

---

# Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

Pr. 31. mai 2016



– en vei videre  
Sunnaas sykehus HF



# Adm.dir. vurdering av foretaket

Gjennom årets første fem måneder i 2016 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

## Spesielt positivt pr. mai 2016:

- Sykefraværet synker (april mnd. 6,4 %)
- Ventetiden på 52 dager hittil i år
- DRG-aktiviteten totalt over budsjett
- Høy beleggspersent (88 % HiÅ)
- Tid brukt på behandling av henvisninger er ca. 5 dager
- Resultatutvikling økonomisk drift er bedre enn budsjett. (positivt avvik 3,2 mill.)
- Høy aktivitet innen området innovasjonsarbeid

## Prioriterte aktiviteter :

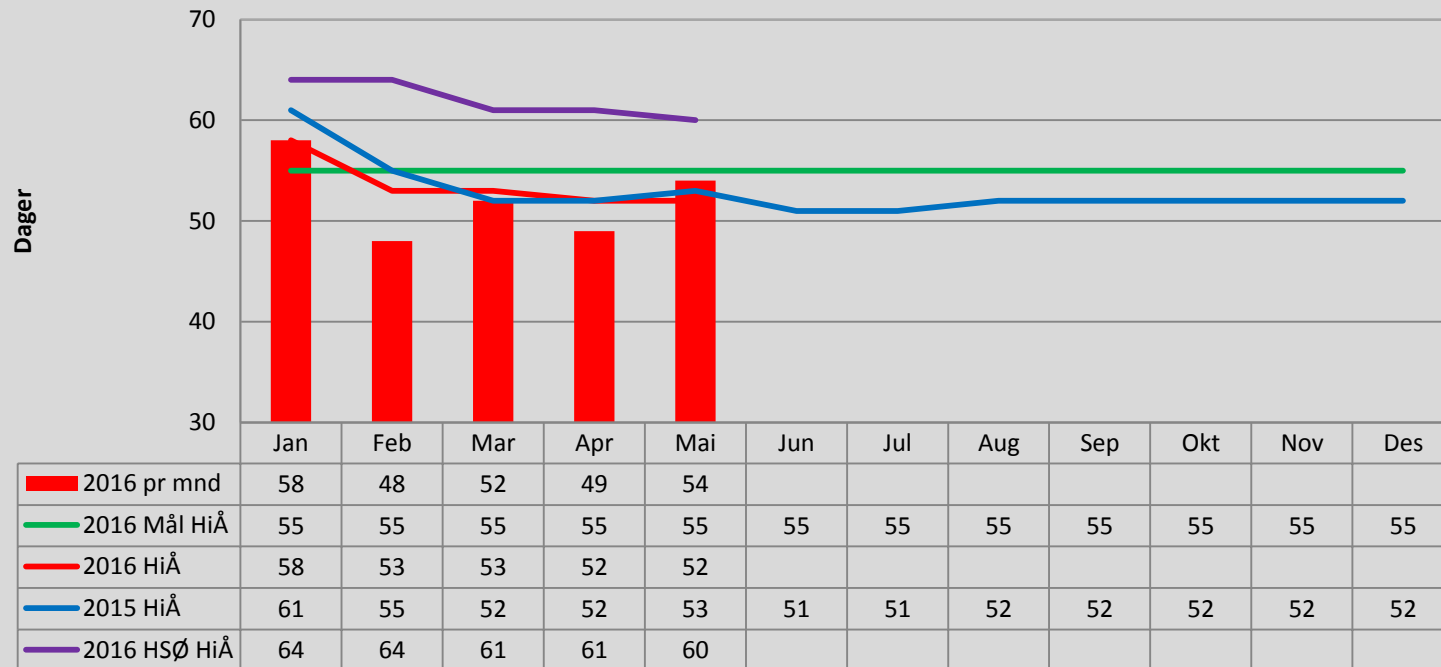
- Ivareta og videreutvikle SunHF's 5 bærebjelker (Klinikk – Forskning – Samhandling – Innovasjon – Internasjonale aktivitet) i hht. foretakets vedtatte strategier.
- Avklare Sunnaas sykehus HF's rolle i forhold til Samhandlingsreformen og samhandling med primærhelsetjenesten
- Videre utvikling av Regional kompetansetjeneste rehabilitering
- Fullføre arbeidet med Strategi Sun HF 2030 (Styrebehandling juni 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"> <li>Ventetiden er redusert</li> <li>Pasienten opplever ikke fristbrudd.</li> </ul>	Under 65 dager	<p>Pr mnd. Ingen fristbrudd</p>	<p>HiÅ 52 dager</p> <p>Ingen fristbrudd</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		HiÅ 2,3 %
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %	<p>Pr mnd.</p>	HiÅ 82 % (ny måling)
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>	Resultat er 12,3 mill. som gir et positivt avvik på 3,2 mill.



## Gjennomsnittlig ventetid avviklede



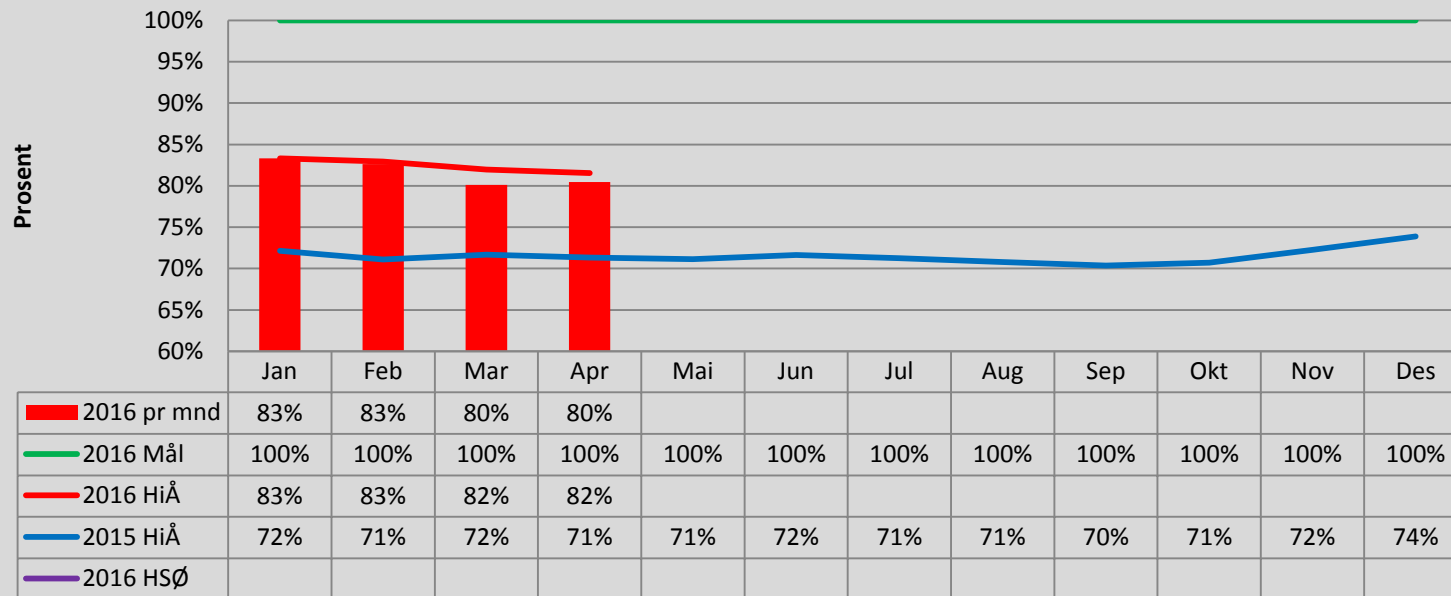
HiÅ er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter under krav fra eier på 65 dager, under internt mål på 55 dager og under resultatet for tilsvarende tidspunkt 2015.

