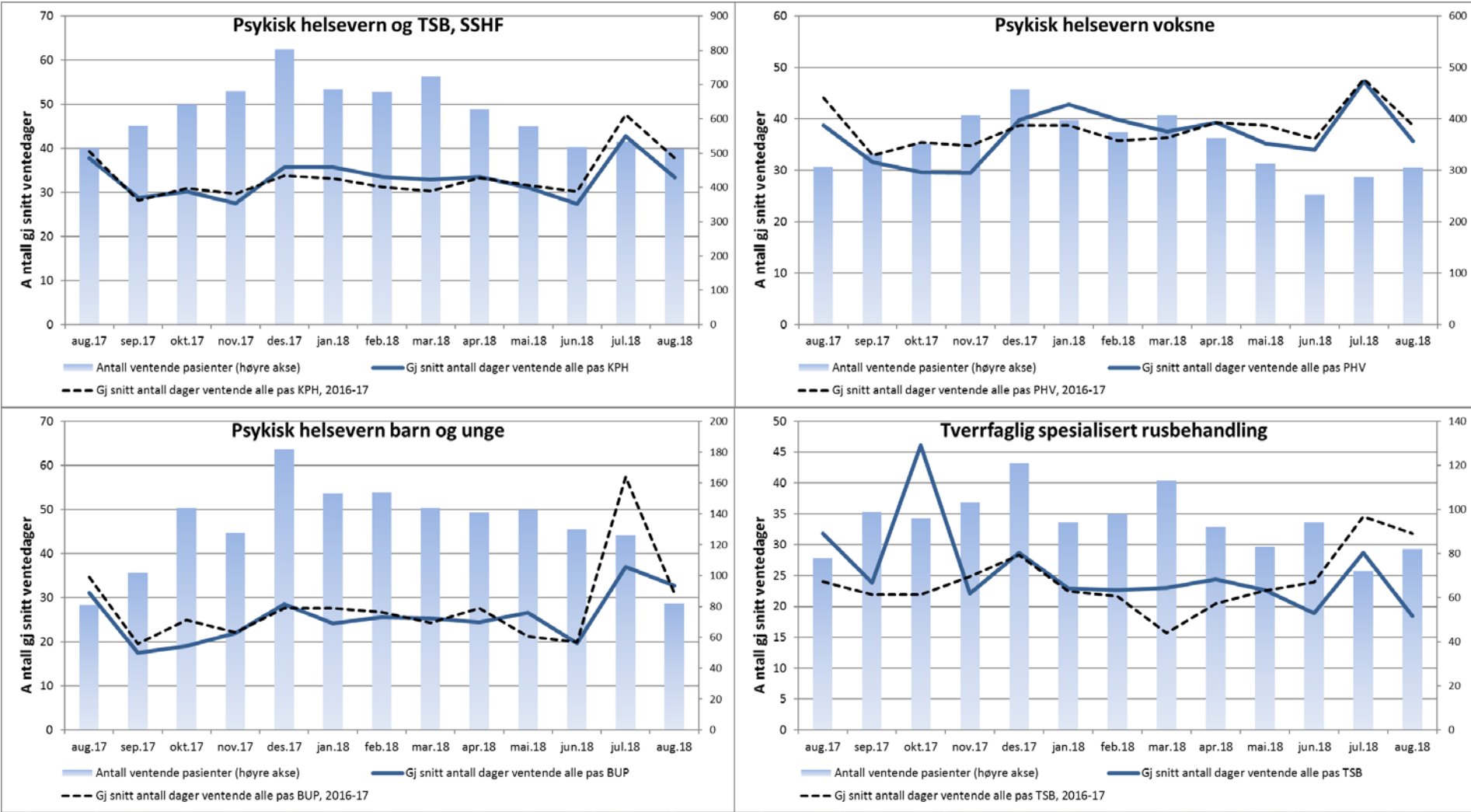
Antall pasienter påstartet og gjennomsnitt ventetid for disse, psykisk helsevern og TSB



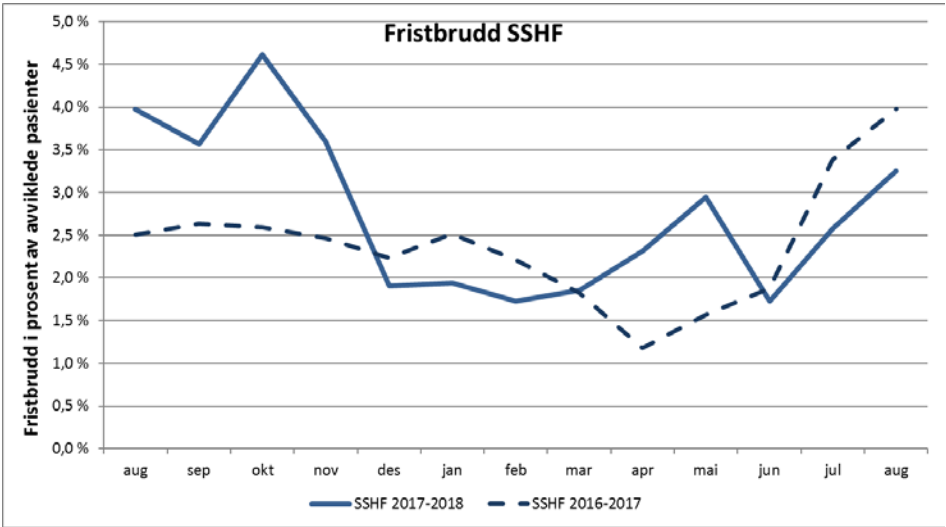
Antall ventende pasienter og gjennomsnitt ventetid for disse, somatikk



Antall ventende pasienter og gjennomsnitt ventetid for disse, psykisk helsevern og TSB



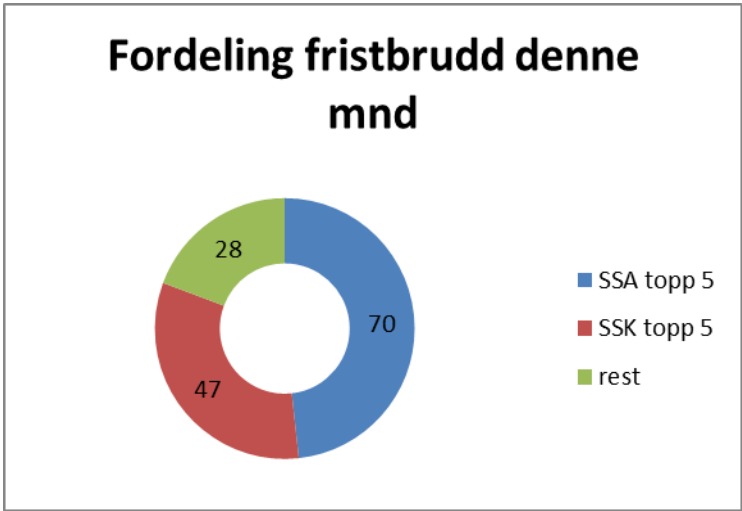
Fristbrudd Sørlandet sykehus HF



Somatikk/ KPH			
Fristbrudd på avviklede pasienter denne mnd., somatikk	SSA	78	144
	SSF	3	
	SSK	63	
Fristbrudd på avviklede pasienter denne mnd., KPH	VoP	0	1
	Som	0	
	BuP	1	
	TSB	0	

Seksjoner med flest brudd

SSA	August	70
Øyeseksjonen	40	
Ortopedisk seksjon	10	
Hjerteseksjonen	9	
Kar-/thorax seksjon	7	
Gastro-/gen. kir. seksjon	4	47
SSK	August	
Mamma/endokr. seksjon	12	
Øre-, nese-, halsseksjonen	11	
Fys med og foreb Kongsgård	11	
Kar-/thorax seksjon	10	
Gastro-/gen. kir. seksjon	3	



Ti på topp avdelinger og seksjoner ventetid avviklede pasienter

Avdeling	Gj.snitt ventetid	Antall kontakter
ØNH K	132	509
ØYE A	118	308
ORT A	112	209
KIR A	85	175
AFR K	81	196
KIR F	72	217
ORT K	66	234
NEV K	63	259
MED K	60	585
KIR K	56	337

Tabellene viser ti på topp avdelinger med lengst ventetid for avviklede pasienter i august samt antall avviklede pasienter.

Tabell til venstre er pr avdeling og tabell nederst er pr seksjon.

Seksjon	Gj.snitt ventetid	Antall kontakter
Øre-, nese-, halsseksjonen	146	332
Øyeseksjonen	118	307
Hørselsentralen	106	138
Ortopedisk seksjon	86	498
Fysikalsk med og forebygging Kristiansand	81	193
Gynekologisk seksjon	62	264
Urologisk seksjon	59	168
Pediatrisk generell	55	181
Gastro-/gen. kir. seksjon	54	255
Gastroseksjonen	52	292

Ti på topp avdelinger og seksjoner ventetid ventende pasienter

Avdeling	Gj.snitt ventetid	Antall kontakter
ØNH K	102	2418
ØYE A	100	878
KIR A	76	728
ORT K	74	760
MED K	67	1517
ORT A	67	1069
KIR K	64	1108
AFR K	57	538
KIR F	56	496

Tabellene viser ti på topp avdelinger med lengst ventetid for ventende pasienter i august samt antall ventende.

Tabell til venstre er pr avdeling og tabell nederst er pr seksjon.

Seksjon	Gj.snitt ventetid	Antall kontakter
Øre-, nese-, halsseksjonen	111	1553
Øyeseksjonen	100	878
Osteoporose seksjon	80	369
Kar-/thorax seksjon	76	425
Hørselsentralen	75	611
Urologisk seksjon	73	527
Ortopedisk seksjon	67	1988
Gastroseksjonen	61	752
Gynekologisk seksjon	55	604
Gastro-/gen. kir. seksjon	50	657

Ti på topp avdelinger og seksjoner fristbrudd

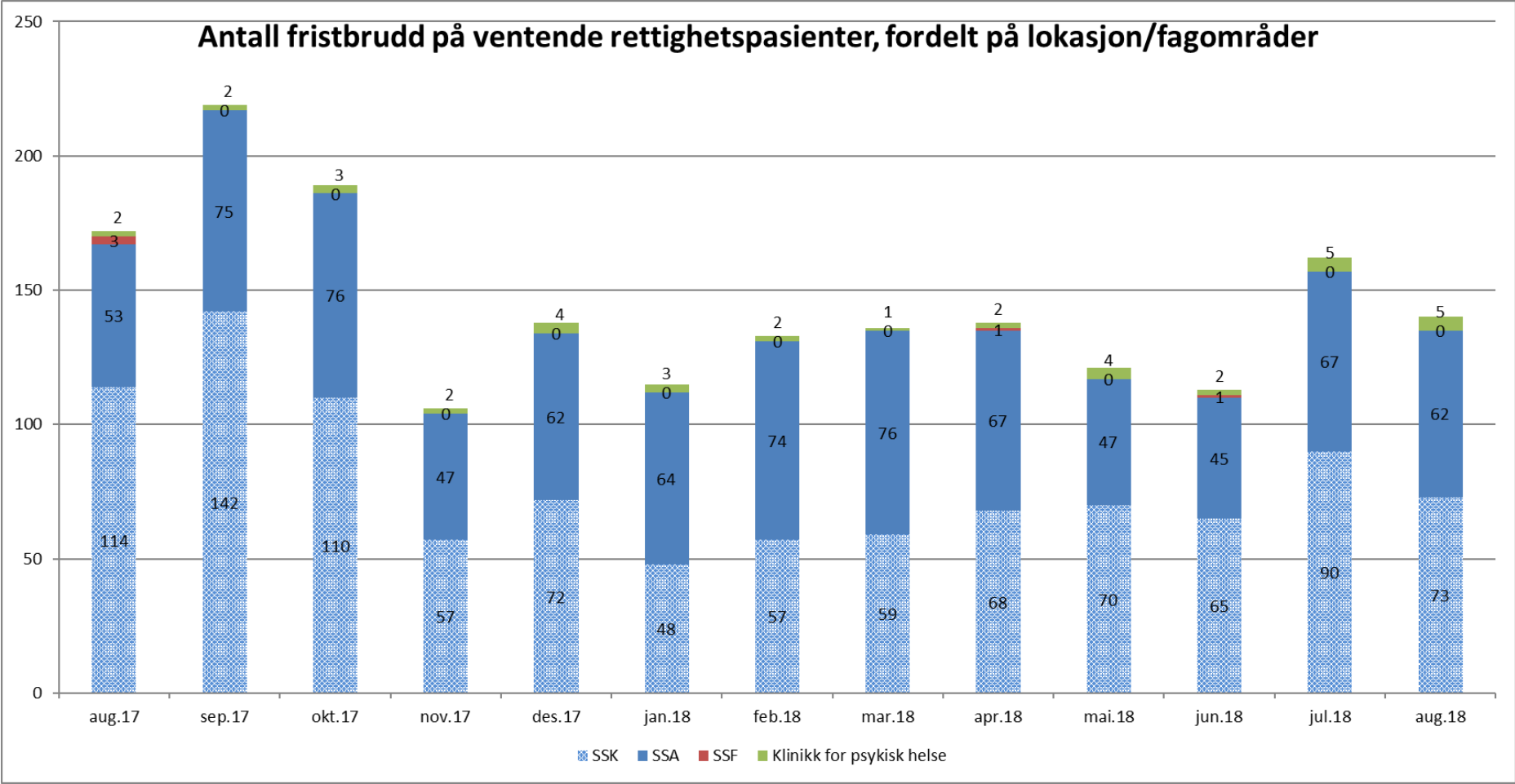
Avdeling	Antall fristbrudd
ØYE A	40
KIR K	27
ØNH K	15
KIR A	12
AFR K	11
MED A	10
ORT A	10
MED K	7
AIO A	5
MED F	3

Tabellene viser ti på topp avdelinger med høyest antall fristbrudd i august.

