

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

30.4.2017

Adm.dir. vurdering av foretaket

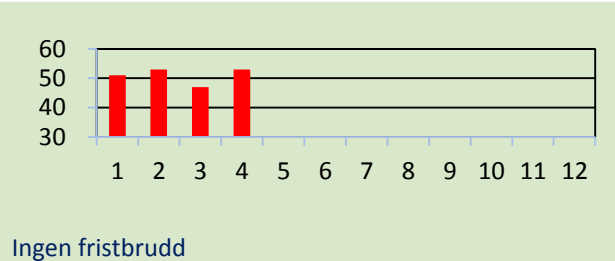
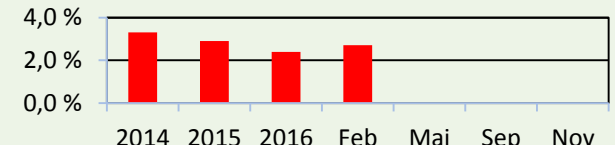
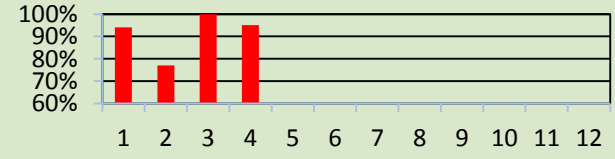
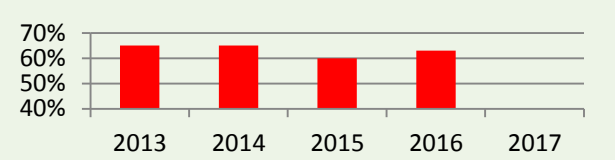
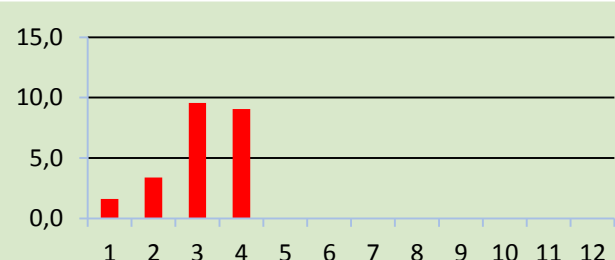
Gjennom 1. tertial 2017 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

Spesielt positivt så langt i 2017:

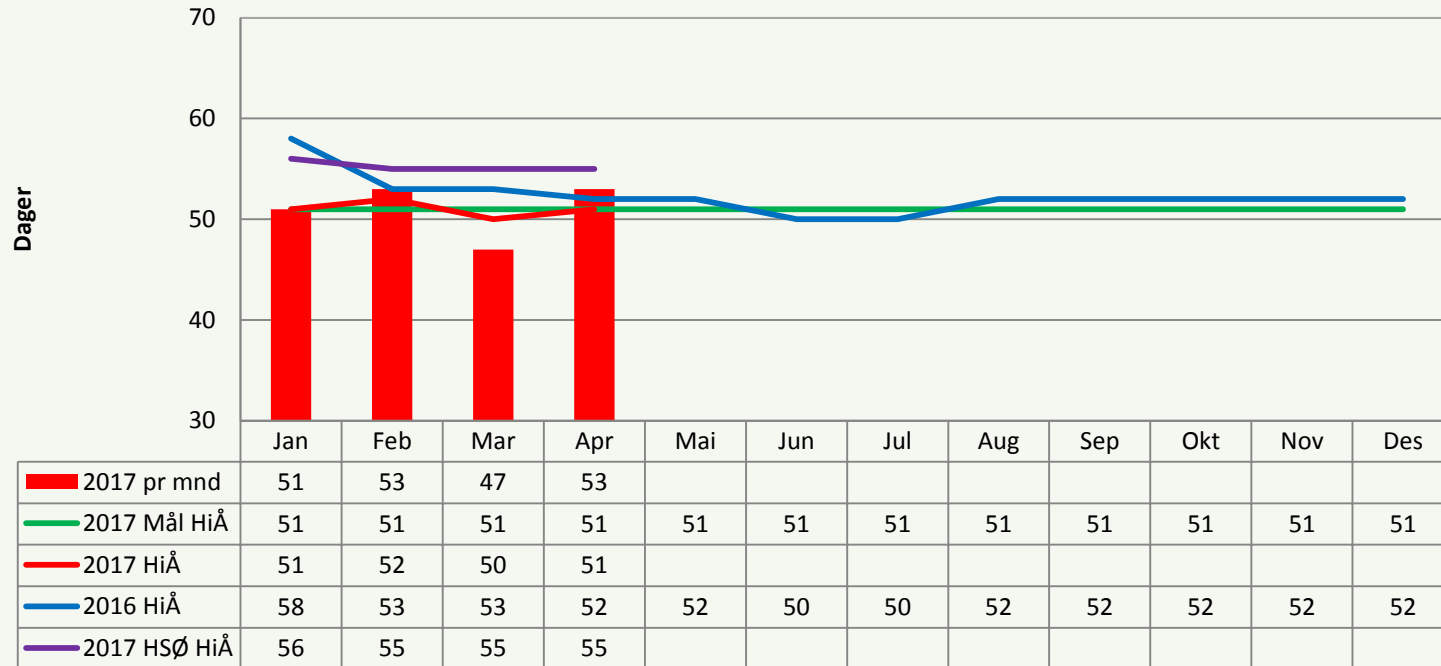
- Ventetiden er 51 dager hittil i år
- Antall polikliniske konsultasjoner er høyere enn budsjett hittil i år
- Gjennomsnittlig tid brukt på behandling av henvisninger er 4,4 dager hittil i år
- Økonomisk resultat pr februar er 9,0 millioner bedre enn budsjett justert for pensjon.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet

Prioriterte aktiviteter i 2017:

- Prosess med regional utviklingsplan for Rehabiliteringsfeltet i HSØ
- Aktiv bidragsyter i arbeidet med en mer optimal finansieringsmodell for aktiviteten i Sunnaas sykehus (HSØ - initiert)
- 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. Idéfase for Byggetrinn 3.
- Standardiseringsprosjektet – regional EPJ (elektronisk pasientjournal)
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen av foretaket

Nr.	Hovedmål 2014-2020	Mål	Utvikling	Status
1	<ul style="list-style-type: none"> Ventetiden er redusert Pasienten opplever ikke fristbrudd. 	Under 65 dager	 <p>Ingen fristbrudd</p>	HiÅ 51 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 16,0 mill. som gir et positivt avvik på 9,0 mill. justert for pensjon.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



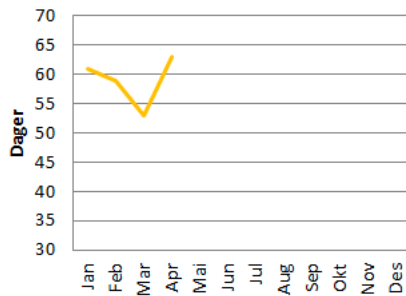
Ventetid HiÅ er 51 dager. For april er det 53 dager. Årsak til at ventetid er noe høyere i april er påske, der deler av foretaket stenger.