Ingen 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"



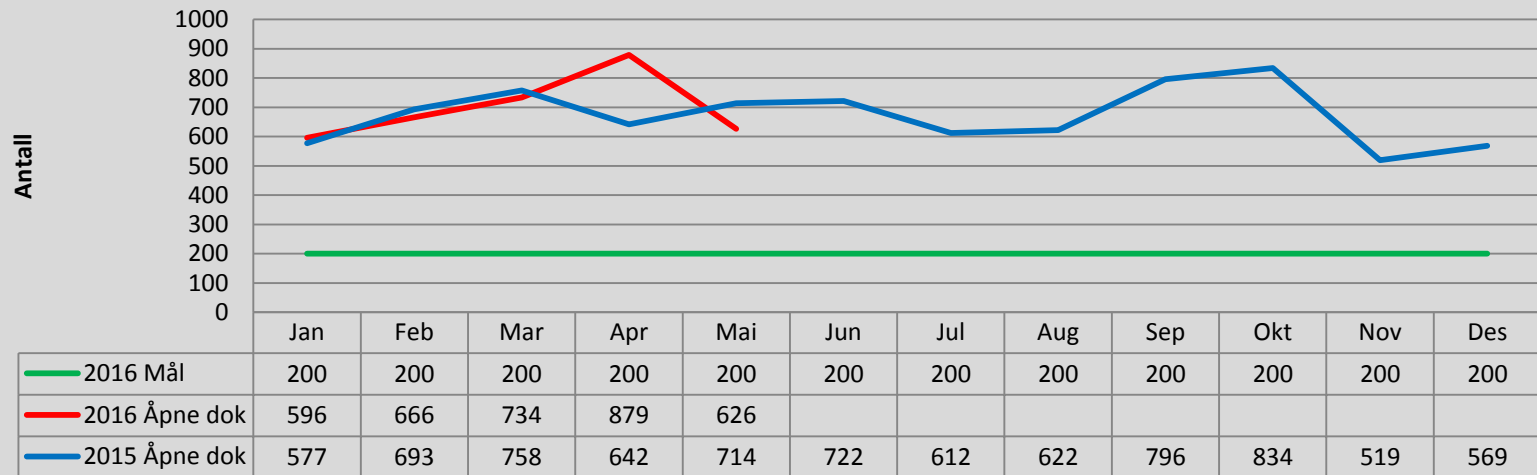
Helse Sør – Øst RHF har utarbeidet ny definisjonskatalog på denne parameteren. Foretaket gjennomgår interne retningslinjer for å sikre at registreringer i pasientsystemet er i henhold til ny definisjonskatalog.

### Definisjon av indikatoren

Andel pasienter som får timeavtale innen 10 virkedager (14 løpedager) etter at henvisning er mottatt. Alle eksterne henvisninger som vurderes til behandling eller utredning er inkluderes.



## 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. 186 personer har til sammen 626 åpne dokumenter. 13 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 32 % 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 hittil i år sendt 78 % av epikrisene innen syv dager. Det er lavere enn tidligere år.

### Tiltak:

Fast tema på legemøter ukentlig.

Kontinuerlig fokus på samarbeid mellom lege og helsesekretær

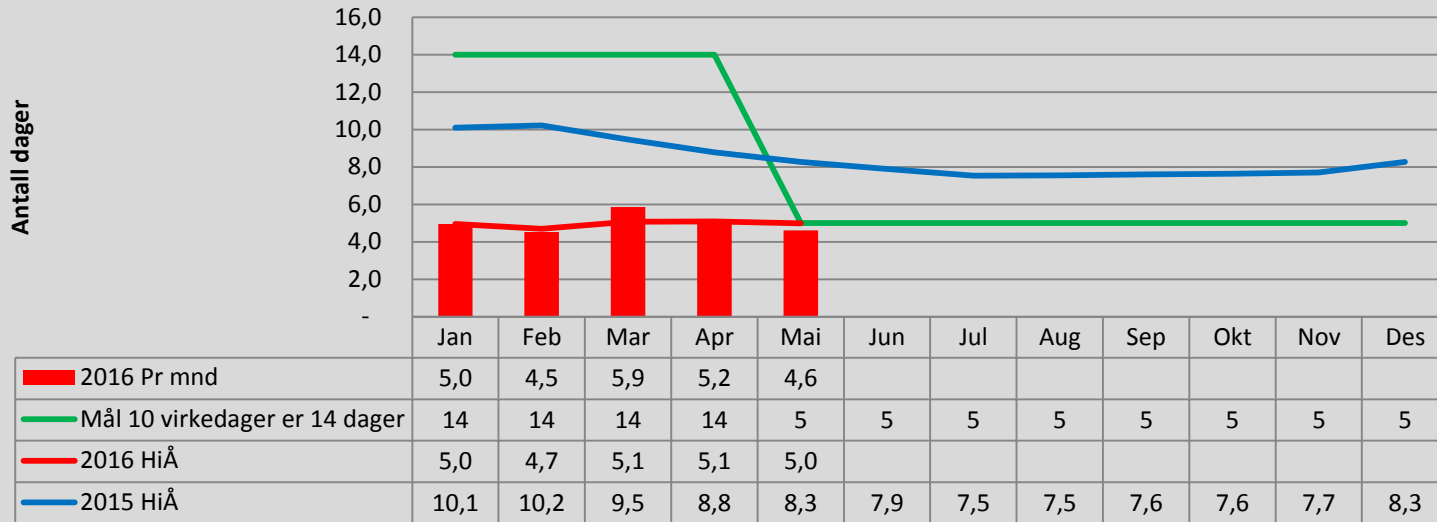
### Effekt av tiltak:

Nå målet om epikrisetid

### 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.

19. mai vedtok klinikkledelelsen at internt mål for vurderingstid er 5 dager løpedager.

