

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

31.5.2017

Adm.dir. vurdering av foretaket

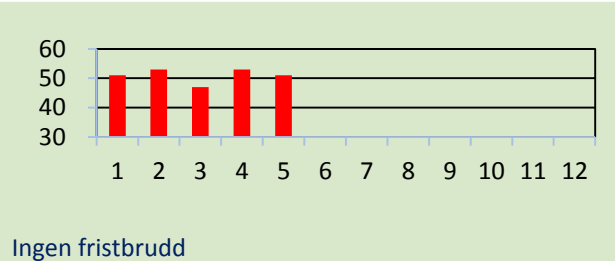
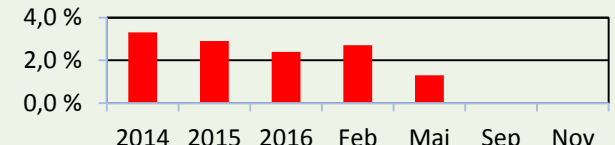
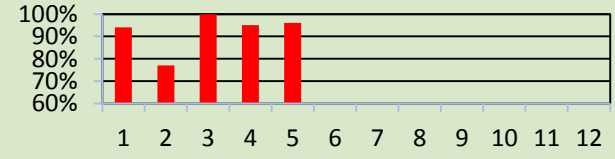
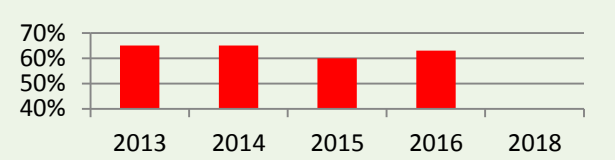
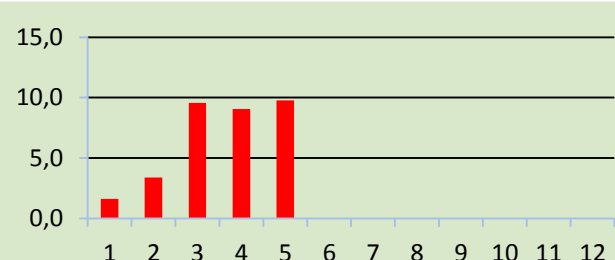
Gjennom årets første fem måneder 2017 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

Spesielt positivt så langt i 2017:

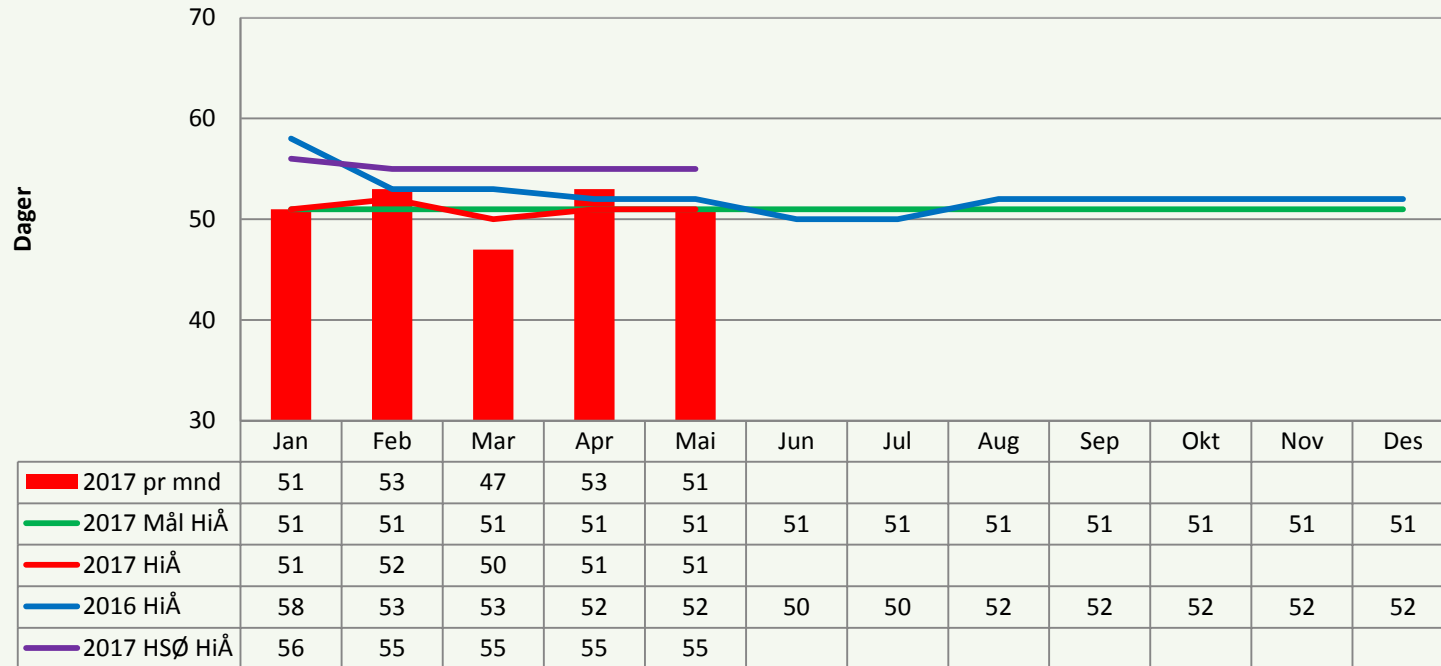
- Ventetiden er 51 dager hittil i år
- Antall polikliniske konsultasjoner er høyere enn budsjett hittil i år
- Økonomisk resultat pr mai er 9,8 millioner bedre enn budsjett justert for pensjon.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet

