

Sunnaas sykehus HF

Årlig melding 2016

til Helse Sør-Øst RHF

Nesodden 1. mars 2017

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
1.1. Sunnaas sykehus HFs oppgaver og organisering	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3. Mål for Sunnaas sykehus HF i 2016	5
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll	6
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	8
2. SAMMENDRAG	10
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	10
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	11
DEL II: RAPPORTERINGER	12
3. RAPPORTERING FOR OVERORDNEDE MÅL	12
3.1. Oppfølging av ventetider, fristbrudd og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	12
3.2. Oppfølging av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
3.3. Oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet	13
4. RAPPORTERING FOR KRAV OG RAMMER 2016	21
4.1. Organisatoriske krav og rammer	21
4.2. Økonomiske krav og rammer	22
4.3. Aktivitet i 2016	24
5. ANDRE RAPPORTERINGER	25
5.1. Oppfølging av det systematiske arbeidet med beredskap og forebyggende sikkerhet	25
5.2. Oppfølging av andre oppdrag	26
5.3. Andre forhold ved driften	27
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	28
6. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	28
6.1. Faglig og demografisk utvikling	28
6.2. Forventet økonomisk utvikling	29
6.3. Personell- og kompetansebehov	30
6.4. Status og utfordringer for investeringsområder	31
7. PLANER FOR UTVIKLINGEN	31
DEL IV: VEDLEGG	33

1. INNLEDNING

1.1. Sunnaas sykehus HFs oppgaver og organisering

Sunnaas sykehus HF er Norges største spesialsykehus innen fysikalsk medisin og høyspesialisert rehabilitering. Sykehuset er ett av elleve helseforetak i Helse Sør-Øst. Sykehuset tilbyr tverrfaglig behandling til mennesker som har behov for rehabilitering etter alvorlig skade eller sykdom. Sykehusets viktigste bidrag til pasienter, pårørende og samfunn, er å yte effektiv rehabilitering med mål om å styrke pasientenes mulighet til livsutfoldelse, arbeid og samfunnsmedvirkning.

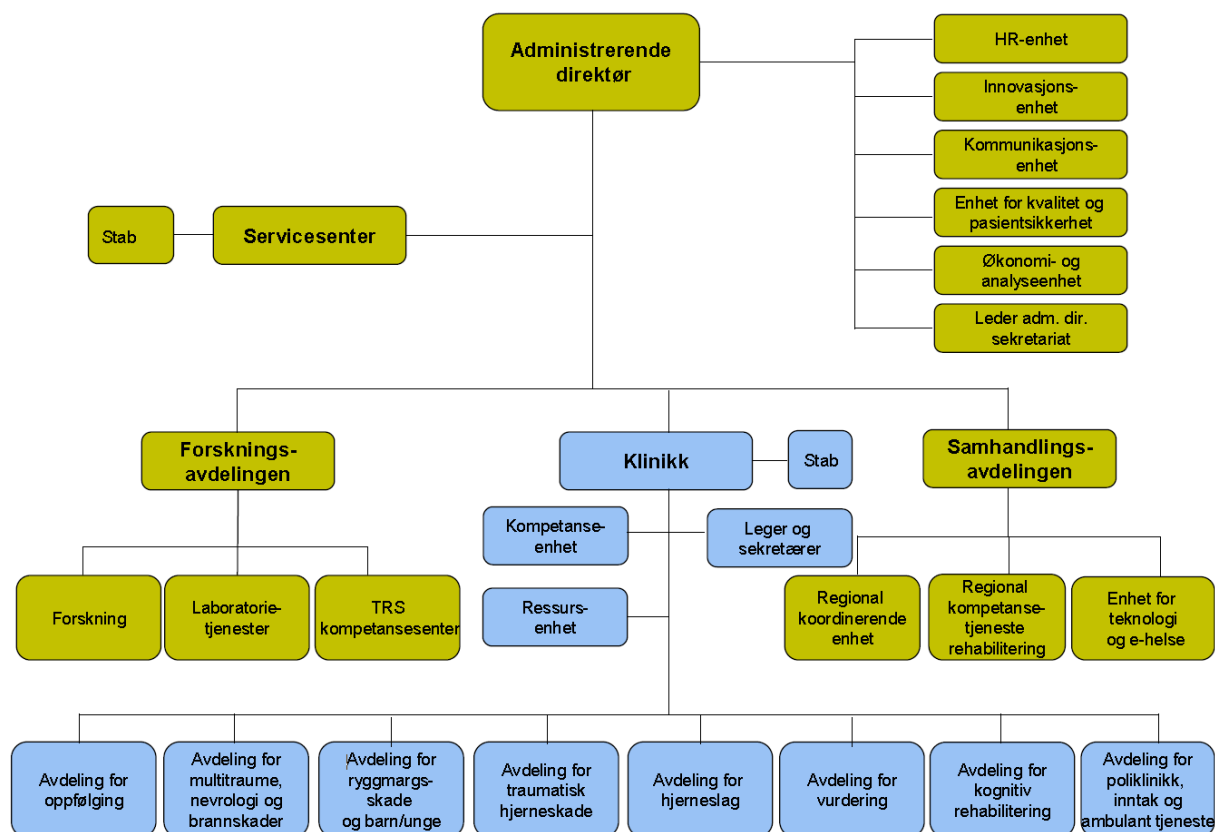
Sunnaas sykehus HF behandler pasienter med ryggmargskader, alvorlige hjerneskader, slag, multitraumer, kognitive utfordringer, smertetilstander, alvorlige brannskader, nevrologiske sykdommer og sjeldne medfødte diagnoser. Tilbud til barn og ungdom er prioritert, og flere av rehabiliteringsprogrammene har et livsløpsperspektiv i tilbudet.

For pasienten er rehabilitering i sin natur en langvarig og ofte livslang prosess. Den skjer først og fremst utenfor Sunnaas sykehus. Pasienten selv gjør den viktigste innsatsen, men det behøves praktiske løsninger, videre rehabilitering, støtte og oppfølging lokalt. En vesentlig oppgave for Sunnaas sykehus er derfor det kompetansestyrkende arbeidet og veiledningen vi yter i samhandling med hele kjeden av behandlere og lokale instanser som ivaretar pasientenes helse og velferd.

Behovet for rehabilitering vil øke kraftig i årene fremover, på grunn av en økende andel eldre i befolkningen og fordi flere vil leve lenger etter livreddende behandling. Både omfanget og kvaliteten av rehabiliteringstilbudet må styrkes. Forskning er en viktig nøkkel i dette. Forskningsaktiviteten på Sunnaas sykehus HF skal bidra til kunnskapsbasert pasientbehandling, ny kunnskap om sykehusets målgrupper, og frembringe nye behandlingsmetoder og diagnostikk. Ekstern finansiering til forskningsprosjekter ved sykehuset viste en klart svekket tendens i 2016, og dette må vi arbeide for å rette opp.

Sykehuset deler sin virksomhet inn i fem hovedområder:

- Klinikk
- Forskning
- Samhandling
- Innovasjon
- Internasjonal aktivitet



Sykehuset har 806 ansatte. Det tilsvarer 585 årsverk. Ved utgangen av 2016 var det 502 faste ansatte i foretaket. 72,51 prosent av disse er ansatt i 100 prosent stilling, altså 364 personer.

Antall utskrivelser i 2016 fra heldøgnsopphold var 3 139. Antall polikliniske konsultasjoner Sunnaas poliklinikk er 3 528, og antall polikliniske konsultasjoner prosjekt raskere tilbake var 1 234.

Sunnaas sykehus er et spesialisert sykehus, og har derfor ikke et geografisk avgrenset opptaksområde som andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Sykehuset har et sørge for-ansvar for pasienter i området det regionale helseforetaket dekker, og de fleste pasientene kommer fra dette området. I tillegg tar det imot pasienter fra hele landet, og samhandler med ca. 230 kommuner i hele Norge.

Sunnaas sykehus HF har to regionale og to nasjonale funksjoner. Til sykehuset ligger regional koordinerende enhet (RKE), regional kompetansetjenester for rehabilitering (RKR), nasjonal behandlingstjeneste for rehabilitering ved locked-in syndrom og TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser.

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjon

Sunnaas sykehus HF er en vei videre for pasienter og pårørende etter alvorlig skade og sykdom, for ansatte og for andre interessenter. Visjonen ”en vei videre” innebærer at det finnes mange og

nye muligheter og flere veier å gå. Sykehusets rehabiliteringstjenester skal, med utgangspunkt i respekt for den enkeltes verdier og valg, bidra til retning og veivalg for å fremme vekst og utvikling for den enkelte.

Virksomhetsidé

I Sunnaas sykehus HF's langtidstrategi, Sunnaas 2030, er virksomhetsideen formulert i to hovedpunkter:

- Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av
 - Pasientene, pårørende, samarbeidspartnere og eier opplever et kunnskapsbasert og verdifullt, tverrfaglig og høyspesialisert rehabiliteringstilbud der forskning, innovasjon og teknologi er tett integrert.
- Sunnaas sykehus gjør andre bedre
 - Ved å samhandle med pasienter, pårørende, helsepersonell og andre med oppgaver i å sikre pasientenes helse og velferd, videreutvikler Sunnaas sykehus rehabiliteringsfeltet i Norge og internasjonalt. Dette skjer gjennom pasientrettet samarbeid, forskning, innovasjon, utdanning og kompetansebygging.

Verdigrunnlag

Med utgangspunkt i de tre nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt, legger sykehuset følgende innhold til egne verdier.

Profesjonalitet - høy faglig kompetanse og nysgjerrighet i møte med andre, trygghet på egen rolle og evne til å møte andre med kunnskap, medmenneskelighet og empati.

Engasjement - vise en sterk interesse for arbeidsoppgavene, la seg utfordre og forplikte gjennom aktiv deltagelse i faglige utfordringer og arbeidsmiljø.

Glede - spre glede gjennom optimisme og pågangsmot, inspirere, bidra til å skape glede for pasienter, kolleger og brukere.

1.3. Mål for Sunnaas sykehus HF i 2016

Målene for 2016 bygger på foretakets langtidstrategi for perioden 2016-2019, samt oppdrag- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst 2016. Til grunn for langtidstrategi 2016-2019 ligger regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2016, Helse Sør-Øst RHF's plan for strategisk utvikling 2013-2020 og strategisk plan for Sunnaas sykehus HF 2012-2020.

