

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

Pr. 31. desember 2016

Rapportpakke 1

Resultat er ikke revisorgodkjent og det vil bli gjort enkelte endringer før endelig resultat foreligger

Endelig resultat presenteres i styremøtet i mars.

Adm.dir. vurdering av foretaket

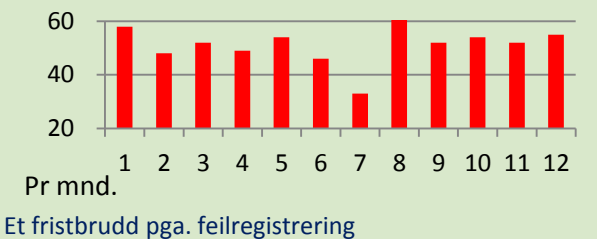
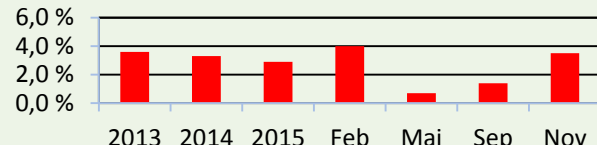
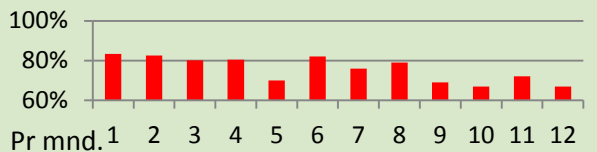
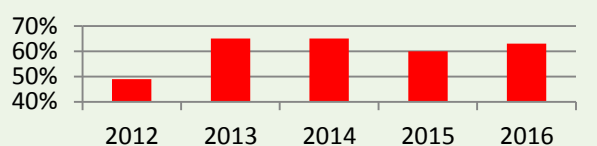
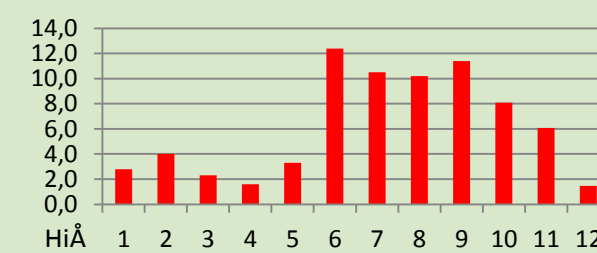
Gjennom 2016 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

Spesielt positivt i 2016:

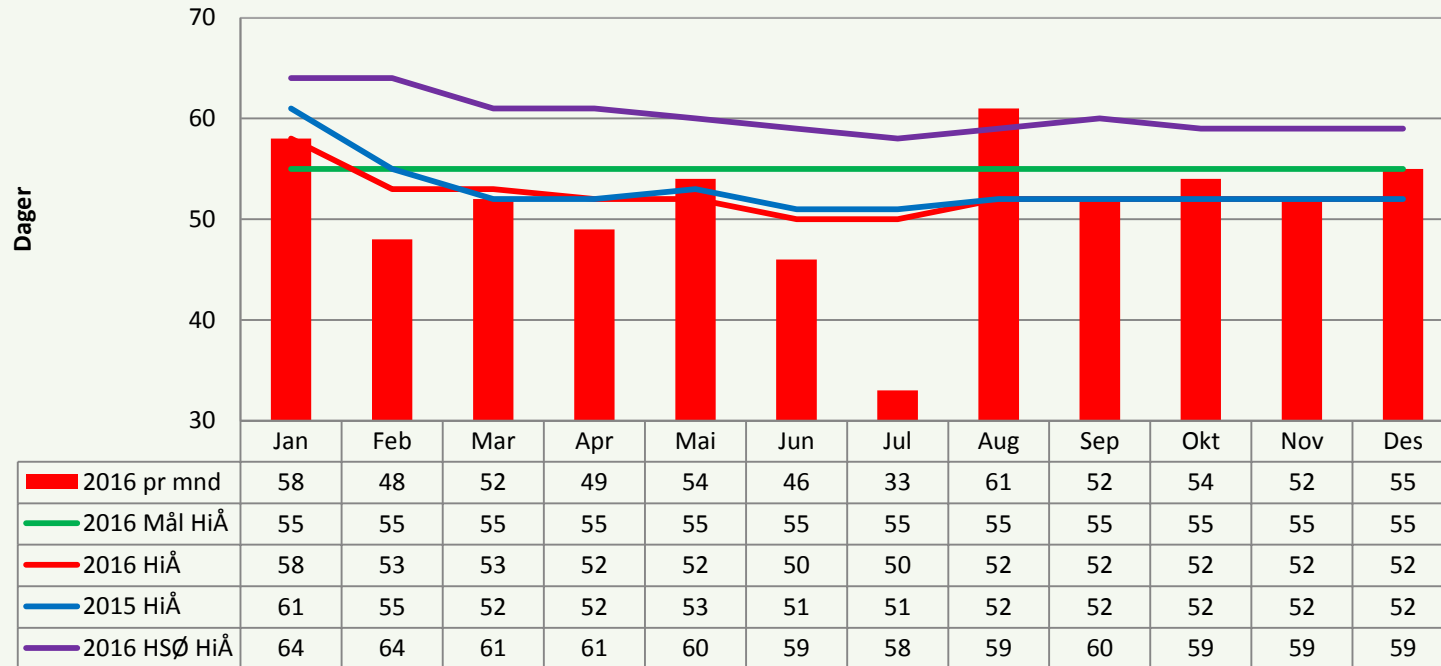
- Ventetiden er 52 dager i år Antall polikliniske konsultasjoner er 22,2 % høyere enn budsjett
- Gjennomsnittlig tid brukt på behandling av henvisninger er 5 dager hittil i år
- Økonomisk resultat er 1,5 mill. bedre enn budsjett.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet

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 HFs 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"> Ventetiden er redusert Pasienten opplever ikke fristbrudd. 	Under 65 dager	 <p>Pr mnd.</p> <p>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 76 % (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 23,5 mill. som gir et positivt avvik på 1,5 mill.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



I 2016 er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter under krav fra eier på 65 dager, under internt mål på 55 dager og på nivå med 2015.

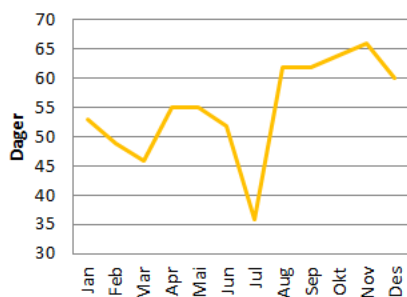
Et registrert fristbrudd grunnet feilregistrering HiÅ.