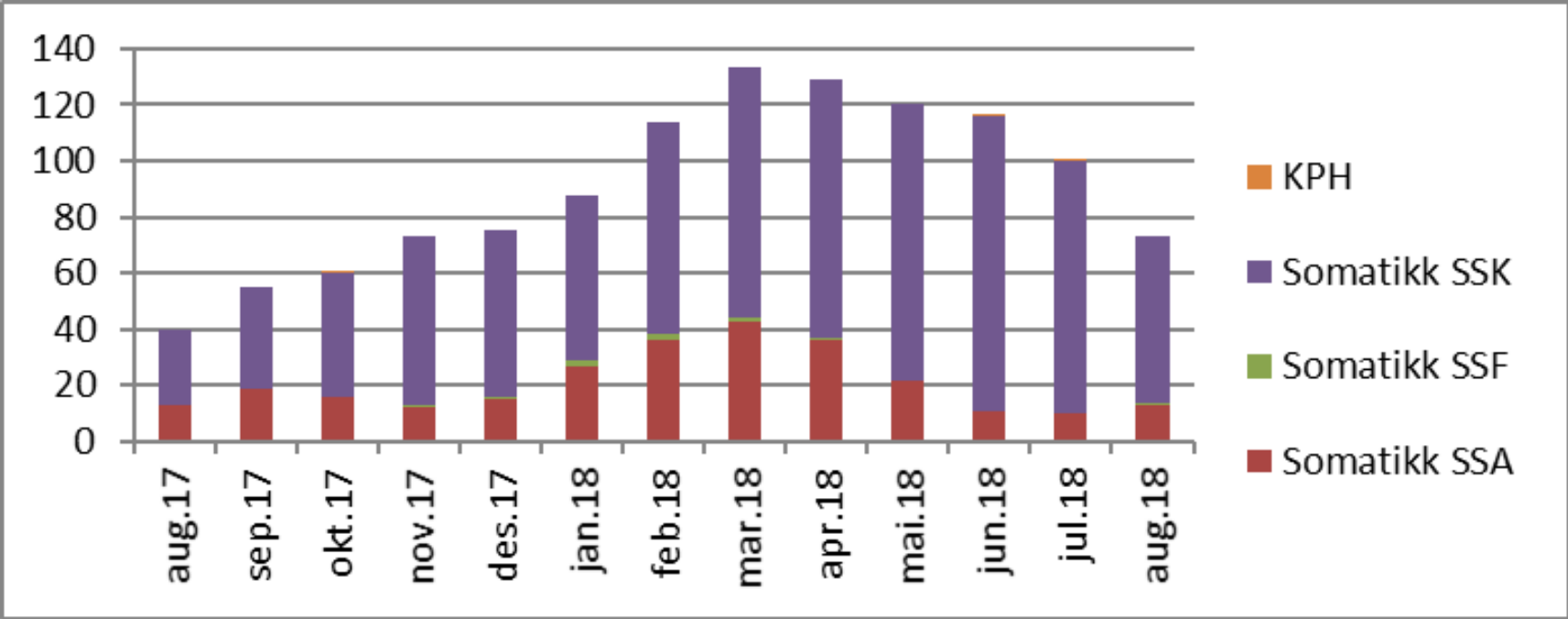
Tabell til venstre er pr avdeling og tabell nederst er pr seksjon.

Seksjon	Antall fristbrudd
Øyeseksjonen	40
Kar-/thorax seksjon	17
Mamma/endokr. seksjon	12
Fysikalsk med og forebygging Kristiansand	11
Hjerteseksjonen	11
Ortopedisk seksjon	11
Øre-, nese-, halsseksjonen	11
Gastro-/gen. kir. seksjon	7
Lungeseksjonen	4
Smertepoliklinikk	4

Fristbruddoversikt på ventende pasienter

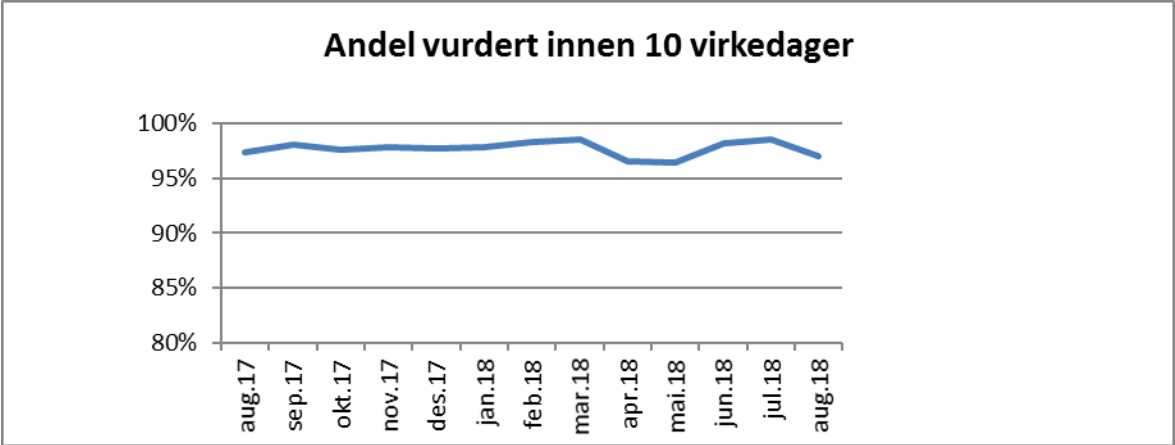
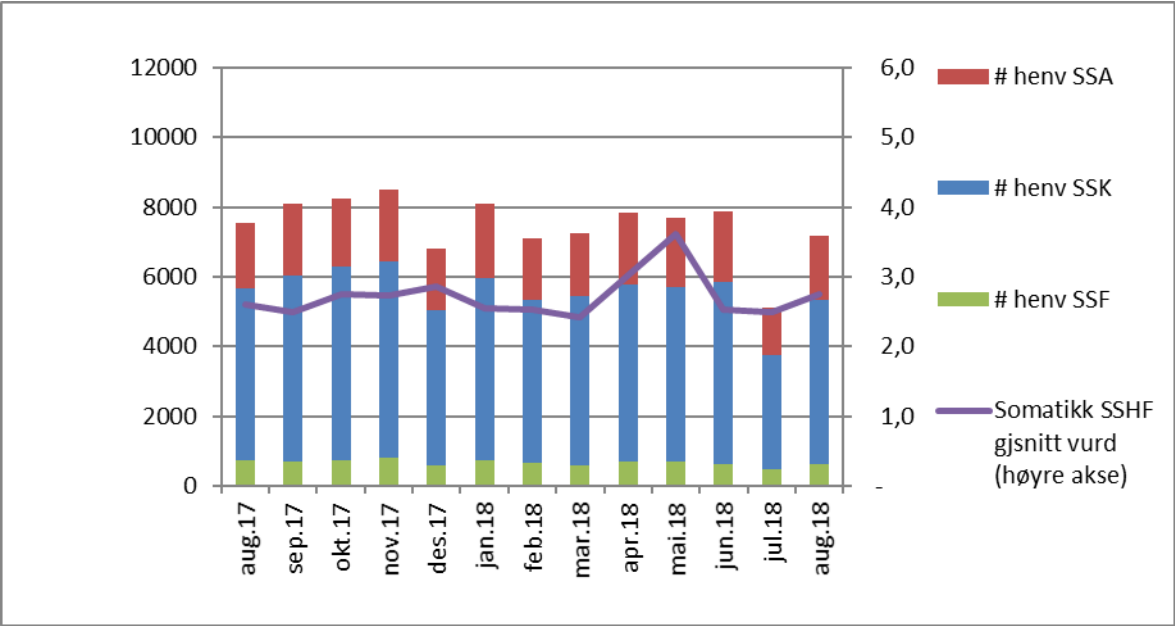


Antall langtidsventende (over ett år) fordelt på klinikk og fagområde



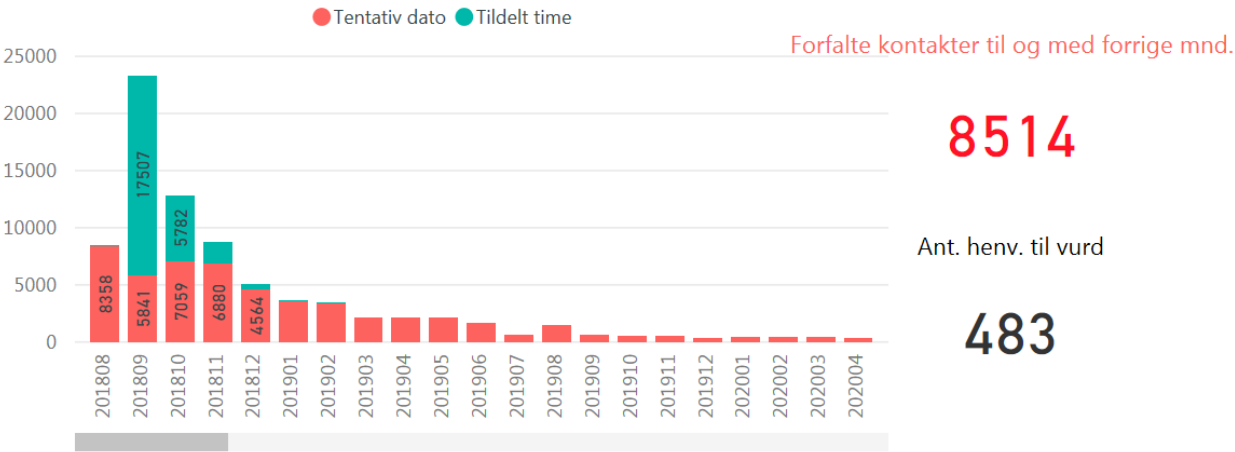
71 langtidsventende over 1 år ved utgangen av august 2018, hvorav 47 er innen ØNH, 8 er innen øyefaget, 5 er innen gastro, 4 innen osteoporose og 7 er annet.

Antall vurderte henvisninger og gjennomsnitt vurderingstid for disse, somatikk



Somatikk - planlagte kontakter poliklinikk

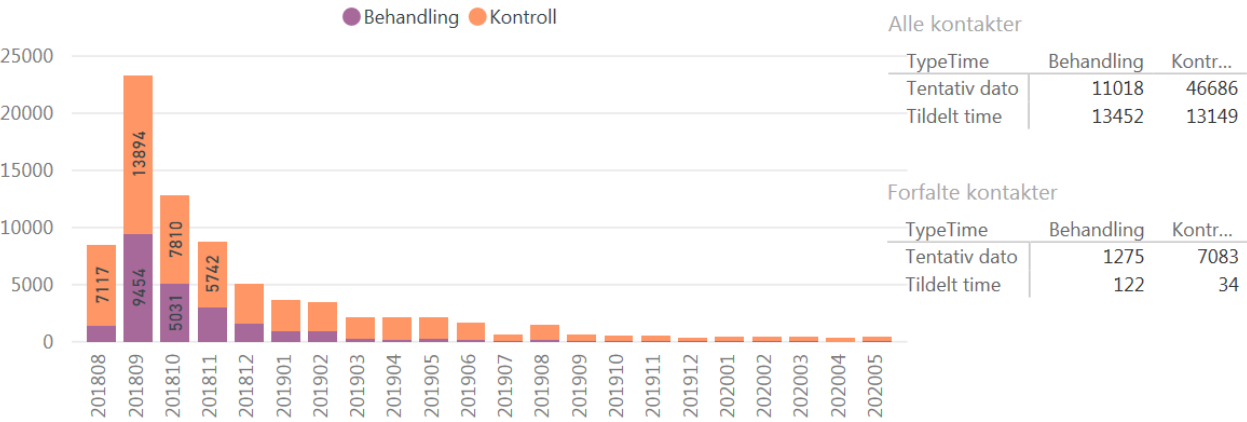
Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



I sum er det 84.300 planlagte polikliniske kontakter i somatikken ved utgangen av august. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

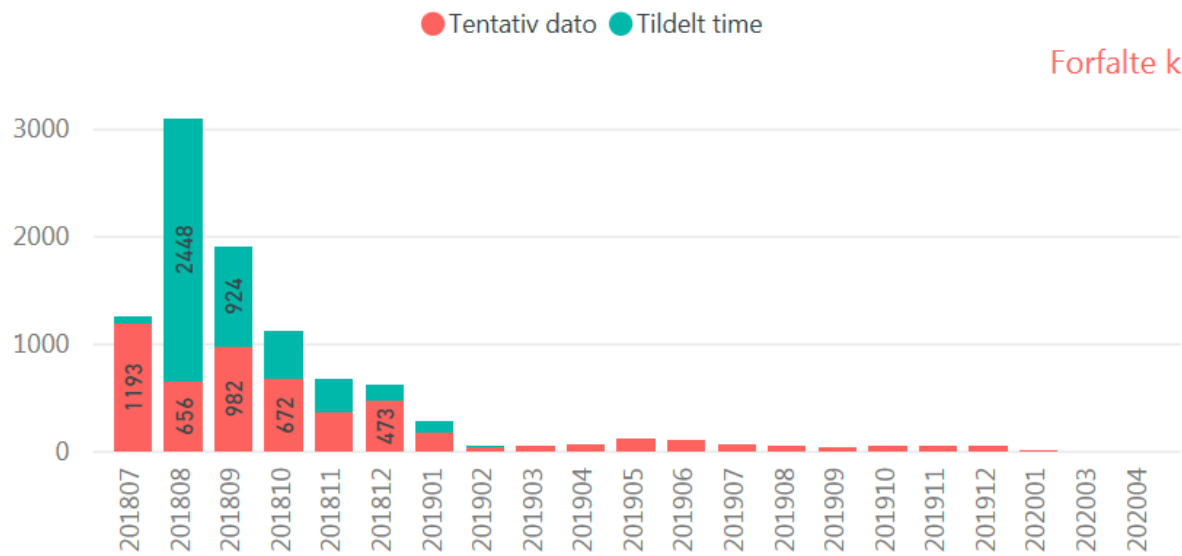
Herav er 8.501 kontakter forfalte til og med august.

