
Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

Pr 29. februar 2016



– en vei videre
Sunnaas sykehus HF



Adm.dir. vurdering av foretaket

Gjennom årets to første måneder av 2016 har Sun HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet for 2016. Dette viser at de gode resultatene og utviklingstrenden fra 2015 fortsetter.

Når det gjelder sykefraværet ser vi en liten oppgang fra desember 2015. Det er satt i gang tiltak i alle enheter for å øke nærværsprosenten og arbeidet følges tett av sykehusledelsen

Spesielt positivt pr. februar 2016:

- Ventetiden på 53 dager hittil i år
- DRG-aktiviteten totalt over budsjett
- Høy beleggprosent
- Tid brukt på behandling av henvisninger
- Resultatutvikling økonomisk drift er bedre enn budsjett. (positivt avvik 4 mill.)

Prioriterte aktiviteter ved inngangen til 2016:

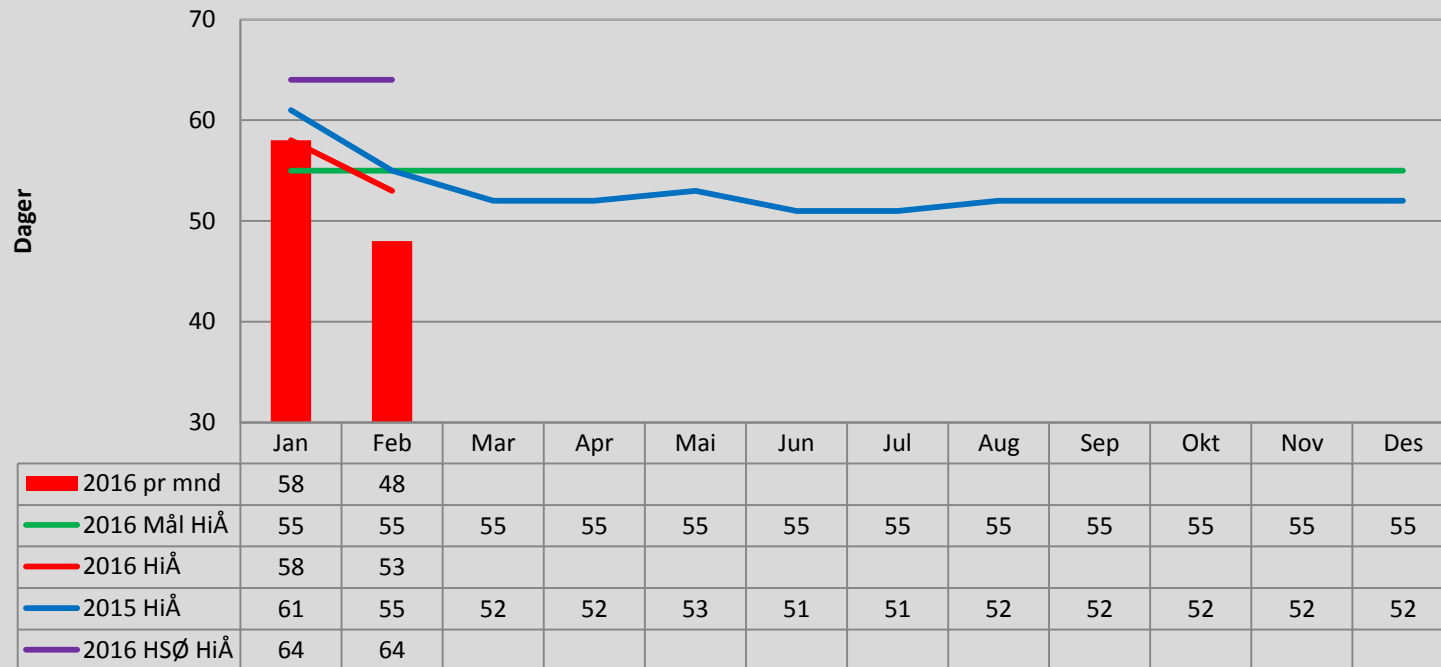
- Ivareta og videreutvikle SunHF's 5 bærebjelker (Klinikk – Forskning – Samhandling – Innovasjon – Internasjonale aktivitet) i hht. foretakets vedtatte strategier.
- Levere innenfor målkrav på ventetider og fristbrudd
- Avklare Sunnaas sykehus HF's rolle i forhold til Samhandlingsreformen og samhandling med primærhelsetjenesten
- Videre utvikling av Regional kompetansetjeneste rehabilitering
- Fullføre arbeidet med Strategi Sun HF 2030 (Styrebehandling ultimo 1. halvår 2016)
- Fra idefase til konseptfase for byggetrinn 3
- Standardiseringsprosjektet – regional EPJ (elektronisk pasientjournal)
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket



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>HiÅ 53 dager</p> <p>Ingen fristbrudd</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		HiÅ 4 %
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %		HiÅ 85 %
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		2015 60 %
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.	Balanse		Resultat er 7,6 mill. som gir et positivt avvik på 4 mill.



Gjennomsnittlig ventetid avviklede



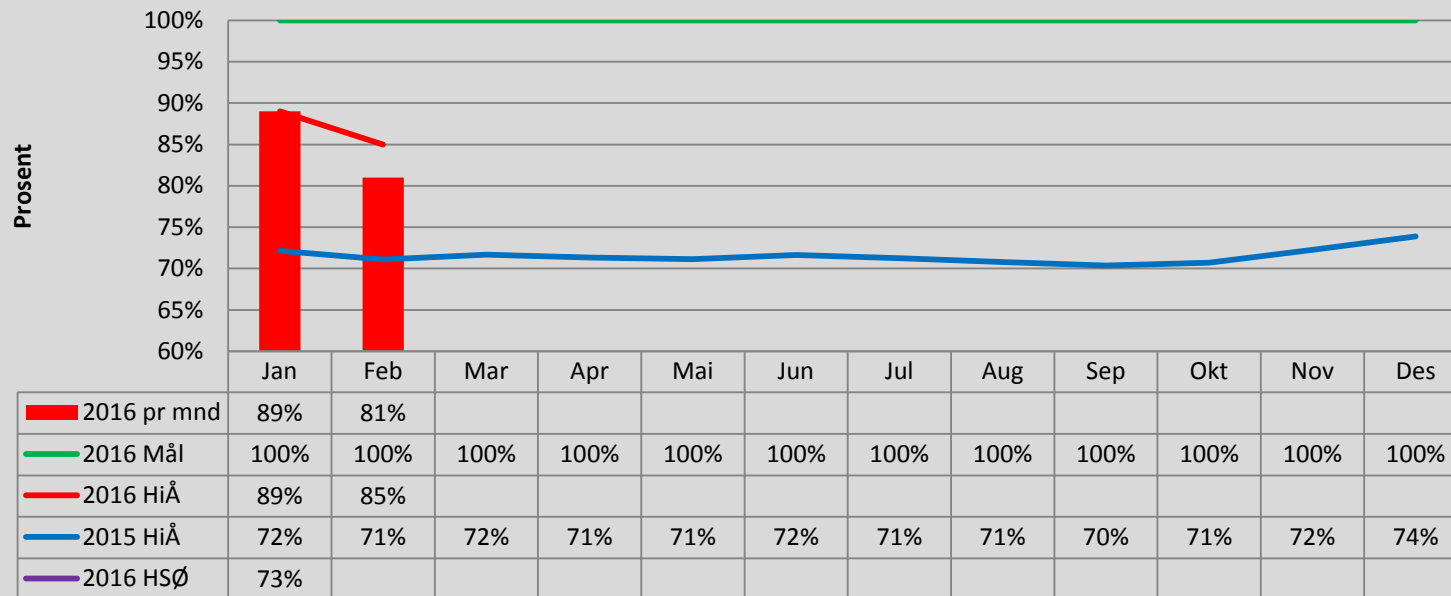
HiÅ er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter under krav fra eier på 65 dager og under internt mål på 55 dager.

