

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

Pr. 31. desember 2015

Resultat etter rapportpakke I levert 19.1.2016



Adm. dir. vurdering av foretaket gjennom 2015

Gjennom 2015 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet for 2015.

Spesielt positivt pr. 31.12. 2015 (resultat som rapporteres pr 19.1.2016):

- Kostnadskontroll på nytt bygg
- DRG-aktiviteten totalt som budsjettet (sørge for ansvaret egen region er under budsjett)
- Full pasientaktivitet i nytt bygg
- Ventetiden er redusert fra 76 dager i 2014 til 52 dager i 2015
- Resultatutvikling økonomisk drift er bedre enn budsjett. (positivt avvik 3 mill.)

Prioriterte aktiviteter ved inngangen til 2016:

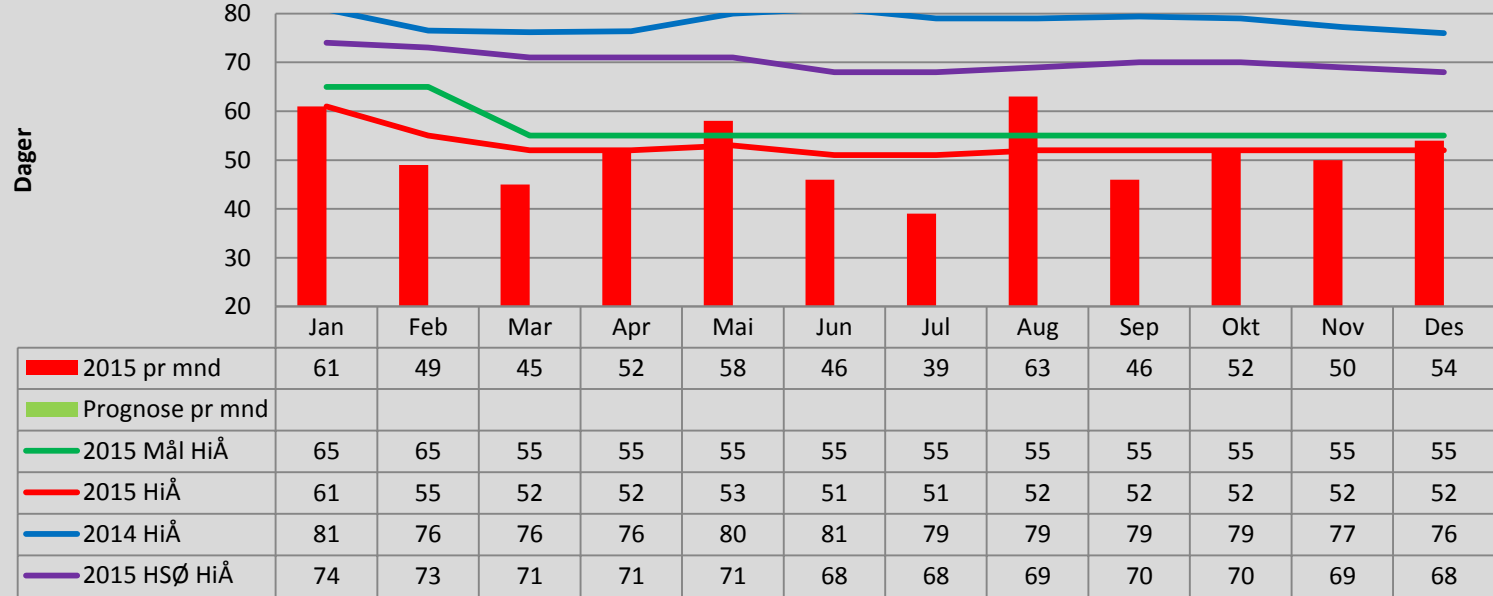
- Ivareta og videreutvikle SunHF's 5 bærebjelker (Klinikk – Forskning – Samhandling – Innovasjon – Internasjonale aktivitet) i hht. foretakets vedtatte strategier.
- Levere innenfor målkrav på ventetider og fristbrudd
- Igangsette prosess med avklaring av Sunnaas sykehus HF's rolle som aktør i rehabiliteringsfeltet, og i samhandling med primærhelsetjenesten
- Fullføre arbeidet med Strategi Sunnaas sykehus HF 2030 (Styrebehandling ultimo 1. halvår 2016)
- Organisere konseptfase for byggetrinn 3
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket – herunder standardisering av EPJ - systemet
- Videre utvikling av Regional kompetansetjeneste rehabilitering
- Videreutvikle Sunnaas-modellen for integrering av innovasjonsarbeid i organisasjonen



Nr	Hovedmål 2014-2020	Mål	Utvikling	Status
1	<ul style="list-style-type: none"> •Ventetiden er redusert •Pasienten opplever ikke fristbrudd. 	Under 65 dager	<p>Pr mnd. Et fristbrudd i desember</p>	<p>HiÅ 52 dager</p> <p>HiÅ to fristbr.</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		HiÅ 2,9 %
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %	<p>Pr mnd.</p>	HiÅ 74 %
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		2015 60 %
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.	Balanse	<p>HiÅ</p>	Rapportpk.I Resultat er 17,0 mill. som gir et positivt avvik på 3,0 mill.



Gjennomsnittlig ventetid avviklede



HiÅ er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter under krav fra eier på 65 dager og under internt mål på 55 dager. Ventetiden er redusert fra 76 dager i 2014 til 52 dager i 2015

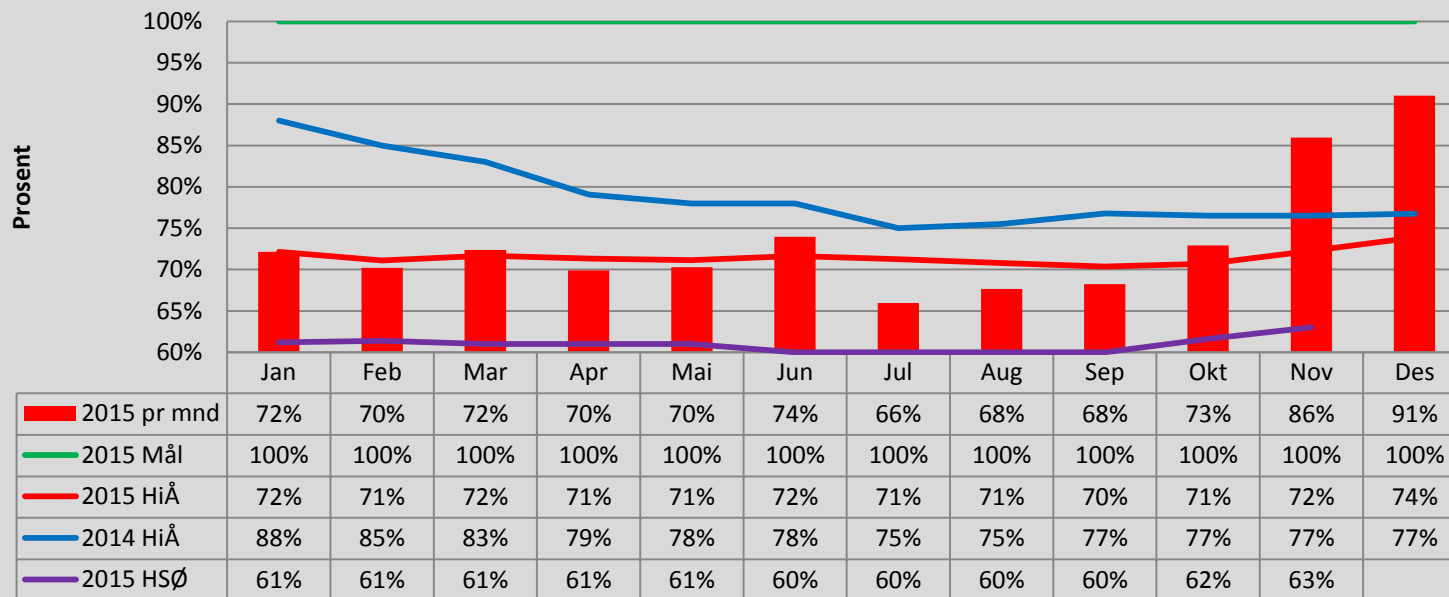
Foretaket har to fristbrudd i 2015. Pasientene ble behandlet kort tid etter fristen som var satt for oppstart av behandling.