Planlagte kontakter (behandling/kontroll)



Somatikk - planlagte kontakter heldøgn/dagbehandling

Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



1254

Ant. henv. til vurd

135

Alle kontakter

TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	5091	199
Tildelt time	4551	59

Forfalte kontakter

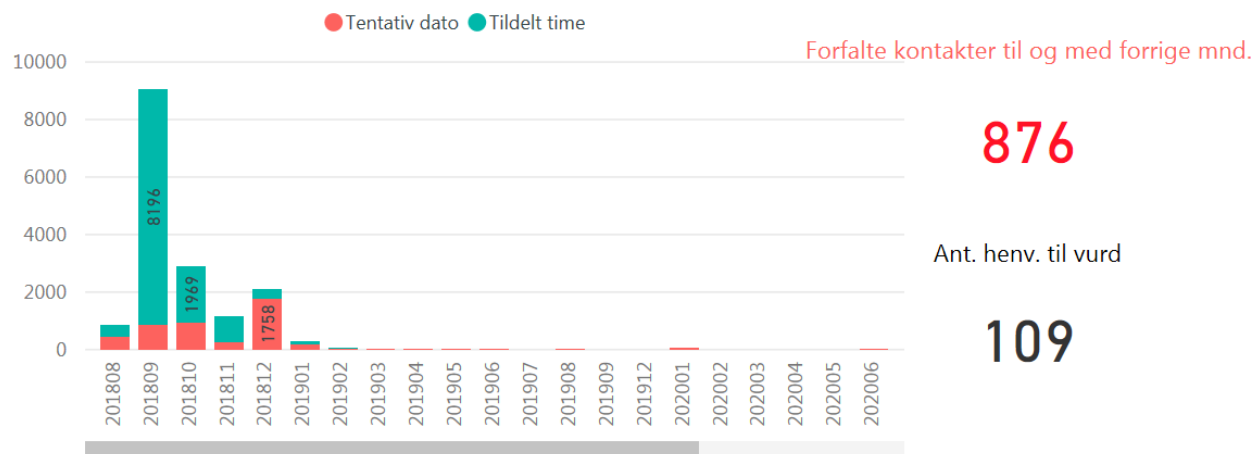
TypeTime	Behandling	Kontr...
Tentativ dato	1142	51
Tildelt time	61	0

I sum er det 9.900 planlagte kontakter innen heldøgn, poliklinisk dagbehandling og dagbehandling i somatikken ved utgangen av juli. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

Herav er 1.254 kontakter forfalte til og med juli.

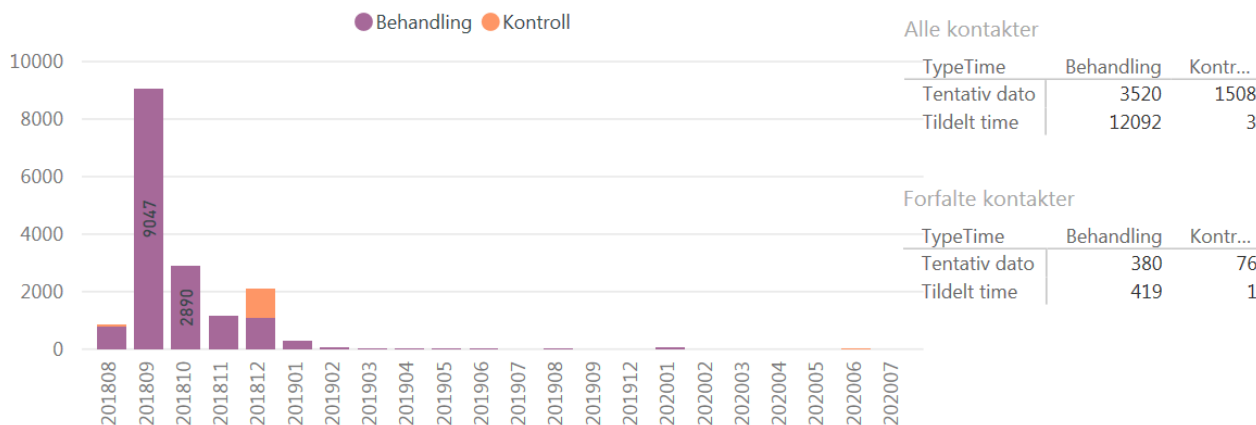
Psykisk helsevern og rus - planlagte kontakter poliklinikk

Planlagte kontakter (tildelt/tentativ time)



I sum er det 17.100 planlagte polikliniske kontakter innen psykisk helsevern og rus ved utgangen av august. Grafen viser hva som er planlagt frem i tid.

Planlagte kontakter (behandling/kontroll)



Herav er 876 kontakter forfalte til og med august.

Passert planlagt tid

Andel og antall passert planlagt tid - topp 15 fagområder

Fagområde	Andel passert planlagt tid								Antall							
	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV
Hjertesykdommer	34,6 %	2,4 %	14,9 %	9,7 %	0,9 %	4,2 %	32,7 %	18,6 %	3 463	435	1 087	863	77	203	2 387	2 702
Øyesykdommer	0,0 %	6,4 %	12,6 %	23,2 %	9,8 %	0,0 %	6,3 %	16,4 %	0	1 012	727	3 024	777	0	568	2 766
Øre-nese-hals sykdommer	19,5 %	3,0 %	2,0 %	10,8 %	14,4 %	14,8 %	26,4 %	13,6 %	1 603	206	118	1 289	1 295	912	1 711	1 376
Fordøyelsessykdommer	19,7 %	2,9 %	23,1 %	13,2 %	10,5 %	23,1 %	4,6 %	12,1 %	1 836	430	1 219	679	653	1 014	363	871
Nevrologi	7,3 %	11,9 %	7,9 %	24,9 %	22,4 %	11,3 %	45,1 %	4,0 %	423	1 367	269	1 391	793	293	2 257	139
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	13,8 %	6,9 %	8,9 %	4,5 %	9,1 %	20,8 %	17,6 %	2,9 %	1 203	1 234	491	478	698	748	1 391	357
Lungesykdommer	26,5 %	7,6 %	41,6 %	7,8 %	17,6 %	0,9 %	28,1 %	8,6 %	1 158	453	993	270	863	19	783	257
Barnesykdommer	19,2 %	7,6 %	9,3 %	1,8 %	14,5 %	7,6 %	17,0 %	7,6 %	1 101	915	258	85	550	168	778	435
Endokrinologi	30,6 %	0,5 %	15,0 %	8,2 %	15,2 %	5,0 %	22,7 %	20,4 %	1 305	38	634	310	466	104	423	917
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3,4 %	6,4 %	2,2 %	2,2 %	0,7 %	5,8 %	6,6 %	4,4 %	231	1 168	70	177	36	245	283	373
Gastroenterologisk kirurgi	5,4 %	5,1 %	29,5 %	2,7 %	11,7 %	2,7 %	21,8 %	5,9 %	174	199	719	169	303	31	709	269
Urologi	22,7 %	2,4 %	9,2 %	1,8 %	9,9 %	4,4 %	3,5 %	12,6 %	867	150	283	55	408	82	69	617
Psykisk helsevern voksne	4,7 %	1,2 %	0,2 %	3,4 %	3,3 %	2,3 %	6,8 %	2,6 %	548	106	11	237	294	102	295	224
Psykisk helsevern barn og unge	5,8 %	0,9 %	0,2 %	3,8 %	1,2 %	3,8 %	4,0 %	4,8 %	307	35	5	142	41	93	190	195
Onkologi	0,7 %	0,7 %	1,3 %	1,3 %	1,2 %	4,1 %	1,1 %	1,2 %	13	107	21	34	26	46	23	36
Totalsum	16,0 %	4,7 %	11,3 %	9,4 %	9,0 %	9,4 %	16,6 %	10,4 %	14 232	7 855	6 905	9 203	7 280	4 060	12 230	11 534

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 13.09.2018

Oppdaterte resultater

Avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon, Sekretariat for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Antall nasjonale kvalitetsindikatorer per 13. september 2018

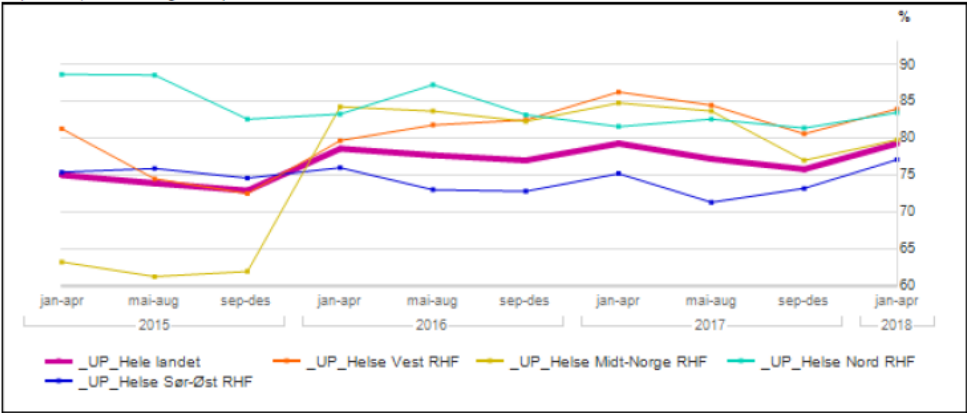
	Totalt antall KI i NKI-systemet per 21.06.2018	Nye NKI 13.09.2018	Reviderte NKI 13.09.2018	NKI utfase 13.09.2018	Antall KI som publiseres 13.09.2018	Totalt antall KI i NKI-systemet per 13.09.2018
Somatisk helse	109		1		45	109
Psykisk helse og rus	29				22	29
Kommunale helse- og omsorgstjenester	34				0	34
Legemidler	5				1	5
Akuttmedisinske tjenester	4				2	4
SUM	181	0	1	0	70	181

Oversikt over områder med nye resultater

Område	Side
Somatisk helse	8
Hjerte- og karsykdommer	23
Nyre	26
Infeksjon	29
Kreft	54
Graviditet og fødsel	75
Legemidler	78
Akuttmedisinsk kjede	81
Psykisk helsevern for barn og unge	85
Psykisk helsevern for voksne	95
Rusbehandling	109

Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer

Definisjon: Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode-halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.



Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 1. tertial 2018 ble 79,3 prosent av nye kreftpasienter for 24 organspesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp. I 1. tertial 2017 var andelen på 79,3 prosent.
- Helse Vest RHF hadde høyest andel av nye kreftpasienter for 24 spesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp med 84,0 prosent.
- Helse Sør-Øst RHF hadde lavest andel nye kreftpasienter for 24 spesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp med 77,1 prosent.
- Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF hadde en andel på henholdsvis 83,5 og 79,8 prosent.
- Ekskluderte pakkeforløp er metastaser med ukjent utgangspunkt, nevroendokrine svulster og sarkom.

Behandlingssted	Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode-halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.	Andel	Antall
_UP_Helse Bergen HF		90,7	1 253
_UP_Helse Førde HF		90,6	235
_UP_Helse Midt-Norge, Private		89,0	73
_UP_Finnmarkssykehuset HF		87,9	66
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		85,7	721
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		85,3	273
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		85,1	591
_UP_Sykehuset i Telemark HF		84,8	532
_UP_Helse Fonna HF		83,6	293
_UP_Helgelandsykehuset HF		81,4	140
_UP_St. Olavs Hospital HF		80,9	1 223
_UP_Lovisenberg Diakonale		80,0	45
_UP_Nordlandsykehuset HF		79,7	433
_UP_Akershus universitetssykehus HF		79,4	1 108
_UP_Hele landet		79,3	15 215
_UP_Sykehuset Innlandet HF		78,1	1 089
_UP_Vestre Viken HF		77,8	1 071
_UP_Sykehuset i Østfold HF		77,1	839
_UP_Oslo universitetssykehus HF		75,2	2 716
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		74,7	576
_UP_Helse Stavanger HF		73,1	942
_UP_Sørlandet sykehus HF		69,4	896
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS		64,0	100

