

# **Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF**

**28.2.2017**

# Adm.dir. vurdering av foretaket

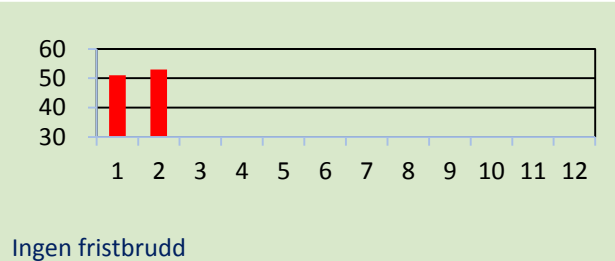
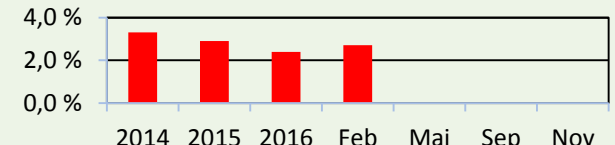
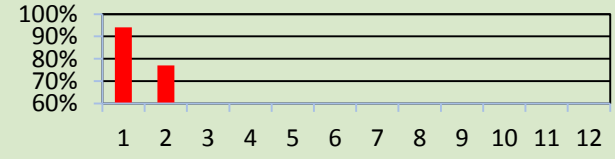
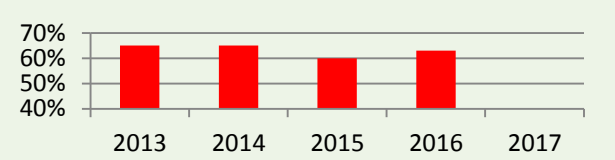
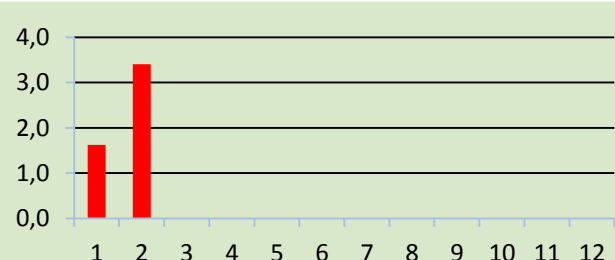
Gjennom årets første to måneder 2017 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

## Spesielt positivt i 2017:

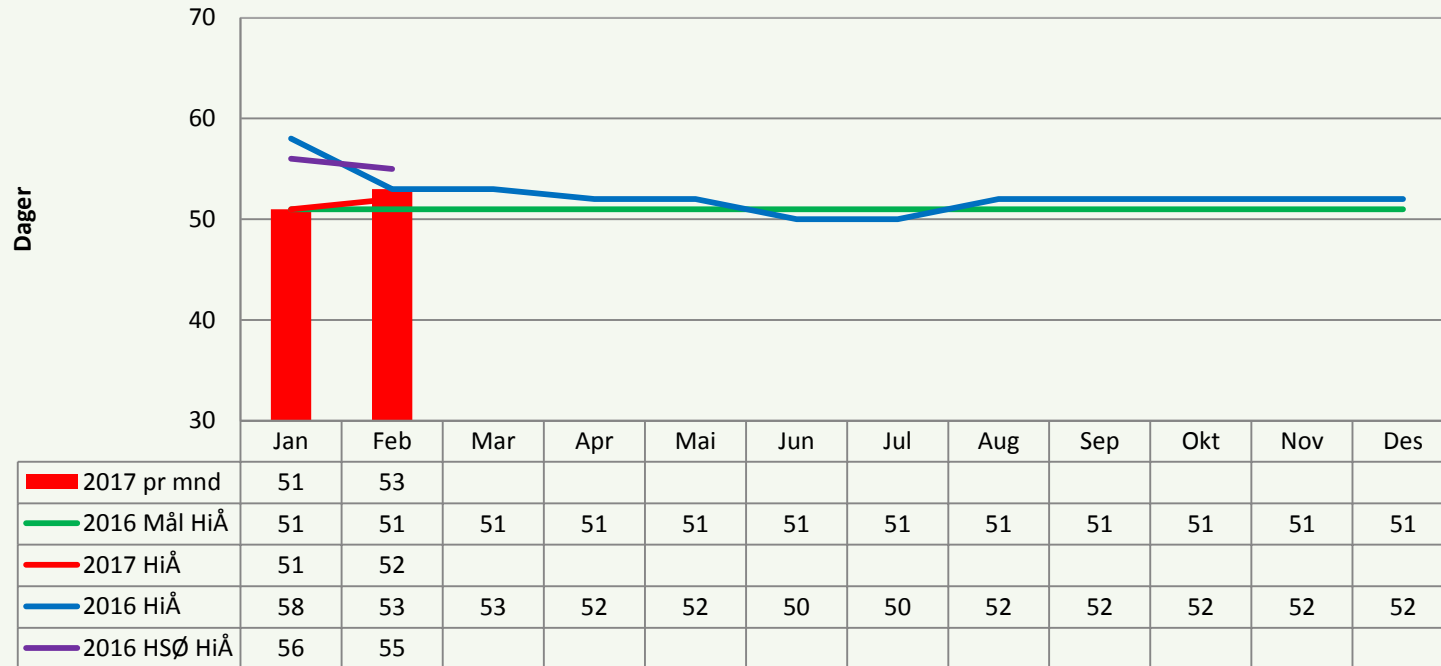
- Ventetiden er 52 dager hittil i år
- Antall polikliniske konsultasjoner er høyere enn budsjett hittil i år
- Gjennomsnittlig tid brukt på behandling av henvisninger er ca. 5 dager hittil i år
- Økonomisk resultat pr februar er 3,2 millioner bedre enn budsjett.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og 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 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>Ingen fristbrudd</p>	HiÅ 52 dager
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		Feb. 2017 2,7 %
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %		Resultat hentes ut hver 15. i mnd.
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		2016 63%
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.	Balanse		Resultat er 6,9 mill. som gir et positivt avvik på 3,2 mill. justert for pensjon.

## Gjennomsnittlig ventetid avviklede



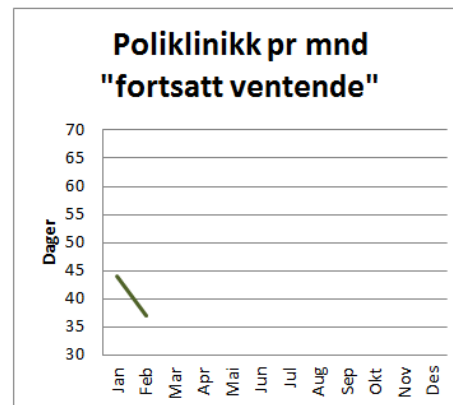
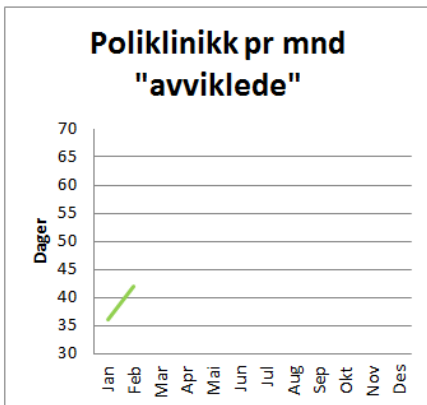
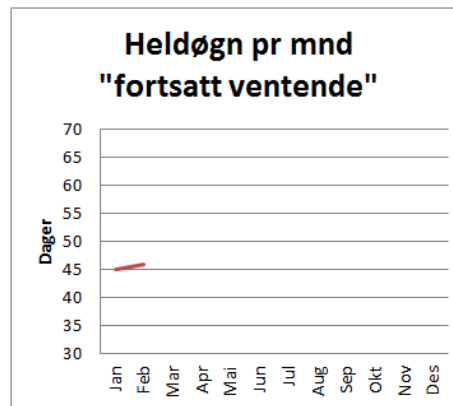
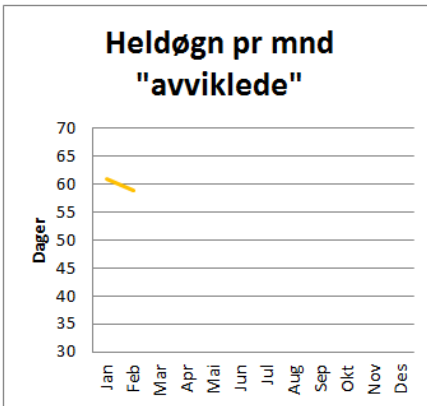
I 2016 er gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter under krav fra eier på 65 dager, under internt mål på 55 dager og på nivå med 2015.