Definisjon av indikatoren og rapportering

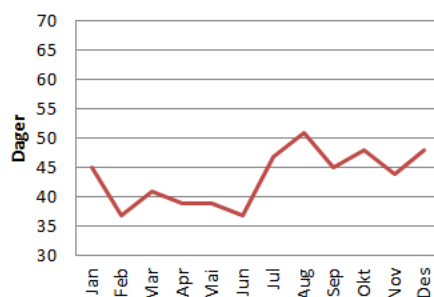
Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

Viser pr måned

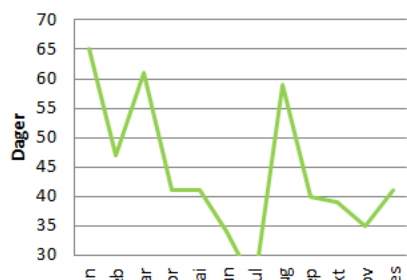
**Heldøgn pr mnd
"avviklede"**



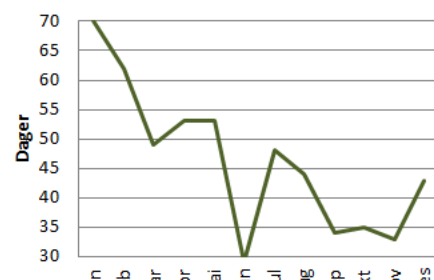
**Heldøgn pr mnd
"fortsatt ventende"**



**Poliklinikk pr mnd
"avviklede"**

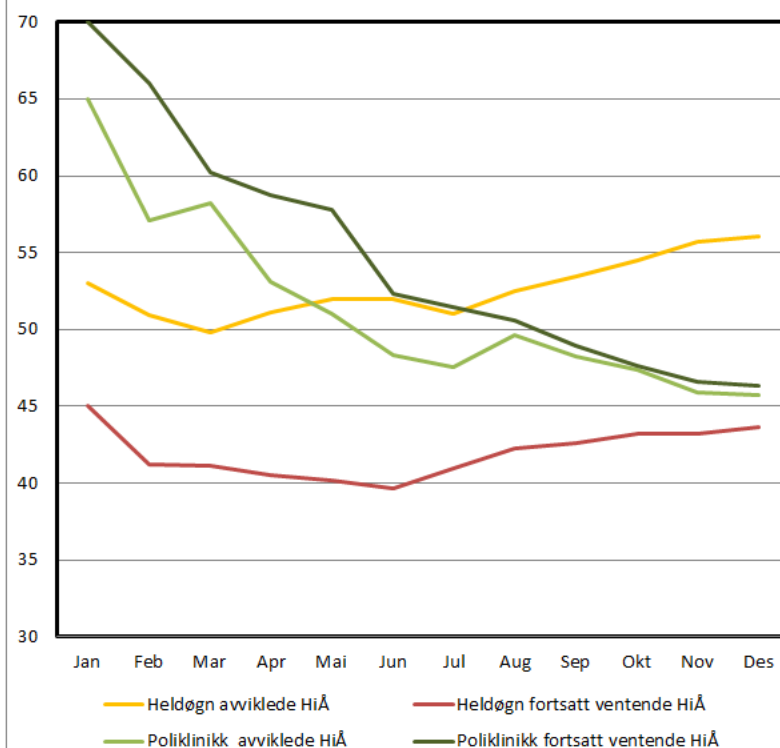


**Poliklinikk pr mnd
"fortsatt ventende"**

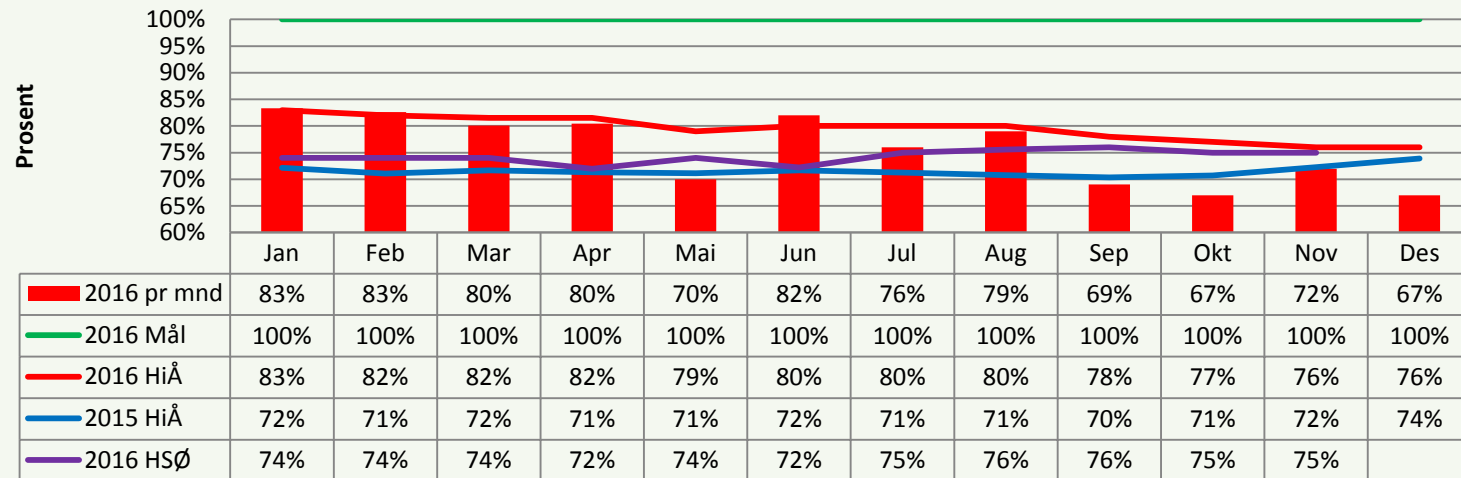


Viser hittil i år (HiÅ)

**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.

Tiltak:

- Redusere vurderingstid
- Gjennomgang av arbeidsflyt
- Utarbeide retningslinjer for pasienter som overføres direkte fra akuttsykehus

Effekt av tiltak:

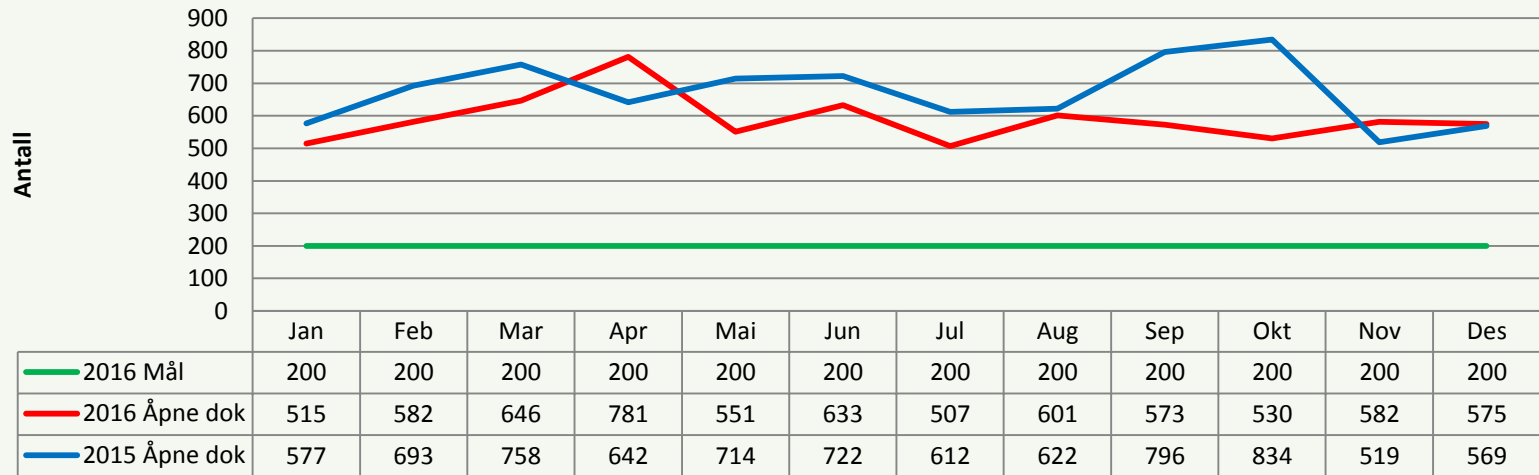
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 85 % i 2017.

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. 168 personer har til sammen 582 åpne dokumenter. 12 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 34 % av de åpne dokumentene.

Tiltak:

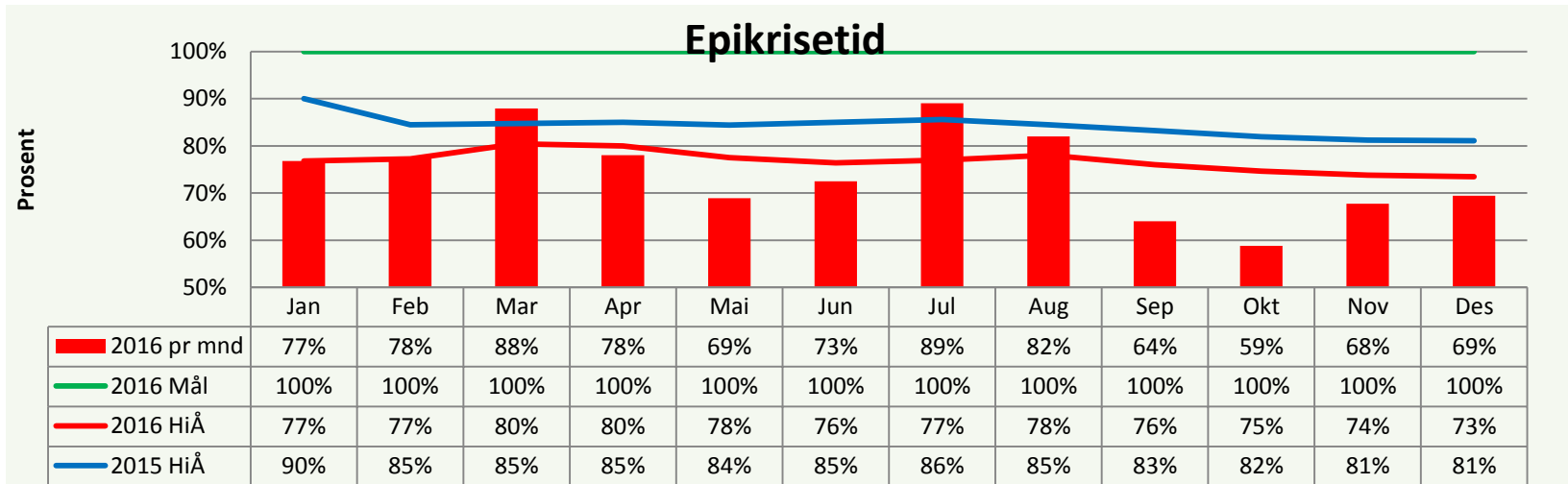
- Det lages en «lukking av åpne dokumenter»- kampanje
- Opplæring i DIPS
- Holdningsskapende arbeid
- Avdelingsledere og enhetsledere bruker oversiktsliste over personer som har åpne dokumenter
- Individuell oppfølging av ansatte som har 10 eller flere åpne dokumenter

Effekt av tiltak:

- Antall åpne dokumenter er redusert

Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Foretaket har i 2016 sendt 73 % 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.
- Kartlegge hvilke leger som ikke skriver epikriser innen fristen
- Følge opp de legene som ikke leverer innen fristen
- Overvåke restanseliste for å monitorere hvilke dokumenter som ligger for godkjenning og hvem som har ansvar for dem
- Sekretærene etterspør og purrer opp på legene.
- 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.

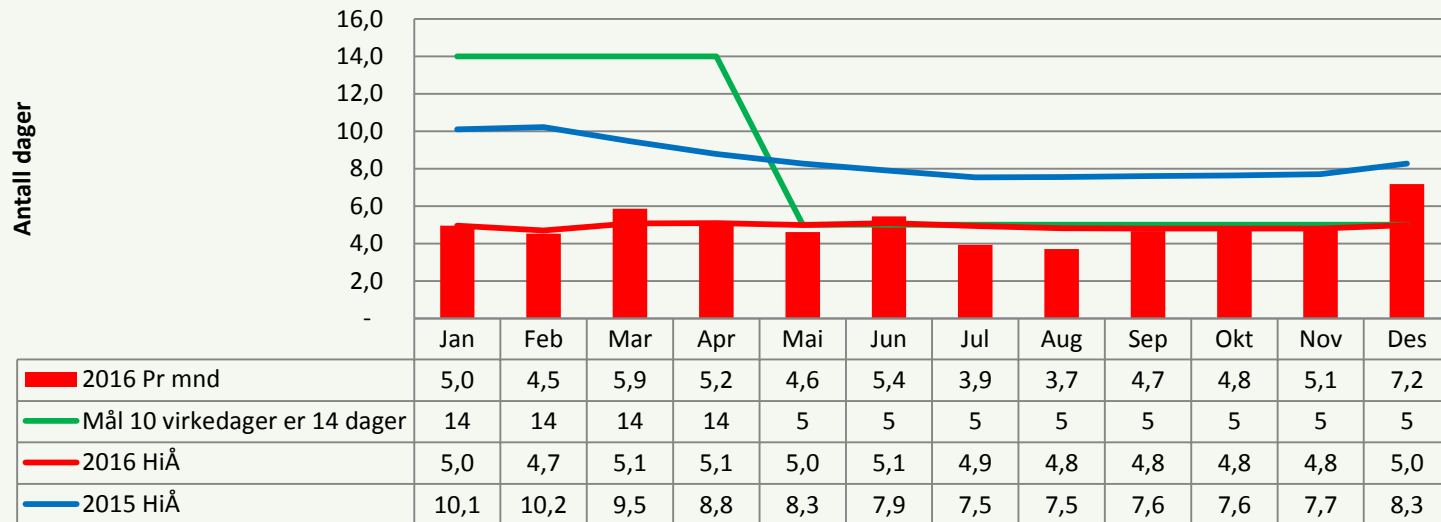
Effekt av tiltak:

- Andel epikriser sendt innen 7 dager øker til over 80 %.