0 20 40 60 80 % Data gjelder for perioden januar - april 2018

Måloppnåelse per pakkeforløp

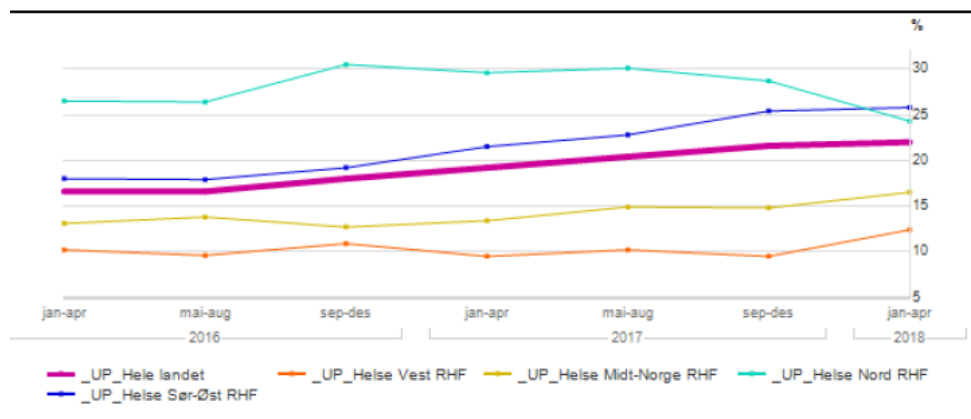
Januar tom juli 2018

Pakkeforløp jan - juli 2018	Helse Sør-Øst	Ahus	DS	LDS	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	SSHF	VVHF	Antall pasienter
Primær leverkreft (HCC)	29 %	0 %	0 %		22 %	33 %		0 %		100 %		17
Livmorhalskreft (cervix)	36 %	25 %			54 %	25 %	33 %	0 %	0 %	33 %	23 %	91
Eggstokkreft (ovarial)	38 %	44 %	50 %		34 %	33 %	41 %	38 %	17 %	20 %	50 %	157
Livmorkreft (endometrie)	40 %	48 %			30 %	50 %	60 %	36 %	29 %	50 %	36 %	190
Hode- halskreft	45 %				47 %		0 %					309
Prostatakreft	46 %	43 %			44 %	66 %	49 %	63 %	35 %	52 %	32 %	1 237
Skjoldbruskkjertelkreft	48 %				46 %			0 %		100 %	100 %	42
Lungekreft	57 %	79 %	20 %	46 %	57 %	58 %	47 %	52 %	59 %	58 %	49 %	597
Lymfomer	57 %	52 %	40 %	25 %	70 %	55 %	33 %	54 %	50 %	67 %	53 %	204
Nyrekreft	59 %	84 %	33 %		47 %	66 %	33 %	84 %	42 %	54 %	41 %	265
Buspyttkjertelkreft	60 %	88 %	100 %	100 %	63 %	42 %	50 %		83 %	50 %	38 %	95
Brystkreft	60 %	32 %			54 %	41 %	79 %	85 %	89 %	48 %	64 %	1 292
Testikkelkreft	63 %	50 %			68 %	60 %	94 %	100 %	20 %	46 %	40 %	126
Galleveiskreft	65 %	0 %			50 %	100 %	100 %		0 %	100 %	75 %	23
Sarkom	69 %		100 %		75 %	33 %	0 %	0 %			50 %	62
Tykk- og endetarmskreft	71 %	67 %	81 %	58 %	66 %	62 %	73 %	71 %	81 %	88 %	60 %	934
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	75 %	100 %			0 %							4
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	76 %	0 %			86 %	80 %	60 %	100 %			50 %	37
Kreft i spiserør og magesekk	76 %	75 %	100 %	0 %	90 %	56 %	71 %	100 %	71 %	43 %	70 %	111
Myelomatose	83 %	100 %	100 %	0 %	50 %	100 %	67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	47
Peniskreft	83 %				100 %		100 %			67 %		6
Blærekreft	85 %	94 %			69 %	97 %	86 %	84 %	72 %	85 %	85 %	500
Hjernekreft	87 %	50 %			91 %	67 %	50 %			93 %	83 %	68
Føflekkreft	91 %	92 %	100 %		81 %	95 %	90 %	99 %	96 %	87 %	94 %	887
Kreft hos barn	93 %	100 %			92 %		100 %	100 %			100 %	44
Nevroendokrine svulster	95 %	100 %			88 %	100 %	100 %		100 %		100 %	19
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	4 658	600	49	15	1 116	348	658	472	428	408	564	
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	7 364	1 003	71	34	1 920	551	987	615	622	610	951	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	63 %	60 %	69 %	44 %	58 %	63 %	67 %	77 %	69 %	67 %	59 %	

Rød angir at foretaket ikke innfrir kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.
Grønn angir at foretaket er innenfor kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse

Definisjon: Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse



Figuren viser historisk utvikling for landet og helseregionene for andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.

Resultater og kommentarer

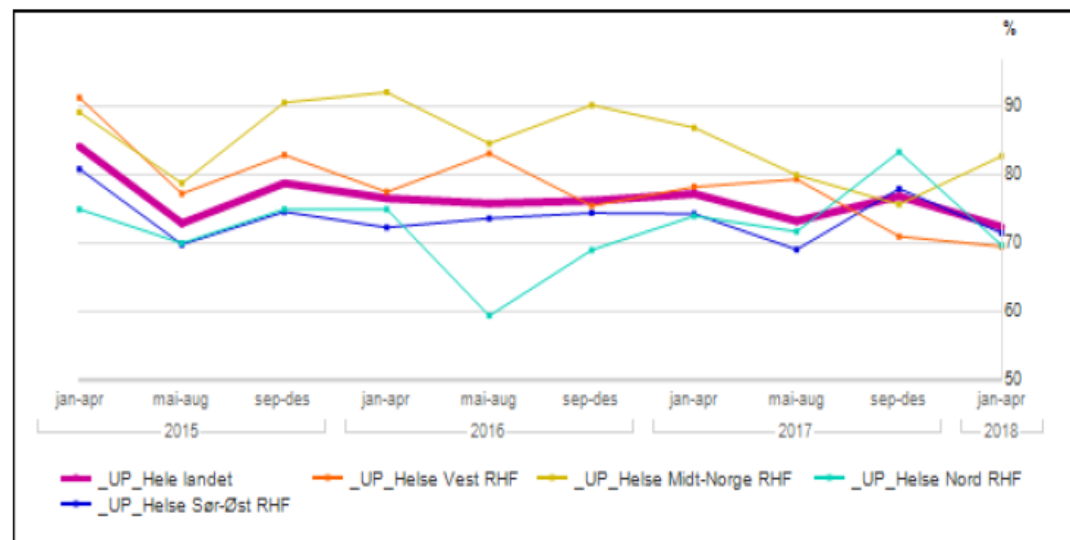
- Målet er at på landsbasis skal 30% av pasientene som går på dialyse, motta hjemmedialyse.
- På landsbasis i 1. tertial 2018 var gjennomsnittlig andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som mottok hjemmedialyse 22,0 prosent. I 1. tertial 2017 var prosenten på 19,1 .
- Helse Sør-Øst RHF hadde høyest andel med 25,8 prosent.
- Helse Vest RHF hadde lavest andel med 12,4 prosent.
- Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF hadde en andel på henholdsvis 24,3 og 16,5 prosent.

Behandlingssted	Andel pasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse første dag i tertialet	Andel	Antall
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		34,9	15
_UP_Akershus universitetssykehus HF		33,3	57
_UP_Sykehuset Innlandet HF		29,2	42
_UP_Oslo universitetssykehus HF		28,5	45
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		27,6	16
_UP_Sykehuset i Telemark HF		27,1	19
_UP_Finnmarkssykehuset HF		25,0	5
_UP_Sørlandet sykehus HF		25,0	22
_UP_St. Olavs Hospital HF		24,0	23
_UP_Nordlandssykehuset HF		22,1	21
_UP_Hele landet		22,0	342
_UP_Helse Stavanger HF		16,2	13
_UP_Vestre Viken HF		14,9	17
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		13,6	8
_UP_Helse Førde HF		12,5	5
_UP_Sykehuset i Østfold HF		12,0	12
_UP_Helse Bergen HF		10,7	11
_UP_Helse Fonna HF		9,3	4
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		9,2	7

0 5 10 15 20 25 30 % Data gjelder for perioden januar - april 2018

Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft

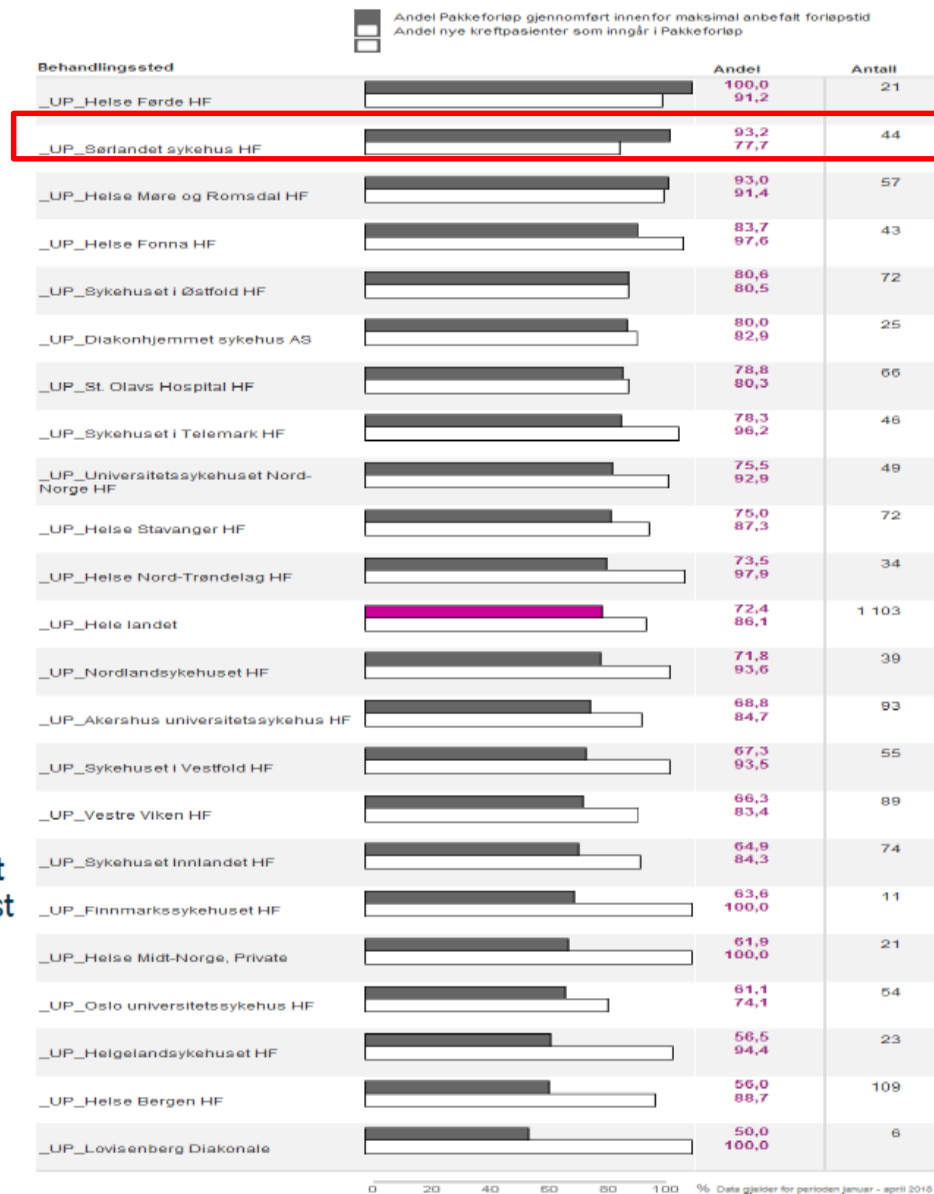
Definisjon: Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft og andel som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk behandling, medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innenfor maksimal anbefalt forløpstid



Figuren viser andel Pakkeforløp for gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid

Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 1. tertial 2018 ble 72,4 prosent av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid. I 1. tertial 2017 var andelen på 77,3 prosent.
- Helse Midt-Norge RHF hadde høyest andel Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid med 82,8 prosent, mens Helse Vest RHF hadde lavest andel med 69,5 prosent.
- På landsbasis i 1. tertial 2018 ble 86,1 prosent av nye kreftpasienter med tykk- og endetarmskreft inkludert i et Pakkeforløp. I 1. tertial 2017 var andelen på 85,4 prosent.
- Helse Nord RHF hadde høyest andel av nye kreftpasienter med tykk- og endetarmskreft inkludert i et Pakkeforløp med 93,8 prosent, mens Helse Sør-Øst RHF hadde lavest andel med 82,9 prosent.



Kilde:

Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

Dimensjon av kvalitet:

Samordnet og preget av kontinuitet

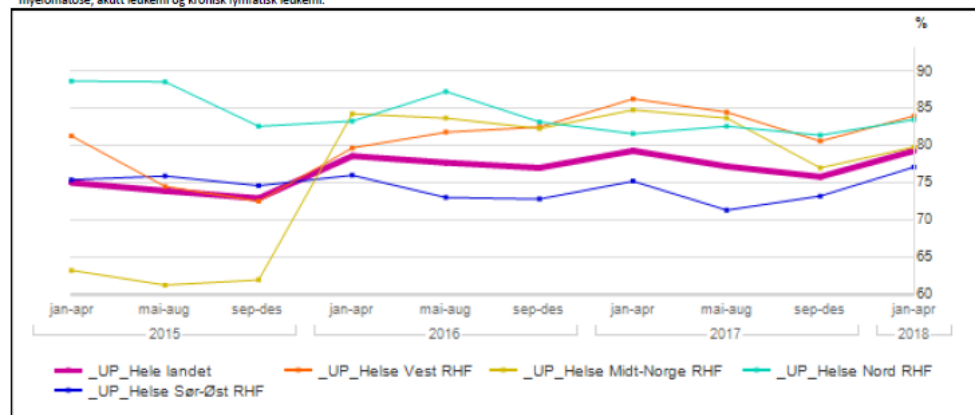
Kreft

Unntatt offentlighet



Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer

Definisjon: Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode-halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.



Resultater og kommentarer

- På landsbasis i 1. tertial 2018 ble 79,3 prosent av nye kreftpasienter for 24 organspesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp. I 1. tertial 2017 var andelen på 79,3 prosent.
- Helse Vest RHF hadde høyest andel av nye kreftpasienter for 24 spesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp med 84,0 prosent.
- Helse Sør-Øst RHF hadde lavest andel nye kreftpasienter for 24 spesifikke kreftformer inkludert i et Pakkeforløp med 77,1 prosent.
- Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF hadde en andel på henholdsvis 83,5 og 79,8 prosent.
- Ekskluderte pakkeforløp er metastaser med ukjent utgangspunkt, nevroendokrine svulster og sarkom.