Sykehuset har satt 36 spesifiserte mål knyttet til seks overordnede innsatsområder hentet fra Helse Sør Øst RHF's plan for strategisk utvikling 2013-2020:

- Pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet
- Forskning, innovasjon og internasjonal aktivitet
- Kunnskapsbasert praksis og brukertilgjengelighet

- Mobilisering av leder og medarbeider - utdanning, kompetanse og fleksibilitet
- Organisering og utvikling av fellestjenester
- Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Målene finnes i Del IV, vedlegg 1.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

På bakgrunn av vedtatte strategier og krav i oppdrag- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF, er det utarbeidet mål for 2016. Målene er lagt inn i malen for ledelsens gjennomgåelse, og grad av måloppnåelse risikovurderes hvert tertial. Det utarbeides handlingsplaner tilknyttet områder som er vurdert til å ha moderat til høy risiko. Det er gjennomført interne prosesser for utarbeidelse og rullering av strategi, langtidsplaner og årsmål. Styret er tilfreds med foretakets økonomistyring og revisjonsrapporten bekrefter god kontroll.

Reakkreditert av Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)

Sunnaas sykehus HF ble i 2015 reakkreditert for tredje gang i henhold til kvalitetskravene fra den amerikanske CARF-organisasjonen. Sykehuset oppnådde reakkreditering på høyeste internasjonale nivå for en periode på tre år. Alle rehabiliteringsprogrammene i sykehuset og virksomhetsstyring, inkludert styret, inngår i reakkrediteringen. En forbedringsplan (Quality Improvement Plan) er utarbeidet som følge av granskningen. De fleste områder i forbedringsplanen er fulgt opp i 2016.

Internrevisjon

På grunnlag av lovkrav og blant annet risikoområder meldt i ledelsens gjennomgåelse, blir det årlig utarbeidet et revisjonsprogram. Foretakets styre orienteres om vedtatt revisjonsprogram, og status for lukking av avvik og forbedringstiltak rapporteres til styret hvert tertial gjennom ledelsens gjennomgåelse.

Konsernrevisjon

Konsernrevisjonen har ikke gjennomført noen revisjoner av Sunnaas sykehus HF i 2016.

Eksterne tilsyn

Det er gjennomført ett eksternt tilsyn i 2016.

Søndre Follo Brannvesen IKS har gjennomført branntilsyn i november og påpekte fem avvik.

Miljøsertifisering

Sunnaas sykehus HF mottok i februar 2014 sertifiseringsbevis på bakgrunn av hovedrevisjon etter ISO 14001:2004. Sertifiseringen gjelder i 3 år. I oktober 2016 ble det gjennomført en resertifiseringsrevisjon av systemet for miljøledelse, denne gang etter den reviderte utgaven av standarden, ISO 14001:2015. Revisjonen viet spesiell fokus på innhold i den nye standard knyttet til interesseanalyse, lederskap, risikostyring og endringsledelse.

Revisjonen avdekket et avvik knyttet til kjemikaliehåndtering. Avviket ble lukket kort tid etter revisjonen.

Pasientsikkerhet

Innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24/7 som er relevante for fysikalsk medisin og rehabilitering, er innført og vurdert som svært sentrale områder for Sunnaas sykehus HF. I løpet av 2016 har det vært stort engasjement i sykehuset og arbeidet er godt forankret i klinikken. Sykehusets øverste ledelse har gjennomført pasientsikkerhetsvisitter i to runder i alle enheter som tilbyr pasientbehandling, noe som har blitt svært godt mottatt i organisasjonen og resultert i påfølgende handlingsplaner for forbedringstiltak.

Pasienttilfredshet og svarprosent

Sunnaas sykehus HF deltar i den nasjonale pasienttilfredshetsundersøkelsen (PasOpp) og gjennomfører fortløpende interne spørreundersøkelser. Resultater fra PasOpp rapporteres årlig til styret.

Resultater fra den interne pasienttilfredshetsundersøkelsen foreligger hvert tertial og presenteres for styret årlig. Fra 2016 ble nye skjema innført, og den interne pasienttilfredshetsundersøkelsen består nå av 5 ulike skjema tilpasset de ulike oppholdene:

Tilfredsheten (i stor eller svært stor grad) i 2016 var:

- Primærrehabilitering: 96 %
- Oppfølging og vurdering: 89 %
- Barn og unge: 89 %
- Pårørende til barn og unge: 83 %
- Poliklinikken: 79 %

Svarprosenten økte fra 43 i 2015 til 54 i 2016. Tilbakemeldingene brukes i forbedringsarbeidet. Brukerutvalget er en viktig premissleverandør i oppfølgingen av resultatene.

Styrets evaluering

Foretakets styre har gjennomført arbeidet sitt i tråd med føringer gitt i veileder for styrearbeid i helseforetak. Kravene som her er beskrevet, samsvarer i stor grad med CARF-krav til styrearbeid.

Arbeidet med god virksomhetsstyring

Det er klare fullmaktstrukturer mellom de ulike ledernivåer i Sunnaas sykehus HF. Alle ledere inngår årlige lederavtaler som tydeliggjør den enkeltes oppgaver og ansvarsområder, og som forplikter den enkelte leder på leveranser innen ulike områder. Fullmaktstrukturen gjennomgås årlig av foretaksledelsen.

Risikostyring

Ledelsens gjennomgåelse, med identifisering av risikoområder og utforming av tilhørende handlingsplaner, gjennomføres hvert tertial etter en standard prosedyre. Hensikten med ledelsens

gjennomgåelse er å identifisere risikoområder og iverksette korrigerende tiltak for å fremme ønsket utvikling. Områder i oppdrag- og bestillingsdokumentet og foretakets mål for 2016 ligger i verktøyet som benyttes. Malen oppdateres årlig.

Risikovurderingen gjennomføres på alle nivå i foretaket, og hele foretaket er involvert i prosessen. Styret behandler ledelsens gjennomgåelse hvert tertial.

Månedlig virksomhetsstatus

Månedlig statusgjennomgåelsen gis med utgangspunkt i felles styringsverktøy for foretaksledelsen. Klinikksjef og den enkelte avdelingssjef redegjør regelmessig i dialogmøter for situasjonen innenfor eget ansvarsområde med spesielt fokus på tiltak for å rette opp eventuelle negative avvik. Virksomhetsstatus er fast sak i alle styremøter og sendes styremedlemmer også de måneder det ikke er styremøter. Foretaket rapporterer månedlig til Helse Sør-Øst på faste parametere.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Medvirkning ansatte

Sunnaas sykehus HF har i flere år hatt en egen tilpasningsavtale til hovedavtalen som regulerer samarbeidet mellom ledelse og organisasjonene på nivå 1 og nivå 2. Avtalen blir årlig evaluert, siste gang januar 2017.

HR-enheten har sekretariatsfunksjonen og sørger for innkallinger og referat til månedlige møter.

- På nivå 1 møter deltakerne på sammenslutningsnivå. Alle har én representant med unntak av UNIO som har to representanter.
- På nivå 2 møter alle de foretakstillitsvalgte.
- På nivå 3 har avdelingsledere månedlige møter med lokale tillitsvalgte og verneombud.

Erfaringene med å systematisere og formalisere samarbeidet har vært positive, og har ført til bedre informasjonsflyt mellom ulike nivå i foretaket.

Foretakstillitsvalgte og HVO disponerer til sammen 2,5 stilling til frikjøp.

Aktiviteter 2016

- Årlig samling med ledere, tillitsvalgte og verneombud. Hovedtema for samlingen var blant annet sykefravær, kultur for samarbeid og godt arbeidsmiljø og strategi 2030.
- OU – prosess 2016 innebar en tilpasningsprosess av ikke klinisk virksomhet etter en større OU prosess i forbindelse med innflytting i det nye klinikkbygget i 2015. OU – prosess 2016 førte til noen justeringer av organisasjonen. Prosjektgruppen var partssammensatt.
- Partssammensatt arbeidsplangruppe er etablert med mandat om rådgivning til ledere om arbeidstid, tolkning av lovverk og om å sikre lik praksis rundt ferie og arbeidstidsplanlegging.

Akademikerstreiken høsten 2016

Sunnaas sykehus ble forholdsvis hardt rammet av akademikerstreiken høsten 2016. Til sammen 20 av våre leger og psykologer ble tatt ut i streik. Ledelsen nedsatte et streikeutvalg som i samarbeid med ledere for berørte enheter organiserte streikens konsekvenser på sykehuset. Ledelsen opplevde et regulert og godt samarbeid med Akademikernes lokale streikeutvalg i den krevende situasjon sykehuset var i. Umiddelbart etter at streiken var over ble det fra ledelsens side tatt initiativ til et dialogmøte med tillitsvalgsapparatet, og det ble avholdt et åpent møte for alle medlemmene av Akademikerne i foretaket. Agenda for møtene var å sikre en god og forsvarlig overgang til normal drift, og en rask normalisering av partssamarbeidet gjennom dialog og samarbeid for å gjenopprette et godt arbeidsmiljø.

Uttalelse fra de foretakstillitsvalgte

«2016 har vært et spennende og utfordrende år for tillitsvalgte. For første gang har Sunnaas sykehus opplevd en streik. Dette har både vært lærerikt og utfordrende for klinikken, tillitsvalgte og alle involverte. Tillitsvalgte satt pris på at ledelsen respekterte vårt ønske med å utsette parts sammensatte møter.

Det har vært muligheter for påvirkning og innflytelse i flere prosesser gjennom året og de tillitsvalgte har blitt involvert i en del. På en annen side har det i enkelte prosesser vært ønskelig med en mer helhetlig involvering jf de 12 prinsipper.

Det har gjennom året vært flere utskiftninger i tillitsvalgsapparatet og vi har fått til et godt samarbeid både sammen og med ledelsen. Vi har strukturert arbeidet vårt og jobber kontinuerlig med bedre informasjonsflyt og samarbeid. Tillitsvalgte har fått flere møtepunkter med ledelsen, noe vi ser på som positivt og ser frem til videre godt samarbeid.»