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 % |  | 2017 2,0 % |
| 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 18,5 mill. som gir et positivt avvik på 9,8 mill. justert for pensjon. |

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



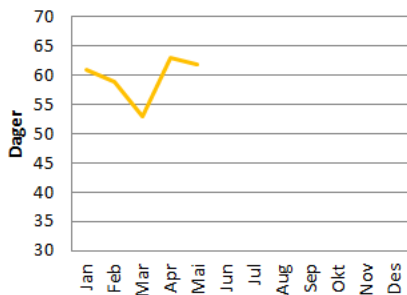
Ventetid HiÅ er 51 dager. For mai er det 51 dager.

Definisjon av indikatoren og rapportering

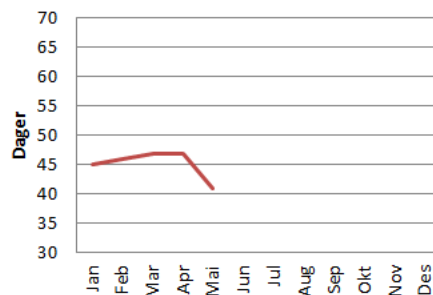
Ventetider skal være basert på NPR-data og NPR-definisjoner og gitte krav om rapportering fra HOD. Antall, gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter (med/uten rett) i spesialisthelsetjenesten.

Viser pr måned

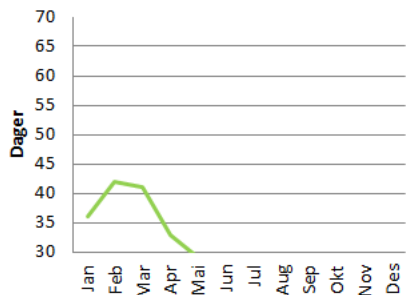
Heldøgn pr mnd
"avviklede"



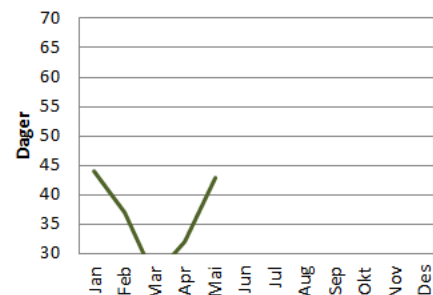
Heldøgn pr mnd
"fortsatt ventende"



Poliklinikk pr mnd
"avviklede"