Et registrert fristbrudd grunnet feilregistrering HiÅ.

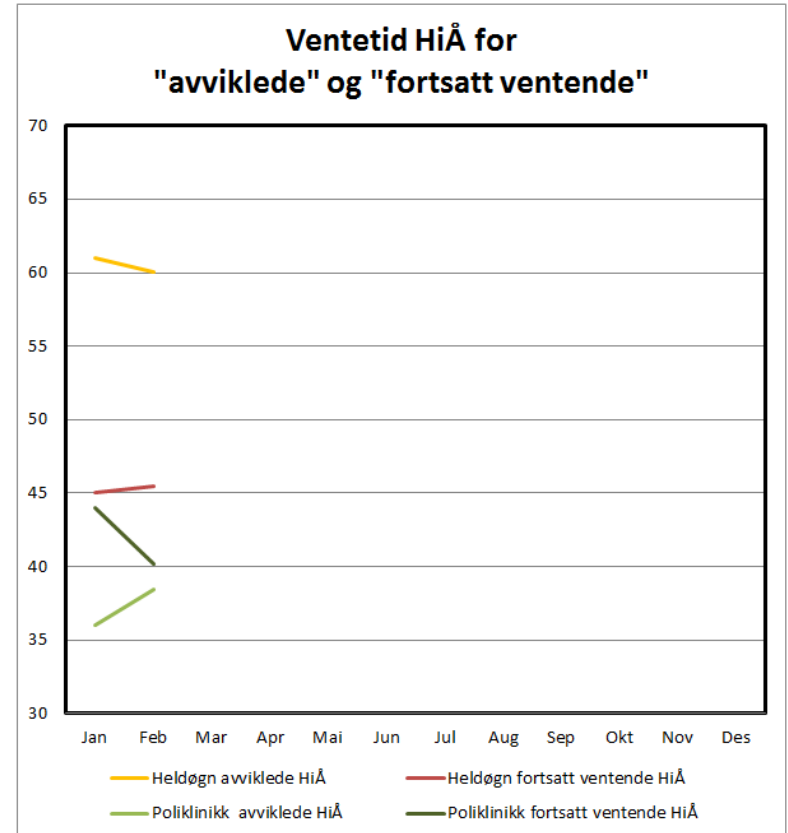
### Definisjon av indikatoren og rapportering

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.

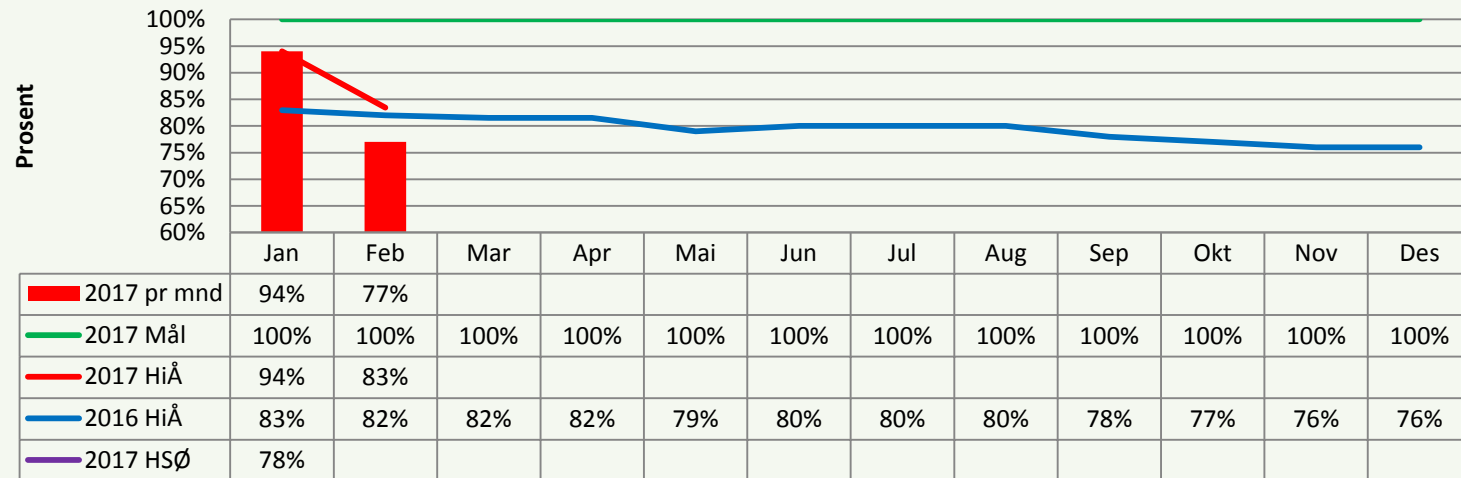
# Viser pr måned



# Viser hittil i år (HiÅ)



## "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 av mottatte henvisninger
- Gjennomgang av arbeidsflyt
- Utarbeide retningslinjer for pasienter som overføres direkte fra akutt sykehus

### Effekt av tiltak:

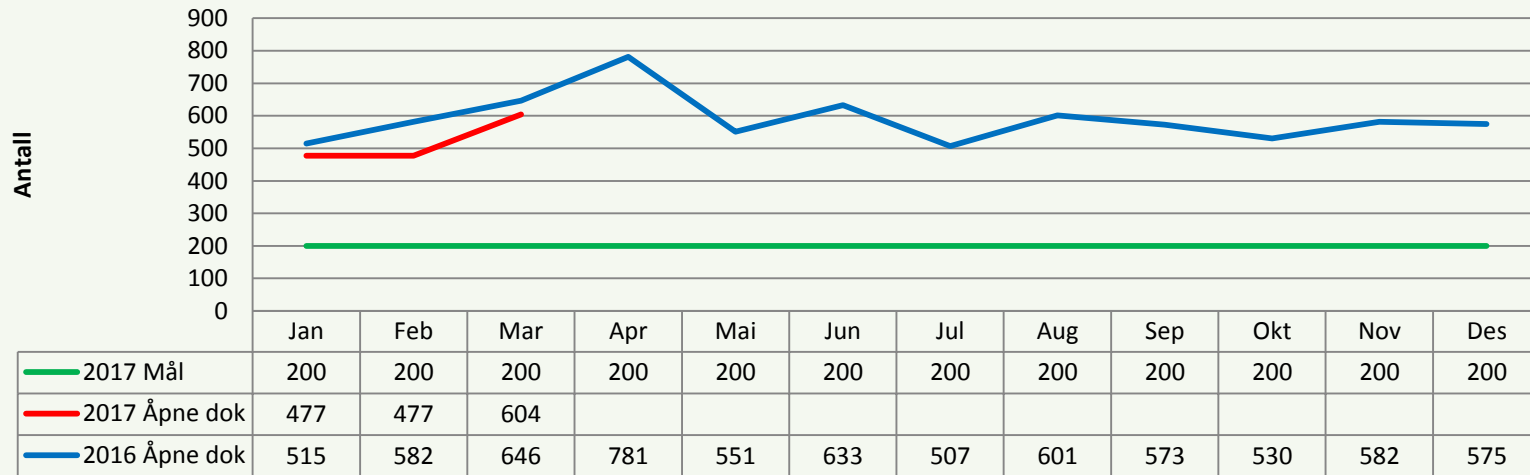
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 85 % i 2017.

Parameteren tas ut etter 15. i måneden etter og leveres derfor 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



Foretaket har ikke klart å stabilisere seg på et tilfredsstillende lavt nivå på denne parameteren. 173 personer har til sammen 604 åpne dokumenter. 13 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 35 % av de åpne dokumentene.