Behandlingssted	Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode-halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.	Andel	Antall
_UP_Helse Bergen HF		90,7	1 253
_UP_Helse Førde HF		90,6	235
_UP_Helse Midt-Norge, Private		89,0	73
_UP_Finnmarkssykehuset HF		87,9	66
_UP_Universitetssykehuset Nord-Norge HF		85,7	721
_UP_Helse Nord-Trøndelag HF		85,3	273
_UP_Sykehuset i Vestfold HF		85,1	591
_UP_Sykehuset i Telemark HF		84,8	532
_UP_Helse Fonna HF		83,6	203
_UP_Helgelandsykehuset HF		81,4	140
_UP_St. Olavs Hospital HF		80,9	1 223
_UP_Lovisenberg Diakonale		80,0	45
_UP_Nordlandssykehuset HF		79,7	433
_UP_Akershus universitetssykehus HF		79,4	1 108
_UP_Hele landet		79,3	15 215
_UP_Sykehuset Innlandet HF		78,1	1 089
_UP_Vestre Viken HF		77,8	1 071
_UP_Sykehuset i Østfold HF		77,1	839
_UP_Oslo universitetssykehus HF		75,2	2 716
_UP_Helse Møre og Romsdal HF		74,7	576
_UP_Helse Stavanger HF		73,1	942
_UP_Sørlandet sykehus HF		69,4	896
_UP_Diakonhjemmet sykehus AS		64,0	100

0 20 40 60 80 % (Data gjelder for perioden januar - april 2018)

Kilde:

Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

Dimensjon av kvalitet:

Samordnet og preget av kontinuitet

Pakkeforløp lungekreft

Lungekreftpasienter til kirurgi

2018 januar tom juli

Oslo universitetssykehus har regionsykehusfunksjon og Akershus universitetssykehus opererer pasientgruppen.

To HF involvert – 98 pasienter.

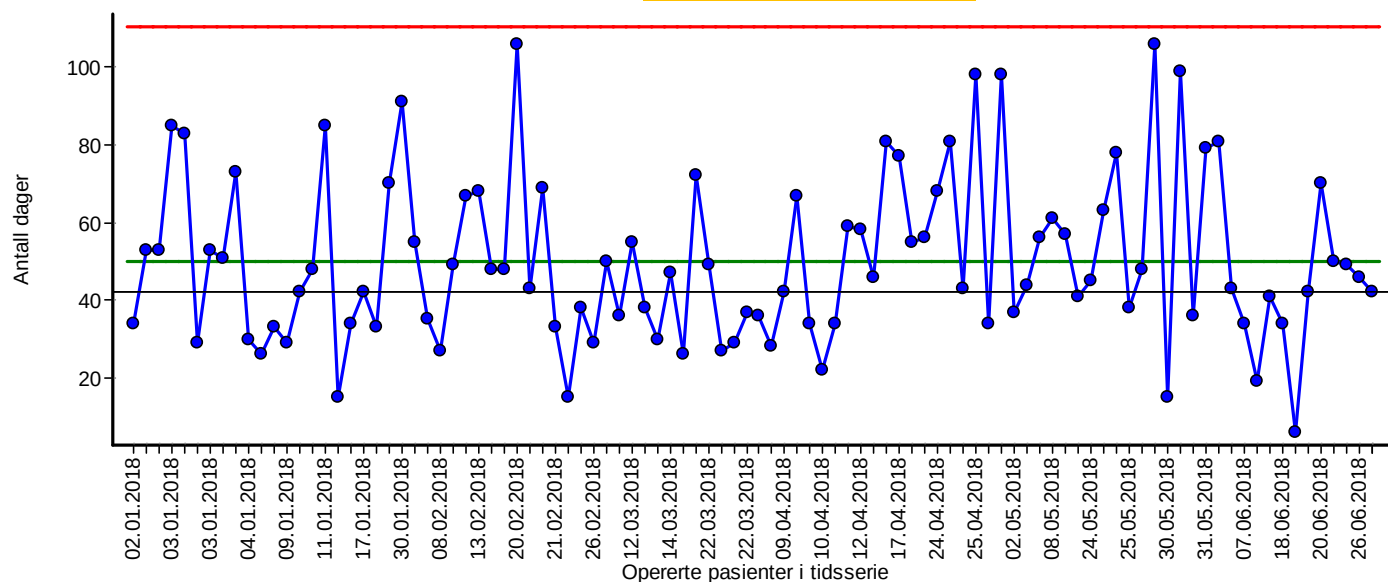
OF4K = fra start pakkeforløp til operasjon, normert tid 42 dager

Standard forløpstid 42 dager (Sort strek)

Gjennomsnittlig forløpstid (Grønn strek)

Kontrollgrenser (Røde streker)

43/98 pasienter
operert innenfor
standard forløpstid
OF4K = 44 %



Mean: 49.95 UCL: 110.39

EpiData Analysis Graph

Lungekreftpasienter til kirurgi

2018 januar tom juli

Oslo universitetssykehus har regionsykehusfunksjon.

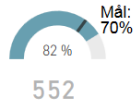
Hvilke foretak/sykehus kommer de 98 pasientene fra:

Foretak/sykehus	Antall	Innenfor forløpstid	Gj.sn. forløpstid
Sykehuset i Vestfold HF	11	5	50 dager
Sykehuset Innlandet HF	19	9	45 dager
Sykehuset Telemark HF	17	8	51 dager
Sykehuset Østfold HF	15	8	41 dager
Sørlandet sykehus HF	17	8	51 dager
Vestre Viken HF	22	4	62 dager
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2	1	63 dager

OF4K = fra start pakkeforløp til operasjon, normert tid 42 dager

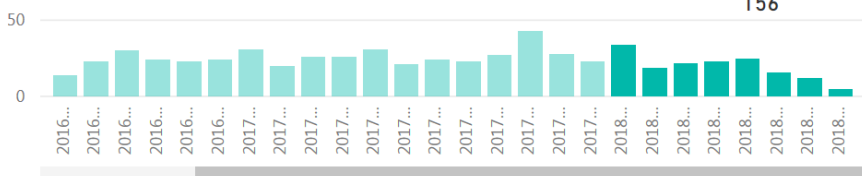
Lunge

OA1 - andel nye pasienter i pakkeforløp.
Mål om at 70 prosent av pasienter med
diagnostisert kreft er i et pakkeforløp
(kilde NPR).



Antall start pakkeforløp fordelt på måned

Antall akkumulert



Velg kun ett pakkeforløp

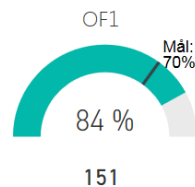
KrefttypeTekst

Lungekreft

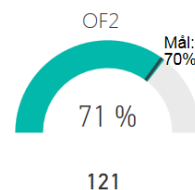
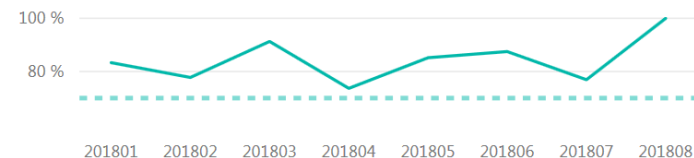
Indikat...	Antall Ant.For...	%_AndelForløp...
Med.	34	71 %
Stråle	2	50 %
Totalt	36	69 %

Kilde: Dipsrapport D-10367

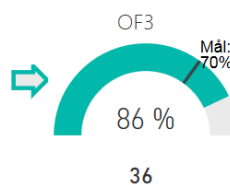
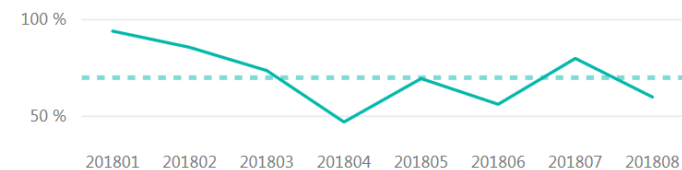
[Link til Helsedirektorates pakkeforløpsoversikt](#)



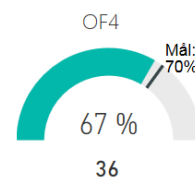
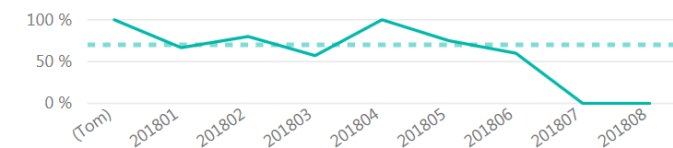
Andel start pakkeforløp innen standard forløpstid (OF1)



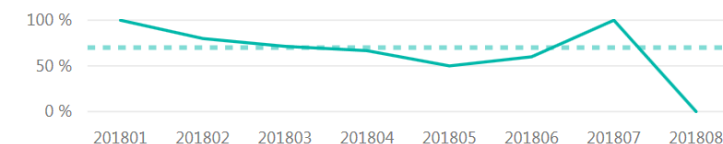
Andel med klinisk beslutning etter utredning innen standard forløpstid (OF2)



Andel behandlet etter klinisk beslutning innen standard forløpstid (OF3)



Andel behandlet innen standard forløpstid (OF4)

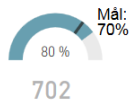


Pakkeforløp prostata

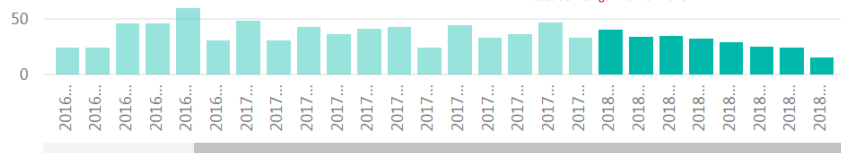
Prostatakreft

OA1 - andel nye pasienter i pakkeforløp.

Mål om at 70 prosent av pasienter med diagnostisert kreft er i et pakkeforløp (kilde NPR).



Antall start pakkeforløp fordelt pr måned

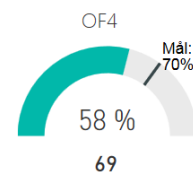
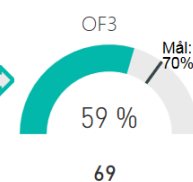


Velg kun ett pakkeforløp

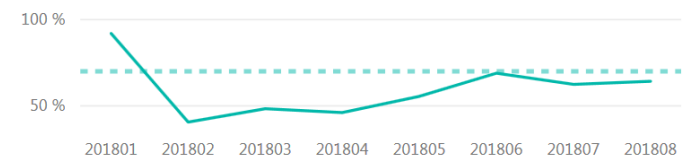
KrefttypeTekst

Prostatakreft

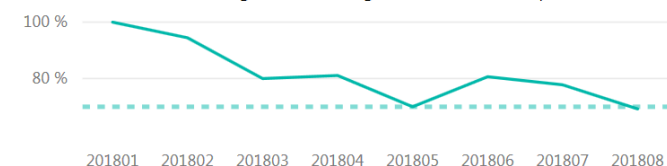
Indikat...	Antall Ant.Forl...	%_AndelForløp...
	1	100 %
Kir.	24	63 %
Med.	44	43 %
Totalt	69	51 %



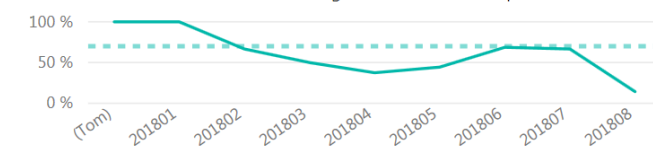
Andel start pakkeforløp innen standard forløpstid (OF1)



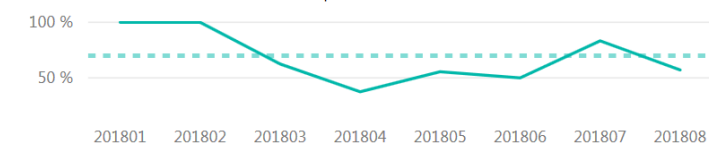
Andel med klinisk beslutning etter utredning innen standard forløpstid (OF2)



Andel behandlet etter klinisk beslutning innen standard forløpstid (OF3)



Andel behandlet innen standard forløpstid (OF4)



Kilde: Dipsrapport D-10367

[Link til Helsedirektorates pakkeforløpsoversikt](#)

Brystkreft

Brystkreftpasienter til kirurgi

2018 januar tom juli

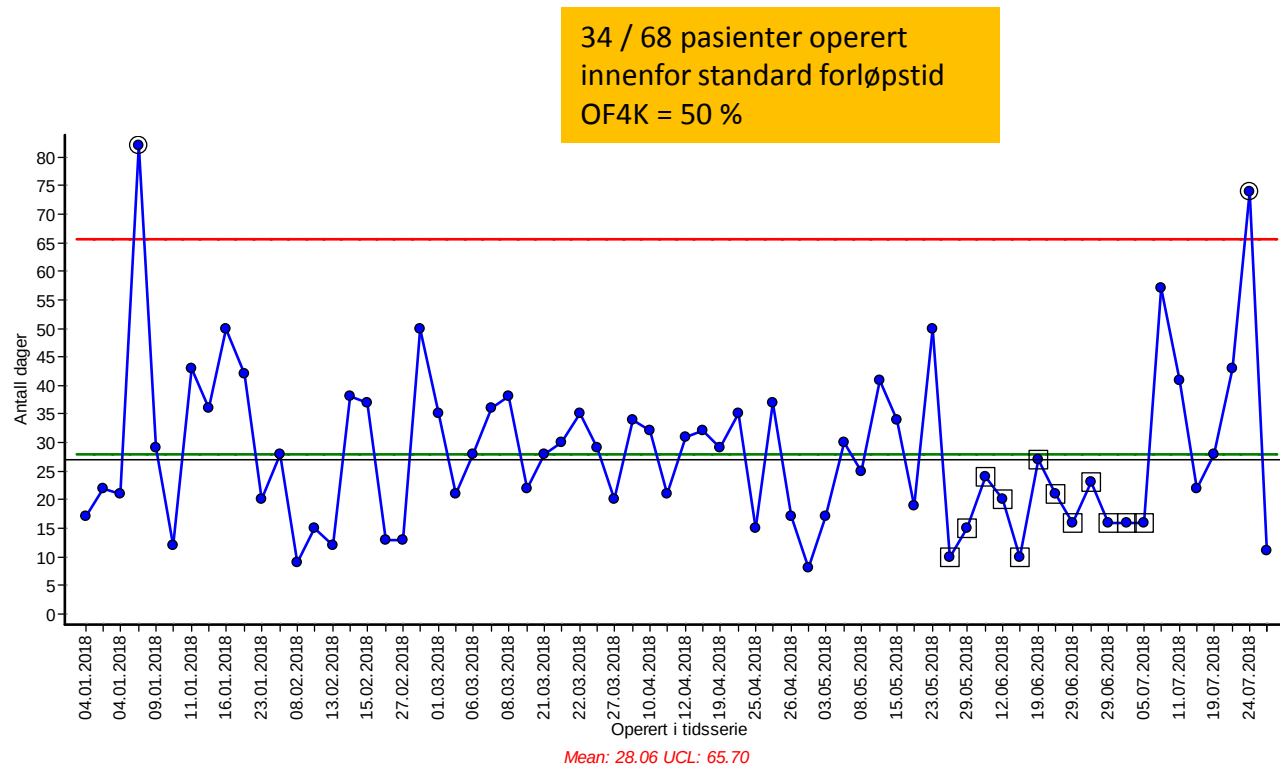
Sørlandet sykehus – 68 pasienter.