Ingen faktiske fristbrudd.

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"



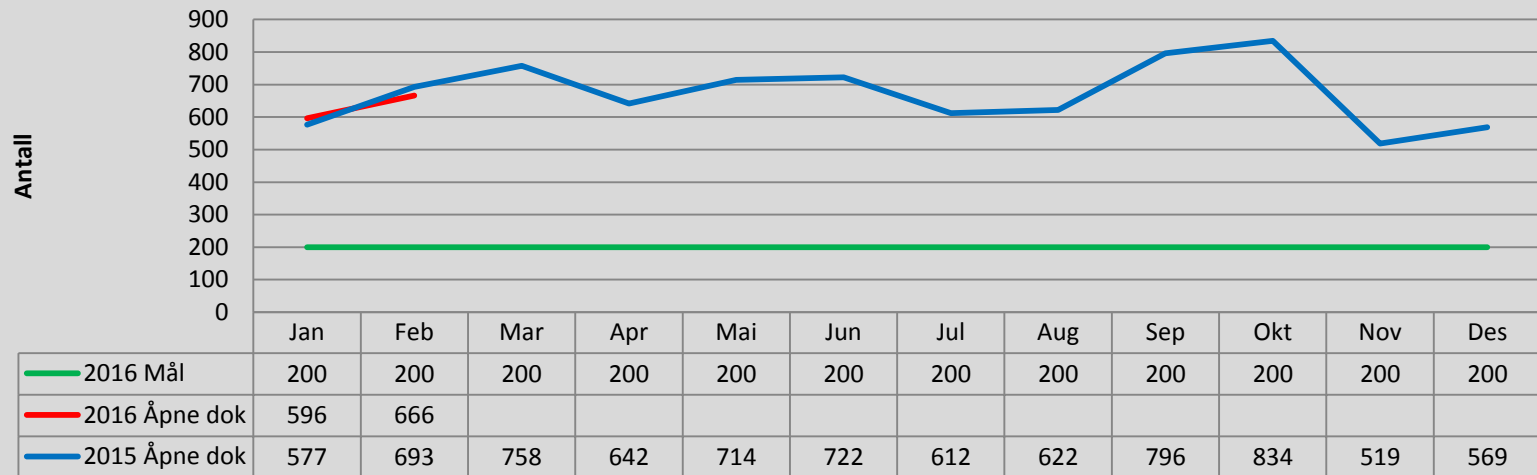
Foretaket har kontinuerlig fokus på denne indikatoren og ligger godt over resultatet til resten av foretaksgruppen.

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. 160 personer har til sammen 666 åpne dokumenter. 13 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. 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:

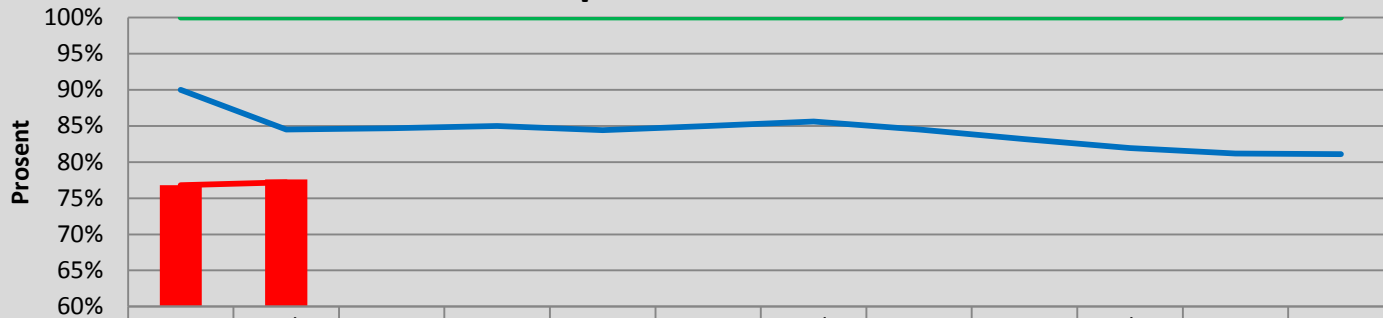
- Antall åpne dokumenter reduseres

Definisjon av indikatoren:

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Epikrisetid



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
■ 2016 pr mnd	77%	78%										
— 2016 Mål	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
— 2016 HiÅ	77%	77%										
— 2015 HiÅ	90%	85%	85%	85%	84%	85%	86%	85%	83%	82%	81%	81%