Uttalelse fra brukerutvalget

«Brukerutvalgets rolle er å være:

- *Et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker som angår tilbudet til brukere, pasienter og pårørende i Sunnaas HF sitt virksomhetsområde.*
- *Et forum for tilbakemelding fra brukerne, pasienter og pårørende om erfaringer innenfor de ansvarsområder og oppgaver som helseforetaket har.*

Brukerutvalgets formål er å:

- *Arbeide for gode, likeverdige og brukerorienterte helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/ diagnose og funksjonsbemming.*
- *Arbeide for at helseforetakets tjenester og tilbud har høy kvalitet og gir gode pasientforløp på tvers av tjenester og forvaltningsnivå.*
- *Bidra til god medvirkning fra brukere, pasienter, pårørende og deres organisasjoner.*
- *Bidra til at brukerkompetansen blir benyttet som grunnlag for planlegging, gjennomføring og evaluering av helsetjenestene.*

Aktuelle områder brukerutvalget vil trekke frem:

- *Brukerutvalget støtter administrasjonen og styret i arbeidet med å fremskynde prosessen med byggetrinn 3.*
- *Sykehuset har en god økonomistyring.*

- *Det er viktig at dette videre ikke rammer tilbudet til pasientene.*
- *Det er viktig å følge med på Kvinnsland-utvalgets høringsrunde.*
- *Det er viktig at Sunnaas sykehus HF fortsatt får være et eget HF.*
- *Sunnaas jobber kontinuerlig for å gi pasientene det beste behandlingstilbudet. Sunnaas er også i front når det gjelder innovasjon og forskning i sitt felt.*
- *Ledelsen ved Sunnaas har høy fokus på kvalitet og pasientsikkerhet.*
- *Det er under etablering et Ungdomsråd ved Sunnaas.*
- *Brukerutvalget føler vi er godt mottatt og ivarettatt av foretaksledelsen og på de ulike arenaer.*
- *Sunnaas bør legge til rette for og iverksette tiltak for å styrke brukervedvirkningen i klinisk forskning.*
- *Brukerutvalget har ikke fått deltatt så mye på allmøter med pasienter som ønsket i sine planer. Dette arbeides det videre med å få til.»*

2. SAMMENDRAG

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Positive resultater

Ventetid og frister

Det var ingen fristbrudd ved Sunnaas sykehus i 2016. I 2015 var det to fristbrudd.

Sykehuset har de siste årene arbeidet systematisk for å redusere ventetiden for pasientene. Det ga resultater i 2014 og 2015, og den positive tendensen bekreftes i 2016, da gjennomsnittlig ventetid var 52 dager.

Innovasjon

Arbeidet med innovasjon har i 2016 funnet feste i organisasjonen, og innovasjonstenkning har blitt en del av sykehusets arbeidsmåte. Flere større og mindre innovasjonsprosjekter pågår, herunder samarbeid med industrien (testbed), og noen av disse har fått god oppmerksomhet blant mulige samarbeidspartnere og i media.

Uløste utfordringer

Finansiering til forskningsprosjekt om rehabilitering

I Helse Sør-Østs tildeling av forskningsmidler i desember 2016 ble ingen av sykehusets 12 søknader tilgodesett med støtte. Tildelingene fra Helse Sør-Øst har også tidligere vært svært sparsomme, selv om bedømmelsene har vært gode. Det kan indikere at rehabilitering har lav status og ikke vurderes på lik linje med andre forskningsfelt. Sunnaas sykehus HF har heller ikke fått basisfinansiering til forskning basert på NIFU-poeng. Sunnaas sykehus HF har et ansvar innen forskning på spesialisert rehabilitering. Sykehuset er avhengig av ekstern finansiering for å fylle denne rollen. Resultatet av fjorårets tildelingsrunde er utfordrende for sykehuset, og det har derfor tatt initiativ overfor Helse Sør-Øst til dialog om forskningsfinansiering fremover.

Gammel bygningsmasse

Sunnaas sykehus HF har to bygg med lav tilstandsgrad for fremtidsrettet klinisk virksomhet. Byggene er planlagt erstattet med nytt bygg i byggetrinn 3. Sykehusets idéfaserapport er sendt til behandling i Helse Sør-Øst.

Finansieringsmodell rehabilitering

Dagens finansieringsordning av spesialisert rehabilitering er for lite differensiert. Sunnaas sykehus HF holder i hovedsak på med spesialisert rehabilitering, hvor det kun finnes én DRG-kode for kompleks rehabilitering. En enkelt DRG-kode reflekterer i liten grad den varierende kosten til ulike rehabiliteringsprogrammer innenfor spesialisert rehabilitering.

En annen utfordring er at polikliniske tilbud ikke er fullt ut finansiert med dagens ordning. Dette gjelder spesielt komplekse problemstillinger med behov for tverrfaglig vurdering. Dagens ordning oppmuntrer til innleggelse også i tilfeller der ambulant tilsyn ville vært å foretrekke, fordi de medfører god rådgeving og veiledning til pasient i dens hjemmemiljø, pårørende og lokale tjenester.

Leveranser innen IKT

Sunnaas sykehus HF har opplevd kvalitet og fremdrift i leveranser fra Sykehuspartner som utfordrende gjennom året. Våre forsøk på å komme i dialog for å forbedre samarbeidet og resultatene har bare i begrenset grad ført frem. På noen områder ser vi bedring, men Sunnaas sykehus er fortsatt ikke fornøyd med leveransen på områder som tilstedeværelse, svartid på forespørsler og kostnadsnivå.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Pasientenes vurdering av sykehuset er av overordnet betydning. Vi ser en økt svarprosent i pasienttilfredshetsundersøkelsen i 2016, og flertallet av pasientene uttrykker tilfredshet i stor eller svært stor grad med behandlingen. Vi merker oss dette med glede, men ser at sykehuset ennå kan gjøre mer for å bedre behandlingen og pasientenes opplevelse.

Medarbeiderundersøkelsen 2016 viser at Sunnaas sykehus HF skårer høyt på jobbtilfredshet. Profesjonalitet, engasjement og glede er våre sykehusets verdier, og vi ser resultatene fra medarbeiderundersøkelsene som en indikasjon på hvor godt vi etterlever og oppfyller verdiene i det daglige.

Sunnaas sykehus HF leverte i 2016 godt i forhold til sitt oppdrag. Sykehuset arbeider langsiktig med mål om fremtidige investering i bygningsmasse, og det økonomiske resultatet i 2016 bidrar godt til dette. Rapportert resultat kr 23,5 millioner, med et positivt avvik målt mot resultatkrav på kr 1,5 millioner.

3. RAPPORTERING FOR OVERORDNEDE MÅL

3.1. Oppfølging av ventetider, fristbrudd og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Ventetid

Sunnaas sykehus HF har jobbet systematisk med å redusere ventetider i poliklinikken og i det sengebaserte tilbudet i 2016. Den positive utviklingen fra 2014- 2015 har fortsatt og gjennomsnittlig ventetid i 2016 var 52 dager. Dette er under kravet på 65 dager fra Helse Sør-Øst RHF, under internt mål på 55 dager og på linje med resultatet for tilsvarende tidspunkt 2015.

Sykehusets styre har fått månedlig rapportering om utvikling og resultater.

Fristbrudd

Sunnaas sykehus hadde ingen fristbrudd i 2016. Det ble riktignok registrert ett brudd, men denne registreringen skyldes en feil. Det var to fristbrudd ved sykehuset i 2015.

Venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

- **Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse**

Foretaket følger opp arbeidet med å redusere unødvendig venting, og variasjon i kapasitetsutnyttelsen. Sammenlignet med andre helseforetak har Sunnaas sykehus HF et relativt avgrenset virksomhetsområde, ved at det i hovedsak tilbyr høyspesialisert rehabilitering. Flere av de nasjonale- og regionale kvalitetsindikatorerne er derfor ikke aktuelle for Sunnaas.

Foretaket ble i oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst 13.12.2016 bedt om å foreslå indikatorer for å måle produktivitet og effektivitet. Sykehuset har påbegynt arbeidet med å finne slike indikatorer, og første utkast leveres i oppfølgingsmøte i februar 2017.

Sunnaas sykehus HF vil ved forespørsel bidra i arbeidet med å utvikle og følge opp kvalitetsindikatorer, og rapportering på indikatorer når disse tas i bruk.

Nye indikatorer introdusert i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016 var:

- Nyhenviste
 - Foretaket analyserer ikke indikatoren, men følger vurdering av alle nyhenviste systematisk.
- Henvisninger som ikke gir rett til helsehjelp
 - Foretaket har få henvisninger som ikke gir rett til helsehjelp.
- Poliklinisk kontroll
 - Indikatoren er ikke aktuell for Sunnaas sykehus HF, da den kun gjelder ortopedi.
- Tentativ tid til kontakt
 - Sunnaas sykehus HF jobber med registreringsrutiner for mottatte henvisninger. En måling fra september 2016 viser at 14 prosent av henvisningene, der tentativ tid satt, var

overskredet. Det knytter seg usikkerhet til dette resultatet. En gjennomgang av ventelistene viste at mange av pasientene selv hadde avbestilt planlagt behandling. For å skape klarhet om hva som faktisk måles, har foretaket forespurgt Helse Sør-Øst om definisjonskatalog på indikatoren. Så langt foreligger ikke en slik katalog.

- Ambulant virksomhet
 - Foretaket driver ambulant virksomhet i forkant og etter innleggelse. I tillegg gjennomføres polikliniske konsultasjoner som ambulant tjeneste. Foretaket følger også opp pasienter telemedisinsk, altså i form av videokonsultasjoner.

Variasjonen i andel dagbehandlinger innen utvalgte fagområder

I tilleggskokument til oppdrag og bestilling 2016 fra august 2016, har ikke sykehuset fått nye pålegg for tiltak knyttet til reduksjon av unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.

Registrering av ventetid i spesialisthelsetjenesten (journalgjennomgang)

I tilleggskokument til oppdrag og bestilling 2016 fra august 2016, har ikke sykehuset fått nye pålegg for tiltak knyttet til reduksjon av unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Prioriterte fagområder (ortopedi og psykisk helsevern)

Ikke relevant for Sunnaas sykehus HF.

3.2. Oppfølging av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

3.3. Oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientbehandling

- **Timeavtale**

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet ny definisjonskatalog på denne parameteren. Sunnaas sykehus HF utarbeider interne retningslinjer for å sikre at registreringer i pasientsystemet er i henhold til ny definisjonskatalog.