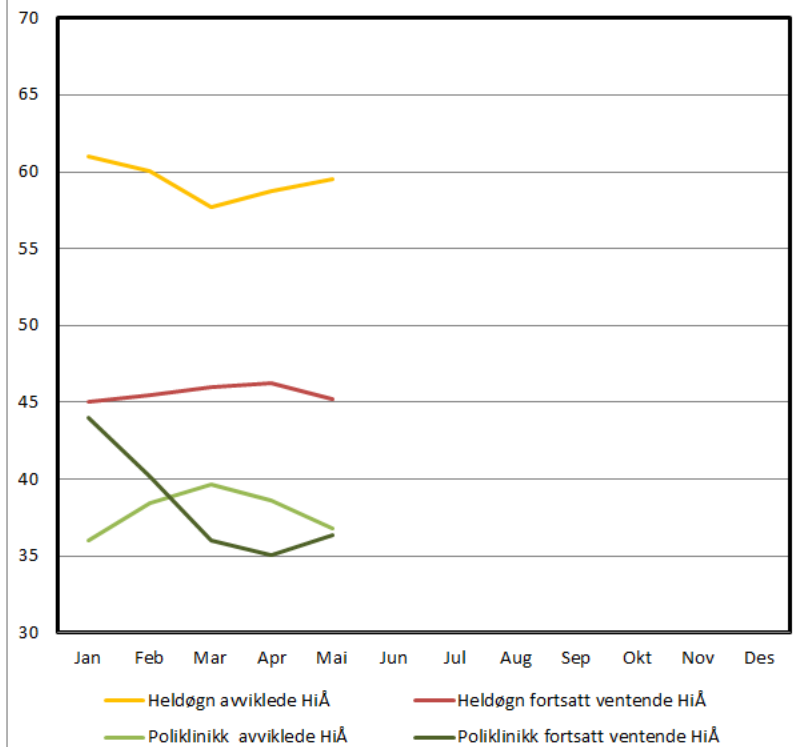


Poliklinikk pr mnd
"fortsatt ventende"

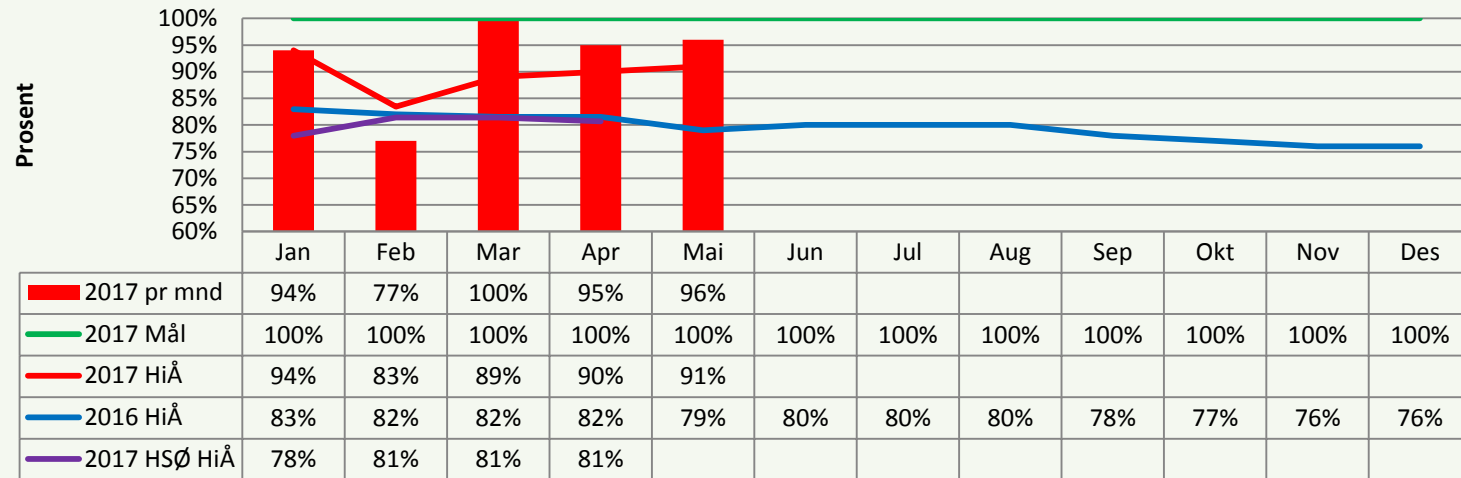


Viser hittil i år (HiÅ)

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 mai er 96 %.

