

# **Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF**

**Pr. 30. november 2016**

# Adm.dir. vurdering av foretaket

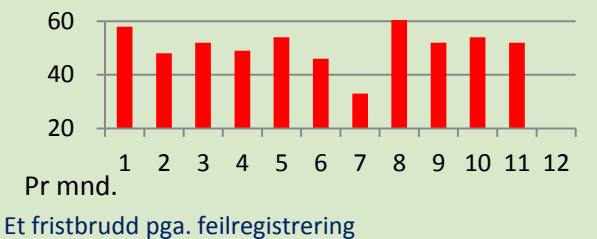
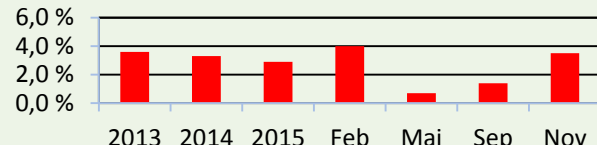
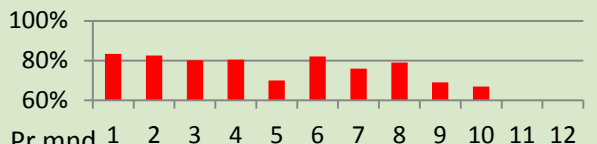
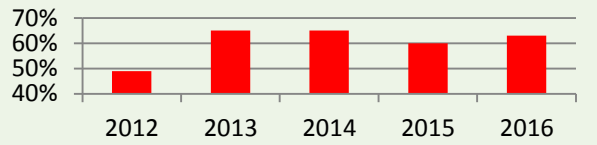
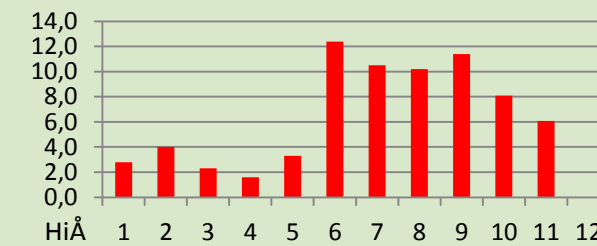
Gjennom årets 11 første måneder har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

## Spesielt positivt pr. november 2016:

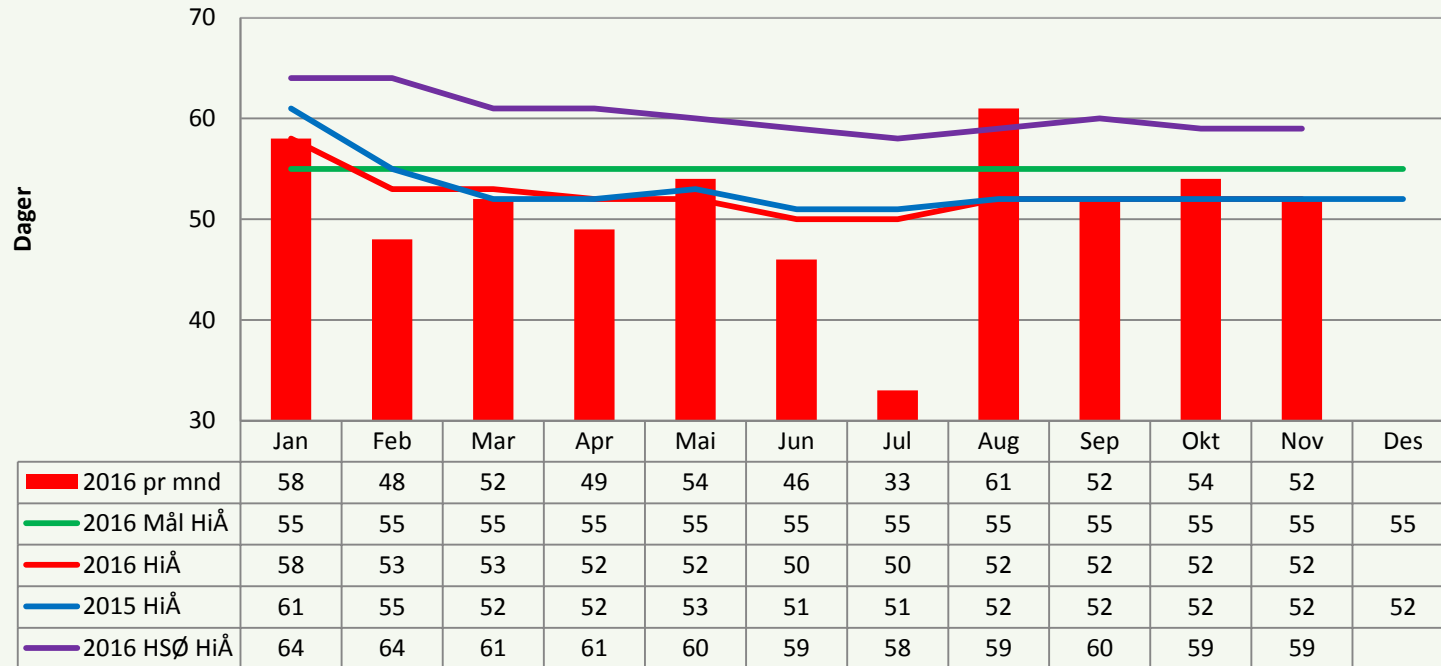
- Ventetiden er 52 dager hittil i år (pr. november)
- Antall polikliniske konsultasjoner er 27 % høyere enn budsjett
- Gjennomsnittlig tid brukt på behandling av henvisninger er 4,8 dager hittil i år
- Økonomisk resultat er 6,1 mill. bedre enn budsjett. Estimert for årsresultat er 27 mill.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet

## Prioriterte aktiviteter :

- Følge opp konsekvenser av akademiker streiken. Forventes være ajour i løpet av 1.tertial 2017 mht. utsatte opphold.
- Intern organisasjonsutviklingsprosess med fokus på linje/stab organiseringen.
- 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
- Implementering av Strategi Sun HF 2030 – vedtatt av styret 22.06.16
- Oppfølging av styrets vedtak av 23.11.16 ad. Idefase for Byggetrinn 3.
- Standardiseringsprosjektet – regional EPJ ( elektronisk pasientjournal)
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket
- Prosess med regional utviklingsplan for Rehabiliteringsfeltet i HSØ

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. Et fristbrudd pga. feilregistrering</p>	HiÅ 52 dager
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		HiÅ 2,4 %
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %	 <p>Pr mnd.</p>	HiÅ 77 % (ny måling Lev. en mnd. etter )
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		2016 63%
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.	Balanse	 <p>HiÅ</p>	Resultat er 26,1 mill. som gir et positivt avvik på 6,1 mill.

## Gjennomsnittlig ventetid avviklede



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

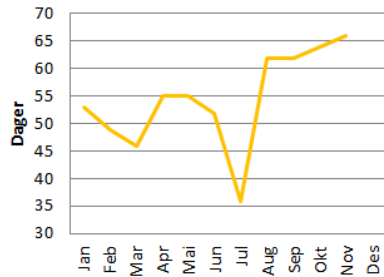
Et registrert fristbrudd grunnet feilregistrering HiÅ.