76 prosent av pasientene fikk timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning i 2016. Målet er at alle pasienter får timeavtale i henhold til dette. Dette er en fremgang fra 2015, da 74 prosent av pasientene mottok dette. Driftsutfordringer forårsaket av streiken i høst bidro til lavere resultat enn forventet.

Direkte booking er et samarbeid mellom regional koordinerende enhet, vurderingsansvarlige leger og inntakskoordinatorer. Inntakskoordinatorene følger rutiner som sikrer kontinuerlig daglig oppfølging, og økningen i antall timeavtaler sammen med bekreftelse på mottatt henvisning er resultat blant annet av dette.

- **Korridorpasienter**

Sunnaas sykehus HF har ikke korridorpasienter.

- **Pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender 24-7"**

Sunnaas sykehus HF deltar i pasientsikkerhetsprogrammet med relevante innsatsområder som gjelder for medisinsk rehabilitering, herunder områdene forebygging av fall, trykksår, samstemming av legemiddellister og pasientsikkerhetsvisitter. I tillegg retter sykehuset spesiell innsats mot kartlegging av ernæringsstatus og alkoholforbruk. Kartleggingsskjema er i 2016 lagt inn i elektronisk pasientjournal.

Pasientsikkerhetsvisitter gjennomføres to ganger i året ved alle enheter som gir pasienttilbud. Sunnaas sykehus HF har kvalitet og pasientsikkerhet som fast tema på alle ledermøter.

- **Sykehusinfeksjoner**

Sunnaas sykehus HF registrerer prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) hvert kvartal på fastsatt dato. I 2016 har antall HAI oppstått på Sunnaas sykehus av inneliggende pasienter målt på prevalensdagen kl. 08.00 vært: 4 prosent (februar), 0,7 prosent (mai), 1,4 prosent (september) og 3,5 prosent (november 2016).

Resultatene, oversikt over antall nyinnlagte pasienter med påvist multiresistente bakterier samt forbedringsforslag, sendes til sykehusets ledelse og hygienekontakter etter hver registrering. Avdelingens ledelse gjør smitteoppsporing i samarbeid med smittevernpersonell ved behov. Dette gjøres i henhold til sykehusets nyetablerte retningslinje: «Smitteverntiltak ved uventet funn av smittestoff» fra februar 2016. Sykehuset har i 2016 ikke registrert smitteutbrudd.

- **Antibiotikastyringsprogram**

Tverrfaglig antibiotikateam består av to leger, en provisor og en hygienesykepleier. Teamet er etablert som et underutvalg av legemiddelkomitéen med mandat til å drive forbedringsarbeid rettet mot antibiotikabruk. Antibiotikateamet registrerte all antibiotikaforskrivning over én uke i april 2016 og én uke i oktober 2016, i tillegg til antibiotikaregistrering på de 4 prevalensdatoene. Antibiotikaforskrivningene kontrolleres mot sykehusets antibiotikastyringsprogram og de nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus. Antibiotikateamet kontakter den enkelte forskriver ved avvik, for en gjennomgang av behandlingen og begrunnelse for valg av antibiotika. Sunnaas markerte også Verdens håndhygienedag i mai 2016 og Europeisk antibiotikadag i november 2016.

Hygieneutvalget følger opp bestått e-læringsprogram for leger og sykepleiere om antibiotikabruk i sykehus i legemøter fire ganger i året. Antibiotikavettreglene er distribuert blant ansatte i sykehuset.

- **Fire prevalensmålinger per år av sykehusinfeksjoner**

Fire prevalensmålinger er gjennomført i henhold til plan (se punktet om sykehusinfeksjoner)

- **Sosialpediatere i barneavdelinger og tilbud om medisinsk undersøkelse til alle barn som avhøres ved Statens barnehus**

Sunnaas sykehus HF åpnet i 2015 en enhet for rehabilitering av barn og unge, men har ingen ren barneavdeling. Alle barn som får rehabilitering ved Sunnaas sykehus innlegges via sin pediatriske avdeling, hhv. pediatrisk regionavdeling, der de også er under oppfølging. Punktet anses derfor som ikke aktuelt for Sunnaas sykehus.

- **Tilbud til voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep**

Hvis det kommer frem at pasienter har vært utsatt for seksuelle overgrep, vil sykehuset formidle videre behandling og oppfølging ved pasientens område sykehus. I tillegg vil pasienter utsatt for seksuelle overgrep følges av sykehusets personell, spesielt psykiatriske sykepleiere, psykologer og tilsynspsykiater.

- **Helsedirektoratets nasjonale opplysningskampanje i 2016 for symptomer på hjerneslag**

Sunnaas sykehus HF har bidratt til å spre kampanjens budskap gjennom sosiale medier, oppslag, distribusjon av informasjonsmateriell samt informasjon om kampanjebudskapet under foredrag om slagrehabilitering.

- **Samarbeid med kommunene om helsetilbud til asylsøkere og flyktninger**

Sunnaas samarbeider med ressurscenter for migrasjonshelse og Oslo universitetssykehus på Aker helsearena. Samarbeidspartnerne har årlige møter med de frivillige innvandrersorganisasjonene, hvor også kommune- og spesialisthelsetjenesten deltar.

- **Samarbeid mellom helsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten**

Sunnaas sykehus HF arbeider kontinuerlig med NAV for å øke deltakelse i arbeids- og samfunnsliv for pasienter som har gjennomgått de ulike rehabiliteringsprogrammene ved sykehuset.

Sunnaas sykehus har hatt et innledende møte med NHO angående vår deltakelse i prosjektet «Ringer i Vannet». Målet med dette prosjektet er å bidra til økt deltakelse i arbeidsliv etter utskrivelse for sykehusets pasienter.

Støttefunksjoner

- **Nasjonal nødmeldingstjeneste**

Det er ikke relevant for Sunnaas som spesialsykehus i medisinsk rehabilitering å være med i Nasjonal nødmeldingstjeneste

Ledelse, bemanning, arbeidsmiljø og HMS

- **Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene**

Sunnaas sykehus HF har satt seg inn i Riksrevisjonens funn slik de er beskrevet i rapporten. Dette var tema på en ledersamling høsten 2015. Innføring av GAT analyse har gitt ledere ved sykehuset et verktøy som kan lette styringen av personalressurser og oppfølging av sykefravær. Sykehuset har dannet et eget analyseteam med personer fra HR, økonomi og klinikk for å samordne og analysere tall fra operative systemer. Opplæring av ledere har vært prioritert høyt høsten 2016.

Ledelse og lederutvikling

Alle ledere i foretaket deltar i det fortløpende lederutviklingsprogrammet, som har denne innretningen:

- Årlige opplæringsdager med ulike tema innen arbeidsgiverrollen, blant annet opplæring i lederverktøy, helse- miljø og sikkerhet, forbedringsarbeid og innovasjon
- Kollegaveiledningsgrupper
- Ledersamlinger med temaer som budsjett-økonomistyring, mål- og strategiarbeid
- Nyansatte ledere gjennomgår et introduksjonsprogram over seks måneder som sikrer at alle ledere har grunnleggende basiskunnskap om ledelse og forståelse av lederrollen i et helseforetak

- **Faste stillinger, heltid og vikarer**

Sunnaas sykehus HF har en personalpolitikk hvor vi tilstreber at alle medarbeidere ansettes i faste fulltidsstillinger. Sykehuset vurderer muligheten for fast fulltidsstilling ved hver ny stillingsutlysning. Sykehuset oppfordrer også medarbeidere som opplever å være ufrivillig deltidsansatt til å registrere dette i vårt personaladministrative system. Det tas fortløpende ut rapporter på ufrivillig deltid, og tiltak iverksettes på individnivå der dette er mulig, enten ved å tilby fulltidsstilling eller å øke stillingsandelen. Selv om sykehuset ønsker en høyere andel fulltidsstillinger, skaper sykefravær, studiepermisjoner og problematikk rundt helgearbeid utfordringer i vårt arbeid for å redusere omfanget av deltid.

- **Bemanning tilpasset til aktiviteten**

Sunnaas sykehus jobber fortløpende med ressursstyring og bemanningsplanlegging HR-data brukes aktivt i arbeidet, og slike data etterspørres i stadig økende grad av ledere. Et foretaksovergripende partssammensatt arbeidsplanteam diskuterer og legger rammer for arbeidstidsordninger i klinikk. Målet er at alle kliniske avdelinger som ikke stenger i høytidsperioder, har kalenderplaner. Ved utgangen av 2016 har 5,5 av 9 enheter innført slike kalenderplaner. Det er nødvendig med en samordning av arbeidstidsplansystemet (GAT) og pasientadministrasjonssystemet (Dips) for at sykehuset skal kunne planlegge aktivitet med lang tidshorisont.

- **Nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov**

Sunnaas sykehus HF er positive til å ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell så snart denne er tilgjengelig. Sykehusets behov for fremtidig kompetanse er synliggjort og vektlagt i dokumentet

Sunnaas sykehus mot 2030 – strategisk plan, som ble styrebehandlet 22. juni 2016.

- **Bemanningsplanlegging og kompetanseplaner**

Sunnaas sykehus HF jobber kontinuerlig med ressursstyring og bemanningsplanlegging. I dette arbeidet vektlegger vi utnyttelse av ressursstyringsverktøyet GAT. Sykehuset har gjennomført systematisk opplæring og reopplæring av utvalgte funksjoner i tillegg til lederopplæring i løpet av høsten.

- **Pasientsikkerheten og helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid**

Sunnaas sykehus HF har skapt rutiner og kultur for kontinuerlig forbedringsarbeid. Dette er årlig tema på ledersamlinger/opplæring. Sykehuset gjennomfører tertialvise pasientsikkerhetsvisitter, som alle følges opp med handlingsplaner for å utbedre forbedringsområder som fremkommer under visittene. Sunnaas sykehus har en full gjennomgang av alle kvalitetsområder i forbindelse med CARF-akkreditering hvert tredje år.

- **Rekruttering av kvinnelige ledere**

Sunnaas sykehus HF har satset på kvinnelige ledere gjennom flere år. I 2016 var seks av ti medlemmer i foretaksledergruppen kvinner. Blant øvrige ledere er kvinneandelen på 66,7 prosent. Kvinneandelen i sykehuset som helhet var ca. 82 prosent i 2016.

