

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 18.02.2013
Sakhandsamar: **Jan Erik Lorentzen m. fleire**
Saka gjeld: **Mindre revidering av rapporteringa frå verksemda**

Arkivsak

2011/11/

Styresak 020/13 B

Styremøte 06.03. 2013

Forslag til vedtak

Styret tek endringane i rapporteringa frå verksemda til etterretning.

Oppsummering

Dagens mal for rapportering frå verksemda blei vedteke i styresak 074/06 B den 06.09.2006. Vi opplever at tilbakemeldingane frå styret på dagens rapportering frå verksemda er god men vi ynskjer ei klarare kopling mot dei måla som er sett for dei ulike fokusområda. Målet er ein rapportering som er meir spissa mot dei områda som har definerte og klare målsetningar samt å fokusere på dei områda som har størst avvik.

Dagens mal for rapportering skulle vere felles både for RHF styret og HF styra og det var ei viktig målsetting at både Helse Vest styret og HF styra skulle få eit samanfallande bilete av verksemda basert på felles datakjelder og likearta rapportering. Vi konstaterer at utviklinga har vore noko ulik blant føretaka og har som målsetting at vi i fase to av dette arbeidet får på plass ei meir samanfallande rapportering på tvers av føretaksgruppa i løpet av 2013.

Utkast til ei lett revidert verksemdsrapportering er vedlagt denne saka.

Kommentarar

Bakgrunn for saka

Dagens mal for rapportering frå verksemda blei vedteke i styresak 074/06 B den 06.09.2006. Styrerapporten skulle vere felles både for RHF styret og HF styra og det var ei viktig målsetting at både Helse Vest styret og HF styra skulle få eit samanfallande bilete av verksemda basert på felles datakjelder og likearta rapportering.

Vi opplever at tilbakemeldingane frå styret på dagens rapportering frå verksemda er god men vi ynskjer ei klarare kopling mot dei måla som er sett for dei ulike fokusområda.

Saka gjeld

Vi foreslår ei mindre revidering av rapporteringa med fokus på synliggjing av dei måltalla som er sett i regionen generelt og måltalla i oppdragsdokumentet frå HOD spesielt. Målet er ein rapportering som er meir spissa mot dei områda som har definerte og klare målsetjingar samt å fokusere på dei områda som har størst avvik.

Dagens rapportering

Dagens styrerapport er inndelt i fem fokusområde:

1. Aktivitetsutvikling
2. Kvalitet
3. Økonomi
4. Medarbeidarar
5. Omdømme

Dagens mal har vore i bruk frå august rapporteringa i 2006 og var i starten i stor grad basert på trafikklys og trendpilar der fokusområda som hadde avvik mot målsetjingane, det vil seie gult eller raudt lys, skulle ha særskild merksemd. Etter kvart er dette tona ned og det er nå kun innan aktivitet og epikrisetider at vi nyttar trafikklys som presentasjonsform.

Kvalitet og aktivitet

HOD har oppgitt 30 styringsparametrar for spesialisthelsetenesta i oppdragsdokumentet for 2013. Den vedlagte tabellen gir ei fullstendig oversikt over parametrane. Spesifikke mål er ikkje knytt til alle parametrane. Fire av parametrane blir rapportert månadleg: (nr. 1, 2, 3 og 5), mens andre blir rapportert enten tertialvis eller årleg.

Forslag til endring/presisering:

Vi foreslår å legge alle parameter med krav om månedleg rapportering inn i styrets rapport frå verksemda. I tillegg foreslår vi å legge inn parametrane 12 og 13 ettersom dette er variablar vi følgjer tett kvar månad. I tillegg ønskjer vi å følgja parameter 4 noko tettare. Prosentdel ventetid på nettsida fritt sjukehusval er HOD svært opptatt av på tertialmøta. Alle desse sju parametrane har måltal, som vil bli lagt inn i rapporten.

Nr	Namn på styringsparameter	Mål
1	Talet på produserte DRG poeng	plantall
2	Refunderte polikliniske inntekter	plantall
3	Gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar i spesialisthelsetenesta	Under 65 dagar
4	Prosentdel ventetider på nettsida fritt sjukehusval som er oppdatert siste fire veker – somatikk	100 %
5	Prosentdel fristbrot for rettighetspasientar	0 %
12	Prosentdel epikrisar sendt ut innan ei veke	100 %
13	Prosentdel korridorpasientar ved somatiske sjukehus	0 %

Trafikklysa som er blitt brukt innan aktivitet og epikrisetid utgår. Måla vil bli meir tydeleggjort i dei ulike tabellane og grafane som blir brukt i rapporten.

For å få ei god oppfylging av dei områda som har avvik frå målsettingane etablerer vi eit eige avsnitt i den helsefaglege delen av rapporten som omtalar tiltak som er sete i verk. Målet er mindre tolking av tabellar og grafar, men heller ei kort beskriving av avvika og deretter kva ein gjer med desse i form av konkrete tiltak.

For å sikre at styret er informert om Helse Vest sin status på alle måleparametrar HOD målar på vil administrasjonen i tillegg lage eit vedlegg til rapporten frå verksemda kvart tertial, når tertialtala blir publiserte.