### Definisjon av indikatoren og rapportering

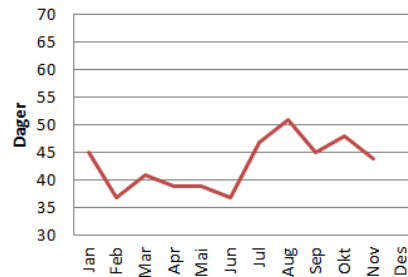
Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

# Viser pr måned

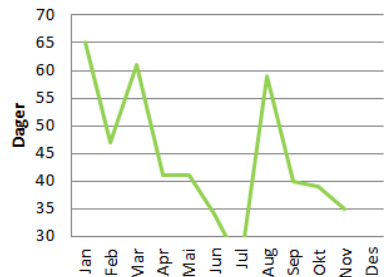
**Heldøgn pr mnd "avviklede"**



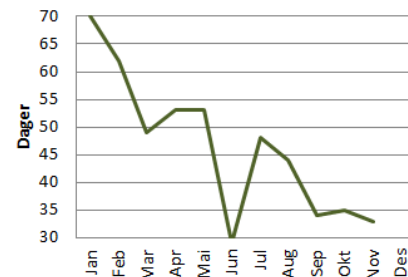
**Heldøgn pr mnd "fortsatt ventende"**



**Poliklinikk pr mnd "avviklede"**

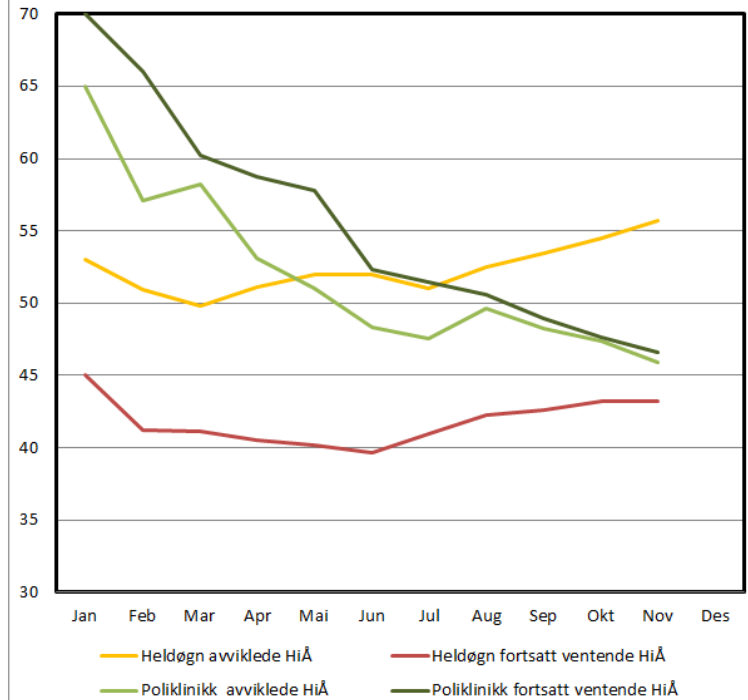


**Poliklinikk pr mnd "fortsatt ventende"**

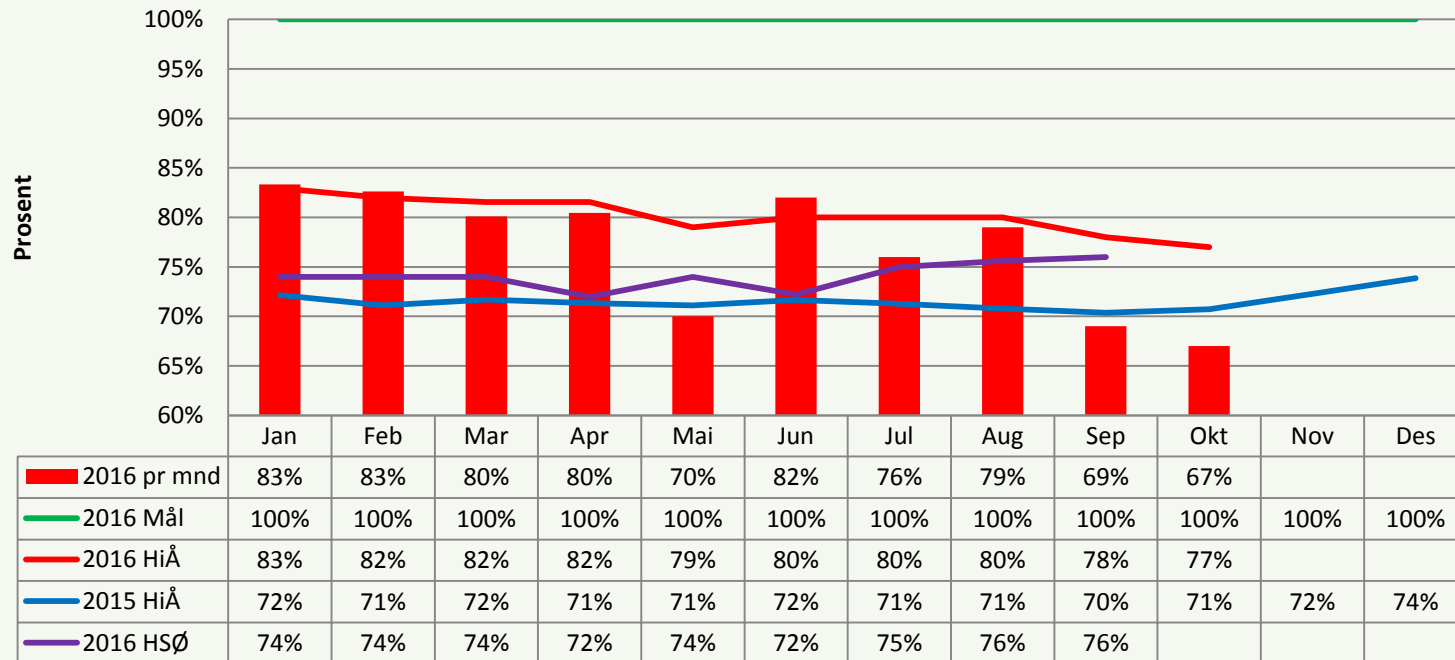


# Viser hittil i år (HiÅ)

**Ventetid HiÅ for "avviklede" og "fortsatt ventende"**



## "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.

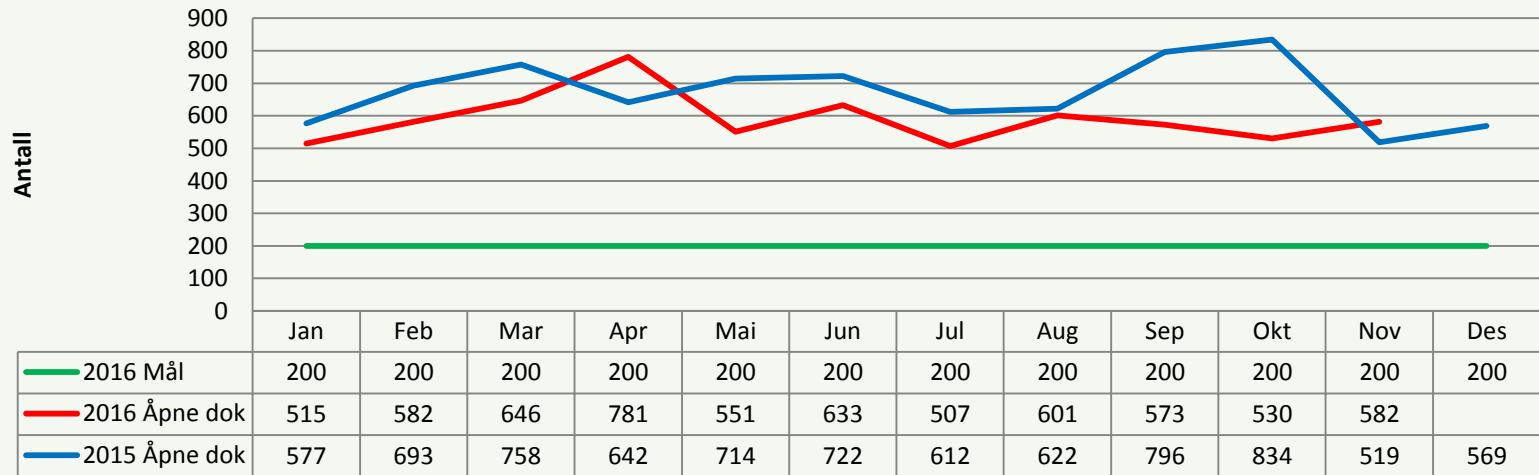
Det lave resultatet for oktober kan forklares i utfordringer knyttet til drift i perioden med akademiker streik.