- **Medarbeiderundersøkelsen**

82 prosent av de ansatte besvarte medarbeiderundersøkelsen i 2016. Foretaket har økt skår på 17 av 18 temaer, men vi så ingen signifikante endringer på overordnet nivå sammenlignet med 2015. Sunnaas sykehus har blant de 15 prosent høyeste skårene i regionen på temaene arbeidsmiljø og samspill. 63 prosent av dem som har svart sier de har vært involvert i oppfølgingen av undersøkelsen mot 60 prosent i 2015. Alle enheter er nå i gang med oppfølgingsarbeidet, og fristen for å utarbeide lokale handlingsplaner er satt til slutten av januar 2017.

Forskning, innovasjon og utdanning

- **Synliggjøring av utdanningsaktivitet**

Sunnaas sykehus HF har Gruppe I-utdanningsstatus for legespesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering, og er med sine 13 stillinger for leger i spesialisering (LIS) landets største utdanningssted for denne spesialiteten. Utdanningsløpet kvalitetssikres ved sjekklisterkrav som innebærer klinisk arbeid med supervisjon av legespesialist, ukentlig internundervisning, kurs og veiledningstimer.

Sykehusets tre leger med bistillinger ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO) har undervisningsansvar for medisinstudenter i 4. og 7. semester. Undervisningen består av forelesninger, smågruppeundervisning og klinisk tjeneste hvor studentene møter pasienter og tverrfaglig rehabiliteringsteam. Med ny studieplan (Oslo 2014), vil sykehuset fra 2017 øke antall undervisningstimer og oppgaver tilknyttet medisinerstudentundervisningen.

Kompetanse, videre- og etterutdanning:

Sunnaas sykehus HF driver en målrettet satsning på kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning til ansatte. Sykehuset legger til rette for gjennomføring ved organisering og deltakelse på fagdager, kurs/konferanser, og gir permisjon med lønn til relevant etter- og videreutdanning. Nyansatte deltar på tverrfaglige og særrelaglige introduksjonskurs. Sunnaas sykehus utvikler og benytter digitale læringsformer og er i prosess med utvikling av SIM-lab som er et rom for simulatoretrening.

Sykehusets utdanningsutvalg for leger koordinerer de ulike aktivitetene og oppgavene relatert til legenes spesialist- og videreutdanning. Utvalget er ansvarlig for den årlige rapporteringen av sykehusets legespesialist- og videreutdanningsvirksomhet til sykehusets ledelse og til Helsedirektoratet.

Sunnaas sykehus tilbyr praksisplasser til bachelorutdanningene innen fysioterapi, sykepleie, ergoterapi, sosionomfaget, idrettspedagogikk og bioingeniørfag. I tillegg tar vi imot masterstudenter innen logopedi, klinisk ernæringsfysiologi, fysioterapi, sykepleie og ergoterapi, samt studenter fra embetsstudiet i psykologi.

Praksisplasser for bachelorutdanningen er i hovedsak avtalefestet med høgskolene.

Det er etablert en kombinert stilling på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)/Sunnaas sykehus med hovedoppgave å videreutvikle tverrprofesjonell samarbeidslæring og bedre studentenes læringsmiljø. For å øke veiledningskompetansen hos våre klinikere gjennomfører Sunnaas sykehus årlig praksisveilederkurs for våre klinikere, i tråd med det nasjonale prosjektet «Kvalitet i praksis».

I tillegg gjennomfører flere av studentgruppene fagdager på Sunnaas. Flere av våre fagpersoner har bistillinger og underviser på universitet og høgskolene. Flere ansatte har tilknytning til høyskole eller universitet i form av professorat eller 1. amanuensis stilling.

Informasjon om våre praksistilbud er tilgjengelig på sunnaas.no. For perioden 2016 – 2017 har Sunnaas sykehus planlagt for praksistilbud for 94 bachelorstudenter, med gjennomføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring som en del av praksisen for flere av faggruppene. I tillegg har vi åtte turnusplasser for fysioterapeuter.

- **Leger i spesialisering**

Sykehuset har 13 stillinger for leger i spesialisering (LIS) og er landets største utdanningssted for denne spesialiteten.

- **Ny spesialitetsstruktur for leger i 2017**

Ny spesialistforskrift trer i kraft 1. mars 2017, men Sunnaas sykehus HF berøres først i mars 2019 når del to og tre av utdanningsløpet starter.

- **Forskning**

Sunnaas sykehus HF har drevet en betydelig forskningsaktivitet i 2016. Det har vært avholdt tre disputaser og publisert anslagsvis 40 vitenskapelige tidsskriftsartikler. Vitenskapelige

publikasjoner blir også fortløpende registrert via Cristin-systemet. Nytt av året er opprettelse av fire tematiske forskningsgrupper: hjernesker, ryggmargssker, bevegelse og funksjon og sjeldne diagnoser. Målet er å oppnå en spissing av forskningen. Organiseringen skal evalueres i 2017.

Sunnaas sykehus fikk i 2016 i samarbeid med Oslo universitetssykehus gjennomslag for to store søknader i Norges forskningsråd, med støtte til forskning på personer med hjerneskade. Sykehuset har også fått tildelt midler fra Extrastiftelsen til to prosjekter, ett treårig doktorgradsstipend om telemedisinsk sårbehandling, og ett toårig prosjekt om svelgevansker og livskvalitet. Sunnaas deltar og leder den norske delen i et multinasjonalt ryggmargsskadeprosjekt (the InSCI-study) ledet fra WHO/Sveits. Sunnaas har også ledet et 7-land-prosjekt om hjerneslag (SIN Stroke Study). Dette prosjektet ble omtalt som «Månedens forsker i HSØ» (Birgitta Langhammer) i november 2016.

Sunnaas sykehus HF søkte Helse Sør-Øst om støtte til 12 nye forskningsprosjekter i 2016. Ingen av søknadene fikk støtte da tildelingen ble gjort i det regionale helseforetakets styremøte 15. desember.

- **Brukermedvirkning i forskning**

Sunnaas sykehus HF legger i økende grad vekt på brukermedvirkning i utarbeidelse og gjennomføring av forskning.

- **Kliniske studier**

De aller fleste pågående forskningsprosjekter ved Sunnaas sykehus HF er kliniske, pasientnære studier blant sykehusets sentrale målgrupper, med hovedformål å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom, eller å teste ut nye og/eller å forbedre eksisterende behandlingsmetoder. Kliniske studier i betydningen legemiddelutprøvinger (Fase I-IV), ble ikke utført ved Sunnaas sykehus i 2016.

- **Innovasjon**

Sunnaas sykehus HF har gjennom 2016 opprettholdt innovasjonsaktiviteten på samme nivå som i 2015. Det er etablert et tett samarbeid med prosjektet «jobb smartere», et internt «LEAN-prosjekt» rettet mot systematisk endring, utvikling og innovasjon. Samarbeidet har bidratt til en økt satsning på organisasjonsutviklingsprosjekter.

Innovasjonsenheten ved Sunnaas sykehus sendte 25 søknader om ekstern finansiering i 2016 av innovasjonsprosjekter. Seks søknader ble innvilget, hvorav 2 fra Norges forskningsråd. Antall pågående innovasjonsprosjekter ved utgangen av 2016 er 28, hvorav 21 ble påbegynt i 2015 eller tidligere. Syv av prosjektene drives frem gjennom intern satsning i Sunnaas sykehus, 21 har ekstern finansiering kombinert med egeninnsats.

Sunnaas sykehus prioriterer innovasjonsprosjekter som bidrar til bedre pasientbehandling og samhandling, i tråd med de definerte strategiske satsningsområder bevegelse, kognisjon, gamification, pasientsikkerhet og e-helse.

Som følge av aktivitetenes omfang og samarbeidet med enhet for teknologi og e-helse, ble disse enhetene slått sammen fra 1.januar 2017 til enhet for innovasjon og e-helse.

Pågående innovasjonsprosjekter

Spill deg bedre

Spill deg bedre utvikler en kompetanseplattform i form av en nettside og et hefte, for bruk av kommersielle data- og tv-spill til trening og rehabilitering. Prosjektet gjennomføres i regi av virtuell rehabiliteringslab (VR-lab) på sykehuset, i tett samarbeid med Personskadeforbundet, Norsk forening for slagrammede, CP-foreningen og Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo. Prosjektet ble fullført i 2016 og er finansiert av Extrastiftelsen.

Center for Connected Care (C3)

Sunnaas sykehus HF har en aktiv rolle i Center for Connected Care (C3). Dette er et senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI), finansiert av Norges forskningsråd perioden 2015-2023, med en ramme på 220 millioner. Sunnaas sykehus er primærsamarbeidspartner for helsesektoren, og sitter i senterets utvalg for innovative anskaffelser. Sunnaas sykehus drev i 2016 tre innovasjonsprosjekter i samarbeid med senteret.

Spill deg klok på fall – simuleringsbasert læring for forebygging av fall

Prosjekt startet som et forprosjekt i 2015, videreført som hovedprosjekt i 2016, og fullføres medio februar 2017. Kompetansepakken prosjektet utvikler skal bidra til å redusere antall fall og fallskader gjennom forbedret kvalitet og opplæring i fallforebygging for ansatte i spesialist- og primærhelsetjenesten. Dette sikres ved å utvikle en simuleringsbasert opplæringsløsning. Prosjektet er fullfinansiert, med en ramme på 2 millioner fra Helse Sør-Øst RHF.

Beslag

Målet med prosjektet er å utvikle en ny modell for rehabilitering og trening på tvers av tjenestenivåene i helsesektoren. Forprosjektet er finansiert av Norges forskningsråd, og skal lede frem til en større hovedprosjektsøknad i mars 2017. Sintef, HIOA og Norsk forening for slagrammede er samarbeidspartnere, og rammen for hovedprosjektet vil utgjøre 8-10 millioner.

Forflytningsvingen

Forflytningsvingen er en oppfinnelse gjort av en ergoterapeut ved sykehuset. Den er et hjelpemiddel til forflytning av pasienten fra seng til rullestol, toalett og lignende. Prototypen utvikles i samarbeid med Semcon og Inven2, med mål om kommersialisering mot slutten av 2017. Prosjektet er finansiert av Helse Sør-Øst RHF.