Helsedirektoratets oversikt over ventetid og fristbrudd viser tre fristbrudd i november. Dette er feilregistreringer som er rettet.

Definisjon av indikatoren og rapportering

Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

"Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning"



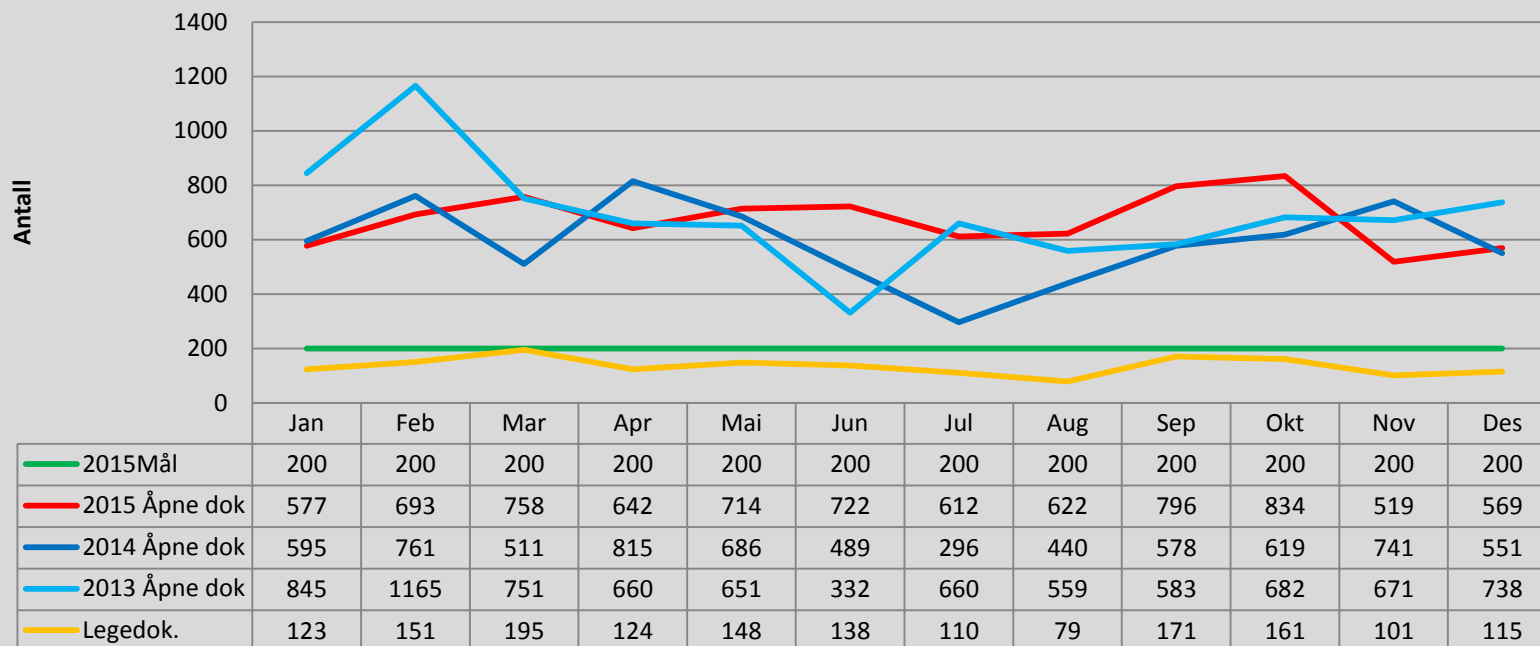
Foretaket har kontinuerlig fokus på denne indikatoren og ligger over resultatet til resten av foretaksgruppen.

HSØ jobber med utarbeidelse av nye indikatorer. Foretaket følger arbeidet.

Definisjon av indikatoren

Andel pasienter som får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning (direkte time) fra fastleger. Foretaket ekskluderer henvisninger fra spesialisthelsetjenesten etter avtale med HSØ.

Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Foretaket har ikke klart å stabilisere seg på et tilfredsstillende lavt nivå på denne parameteren. Imidlertid ser foretaket at iverksatte tiltak gir utslag på antall dokumenter som rapporteres. 121 personer har til sammen 569 åpne dokumenter. 12 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Det er 25 personer som står for ca. halvparten av de åpne dokumentene.

Tiltak for å redusere antall:

- Avdelingsledere får månedlig oversikt pr ansatt
- Gjennomføre samtale med enkeltpersoner og sikre at ansatte forstår og følger retningslinjene

Forventet effekt av tiltak:

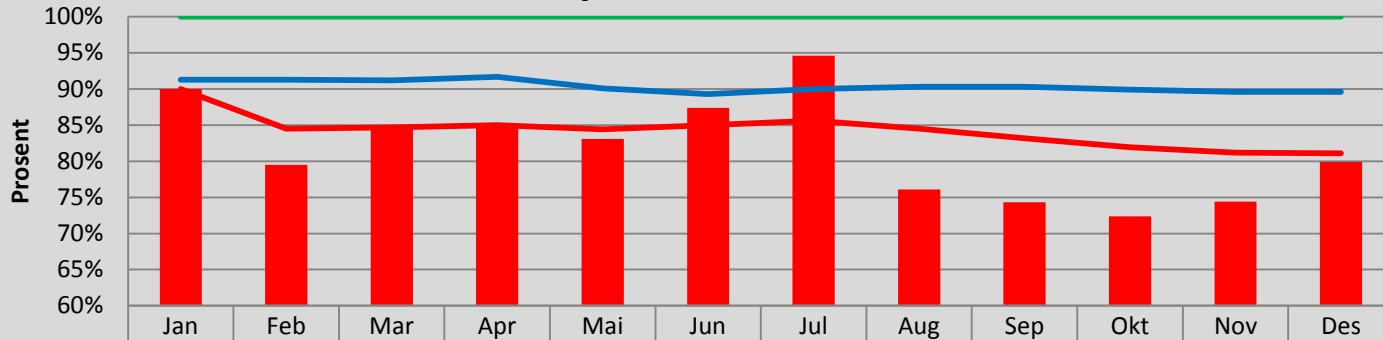
Antall åpne dokumenter reduseres

Definisjon av indikatoren:

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Epikrisetid



Foretaket har i 2015 sendt 81 % av epikrisene innen syv dager.