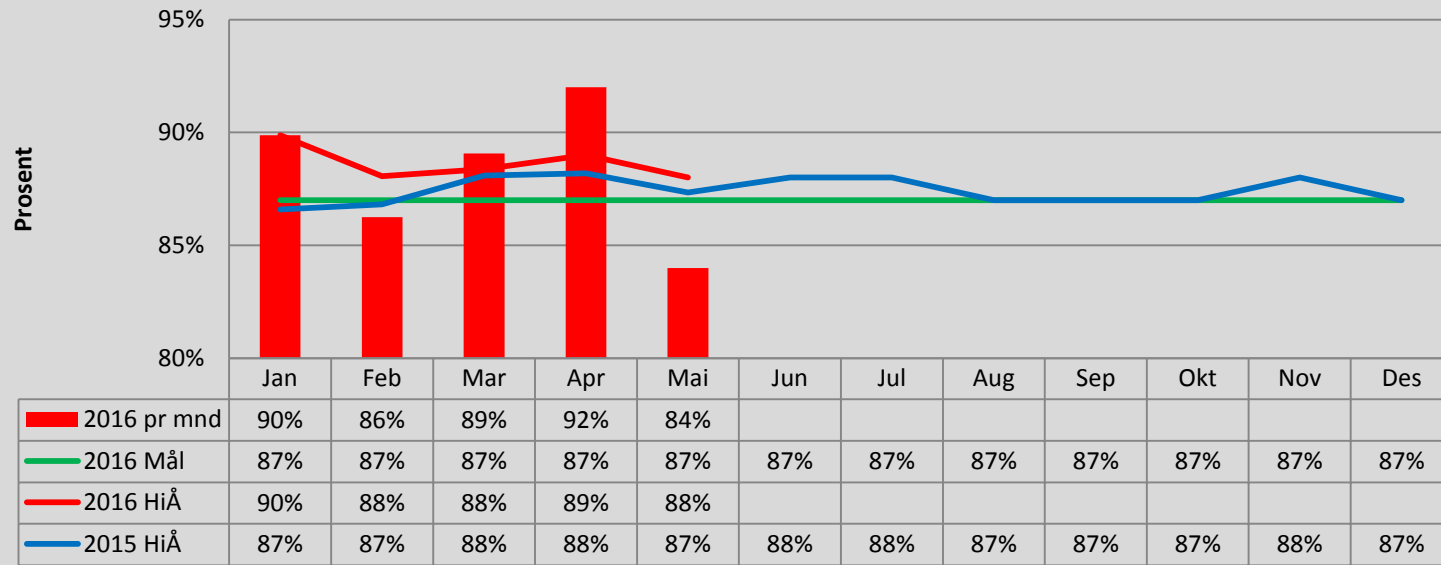
97 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

### 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.

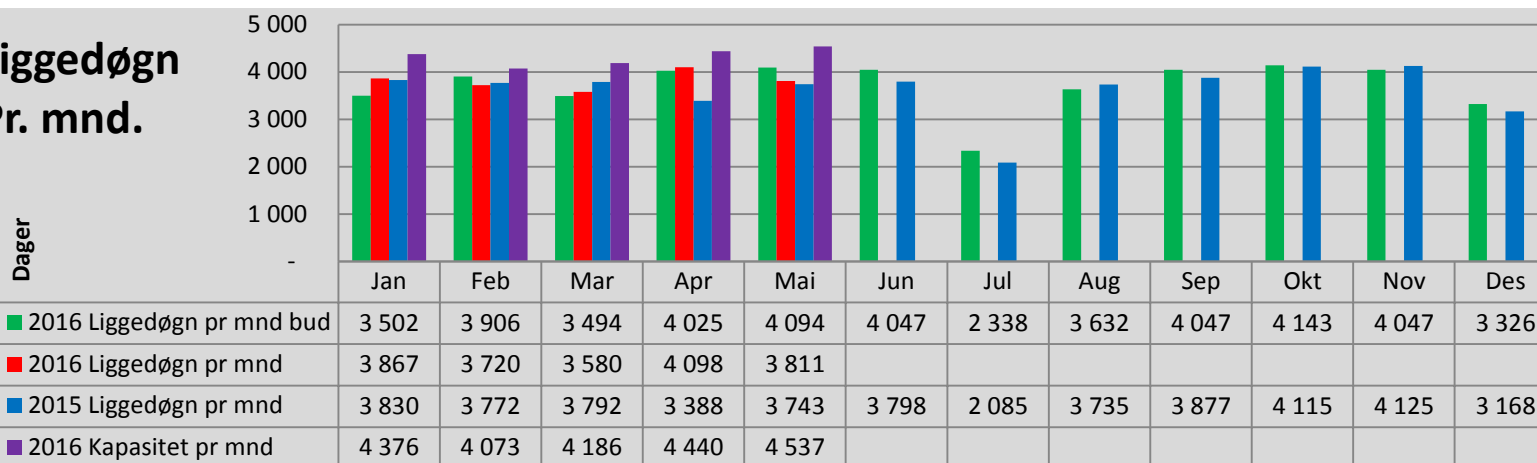
Beleggsprosenten vil variere noe fra måned til måned pga. helligdager og ferie.