Definisjon av indikatoren og rapportering

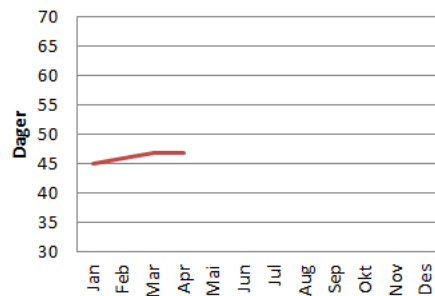
Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

Viser pr måned

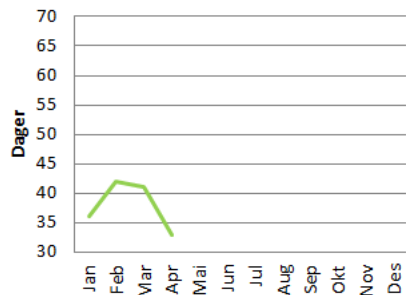
**Heldøgn pr mnd
"avviklede"**



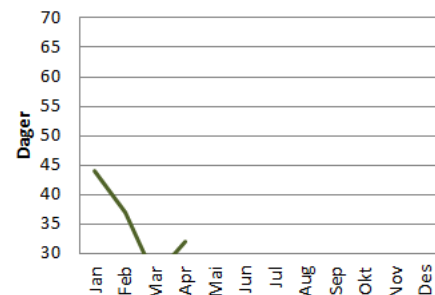
**Heldøgn pr mnd
"fortsatt ventende"**



**Poliklinikk pr mnd
"avviklede"**

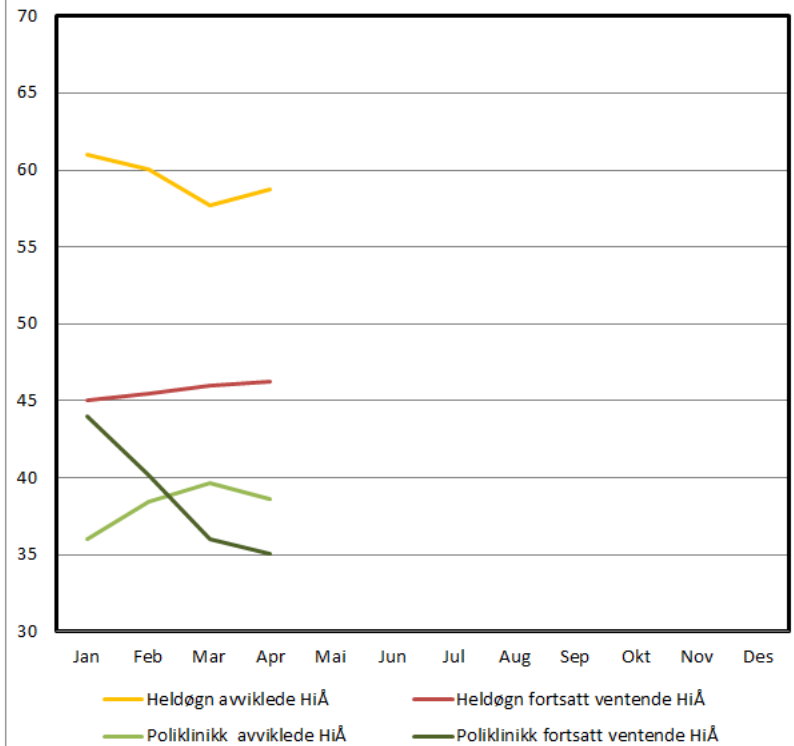


**Poliklinikk pr mnd
"fortsatt ventende"**

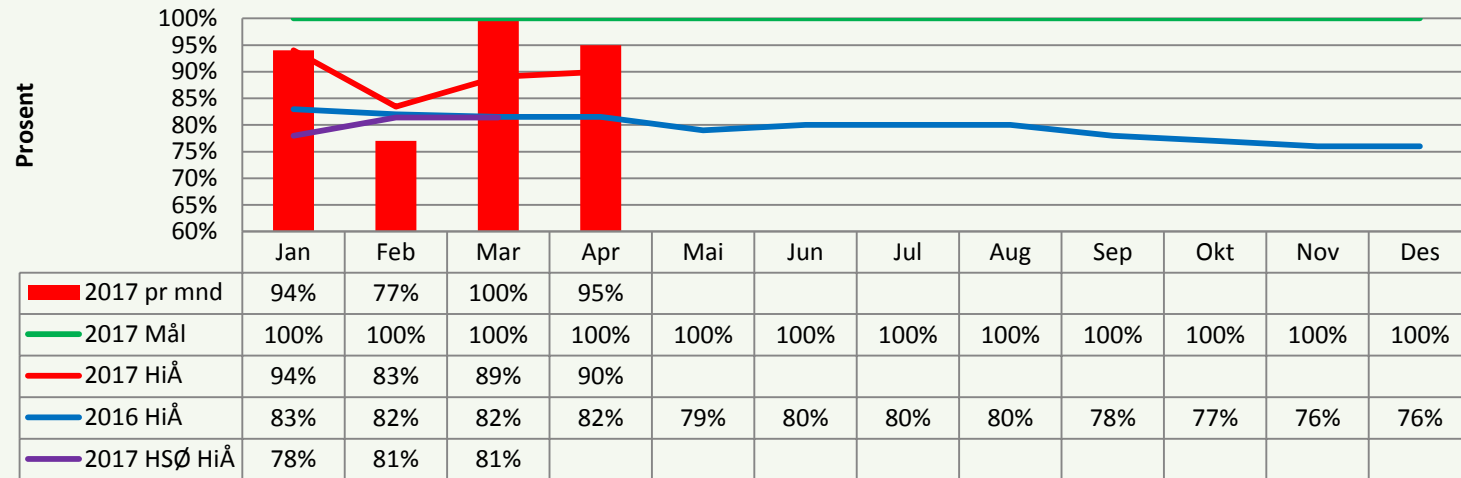


Viser hittil i år (HiÅ)

**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.

Resultat for mars er 100 %

Tiltak:

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

Effekt av tiltak:

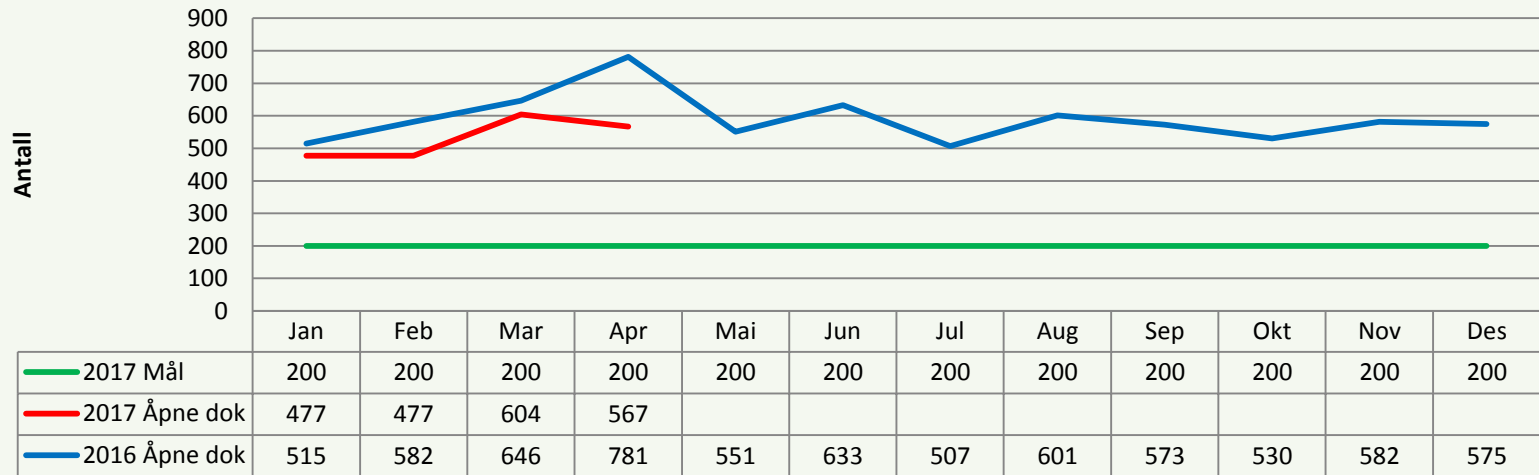
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 83 % i 2017.