### Tiltak:

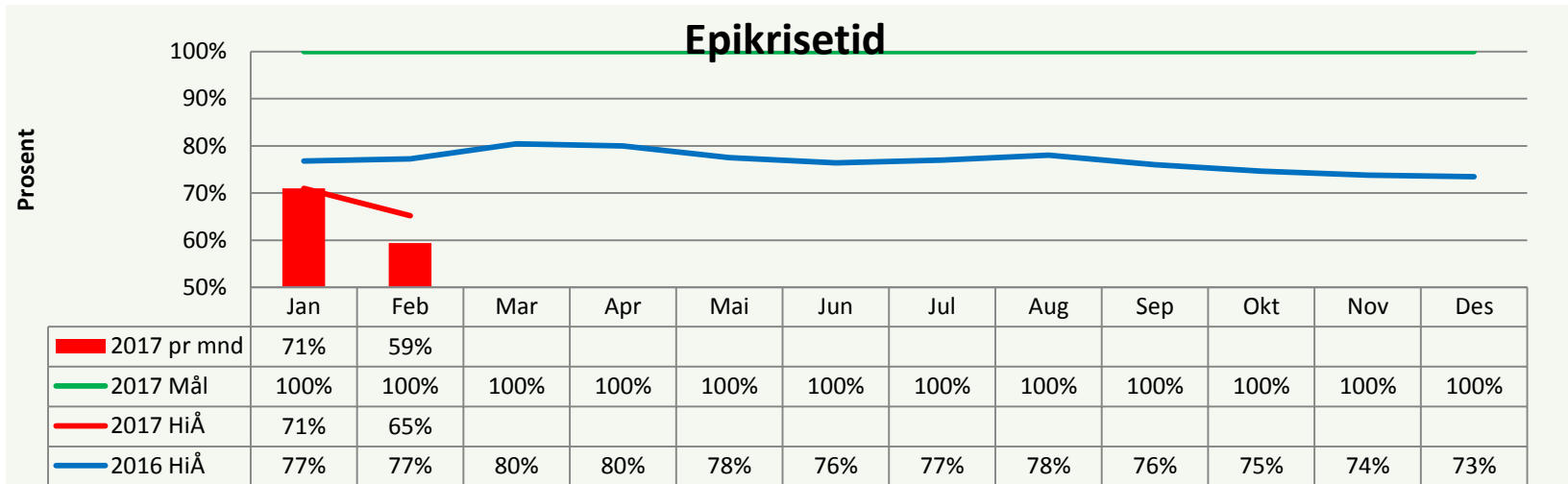
- Det lages en «lukking av åpne dokumenter»- kampanje
- Opplæring i DIPS
- Holdningsskapende arbeid
- Avdelingsledere og enhetsledere bruker oversiktsliste over personer som har åpne dokumenter
- Individuell oppfølging av ansatte som har 10 eller flere åpne dokumenter

### Effekt av tiltak:

- Antall åpne dokumenter er redusert

#### Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Nasjonalt mål er at alle epikriser skal sendes innen 7 dager. Foretaket sendte i 2016 73 % av epikrisene innen syv dager. Det er lavere enn tidligere år. Resultatet de første månedene i 2017 har vært enda lavere. Tiltakene vil bli fulgt tett opp de neste månedene.

*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:*

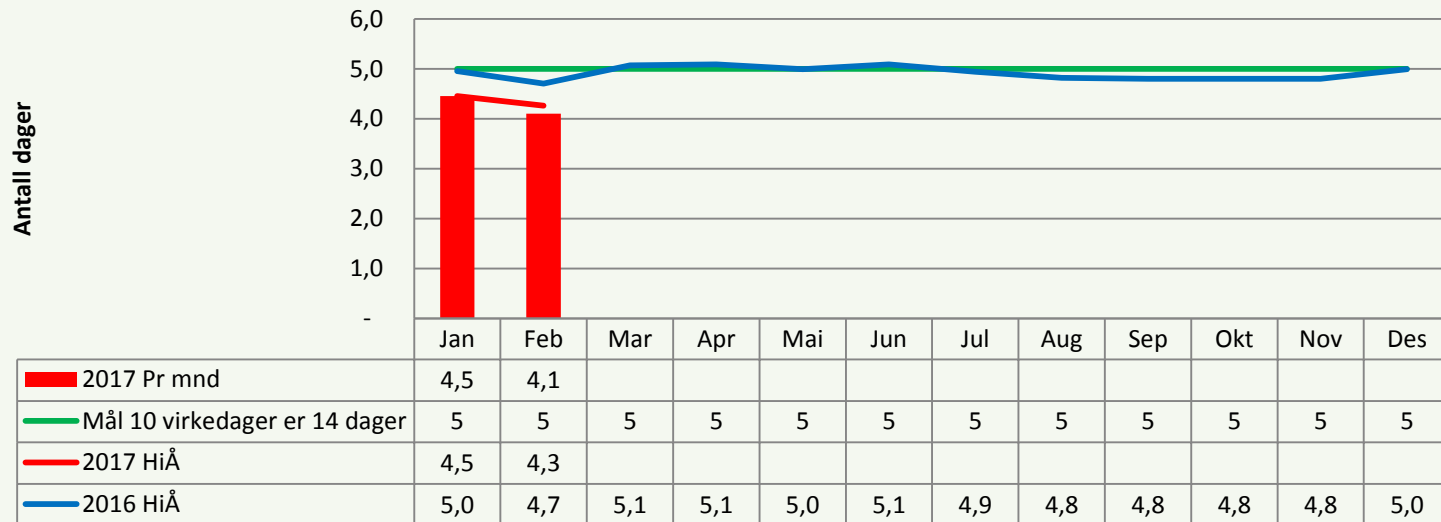
- Andel epikriser sendt innen 7 dager øker til over 80 %.

**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.

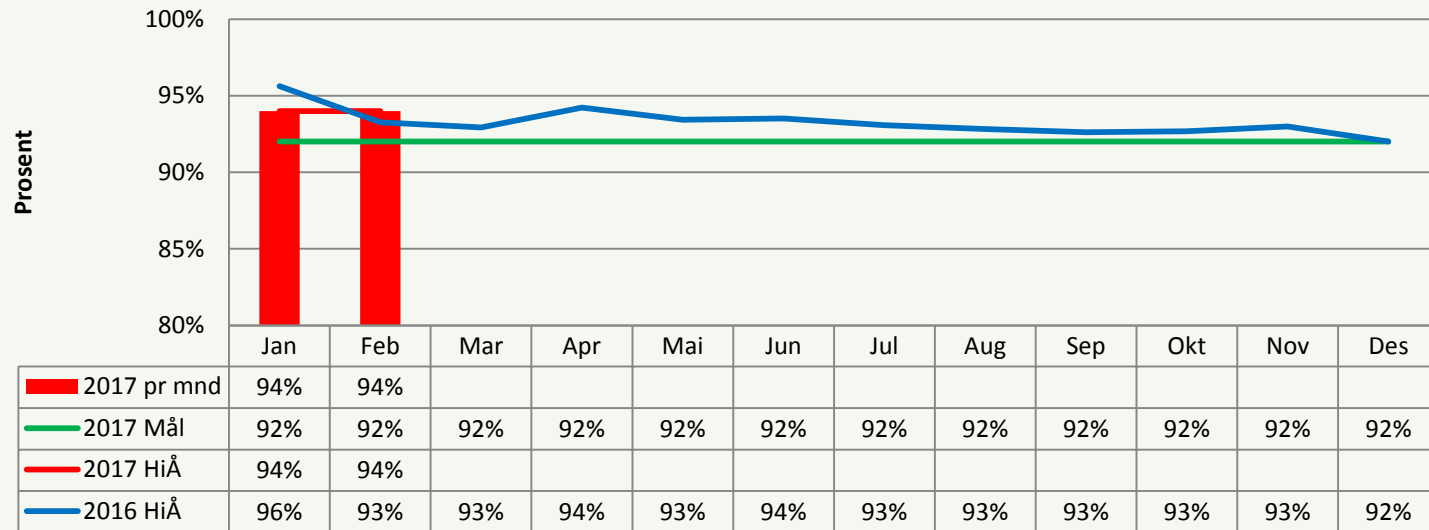
Foretaket bruker i gjennomsnitt noe i overkant av 4 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 96 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

Vurderingstiden avviker fra rapporterte tall til HSØ da tallmaterialet inneholdt testpasienter med lang vurderingstid. Feilen er meldt HSØ og bedt om å bli rettet.

### Definisjon av indikatoren

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

## Beleggsprosent



Beleggsprosent er noe over budsjettet.