OF4K = fra start pakkeforløp til operasjon, normert tid 27 dager

Standard forløpstid 27 dager (Sort strek)

Gjennomsnittlig forløpstid (Grønn strek)

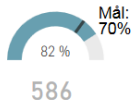
Kontrollgrenser (Røde streker)



EpiData Analysis Graph

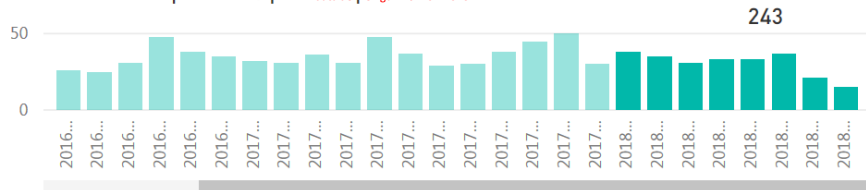
Brystkreft

OA1 - andel nye pasienter i pakkeforløp.
Mål om 70 prosent av pasienter med
diagnostisert kreft er i et pakkeforløp
(kilde NPR).



Antall start pakkeforløp fordelt på måned

Antall akkumulerte

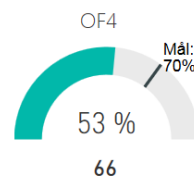
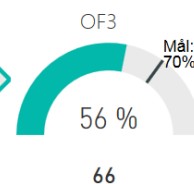


Velg kun ett pakkeforløp

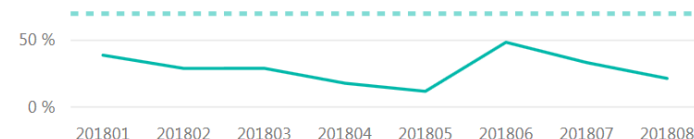
KrefttypeTekst

Brystkreft

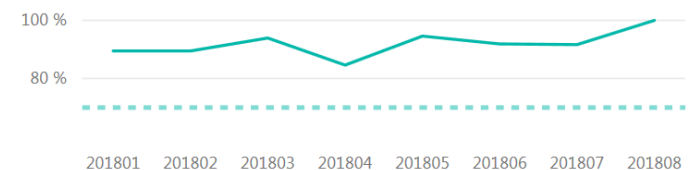
Indikat...	Antall Ant.Forl...	%_AndelForløp...
	1	0 %
Kir.	62	40 %
Med.	3	100 %
Totalt	66	42 %



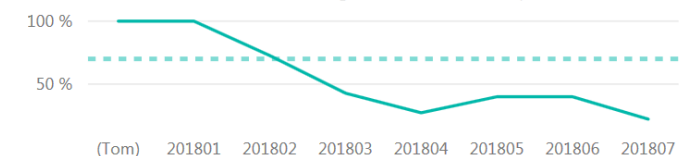
Andel start pakkeforløp innen standard forløpstid (OF1)



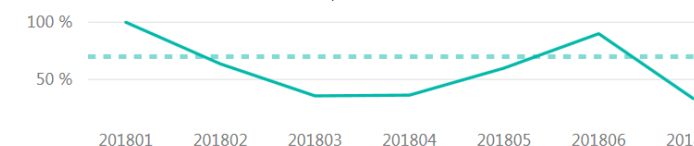
Andel med klinisk beslutning etter utredning innen standard forløpstid (OF2)



Andel behandlet etter klinisk beslutning innen standard forløpstid (OF3)



Andel behandlet innen standard forløpstid (OF4)



Kilde: Dipsrapport D-10367

[Link til Helsedirektorates pakkeforløpsversikt](#)

Pakkeforløp gyn kreft

Eggstokkreft

OAL - andel nye pasienter i pakkeforløp.
Mål om at 70 prosent av pasienter med
diagnostisert kreft er i et pakkeforløp
(kilde NPR).



Antall start pakkeforløp fordelt pr måned

Antall akkumulert



Velg kun ett pakkeforløp

KrefttypeTekst

Eggstokkreft

Indikat... Antall Ant.For... % AndelForløp...

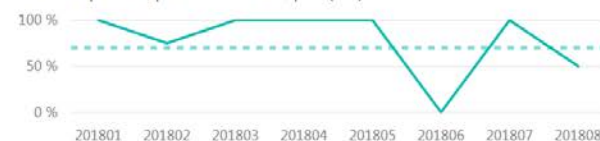
Totalt

Kilde: Dipsrapport D-10367

[Link til Helsedirektorates pakkeforløpsoversikt](#)



Andel start pakkeforløp innen standard forløpstid (OF1)



Andel med klinisk beslutning etter utredning innen standard forløpstid (OF2)



Andel behandlet etter klinisk beslutning innen standard forløpstid (OF3)



Andel behandlet innen standard forløpstid (OF4)



Måloppnåelse per pakkeforløp

Januar tom juli 2018

Pakkeforløp jan - juli 2018	Helse Sør-Øst	Ahus	DS	LDS	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	SSHF	VVHF	Antall pasienter
Primær leverkreft (HCC)	29 %	0 %	0 %		22 %	33 %		0 %		100 %		17
Livmorhalskreft (cervix)	36 %	25 %			54 %	25 %	33 %	0 %	0 %	33 %	23 %	91
Eggstokkreft (ovarial)	38 %	44 %	50 %		34 %	33 %	41 %	38 %	17 %	20 %	50 %	157
Livmorkreft (endometrie)	40 %	48 %			30 %	50 %	60 %	36 %	29 %	50 %	36 %	190
Hode- halskreft	45 %				47 %		0 %					309
Prostatakreft	46 %	43 %			44 %	66 %	49 %	63 %	35 %	52 %	32 %	1 237
Skjoldbruskkjertelkreft	48 %				46 %			0 %		100 %	100 %	42
Lungekreft	57 %	79 %	20 %	46 %	57 %	58 %	47 %	52 %	59 %	58 %	49 %	597
Lymfomer	57 %	52 %	40 %	25 %	70 %	55 %	33 %	54 %	50 %	67 %	53 %	204
Nyrekreft	59 %	84 %	33 %		47 %	66 %	33 %	84 %	42 %	54 %	41 %	265
Buspyttkjertelkreft	60 %	88 %	100 %	100 %	63 %	42 %	50 %		83 %	50 %	38 %	95
Brystkreft	60 %	32 %			54 %	41 %	79 %	85 %	89 %	48 %	64 %	1 292
Testikkelkreft	63 %	50 %			68 %	60 %	94 %	100 %	20 %	46 %	40 %	126
Galleveiskreft	65 %	0 %			50 %	100 %	100 %		0 %	100 %	75 %	23
Sarkom	69 %		100 %		75 %	33 %	0 %	0 %			50 %	62
Tykk- og endetarmskreft	71 %	67 %	81 %	58 %	66 %	62 %	73 %	71 %	81 %	88 %	60 %	934
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	75 %	100 %			0 %							4
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	76 %	0 %			86 %	80 %	60 %	100 %			50 %	37
Kreft i spiserør og magesekk	76 %	75 %	100 %	0 %	90 %	56 %	71 %	100 %	71 %	43 %	70 %	111
Myelomatose	83 %	100 %	100 %	0 %	50 %	100 %	67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	47
Peniskreft	83 %				100 %		100 %			67 %		6
Blærekreft	85 %	94 %			69 %	97 %	86 %	84 %	72 %	85 %	85 %	500
Hjernerkeft	87 %	50 %			91 %	67 %	50 %			93 %	83 %	68
Føflekkreft	91 %	92 %	100 %		81 %	95 %	90 %	99 %	96 %	87 %	94 %	887
Kreft hos barn	93 %	100 %			92 %		100 %	100 %			100 %	44
Nevroendokrine svulster	95 %	100 %			88 %	100 %	100 %		100 %		100 %	19
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	4 658	600	49	15	1 116	348	658	472	428	408	564	
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	7 364	1 003	71	34	1 920	551	987	615	622	610	951	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	63 %	60 %	69 %	44 %	58 %	63 %	67 %	77 %	69 %	67 %	59 %	

Rød angir at foretaket ikke innfrir kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.
Grønn angir at foretaket er innenfor kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.

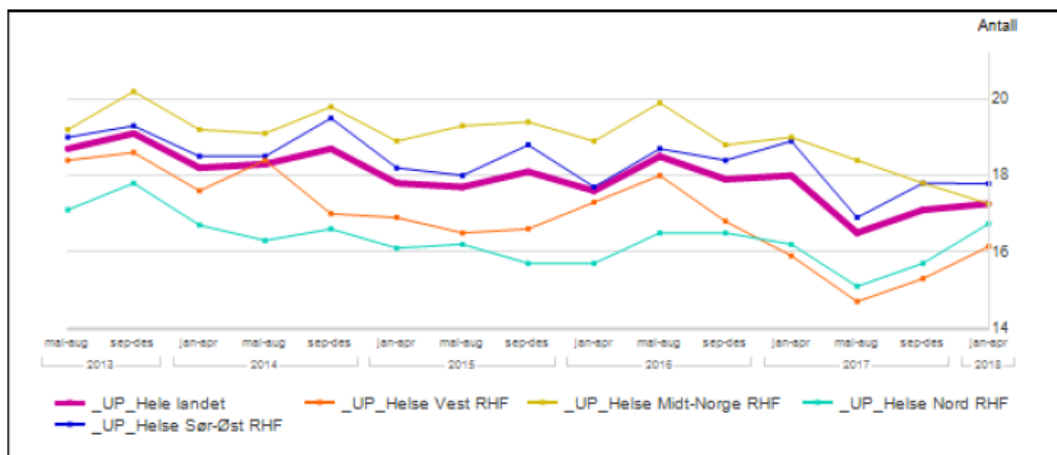


Antibiotikabruk - Somatikk SSHF- pr juni 2018

Oppfølging av antibiotikastyringsprogrammet SSHF

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus

Definisjon: Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i en periode, basert på innkjøp. Dette omfatter kinoloner, karbapenemer, andre generasjons cefalosporiner, tredje generasjons cefalosporiner og «piperacillin og enzymer».