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. Ekskludert- interne henvisninger, kontrollhenvisninger, frist for start helsehjelp er satt til over 4 mnd og henvisninger vurdert annet sykehus.

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. 153 personer har til sammen 604 åpne dokumenter. 15 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 43 % av de åpne dokumentene.

Tiltak:

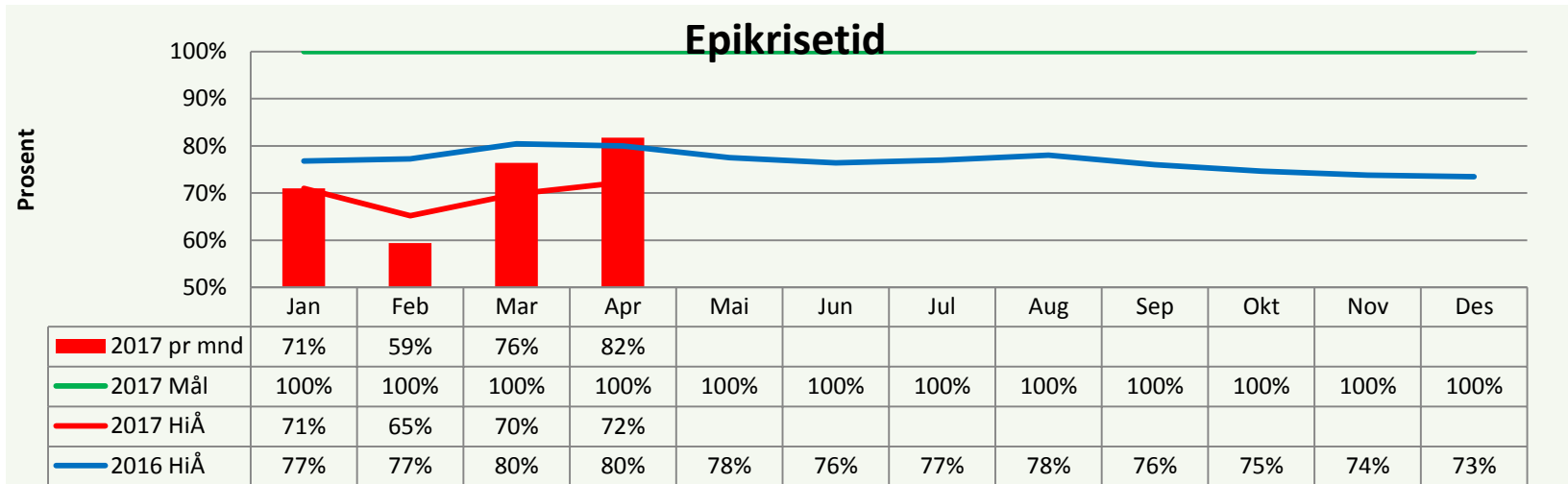
- Rydde i listene og kontrollerer om den inneholder ansatte som ikke lenger jobber i sykehuset
- Vurdere kampanje: hvilken avdeling er flinkest i klassen?

Effekt av tiltak:

- Reduksjon i antall åpne dokumenter som ligger på arbeidstakere som har sluttet.
- Økt fokus på åpne dokumenter i DIPS som gir færre åpne dokumenter

Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Nasjonalt mål er at alle epikriser skal sendes innen 7 dager. HiÅ 2017 er andel epikriser sendt innen 7 dager på 72,3 %. Dette er etter en forbedring i april, etter en negativ trend i februar og mars.

Tiltak:

- Systematisere opplæring
- Standardisering av epikrisemal: fraser er under utarbeidelse og tas i bruk
- Planleggingsmøte mellom leder for legene og avdelingens leger innføres, hvor kommende uke planlegges og status for epikrisetid gjennomgås
- Den enkelte lege har sin mappe «mine arbeidsoppgaver» i DIPS som viser restanseliste epikriser
- DIPS rapporter har ajourført «pasientliste» på avd. nivå med forfallsdato epikrise (= utdato + 7 dager) og legens initialer

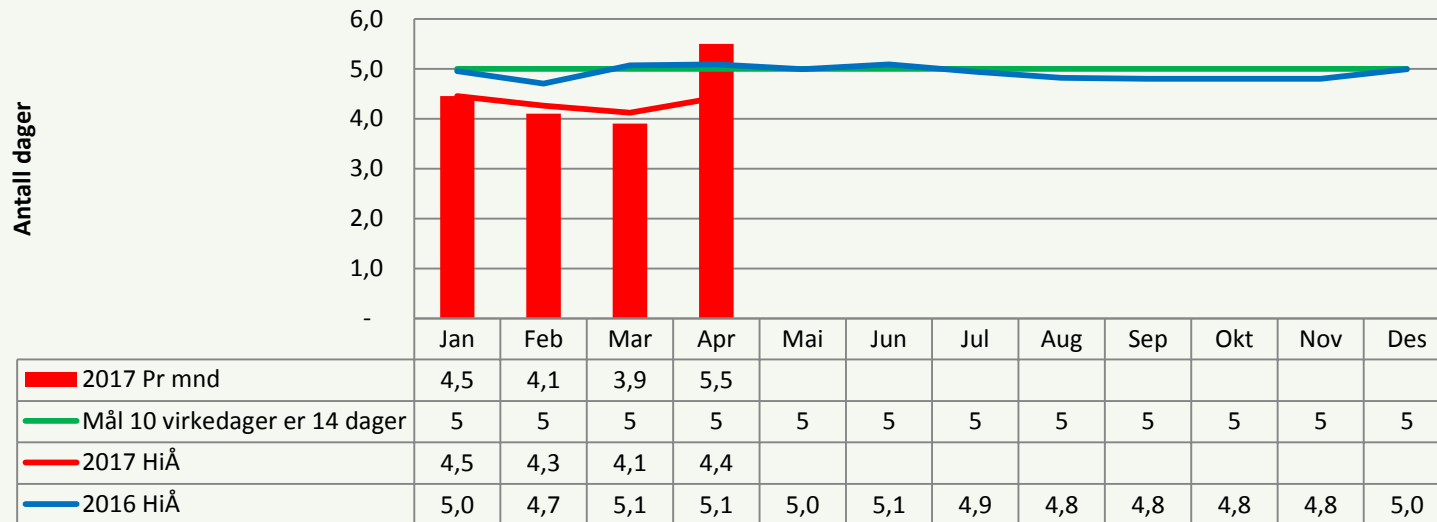
Effekt av tiltak:

- Andel epikriser sendt innen 7 dager øker til over 80 % for 2017

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



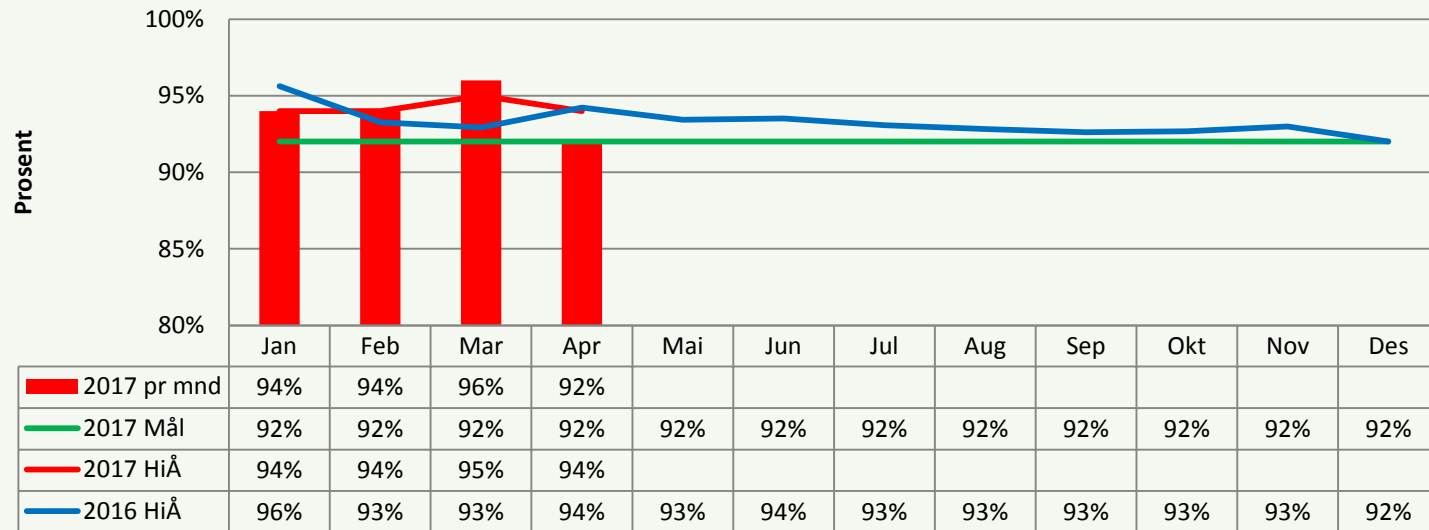
Et team med leger og sykepleiere gjennomgår og fordeler henvisningene. Disse personene har fått spesiell opplæring i oppgaven.

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

Definisjon av indikatoren

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

Beleggsprosent



Beleggsprosent er 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

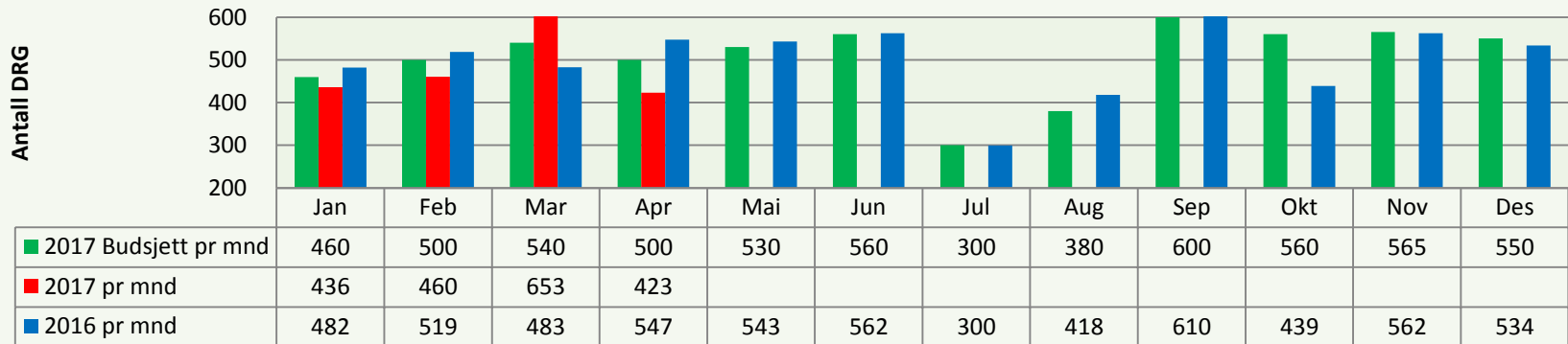
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2017 bud	3 909	7 564	11 662	15 014	19 112	23 049	25 410	29 216	33 166	37 264	41 214	44 400
HiÅ 2017	3 857	7 516	11 676	14 966								
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076	23 096	25 248	28 924	32 745	36 559	40 544	43 728

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.

DRG heldøgn

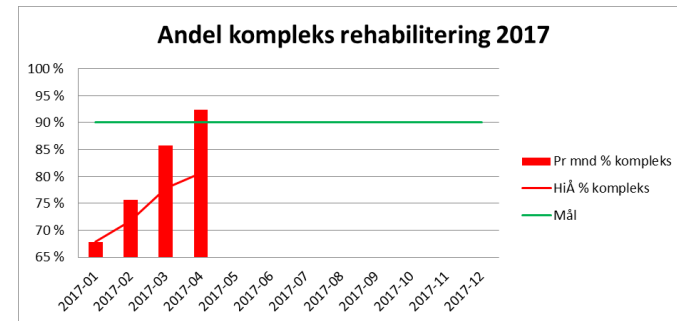


Resultatet HiÅ 2017 er 27 DRG under budsjettert, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester».

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.

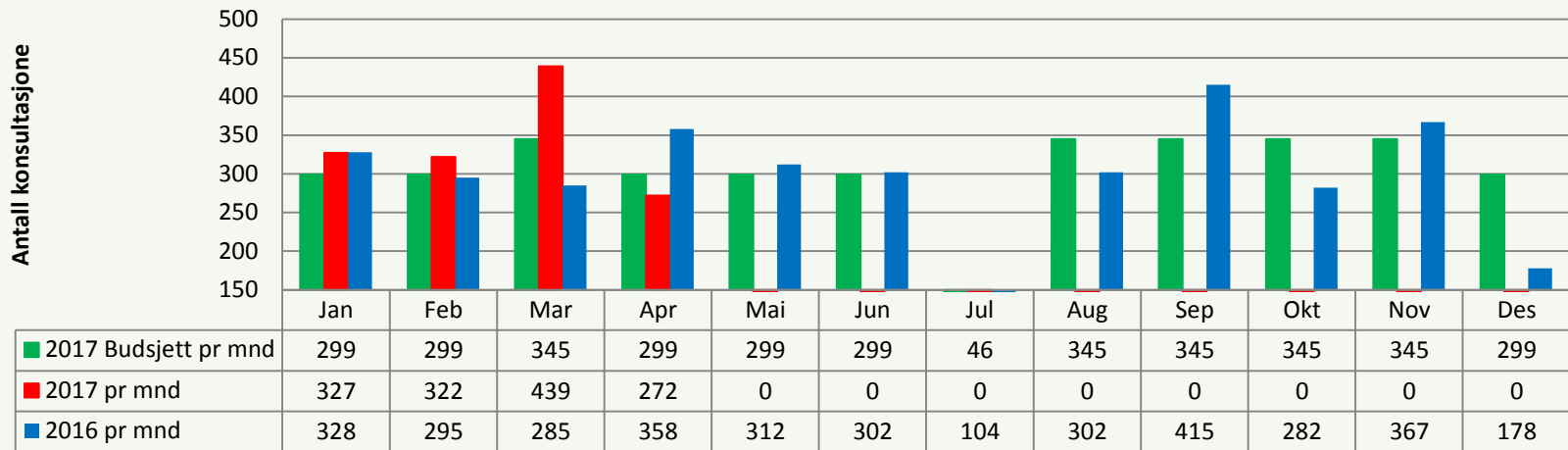
Iverksatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- 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	1 550	1 973	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ	-24	-63	50	-27	-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 og på budsjett i DRG.