**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 avdeling for vurdering der 30 senger er 5 døgnssenger).



## 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 30 senger for stengte i helg.

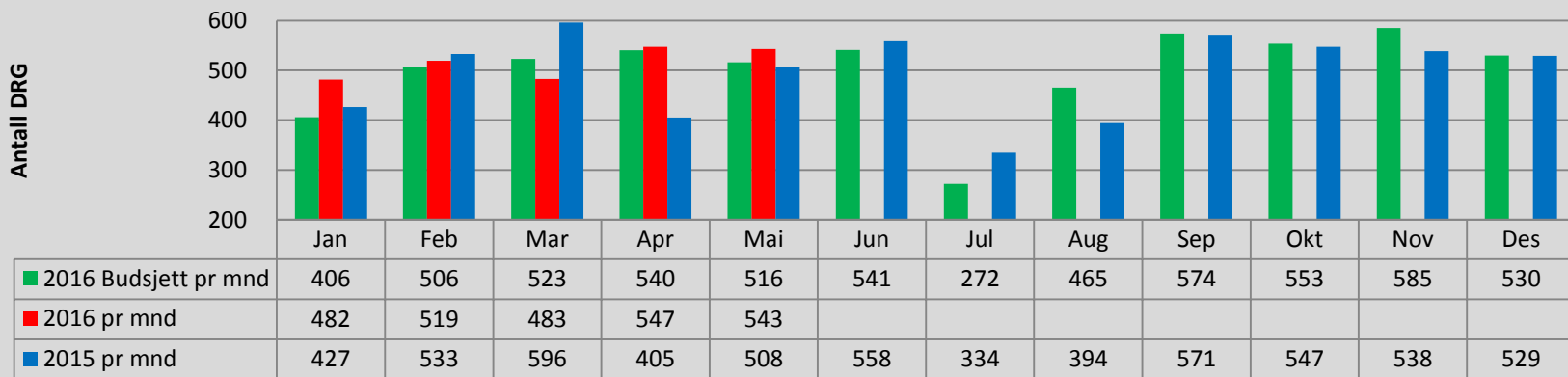
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2016 bud	3 502	7 408	10 902	14 927	19 021	23 068	25 406	29 038	33 085	37 228	41 275	44 601
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076							
HiÅ 2015	3 830	7 602	11 394	14 782	18 525	22 323	24 408	28 143	32 020	36 135	40 260	43 428
HiÅ kapasitet 2016	4 376	8 449	12 635	17 075	21 612							

Hittil i år er foretaket på budsjett og over tilsvarende periode i 2015.

**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 82 DRG over budsjettet DRG totalt for heldøgn både «egne» og «gjester». Antall DRG pr mai er 105 over tilsvarende periode i 2015. Justering av estimat skal vurderes før junirapportering.

Det er et positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» er noe under budsjett.

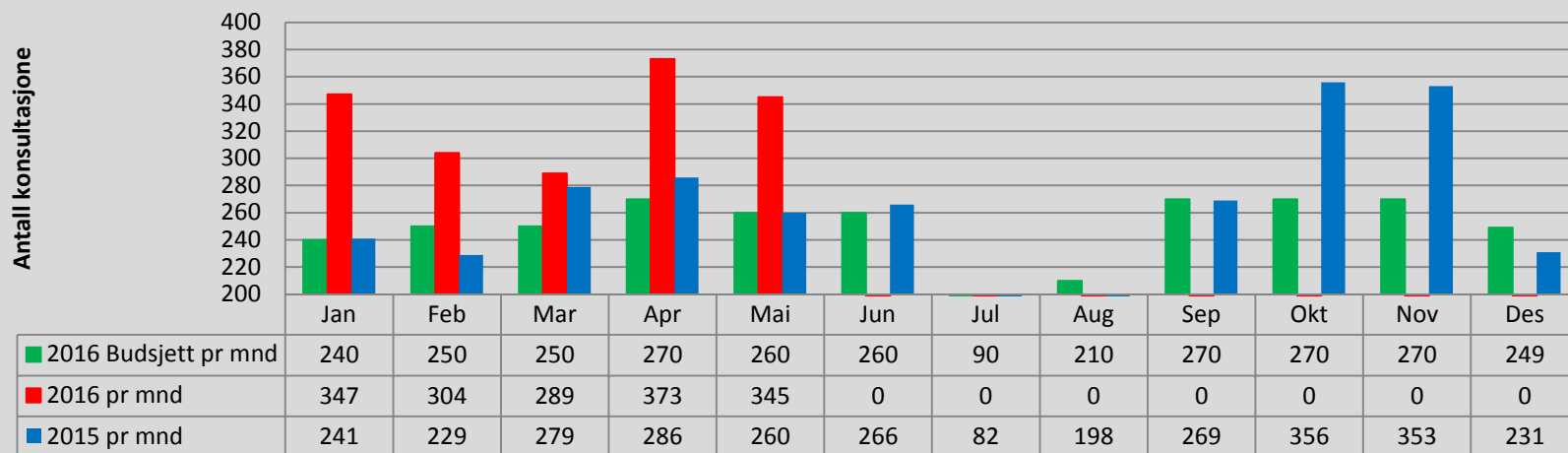
Iverksatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- 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	1 483	2 030	2 573	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ	76	89	48	55	82	-3 032	-3 304	-3 769	-4 343	-4 896	-5 481	-6 011
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 i antall konsultasjoner. Finansieringen på konsultasjonene er imidlertid lavere enn budsjettert.

Foretaket ser på registreringspraksis for polikliniske konsultasjoner for å sikre at foretaket får inntekt for de konsultasjonene det er finansiering for.

Estimat for antall polikliniske konsultasjoner skal vurderes før junirapportering.

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	940	1 313	1 658	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ 2016	107	161	200	303	388							
2015 HiÅ	241	470	749	1035	1295	1561	1643	1841	2110	2466	2819	3050