Parameteren leveres med en måned forsinkelse.

### 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



Enhet for kvalitet- og pasientsikkerhet har gjennomgått definisjonskatalogen for denne indikatoren med hensyn til dokumenttyper som skal inkluderes i denne målingen. Noen flere dokumenter ble ekskludert og antall åpne dokumenter er derfor noe redusert.

Foretaket har ikke klart å stabilisere seg på et tilfredsstillende lavt nivå på denne parameteren. 162 personer har til sammen 582 åpne dokumenter. 12 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 37 % av de åpne dokumentene.

### Tiltak for å redusere antall

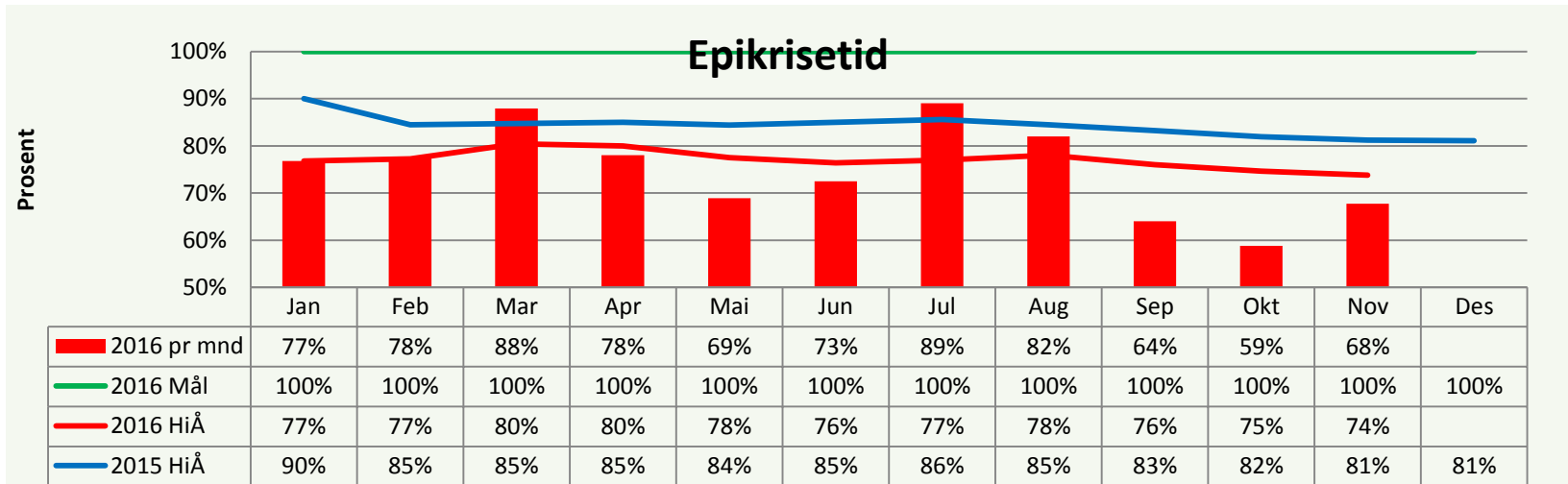
- Avdelingsledere får månedlig oversikt pr ansatt
- Gjennomføre samtale med enkeltpersoner og sikre at ansatte forstår og følger retningslinjene

### Forventet effekt av tiltak

- Antall åpne dokumenter reduseres

#### Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Foretaket har hittil i år sendt 74 % av epikrisene innen syv dager. Det er lavere enn tidligere år. For september, oktober og november er resultatene enda lavere pga. følger etter akademiker streiken.

#### Tiltak for å øke andel sendt innen 7 dager:

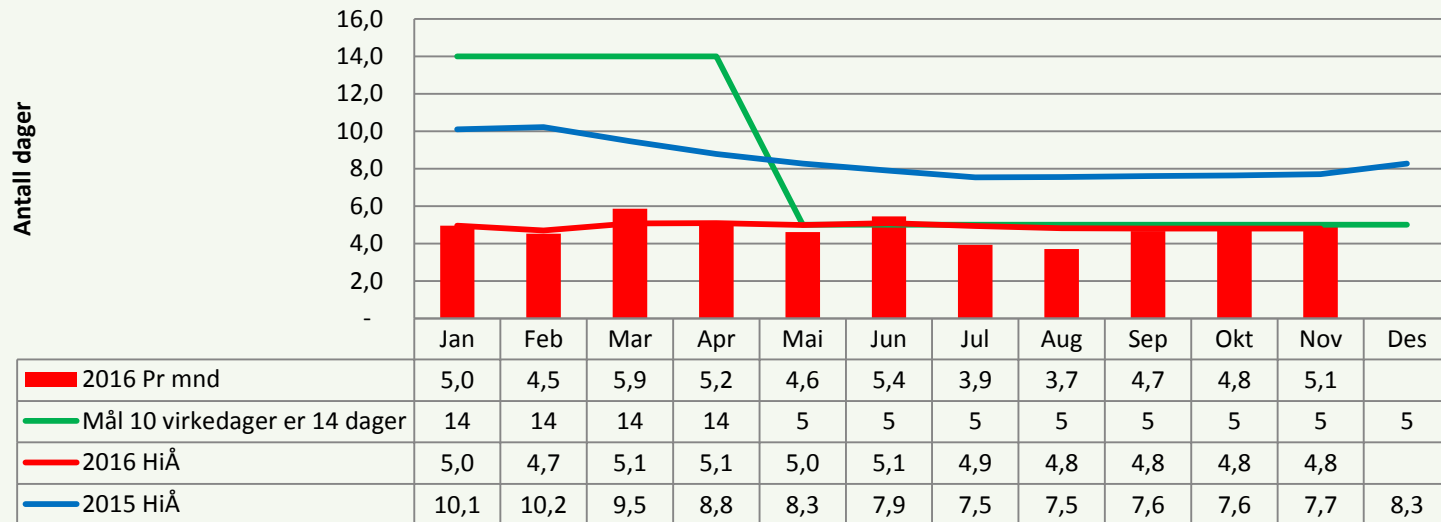
- Fast tema på legemøter ukentlig.
- Kontinuerlig fokus på samarbeid mellom lege og helsesekretær
- Utarbeidelse av gode epikrisemaler. Målet er at det vil lette arbeidsprosessene for legene ifht. tiden de bruker på å skrive epikriser.
- Se på hvordan legene kan skrive korte, med gode epikriser.
- Ansvarliggjøring av avdelingsoverlegene
- Bedre tilgang på rapporter på individnivå slik at leder snakke med hver enkelt lege.