Resultatet for 2015 ligger under tidligere år.

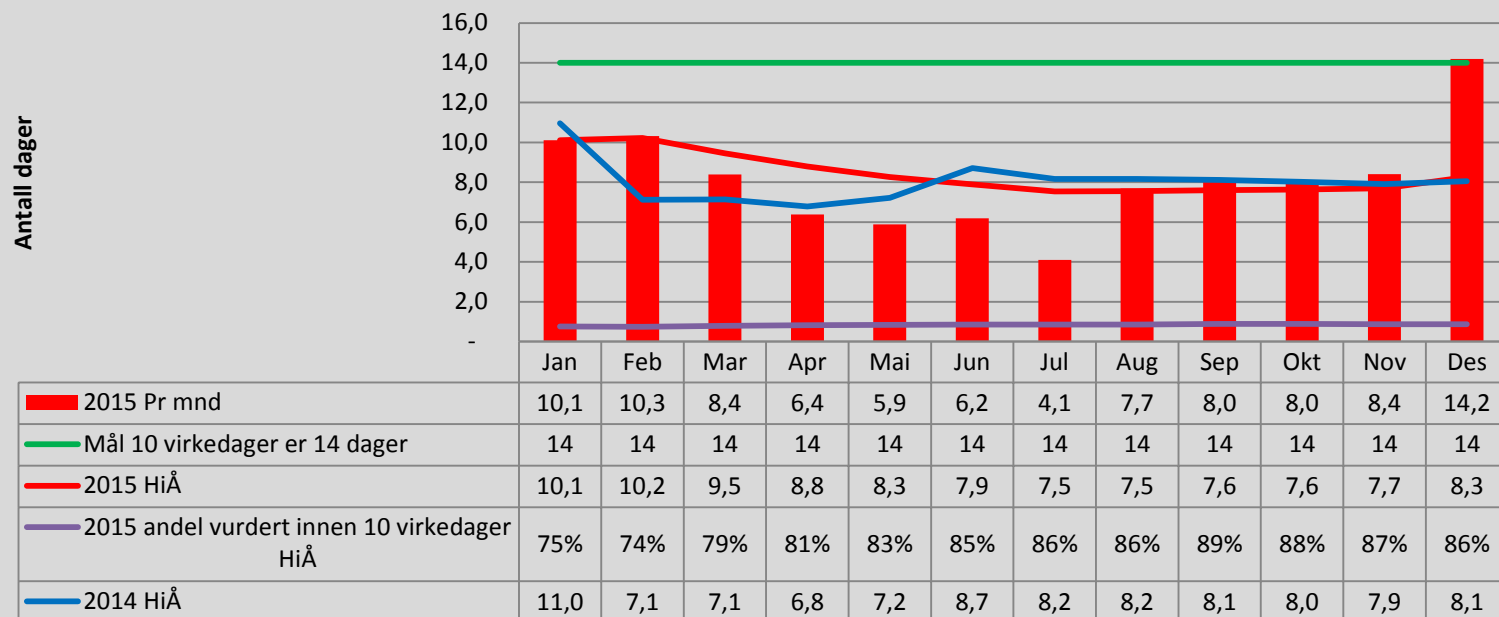
I slutten av oktober ble det igangsatt tiltak for å øke andelen epikriser sendt innen 7 dager. Legene ble informert om status og leder vil sammen med avdelingsoverlegene følge opp utviklingen i tiden fremover.

Definisjon av indikatoren

Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato
FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal § 9 med kommentarer.



Gj.sn. Vurderingstid primærhenvisninger



Et team med leger og sykepleiere gjennomgår og fordeler henvisningene. Disse personene har fått spesiell opplæring i oppgaven. I desember ble flere gamle henvisninger vurdert. Dette medførte at vurderingstiden isolert for måneden ble høy.

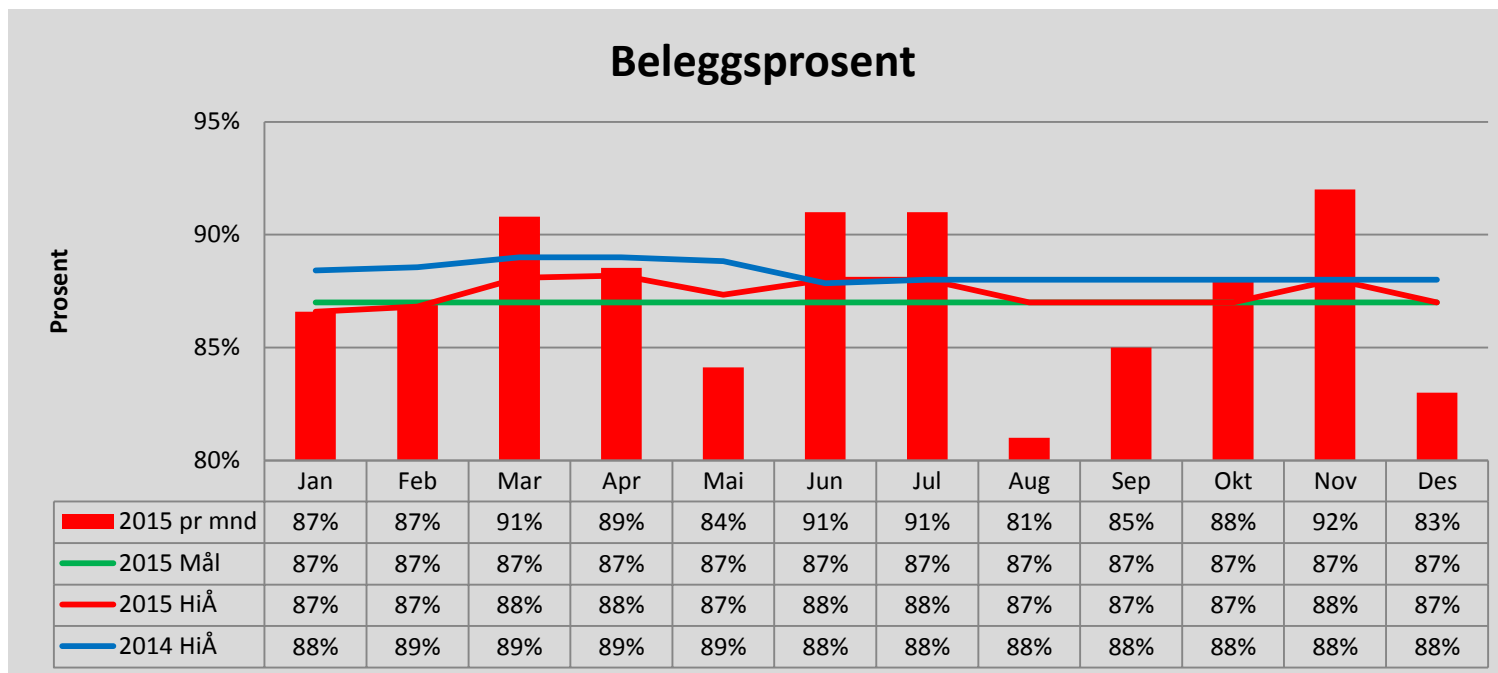
Ved rapportering for januar 2016 ble det oppdaget feil i uttak av data for hele 2015. Gjennomsnittlig vurderingstiden er ca. 7 dager mens det er rapportert ca.8 dager.