### Definisjon av indikatoren

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

# Liggedøgn

Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2017 bud	3 909	7 564	11 662	15 014	19 112	23 049	25 410	29 216	33 166	37 264	41 214	44 400
HiÅ 2017	3 867	7 516										
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

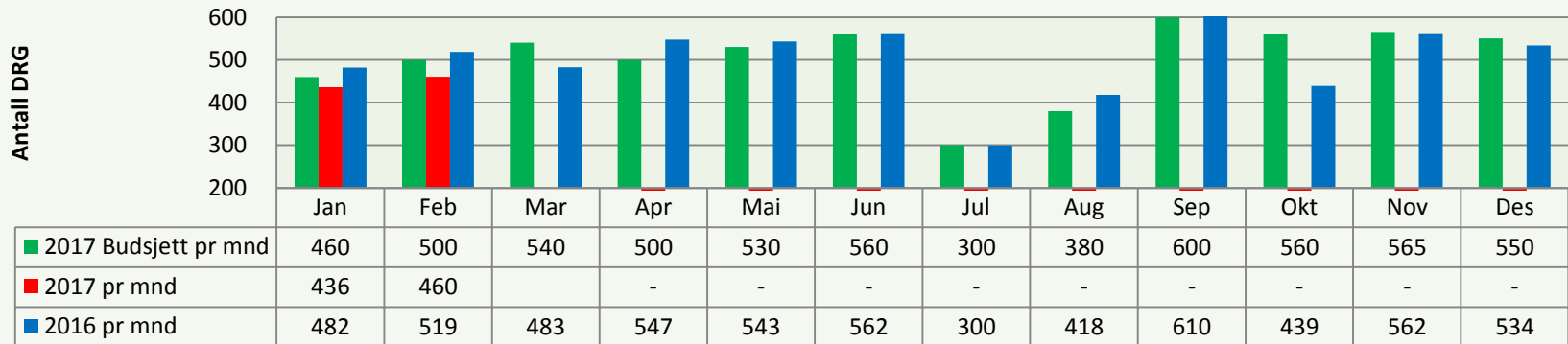
Liggedøgn er som budsjettert

#### 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.

Virksomhetsstatus februar 2017

## DRG heldøgn



Resultatet HiÅ 2017 er 63 DRG under budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester». Antall DRG pr februar er 104 under tilsvarende periode i 2016. Hovedårsaken til avviket er at en større andel av oppholdene kodes med enkel rehabilitering sett mot budsjett. Årsaken til dette er 1) feilkoding eller 2) sykefravær som medfører at ikke 6 yrkesgrupper blir involvert i behandlingen slik rehabiliteringsprogrammet tilsier. I tillegg er enkelte program avlyst pga. sykefravær. Disse programmene har da blitt erstattet av rehabiliteringsprogram med enkel rehabilitering. Ved sykefravær har primærpatienten blitt prioritert fremfor vurderinger og kontroller. Dette gir konsekvenser da vurdering og kontroll er de pasientgruppene som gir høyest DRG-inntjening.

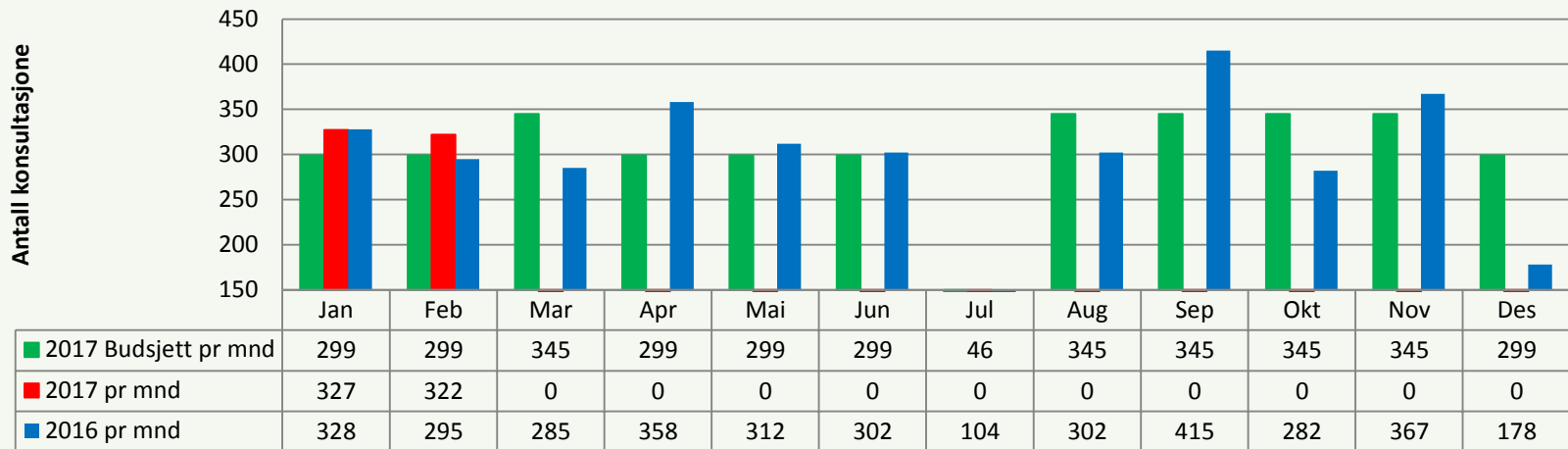
Det er et stort positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» har et tilsvarende negativt avvik. Kodepraksis gjennomgås og avdelingsoverlegene vil kontrollere endelig koding inntil tilfredsstillende kvalitet er oppnådd. Opphold med feilkoding i januar og februar vil bli omkodet. Dette vil føre til noe høyere DRG.

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
2017 Budsjett HiÅ	460	960	1 500	2 000	2 530	3 090	3 390	3 770	4 370	4 930	5 495	6 045
2017 HiÅ	436	897	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ	-24	-63	-1 500	-2 000	-2 530	-3 090	-3 390	-3 770	-4 370	-4 930	-5 495	-6 045
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

## Poliklinikk, antall konsultasjoner



Foretaket har en aktivitet som er godt over det budsjetterte i antall konsultasjoner. Finansieringen på konsultasjonene er imidlertid lavere enn budsjettert.

DRG poliklinikk er som budsjettert.

Antall konsultasjor	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2017 Budsjett HiÅ	299	598	943	1 242	1 541	1 840	1 886	2 231	2 576	2 921	3 266	3 565
2017 HiÅ	327	649	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ 2017	28	51										
2016 HiÅ	328	623	908	1 266	1 578	1 880	1 984	2 286	2 701	2 983	3 350	3 528

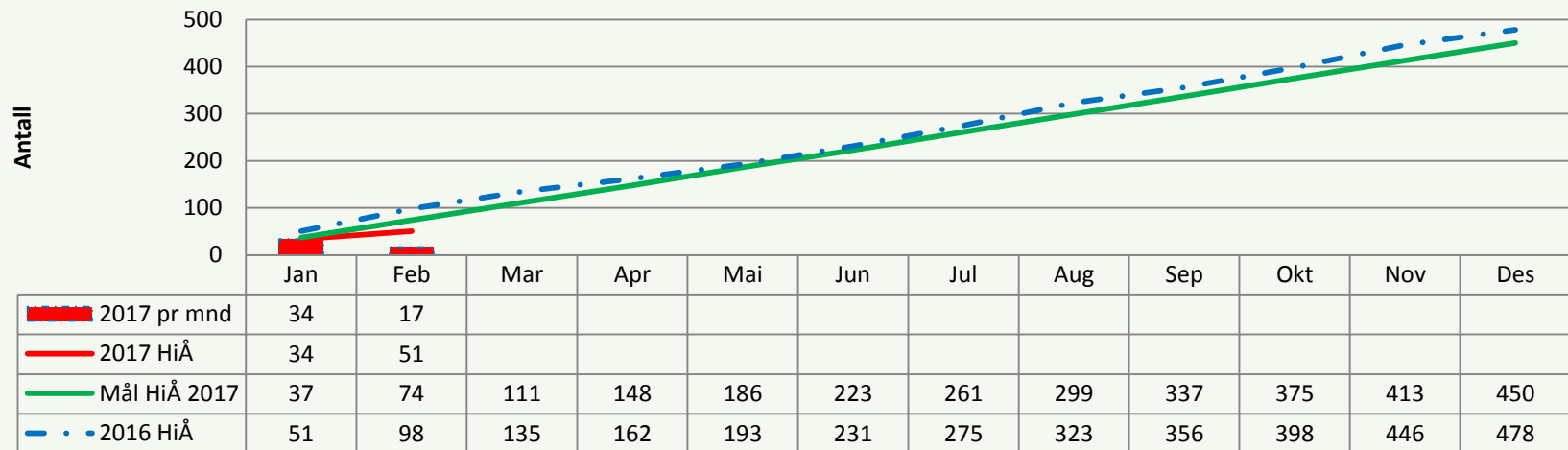
# Status brudd på Arbeidsmiljøloven

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 % for 2016 ble oppnådd og nye interne mål for 2017 er lagt inn med ytterligere reduksjon på 8%.