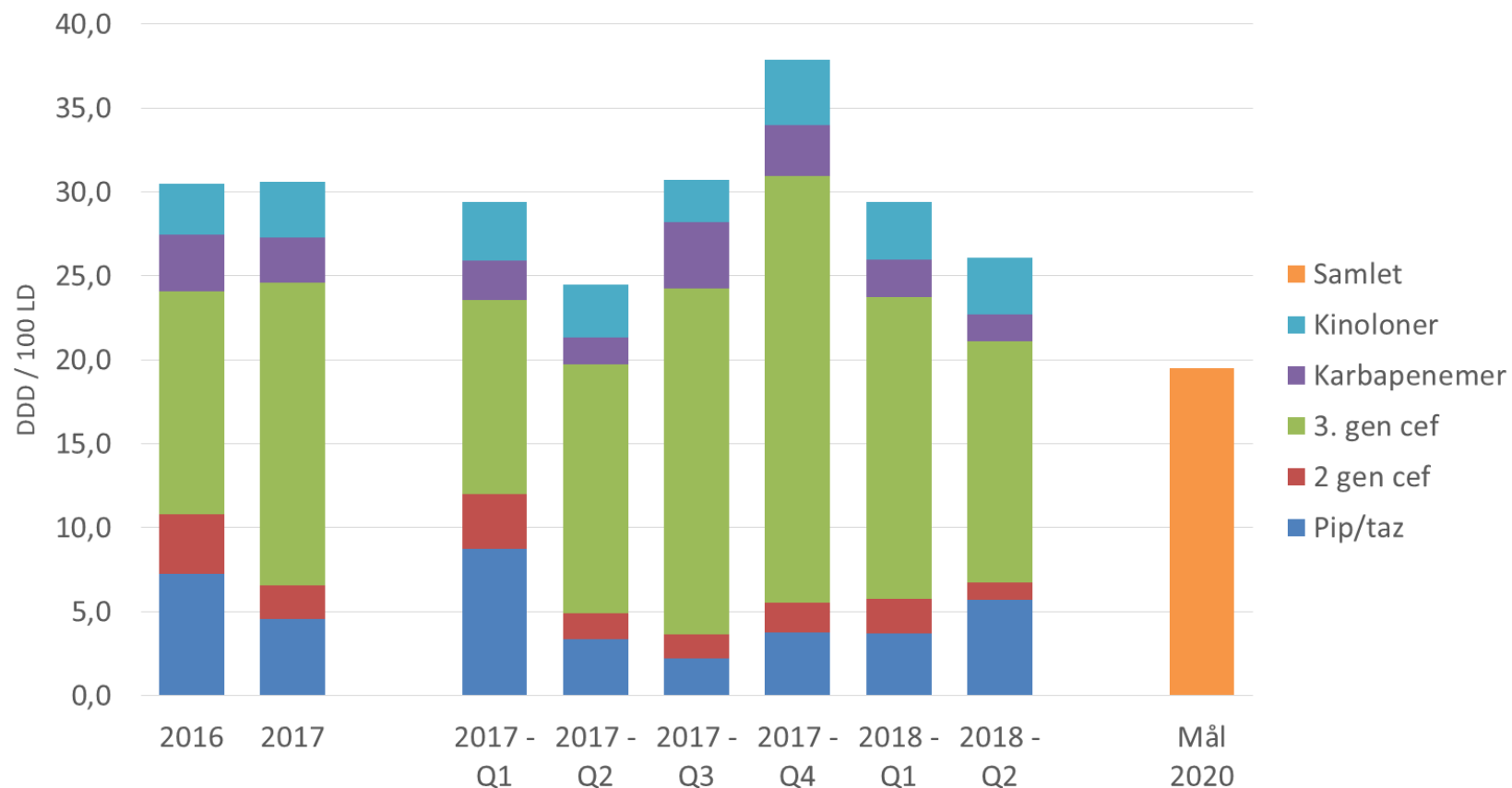


Resultater og kommentarer

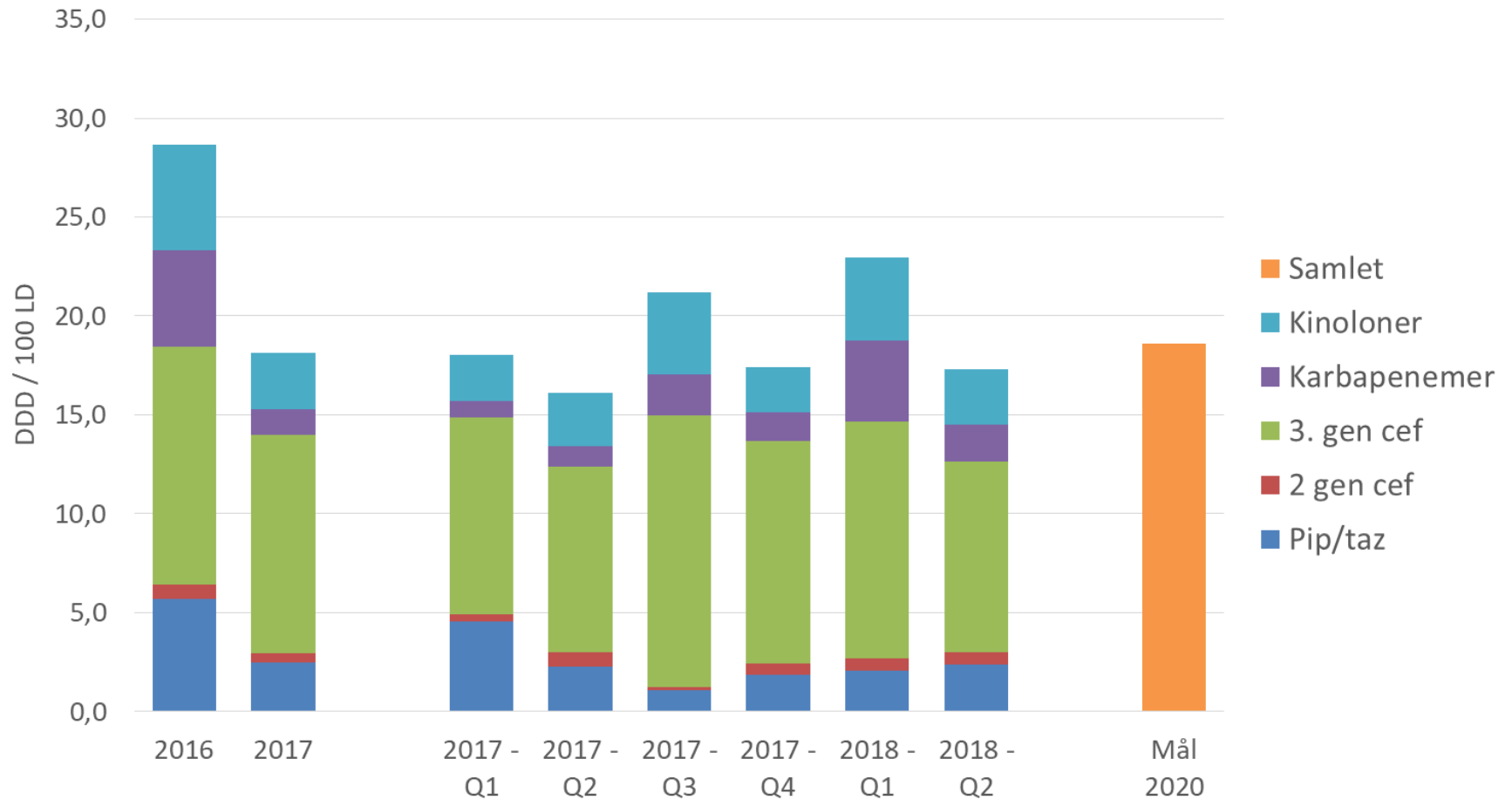
- På landsbasis i 1. tertial 2018 var det 17,3 antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden. I 1. tertial 2017 var antallet på 18,0.
- Helse Vest RHF hadde lavest antall definerte døgndoser (DDD) på 16,1.
- Helse Sør-Øst RHF hadde høyest antall definerte døgndoser (DDD) på 17,8.
- For Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF var antall definerte døgndoser (DDD) på 17,3 og 16,7.



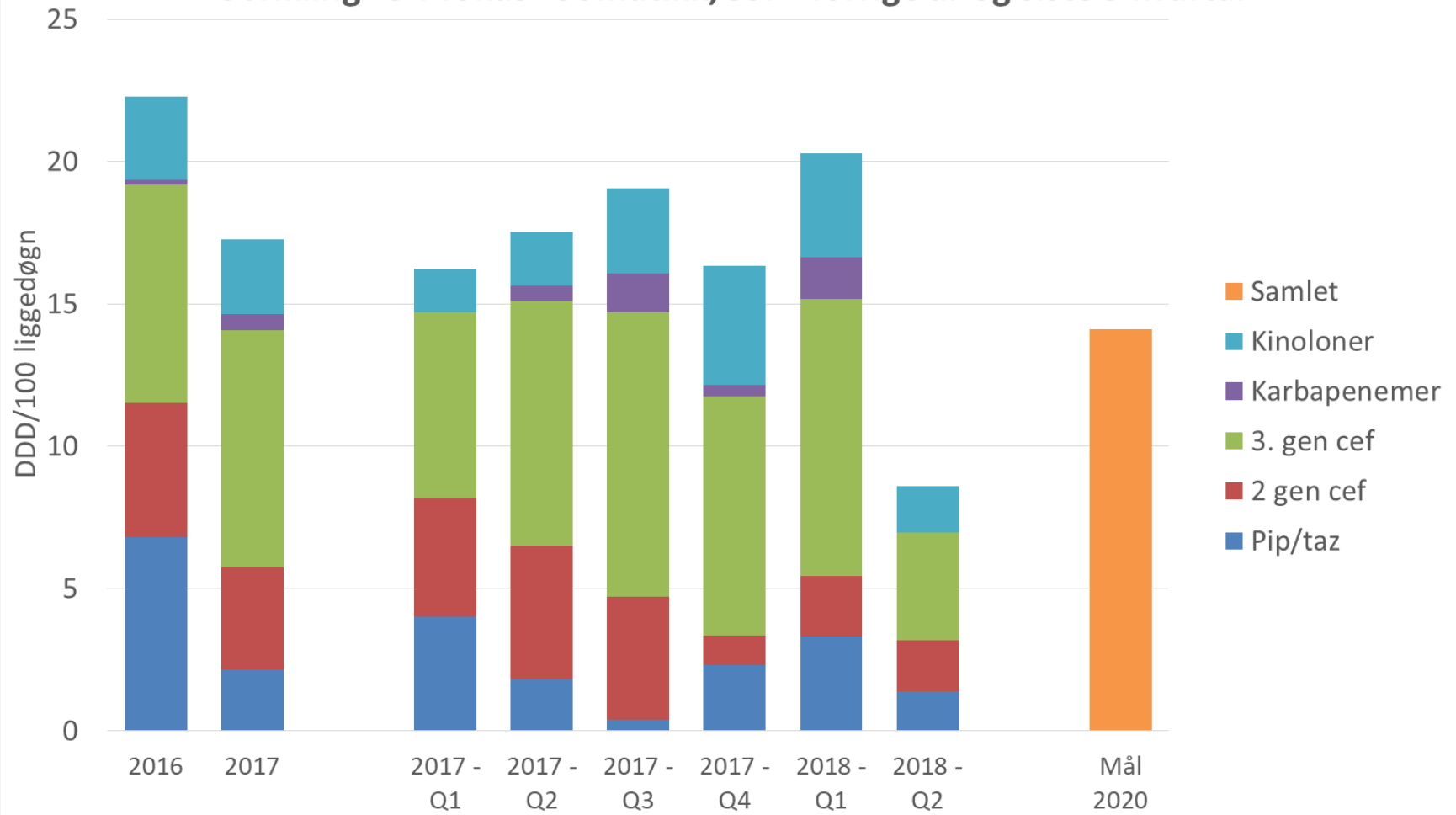
Utvikling "5-i-fokus" Somatikk, SSK - forrige år og siste 6 kvartal



Utvikling "5-i-fokus" Somatikk, SSA - forrige år og siste 6 kvartal



Utvikling "5-i-fokus" Somatikk, SSF - forrige år og siste 5 kvartal





FORKLARER: Overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus drøfter behandlingen med pasienten, Gunnar Fæhn. FOTO: BARD BØE



PRIVAT: Hovedanlegget til Aleris sykehus ligger på Prognen i Oslo. FOTO: TERJE PEDERSEN, NTB SCANPIX



KRONISK: Over hele landet behandles tusenvis av pasienter mot den alvorlige øyesykdommen våt AMD. Det er en behandling som må fortsette livet ut. FOTO: BARD BØE



BETALER: Alderingsleder Lena Rømmen Øvli på Sykehuset Innlandet mener det er offentlige sykehus som finansierer driften av en privat akter. FOTO: BARD BØE



REGNINGEN: Regningen Aleris har sendt til Sykehuset Innlandet for en behandling av en fristruddpasient. FOTO: BARD BØE

Staten har kjøpt øyebehandling hos Aleris for 200 millioner kroner. Offentlige sykehus sier de kunne gjort jobben for 33 millioner.

INNENRIKS

TRON STRAND
EYSTEIN RØSSUM
BARD BØE FOTO

Tusenvis av eldre nordmenn lider av den alvorlige øyesykdommen våt AMD.

Uten behandling blir pasientene i praksis blinde. Men de siste 13 årene har ny behandling og nye legemidler berget synet til disse. Pasientene trenger behandling mange ganger i året – livet ut.

Seks ganger så mye
En av dem er den fortutt yrkesaktive Gunnar Fæhn. Han skal denne dagen behandles på begge øyne.

ne, beslutter overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus.
Hun overvåker blodene i det indre av Fæhns øyne og diskuterer bildene som forteller hvilket behandlingsbehov han har. Om fire uker må Fæhn tilbake for å få enda en injeksjon.

Mens det koster 7000 kroner for Erichsen og hennes kolleger på Ullevål universitetssykehus å gi pasientene en injeksjon, tar Aleris seks ganger så mye.

Mye billigere i det offentlige
Prisene i avtalene har fra første stund vært strengt hemmelige. Etter først å ha blitt nektet innsyn har Bergens Tidende nå fått dokumentene som viser hva slags

summer som er blitt betalt for behandling av våt AMD. Tallene viser at det private sykehuset siden 2010 har fått 200 millioner offentlige kroner for å sette 8908 sprøyter mot øyesykdommen på vegne av landets største regionale helseforetak.

Etter regnestykket fra både Ullevål universitetssykehus og Sykehuset Innlandet kunne denne jobben vært gjort for rundt 33 millioner kroner.

- Feil bruk av skattepenger
Overlege Anne Kjersti Erichsen er en øyegelene som jobber over tid for å få unna den stadige voksende pasientgruppen. Hun er rystet over summene Aleris har fått for å sette injeksjoner.

– Det er bra at dette kommer frem. Det er feil å bruke våre skattepenger på denne måten. Dette er pasienter med kroniske lidelser som trenger jevnlig behandling livet ut. Slike pasienter eigner seg ikke for å settes ut til private. Det er en jobb det offentlige bør gjøre, sier Erichsen.

Det er Helse Sør-Øst RHF, landets største regionale helseforetak, som har kjøpt bistand til denne behandlingen fra det private sykehuset Aleris.

Aleris Helse er landets største private helseaktør, med 1000 ansatte og milliardomsætning.

72 millioner i utbytte
For Aleris begynte evertret ved de etablerte en egen øyeklinikk

og selskapet Makula AS i 2004, sammen med et par øyeleger. Lena Rømmen Øvli ser oppgitt på den siste regningen fra Aleris. Den er på 25.700 kroner og er betaling for én injeksjon i øyet til en AMD-pasient.

– Det er galskap og henger ikke på greip, sier Øvli.
Bare i fjor ble pasienten behandlet tre ganger. Det koster Sykehuset Innlandet over 200.000 kroner.

Går ut over andre pasienter
Øvli har regnet ut hvor mye denne behandlingen – som de utfører rutinemessig – koster ved hennes egen avdeling.

Mens Aleris får 25.700 kroner for én injeksjon ved fristrudd, gjør Øvli og hennes kolleger den samme jobben for 3169 kroner, følge hennes regnestykke. Da er både lønn og bruk av identiske legemidler inkludert.