Rapporteringen av parameteren vil bli korrigert fra januar 2016.

Definisjon av indikatoren:

Gjennomsnittlig tid i dager fra mottak av pasienthenvisning ved eget sykehus til henvisningen er ferdig vurdert .





Beleggsprosenten har vært noe lavere etter sommeren enn forventet. Dette forklares i all hovedsak med at det var oppstartsproblemer når avdelingene flyttet inn i ukjente lokaler.

Foretaket benytter et verktøy for kontroll på bruk av sengene. Dette gir lederne kontroll på bruk av senger.

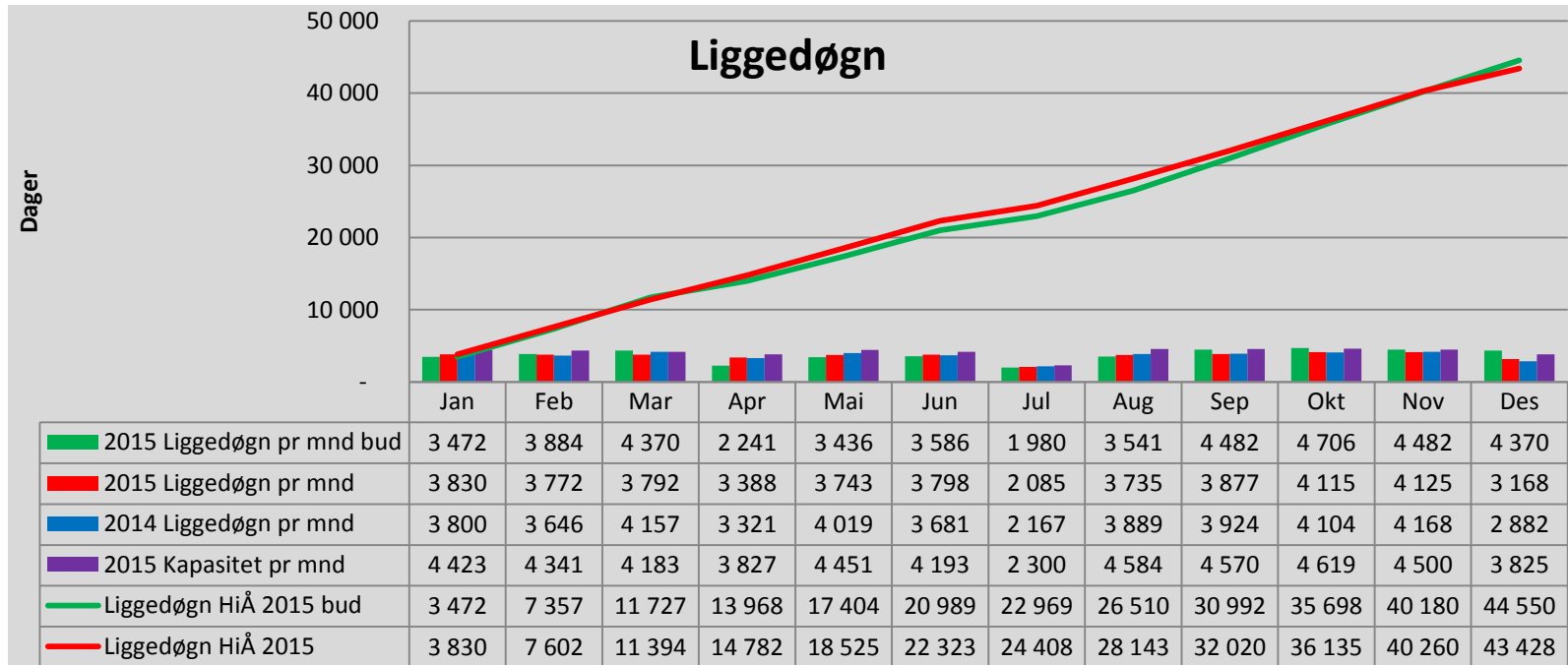
Beleggsprosenten vil variere noe fra måned til måned pga. helligdager og ferie.

Definisjon av indikatoren:

Andel faktiske liggedøgn av mulige liggedøgn.

Mulige liggedøgn justeres i forhold til stenginger i påske, sommer og jul. Det justeres ikke i forhold til helgestenginger (unntak VO 5).





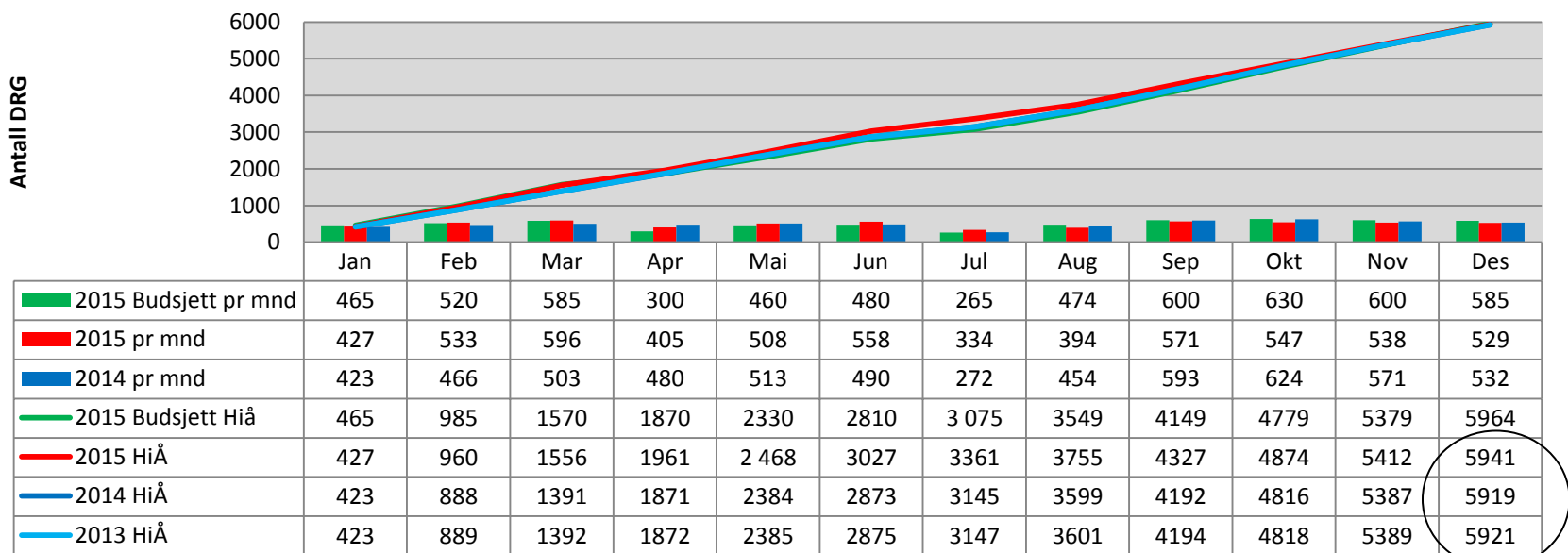
Liggedøgn sier noe om hvor mange pasienter som har ligget i sengene. Den gir et litt annet bilde enn DRG, som først slår ut når pasientene utskrives.