Fagdirektørane har vurdert to av måleparametrane som blir rapportert tertialvis som så sentrale for kvaliteten i pasientbehandlinga at ein i Helse Vest ønskjer å utarbeide månadlege oversiktar over status i forhold til kravet. Dette gjeld følgjande styringsparameter i vedlagte oversikt:

Nr	Namn på styringsparameter	Mål
20	Prosentdel pasientar med tjukktarmkreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar.	80 %
21	Prosentdel pasientar med lungekreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar.	80 %
22	Prosentdel pasientar med brystkreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar	80 %
23	Prosentdel pasientar under 80 år med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	20 %

Helse Vest vil vurdere å legge desse styringsparametrane til styrerapporten når månadleg rapport ligg føre i løpet av første del av 2013.

Økonomi

Rapporteringa er delt inn i fem delar:

1. Resultat
2. Prognose
3. Omstilling
4. Investering
5. Likviditet

Til saman gir rapporteringa ein status på avvik mellom faktiske bokførte tall samanlikna mot budsjett og tilsvarande utvikling i fjor. Det blir fokusert på område med avvik og omstillingstiltak som er sett i verk for å eliminere avvika.

Forslag til endring/presisering:

Måltall vil framleis være resultatkrav og periodisert budsjett.

Medarbeidarar

Deltid

HOD har nytta fire forskjellige måtar å rekne ut reduksjon i deltid på:

1. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent skal opp på 87,7 %
2. 20 % reduksjon i juridisk del deltid (Måltall = 32,38 % deltid, mao deltidsandelen skal under 32,38 %)
3. 20 % reduksjon i korrigert del deltid (Måltall = 30,03 %, mao korrigert andel deltid skal være under 30,03 %)
4. Differansen mellom 100 % og korrigert gjennomsnittlig stillingsprosent skal reduserast med 20 %. Denne differansen var per mai 2011 på 13,38 prosentpoeng. Differansen skal reduserast med 20 % til 10,7 prosentpoeng. Med andre ord; den korrigerte gjennomsnittlege stillingsprosenten skal auke frå 86,62 % til 89,3 %. Dette betyr at måltallet er korrigert gjennomsnittlig stillingsprosent > 89,3 %.

Forslag til endring/presisering:

I eit møte mellom RHF-a og HOD den 17. desember 2012 blei det konkludert med at dei regionale helseføretaka vidarefører måling av kravet om 20 prosent reduksjon i deltid som endring i differansen mellom 100 % og korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent (alle medarbeidarar i 100 % stilling). Dette betyr at vi brukar definisjonen og måltallet i punkt 4 over.

Sjukefråvær

Måltallet er eit samla sjukefråvær på 5,5 % eller lågare, og eit sjukemeldt fråvær på 4,5 % eller lågare.

Måltalla blir vidareført.

Netto og brutto månadsverk

Innan personalområdet har måling av indikatorane «netto månadsverk» og «brutto månadsverk» vore sentral. Utviklinga blir målt mot historiske tall og ikkje konkrete måltall.

Netto månadsverk

Netto månadsverk skal vise den gjennomsnittlege bemanninga som faktisk er på jobb i føretaket.

Definisjon:

Reint teoretisk er netto månadsverk lik brutto månadsverk minus alt fråvær. Men fordi det er eit etterslep på fråværsregistrering så nyttar Helse Vest ikkje denne berekninga. I staden blir netto månadsverk berekna ut i frå lønnstransaksjonar mot eit sett med lønn og trekkarter som i lønssystemet er definert med månadsverkstype «Netto».

Brutto månadsverk:

Brutto månadsverk er ein bruttoberekning og uttrykker den potensielle arbeidsressursen inkludert permisjon, sjukdom og andre fråvær. Brutto månadsverk blir nytta fortrinnsvis til å vurdere inntekter og kostnader knytt til bemanning.

Definisjon:

All arbeidstid som er utbetalt er omgjort til månadsverk. Alle som har motteke løn ligg inne i dette talet. Altså faste tilsette, vikarar, engasjement, tilsette som har permisjon med løn, utvida arbeidstid legar, timeløn/meirarbeid, overtid og innleigd arbeidskraft. Brutto månadsverk er inklusiv uttrykking og den inkluderer ikkje personar som har permisjon utan lønn.

Forslag til endring/presisering:

Interregional og regional definisjon av netto månadsverk er lik. Teknisk har det likevel vore en forskjell mellom tidlegare og ny rapportering ved at nokre lønnsartar knytt til ferie var med i regional tal, men ikkje i interregional. Nokre regionar har ikkje justert for frådrag for ferie, derfor har ikkje interregional rapportering vore innført tidlegare. No kan alle rapportere på samanliknbare tal, og interregional rapportering er derfor innført.