#### 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.

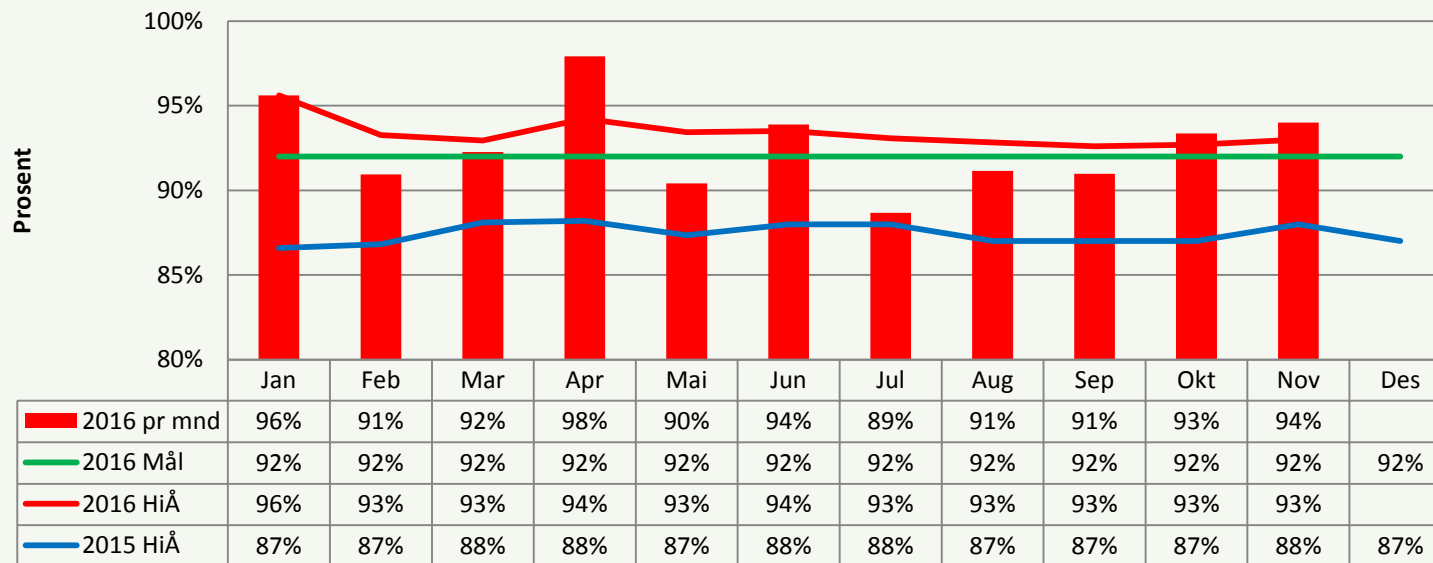
Foretaket bruker i gjennomsnitt i underkant av 5 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 96 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

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

### Definisjon av indikatoren

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

## Beleggsprosent



Foretaket har i oktober 2016 gått igjennom registrering av planlagte stengte sengedøgn. Denne gjennomgangen viste at det i tidligere beregninger var brukt flere sengedøgn enn foretakets faktiske kapasitet. Antall faktiske liggedøgn er uendret.

Beleggstall i tabellen for 2015 er beregnet etter tidligere praksis og dermed ikke helt sammenliknbart med 2016.

Indikatoren er oppdatert for hele 2016 og gjennomgang av kapasitet for 2017 er under arbeid.

### Definisjon av indikatoren

Andelen av døgnplassene som er i bruk på en gjennomsnittlig dag. Beleggsprosenten (SSB-definisjon) beregnes med formelen  $\text{Liggedager/Sengedøgn}$ . Denne definisjonen på beleggsprosent brukes for nasjonal sammenligning.

# Liggedøgn

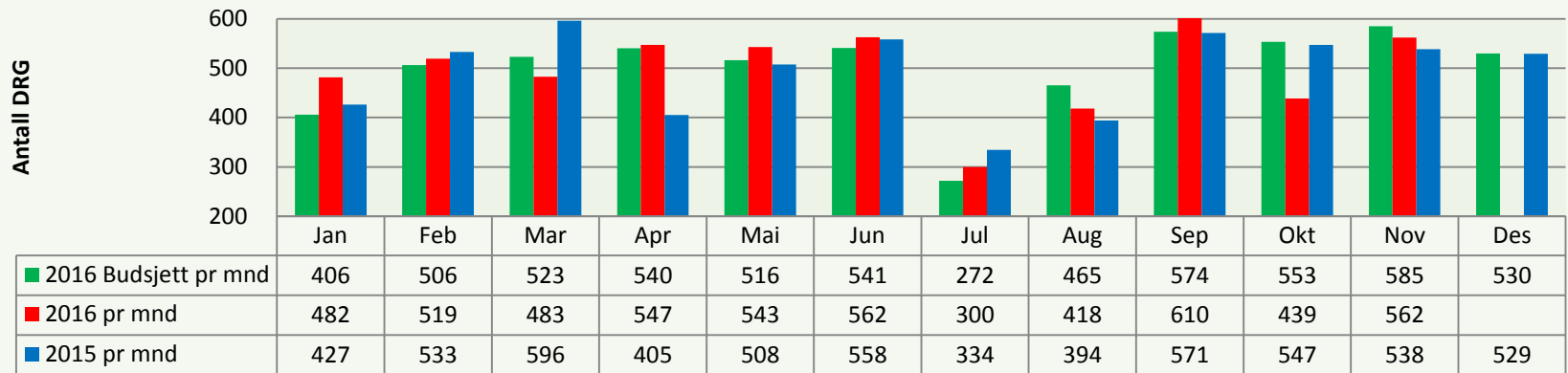
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2016 bud	3 502	7 408	10 902	14 927	19 021	23 068	25 406	29 038	33 085	37 228	41 275	44 601
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076	23 096	25 248	28 924	32 745	36 559	40 544	
HiÅ 2015	3 830	7 602	11 394	14 782	18 525	22 323	24 408	28 143	32 020	36 135	40 260	43 428

Hittil i år ligger foretaket i underkant av 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 16 DRG under budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester». Antall DRG pr november er 53 over tilsvarende periode i 2015.

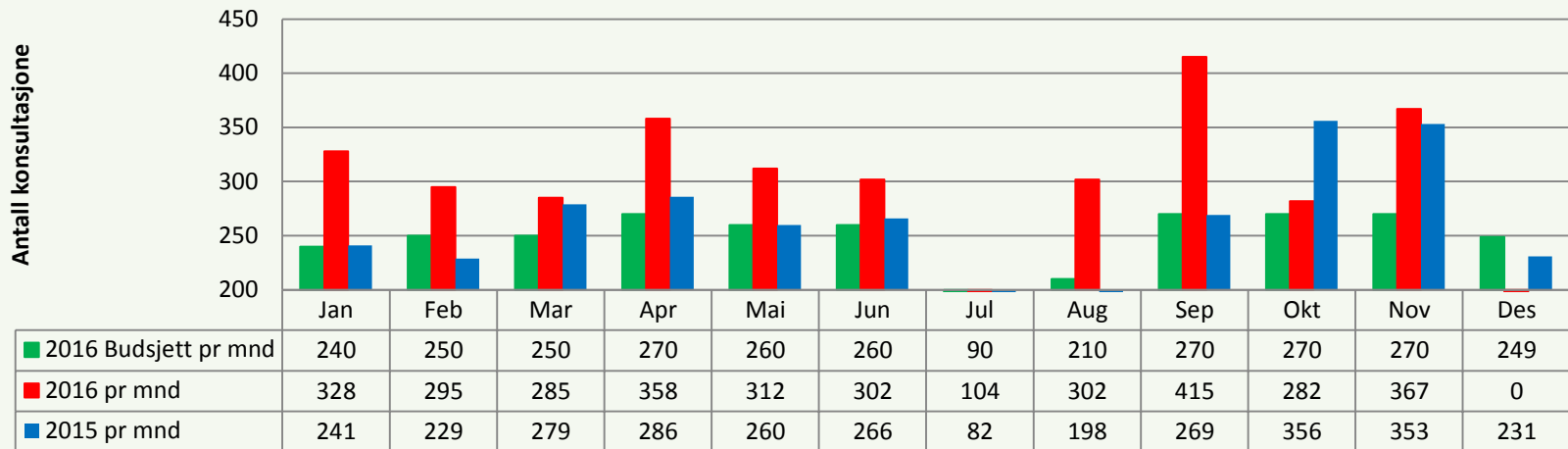
Det er et stort positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» har et tilsvarende negativt avvik.

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	3 135	3 435	3 853	4 464	4 903	5 465	-
Avvik HiÅ	76	89	48	55	82	103	131	84	121	7	-16	-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 riktig inntekt for de konsultasjoner det er finansiering for.

Estimat for antall polikliniske konsultasjoner er 710 over budsjett.