Antall liggedøgn for 2015 er noe under budsjett. Avviket forklares med logistikkutfordringer knyttet til nye lokaler.

Kapasitet justeres kun for stengte senger i påske, sommer og jul og ikke i andre perioder med helligdager. Dette gjør at kapasitet vil ligge høyere og at målet for beleggprosent ikke er 100 %.



DRG heldøgn



I 2015 leverer foretaket tilnærmet budsjettert på antall DRG for heldøgns pasienter. Totalt er avviket på minus 22 DRG. For «sørge for» er det et negativt avvik på 219 DRG mens det er et positivt avvik på 197 DRG for «gjestepasienter». I 2015 har foretaket hatt en større DRG aktivitet sammenlignet med foregående år.

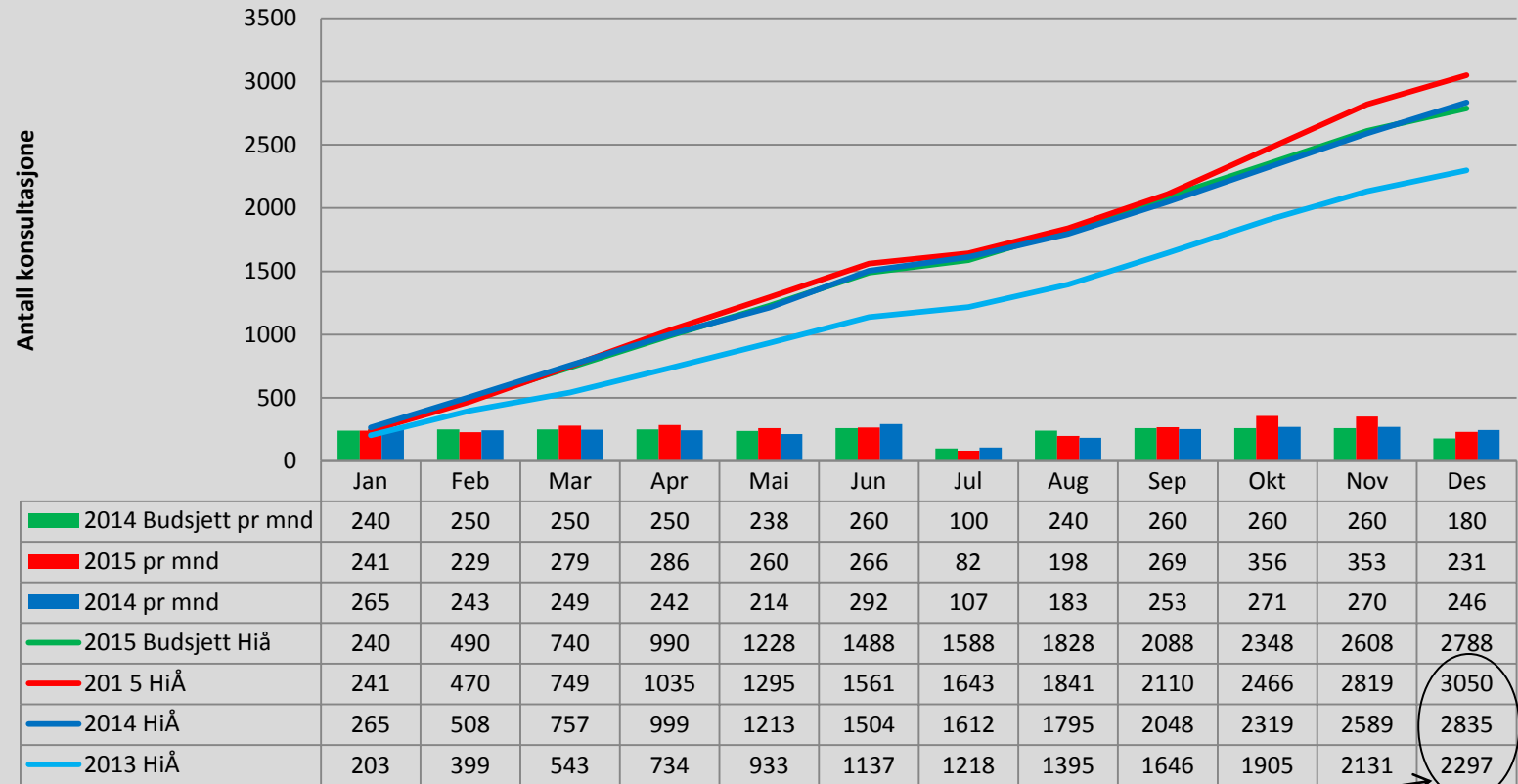
Klinikken har gjort en stor innsats det siste året i forhold til å snu aktiviteten fra negative til positive avvik på DRG og utnytte tilgjengelige senger i byggeperioden. Fra 3. august er alle 159 behandlingsplasser på plass og i bruk. I tillegg har foretaket to treningsleiligheter tilgjengelig.

Iverksatte tiltak som videreføres i for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- Overbooking. Erfaringer viser at en del pasienter ikke møter eller avbestiller på kort varsel.
- Fokus på liggetid på enkelte behandlingsprogram.
- God kontroll pasientlogistikk
- Ringeliste med pasienter som kan komme på kort varsel.



Poliklinikk, antall konsultasjoner



Foretaket har de siste årene økt antall konsultasjoner fra år til år, også for 2015 er det en økning.

I 2015 har foretaket hatt 262 konsultasjoner over budsjett.