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	1 088	1 360	-	-	-	-	-	-	-	-
Avvik HiÅ 2017	28	51	145	118								
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

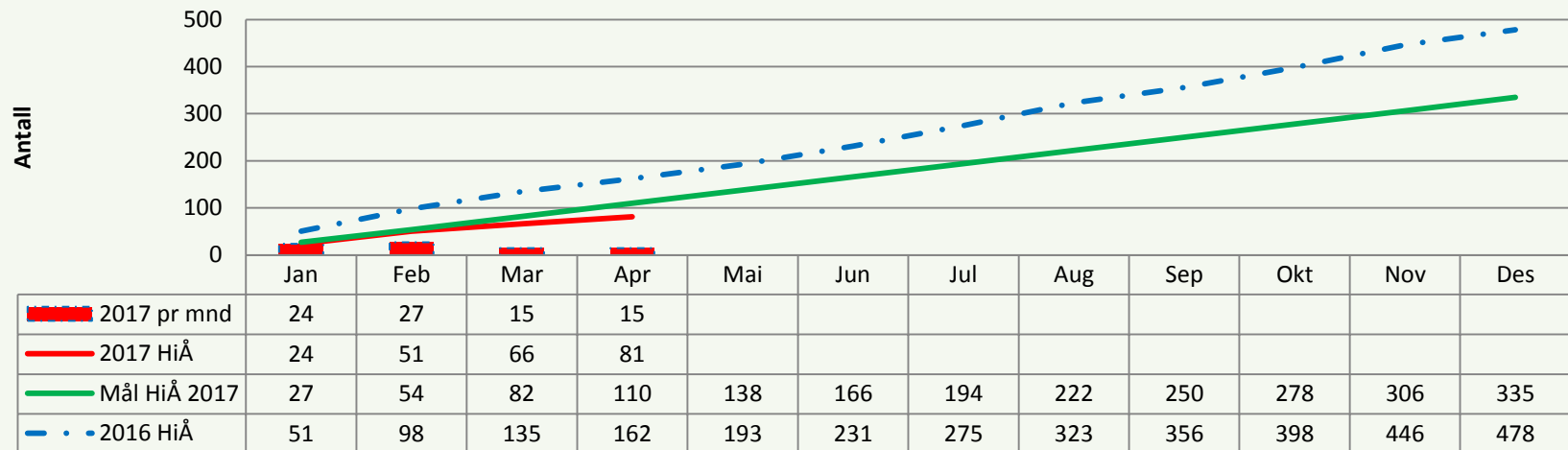
Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd. Det er fortsatt antall søndager på rad og brudd på ukefritimer som utgjør brorparten av bruddene.

Regionalt mål om å redusere AML-brudd med 30 % for 2016 ble oppnådd og nytt mål for 2017 er lagt inn med reduksjon på ytterligere 30 %.

Følgende tiltak vil fortsette i 2017 ved Sunnaas sykehus HF:

- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med alle 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. dags dato.
- Planlagte brudd fra daglig drift mer enn en uke frem i tid skal elimineres.

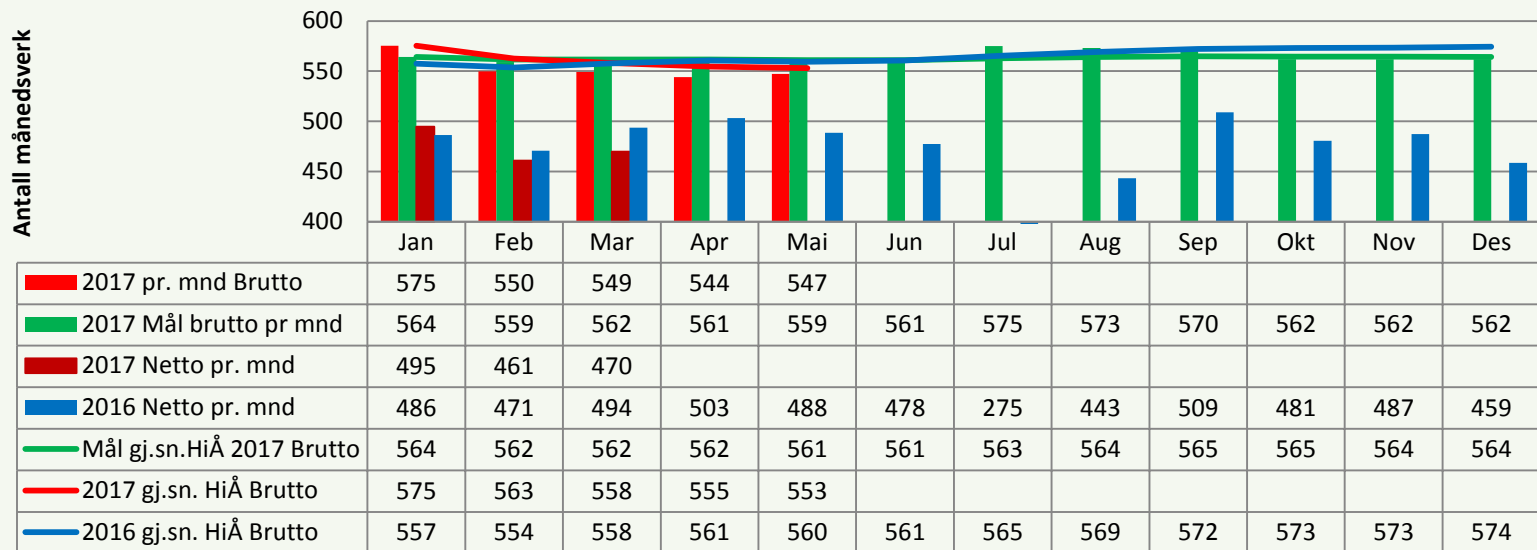
Brudd på arbeidsmiljøloven



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 var høyt ved inngangen av året og det ble iverksatt tiltak for å redusere bruken av variabel lønn. Effekten av dette kom i februar og har holdt seg stabil. Reduksjonen i månedsværk er i hovedsak variabel lønn mens faste månedsværk holder seg stabilt.

Tiltak for å nå budsjettert bruk av månedsværk 2017

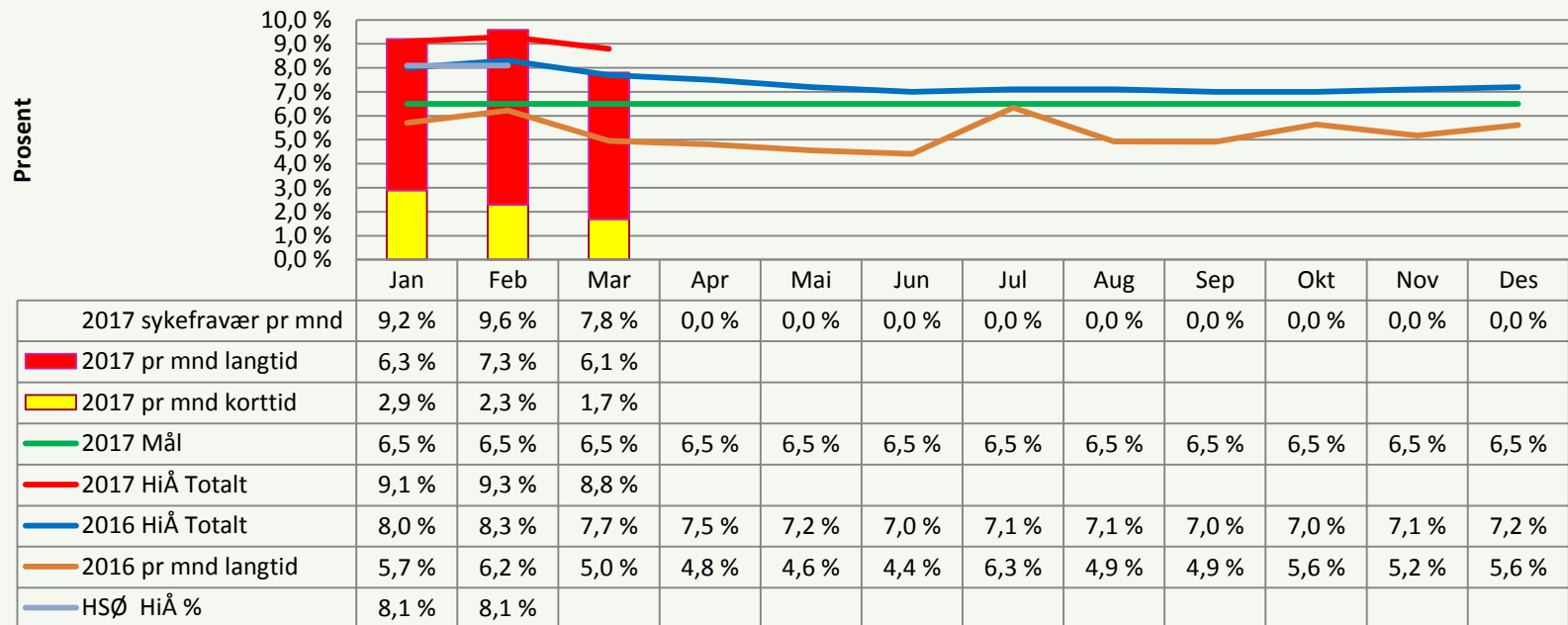
- Det er opprettet et ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
- 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 økte 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%.