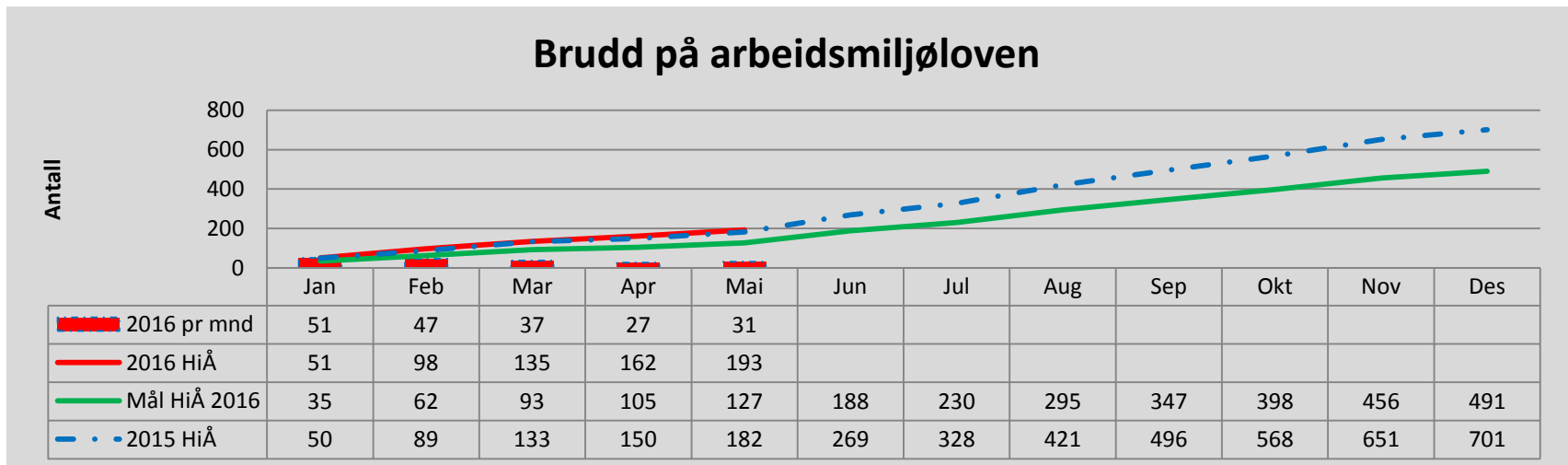
# Status brudd på Arbeidsmiljøloven

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 brottdelen av bruddene.

Regionalt mål om å redusere AML-brudd med 30 % er lagt inn for 2016. pr mai ser foretaket ut til å nå dette målet.

Følgende tiltak er iverksatt ved Sunnaas sykehus HF:

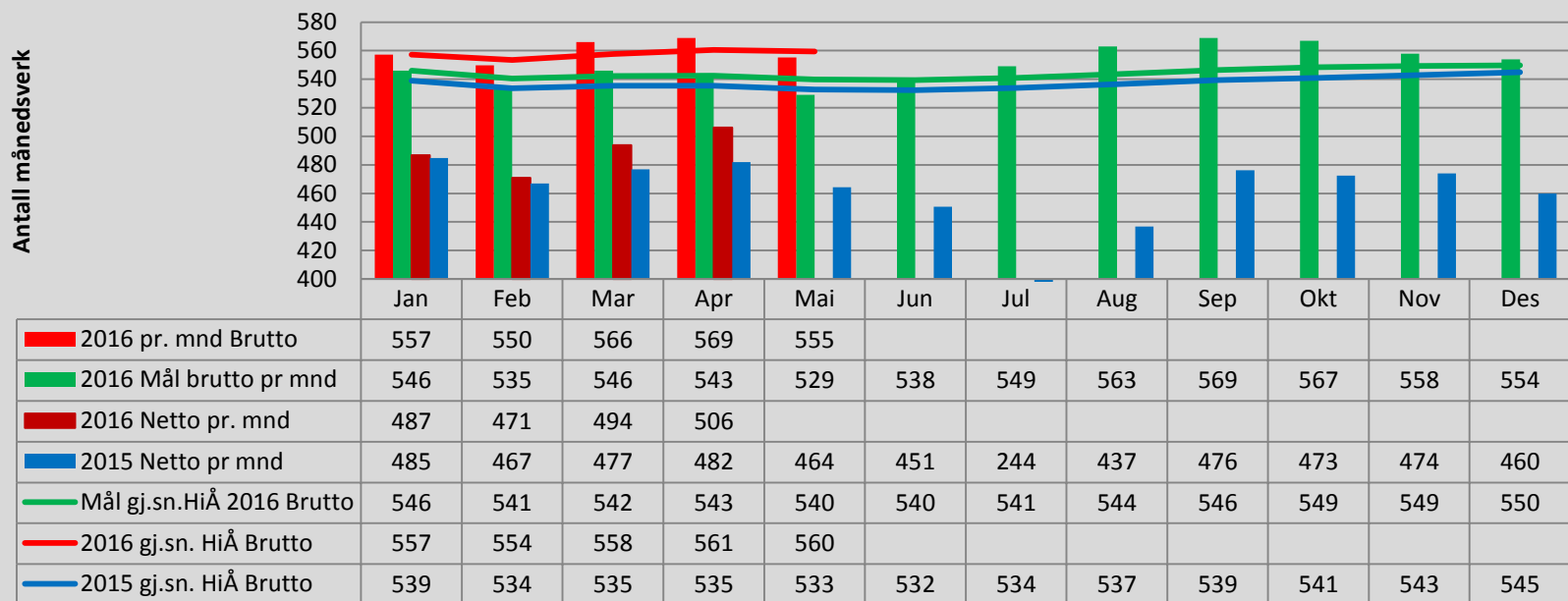
- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i de månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med de kliniske enheter og HR – rådgivere.
- Egen turnusgruppe er opprettet som jobber blant annet med målet om at alle arbeids – planer skal stemme 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 budsjettet. Noe av årsaken er prosjekter som Digital fornying og høyere sykefravær. Foretaket har økt estimat for månedsværk med 10 for 2016 ved rapportering pr mars til Helse Sør – Øst RHF.

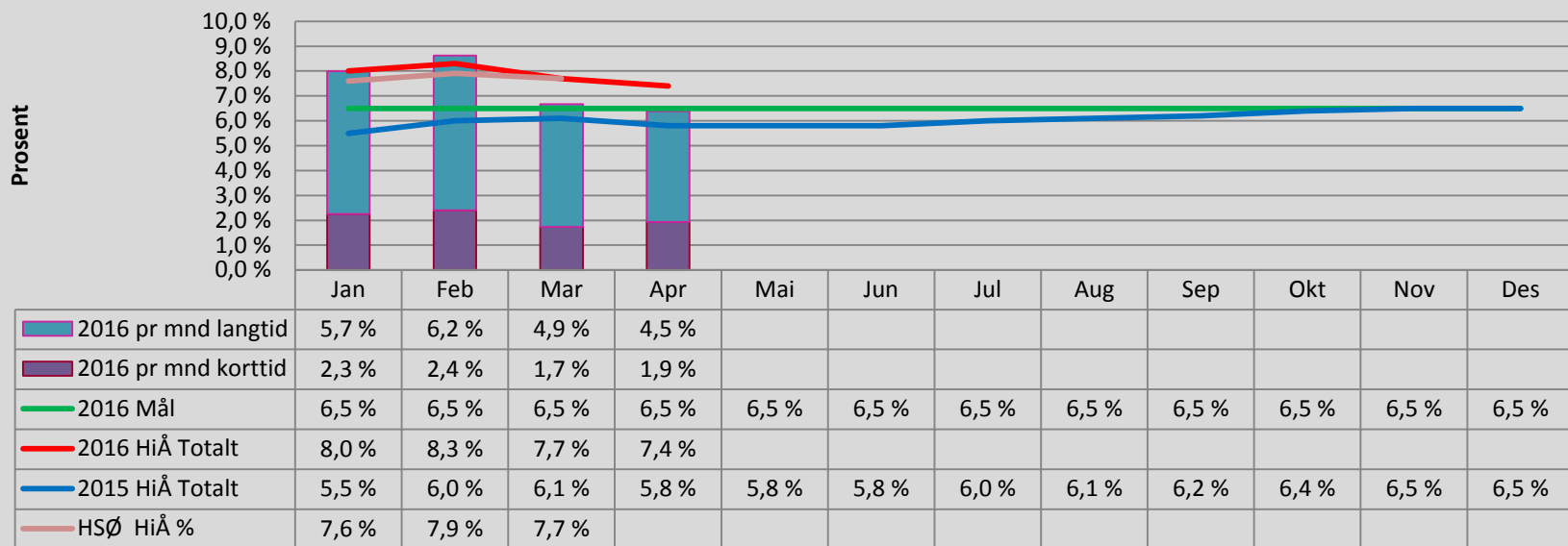
Foretaket vil gjennomføre en dypere analyse av bruk av månedsværk for å kartlegge årsak til avvik og på bakgrunn av denne utarbeide evt. nødvendige tiltak.