Antall konsultasjoner	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	328	623	908	1 266	1 578	1 880	1 984	2 286	2 701	2 983	3 350	-
Avvik HiÅ 2016	88	133	168	256	308	350	364	456	601	613	710	
2015 HiÅ	241	470	749	1 035	1 295	1 561	1 643	1 841	2 110	2 466	2 819	3 050

# 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.

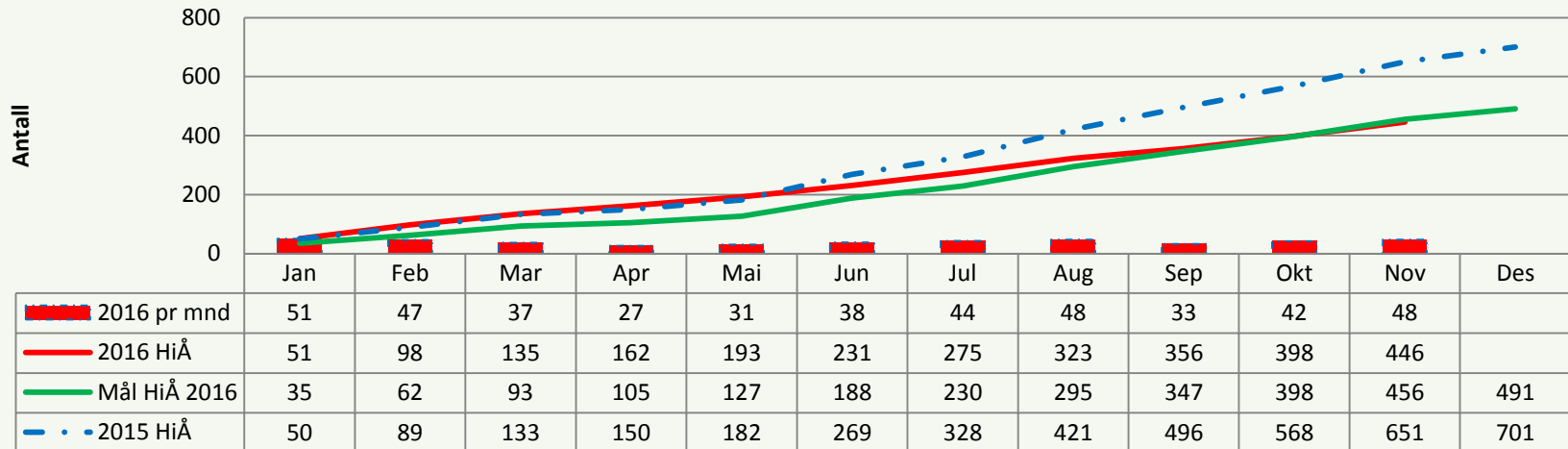
Regionalt mål om å redusere AML-brudd med 30 % er lagt inn for 2016. Pr november har foretaket nådd dette målet.

SunHF er det foretaket i regionen som har lavest andel brudd per november.

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 arbeidsplaner 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

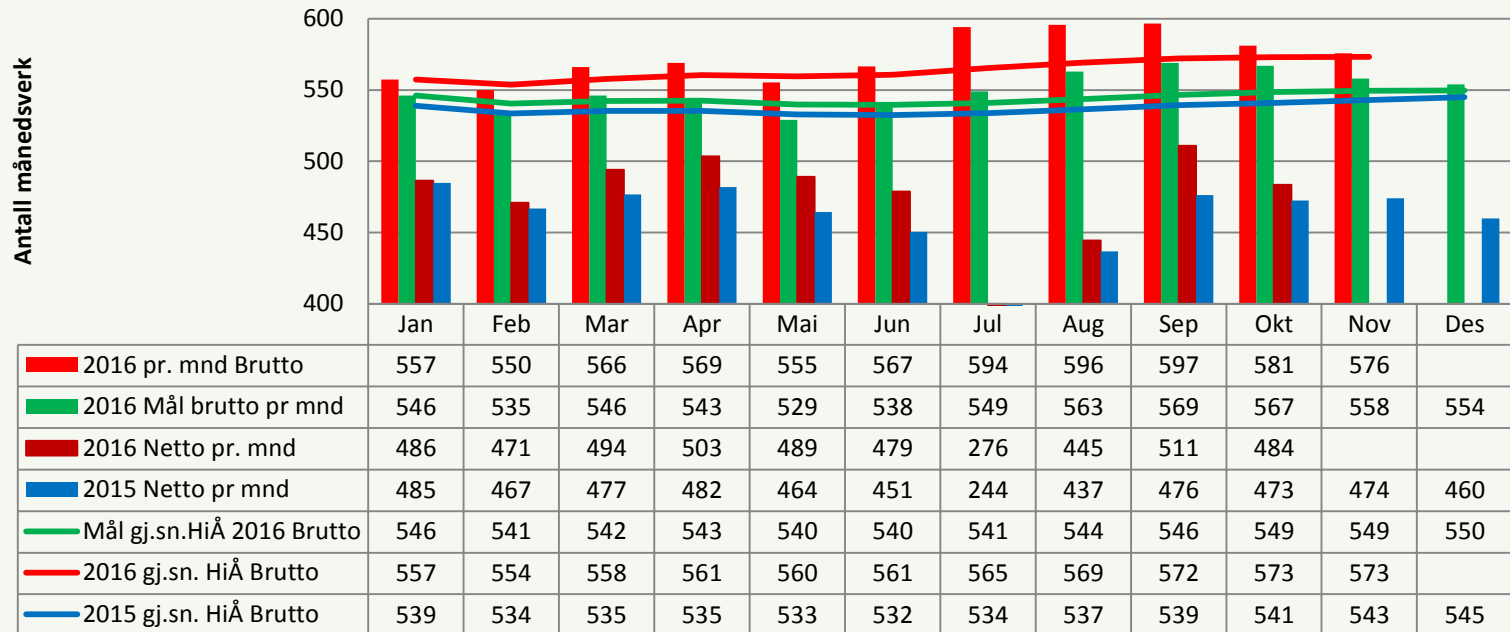
## Brudd på arbeidsmiljøloven



### 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. Det er også bevilget midler fra HSØ til denne økningen igjennom basis og særfinansiering. Lønnskostnader ved foretaket utgjør ca. 76 % av foretakets driftskostnader og må følges nøye. De siste månedene har foretaket brukt flere brutto månedsværk enn budsjettet. Økningen i august og september skyldes til dels etterskuddsbetalt timelønn til ferievikarer. Foretakets estimat for månedsværk er 23 over budsjett.

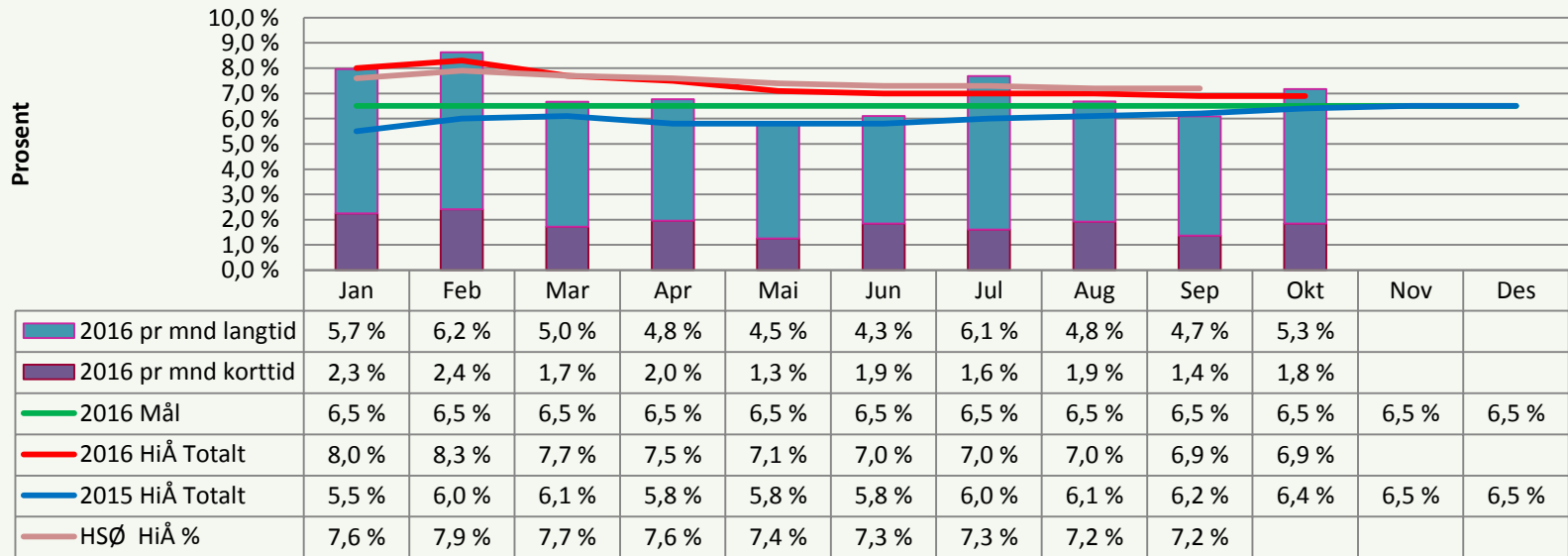
Foretaket har gjort en analyse av bruk av månedsværk for å kartlegge årsak til avvik.