Fakta

Våt AMD og behandlingen

- 2000 personer rammes av våt AMD hvert år i Norge. De må behandles livet ut, med seks- syv injeksjoner i året. Sykdommen skyldes små blodårer som sprekker. Væskene legger seg i skarpsynsfeltet og ødelegger synet.
- Godkjente maksimale priser for de dyre medisinene Eylea og Lucentis er nå henholdsvis 9100 og 7700 kroner. Prisen for en dose Avastin er anslått til mellom 200 og 400 kroner.
- I 2016 ble det satt 73.000 injeksjoner i Norge. Halvparten, 36.500 injeksjoner, ble gjort med Avastin. Samlet legemiddelkostnad for Avastin var dermed maksimalt 14,6 millioner kroner. Skulle de dyre medisinene vært brukt, ville det kostet over 300 millioner kroner.

fontlige ikke klarer å behandle innen lovpålagte frister.

I den nasjonale fristruddavtalen var satsen enda høyere: 26.000 kroner for hver sprøyte som ble satt.

Misforvare avdelingsleder

«Du ska få en dag i måra som rein og ubrukt står...» Alf Prøysen smyer seg ut av høyttaleren i den sterile operasjonsstuen på Eivertsen sykehus. Var Håheim legger seg til rette og klargjøres for nok en injeksjon i øyet.

Håheim har fått folkesykdommen våt AMD, men 76-åringen har fått reddet synet. Han er fornøyd.

Det er ikke ledelsen av øyeavdelingen på Sykehuset Innlandet, Lena Rømmen Øvli ser oppgitt på den siste regningen fra Aleris. Den er på 25.700 kroner og er betaling for én injeksjon i øyet til en AMD-pasient.

– Det er galskap og henger ikke på greip, sier Øvli.
Bare i fjor ble pasienten behandlet tre ganger. Det koster Sykehuset Innlandet over 200.000 kroner.

Går ut over andre pasienter
Øvli har regnet ut hvor mye denne behandlingen – som de utfører rutinemessig – koster ved hennes egen avdeling.

Mens Aleris får 25.700 kroner for én injeksjon ved fristrudd, gjør Øvli og hennes kolleger den samme jobben for 3169 kroner, følge hennes regnestykke. Da er både lønn og bruk av identiske legemidler inkludert.

– Da vi mektet fristrudd, ante vi ikke hva kostnaden ville være for oss. Det oppdaget vi først da regningene begynte å komme. Nå passer vi svært nøye på å behandle alle våt AMD-pasienter selv, sier Øvli.

Avdelingsoverlege Anders Sandbu Strand sier at dette er en prioritering som går ut over andre pasienter.

– Det betyr at andre pasientgrupper må skyves på og nedprioriteres, sier han.

Pasienter med grønn stær blir eksempelvis kalt inn til kontroll senere enn de ideelt sett burde.

Urimelig god betaling til Aleris
Øvli mener at Aleris får urimelig godt betalt for arbeidet, og at avtalen direkte rammer det lokale behandlingstilbudet.

– Private sykehus blir finansiert av de lokale, offentlige sykehusene. Vi ønsker et finansieringssystem som tilgodeser lokal behandling i stedet for dyr privat behandling, sier Øvli.

Mens fristruddavtalen nå brukes av Sykehuset Innlandet til én enkelt pasient, har rammentalen mellom Aleris og Helse Sør-Øst gitt øyegelene hos Aleris store mengder oppdrag.

Bare i fjor satte det private sykehuset over 2000 injeksjoner mot våt AMD for det offentlige, til en stykkpris på 21.900 kroner.

- Slasing med offentlige midler
Avdelingsleder Ketil Eriksen på øyavdelingen ved Ullevål universi-

tetssykehus har vist at Helse Sør-Øst har betalt store summer for behandlingen. Men tallene har hun først fått se nå, gjennom BIS innsmårbild. Han er sjokkert.

– Det er uforståelig at de som har ansvaret for å forvalte offentlige midler har kunnet velge en slik løsning, sier Eriksen.

– Vi har flere ganger påpekt at dette er sløseri med offentlige midler, sier avdelingslederen.

Hemmelighold hindret debatt
– Frem til i dag er prisen holdt hemmelig. Det har hindret en åpen debatt, påpeker Ketil Eriksen.

Han sier at regningen fra Aleris blir dekket av midler avsatt til det offentlige helsevesenet. Jo mer penger Aleris får, desto mindre til de offentlige sykehusene.

– Det blir fremstilt som en slags naturlov at det private helsevesenet er mer effektivt enn det offentlige. I dette tilfellet er det Aleris som er gitt en mulighet til å hente en helt uansettlig stor gevinst.

Sykehus med trange budsjetter har betalt regningen, sier Eriksen.

Trengte å kjøpe kapasitet
Ingen i Helse Sør-Øst har ønsket å la seg interviewe om Aleris-avtalen.

Direktør for medisn og helsefag, Jan Frich, skriver i en e-post at de offentlige øyegelene ikke hadde nok kapasitet da den nye behandlingsskemaet mot våt AMD først kom.

– Selv om behandlingen var dyr, var det viktig raskt å sørge for til-

strekkelig kapasitet til å behandle dem som kunne hjelpes før synet ble borte, skriver Frich.

Aleris var eneste tilbyder da den siste avtalen fra 2004 ble inngått.

– Avtalen gjenspeilte prisnivået for den aktuelle tjenesten. De siste årene har praksis utviklet seg, og det er kommet dokumentasjon på nytten av et alternativt og rimeligere legemiddel. Det er helt andre priser i avtalene som nå inngås, skriver Frich.

Aleris peker på Helse Sør-Øst
Aleris mener påstandene om at behandlingen kan gjøres for en sjuendedel av prisen, ikke er riktig og viser til at det private sykehuset også må kalkylere inn en rekke faste og variable kostnader ved pasientbehandling og sykehusdrift.

Det gjelder eksempelvis investeringer i medisinsk utstyr og lokaler.

I en e-post poengterer administrerende direktør Mia Grundstrøm i Aleris at Helse Sør-Øst ikke har forpliktet seg til å la Aleris behandle en eneste pasient, men at helseforetakene har stått fritt til å stå for behandlingen selv.

– HSD og helseforetakene må selv svare på hvorfor de valgte å sende disse pasientene til oss heller enn å behandle dem selv, dersom de hadde ledig kapasitet og i tillegg ville de kunne behandle dem billigere, skriver Grundstrøm.



FOTO: Rune Sævig

KOSTBAR: Medisinen som sprøytes inn i øynene på pasienter med sykdommen våt AMD kan være svært kostbar. Derfor har det også vært lønnsomt å splitte den i flere doser.

Aleris økte profitten ved å splitte medisindoser

Aleris har økt sin egen profitt kraftig ved å splitte svært kostbar medisin i



Print



Søk

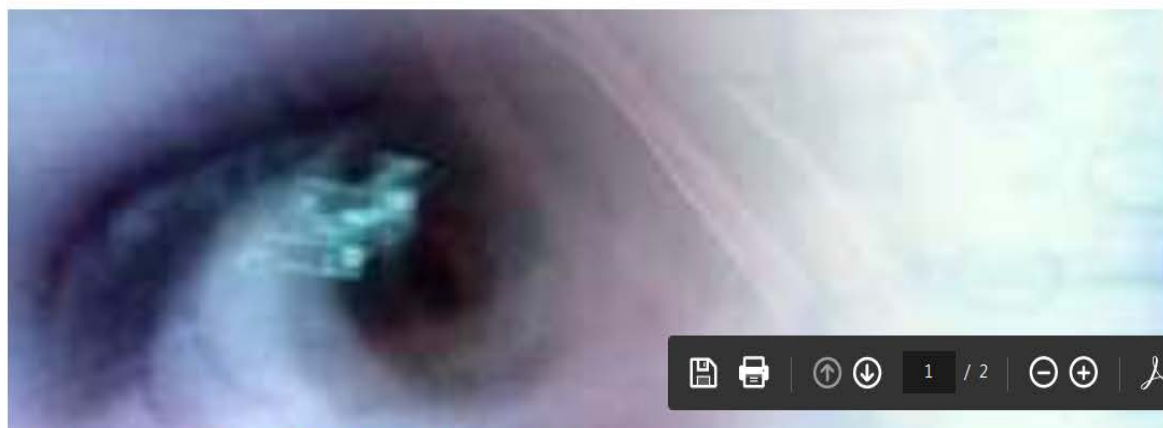
[Presse](#) / [Nyheitsarkiv](#) / 2017

Svikt i behandlingen, elleve pasienter fikk alvorlig øyeinfeksjon

04.09.2017

Infeksjon etter injeksjon i øyet

Mars 2017

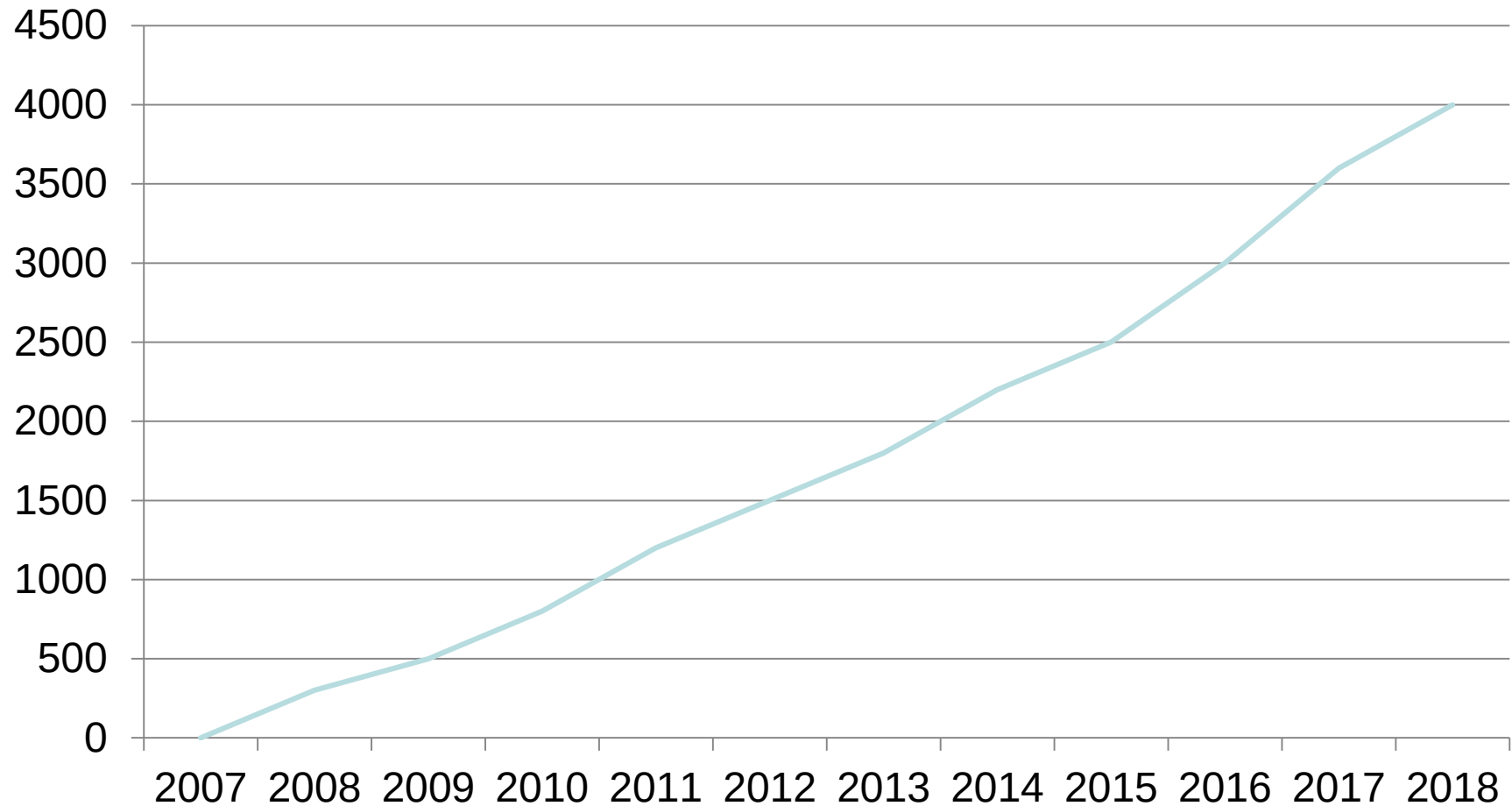


VERDT Å VITE

Ved intravitreale injeksjoner settes legemiddel direkte inn øyet. Aktuelle legemidler ved intravitreale injeksjoner der formålet er å hindre karyndannelse bak netthinnen, er aflibercept (Eylea®)(2), ranibizumab (Lucentis®)(3) og bevacizumab (Avastin® – utenfor godkjent indikasjon)(4).

Antall intravitreale injeksjoner SSHF

antall injeksjoner



Intravitreale injeksjoner SSHF



Erlend Sødal
Øyeavdelingen

120918

Hva er det vi behandler?



Normal Vision



The same scene affected by
age-related macular
degeneration

Bruk pr idag

- **Eyela:**
- best medisinsk effekt
- færre injeksjoner (hver 8.uke)
- færre kontroller
- 3-4 injeksjoner pr ampulle, (sykehusapoteket)
- Holdbar 1 uke
- Forenkler logistikk
- Kostnad: ca 7 400.000/år
- Dersom 20% avastin: redusere ca 1 mill

Øye og AMD

Konklusjon

- SSHF trenger å etablere overlegestilling 50% på sykehuset i SSF (arbeidsforholdet knyttes til øyeavdelingen SSHF i Arendal), denne kombineres med 50% avtalespesialist i Agder for øvrig (område Mandal – Kristiansand?).