### 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 økte 3. tertial 2015, og endte for året på 6,5 %. Økningen fortsatte inn i 2016 med 8 % i januar og 8,7 % i februar. Sykefraværstallene for mars viser en klar nedgang med et resultat for foretaket på 6,6 %. Nedgangen fortsetter i april med et sykefravær på 6,4 %. Det er langtidsfraværet som har gått mest ned.

Måltallet for 2016 er satt til 6,5 %. Det vil bli utfordrende å nå måltallet uten en betydelig varig nedgang av sykefraværet.

### 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.

Sykefraværsprosent: sykefraværstid delt på mulige dager netto.

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



# Tiltak for å redusere sykefraværet

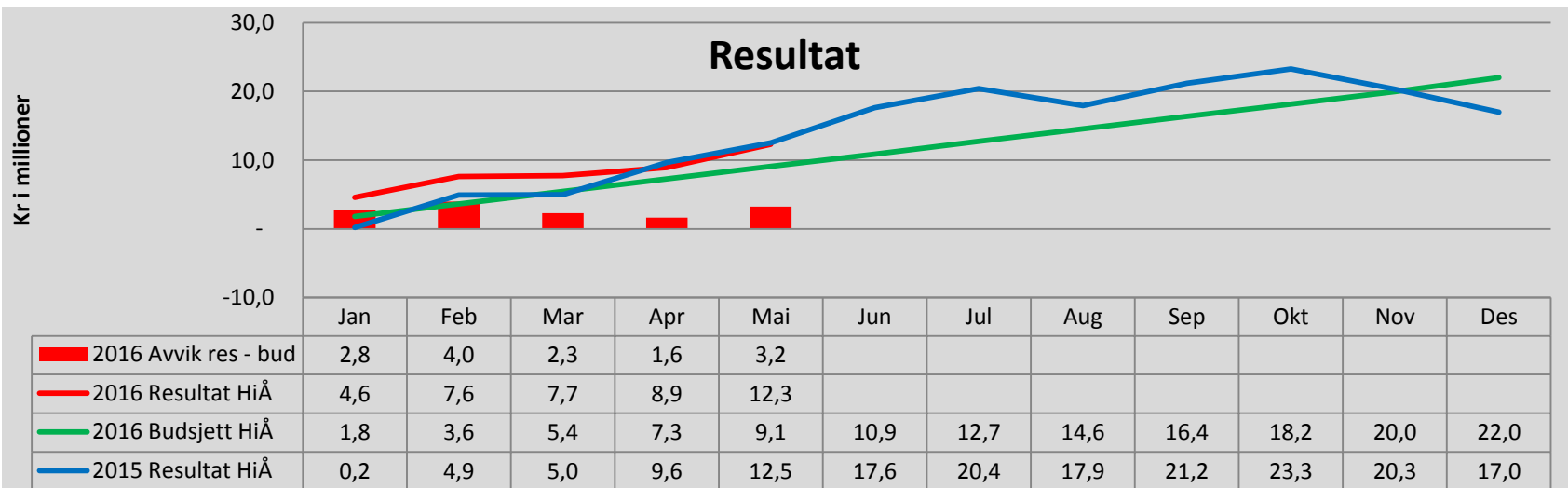
- HR bistår ledere med ferske fraværstall fra GAT– kvaliteten på tallene er avhengig av at alt fravær blir registrert fortløpende
- GAT-analyse vil tas i bruk før sommeren – vil gi ledere ferske fraværstall
- HR har gjennomført en kartlegging av langtidssykemeldte, og har oversikt på individnivå.
- HR skal kartlegge korttidsfraværet på individnivå
- HR og/ eller BHT vil tilby støtte til ledere med langtidssykemeldte for å iverksette individrettede tiltak
- Eget prosjekt for å kartlegge bruken av gradert sykemelding/ tilrettelegging + utarbeide en veileder er i prosess
- Sykefravær er tema på årlig samling 2016 for ledere, tv og verneombud
- Sykefravær bør være tema på personalmøter i alle enheter. BHT/ Arbeidslivssenteret i Akershus kan bistå

Effekt av tiltak:

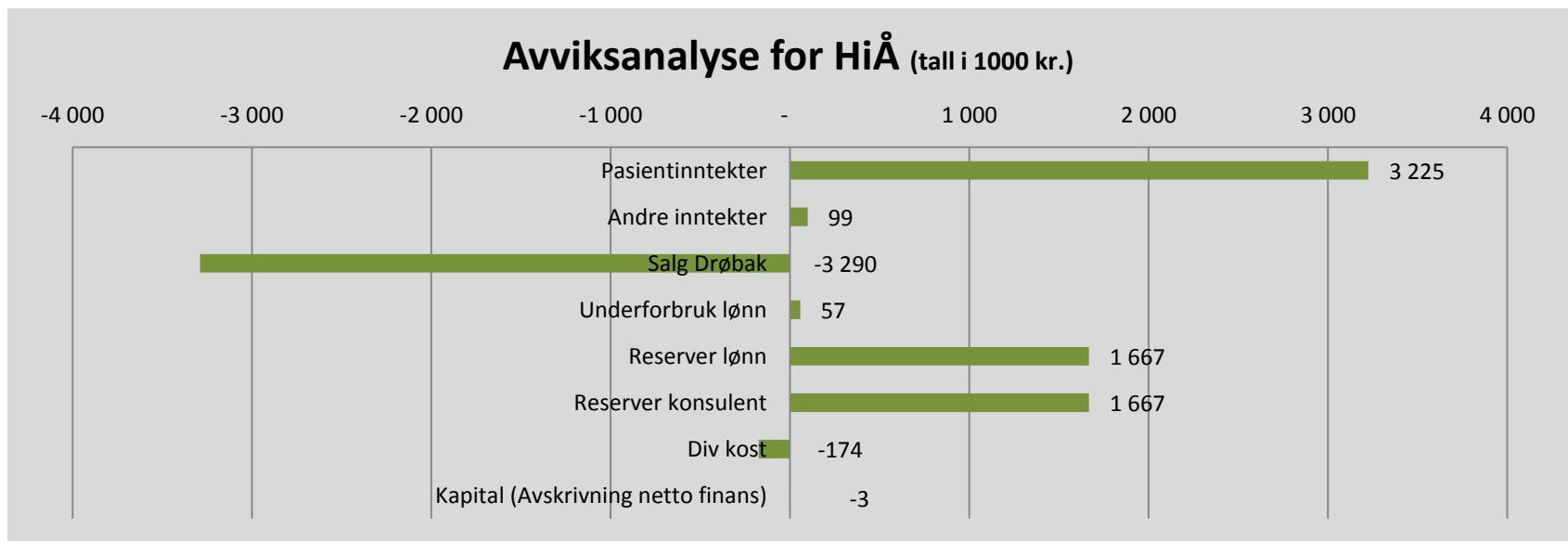
Sykefraværet går ytterligere ned og stabiliserer seg på et lavt nivå slik at foretaket når måltallet på 6,5 %.







Foretaket har et resultat på 12,3 millioner. mot et budsjett på 9,1 millioner når det er justert for reduserte pensjonskostnader. Dette gir et positivt avvik på 3,2 millioner.



# Resultatrapportering til Helse Sør Øst RHF

HOD-rapport	Hittil i år				Kommentarer Virksomhetsstatus
	Resultat i 1000 kr	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	
OR1010 (Basisramme)	172 602	172 603	- 1	0,0 %	Foretaket har et positivt budsjettavvik på 3,2 mill. for pasientaktivitet. -Antall "egne" er under budsjettet. Foretaket skal før neste rapportering vurdere endring av estimat. - Raskere tilbake har lavere aktivitet en bud. Estimert vil bli vurdert ved neste rapportering. Avviket har ikke resultateffekt. - Andre drifteinntekter har et negativt avvik for gevinst på 3,3 mill, samtidig er det høyere aktivitet på prosjekter, selvbetalende pasienter og utleie av personell. Estimert for andre driftsinntekter er økt med 2 mill.
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0,0 %	
OR1020 (ISF - refusjon dag - og døgnbehandling)	48 274	48 688	- 413	-0,8 %	
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	1 191	1 389	- 197	-14,2 %	
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	
OR1040 (ISF - refusjon pasientadministrerte biologiske preparater)	0	0	0	0,0 %	
OR1041 (ISF - refusjon pasientadministrerte kreftlegemidler)	0	0	0	0,0 %	
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0,0 %	
OR1050 (Gjestepasienter)	9 798	5 959	3 839	64,4 %	
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester (gjestetjenester))	0	0	0	0,0 %	
OR1070 (Polikliniske inntekter)	9	12	- 4	-28,3 %	
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	4 319	5 609	- 1 290	-23,0 %	
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	13 985	14 876	- 892	-6,0 %	
OR1110 (Andre driftsinntekter)	7 925	8 934	- 1 009	-11,3 %	
<b>OR1119 (Sum driftsinntekter)</b>	<b>258 103</b>	<b>258 070</b>	<b>33</b>	<b>0,0 %</b>	
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	185	185	0	-0,3 %	Foretaket bruker tilnærmet lønn som budsjettet når det justeres for diverse prosjekter og avsatte reserver. Estimert er justert opp med 1,3 mill. pga. DIPS prosjektet. - Avskrivninger vil bli ca 1 mill i 2016 over budsjett pga endret levetid på et bygg. -Fortsatt noe uklarheter rundt strømkostnadene. Estimert for ADK er derfor 0,2 mill over budsjett. - Reserver på ADK pr april på 1,7 mill. er ikke benyttet, men vil bli benyttet.
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	4	4	0	-11,2 %	
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretak)	10 100	10 604	- 504	-4,8 %	
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestetjenester))	598	664	- 67	-10,0 %	
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	128 028	128 738	- 709	-0,6 %	
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	10 999	10 467	532	5,1 %	
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	29 433	39 828	- 10 394	-26,1 %	
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft)	- 9 265	- 7 825	- 1 439	-18,4 %	
OR1210 (Annen lønn)	22 487	23 249	- 762	-3,3 %	
OR1220 (Avskrivninger)	9 334	8 837	497	5,6 %	
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	
OR1240 (Andre driftskostnader)	33 566	33 931	- 365	-1,1 %	
<b>OR1249 (Sum driftskostnader)</b>	<b>235 469</b>	<b>248 682</b>	<b>- 13 213</b>	<b>-5,3 %</b>	
<b>OR1299 (Driftsresultat)</b>	<b>22 634</b>	<b>9 388</b>	<b>13 246</b>	<b>141,1 %</b>	
OR1310 (Finansinntekter)	967	531	437	82,3 %	-Høyere renteinntekter enn bud forklares ved forsinkelser i invest. Estimert er 0.5 mill. over bud.
OR1320 (Finanskostnader)	784	842	- 57	-6,8 %	
<b>OR1329 (Finansresultat)</b>	<b>183</b>	<b>- 311</b>	<b>494</b>	<b>158,8 %</b>	
OR1410 (Ekstraord inntekter)	0	0	0	0,0 %	<b>Positivt avvik på 3,2 mill.</b>
OR1420 (Ekstraord kostnader)	0	0	0	0,0 %	
OR1430 (Skattekostnad)	0	0	0	0,0 %	
<b>OR1499 ((Års)resultat)</b>	<b>22 816</b>	<b>9 077</b>	<b>13 740</b>	<b>151,4 %</b>	
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover bud)	10 493	0	10 493	0,0 %	
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet redusert pensjon)	0	0	0	0,0 %	
<b>OR1799 (Korrigert resultat)</b>	<b>- 12 324</b>	<b>- 9 077</b>	<b>- 3 247</b>	<b>-35,8 %</b>	

