

Notat til sak 027/17

Til: Styret

Frå: Per Karlsen

Dato: 22. februar 2017

Tittel: Rettledning til ny rapportering frå verksemda

1 Bakgrunn

På bakgrunn av tilbakemeldingar frå styret er Styresaken «Rapportering frå verksemda» no endra og består av to hovuddeler:

- Del 1 er på rundt 5 sider og synleggjer administrerande direktør si vurdering og har fokus på grad av måloppnåing og tiltak.
- Del 2 er eit vedlegg som består av tabellar og grafar som viser utviklinga på fleire indikatorar over tid.

Bakgrunnen for omlegginga er eit ønske om ytterlegare spissing av rapporten slik at den beskriv dei områda som har lågast måloppnåing og at rapporten blir meir handlingsorientert. Rapporten skal vere meir dynamisk slik at aktuelle hendingar, prosjekt og liknande kan bli tatt inn i rapporten ved behov. Indikatorane som vi har rapportert på i 2016 er vidareført i den nye rapporten.

Både dei nasjonale og regionale målsetjingane er synliggjort og grenseverdiane er satt for å indikere administrerande direktørs vurdering av grad av måloppnåing målt mot dei regionale måla.

Korridorpatientar er berekna som prosent av alle døgnpatientar, og ikkje som gjennomsnittleg tal per dag.

Grad av måloppnåing på dei ulike indikatorane er uttrykt gjennom grønt, gult og rødt symbol. Følgjande gradering er lagt til grunn:

Grønt = mål oppnådd

Gult = ikkje tilfredstillande – blir ikkje særskilt omtala i styresaka

Rødt = avvik blir omtala i styresaka og tiltaka blir aktivt følgt opp med føretaka

Kort status pr januar 2017	Nasjonalt mål	Rød	Gul	Grønn
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	← 65	64 ↔ 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	← 65	64 ↔ 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	← 65	64 ↔ 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	← 65	64 ↔ 64	60 →

Kort status pr januar 2017	Regionalt mål	Rød	Gul	Grønn
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	← -1,0 %	-0,9 % ↔ 1,4 %	1,5 % →
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	← 65	64 ↔ 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	← 40	39 ↔ 36	35 →
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	← 45	44 ↔ 41	40 →
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	← 40	39 ↔ 36	35 →
Fristbrot behandla pasientar	0 %	← 2,5 %	2,4 % ↔ 0,1 %	0 % →
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	← 2,5 %	2,4 % ↔ 0,1 %	0 % →
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	← 79 %	80 % ↔ 99 %	100 % →
Epikrisetid somatikk	100 %	← 79 %	80 % ↔ 99 %	100 % →
Samla sjukefråvær	5,5 %	← 7,0 %	6,9 % ↔ 5,6 %	5,5 % →

Grenseverdiane må sjåast på som førebels i denne første rapporteringa. Det er behov for å gjennomgå grenseverdiane for dei ulike indikatorane ein gong til, det kan difor bli endringar fram mot neste rapportering. Det vil bli sett i verk eit arbeid for å sikre god involvering og forankring i føretaksgruppa.