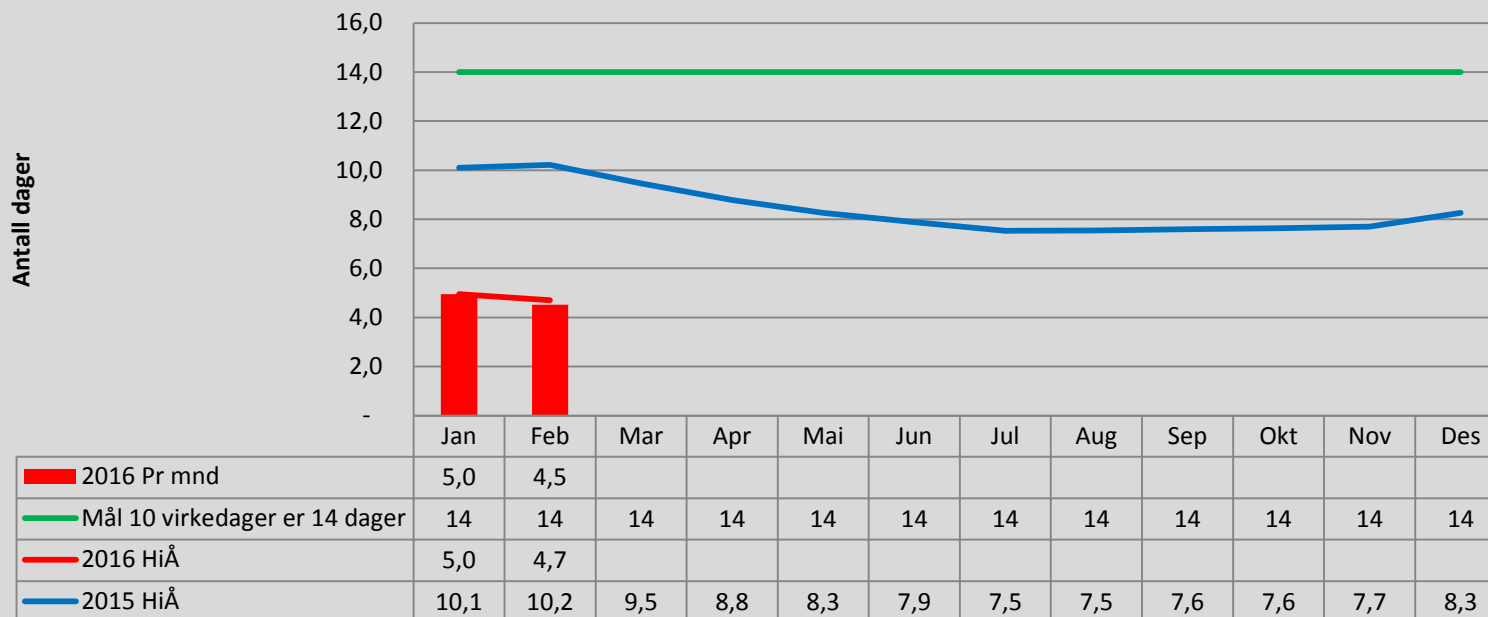
Foretaket har hittil i år sendt 77 % av epikrisene innen syv dager. Det er lavere enn tidligere år. Leder for legene jobber med tiltak for å øke andel epikriser som sendes innen syv dager.

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.

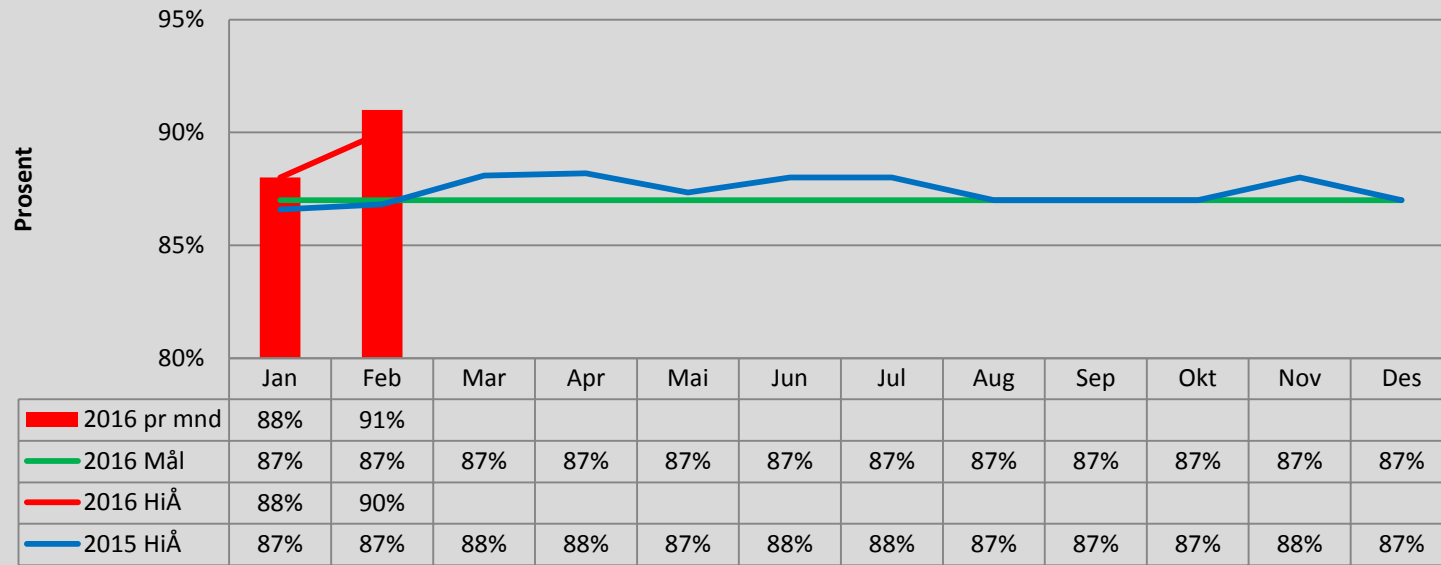
Foretaket bruker i gjennomsnitt ca. 5 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 96 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

Definisjon av indikatoren:

Gjennomsnittlig tid i dager fra mottak av eksterne primærhenvisning til henvisningen er ferdig vurdert.



Beleggsprosent



I 2016 har beleggsprosenten vært noe høyere enn budsjettert. Dette gir også utslag i høy DRG-aktivitet.

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

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

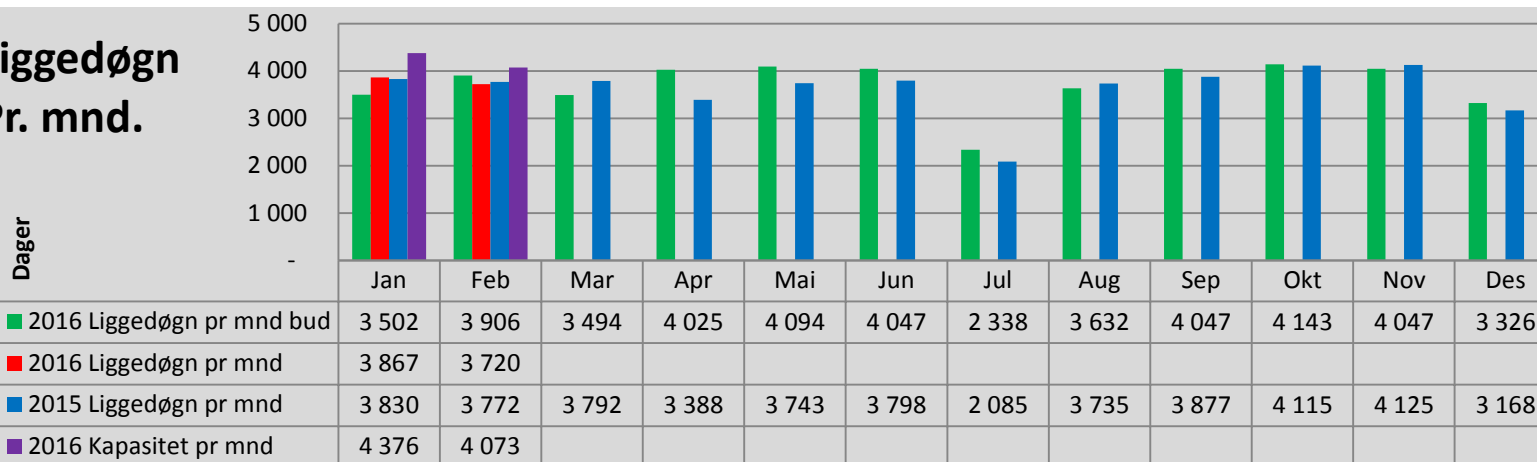
Definisjon av indikatoren:

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 Pr. mnd.



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 beleggsprosent ikke er 100 %. For en avdeling justeres stengte senger i helg.

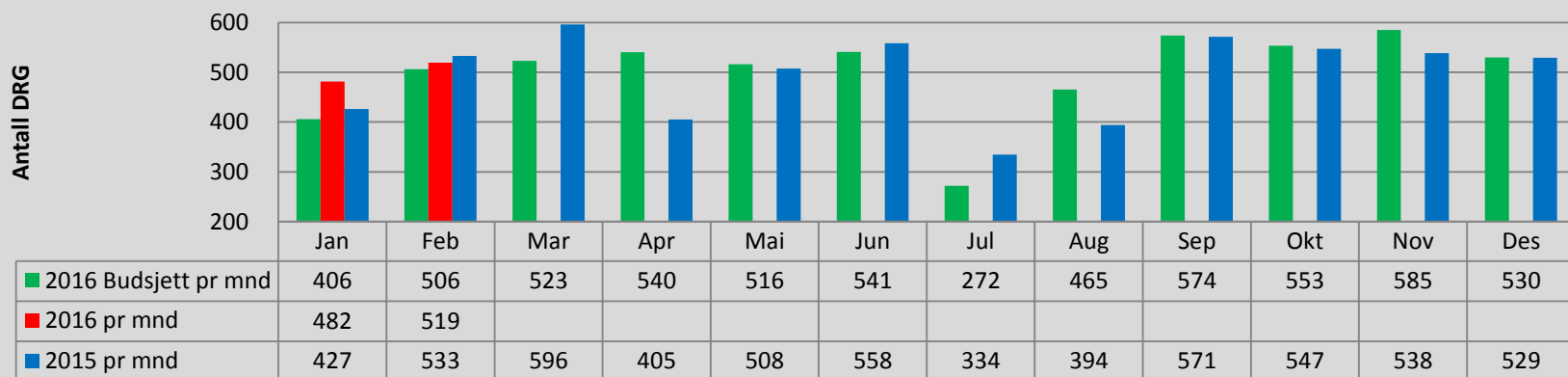
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2016 bud	3 502	7 408	10 902	14 927	19 021	23 068	25 406	29 038	33 085	37 228	41 275	44 601
HiÅ 2016	3 867	7 587										
HiÅ 2015	3 830	7 602	11 394	14 782	18 525	22 323	24 408	28 143	32 020	36 135	40 260	43 428
HiÅ kapasitet 2016	4 376	8 449										

Hittil i år har foretaket flere liggedøgn enn budsjettert.

Definisjon av indikatoren: 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.



DRG heldøgn



Foretaket ligger hittil i år 89 DRG over budsjettert DRG totalt for heldøgn både «egne» og «gjester».

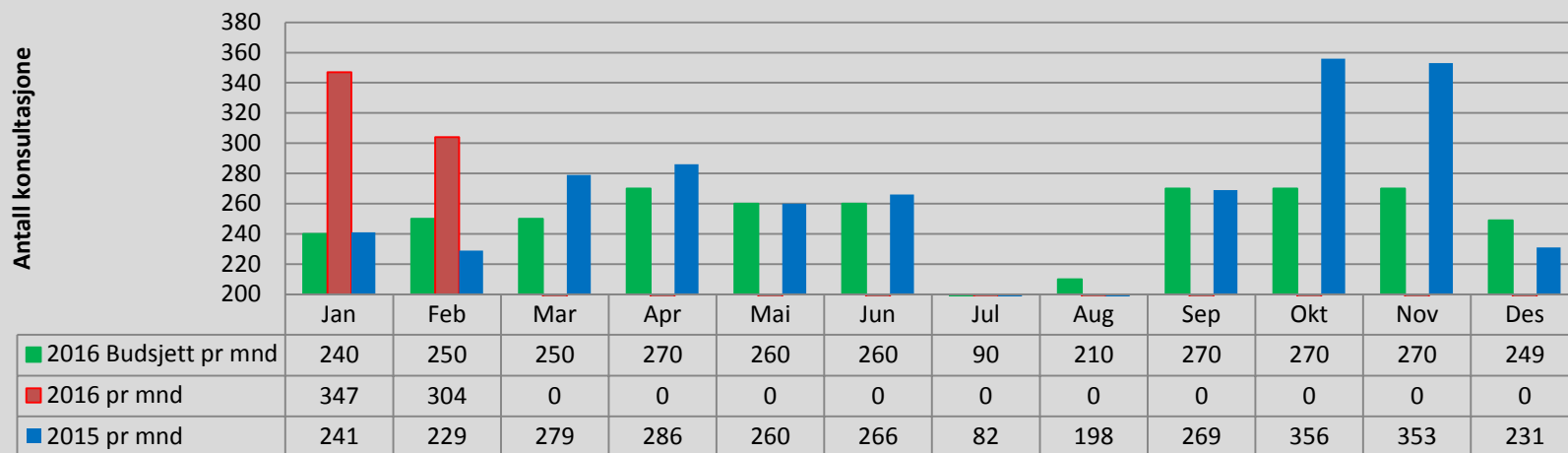
Iverksatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- 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.

DRG heldøgn	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2016 Budsjett HiÅ	406	912	1 435	1 975	2 491	3 032	3 304	3 769	4 343	4 896	5 481	6 011
2016 HiÅ	482	1 001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ	76	89										
2015 HiÅ	427	960	1 556	1 961	2 468	3 027	3 361	3 755	4 327	4 874	5 412	5 941



Poliklinikk, antall konsultasjoner



Foretaket har en aktivitet som er godt over det budsjetterte.