Tiltak:

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

Effekt av tiltak:

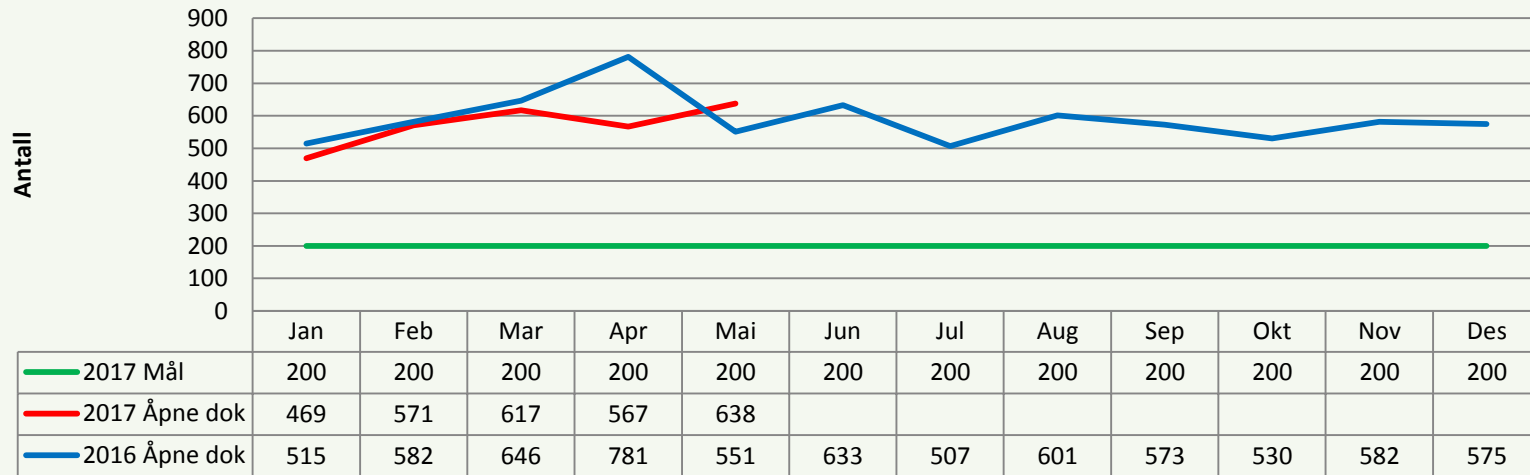
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 83 % i 2017.

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. 173 personer har til sammen 638 åpne dokumenter. 17 personer har 10 eller flere dokumenter åpne. Disse personene står for 43 % av de åpne dokumentene.

Tiltak:

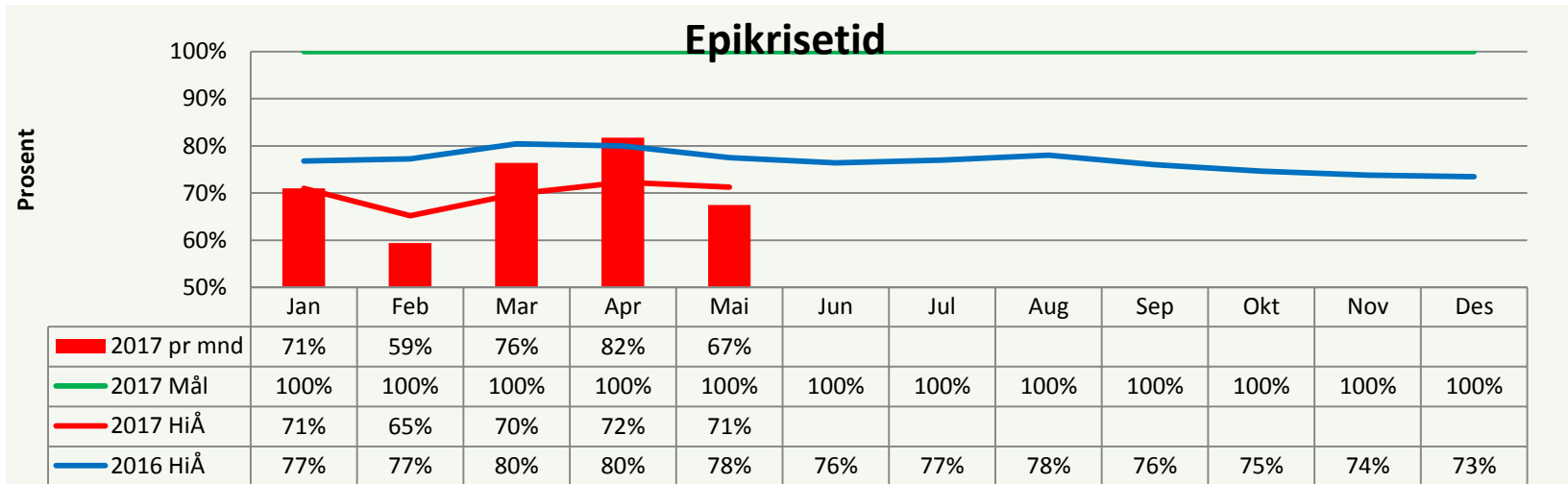
- Rydde i listene og kontrollerer om den inneholder ansatte som ikke lenger jobber i sykehuset
- Vurdere kampanje: hvilken avdeling er flinkest i klassen?