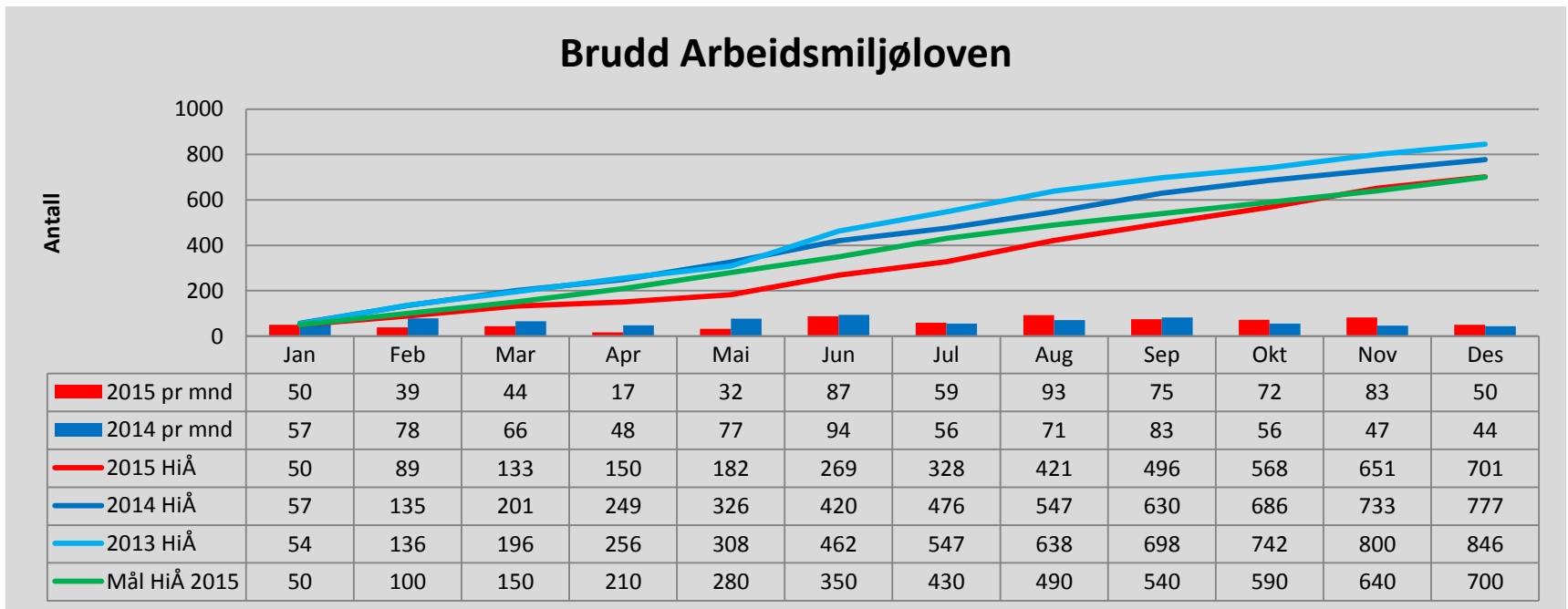


Status brudd på Arbeidsmiljøloven

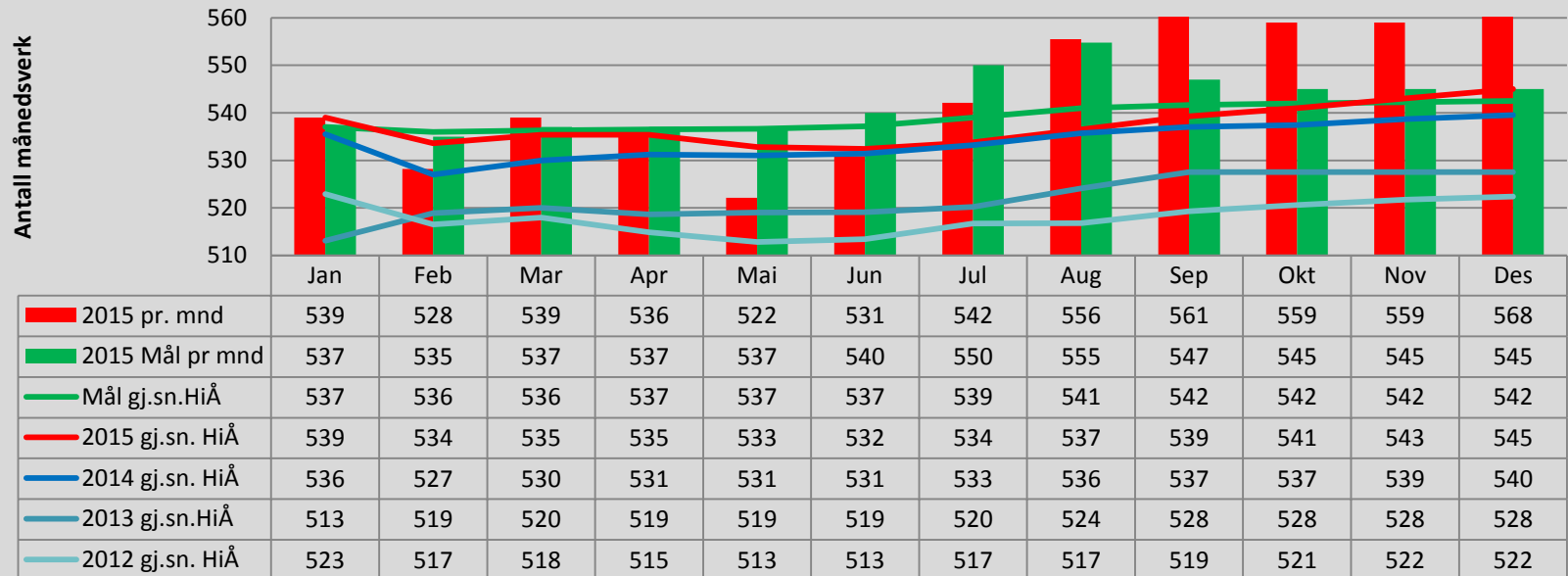
Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd. Det er fortsatt antall søndager på rad og brudd på ukefritimer som utgjør brottdelen av bruddene.

Følgende tiltak er iverksatt ved Sunnaas sykehus HF:

- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i de månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med de kliniske enheter og HR – rådgivere.
- Egen turnusgruppe er opprettet som jobber blant annet med målet om at alle arbeids – planer skal stemme med bemanningsplaner.
- Ingen brudd i arbeidsplaner pr. dd.
- Planlagte brudd fra daglig drift, mer enn en uke frem i tid skal elimineres.
- Internopplæring av ressurssekretærer og ledere kontinuerlig