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.

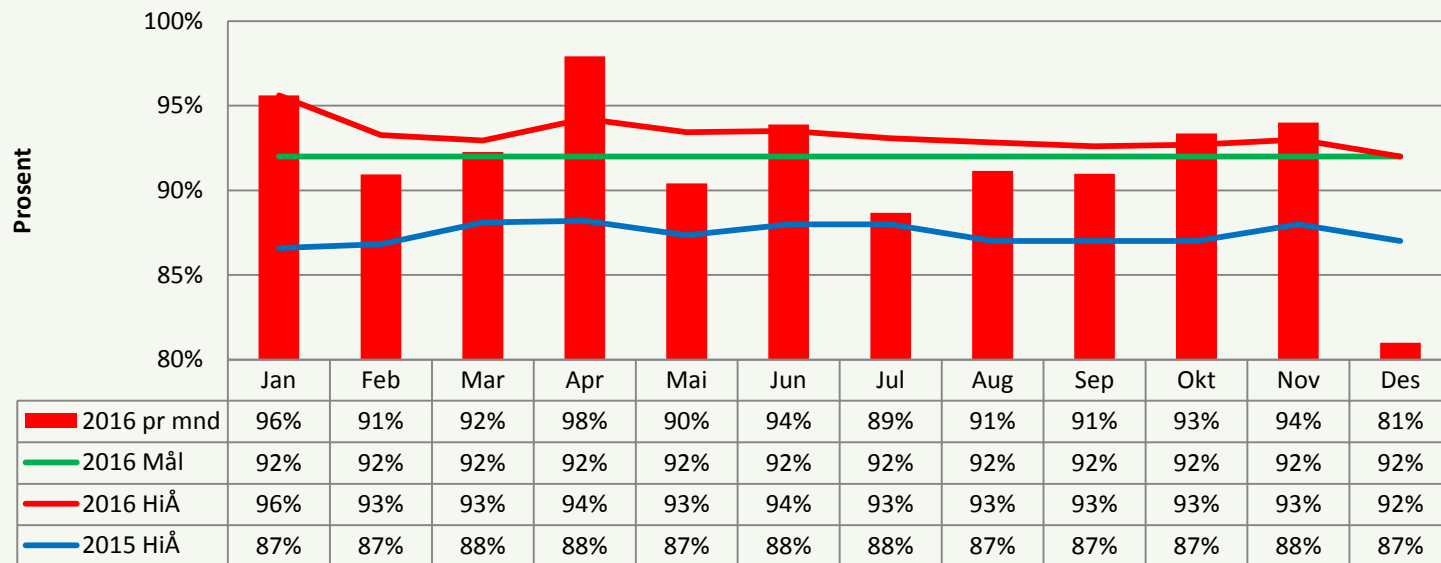
Foretaket bruker i gjennomsnitt 5 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 96 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

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

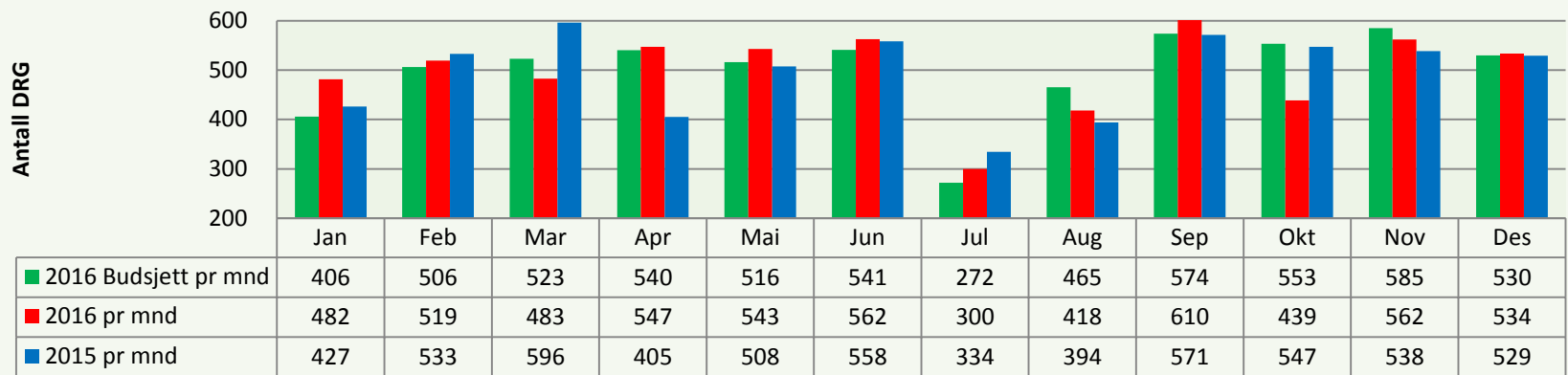
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2016 bud	3 502	7 408	10 902	14 927	19 021	23 068	25 406	29 038	33 085	37 228	41 275	44 601
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076	23 096	25 248	28 924	32 745	36 559	40 544	43 728
HiÅ 2015	3 830	7 602	11 394	14 782	18 525	22 323	24 408	28 143	32 020	36 135	40 260	43 428

Foretaket har for 2016 litt i underkant av budsjett og resultatet er noe over 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



Resultatet for 2016 er 12 DRG under budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester». Antall DRG pr november er 58 over tilsvarende periode i 2015. Akademikerstreiken høsten 2016 medførte trolig et DRG-tap på ca 120 DRG.