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

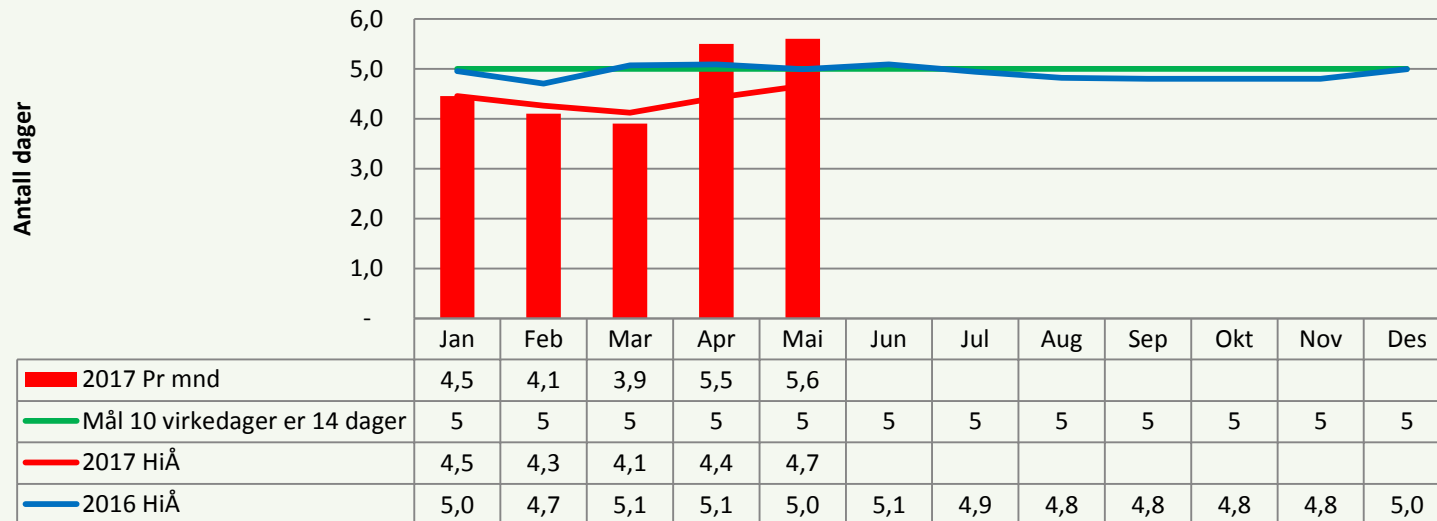
Effekt av tiltak:

- 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



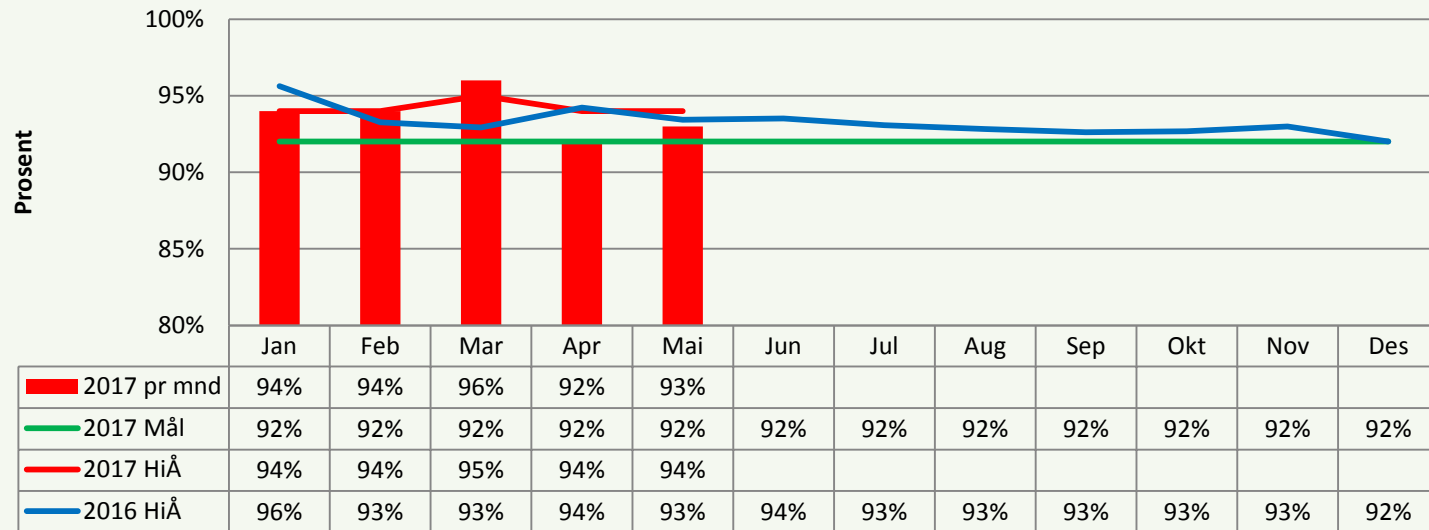
Et team med leger og sykepleiere gjennomgår og fordeler henvisningene. Disse personene har fått spesiell opplæring i oppgaven.