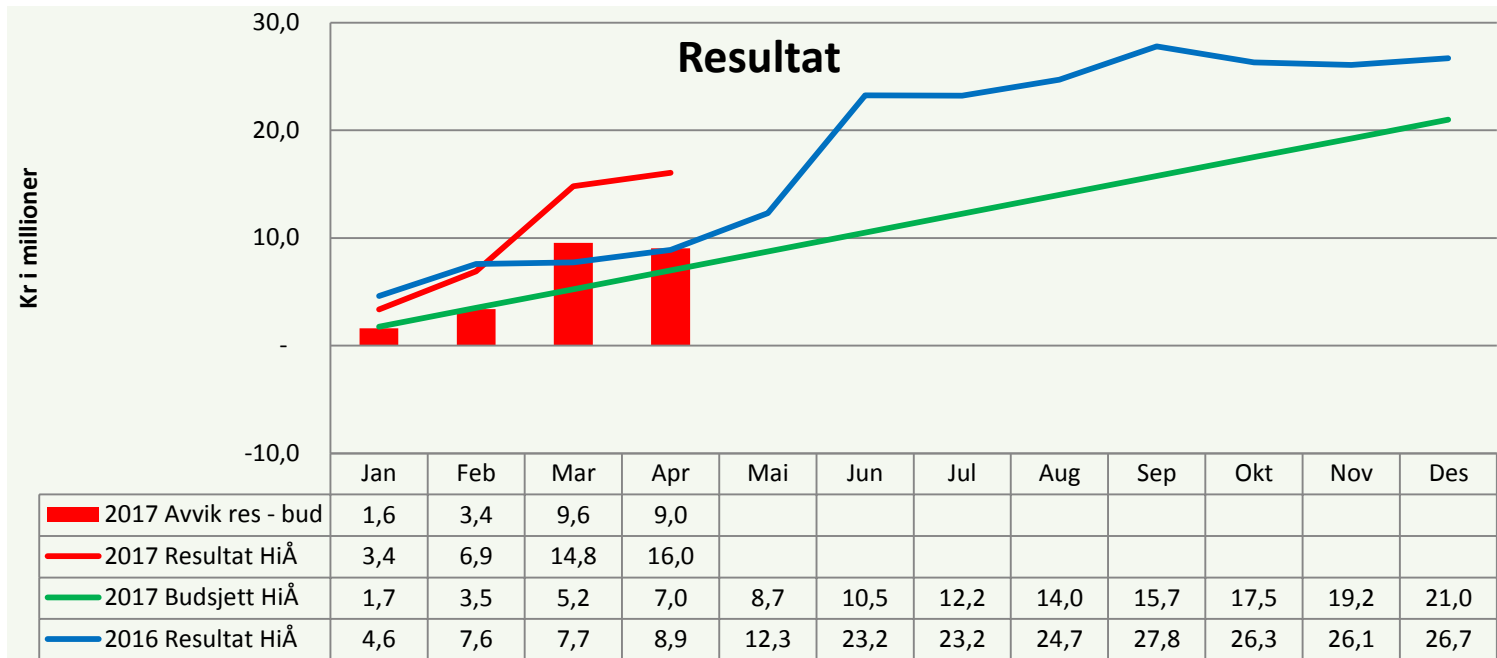
Sykefraværet i januar og februar 2017 er høyt, vi må tilbake til 2012 for å finne tilsvarende resultat.

I mars er sykefraværet 7,8 % og hittil i år 8,8 %.

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 HiÅ på 16,0 mill. mot et budsjett på 7,0 mill., noe som gir et positivt avvik på 9,4 mill. Korrigerer vi for endret pensjon på 0,4 mill. blir avviket 9,0 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 leietakere i perioden 2012-2015 som ikke var forventet tilbakebetalt. I tillegg får foretaket refundert ca. 0,5 millioner for mye betalt à konto vann tidligere år. Uventet kostnadsøkning til IKT fra Sykehuspartner anses da nøytralisert. Estimert opprettholdes derfor på 21 millioner.

Avviksanalyse for hittil i år (tall i milliner kroner)



Tiltak for å nå års estimat på 21 millioner

Kostnadsreduksjon:

- 1 million Ikke lønn til phd. når avtalt tid / finansiering utgått
- 2,5 millioner 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

Status tiltaksplan

Tiltak	Red. kostnad /økt innt.	Resultat måles på:	Hittil i år 2017	Status	Prognose									
Ikke lønn til phd når avtalt tid / finansiering utgått	1 million	På individnivå	Lønn utbetales til personer som ikke har finansiering	Svak oppnåelse	Middels god oppnåelse									
Variabel lønn	2,5 million	På kontonivå vs. budsjett	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 250 667</td> <td>2 811 863</td> <td>-438 804</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Korrigert for periodiseringsfeil helligdagstillegg</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	3 250 667	2 811 863	-438 804	Korrigert for periodiseringsfeil helligdagstillegg			Middels god oppnåelse	God oppnåelse
			Resultat	Budsjett	Avvik B-R									
3 250 667	2 811 863	-438 804												
Korrigert for periodiseringsfeil helligdagstillegg														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 230 126</td> <td>4 672 005</td> <td>-558 121</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	5 230 126	4 672 005	-558 121	Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år							
Resultat	Budsjett	Avvik B-R												
5 230 126	4 672 005	-558 121												
Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år														
Redusert kost til vann, energi, avfall og renhold	0,6 millioner	På kontonivå vs. budsjett	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 230 126</td> <td>4 672 005</td> <td>-558 121</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	5 230 126	4 672 005	-558 121	Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år			Middels god oppnåelse	God oppnåelse
			Resultat	Budsjett	Avvik B-R									
5 230 126	4 672 005	-558 121												
Korrigert for tilbakebetalinger tidligere år														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 609 225</td> <td>1 524 488</td> <td>-84 738</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	1 609 225	1 524 488	-84 738								
Resultat	Budsjett	Avvik B-R												
1 609 225	1 524 488	-84 738												
Redusert møte og reisekostnad	0,3 millioner	På kontonivå vs. budsjett	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 609 225</td> <td>1 524 488</td> <td>-84 738</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	1 609 225	1 524 488	-84 738	Middels god oppnåelse	God oppnåelse			
Resultat	Budsjett	Avvik B-R												
1 609 225	1 524 488	-84 738												
Øke andel kompleks rehabilitering	2,2 millioner	Måler andel opphold med kompleks rehabilitering	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultat</th> <th>Budsjett</th> <th>Avvik B-R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81 %</td> <td>90 %</td> <td>-9 %</td> </tr> </tbody> </table>	Resultat	Budsjett	Avvik B-R	81 %	90 %	-9 %	Medium oppnåelse	God oppnåelse			
Resultat	Budsjett	Avvik B-R												
81 %	90 %	-9 %												
Optimalisere rehabiliteringsprogram for å møte etterspørselen etter rehabilitering	0,9 millioner	Ikke målt												