- Følgende tiltak vil fortsette i 2017 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.

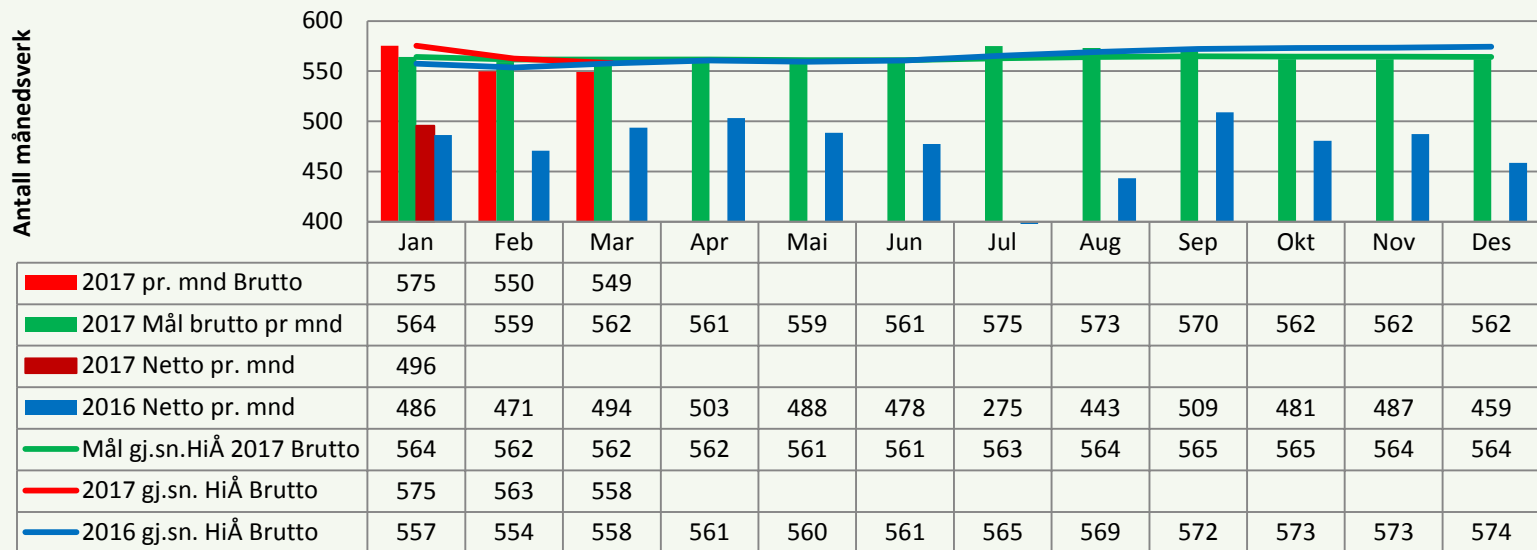
## Brudd på arbeidsmiljøloven



### 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



Brutto månedsværk i januar er høyt og det ble iverksatt tiltak for å redusere bruken av variabel lønn. Effekten av dette ser vi i februar og mars. Reduksjonen i månedsværk er i hovedsak variabel lønn.

### Tiltak for å nå budsjettet bruk av månedsværk 2017

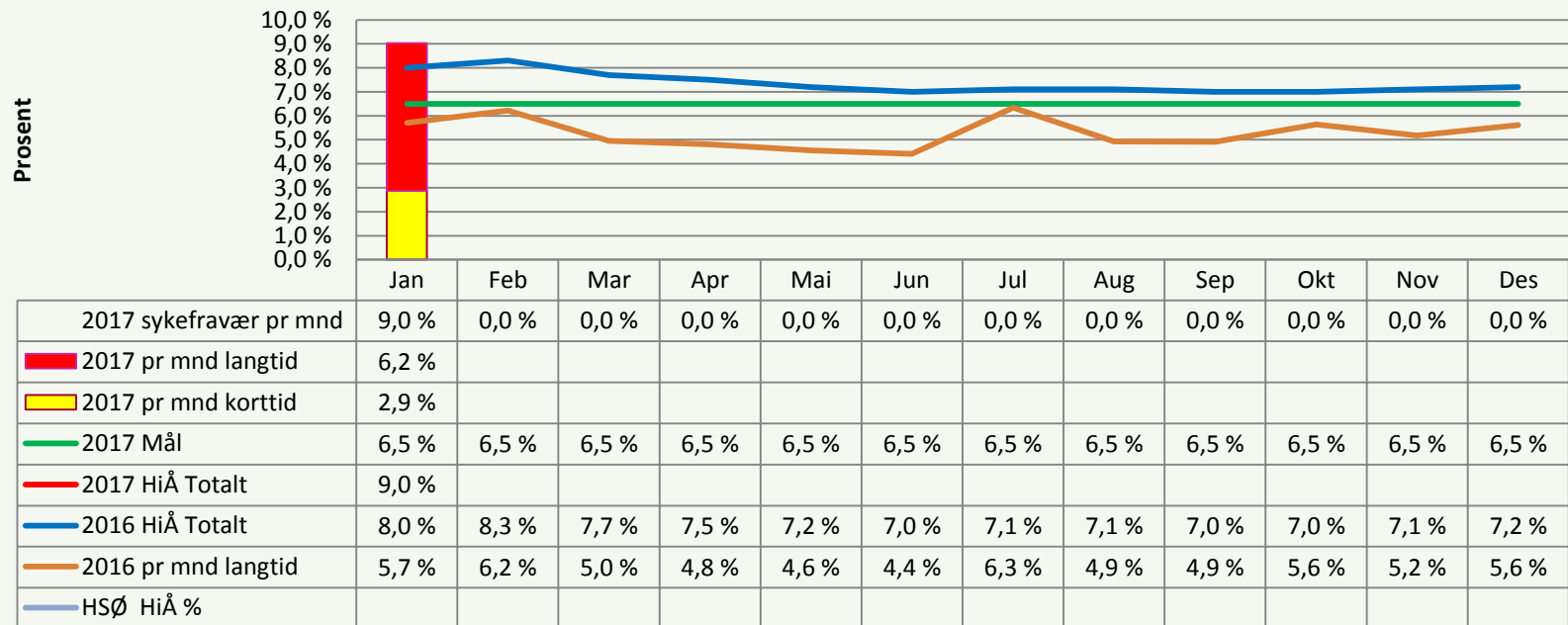
- Det er opprettet et ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
- Redusere antall ikke finansierte månedsværk benyttet til forskning
- Hver enkelt enhet utarbeider egne tiltaksplaner for reduksjon av månedsværk 2017

#### 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 økt gjennom høsten 2016 og resultatet for året endte på 7,2 %. Målet på 6,5 % ble ikke nådd. Måltallet for 2017 opprettholdes på 6,5%. Sykefraværsprosenten i januar er på 9 %. Vi må tilbake til juli 2012 for å finne tilsvarende høyt sykefraværsprosent.