### 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



Sykefraværsprosenten har holdt seg stabil etter nedgangen i mars og har for oktober måned et resultat for foretaket på 7,2%. Resultatet HiÅ (per oktober) er uforandret 6,9%.

Sykefraværsprosenten er noe høyere i juni og juli. Årsaken er ferieavvikling som gjør at det er færre arbeidsdager å dele fraværet på.

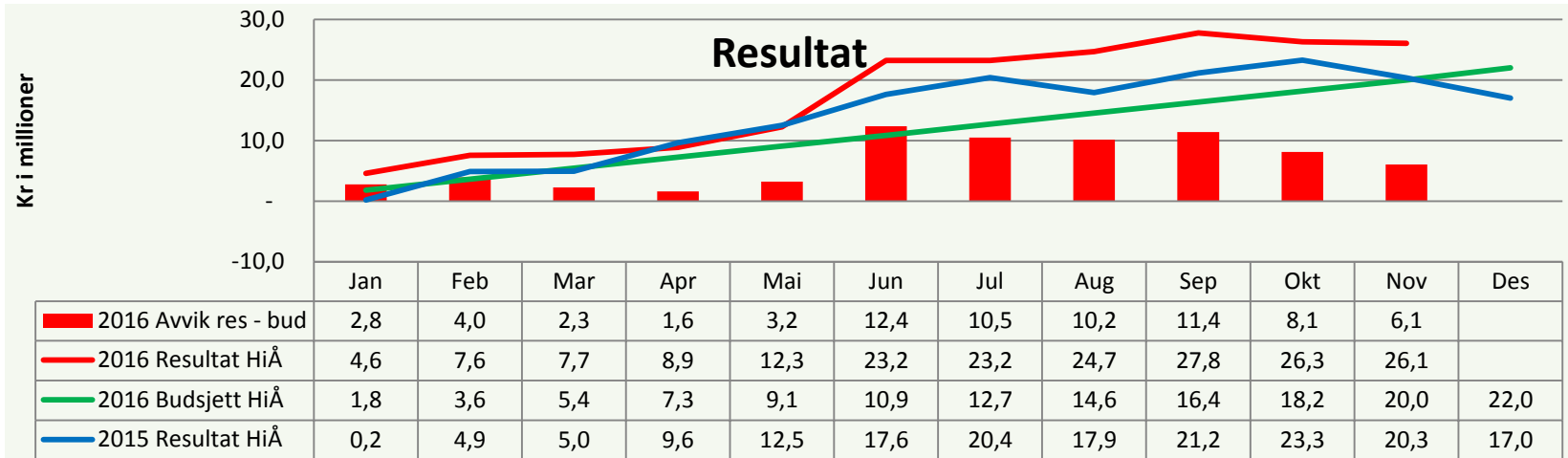
Måltallet for 2016 er satt til 6,5%. Det ser ut til at det kan bli vanskelig å nå målet da sykefraværet statistisk sett forventes å stige de neste månedene.

Utarbeidet tiltaksplan for reduksjon av sykefravær følges.

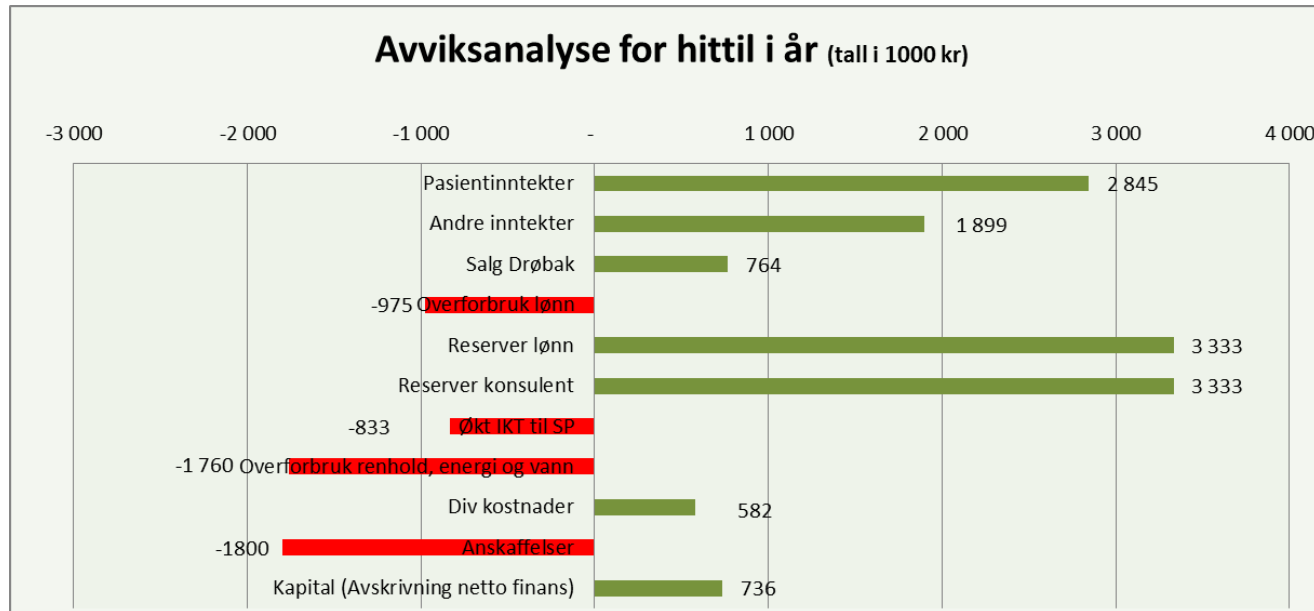
### Definisjon av indikatoren

Fravær som meldes inn tilbake i tid vil påvirke tallene som er rapportert tidligere. Det vil si at bildet viser siste oppdaterte tall. Sykefraværsprosent: sykefraværtdagsverk delt på mulige dagsverk netto. Korttidssykefraværet viser fravær på mellom 0- 16 dager. Langtidsfraværet viser over 16 dager.





Foretaket har et resultat på 26,1 millioner mot et budsjett på 20 millioner. Det gir et positivt avvik på 6,1 mill.