Antall konsultasjoner Poliklinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2016 Budsjett HiÅ	240	490	740	1 010	1 270	1 530	1 620	1 830	2 100	2 370	2 640	2 889
2016 HiÅ	347	651	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ 2016	107	161										
2015 HiÅ	241	470	749	1035	1295	1561	1643	1841	2110	2466	2819	3050



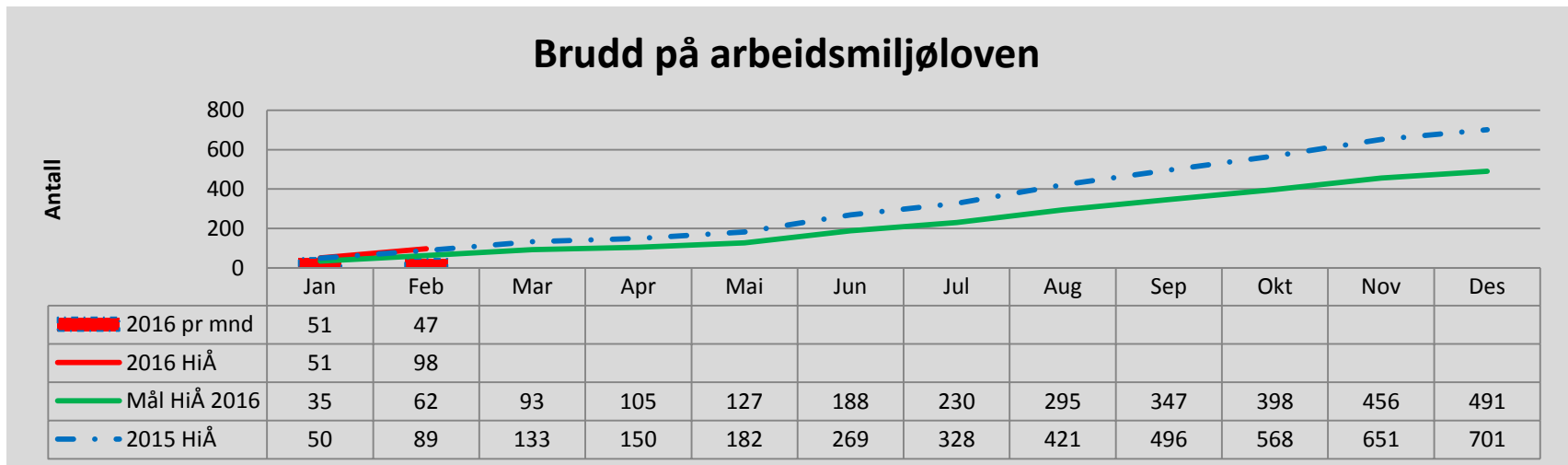
Status brudd på Arbeidsmiljøloven

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 brorparten av bruddene.

Regionalt mål om å redusere AML-brudd med 30 % er lagt inn for 2016.

Følgende tiltak er iverksatt ved Sunnaas sykehus HF:

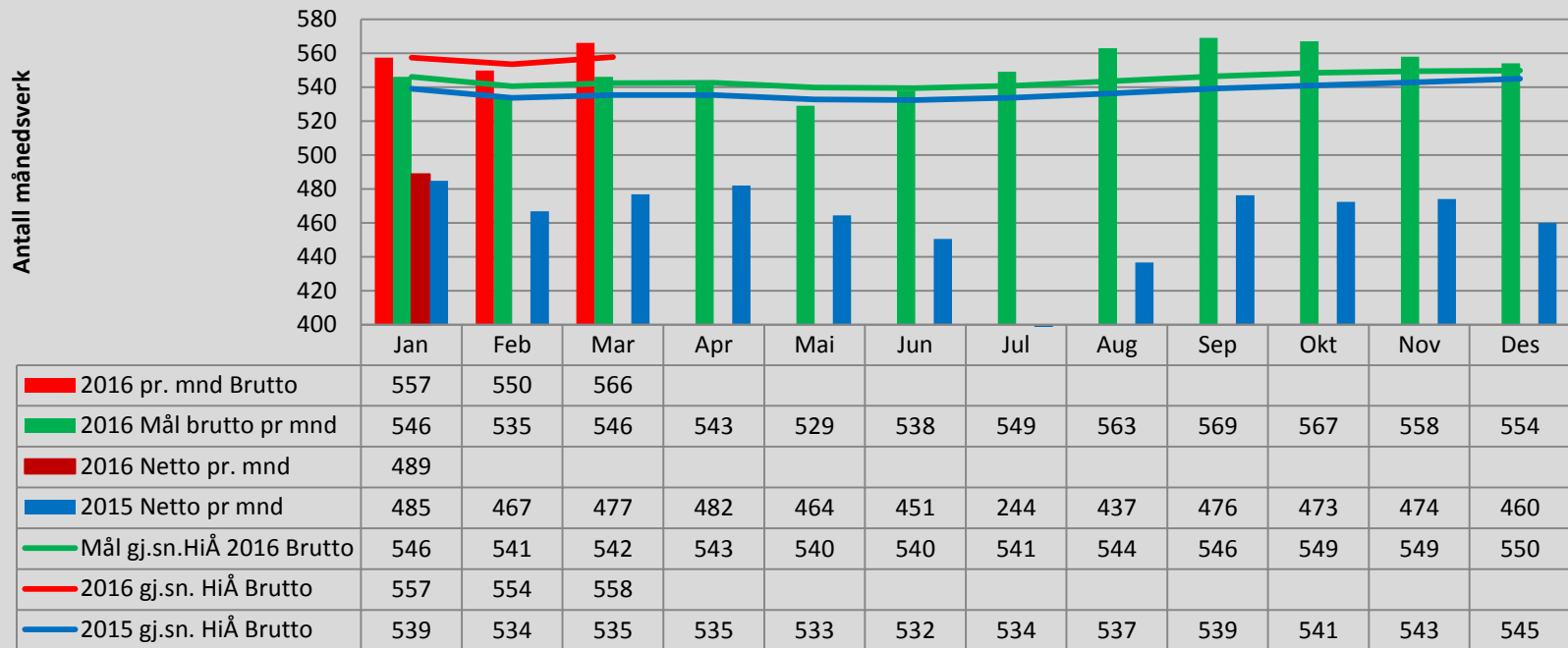
- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i de månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med de kliniske enheter og HR – rådgivere.
- Egen turnusgruppe er opprettet som jobber blant annet med målet om at alle arbeids – planer skal stemme 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



Definisjon av indikatoren: I brudd AML inngår antall søndager på rad, brudd på ukefri, brudd på antall timer overtid pr uke, brudd på antall timer overtid pr 4 uker og brudd på planlagte timer i arbeidsplan.