# Balanse

Balanserapport	Pr 31.5.16	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
<b>Sum immatrielle eiendeler</b>	<b>160</b>	<b>0</b>
Tomter, bygninger og annen fast eie	409 498	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, tra	27 684	
Anlegg under utførelse	7 593	
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>444 776</b>	<b>66 %</b>
Andre finansielle anleggsmidler	15 397	
Pensjonsmidler	88 673	
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>104 070</b>	<b>15 %</b>
Varer	628	
Fordringer	11 630	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	110 553	
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>122 811</b>	<b>18 %</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>671 817</b>	<b>100 %</b>
<b>Sum Egenkapital</b>	<b>366 679</b>	<b>55 %</b>
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>10 460</b>	<b>2 %</b>
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>186 934</b>	<b>28 %</b>
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>107 744</b>	<b>16 %</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>671 817</b>	<b>100 %</b>

# Investeringer

Innrapportering av investeringer pr mai 2016	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Års budsjett
	Denne periode	Denne periode	Denne periode	2016
<b>I1000 (Totale investeringer)</b>	<b>1 809</b>	<b>5 600</b>	<b>-3 791</b>	<b>23 000</b>
<b>I1100 (Bygg og anlegg)</b>	<b>1 515</b>	<b>3 500</b>	<b>-1 985</b>	<b>14 000</b>
I1110 (Bygg og anlegg)	217	0	217	14 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	1 298	3 500	-2 202	14 000
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg)	0	0	0	-14 000
<b>I1200 (IKT)</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>-100</b>	<b>1 000</b>
I1210 (IKT & EDB)	0	0	0	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	0	100	-100	1 000
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F)	0	0	0	-1 000
<b>I1300 (MTU)</b>	<b>167</b>	<b>500</b>	<b>-333</b>	<b>1 000</b>
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	0	300	-300	1 000
I1330 (AUU-MTU)	167	500	-333	1 000
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: F)	0	-300	300	-1 000
<b>I1400 (Andre)</b>	<b>127</b>	<b>1 500</b>	<b>-1 373</b>	<b>7 000</b>
I1410 (Andre)	0	0	0	7 000
I1430 (AUU-Andre)	127	1 500	-1 373	7 000
I1440 (Aktivering av AUU-Andre)	0	0	0	-7 000

Foretaket mottok februar 2016 de resterende 11 mill. av en total låneramme på 130 mill. for nytt bygg. Bygget ble tatt i bruk juni 2015.

Totale investeringer er 3,8 mill. lavere enn budsjettet pr 31.5.16. Planleggingsfase har tatt mye mer tid enn forutsatt. En del av det som var planlagt å investere i 2015 kommer som etterslep i 2016 (knyttet til utsmykning og utearealer nytt bygg). På årsbasis forventes det at investeringsnivå blir som budsjettet.



# Forskning rapportert til HSØ 1. tertial 2016

<b>Årsverk til forskning</b>	1. tert 2016
Antall utførte forskningsårsverk	21
Antall overlege	3
Ant. forskere, post docs, stipendiater, psykologer	15
Antall øvrig sykehuspersonale	2

<b>Kostnader til forskning</b>	1. tert 2016
Driftskostnader til forskning i alt	9 010
Avskrivninger	100
Lønnskostnader til forskning	5 686
Andre driftskostnader til forskning	3 324
Avskrivninger	100

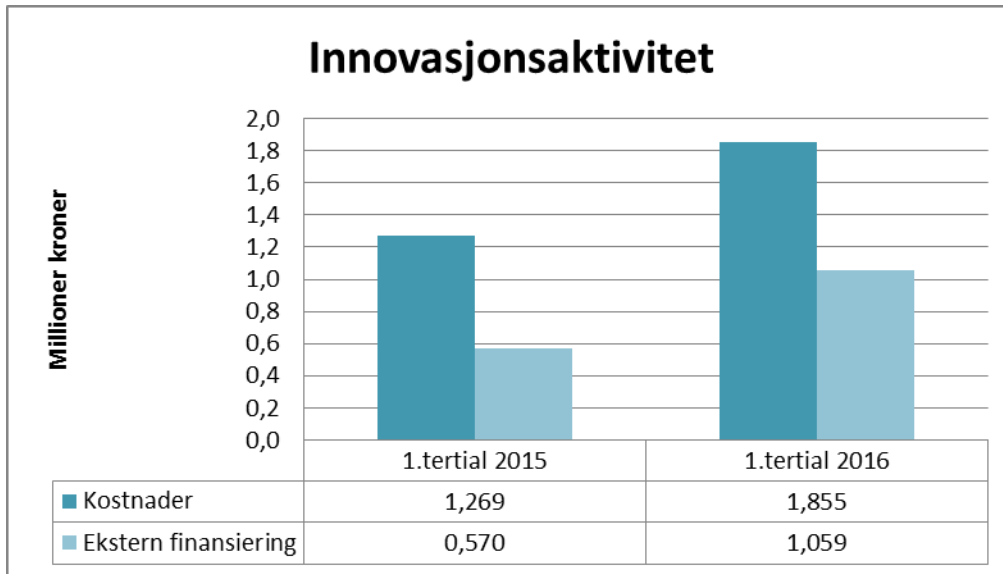


Forskningen har vært på et stabilt høyt nivå og foretaket fortsetter strategien henimot å være blant verdens ledende institusjoner.

Det er 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.

# Innovasjon pr. 1. tertial 2016



- 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 1. tertial:

### 6 søknader sendt HSØ april 2016:

- En trygg vei videre - Tryggere rehabilitering med lokaliseringsteknologi
- Ny metode for måling av ganghastighet.
- Forflytningsbrett med hjulbeskytter
- Interaktiv Rehabilitering
- Samarbeidsprosjekt pasientapper - IPP og PasApp
- Ny metode for måling av ganghastighet
- Forflytningsbrett med hjulbeskytter

### 3 prosjekter formelt avsluttet 1. tertial 2016:

- Kroppsnært tøy
- Trykksårpute
- Made for movement

**Innovasjon kommer tilbake med resultater av disse.**

**Antall pågående innovasjonsprosjekter pr 30.april 2016: 28**