Det kan bli endringer i metode for måling av tiltak

April 2017	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)	129 745	129 754	- 9	0 %	377 264	377 264	0	0,0 %	<table border="1"> <tr> <td>Pasientinntekter</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Størm tidligere år</td> <td>0,6</td> </tr> </table>	Pasientinntekter	1,0	Størm tidligere år	0,6								
Pasientinntekter	1,0																				
Størm tidligere år	0,6																				
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1020 (ISF - refusjon dag- og døgnbehandling)	36 668	39 194	- 2 526	-6 %	119 059	119 059	0	0,0 %													
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	1 088	1 132	- 44	-4 %	3 249	3 249	0	0,0 %													
OR1031 (ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1042 (ISF refusjon pasientadministrerte leger)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1050 (Gjestepasienter)	8 850	5 384	3 466	64 %	16 348	16 348	0	0,0 %													
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1070 (Polikliniske inntekter)	11	12	- 1	-9 %	35	35	0	0,0 %													
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	4 140	4 771	- 631	-13 %	13 968	13 968	0	0,0 %													
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	11 420	11 879	- 459	-4 %	34 408	34 408	0	0,0 %													
OR1110 (Andre driftsinntekter)	5 514	3 840	1 674	44 %	11 676	13 176	1 500	12,8 %													
OR1119 (Sum driftsinntekter)	#####	#####	1 470	1 %	#####	#####	1 501	0	<table border="1"> <tr> <td>Oppløste reserver</td> <td>2,6</td> </tr> <tr> <td>Vann fra tidligere år</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>Underforbruk lønn inkl refusjon</td> <td>2,6</td> </tr> <tr> <td>Feilperiodisering helligdagstillegg</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>Varekost knyttet til pasientaktivitet</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Diverse poster</td> <td>-0,8</td> </tr> </table>	Oppløste reserver	2,6	Vann fra tidligere år	0,7	Underforbruk lønn inkl refusjon	2,6	Feilperiodisering helligdagstillegg	0,6	Varekost knyttet til pasientaktivitet	1,0	Diverse poster	-0,8
Oppløste reserver	2,6																				
Vann fra tidligere år	0,7																				
Underforbruk lønn inkl refusjon	2,6																				
Feilperiodisering helligdagstillegg	0,6																				
Varekost knyttet til pasientaktivitet	1,0																				
Diverse poster	-0,8																				
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	349	162	187	116 %	493	700	207	41,9 %													
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Betalt)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	0	214	- 214	-100 %	652	652	0	0,0 %													
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i forbindelse med pasienter)	7 129	7 891	- 762	-10 %	24 057	23 851	- 206	-0,9 %													
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester)	270	483	- 214	-44 %	1 446	1 446	0	0,0 %													
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	103 546	106 468	- 2 922	-3 %	304 664	304 664	0	0,0 %													
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	8 181	7 131	1 050	15 %	21 728	21 728	0	0,0 %													
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	21 767	22 149	- 382	-2 %	67 995	66 822	- 1 173	-1,7 %													
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidsgiveravgift)	- 8 889	- 6 767	- 2 123	-31 %	- 18 752	- 19 752	- 1 000	-5,3 %													
OR1210 (Annen lønn)	17 805	18 833	- 1 028	-5 %	53 540	53 540	0	0,0 %													
OR1220 (Avskrivninger)	7 038	7 361	- 323	-4 %	22 300	22 300	0	0,0 %													
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1240 (Andre driftskostnader)	24 115	24 984	- 869	-3 %	76 823	79 324	2 501	3,3 %													
OR1249 (Sum driftskostnader)	#####	#####	- 7 599	-4 %	#####	#####	328	0													
OR1299 (Driftsresultat)	16 125	7 056	9 069	129 %	21 059	22 232	1 173	0													
OR1310 (Finansinntekter)	883	667	216	32 %	2 111	2 111	0	0,0 %	<table border="1"> <tr> <td>Finans og avskrivninger</td> <td>0,7</td> </tr> </table>	Finans og avskrivninger	0,7										
Finans og avskrivninger	0,7																				
OR1320 (Finanskostnader)	584	723	- 138	-19 %	2 169	2 169	0	0,0 %													
OR1329 (Finansresultat)	299	- 56	355	635 %	- 59	- 59	0	0													
OR1410 (Ekstraord inntekter)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1420 (Ekstraord kostnader)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1430 (Skattekostnad)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1499 ((Års)resultat)	16 424	7 000	9 424	135 %	21 000	22 173	1 173	0													
OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover for tidligere år)	382	0	382	0 %	0	1 173	1 173	0,0 %													
OR1701 (Nytt resultatkrav grunnet redusert pensjonskostnader)	0	0	0	0 %	0	0	0	0,0 %													
OR1799 (Korrigert resultat)	- 16 042	- 7 000	- 9 042	-129 %	- 21 000	- 21 000	0	0													

Balanse

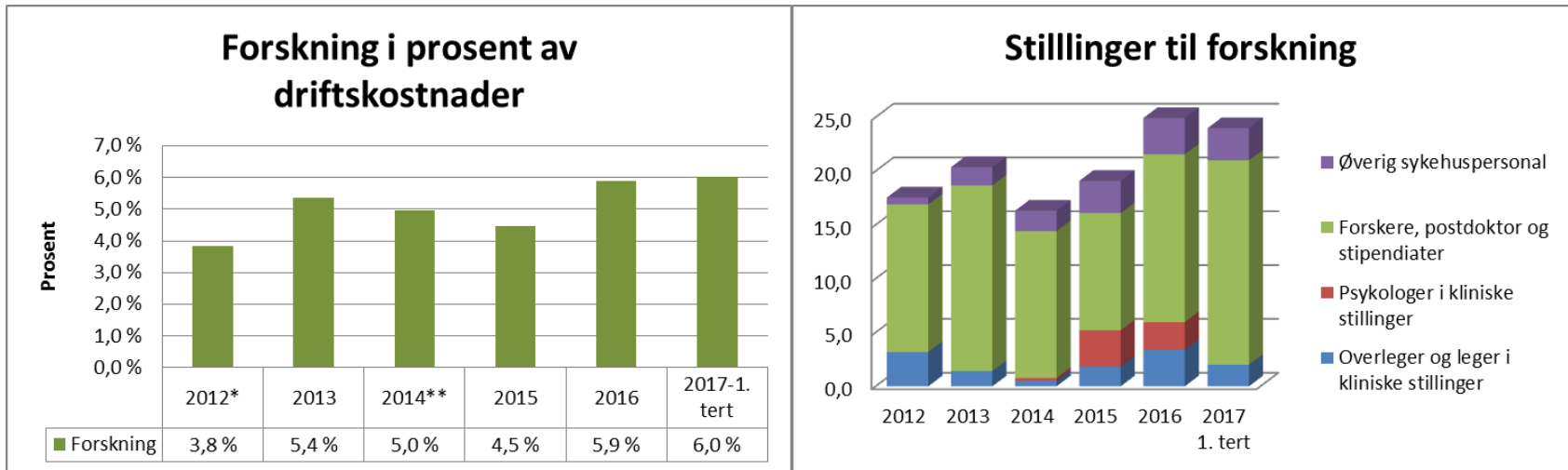
Balanserapport	Pr 30.4.17	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	110	0 %
Tomter, bygninger og annen fast e	387 814	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar	28 220	
Anlegg under utførelse	1 961	
Sum varige driftsmidler	417 995	59 %
Andre finansielle anleggsmidler	15 095	
Pensjonsmidler	109 897	
Sum finansielle anleggsmidler	124 992	18 %
Varer	510	
Fordringer	16 027	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	154 508	
Sum omløpsmidler	171 045	24 %
SUM EIENDELER	714 141	100 %
Sum Egenkapital	386 952	54 %
Sum avsetninger for forpliktelses	23 873	3 %
Sum annen langsiktig gjeld	181 030	25 %
Sum kortsiktig gjeld	122 287	17 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	714 141	100 %