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 månedene har foretaket brukt flere brutto månedsværk enn budsjettert.

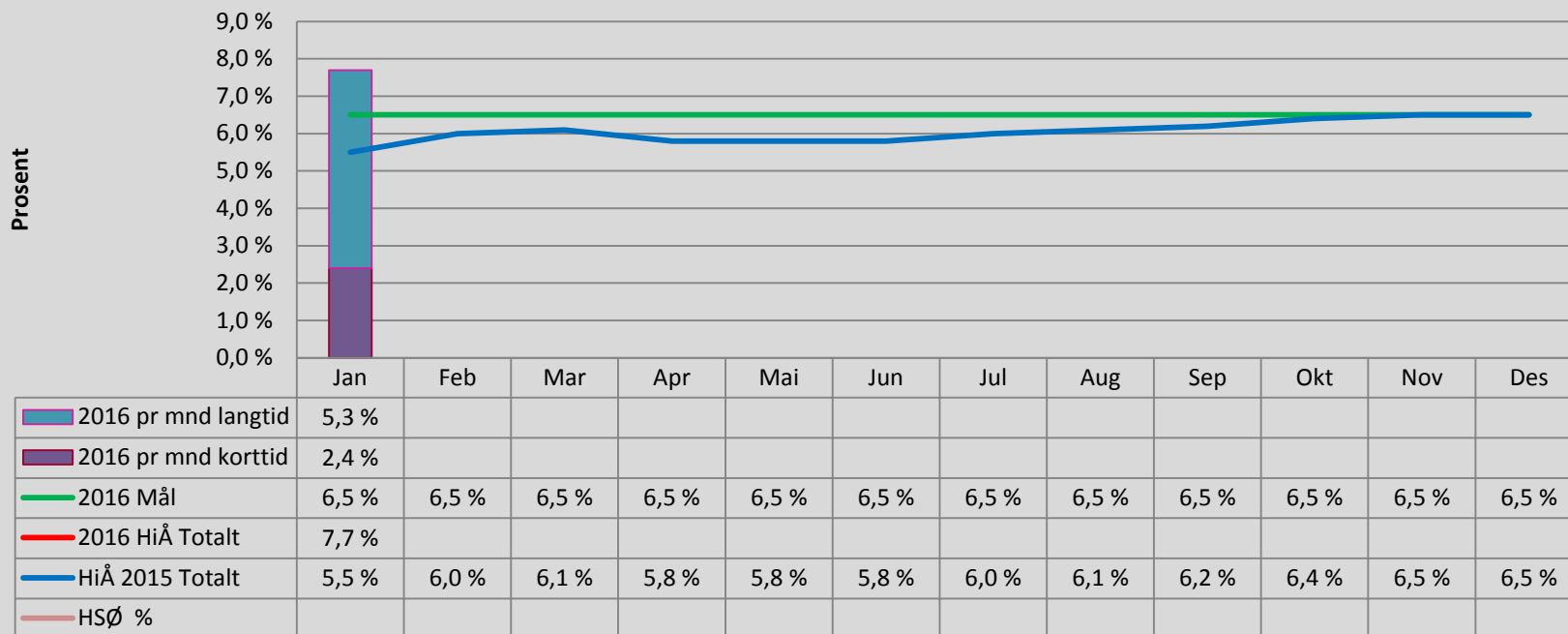
Definisjon av indikatoren:

Brutto månedsværk: All arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet.

Netto månedsværk: Arbeidstid omgjort til månedsværk på ansatte som er på jobb. Minus alt fravær.



Sykefravær



Sykefraværet for januar er 7,7 % som er høyere en på mange måneder.

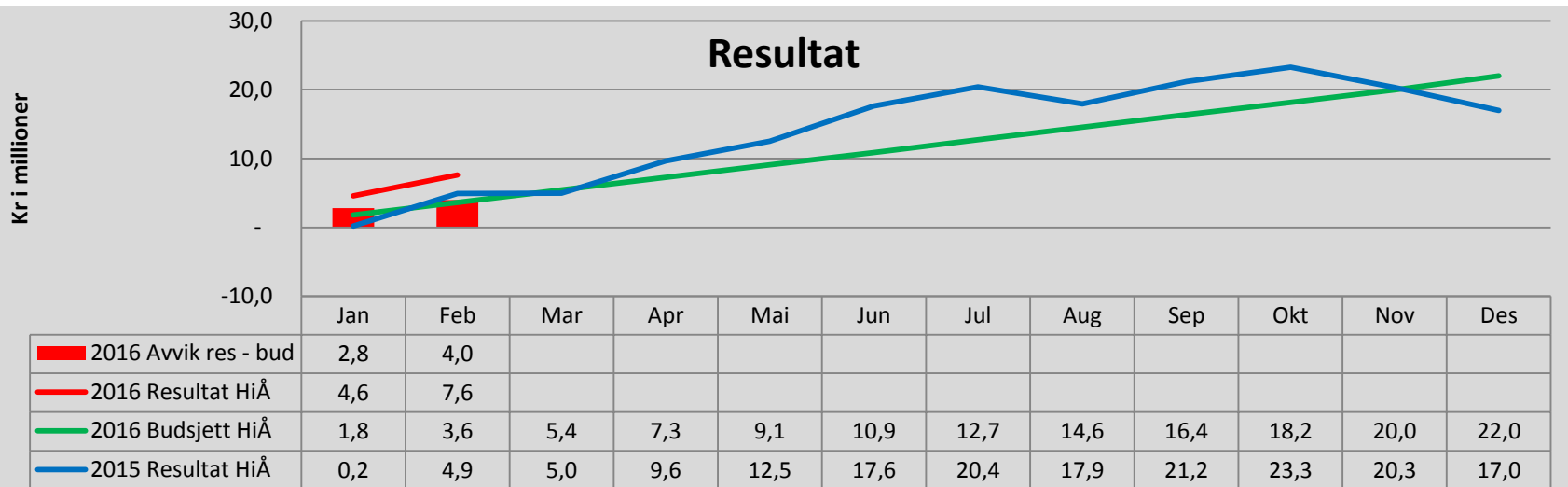
Definisjon av indikatoren:

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

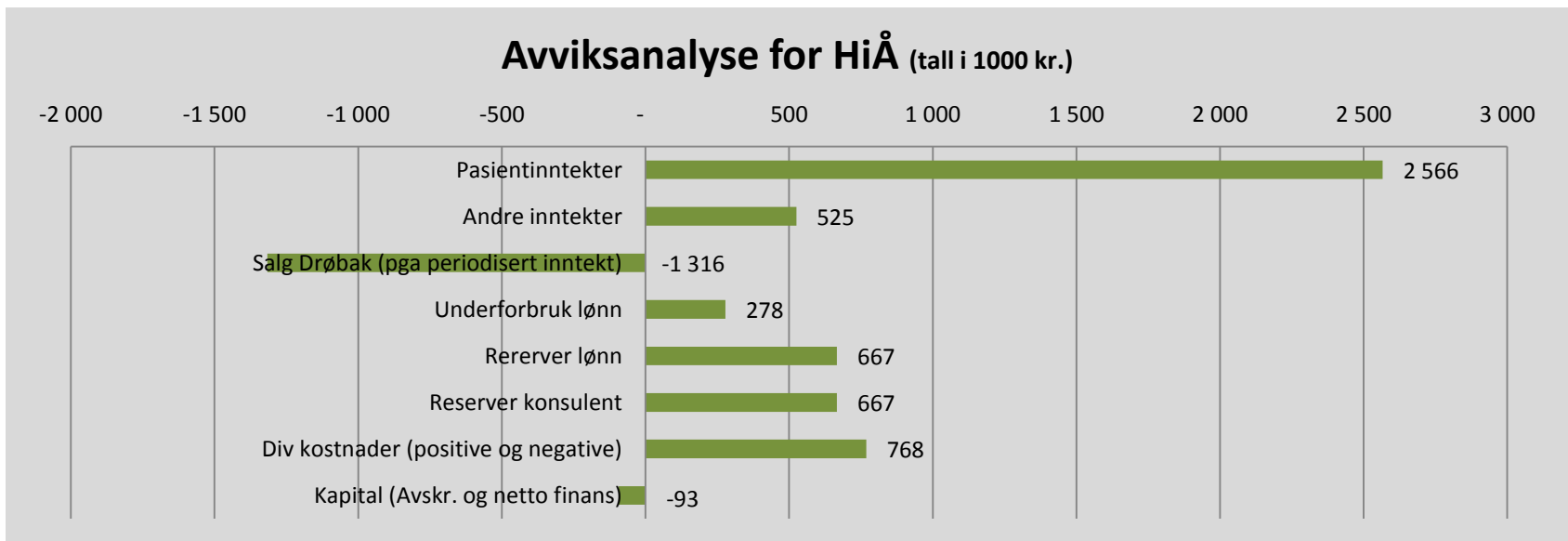
Sykefraværspersent: sykefraværstidspunkt delt på mulige dagsverk netto.

Korttidsfraværet viser fravær på mellom 0- 16 dager. Langtidsfraværet viser over 16 dager.





Foretaket har et resultat på 7,6 millioner. mot et budsjett på 3,6 millioner når det er justert for reduserte pensjonskostnader. **Dette gir et positivt avvik på 4 millioner.**



Resultatrapportering til Helse Sør Øst RHF

HOD-rapport	Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B
Resultat i 1000 kr				
OR1010 (Basisramme)	70 609	70 609	0	0 %
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0 %
OR1020 (ISF - refusjon dag- og døgnbehandling)	18 342	17 821	521	3 %
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	394	526	- 132	-25 %
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0 %
OR1040 (ISF - refusjon pasientadministrerte biologiske leg)	0	0	0	0 %
OR1041 (ISF - refusjon pasientadministrerte kreftlegemidle)	0	0	0	0 %
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0 %
OR1050 (Gjestepasienter)	4 367	2 188	2 179	100 %
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	0	0	0	0 %
OR1070 (Polikliniske inntekter)	3	5	- 2	-36 %
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	1 809	2 232	- 423	-19 %
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	5 552	5 919	- 367	-6 %
OR1110 (Andre driftsinntekter)	2 733	3 599	- 866	-24 %
OR1119 (Sum driftsinntekter)	103 809	102 899	909	1 %
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	29	74	- 45	-60 %
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Behandlin)	0	0	0	0 %
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	0	2	- 2	-100 %
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr)	3 926	4 242	- 316	-7 %
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0 %
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	190	266	- 76	-29 %
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	51 058	51 552	- 495	-1 %
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	3 536	4 164	- 629	-15 %
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	11 713	15 851	- 4 138	-26 %
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft)	- 3 585	- 3 258	- 327	-10 %
OR1210 (Annen lønn)	8 789	9 149	- 360	-4 %
OR1220 (Avskrivninger)	3 784	3 533	250	7 %
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0 %
OR1240 (Andre driftskostnader)	12 631	13 572	- 942	-7 %
OR1249 (Sum driftskostnader)	92 070	99 148	- 7 078	-7 %
OR1299 (Driftsresultat)	11 739	3 752	7 988	213 %
OR1310 (Finansinntekter)	339	212	127	60 %
OR1320 (Finanskostnader)	306	337	- 30	-9 %
OR1329 (Finansresultat)	33	- 124	158	127 %
OR1410 (Ekstraord inntekter)	0	0	0	0 %
OR1420 (Ekstraord kostnader)	0	0	0	0 %
OR1430 (Skattekostnad)	0	0	0	0 %
OR1499 ((Års)resultat)	11 773	3 627	8 145	225 %
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetnin)	4 176	0	4 176	0 %
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet redusert pensjonskostnad)	0	0	0	0 %
OR1799 (Korrigert resultat)	- 7 597	- 3 627	- 3 970	-109 %



Balanse

Balanserapport	Pr 29.2.16	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	174	0
Tomter, bygninger og annen fast eie	413 744	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, tra	28 759	
Anlegg under utførelse	7 301	
Sum varige driftsmidler	449 804	68 %
Andre finansielle anleggsmidler	14 071	
Pensjonsmidler	88 673	
Sum finansielle anleggsmidler	102 744	16 %
Varer	589	
Fordringer	11 725	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	92 633	
Sum omløpsmidler	104 947	16 %
SUM EIENDELER	657 669	100 %
Sum Egenkapital	355 635	54 %
Sum avsetninger for forpliktelser	10 915	2 %
Sum annen langsiktig gjeld	186 934	28 %
Sum kortsiktig gjeld	104 185	16 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	657 669	100 %

Investering

Innrapportering av investeringer pr februar	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Års budsjett
	Denne periode	Denne periode	Denne periode	2016
I1000 (Totale investeringer)	1 301	1 100	201	23 000
I1100 (Bygg og anlegg)	1 301	1 000	301	14 000
I1110 (Bygg og anlegg)	0	0	0	14 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	1 301	1 000	301	14 000
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg)	0	0	0	-14 000
I1200 (IKT)	0	0	0	1 000
I1210 (IKT & EDB)	0	0	0	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	0	0	0	1 000
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F)	0	0	0	-1 000
I1300 (MTU)	0	100	-100	1 000
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	0	0	0	1 000
I1330 (AUU-MTU)	0	100	-100	1 000
I1340 (Aktivering av AUU-MTU)	0	0	0	-1 000
I1400 (Andre)	0	0	0	7 000
I1410 (Andre)	0	0	0	7 000
I1430 (AUU-Andre)	0	0	0	7 000
I1440 (Aktivering av AUU-Andre)	0	0	0	-7 000