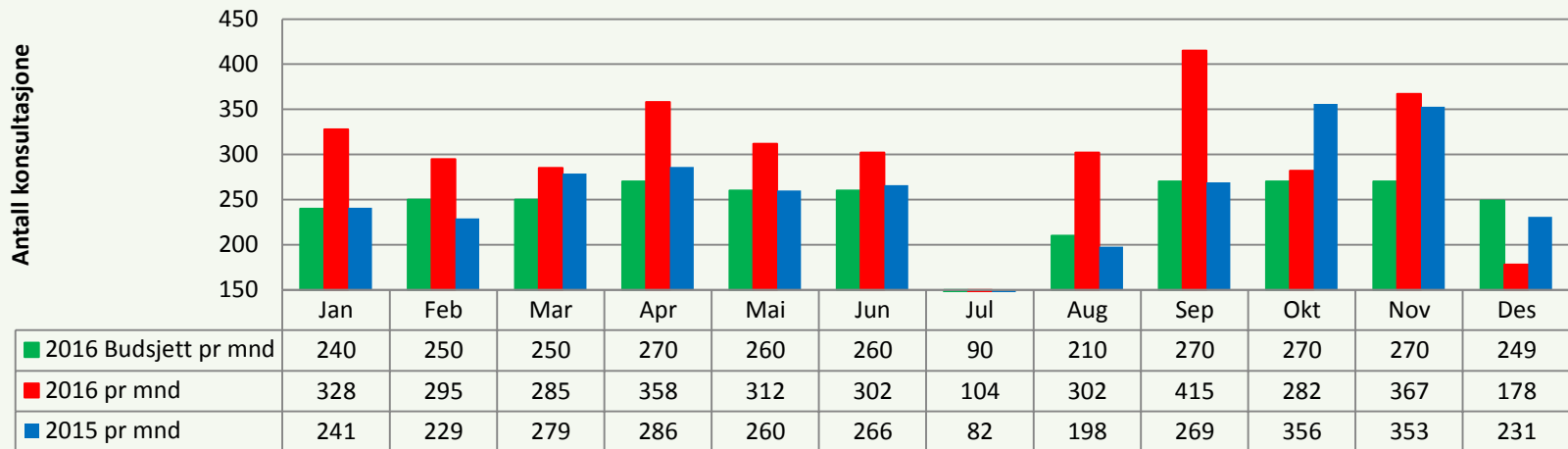
Det er et stort positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» har et tilsvarende negativt avvik.

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	5 999
Avvik HiÅ	76	89	48	55	82	103	131	84	121	7	-16	-12
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.

Antall konsultasjor	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	3 528
Avvik HiÅ 2016	88	133	168	256	308	350	364	456	601	613	710	639
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.

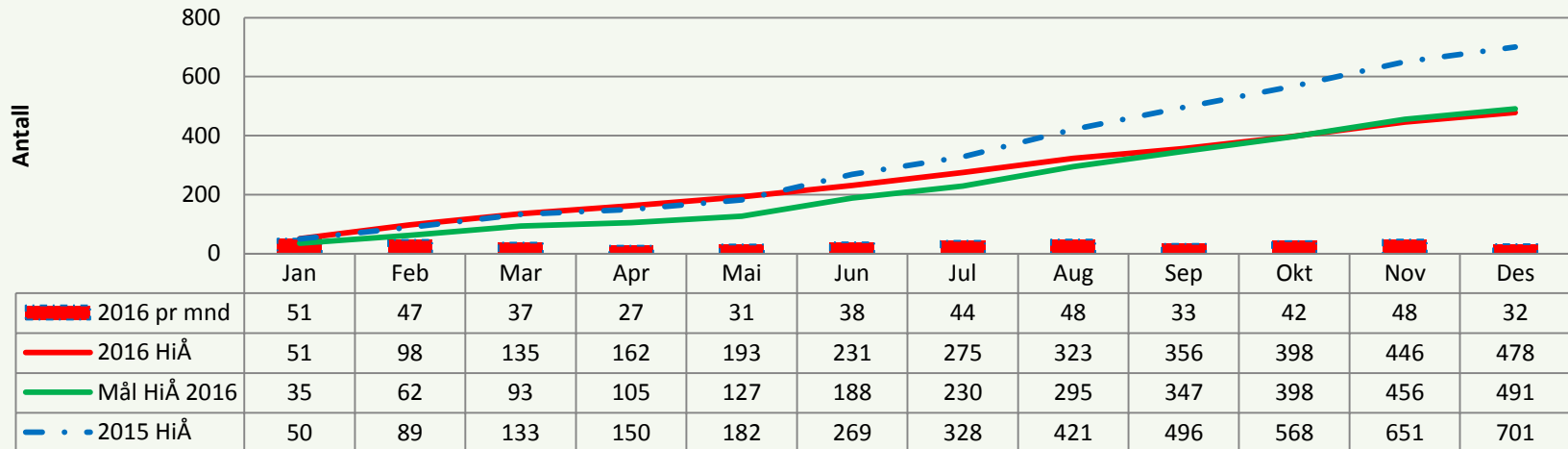
Regionalt mål om å redusere AML-brudd med 30 % er lagt inn for 2016. Pr november har foretaket nådd dette målet.

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

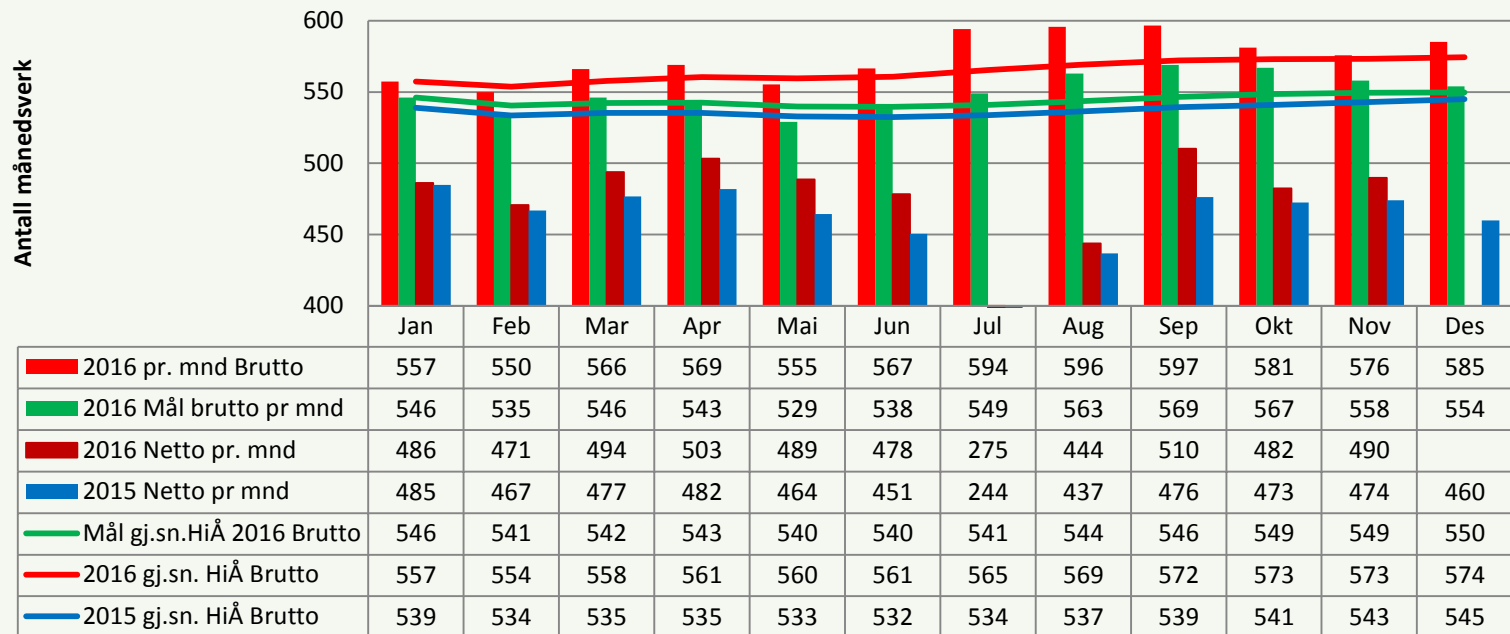
Brudd på arbeidsmiljøloven



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 resultat endte 24 over budsjett.