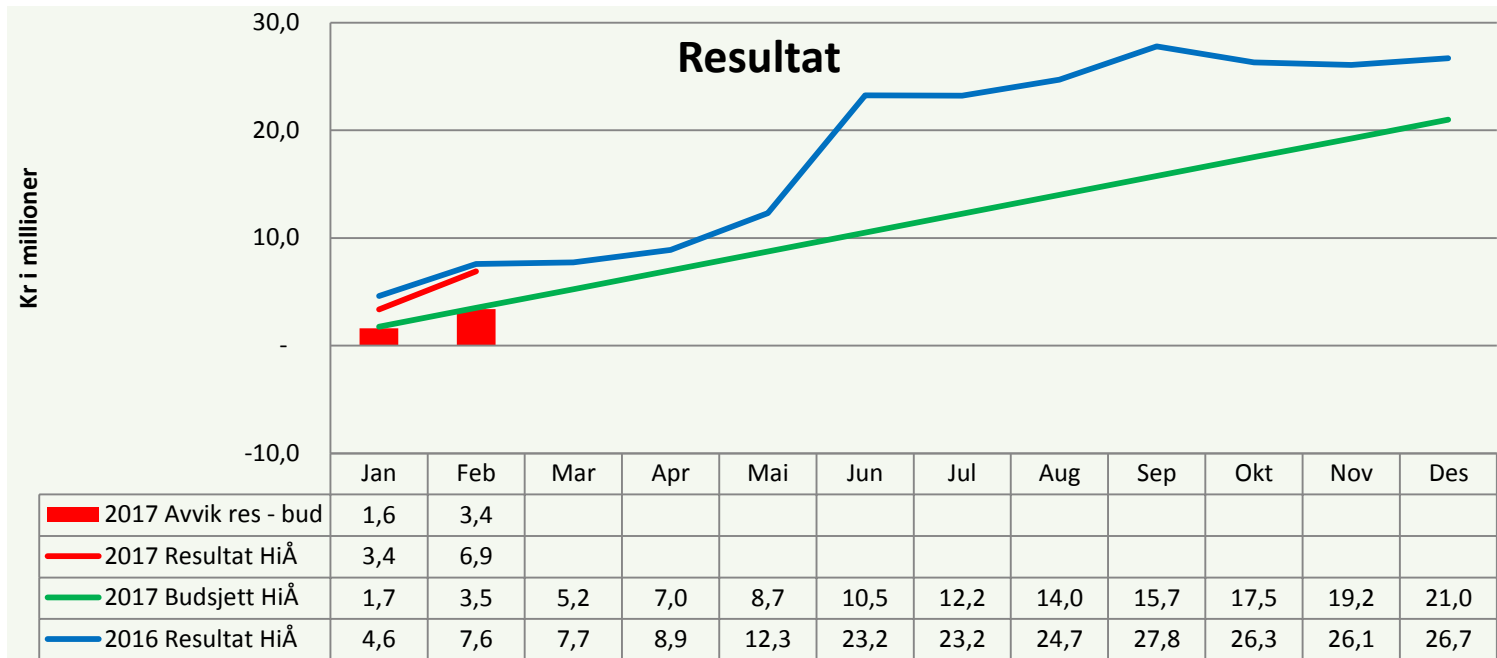
Prognoser viser at sykefraværet for februar også er høyt, både av regnetekniske årsaker (færre mulige dagsverk) og høyt sesongbasert sykefravær.

Sykefraværet overvåkes nøye og tiltak for å redusere sykefraværet er satt i gang. BHT er involvert.

### 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.

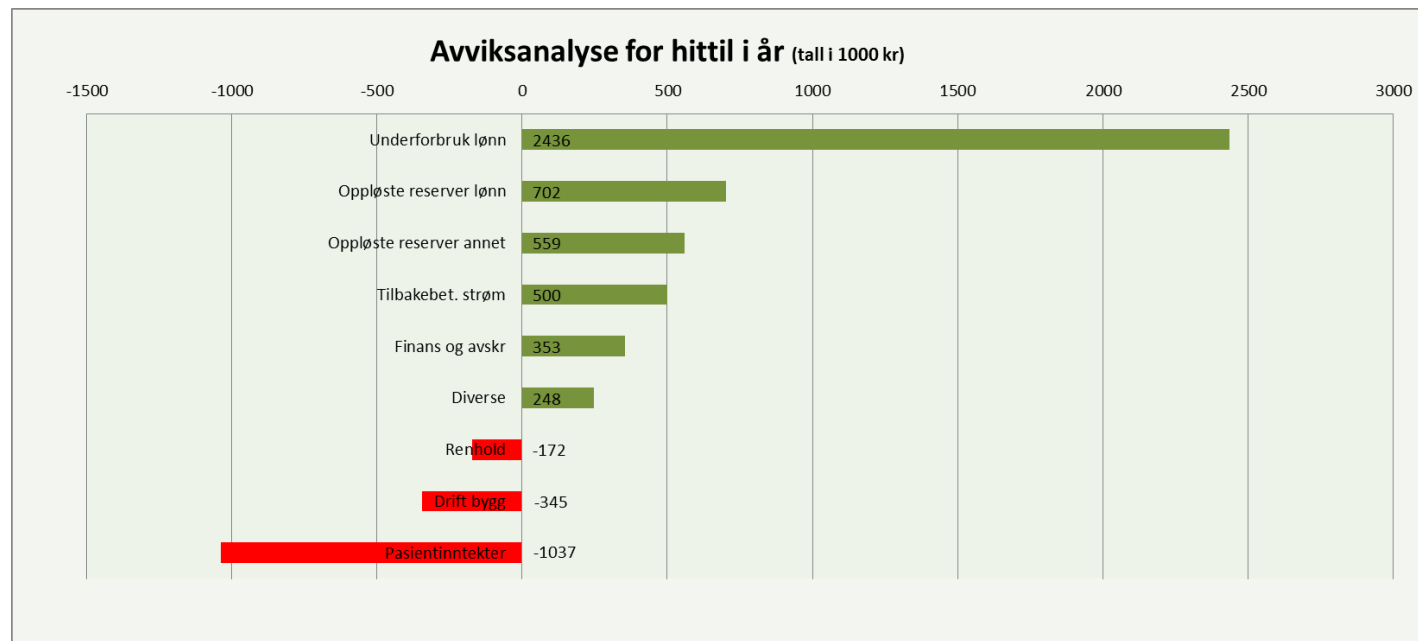




Foretaket har et resultat på 6,9 mill. mot et budsjett på 3,5 mill. noe som gir et positivt avvik på 3,4 mill. Korrigerer vi for endret pensjon på 0,2 mill. blir resultatet 6,7 mill. og positivt avvik 3,2 mill.

Budsjettert resultat er 21 millioner, men foretakets styre besluttet i møtet i januar å styre mot et resultat på 20 millioner. Årsaken var økte kostnader til IKT som ble varslet i budsjettarbeidets slutfase. Foretaket har imidlertid mottatt 0,5 millioner for skyldig strøm fra leietagere i perioden 2012-2015 som ikke var forventet tilbakebetalt. I tillegg får foretaket refundert ca. 0,5 millioner for mye betalt akonto vann tidligere år. Uventet kostnadsøkning fra IKT SP anses da nøytralisert. Estimat opprettholdes derfor på 21 millioner

# Avviksanalyse for hittil i år (tall i 1000 kr.)



Tiltak for å nå års estimat på 21 millioner

Kostnadsreduksjon:

- 1 million Ikke lønn til phd når avtalt tid / finansiering utgått
- 2,5 million Var lønn målt mot 2016
- 0,6 millioner Redusert kost til vann, energi, avfall og renhold målt mot 2016
- 0,3 millioner Redusert møte og reisekostnad mot 2016

Inntektsøkning:

- 2,2 millioner Øke andel kompleks rehabilitering målt mot 2016
- 0,9 millioner Optimalisere rehabiliteringsprogram for å møte etterspørselen etter rehabilitering