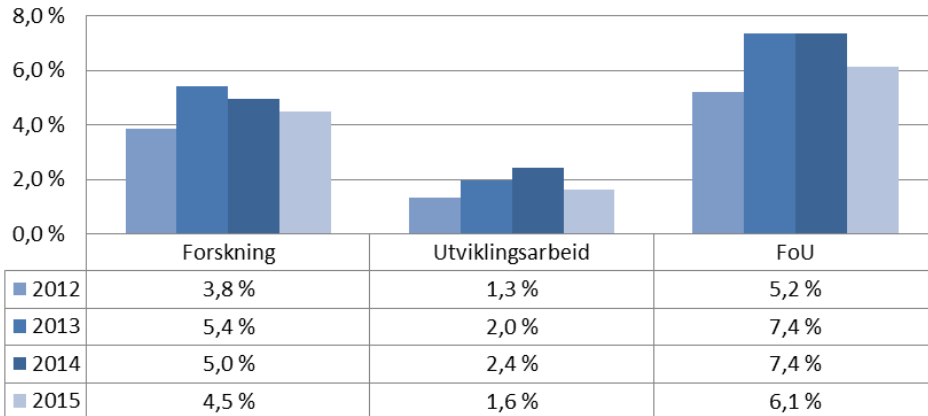
Foretaket har mottatt de resterende 11 mill. av en total låneramme på 130 mill. for nytt bygg, som ble tatt i bruk i 2015.

Totale investeringer ble realisert omtrent som periodisert budsjettet. En del av det som var planlagt å investere i 2015 kommer som etterslep i 2016 (knyttet til utsmykning og utearealer nytt bygg).



Forskning og utvikling

Andel FoU i Sunnaas sykehus HF



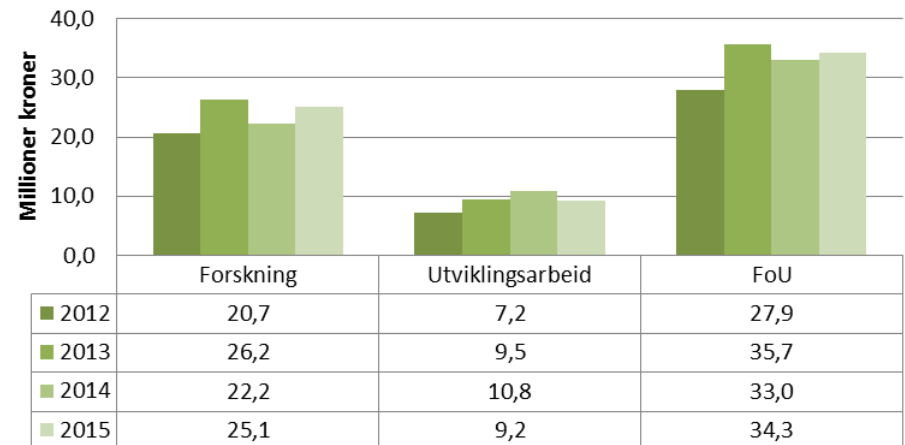
Forskningen har vært på et stabilt høyt nivå i 2015, og foretaket fortsetter strategien henimot å være blant verdens ledende institusjoner. Det er således planlagt en ny NIFU rapport med sammenligning av forskningen på Sunnaas og forskningen ved de beste amerikanske og europeiske rehabiliteringsinstitusjoner i 2016.

Den videre satsing i 2016 er rettet mot de tematiske forskningsgrupper.

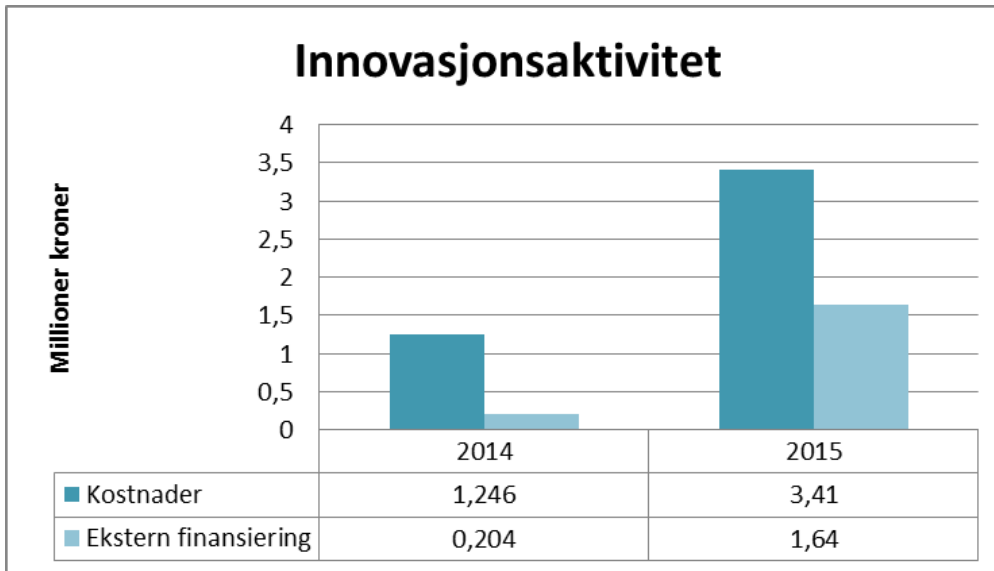
Andel forskning og utvikling varierer noe fra år til år. Se bildet over. Hovedårsaken til dette er stor variasjon i pensjonskostnadene.

Midler brukt til Forskning og Utvikling de siste fire år vises i bildet til høyre.

Forskning og Utvikling i Sunnaas sykehus HF



Innovasjon



- Kostnadene inkluderer alle kostnader på Innovasjonsenheten og består av lønn til innovasjonsmedarbeidere og innkjøp av varer og tjenester i Innovasjonsøyemed.
- Ekstern finansiering er bokførte inntekter av tilskudd til Innovasjonsarbeid fra eksterne kilder.
- Det vil fremover bli utviklet 1-2 nye parametere for innovasjon
- Forholdet mellom FOU, utvikling og innovasjon skal utredes nærmere

Hovedtall 2015:

26 prosjektsøknader sendt, 12 søknader ble innvilget (brukerdrevet og forskningsbasert innovasjon).
Antall pågående innovasjonsprosjekter ved utgangen av 2015 er 28.
10 av prosjektene er internt finansiert, 18 har ekstern finansiering kombinert med egeninnsats.