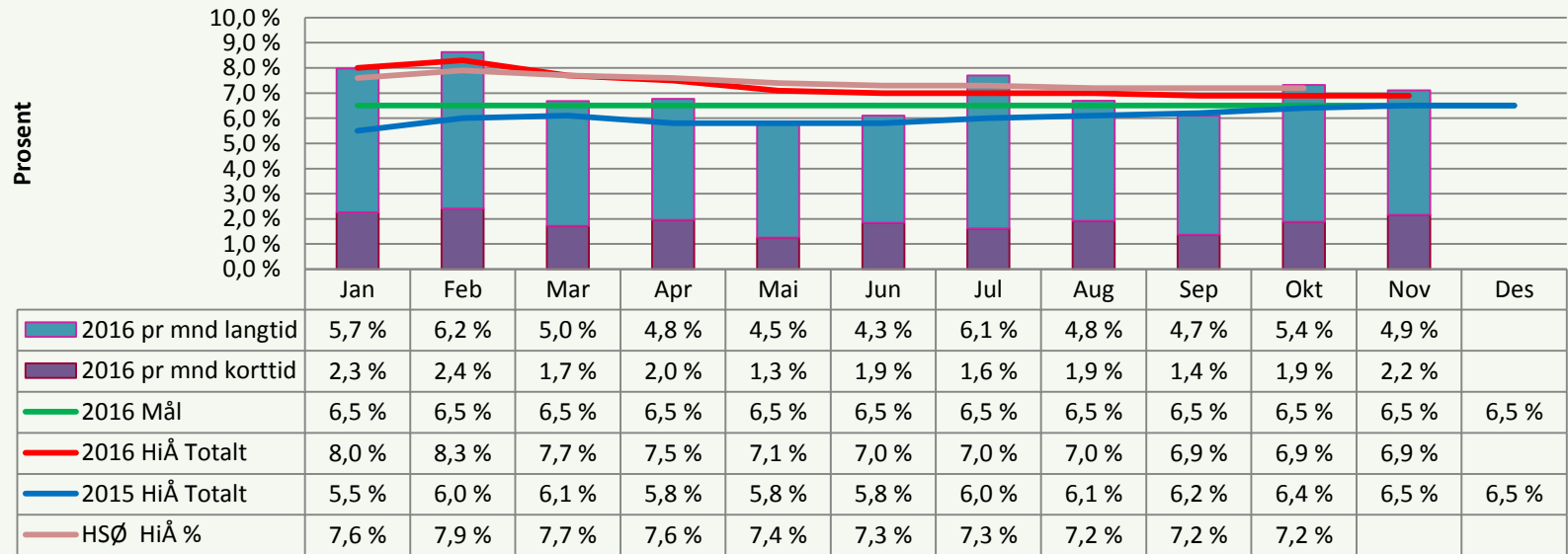
Foretaket har gjort en analyse av bruk av månedsværk for å kartlegge årsak til avvik. Det er satt i gang tiltak for å redusere bruk av månedsværk.

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 november måned et resultat for foretaket på 7,1%. Resultatet HIÅ (per november) er uforandret 6,9%.

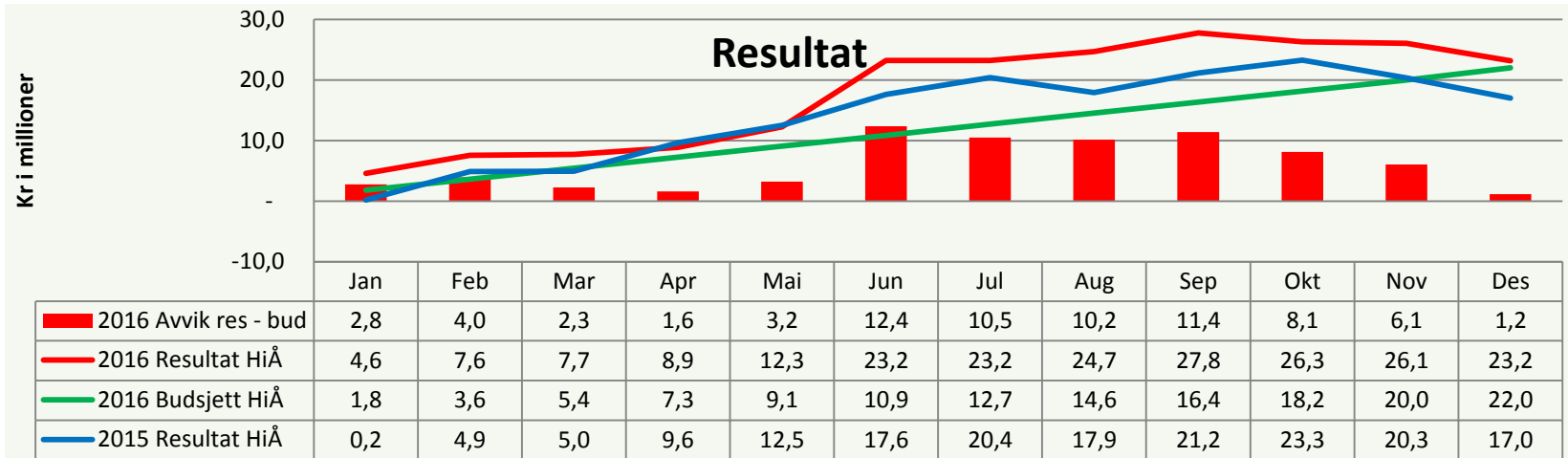
Sykefraværsprosenten er noe høyere i juni og juli. Årsaken er ferieavvikling som gjør at det er færre arbeidsdager å dele fraværet på.

Måltallet for 2016 er satt til 6,5%. Prognoser viser at sykefraværet for desember øker, både på grunn av ferieavvikling og økt sesongbasert sykefravær. Resultatet for 2016 vil ende over måltallet på 6,5 %..