Omdømme

Dette fokusområde består av to deler som tidligare vart rapportert månadleg men som no har følgjande rapporteringsfrekvens:

1. Medieanalyse (blir rapportert i styremøta i februar, juni, august og oktober)
2. omdømmemåling (blir rapportert årleg)

Forslag til endring/presisering:

Vi foreslår at medieanalyse blir presentert i verksemdsrapporten for dei månadane den ligg føre. Omdømmemåling som kjem ein gong i året blir tatt i ein eigen sak.

Vidare utvikling av rapporteringa frå verksemda (fase 2)

Dagens mal for rapportering skulle vere felles både for RHF styret og HF styra og det var ei viktig målsetting at både Helse Vest styret og HF styra skulle få eit samanfallande bilete av verksemda basert på felles datakjelder og likearta rapportering.

Vi konstaterer at utviklinga har vore noko ulik blant føretaka og har som målsetting å på plass ei meir samanfallande rapportering på tvers av føretaksgruppa i løpet av 2013.

VEDLEGG 1**Fullstendig oversikt over Styringsparametrar for 2013 frå Oppdragsdokumentet (20. desember 2012).**

Tekst i rød er lagt inn av HFU, på bakgrunn av teksten i oppdragsdokumentet.

Nr	Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
1	Talet på produserte DRG-poeng ¹	274 436 poeng	Regionale helseføretak	Månadleg	Nei
2	Refunderte polikliniske inntekter ²	Ihht budsjett	Regionale helseføretak	Månadleg	Nei
3	Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	Under 65 dagar	Norsk pasientregister	Månadleg	Nei
4	Prosentdel ventetider på nettsida fritt sjukehusval som er oppdaterte siste 4 veker – Somatikk	100 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
5	Prosentdel fristbrot for rettigheitspasientar	0 %	Norsk pasientregister	Månadleg	Nei
6	Brukarerfaringar for inneliggjande pasientar som får behandling i somatiske sjukehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta, jf. PasOpp-rapport nr 3 – 2012.	Blir publisert: november 2013	Ja
7	Brukarerfaringar svangerskap/føde/barsel		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Blir publisert: 15. mai 2013	Ja
8	30-dagars overleving etter innlegging for lårhalsbrot		Helsedirektoratet	Årleg	Ja
9	30-dagars overleving etter innlegging for hjarteinfarkt		Helsedirektoratet	Årleg	Ja
10	30-dagars overleving etter innlegging for hjerneslag		Helsedirektoratet	Årleg	Ja
11	30-dagars risikjustert totaloverleving		Helsedirektoratet	Årleg	Ja
12	Prosentdel epikrisar sende ut innan ei veke	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
13	Prosentdel korridorpatientar ved somatiske sjukehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja

¹ ISF-aktivitet er basert på tertialvis rapportering frå regionale helseføretak til NPR.

² ISF-aktivitet er basert på tertialvis rapportering frå regionale helseføretak til NPR.

Nr	Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
14	Registrering lovgrunnlag psykisk helsevern vaksne	100 %	Norsk pasientregister	Årleg	Ja
15	Prosentdel sjukehus og helseføretak som har gjennomført journalundersøking etter GTT-metoden, i tråd med føringar i pasientsikkerheits-kampanjen.	100 %	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Nei
16	Fødselsrifter (sfinkterruptur) grad 3 og 4	Reduksjon	Medisinsk fødselsregister	Årleg	Ja
17	Prosentdel forløysingar utførte ved keisarsnitt totalt, og prosentdel keisarsnitt utførte som øyeblikkelig hjelp og planlagd (elektivt)		Helsedirektoratet	Årleg	Ja
18	Prevalens av sjukehusinfeksjonar	Reduksjon	Folkehelseinstitutt et	Halvårleg	Ja
19	Talet på gjennomførte minimetodevurderingar som er sende til databasen i Kunnskapssenteret		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Nei
20	Prosentdel pasientar med tjukktarmkreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar.	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
21	Prosentdel pasientar med lungekreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar.	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
22	Prosentdel pasientar med brystkreft som får behandling innan 20 arbeidsdagar	80 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
23	Prosentdel pasientar under 80 år med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	20 %	Norsk pasientregister	Tertialvis	Ja
24	Prosentdel årsverk i psykisk helsevern for vaksne fordelte på DPS og sjukehus.		Helsedirektoratet (SSB)	Årleg	Ja
25	Prosentdel tvangsinnleggingar	Skal	Norsk	Årleg	Ja

Nr	Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
	(Talet per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet)	reduserast med 5 %	pasientregister		
26	Prosentdel tvangsbehandlingstiltak (Talet per 100 000 innbyggjarar > 18 år)		Helsedirektoratet; SAMDATA rapport	Årleg	Nei
27	Prosentdel DPS som dekkjer akuttberedskap ut over normal arbeidstid	Alle	Regionale helseføretak	Årleg	Nei
28	Prosentdel reinnleggingar innan 30 dagar for pasientar med schizofreni.		Norsk pasientregister	Årleg	Nei
29	Prosentdel helseføretak som rapporterer data om ulykker og skadar til NPR	100 %	Norsk pasientregister	Årleg	Nei
30	Prosentdel helseføretak som har utarbeidd ernæringsstrategi	100 %	Regionale helseføretak	Årleg	Nei