HOD-rapport	Hittil i år								Kommentarer
	Denne periode				Hele Året				
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Budsjett	Estimat	Avvik E og B	Avvik % E og B	
<b>Resultat i 1000 kr</b>									
OR1010 (Basisramme)	342 947	342 947	0	0,0 %	377 208	377 208	0	0,0 %	-Foretaket har et positivt budsjettavvik på 2,8 mill. for pasientaktivitet. Antall "egne" er under budsjettet. DRG "gjester" er over budsjett. Estimat DRG totalt er som budsjett. - Raskere tilbake har lavere aktivitet en bud. Estimat er endret. -Andre drifteinntekter har et positivt avvik. Dette forklares ved bruk av midler i balansen for RKR, utleie personell, prosjektinntekter og selvbetalende pasienter.
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1020 (ISF - refusjon dag- og døgnbehandling)	101 005	106 759	- 5 754	-5,4 %	117 069	111 965	- 5 105	-4,4 %	
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	2 547	2 925	- 378	-12,9 %	3 198	2 829	- 369	-11,5 %	
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1040 (ISF - refusjon pasientadministrerte biologiske)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1041 (ISF - refusjon pasientadministrerte kreftlesjoner)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1050 (Gjestepasienter)	22 601	13 702	8 900	65,0 %	15 048	23 325	8 276	55,0 %	
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester (gjesteopptak))	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1070 (Polikliniske inntekter)	24	27	- 4	-12,9 %	30	26	- 4	-11,8 %	
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	9 120	11 697	- 2 577	-22,0 %	12 876	10 122	- 2 754	-21,4 %	
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	28 908	30 710	- 1 803	-5,9 %	33 859	32 257	- 1 603	-4,7 %	
OR1110 (Andre driftsinntekter)	26 759	19 827	6 932	35,0 %	21 594	27 780	6 185	28,6 %	
<b>OR1119 (Sum driftsinntekter)</b>	<b>533 910</b>	<b>528 594</b>	<b>5 316</b>	<b>0</b>	<b>580 884</b>	<b>585 512</b>	<b>4 628</b>	<b>0</b>	
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	563	407	156	38,2 %	451	607	156	34,5 %	- Foretaket har et negativt avvik på 1,3 mill på lønn når det justeres for diverse særfinansiering og avsatte reserver. -Avskrivninger vil bli ca 0,7 mill i 2016 over budsjett pga endret levetid på et bygg. -Kostnader til drift av bygg er høyere enn budsjettet. - Reserver på ADK pr november 3,7 mill. Disse dekker opp for økte kostnader til vann, energi, renhold og renovasjon. I tillegg er anskaffelser over budsjett med 2,6 mill.
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	4	9	- 5	-50,2 %	10	4	- 6	-55,1 %	
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretak)	22 763	23 330	- 567	-2,4 %	25 864	25 168	- 697	-2,7 %	
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjesteopptak))	1 209	1 461	- 253	-17,3 %	1 620	1 356	- 264	-16,3 %	
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	268 900	269 172	- 272	-0,1 %	294 963	294 721	- 241	-0,1 %	
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	23 727	23 298	429	1,8 %	25 446	25 833	387	1,5 %	
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	64 237	64 246	- 9	0,0 %	70 445	70 449	5	0,0 %	
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft)	- 19 156	- 15 636	- 3 521	-22,5 %	- 17 262	- 20 728	- 3 466	-20,1 %	
OR1210 (Annen lønn)	46 752	47 955	- 1 203	-2,5 %	52 933	52 214	- 719	-1,4 %	
OR1220 (Avskrivninger)	20 215	19 478	737	3,8 %	21 380	22 142	762	3,6 %	
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1240 (Andre driftskostnader)	79 506	74 207	5 299	7,1 %	82 275	87 685	5 411	6,6 %	
<b>OR1249 (Sum driftskostnader)</b>	<b>508 719</b>	<b>507 928</b>	<b>791</b>	<b>0</b>	<b>558 125</b>	<b>559 452</b>	<b>1 327</b>	<b>0</b>	
<b>OR1299 (Driftsresultat)</b>	<b>25 191</b>	<b>20 667</b>	<b>4 525</b>	<b>0</b>	<b>22 759</b>	<b>26 060</b>	<b>3 301</b>	<b>0</b>	
OR1310 (Finansinntekter)	2 547	1 167	1 380	118,2 %	1 294	2 769	1 475	114,0 %	-Høyere renteinntekter enn bud forklares ved forsinkelser i invest. Estimat er 1,7 mill. over bud.
OR1320 (Finanskostnader)	1 677	1 852	- 174	-9,4 %	2 053	1 829	- 224	-10,9 %	
<b>OR1329 (Finansresultat)</b>	<b>870</b>	<b>- 685</b>	<b>1 554</b>	<b>2</b>	<b>- 759</b>	<b>940</b>	<b>1 699</b>	<b>2</b>	
<b>OR1499 ((Års)resultat)</b>	<b>26 061</b>	<b>19 982</b>	<b>6 079</b>	<b>0</b>	<b>22 000</b>	<b>27 000</b>	<b>5 000</b>	<b>0</b>	<b>Estimat 27 mill.</b>
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover budsjett)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet redusert pensjonskostnader)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
<b>OR1799 (Korrigert resultat)</b>	<b>- 26 061</b>	<b>- 19 982</b>	<b>- 6 079</b>	<b>0</b>	<b>- 22 000</b>	<b>- 27 000</b>	<b>- 5 000</b>	<b>0</b>	

# Balanse

Balanserapport	Pr 31.11.16	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
<b>Sum immatrielle eiendeler</b>	<b>132</b>	<b>0 %</b>
Tomter, bygninger og annen fast e	393 568	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar	29 297	
Anlegg under utførelse	2 366	
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>425 231</b>	<b>66 %</b>
Andre finansielle anleggsmidler	18 383	
Pensjonsmidler	88 673	
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>107 056</b>	<b>17 %</b>
Varer	541	
Fordringer	10 342	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	101 114	
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>111 997</b>	<b>17 %</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>644 417</b>	<b>100 %</b>
<b>Sum Egenkapital</b>	<b>369 924</b>	<b>57 %</b>
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>-4 207</b>	<b>-1 %</b>
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>186 434</b>	<b>29 %</b>
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>92 265</b>	<b>14 %</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>644 417</b>	<b>100 %</b>