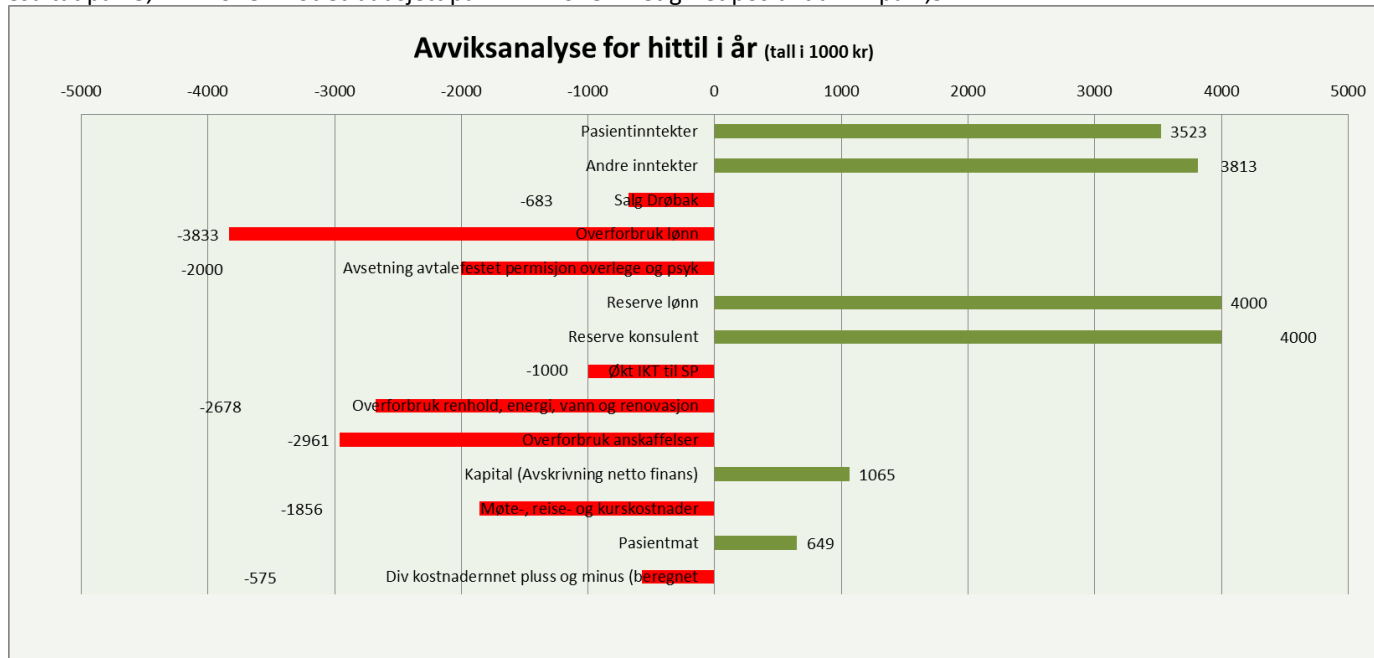
Utarbeidet tiltaksplan for reduksjon av sykefravær følges.

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: sykefraværdsdagsverk delt på mulige dagsverk netto. Korttidssykefraværet viser fravær på mellom 0- 16 dager. Langtidsfraværet viser over 16 dager.



Foretaket har et resultat på 23,2 millioner mot et budsjett på 22 millioner. Det gir et positivt avvik på 1,5 mill.



HOD-rapport	Hele året				Hele Året				Kommentarer
	Resultat i 1000 kr	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Budsjett	Estimat	Avvik E og B	
OR1010 (Basisramme)	377 208	377 208	0	0,0 %	377 208	377 208	0	0,0 %	Foretaket har et positivt budsjettavvik på 3,5 mill. for pasientaktivitet. Antall "egne" er under budsjettet. DRG "gjester" er over budsjett. - Raskere tilbake har lavere aktivitet en bud. - TRS har lavere aktivitet en budsjettet. - 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 døgnbehar)	111 522	117 069	- 5 547	-4,7 %	117 069	111 522	- 5 547	-4,7 %	
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk)	2 708	3 198	- 490	-15,3 %	3 198	2 708	- 490	-15,3 %	
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsval)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1040 (ISF - refusjon pasientadministrert)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1041 (ISF - refusjon pasientadministrert)	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)	24 612	15 048	9 564	63,6 %	15 048	24 612	9 564	63,6 %	
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjene)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1070 (Polikliniske inntekter)	26	30	- 4	-12,1 %	30	26	- 4	-12,1 %	
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilba)	10 482	12 876	- 2 394	-18,6 %	12 876	10 482	- 2 394	-18,6 %	
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	31 630	33 859	- 2 229	-6,6 %	33 859	31 630	- 2 229	-6,6 %	
OR1110 (Andre driftsinntekter)	29 347	21 594	7 753	35,9 %	21 594	29 347	7 753	35,9 %	
OR1119 (Sum driftsinntekter)	587 536	580 884	6 653	1,1 %	580 884	587 536	6 653	0	
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	570	451	119	26,3 %	451	570	119	26,3 %	- 0,6 millioner i positivt avviket knyttet til varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr forklares i lavere kostnader til pasientmat. - Negativt avvik på lønn er 3,8 mill når det justeres for avsetning avtalefestet permisjon 2 mill, diverse særfinansiering og avsatte reserver. Dette er en avvikssøkning fra forrige måned. - Avskrivninger er ca. 0,7 mill over budsjett pga endret levetid på et bygg og forsinkelser i investeringer. - Andre driftskostnader har et stort negativt budsjettavvik til tross for en reserve på 4 millioner. Avviket forklares i kostnader knyttet til drift av bygg, møte/reisekost, SP, anskaffelser og diverse pluss/munusposter.
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Frit)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	4	10	- 6	-55,1 %	10	4	- 6	-55,1 %	
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktivite)	24 945	25 864	- 919	-3,6 %	25 864	24 945	- 919	-3,6 %	
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjene)	1 534	1 620	- 86	-5,3 %	1 620	1 534	- 86	-5,3 %	
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	297 419	294 963	2 456	0,8 %	294 963	297 419	2 456	0,8 %	
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	27 496	25 446	2 050	8,1 %	25 446	27 496	2 050	8,1 %	
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	70 445	70 445	0	0,0 %	70 445	70 445	0	0,0 %	
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr a)	- 20 441	- 17 262	- 3 178	-18,4 %	- 17 262	- 20 441	- 3 178	-18,4 %	
OR1210 (Annen lønn)	51 831	52 933	- 1 102	-2,1 %	52 933	51 831	- 1 102	-2,1 %	
OR1220 (Avskrivninger)	22 065	21 380	685	3,2 %	21 380	22 065	685	3,2 %	
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1240 (Andre driftskostnader)	89 197	82 275	6 922	8,4 %	82 275	89 197	6 922	8,4 %	
OR1249 (Sum driftskostnader)	565 065	558 125	6 940	1,2 %	558 125	565 065	6 940	0	
OR1299 (Driftsresultat)	22 471	22 759	- 288	-1,3 %	22 759	22 471	- 288	0	
OR1310 (Finansinntekter)	2 816	1 294	1 522	117,6 %	1 294	2 816	1 522	117,6 %	-Høyere renteinntekter enn bud forklares ved forsinkelser i invest.
OR1320 (Finanskostnader)	1 825	2 053	- 228	-11,1 %	2 053	1 825	- 228	-11,1 %	
OR1329 (Finansresultat)	991	- 759	1 750	230,6 %	- 759	991	1 750	2	
OR1410 (Ekstraord inntekter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1420 (Ekstraord kostnader)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1430 (Skattekostnad)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1499 ((Års)resultat)	23 462	22 000	1 462	6,6 %	22 000	23 462	1 462	0	Positivt avvik på 1,5 millioner
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet reduser)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1799 (Korrigert resultat)	- 23 462	- 22 000	- 1 462	-6,6 %	- 22 000	- 23 462	- 1 462	0	