4. RAPPORTERING FOR KRAV OG RAMMER 2016

4.1. Organisatoriske krav og rammer

Innkjøp og logistikk

- **Analyse av praksis for vareforsyning**

Sunnaas sykehus HF gjennomførte en GAP-analyse i 2016, og denne er rapportert til Helse Sør-Øst i 2016. Analysen ga grunnlag for en kartlegging av forskjeller mellom sykehusets egen praksis for vareforsyning sammenlignet med felles praksis i regionen. Analysen viste at lokal praksis ved Sunnaas på mange områder tilsvarte regional praksis. Analysen viser at identifiserte gap vil bli lukket når regional ERP (HSØ) implementeres innen 1. april 2017.

- **Endring i helseforetaket, basert på funnene i analysen**

Avvikene lukkes ved implementering av regional ERP innen 1. april 2017, ref. punktet over.

- **Tap på forsinket avtaleimplementering**

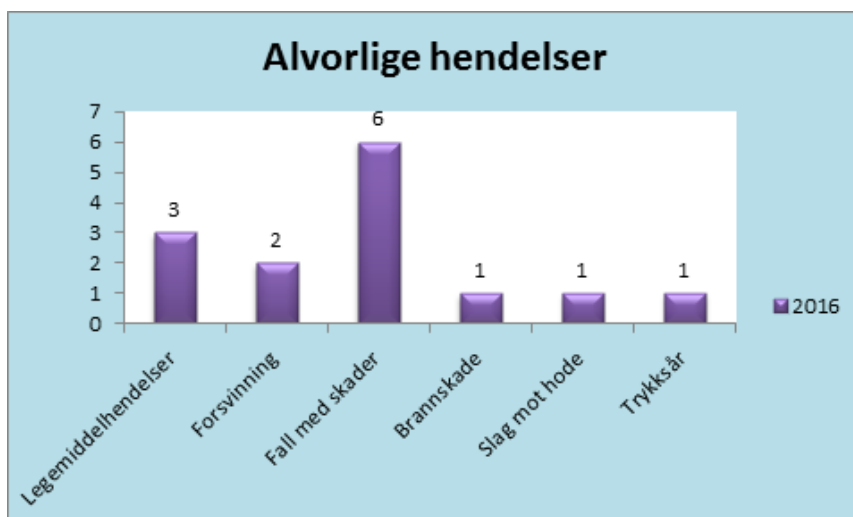
Sunnaas sykehus HF har ikke systemstøtte for denne type måling i dagens system (Agresso). Dette vil komme på plass i nytt regionalt ERP-system (Oracle). Måleverktøyet har systemstøtte i innkjøpsportalen, et system som brukes som base for alle nasjonale, regionale og lokale avtaler. Det er en forutsetning at sykehusinnkjøp har implementert alle avtaledata i innkjøpsportalen for å måle effekt.

- **Videreutvikling av felles måleparametre**

Sunnaas sykehus HF deltar i regionalt arbeid med utvikling av felles måleparametre ved å bidra i månedlige møter i forum for innkjøp og logistikk i HSØ FIL.

Melding av alvorlige hendelser

Formålet med den lovpålagte meldeplikten er å forbedre pasientsikkerheten. Sunnaas sykehus HF har i 2016 meldt 14 hendelser til Helsedirektoratet; seks fallhendelser, tre legemiddelhendelser, to forsvinninger, en brannskade, en slag mot hodet-hendelse og en trykksårhendelse. Meldinger om uønskede hendelser publiseres på sunnaas.no.



Oppfølging av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet

Sunnaas sykehus HF har i gjennomgangen av informasjonssikkerhetsrutinene hensyntatt de avvikene som ble påpekt i Riksrevisjonens rapport.

Sykehusbygg HF

I forbindelse med Sunnaas sykehus HF plan om et byggetrinn 3, har Sykehusbygg HF bidratt med en sykehusplanlegger i idéfaseutredningens avsluttende fase. Ingen av de aktuelle alternativene for bygget medfører et budsjett over 500 millioner kroner, men sykehuset har likevel funnet det nyttig å innhente bistand fra Sykehusbygg. Konsulenten har bidratt med sin kompetanse på tidligfaseplanlegging, og har vært en svært viktig samarbeidspartner for Sunnaas sykehus, blant annet ved planlegging og gjennomføring av arbeidsseminar i tillegg til generell tidligfaserådgivning.

4.2. Økonomiske krav og rammer

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Sunnaas sykehus HF har i 2016 levert helsetjenester innenfor de tildelte rammer og i tråd med oppdrag- og bestillingsdokumentet.

Rapportert resultat for 2016 er kr 23,5 millioner, noe som gir et positivt budsjettavvik på kr 1,5 millioner sett mot resultatkrav. Foretaket tilpasser driften til å være bærekraftig i årene som kommer med fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester.

Årsresultat 2016

Sunnaas sykehus HF har i 2016 levert helsetjenester av innenfor de tildelte rammer og i tråd med oppdrag- og bestillingsdokumentet.

Rapportert resultat for 2016 er kr 23,5 millioner, noe som gir et positivt budsjettavvik på kr 1,5 millioner sett mot resultatkrav.

Beløp i 1000 kroner	Vederlagstabell i oppdrag og bestilling 2016	Foreløpig regnskap 2016
Basisramme	397 217 (reduisert til 377 208 pga. pensjon)	377 208
Forskning	1 992	1 992
Nasjonale kompetansetjenester	32 297	30 089
Statlige tilskudd	131	131
ISF-refusjoner	120 267	114 230
Inntekter i alt 2016	551 904	587 536

Beløp i 1000 kroner	Krav i oppdrag og bestilling 2016	Foreløpig regnskap 2016
Årsresultat	Minimum 22 000	23 462

Forutsetninger for driften i 2016

- **Tilgjengelig driftskredittramme**

Sunnaas sykehus HF benytter ikke driftskreditrammen

- **Behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme i 2016**

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

- **“Raskere tilbake”**

Sunnaas sykehus HF har siden 2007 driftest poliklinikken raskere tilbake på Aker helsearena. Prosjektet fikk for 2016 tildelt 8 366 220,- i toppfinansiering og 3 751 900,- til aktivitetsfinansiering. Av tildelt ramme har foretaket benyttet henholdsvis 7 533 127,- og 2 190 847,-. Resterende beløp vil bli tilbakebetalt i 2017. Foretaket har i 2016 hatt 1 234 konsultasjoner i prosjekt “raskere tilbake”. Antall unike individer var 132. Konsultasjonene er merket i PAS med debitorcode 20. Aktiviteten i prosjekt “raskere tilbake” kommer i tillegg til annen aktivitet ved foretaket.

- **Styring av samlet likviditet**

Sunnaas sykehus HF har god likviditet.

- **Oppfølging av prinsipper for likviditetsstyring**

Prinsipper for likviditetsstyring følges. Sunnas sykehus HF har et positiv resultat på 23,5 millioner for 2016. Det positive resultatet er ikke benyttet til investeringer i 2016 og heller ikke budsjettet benyttet i 2017. Overskuddet vil trolig benyttes til realisering og finansiering av byggetrinn 3.

- **Etablering av nye investeringsforpliktelser**

Sunnaas sykehus HF har rutiner for planlegging av investeringsprosjekter som tar høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye forpliktelser. Sykehusets styre vedtok i november 2016 å oversende idéfaserapport for byggetrinn 3 til Helse Sør-Øst. Foretaket innretter driften i kommende år, med tanke på å sikre bærekraftig utvikling av Sunnaas sykehus og dets samfunnsansvar i følge oppdrags- og bestillerdokumentet.

4.3. Aktivitet i 2016

Aktivitet i 2016	Somatikk	VOP	BUP	TSB
<i>DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret¹</i>				
• Krav i oppdrag og bestilling 2016	5 716			
• Oppnådd resultat 2016	5 404			
• Avvik fra krav	- 312			
Pasientbehandling				
<i>Antall utskrivninger døgntbehandling</i>				
• Krav i oppdrag og bestilling 2016	2 950	0	0	0
• Oppnådd resultat 2016	3139			
• Avvik fra krav	+ 189			
<i>Antall liggedøgn døgntbehandling</i>				
• Krav i oppdrag og bestilling 2016	44 600	0	0	0
• Oppnådd resultat 2016	43 728			
• Avvik fra krav	- 872			
<i>Antall oppholdsdager dagbehandling</i>				
• Krav i oppdrag og bestilling 2016	0	0	0	0
• Oppnådd resultat 2016				
• Avvik fra krav				
<i>Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner</i>				
• Krav i oppdrag og bestilling 2016	2 889	0	0	0
• Oppnådd resultat 2016	3 528			
• Avvik fra krav	+ 639			

Heldøgn DRG

Foretaket har et resultat på 5 999 DRG mot et budsjett på 6 011. Det er et negativt avvik på 12 DRG eller 0,2 % som ansees for å være et godt resultat tatt i betraktning:

- Streiken blant akademikerne medførte trolig ett innteksttap på 120 DRG.
- Foretaket har en større andel opphold kodet med enkel rehabilitering sammenlignete med tidligere år. Dette gir en merkbart dårligere inntjening enn budsjettet.

Resultatet er basert på NPR-melding fra 2.1.2017 for 2016. Oppdatering vil bli gjort etter at data for lukket tertial foreligger 2.2.2017.

Poliklinikk antall konsultasjoner og DRG:

Poliklinikk er godt over budsjett i forhold til antall konsultasjoner, men under i forhold til DRG-inntjening. Foretaket har siden mai jobbet med koding av poliklinikk. Dette arbeidet har ført til mange spørsmål som vi enda ikke har klart å besvare. Blant annet hvorfor to pasienter som deltar i samme behandlingsgruppe og som kodes likt kommer ulikt ut i DRG. Det vil si at en får DRG

¹ Tallene er basert på første leveranse av NPR-melding, og kan justeres etter endelig leveranse.

og en får ikke. Forespørsler er sendt til kodehjelpen og Nirvaco. På antall DRG er poliklinikken 15 DRG i minus.

Antall døgnbehandlinger og liggedøgn:

Foretaket har et høyere antall utskrivelser i 2016 enn tidligere år. Blant annet har foretaket hatt mange henvisninger til barneenheten som igjen har ført til flere innleggelser enn planlagt. Det har vært sterk fokus på å øke beleggsprosenten og bruke sengene mest mulig effektivt. 2016 er første fulle år i nytt og effektivt pasientbygg. Bygningsmassen har dermed støttet opp under en effektiv drift der et behandlingsbygg kan stenges helt ned i helg. Til tross for dette har foretaket økt antall liggedøgn fra 2015.