	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	
OR1010 (Basisramme)	64 906	64 956	- 50	-0,1 %	377 264	377 264	0	0,0 %	* Pasientinntekt - 1,0 mill
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	* Tilb.bet.strøm fra 2012-2015 + div 0,6 mill
OR1020 (ISF - refusjon dag - og døgnbehandling)	16 851	19 006	- 2 155	-11,3 %	119 059	119 059	0	0,0 %	
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	554	545	9	1,6 %	3 249	3 249	0	0,0 %	
OR1031 (ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1042 (ISF refusjon pasientadministrerte leger)	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)	3 719	2 610	1 109	42,5 %	16 348	16 348	0	0,0 %	
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1070 (Polikliniske inntekter)	6	6	0	-1,5 %	35	35	0	-0,2 %	
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	2 101	2 373	- 271	-11,4 %	13 968	13 968	0	0,0 %	
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	5 656	5 907	- 251	-4,3 %	34 408	34 408	0	0,0 %	
OR1110 (Andre driftsinntekter)	2 850	1 920	930	48,4 %	11 676	12 606	930	8,0 %	
<b>OR1119 (Sum driftsinntekter)</b>	<b>96 643</b>	<b>97 324</b>	<b>- 681</b>	<b>0</b>	<b>#####</b>	<b>#####</b>	<b>929</b>	<b>0</b>	
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	140	81	59	73,5 %	493	553	59	12,1 %	* Oppløste reserver lønn -0,7 mill
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Betalt)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	* underforbruk lønn 2,4 mill
<b>OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)</b>	<b>0</b>	<b>107</b>	<b>- 107</b>	<b>-100,0 %</b>	<b>652</b>	<b>545</b>	<b>- 107</b>	<b>-16,4 %</b>	*Oppløste reserver annet 0,6 mill
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i forbindelse med pasienter)	3 726	3 945	- 219	-5,6 %	24 057	23 838	- 219	-0,9 %	* Renhold -0,2 mill
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	* Drift bygg -0,3 mill
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester)	149	245	- 96	-39,1 %	1 446	1 350	- 96	-6,6 %	* ADK 0 mill
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	52 956	53 284	- 328	-0,6 %	304 664	304 956	292	0,1 %	* Div direkte pasientkontakt 0,3 mill
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	2 919	3 565	- 647	-18,1 %	21 728	22 353	625	2,9 %	
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	10 947	11 139	- 192	-1,7 %	67 995	66 822	- 1 173	-1,7 %	
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidsgiveravgift)	- 5 045	- 3 383	- 1 662	-49,1 %	- 18 752	- 18 752	0	0,0 %	
OR1210 (Annen lønn)	8 686	9 256	- 570	-6,2 %	53 540	51 970	- 1 570	-2,9 %	
OR1220 (Avskrivninger)	3 516	3 668	- 152	-4,1 %	22 300	22 300	0	0,0 %	
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
OR1240 (Andre driftskostnader)	11 874	11 876	- 2	0,0 %	76 823	78 768	1 945	2,5 %	
<b>OR1249 (Sum driftskostnader)</b>	<b>89 868</b>	<b>93 784</b>	<b>- 3 915</b>	<b>0</b>	<b>#####</b>	<b>#####</b>	<b>- 244</b>	<b>0</b>	
<b>OR1299 (Driftsresultat)</b>	<b>6 775</b>	<b>3 541</b>	<b>3 234</b>	<b>1</b>	<b>21 059</b>	<b>22 232</b>	<b>1 173</b>	<b>0</b>	
OR1310 (Finansinntekter)	449	321	128	39,9 %	2 111	2 111	0	0,0 %	
OR1320 (Finanskostnader)	288	361	- 73	-20,3 %	2 169	2 169	0	0,0 %	* Finans og avskrivning 0,4 mill
<b>OR1329 (Finansresultat)</b>	<b>161</b>	<b>- 41</b>	<b>201</b>	<b>5</b>	<b>- 59</b>	<b>- 59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
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 %	
<b>OR1499 ((Års)resultat)</b>	<b>6 936</b>	<b>3 500</b>	<b>3 436</b>	<b>1</b>	<b>21 000</b>	<b>22 174</b>	<b>1 173</b>	<b>0</b>	
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover forrige år)	192	0	192	0,0 %	0	1 173	1 173	0,0 %	
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet redusert pensjonskostnader)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	
<b>OR1799 (Korrigert resultat)</b>	<b>- 6 743</b>	<b>- 3 500</b>	<b>- 3 243</b>	<b>- 1</b>	<b>21 000</b>	<b>- 21 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

# Balanse

Balanserapport	Pr 28.2.17	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
<b>Sum immatrielle eiendeler</b>	<b>119</b>	<b>0 %</b>
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	390 633	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar	28 514	
Anlegg under utførelse	1 716	
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>420 863</b>	<b>61 %</b>
Andre finansielle anleggsmidler	13 853	
Pensjonsmidler	109 897	
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>123 749</b>	<b>18 %</b>
Varer	333	
Fordringer	13 399	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	134 892	
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>148 624</b>	<b>21 %</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>693 355</b>	<b>100 %</b>
<b>Sum Egenkapital</b>	<b>377 464</b>	<b>54 %</b>
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>19 188</b>	<b>3 %</b>
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>181 030</b>	<b>26 %</b>
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>115 673</b>	<b>17 %</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>693 355</b>	<b>100 %</b>

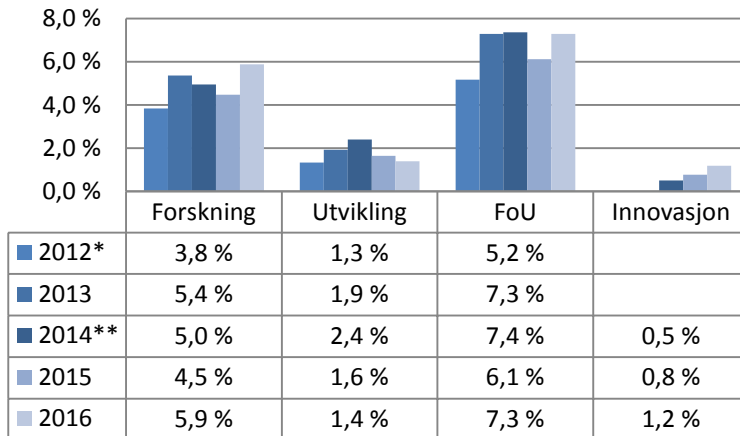
# Investeringer

Innrapportering av investeringer pr Januar 2017	Faktisk Denne periode	Budsjett Denne periode	Avvik F og B Denne periode	Års budsjett 2017
<b>I1000 (Totale investeringer)</b>	450	2 317	-1 867	<b>19 000</b>
<b>I1100 (Bygg og anlegg)</b>	450	1 917	-1 467	<b>15 000</b>
I1110 (Bygg og anlegg)	-450	1 917	-2 367	15 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	450	0	450	0
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg)	450	0	450	0
<b>I1200 (IKT)</b>	0	0	0	<b>1 000</b>
I1210 (IKT & EDB)	0	0	0	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	0	0	0	0
I1240 (Aktivering av AUU-IKT)	0	0	0	0
<b>I1300 (MTU)</b>	0	0	0	<b>1 000</b>
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	0	0	0	1 000
I1330 (AUU-MTU)	0	0	0	0
I1340 (Aktivering av AUU-MTU)	0	0	0	0
<b>I1400 (Andre)</b>	0	400	-400	<b>2 000</b>
I1410 (Andre)	0	400	-400	2 000
I1430 (AUU-Andre)	0	0	0	0
I1440 (Aktivering av AUU-Andre)	0	0	0	0

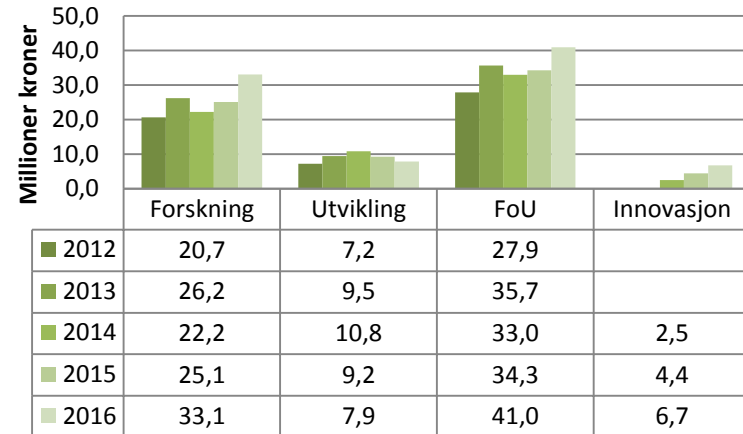
- Foretaket har investert 1,9 millioner mindre enn budsjettet. Pågående prosjekter er forsinket, i tillegg har det vært en periode med bestillingsstopp når det gjelder MTU, inventar og annet.
- Saldo på driftskontoen er pr 28.2.17 114,4 millioner mot budsjettet 106,9 mill. Det er et positivt avvik på 7,5 millioner. I hovedsak forklares det positive avviket med bedre resultat enn budsjettet og forsinkede investeringer.