Månedsværk



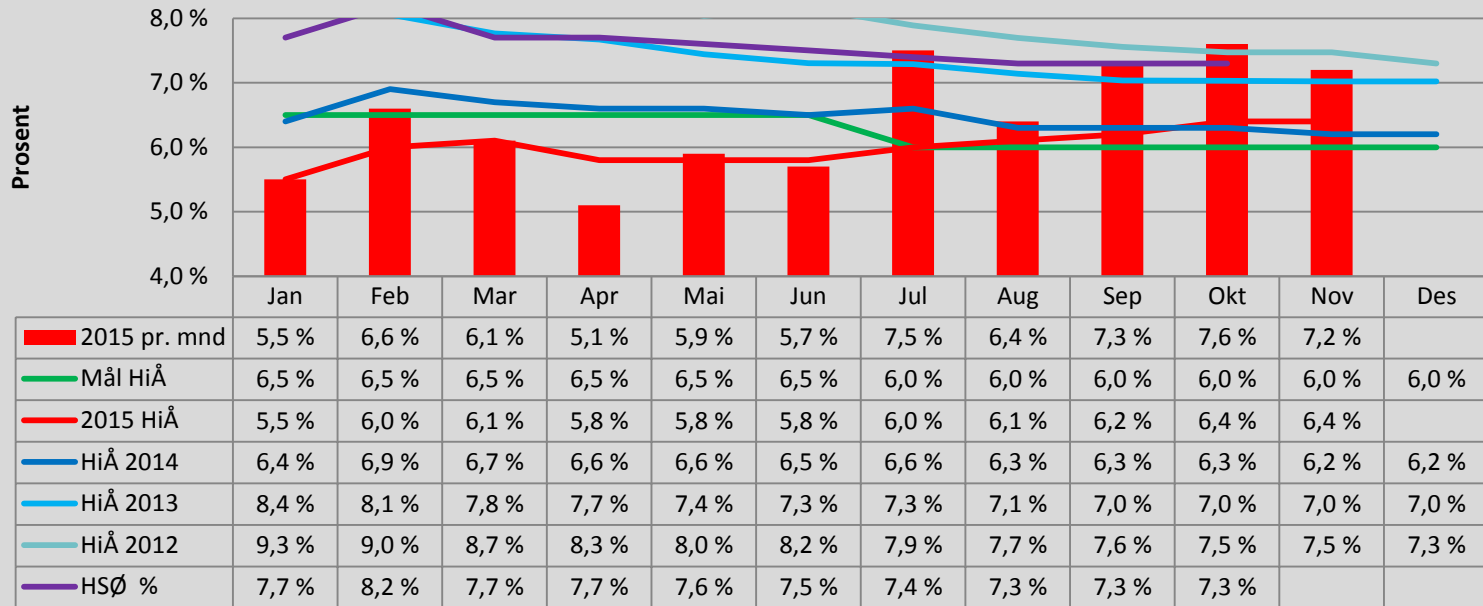
Foretaket har de siste årene fått stadig flere oppgaver og derfor økt bruk av antall månedsværk fra år til år.

Lønnskostnader ved foretaket utgjør ca. 78 % av foretakets driftskostnader og må dermed følges nøye. De siste tre måneder har foretaket brukt flere månedsværk enn budsjettert. Dette gjenspeiles i regnskapets lønnsposter som viser et overforbruk på ca. 1,2 mill. for pr desember når det korrigeres for ekstern aktivitet mm.

Hovedårsaken til økning av månedsværk er høyere sykefravær og ferieavvikling i siste måneder.



Sykefravær



Foretakets sykefravær har gjennom første halvår vært lavt, men vært noe økende i siste halvår og ligger på 6,4 % HiÅ pr. november.

Sykefraværet for november er 7,2 % som er litt ned fra oktober.

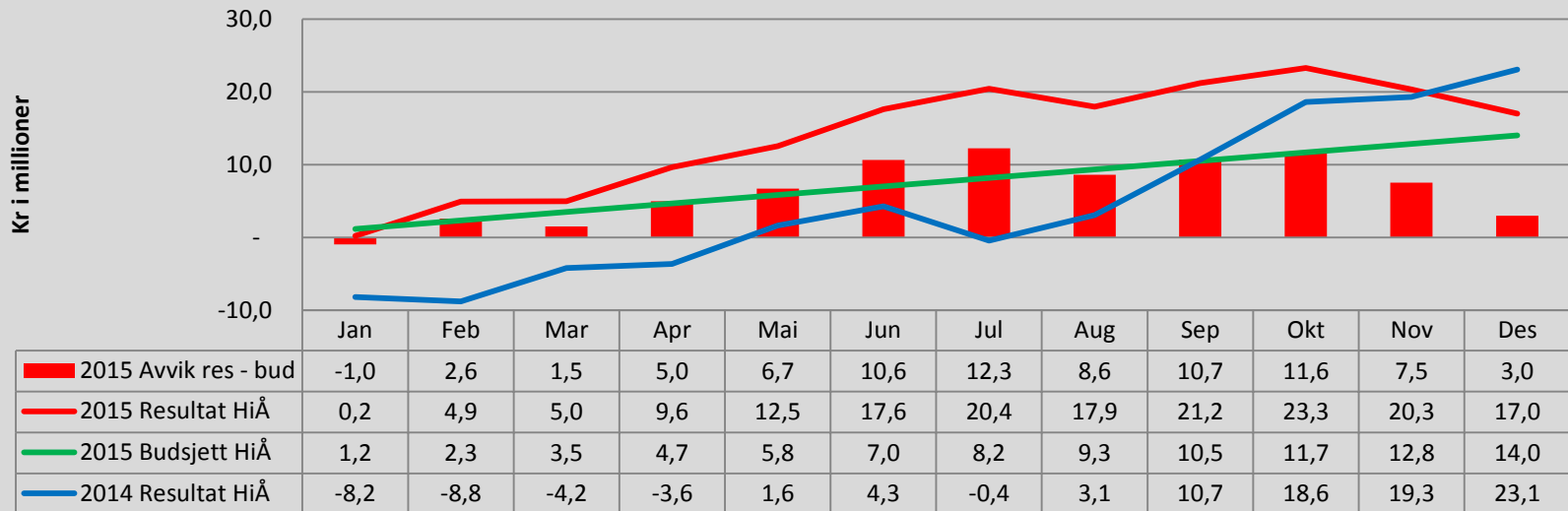
Definisjon av indikatoren:

Fravær som meldes inn tilbake i tid vil påvirke tallene som er rapportert tidligere. Det vil si at bildet viser siste oppdaterte tall.

Sykefravær i prosent = $\frac{\text{sykefravær s dagsverk} \times 100}{\text{avtalte dagsverk}}$



Resultat



Foretaket har et resultat på 17 mill. mot et budsjett på 14 mill. noe som gir et positivt budsjettavvik på 3 mill.

Hovedårsaker til det positive avviket er, i all hovedsak knyttet til årsaker som ikke forklares i drift. Det vil si finans, div forhold knyttet til tidligere år og avskrivninger.