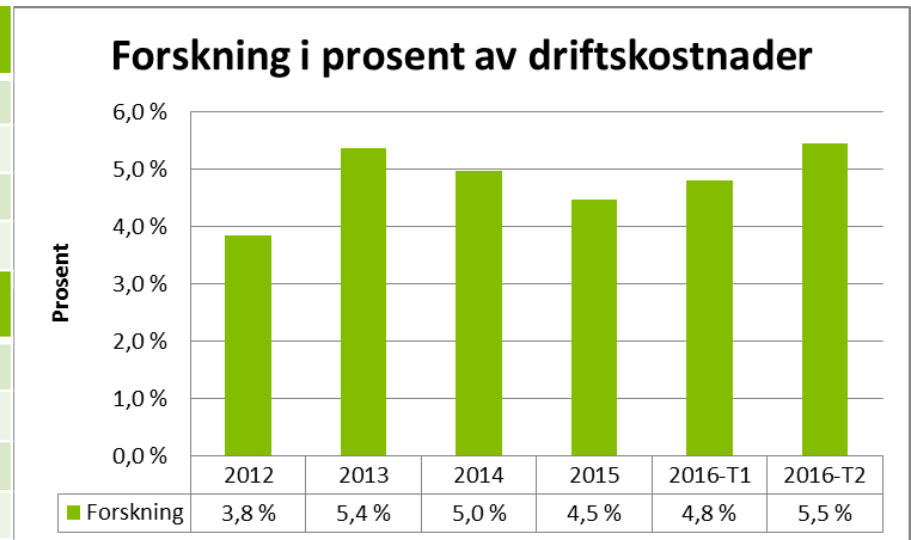
# Investeringer

Innrapportering av investeringer pr November 2017	Budsjett		Års budsjett	
	Denne periode	Denne periode	Denne periode	2016
<b>I1000 (Totale investeringer)</b>	<b>5 772</b>	<b>20 300</b>	<b>-14 528</b>	<b>23 000</b>
<b>I1100 (Bygg og anlegg)</b>	<b>4 175</b>	<b>12 500</b>	<b>-8 325</b>	<b>14 000</b>
I1110 (Bygg og anlegg)	7 904	0	7 904	14 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	4 175	12 500	-8 325	14 000
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg: Fortegn (-))	-7 904	0	-7 904	-14 000
<b>I1200 (IKT)</b>	<b>703</b>	<b>1 000</b>	<b>-297</b>	<b>1 000</b>
I1210 (IKT & EDB)	757	600	157	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	703	700	3	1 000
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: Fortegn (-))	-757	-300	-457	-1 000
<b>I1300 (MTU)</b>	<b>587</b>	<b>800</b>	<b>-213</b>	<b>1 000</b>
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	587	800	-213	1 000
I1330 (AUU-MTU)	587	800	-213	1 000
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: Fortegn (-))	-587	-800	213	-1 000
<b>I1400 (Andre)</b>	<b>308</b>	<b>6 000</b>	<b>-5 692</b>	<b>7 000</b>
I1410 (Andre)	308	0	308	7 000
I1430 (AUU-Andre)	308	6 000	-5 692	7 000
I1440 (Aktivering av AUU-Andre: Fortegn (-))	-308	0	-308	-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.
- Regnskapet pr november viser lavere investeringer enn periodisert budsjett. Planleggingsfasen har tatt mye mer tid enn forutsatt.
- Totale investeringer blir lavere enn budsjettet, og estimatet ble revidert i september og nedjustert med 5 mill. Det er fremdeles det beste estimat.

# Rapportert til HSØ 2. tertial 2016

Årsverk til forskning	2016-T1	2016-T2
Antall utførte forskningsårsverk	21	21
Antall overlege	3	3
Ant. forskere, post docs, stipendiater, psykologer	15	17
Antall øvrig sykehuspersonale	2	2
Kostnader til forskning	2016-T1	2016-T2
Driftskostnader til forskning i alt	9 010	9 442
Lønnskostnader til forskning	5 686	6 085
Andre driftskostnader til forskning	3 324	3 356
Avskrivninger	100	0

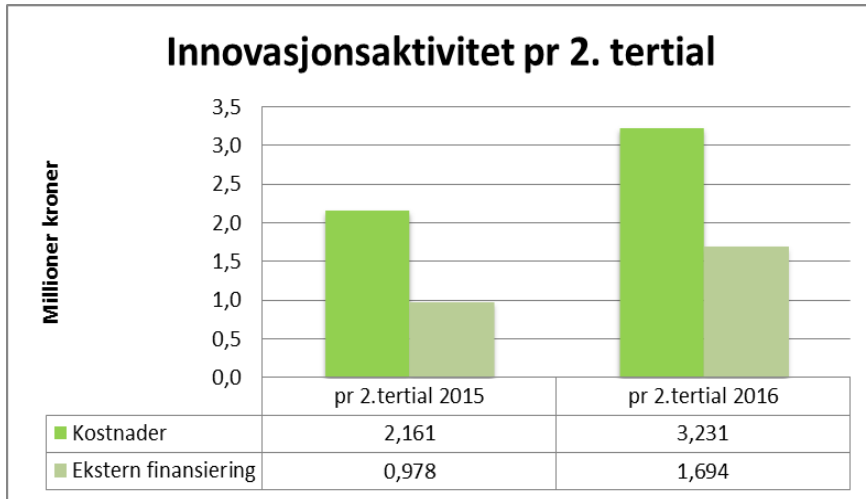


Forskningen har vært på et stabilt høyt nivå og foretaket fortsetter strategien henimot å være blant verdens ledende institusjoner.

NIFU rapport med sammenligning av forskningen på Sunnaas og forskningen ved de beste amerikanske og europeiske rehabiliteringsinstitusjoner var planlagt i 2016. Dette er utsatt til 2017.

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

# 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

## 2 søknader innvilget HSØ juni 2016

- Ny metode for måling av ganghastighet.
- Forflytningsbrett med hjulbeskytter

## 3 søknader sendt Innomed mai 2016

- Ny metode for måling av ganghastighet.
- Forflytningsbrett med hjulbeskytter
- Trygg helsekommunikasjon

## 4 søknader sendt NFR mai 2016

- 3 søknader forprosjekter til Helsevel utlysning oktober
- 1 søknad Fripro

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

## 3 prosjekter formelt avsluttet 1. tertial 2016:

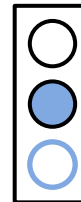
- Kroppsnært tøy, avtale om produksjon skrevet med Protex
- Trykksårpute, klinisk utprøving høsten 2016
- Made for movement, hjelpemiddelet utviklet fra barnemodell til voksne

# Analyse og benchmarking ledelsesrapport HSØ pr. 31.10.16

- **Hovedmål**  
SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.
- **Ventetider**  
Ventetider hiÅ 52,1 – SunHF igjen best av alle i foretaksgruppen, Diakonhjemmet og MHH. eneste som er bedre totalt.
- **Fristbrudd**  
Ledelsesrapporten viser 0,1, pga feilregistrering tidligere i år, egentlig 0 fristbrudd HiÅ, SunHF best, eneste i foretaksgruppen med 0 fristbrudd.
- **Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning**  
78% HiÅ, Sunnaas deler tredjeplass med Telemark, gj.snitt er 75%.
- **Antall polikliniske konsultasjoner**  
2 983 HiÅ, 25,9% over budsjett, best av alle.
- **Resultat**  
26,3 mill pr oktober, hvilket innebærer positivt avvik på 8,1 ift budsjett (Egentlig 7,3 korrigert for Drøbak). Dette skyldes i hovedsak høyere DRG inntekter enn forventet (ca 4,1 mill over budsjett). Prognosen og estimat til HSØ anslår et positivt avvik på 5 mill ved årsslutt.



- **Gjennomsnittlig henvisningstid**  
4,8 døgn HiÅ. Foretaksgruppens snitt er 4,2. Internt mål er 5 døgn.
- **Vurderingstid**  
Andel henvendelser vurdert under 10 dg er 96%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 97%.
- **DRG poeng hiÅ (kun «sørge for»)**  
4 429 DRG HiÅ, 4,8% bak budsjett, litt større negativt avvik enn gj.snitt foretaksgruppen (totalt, altså inkludert gjester, ligger vi 7 DRG foran budsjett pr 31.10)
- **DRG denne periode**  
Negativt avvik på 24,1% på DRG-poeng «sørge-for» i oktober isolert. Gj.snitt foretaksgruppen er -5,9% (totalt, inkludert gjester ligger vi 114 DRG under budsjett i oktober isolert). Dette er bl.ant. grunnet legestreiken.
- **Sykefravær**  
7% HiÅ pr september - gj.snitt foretaksgruppen er 7.2%. Dette har altså gått ned siden tidligere i år (var 8,3% pr mars), dog fortsatt høyere enn målet (6,5%).
- **DRG-produktivitet**  
HiÅ er 0,87 DRG/brutto månedsverk, budsjett er 0,92. Noe av årsaken til negativt avvik er overforbruk av månedsverk.



- **Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle**  
598 HiÅ (mål er 200 stk), ligger på tilsvarende nivå som resten av foretaksgruppen. Kvalitetsrådgivere, klinikk og controller jobber med dette nå.
- **Bemanning**  
Månedsverk brukt HiÅ er 573, dette er 25 mer enn budsjett. I oktober isolert var det overforbruk på 14 månedsverk. Analyse av virksomhetsstatus oktober, der kun 8,8 mndsværk gjenstod som uspesifisert økning.



## På konsernnivå:

- **Resultat**  
Totalt budsjettavvik for foretaksgruppen HiÅ er -275 mill. Skyldes hovedsakelig store negative resultater ved OuS, SØHF, Ahus og Telemark.
- **Likviditet og investeringer**  
HSØ har justert likviditetsbudsjettet f.o.m. juni mnd – dette skyldes endringer i pensjonskost og driftskreditt. Reell likviditet ligger ca 1200 mill over justert budsjett. Investeringer 1003 mill lavere enn forventet.