# Rapportert forskning, utvikling og innovasjon

**Andel av totale driftskostnader benyttet til FoU i Sunnaas sykehus HF**



**Midler benyttet til forskning og utvikling i Sunnaas sykehus HF**



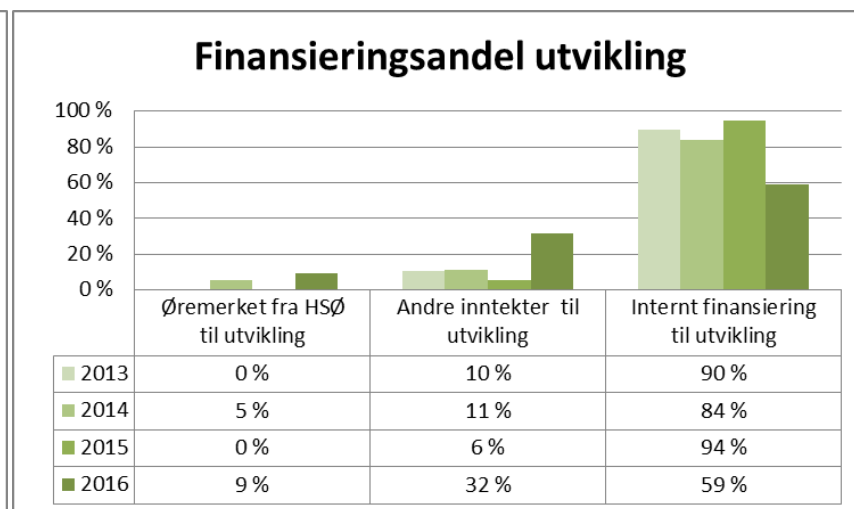
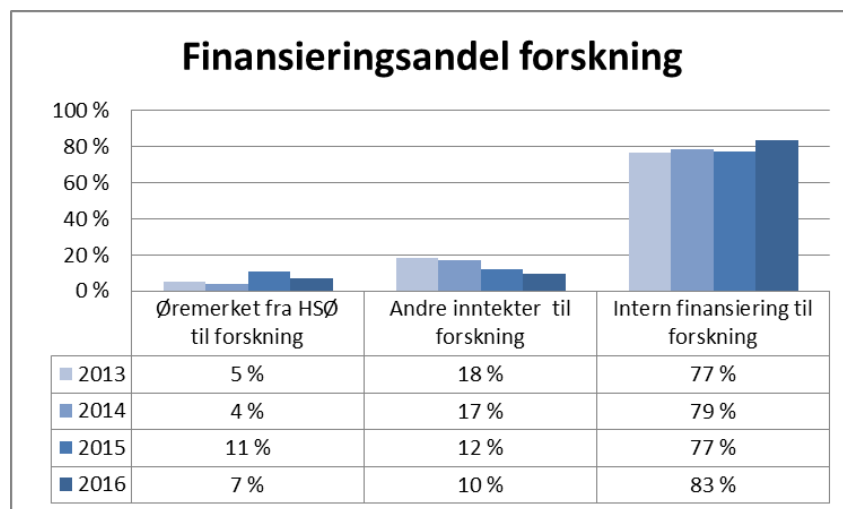
Den ambisiøse forskningsstrategien som ble vedtatt av Sunnaas sykehus HF styret i 2003 har gitt positive resultater. Sunnaas har bygget opp et av de største forskningsmiljøene innenfor rehabiliteringsforskning i Norden. Rehabiliteringsfeltet er fortsatt et forskningssvakt fagområde og det vil derfor kreve målbevisst satsing i mange år fremover for å utvikle fagområdet til et tilfredsstillende nivå.

En kritisk suksessfaktor er at det etablerte forskningsmiljøet med et betydelig antall ansatte med PHD og universitetstilknytning får større grad av forutsigbarhet mht. fremtidig finansiering.

Midler disponert til forskning har økt hvert år. I 2016 har vi beregnet at 5,9 % er benyttet til forskning, 1,4 % til utvikling og 1,2 % til innovasjon. Dette er basert på NIFU sin beregningsmetode.

I 2016 er det rapportert aktivitet på 27 prosjekter forskning, 61 prosjekter utvikling og 26 prosjekter innovasjon

# Finansiering av forskning og utvikling



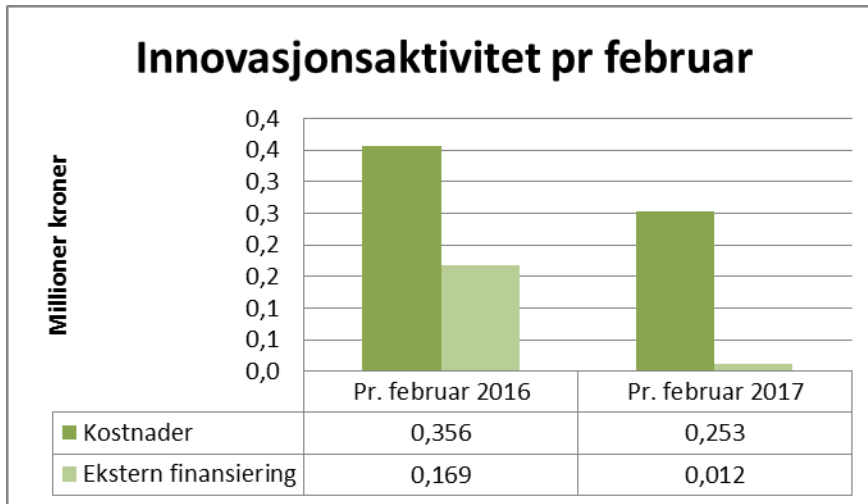
	2016	2015	2014	2013
Øremerket fra HSØ til forskning	2 325	2 663	934	1 418
Andre inntekter til forskning	3 150	3 031	3 826	4 739
Intern finansiering til forskning	27 634	19 380	17 460	20 058
<b>Sum finansiering til forskning</b>	<b>33 109</b>	<b>25 074</b>	<b>22 219</b>	<b>26 216</b>
Øremerket fra HSØ til utvikling	731	-	575	-
Andre inntekter til utvikling	2 481	509	1 190	992
Internt finansiering til utvikling	4 641	8 700	9 037	8 464
<b>Sum finansiering til utvikling</b>	<b>7 853</b>	<b>9 209</b>	<b>10 802</b>	<b>9 456</b>

Sunnaas sykehus HF er bekymret for utviklingen både relatert til rehabiliteringsfeltet generelt og til Sunnaas spesielt.

Dette hovedsakelig begrunnet med den relativt dårlige uttellingen mht. tildeling av forskningsmidler.

Foretaket jobber med en tiltaksplan for økt andel av ekstern finansiering av FoU.

# 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

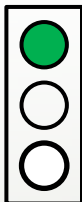
## Oppsummering 2016

- 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

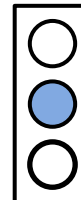
## Sentrale føringer i 2017

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

- **Bilde 5: Hovedmål**  
SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.
- **Bilde 6: Ventetider**  
Ventetider HiÅ er 51 dager. SunHF på 2.plass i foretaksgruppen, kun slått av SIHF.
- **Bilde 12: Fristbrudd**  
0 fristbrudd hittil i 2017, SunHF eneste i HSØ med 0.
- **Bilde 26:**  
**Vurderingstid**  
Andel henvendelser vurdert under 10 dg er 95%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 93%.
- **Bilde 44: Antall polikliniske konsultasjoner**  
329, 10% over budsjett, snitt foretaksgruppen er 4%. 3.plass, slått av VVHF og AHUS
- **Bilde 58: Resultat**  
3,2 mill pr januar, hvilket innebærer positivt avvik på 1,5 mill.



- **Bilde 22: Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning**  
76% pr desember 2016. Snitt for foretaksgruppen er 75%. Tall pr januar foreligger ikke.
- **Bilde 24: Gjennomsnittlig henvisningstid**  
5,3 døgn HiÅ.  
Foretaksgruppens snitt er 5,1. Internt mål er 5 døgn.
- **Bilde 39: DRG poeng hiå (kun «sørge for»)**  
403 DRG HiÅ, 7,8% lavere enn budsjett. Større negativt avvik enn gj.snitt foretaksgruppen (-0,3%) Totalt inkl. gjester har foretaket et negativt avvik på 24 DRG (436 mot budsjett på 460).



- **Bilde 27: Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle**  
477 HiÅ (mål er 200 stk), ligger under snitt for resten av foretaksgruppen.
- **Bilde 49: Bemanning**  
Månedsværkt brukte HiÅ er 575. Dette er 11 mer enn budsjett, et avvik på 2%. Gj.snitt for foretaksgruppen er 0,7%
- **Bilde 54: Sykefravær**  
7,2% pr desember 2016, mål for 2016 var 6,5%. Gj.snitt foretaksgruppen er 7.4%. Sykefraværet har økt gradvis i okt, nov og des. I desember lå sykefraværet på 8.7%. Tall for januar foreligger ikke i ledelsesrapporten.
- **Bilde 56: DRG-produktivitet**  
HiÅ er 0,78 DRG/brutto månedsværkt, budsjett er 0,84.



## På konsernnivå:

- **Bilde 58: Resultat**  
Totalt resultat for foretaksgruppen pr. januar er 53,5 mill, hvilket medfører et budsjettavvik på -8,8 mill.
- **Bilde 62, 63: Likviditet og investeringer**  
UB (utgående balanse) likviditet for foretaksgruppen er på 1 095 mill, ca. tilsvarende budsjett (reell likviditetsreserve er på 4 327 mill). Investeringer 167 mill lavere enn forventet.