Investeringer

Innrapportering av investeringer pr April 2017	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Års budsjett
	Denne periode	Denne periode	Denne periode	2017
I1000 (Totale investeringer)	1 045	5 851	-4 806	19 000
I1100 (Bygg og anlegg)	450	4 751	-4 301	15 000
I1110 (Bygg og anlegg)	-450	4 751	-5 201	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
I1200 (IKT)	595	100	495	1 000
I1210 (IKT & EDB)	351	100	251	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	244	0	244	0
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F	0	0	0	0
I1300 (MTU)	0	100	-100	1 000
I1310 (Medisinsk teknisk utsty	0	100	-100	1 000
I1330 (AUU-MTU)	0	0	0	0
I1340 (Aktivering av AUU-MTU:	0	0	0	0
I1400 (Andre)	0	900	-900	2 000
I1410 (Andre)	0	900	-900	2 000
I1430 (AUU-Andre)	0	0	0	0
I1440 (Aktivering av AUU-Andre	0	0	0	0

- Foretakets likviditetsutvikling er bedre enn budsjett. De gode resultatene de første månedene av året er en vesentlig årsak til dette. Forsinkelser i investeringer er en annen årsak til foretakets positive likviditetsutvikling.
- Bankinnskudd, kontanter o.l. inkl. skattetrekk høyere enn budsjettet. Skyldes forholdene nevnt under punkt 1. Omløpsmidler er dermed høyere enn budsjettet. Kortsiktig gjeld høyere enn budsjettet. Dette skyldes i hovedsak at posten annen kortsiktig gjeld.
- Foretaket har investert 4,8 millioner mindre enn budsjettet. Pågående prosjekter er forsinket, i tillegg har det vært en periode med bestillingsstopp når det gjelder MTU, inventar og annet. I april er det investert 0,35 mill i IKT. Foretaket har IKT midler for 0,244 mill som skal aktiveres neste måned.

Rapportert forskning



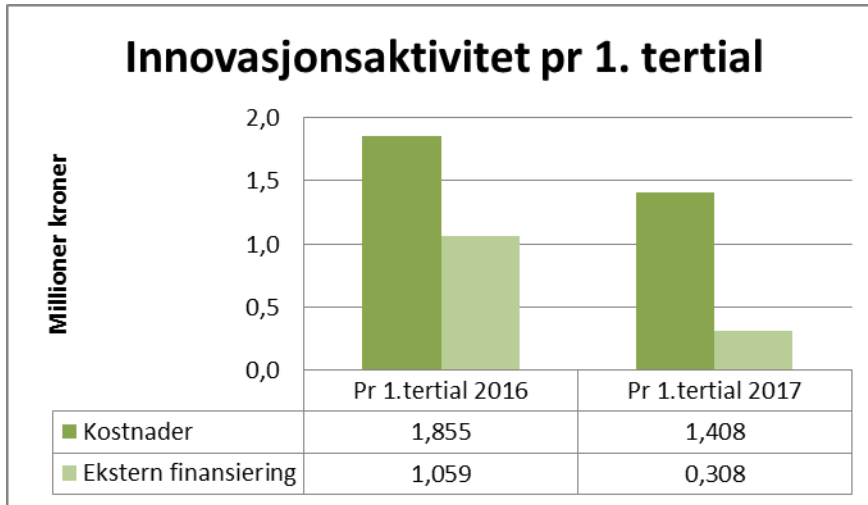
2017 1. tertial rapporteres forskere og psykologer i samme gruppe.

Den ambisiøse forskningsstrategien som ble vedtatt av Sunnaas sykehus HF styret i 2003 har gitt positive resultater. Sunnaas sykehus HF 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.

Forskningen har vært på et stabilt høyt nivå og foretaket fortsetter strategien henimot å være blant verdens ledende rehabiliteringsinstitusjoner. Sunnaas sykehus HF er imidlertid bekymret for utviklingen både relatert til rehabiliteringsfeltet generelt og til Sunnaas spesielt. Dette hovedsakelig begrunnet med den relativt dårlige uttellingen mht. tildeling av forskningsmidler i de senere år. 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


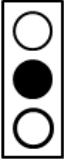

Oppsummering 2016

- 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 er sentralt i byggetrinn 3

Sentrale føringer i 2017

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

Analyse av ledelsesrapporten HSØ pr 30.4.2017

<ul style="list-style-type: none">• Bilde 5: Hovedmål SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.• Bilde 6: Ventetider Ventetider HiÅ er 50,5 dager. Gj.snitt foretaksgrupper er 54. SunHF på 2.plass i foretaksgruppen, kun slått av SIHF.• Bilde 12: Fristbrudd 0 fristbrudd hittil i 2017, SunHF eneste i foretaksgruppen med 0.• Bilde 26: Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning 89% pr mars 2017 (100% i mars isolert). Snitt for foretaksgruppen er 80%.• Bilde 29: Gjennomsnittlig henvisningstid 4,4 døgn HiÅ. Foretaksgruppens snitt er 4,6.• Bilde 31: Eksterne henvisninger Andel eksterne henvendelser vurdert under 10 vrk.dg er 96%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 94%.• Bilde 54: Antall polikliniske konsultasjoner 1 360 konsultasjoner HiÅ, 9,5% over budsjett, snitt foretaksgruppen er 0,7%. SunHF best i foretaksgruppen• Bilde 62: Bemanning Månedsverk brukt HiÅ er 555. Dette er 7 mindre enn budsjett, et avvik på -1,2%. Gj.snitt for foretaksgruppen er 0,7%• Bilde 69: DRG-produktivitet HiÅ er 0,91 DRG/brutto månedsverk, budsjett er 0,92.• Bilde 71: Resultat 16 mill pr april, hvilket innebærer positivt avvik på 9 mill. 	<ul style="list-style-type: none">• Bilde 49: DRG poeng hiå (kun «sørge for») 1766 DRG HiÅ, 6,4% lavere enn budsjett. Større negativt avvik enn gj.snitt foretaksgruppen (-1,3%). Totalt inkl. gjester har foretaket et negativt avvik på 27 DRG (1973 mot budsjett på 2000). 	<ul style="list-style-type: none">• Bilde 32: Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle 567 HiÅ (mål er 200 stk), ligger på samme nivå som gjennomsnitt for foretaksgruppen.• Bilde 67: Sykefravær 8,8% pr mars 2017, høyest av alle i foretaksgruppen. Gj.snitt for foretaksgruppen er 7,9%. Sykefraværet har gått noe ned i mars ift februar (7,9% mot 9,6%). 
<p>På konsernivå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bilde 71: Resultat Totalt resultat justert for endrede pensjonskostnader for foretaksgruppen pr. april er 132,3 mill, hvilket medfører et budsjettavvik på -86 mill. Dette skyldes i hovedsak negative budsjettavvik ved OUS, AHUS og VVHF.• Bilde 76, 77: Likviditet og investeringer UB (utgående balanse) likviditet for foretaksgruppen er på ca 4 000 mill, ca. 600 mill over budsjett (reell likviditetsreserve er på 7 340 mill). Investeringer HiÅ er 431 mill lavere enn budsjettet.		