Balanse

Balanserapport	Pr 31.12.16	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	128	0 %
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	393 451	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar	29 202	
Anlegg under utførelse	1 266	
Sum varige driftsmidler	423 919	65 %
Andre finansielle anleggsmidler	18 703	
Pensjonsmidler	88 673	
Sum finansielle anleggsmidler	107 376	16 %
Varer	512	
Fordringer	11 194	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	112 047	
Sum omløpsmidler	123 753	19 %
SUM EIENDELER	655 176	100 %
Sum Egenkapital	367 325	56 %
Sum avsetninger for forpliktelser	-2 077	0 %
Sum annen langsiktig gjeld	185 934	28 %
Sum kortsiktig gjeld	103 993	16 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	655 176	100 %

Investeringer

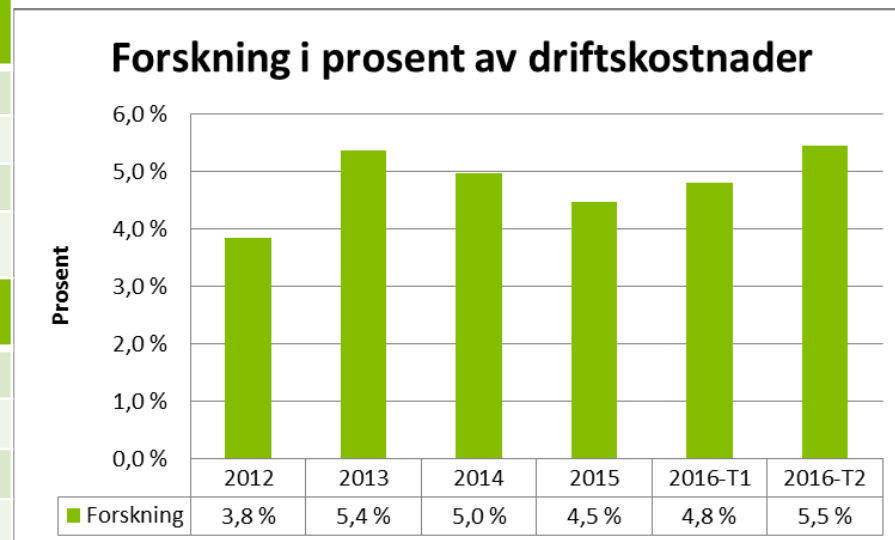
Innrapportering av investeringer pr Desember 2016	Faktisk Denne periode	Budsjett Denne periode	Avvik F og B Denne periode	Års budsjett 2016
I1000 (Totale investeringer)	6 434	23 000	-16 566	23 000
I1100 (Bygg og anlegg)	4 461	14 000	-9 539	14 000
I1110 (Bygg og anlegg)	9 344	14 000	-4 656	14 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	3 137	14 000	-10 863	14 000
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg)	-8 020	-14 000	5 980	-14 000
I1200 (IKT)	892	1 000	-108	1 000
I1210 (IKT & EDB)	892	1 000	-108	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	642	1 000	-358	1 000
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F)	-642	-1 000	358	-1 000
I1300 (MTU)	774	1 000	-226	1 000
I1310 (Medisinsk teknisk utsty)	774	1 000	-226	1 000
I1330 (AUU-MTU)	587	1 000	-413	1 000
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: F)	-587	-1 000	413	-1 000
I1400 (Andre)	308	7 000	-6 692	7 000
I1410 (Andre)	308	7 000	-6 692	7 000
I1430 (AUU-Andre)	308	7 000	-6 692	7 000
I1440 (Aktivering av AUU-Andre)	-308	-7 000	6 692	-7 000

- Regnskapet pr desember viser lavere investeringer enn budsjett. Planleggingsfasen har tatt mye mer tid enn forutsatt. Totale investeringer for 2016 endte på ca. 6 mill., noe som er ca. 17 mill. lavere enn budsjettet. Forsinkelser i investeringer de første månedene av 2016 bidrar sterkt til det store avviket i investeringer. Mot slutten av 2016 har foretaket foretatt en rekke aktiveringer av AUU – Bygg. Investeringene i prosjektet nytt tverrbygg er avsluttet i 2016.

Rapportert til HSØ 2. tertial 2016

Resultat for 3. tertial rapporteres i rapportpakke 2

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

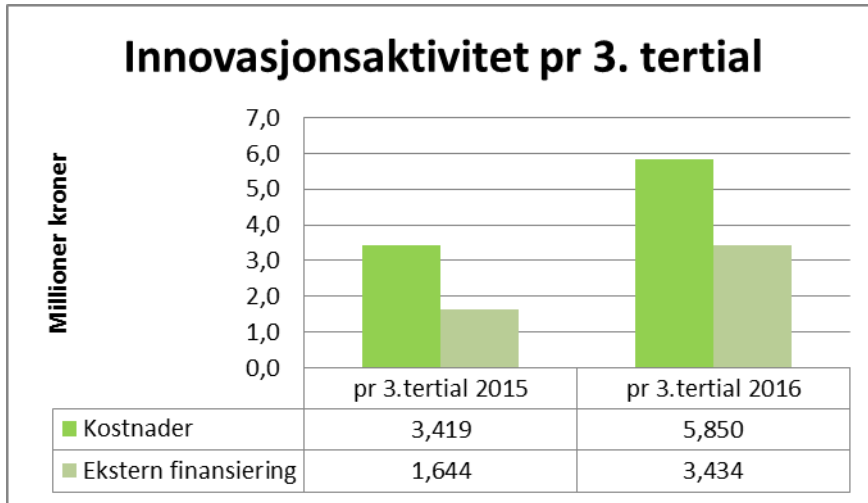


Forskningen har vært på et stabilt høyt nivå og foretaket fortsetter strategien henimot å være blant verdens ledende institusjoner.

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

Oppsummering 2016

- 25 søknader sendt, 6 innvilget
- Antall pågående innovasjonsprosjekter er 28, hvorav 7 startet inneværende år
- Samorganisering med «Jobb smartere» har medført en rekke tjenesteforbedringsprosjekter
- 57 ideer meldt idebanken
- Mer enn 15 medieoppslag, tilsvarende antall presentasjoner av arbeidet på konferanser
- Innovasjon sentralt i byggetrinn 3

Sentrale føringer mot 2017

- Etabler ny enhet; Avdeling for Innovasjon og e-helse
- Etablering av formell testbed
- Etablere robotlab
- Langtidsplan for innovasjon 2015-2018

Analyse og benchmarking ledelsesrapport HSØ pr. 31.12.16 foreligger ikke. Den vil bli presentert så snart som mulig