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 $\text{Liggedager/Sengedøgn}$. Denne definisjonen på beleggsprosent brukes for nasjonal sammenligning.

Liggedøgn

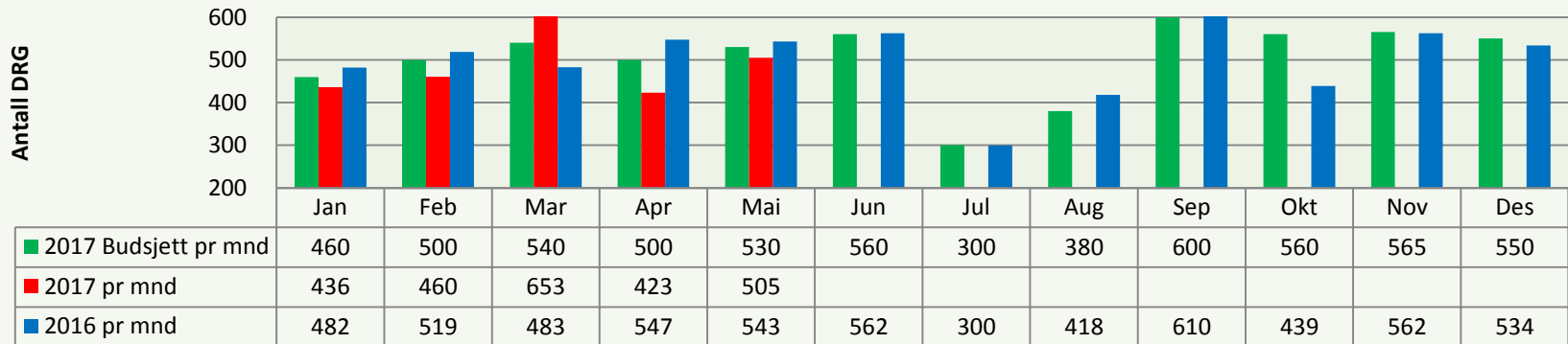
| Liggedøgn HiÅ | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Des |
|---------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| HiÅ 2017 bud | 3 909 | 7 564 | 11 662 | 15 014 | 19 112 | 23 049 | 25 410 | 29 216 | 33 166 | 37 264 | 41 214 | 44 400 |
| HiÅ 2017 | 3 857 | 7 516 | 11 676 | 14 966 | 18 980 | | | | | | | |
| 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 tilnærmet som budsjettet (-132 dager).

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

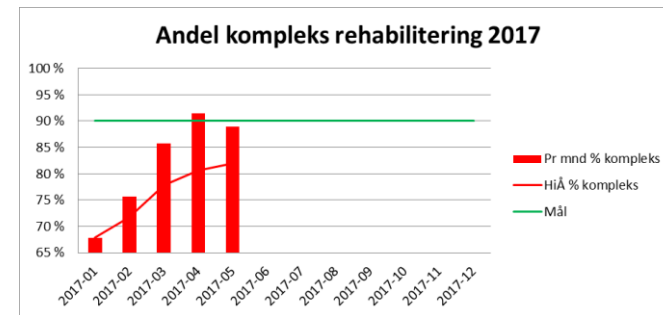


Resultatet HiÅ 2017 er 52 DRG under budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester».