	Hittil i år				Kommentarer Virksomhetsstatus
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	
Basisramme	388 019	388 019	0	0,0 %	-Foretaket har et positivt budsjettavvik på 0,6 mill. for pasientaktivitet. Antall "egne" er under budsjettet. - Raskere Tilbake har et underforbruk på 4,3 mill. Det gjenspeiles også i aktivitet. Dette er avklart med prosjektet sentralt. Dette gjenspeiles i lønn. - Eksternt finansierte prosjekter har lavere inntekter en budsjettet lik 6 mill. og høyere andre inntekter lik 2,0 mill. som til sammen utgjør minus 4,0 mill.
Kvalitetsbasert finansiering	2 377	2 377	0	0,0 %	
ISF - refusjon dag - og døgnbehandling	109 506	115 345	- 5 840	-5,1 %	
ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	2 867	3 091	- 224	-7,2 %	
ISF - refusjon pasientadministrerte biologiske leg	0	0	0	0,0 %	
ISF - refusjon pasientadministrerte kreftlegemidle	0	0	0	0,0 %	
Utskrivningsklare pasienter	0	0	0	0,0 %	
Gjestepasienter	19 905	13 268	6 637	50,0 %	
Salg av konserninterne helsetjenester	0	0	0	0,0 %	
Polikliniske inntekter	27	0	27	0,0 %	
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	8 352	12 615	- 4 263	-33,8 %	
Andre øremerkede tilskudd	32 402	33 166	- 765	-2,3 %	
Andre driftsinntekter	14 389	18 361	- 3 972	-21,6 %	
Sum driftsinntekter	577 843	586 242	- 8 399	-1,4 %	
Kjøp av offentlige helsetjenester	61	481	- 420	-87,3 %	- Lønn er 14,3 mill. under budsjett. Korrigerer vi for 10,4 mill. fra RATI, eksterne prosjekter, utleie pers, 1 mill. for tilbakebetalt AGA fra tidligere år og 4,1 mill i budsjettet lønnsreserven har foretaket et reelt overforbruk på 1,2 mill. - Avskrivninger er lavere enn budsjettet pga. forsinkelser i aktivering av anlegg. Nybygget ble tatt i bruk i slutten av juni. Bygget er aktivert i november og avskrivninger er tilnærmet likt avsetninger til dette formål. - Rivning av gammel bygningsmasse er ikke budsjettet på ADK. Denne kosten er budsjettet under prosjektet. Det er imidlertid avklart med revisor at rivning skal kostnadsføres. -ADK er er høyere en estimat pr november. det er gjort en avsetning på 1 mill for uforustete kostnader i rapportpakke 1. Avsetningen vil bli vurdert fir rapportpakke II. Det tas forbehold om resultatet
Kjøp av private helsetjenester	4	5	- 1	-19,5 %	
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	23 905	23 399	506	2,2 %	
Innleid arbeidskraft	0	0	0	0,0 %	
Kjøp av konserninterne helsetjenester	1 706	1 580	126	8,0 %	
Lønn til fast ansatte	279 145	284 593	- 5 448	-1,9 %	
Overtid og ekstrahjelp	23 491	27 720	- 4 229	-15,3 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	96 381	97 542	- 1 161	-1,2 %	
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraf	- 17 391	- 17 676	285	1,6 %	
Annen lønn	47 048	50 820	- 3 772	-7,4 %	
Avskrivninger	20 477	20 958	- 481	-2,3 %	
Nedskrivninger	0	0	0	0,0 %	
Andre driftskostnader	85 781	81 206	4 575	5,6 %	
Sum driftskostnader	560 609	570 628	- 10 019	-1,8 %	
Driftsresultat	17 234	15 614	1 620	10,4 %	
Finansinntekter	1 617	1 896	- 279	-14,7 %	-Foretaket ligger noe under budsjett fordi det var forsinkelser i opptak av lån.
Finanskostnader	1 880	3 510	- 1 629	-46,4 %	
Finansresultat	- 264	- 1 614	1 350	83,7 %	
Ekstraord inntekter	0	0	0	0,0 %	
Ekstraord kostnader	0	0	0	0,0 %	
Skattetekstnad	0	0	0	0,0 %	
Årsresultat	16 971	14 000	2 971	21,2 %	Positivt avvik på 3 mill.

Balanse

Balanserapport	Pr 31.12.2015	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	183	0
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	416 800	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler	29 477	
Anlegg under utførelse	6 001	
Sum varige driftsmidler	452 279	68 %
Andre finansielle anleggsmidler	17 721	
Pensjonsmidler	117 485	
Sum finansielle anleggsmidler	135 207	20 %
Varer	558	
Fordringer	11 045	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	62 128	
Sum omløpsmidler	73 731	11 %
SUM EIENDELER	661 399	100 %
Sum Egenkapital	343 926	52 %
Sum avsetninger for forpliktelser	42 499	6 %
Sum annen langsiktig gjeld	180 798	27 %
Sum kortsiktig gjeld	94 176	14 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	661 399	100 %

Foretaket har fått utbetalt 119 mill. fra HSØ RHF av et lån på i alt 130 mill.



Investeringer

Investeringer	Des. 2015	Budsjett	Avvik
	Hittil i år	Hittil i år	Hittil i år
<u>I1000 (Total Investeringer)</u>	92 138	114 248	-22 110
<u>I1100 (Bygg og anlegg)</u>	81 951	95 000	-13 049
I1110 (Bygg og anlegg)	243 887	275 000	-31 113
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	81 951	85 000	-3 049
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg:	-243 887	-265 000	21 113
<u>I1200 (IKT)</u>	0	1 000	-1 000
I1210 (IKT & EDB)	0	1 000	-1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	0	1 000	-1 000
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F	0	-1 000	1 000
<u>I1300 (MTU)</u>	619	1 000	-381
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	619	1 000	-381
I1330 (AUU-MTU)	0	1 000	-1 000
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: F	0	-1 000	1 000
<u>I1400 (Andre)</u>	9 568	17 248	-7 680
I1410 (Andre)	9 185	17 248	-8 063
I1430 (AUU-Andre)	9 568	17 248	-7 680
I1440 (Aktivering av AUU-Andre:	-9 185	-17 248	8 063

Regnskapet pr 31. desember viser lavere investeringer enn budsjettet på ca. 22 mill.

Avviket på nytt bygg skyldes at riving av bygg A er blitt kostnadsført og at investeringer knyttet til inventar, utsmykning og uteområder vedrørende nytt bygg, er forsinket i forhold til periodisert budsjett. Nytt bygg er aktivert.

Andre investeringer er forsinket da foretaket ikke har hatt kapasitet til å fullføre ombygging av restarealer og andre anskaffelser.



Status Nytt tverrbygg

Fremdrift

Nybygget ble tatt i bruk av klinikken i slutten av juni 2015. Totalentreprisen med HENT er fullført. Reklamasjoner utbedres fortsatt. Det meste av inventaret er kjøpt. Landskapsarkitekt levert skisse og kostnadsoverslag for utvikling av uteanlegg, hvor deler kan brukes i tilknytning til nybygget. Plan for utsmykning av nybygget er påbegynt.

Økonomi pr 31.12.15 Rapportpakke I (kan bli endret i endelig Rapportpakke II)

Pr. 31.12.15 er det bokført 248 mill. på nytt tverrbygg som anleggsmidler, herav 6 mill. inventar. Det er i tillegg bokført utgiftsførte kjøp av tjenester for 6,6 mill. og rivning 4,4 mill. Til sammen er det bokført 259 mill. på nytt tverrbygg. Det gjenstår kjøp av noe inventar, fullføring uteområde og utsmykning. Sluttsummen ser som forventet ut til å bli 265 mill., 5 mill. mer enn budsjettert ramme, noe det tidlig ble tatt høyde for ved å avsette tilleggsreserver. Det er planlagt å ta opp et lån på 130 mill., pr 31.12.15 er det tatt opp et lån på 119 mill.

Prosjektet fullføres innenfor budsjetterte rammer og avsatte tilleggsreserver, med mindre noe uforutsett inntreffer.