5. ANDRE RAPPORTERINGER

5.1. Oppfølging av det systematiske arbeidet med beredskap og forebyggende sikkerhet

Status for beredskapsplaner

Alle beredskapsplaner oppdateres årlig. Sist oppdaterte versjon er datert februar 2016.

Øvingsaktiviteter

Blir organisert i henhold til beredskapsplan for Sunnaas sykehus HF

- Praktisk førstehjelp: Vi repeterer viktige handlinger i akutfasen, hjerte- og lungeredning (HLR) og bruk av hjertestarter.
- Praktisk innsatsøvelse i røyk: Aksjon mot branntilløp, søk og evakuering i et uoversiktlig område med røyk.
- Praktisk brannslukking: Slukking av branntilløp ved hjelp av slukker og pledd. Taktiske- og tekniske disposisjoner for å gjøre slukkeforsøket så sikkert som mulig
- Styrke ansattes kompetanse gjennom flere praktiske øvelser
- Alle øvelser skal være basert på vår beredskapsplan
- ROS analyser skal dokumentere behov for øvelser
- Erfaring fra tidligere øvelser og hendelser i sykehuset

I løpet av 2016 har enhet for teknologi og e-helse gjennomført flere beredskapsøvelser for ulike avdelinger på sykehuset i samarbeid med Sykehuspartner, der det har blitt testet om de ansatte kjenner prosedyrene dersom enten nettverket eller elektronisk pasientjournal er utilgjengelig.

Oppfølging av sikkerhetsloven

Det er utarbeidet en sikkerhetsorganisasjon i Sunnaas sykehus HF som er godkjent av Sunnaas sykehus HF's ledergruppe. Personopplysningsblankett vil bli sendt til anmodende myndighet i Helse Sør Øst i februar 2017 som ledd i sikkerhetsklarering av nødvendig personell i sikkerhetsorganisasjonen som vil kunne få tilgang til skjermingsverdig informasjon.

Oppfølging av Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)

Sunnaas sykehus HF har ikke implementert den nasjonale prosedyren (PLIVO) i sitt beredskapsarbeid. Dette er basert på en vurdering av at Sunnaas sykehus er et spesialisert sykehus i rehabilitering, uten akutfunksjon med innsatspersonell og nødmeldingsoperatører. Sunnaas har utarbeidet prosedyrer for bombetrusler og gisseltaking i beredskapsplanen.

Oppfølging av rapport om nasjonal legemiddelberedskap

Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF

Risikoanalyser og sikring av god beredskap for kritisk infrastruktur

Risikoanalysene for kritisk infrastruktur er påbegynt og ferdigstilles i løpet av mars 2017. Rapportering gjøres i samarbeid med Sykehuspartner og Multiconsult i rapporteringsverktøyet Multimap.

Det gjøres risikovurderinger når det gjøres endringer som kan påvirke sikkerheten til IKT infrastrukturen, enten i form av ny hardware eller nye applikasjoner. Risikovurderinger som gjelder enheter og programmer på det regionale nettverket produseres av Sykehuspartner, og godkjennes av informasjonssikkerhetsleder på Sunnaas sykehus. Dersom det er endringer som ikke gjelder det regionale nettverket produserer og godkjenner informasjonssikkerhetsleder risikovurderingen. Det har i tillegg vært kartlegging i løpet av året, hvilke systemer man risikerer kan bli utilgjengelig ved utfall av strøm. På grunn av dette har man gjort innkjøp av nye UPS enheter.

Oppfølging av rammeverk for helse, miljø- og sikkerhet (HMS) i Helse Sør-Øst

Søndre Follo Brannvesen IKS har gjennomført branntilsyn i november og påpekte fem avvik. Avvikene vil bli besvart i januar 2017.

5.2. Oppfølging av andre oppdrag

Sunnaas sykehus HF rapporterer til det norske ryggmargsskaderegisteret, NorSCIR. Sykehuset deltar med to representanter i styringsgruppen NorSCIR og har siden etableringen (i 2009/nasjonal status i 2012) rapportert inn til det norske ryggmargsskaderegisteret.

Databehandlingsansvaret ligger til Helse Midt, St. Olav. Hospital. Registeret er samtykkebasert med en dekningsgrad på over 91 prosent i 2015. Alle pasienter som legges inn på en av de tre spinalavdelingene for primær rehabilitering av en ryggmargsskade (traumatisk og ikke-traumatisk) eller Cauda equina skade, inkluderes i registeret. Pasientene blir registrert på nytt ved senere innleggelse. Årsrapporter for de siste årene ligger på www.kvalitetsregister.no og rapportene blir kvalitetsvurdert (stadiumsvurdert) av en oppnevnt ekspertgruppe. I 2014 ble registeret vurdert til stadium 3. I 2016 fikk NorSCIR registeret tildelt midler til et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt basert på rapporterte kvalitetsdata.

5.3. Andre forhold ved driften

Akademikerstreiken 2016

Sunnaas sykehus HF ble sterkt berørt av årets Akademikerstreik. 13 leger og 7 psykologer ble tatt ut i streik. 49 pasienter fikk utsatt sine planlagte opphold, og 36 inneliggende pasienter fikk et noe begrenset tilbud under oppholdet. Utsatte opphold og tilbud for å kompensere for redusert tilbud ble gjennomført i månedene etter streikens slutt og inn i 2017.

Byggetrinn 3 – fremtidens rehabiliteringssykehus

Idéfaserapport for byggetrinn 3 ble vedtatt av sykehusets styre 23. november 2016, og ble ved årsslutt oversendt Helse Sør-Øst med søknad om oppstart konseptfase fra annet halvår 2017. Sykehuset gjorde et grundig arbeid i å definere sykehusets behov for nytt bygg, samt å dokumentere at foretaket har tilstrekkelig økonomisk bærekraft til å igangsette et nytt byggeprosjekt.

Strategi 2030

Ny langtidsstrategi er ferdigstilt. Sykehusets egen arbeidsgruppe har ledet prosessen og innhentet bidrag fra brukerrepresentanter og eksterne aktører med strategisk, faglig, politisk og/eller internasjonal erfaring. Langtidsstrategien ble styrebehandlet og vedtatt 22. juni.

6. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

6.1. Faglig og demografisk utvikling

Den medisinske utvikling gjør at flere alvorlige sykdomstilstander kan behandles mer aktivt. For noen betyr det at de får mindre behov for rehabilitering, mens for andre at de overlever med funksjonsnedsettelse med behov for rehabilitering. Introduksjon av biologiske medikamenter har endret livet og gitt økt funksjonsnivå for mange reumatikere og MS-pasienter. Mens avansert kreftbehandling redder liv, men krever oppfølging i form av høyspesialisert rehabilitering. Flere i dag lever med kroniske sykdommer, og andelen pasienter med utfordringer innen rus og psykiatri øker. Flere overlever den akutte sykdomsfasen.

Samlet medfører disse faktorene og en økende andel eldre i befolkningen økt behov for rehabilitering på alle nivåer.

Eksempler på pasientgrupper med særlige behov:

- Dobbel- og trippeldiagnose – pasienter med rusproblematikk og psykiatriske utfordringer som trenger rehabilitering for somatisk sykdom eller skade. Her er det behov for tettere samarbeid mellom de ulike etatene i helsetjenesten, og videreutvikling av metodikk for å møte denne gruppens behov.
- Minoritetsgrupper trenger tilbud hvor det er tett samarbeid mellom rehabiliteringsfeltet og fagmiljø med kompetanse innen innvandrerhelse.
- Økt antall eldre i befolkningen tilsier behov for mer kunnskap om og tiltak ved aldring med varig funksjonsnedsettelse.
- Unge med varige funksjonsnedsettelse behøver programmer og tilbud spesielt tilpasset deres behov og rett til god livskvalitet.
- Sømløse pasientforløp for alle traumepasienter med alvorlige skader fra akuttbehandling til rehabilitering
- Kreftoverlevende med alvorlige funksjonsnedsettelse og senvirkninger
- Voksne pasienter med medfødte (sjeldne) tilstander i bevegelsesapparat og nervesystem
- Pasienter med nevrologiske og nevrologiske tilstander
- Voksne pasienter med medfødte, sjeldne tilstander i bevegelsesapparat og nervesystem

God rehabilitering er en nøkkel til å løse utfordringer for pasienter med sammensatte lidelser og funksjonsnedsettelse. Det er pasientens helsetjeneste i praksis hvor pasienten står i sentrum, setter mål og bidrar aktivt i egen rehabiliteringsprosess. Pasientens mål om optimal livskvalitet, uavhengighet og deltagelse i samfunnet er helt i tråd med samfunnets ønske om riktig ressursbruk og høy deltagelse i arbeidslivet. I et slikt perspektiv er den samfunnsøkonomiske nytten av høyspesialisert rehabilitering betydelig.

6.2. Forventet økonomisk utvikling

Driften og finansiering av investeringer har i 2016 vært meget bra og alle mål er oppnådd. Foretaket har et positivt resultat for 2016 på 23,5 millioner som er 1,5 millioner over budsjett.

Sunnaas sykehus HF ønsker å videreutvikle foretaket i tråd med utarbeidede langtidsmål. For å realisere målene er vi avhengig av å sikre forsvarlig drift, samtidig som vi må fremskaffe tilstrekkelig likviditet til investeringer.

Risikoområder på kort sikt

- Foretaket skal i løpet av 2017 redusere kostnadsbasen med 15 millioner og ytterligere 5 millioner i 2018. Reduksjon i kostnadsbasen gjøres for å være bærekraftig i årene som kommer til fremtidige investering i bygningsmasse og varslet kostnadsøkning på IKT-tjenester fra Sykehuspartner på ca. 9 millioner i perioden fra 2016 til 2020.
- DRG-aktivitet blir som budsjettert
- Kontroll på bruk av lønnskostnader og lønnsoppgjør blir som forventet
- Sykefravær må holdes på ca. 6,5 % og ikke overstige 7 %.
- Utvikling i pensjonskostnadene blir som forventet
- Leveranse fra Sykehuspartner IKT støtter ikke foretakets kjernevirksomhet tilfredsstillende - foretaket opplever utfordringer knyttet til leveranse av IKT.
- Utfordrende å skaffe ekstern finansiering av forskning og utvikling (FoU)
- Inntjening poliklinikk er lavere enn kostnader
- Kompensasjon av merverdiavgift (MVA) blir tilnærmet lik reduksjon i basis.