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

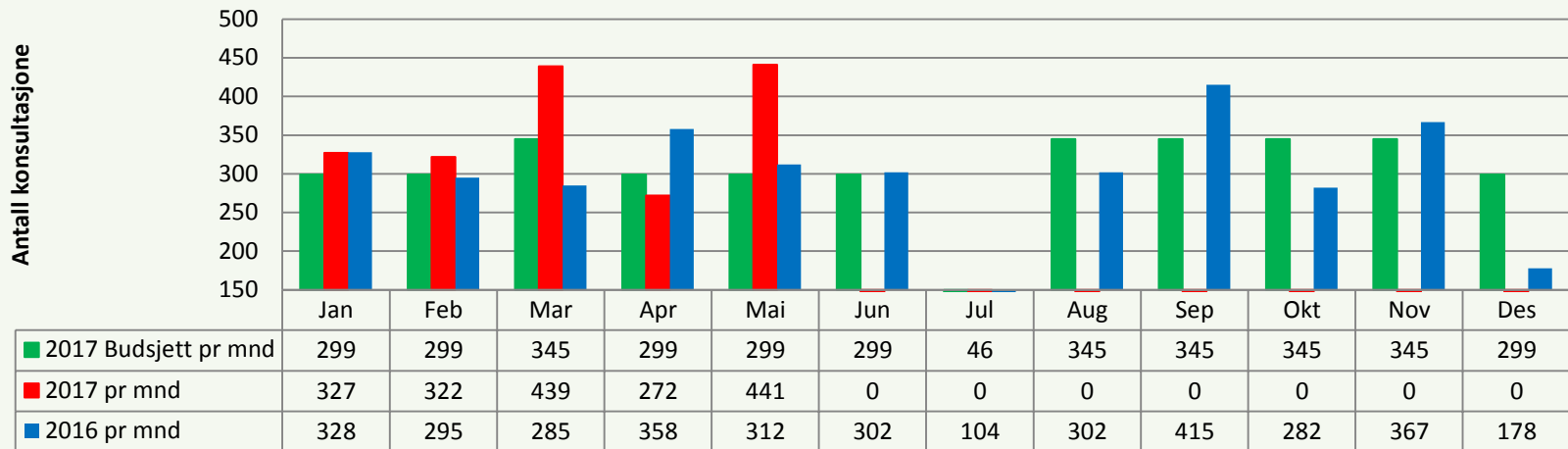
Iverksatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- Overbooking. Erfaringer viser at en del pasienter ikke møter eller avbestiller på kort varsel.
- Fokus på liggetid på enkelte behandlingsprogram.
- God kontroll pasientlogistikk
- Ringeliste med pasienter som kan komme på kort varsel.



| DRG heldøgn | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Des |
|-------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 | 2 478 | - | - | - | - | - | - | - |
| Avvik HiÅ | -24 | -63 | 50 | -27 | -52 | | | | | | | |
| 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.

Estimat for antall polikliniske konsultasjoner er økt med 300 pr mai.

| 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 | 1 801 | - | - | - | - | - | - | - |
| Avvik HiÅ 2017 | 28 | 51 | 145 | 118 | 260 | | | | | | | |
| 2016 HiÅ | 328 | 623 | 908 | 1 265 | 1 578 | 1 880 | 1 984 | 2 286 | 2 701 | 2 983 | 3 350 | 3 528 |