Noen utfordringer i langtidspanperioden

- Foretaket budsjetterer med meget gode resultater i 2017 og de neste 4-5 årene. Det er nødvendig for å spare til den siste og store investeringen i bygningsmassen og den store økte kostnaden til Sykehuspartner. Foretaket er avhengig av å gjøre kraftige kostnadsreduksjoner i 2017 og 2018 for å få til gode resultater med tilhørende gode kontantstrømmer. Selv med så gode resultater i de neste 4-5 årene, vil resultatet reduseres kraftig i 2024 og utover («hengekøya» etter store investeringer). For å klare å levere positive resultater, selv i perioden med svake resultater, er foretaket avhengig av å levere bra resultater i forkant, inkludert i 2017.
- Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Hvilke konsekvenser får dette for aktivitet ved Sunnaas sykehus HF?
- Konsekvenser for Sunnaas som følge av NOU 25, 2016: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? Foretaket vil sende inn eget hørings svar innen angitt svarfrist som styrebehandles 3.3.2017.
- Foretaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF om regional og nasjonal oppgave og funksjonsfordeling innen spesialisert rehabilitering
- Finansieringsordningen for Sunnaas sykehus skal gjennomgås. Dette vil føre til nye muligheter og trusler.

- Fritt behandlingsvalg der også private aktører. Konkurransen om kompetanse og pasienter?
- Økte kostnader knyttet til regionale IKT-prosjekter
- Økt satsing på poliklinikk, dette er utfordrende med dagens finansiering av poliklinikk
- Sunnaas sykehus HF's rolle i samhandlingsreformen
- Økt satsing på IKT og digitaliseringen i foretaket
- Operasjonalisering av vedtatt internasjonal strategi for foretaket

6.3. Personell- og kompetansebehov

Strategisk plan Sunnaas 2030 ble vedtatt av Sunnaas sykehus HF styre 22. juni 2016. Strategien beskriver en todelt virksomhetsidé;

1. Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av
2. Sunnaas sykehus gjør andre bedre

For å kunne nå strategien og oppnå virksomhetsideen er det i strategidokumentet beskrevet eksterne og interne forutsetninger. Flere av forutsetningene omhandler strategisk kompetansestyring:

- Sikre god fagkompetanse gjennom strategisk personell- og kompetanseplanlegging for alle aktivitetsområder, og skape et arbeidsmiljø der de ansatte identifiserer seg med sykehusets mål og engasjert medvirker til å oppnå dem
- Være en dynamisk og fleksibel organisasjon som kontinuerlig utvikler og implementerer ny evidens, nye tjenester og teknologi innenfor høyspesialisert rehabilitering, samtidig som etablerte oppgaver overføres til andre
- Kombinere til enhver tid kunnskapsbasert praksis med utviklings-, innovasjons- og forskningsarbeid, med større strategisk integrasjon bl.a. ved å ha samstemte mål, utvikle og bruke felles infrastruktur og bedre avstemme bruken og utviklingen av fagkompetanse

Strategisk plan Sunnaas 2030 forutsetter at foretaket jobber kontinuerlig med å tilpasse og utvikle rett kompetanse. Både langsiktig og kortsiktig strategisk kompetanseplanlegging er viktig for å kunne tilby tjenester av høy faglig kvalitet. Sykehuset ønsker å være en god utdanningsinstitusjon for ulike helseprofesjoner for å styrke fagområdet spesialisert rehabilitering, og ønsker på sikt å styrke fagområdet spesialisert rehabilitering i samarbeide med aktuelle utdanningsinstitusjoner. Foretaket har en sterk tilknytning til Universitetet i Oslo, Høgskolen i Oslo og Akershus og Norges idrettshøgskole. Sju gjesteprofessorer er knyttet til sykehuset, to fra Karolinska Institutet i Stockholm, to fra Gøteborgs Universitetet, én fra København Universitet, én fra Syd-Danske Universitet i Odense og én fra Monash University i Melbourne i Australia.

Sunnaas sykehus HF rekrutterer godt innen de fleste faggruppene, og mottar mange søknader på annonserte stillinger. Unntaket er sykepleierstillinger hvor vi får få søknader på ledige stillinger. Dette gjelder spesielt sykepleierstillinger i nattjeneste. Sistnevnte gruppe ble prioritert i de lokale

forhandlinger – noe som ble støttet av både arbeidsgiver og Norsk sykepleierforbund. Rekrutteringstillegget har foreløpig gitt liten effekt.

Sunnaas sykehus har siden 2010 tatt i mot helsefagarbeiderlærlinger for å møte kompetansebehovet innen dette utdanningsnivået. Sykehuset har en høy andel hjelpepleiere over 55 år som på sikt må erstattes. Per i dag har foretaket seks lærlinger innen helsearbeiderfaget.

6.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Utvikling av bygningsmassen

Sunnaas sykehus HF har igjennom de siste ti år utviklet bygningsmassen for å tilfredsstillere krav til sykehusbygg i fremtiden. To større byggeprosesser er alt ferdigstilt (2010 og 2015) og foretaket oversendte Helse Sør-Øst idéfaserapport for «Fremtidens rehabiliteringssykehus - innovativt og miljøvennlig», i desember 2016.

Sykehuset er i god prosess for å skape økonomisk handlingsrom for denne investeringen. Innretning til investeringen er innarbeidet i budsjett 2017 og tidligere økonomiske langtidsplaner. Den finansielle utfordringen knyttet til investeringene er synliggjort i foretakets risikobilde. Detaljert tiltaksplan for reduksjon av kostnadsbasen de neste to år blir utarbeidet.

Medisinsk-teknisk utstyr (MTU):

Aktiviteten på Sunnaas sykehus HF har til nå vært av en slik art at det er lite behov for medisinsk-teknisk utstyr. Det meste av utstyret klassifiseres som inventar. Nivået i budsjettet er tilfredsstillende og kostnadene ved mange av ligger under 100 000, og de blir derfor kostnadsført i henhold til retningslinjer i økonomihåndboken til Helse Sør-Øst RHF. Sunnaas sykehus HF har i flere år jobbet med utvikling av strategi 2030 der ulike utviklingssenario skisseres. Foretaket må ta høyde for en ev. dreining av behov for MTU.

7. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Strategisk plan Sunnas 2030 (vedlegg 3) ble vedtatt av Sunnaas sykehus HF styre 22. juni 2016. Strategien er resultatet av et omfattende arbeid der foretakets egne ansatte, eksterne innspillsaktører og brukerrepresentanter var involvert.

Strategidokument beskriver og drøfter utviklingstrekk relevante for foretakets fremtidige virksomhet og vurderer mulige utviklingsalternativer. Det beskrives en todelt virksomhetsidé for Sunnaas sykehus HF:

- **Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av**
Pasientene, pårørende, samarbeidspartnere og eier opplever et kunnskapsbasert og verdifullt, tverrfaglig og høyspesialisert rehabiliteringstilbud der forskning, innovasjon og teknologi er tett integrert.

- **Sunnaas sykehus gjør andre bedre**

Ved å samhandle med pasienter, pårørende, helsepersonell og andre med oppgaver i å sikre pasientenes helse og velferd, videreutvikler Sunnaas sykehus rehabiliteringsfeltet i Norge og internasjonalt. Dette skjer gjennom pasientrettet samarbeid, forskning, innovasjon, utdanning og kompetansebygging.

Basert på disse to virksomhetsområdene definerer strategidokumentet fem strategiske mål frem mot 2030, beskriver og spesifiserer disse målene nærmere, og presenterer interne forutsetninger som er nødvendige for måloppnåelse. Blant disse forutsetningene er å:

- involvere brukerorganisasjoner, brukerrepresentanter og den individuelle pasienten samt pårørende i enda større grad i alle aspekter av virksomheten
- fortsette investeringer i bygg, infrastruktur og utstyr – herunder ferdigstilt byggetrinn 3 «Fremtidens rehabiliteringssykehus - innovativt og miljøvennlig».
- ha samarbeidspartnere og nettverk som sikrer at tjenestene er tilpasset andres behov og at det fortløpende justeres hvilke oppgaver som løses av hvem
- være en dynamisk og fleksibel organisasjon som kontinuerlig utvikler og implementerer ny evidens, nye tjenester og teknologi innenfor høyspesialisert rehabilitering, samtidig som etablerte oppgaver overføres til andre
- videreutvikle det kliniske tilbudet slik at det i økende grad består av ikke-sengebaserte tilbud som telemedisin, ambulante tjenester, poliklinikk og dagtilbud, og at hovedmålet i enda større grad er pasientenes behov på deltakelsesnivået: arbeid, utdanning, familie- og organisasjonsliv

Sunnaas sykehus HF ser frem til arbeidet med regional utviklingsplan som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. Håpet er at planen vil resultere i en tydeligere regional funksjons- og ansvarsfordeling innen spesialisert rehabilitering, der høyspesialisert rehabilitering i enda større grad blir oppgaven til Sunnaas sykehus.

Høyspesialisert rehabilitering som kan defineres som rehabiliteringstjenester som på bakgrunn av bl.a. prevalens/insidens, kompetanseinnsats/utstyrskrav mm. forutsetter et befolkningsgrunnlag av minimum 2,5 millioner innbyggere. Avklaringer om funksjons- og ansvarsfordeling vil sette Sunnaas sykehus bedre i stand til å videreutvikle sykehuset for pasientenes beste.

Det samme gjelder avklaringer på nasjonalt nivå. I statsbudsjettet for 2017 innvarsles et arbeid med en nasjonal behandlingslinje for barn med ervervet hjerneskade. Sunnaas sykehus HF har allerede et regionalt ansvar denne pasientgruppen innen opptaksområdet for Helse Sør-Øst. Sykehuset arbeider også med søknad om å bli godkjent som Nasjonal behandlingstjeneste for barn og ungdom med ervervede hjerne- og ryggmargsskader.

DEL IV: VEDLEGG

- VEDLEGG 1: Sunnaas sykehus HF mål 2016
VEDLEGG 2: Sunnaas sykehus HF langtidsplan 2016-2019
VEDLEGG 3: Sunnaas sykehus HF strategi 2030