Status brudd på Arbeidsmiljøloven

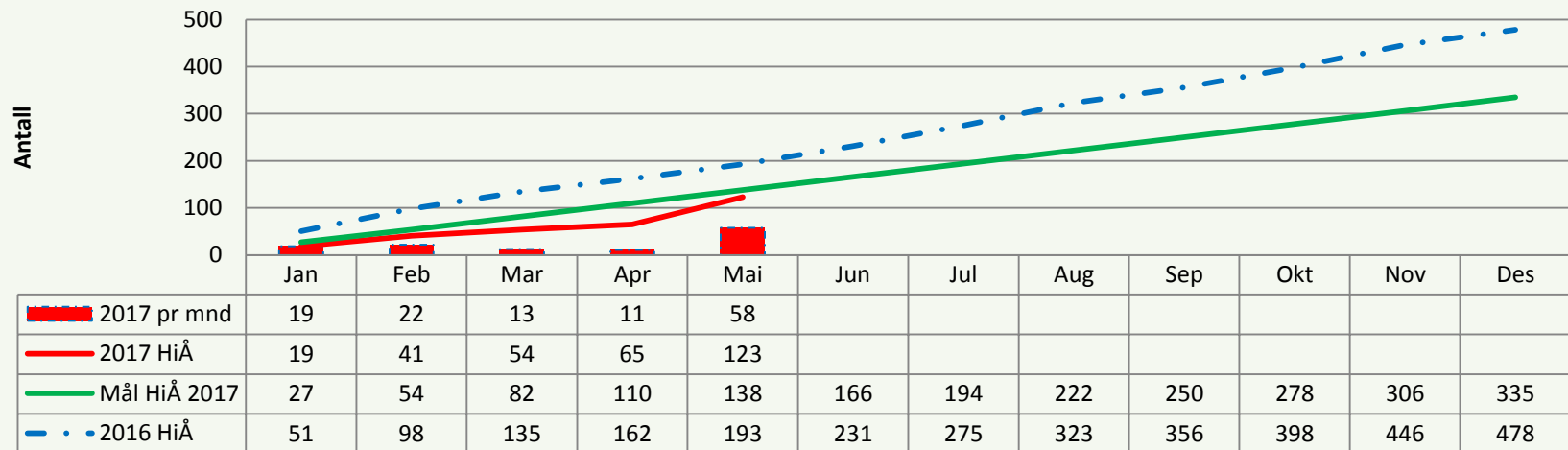
Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd. Det er fortsatt antall søndager på rad og brudd på ukefritimer som utgjør brorparten av bruddene.

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.

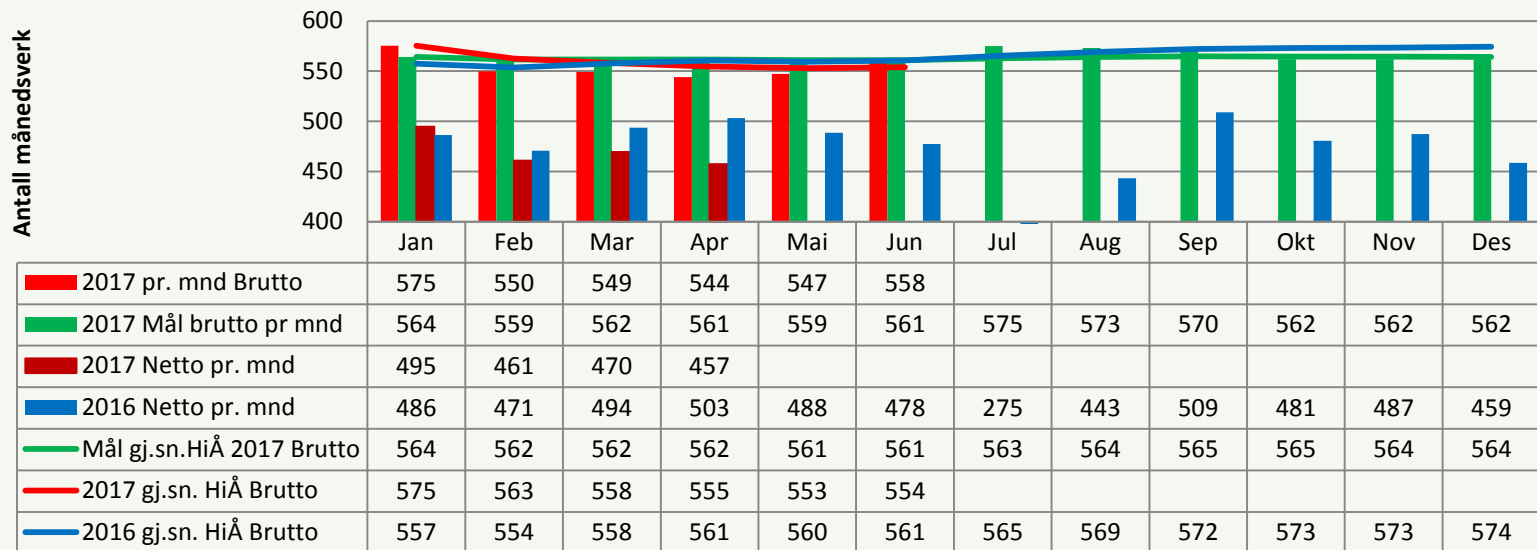
Brudd på arbeidsmiljøloven



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

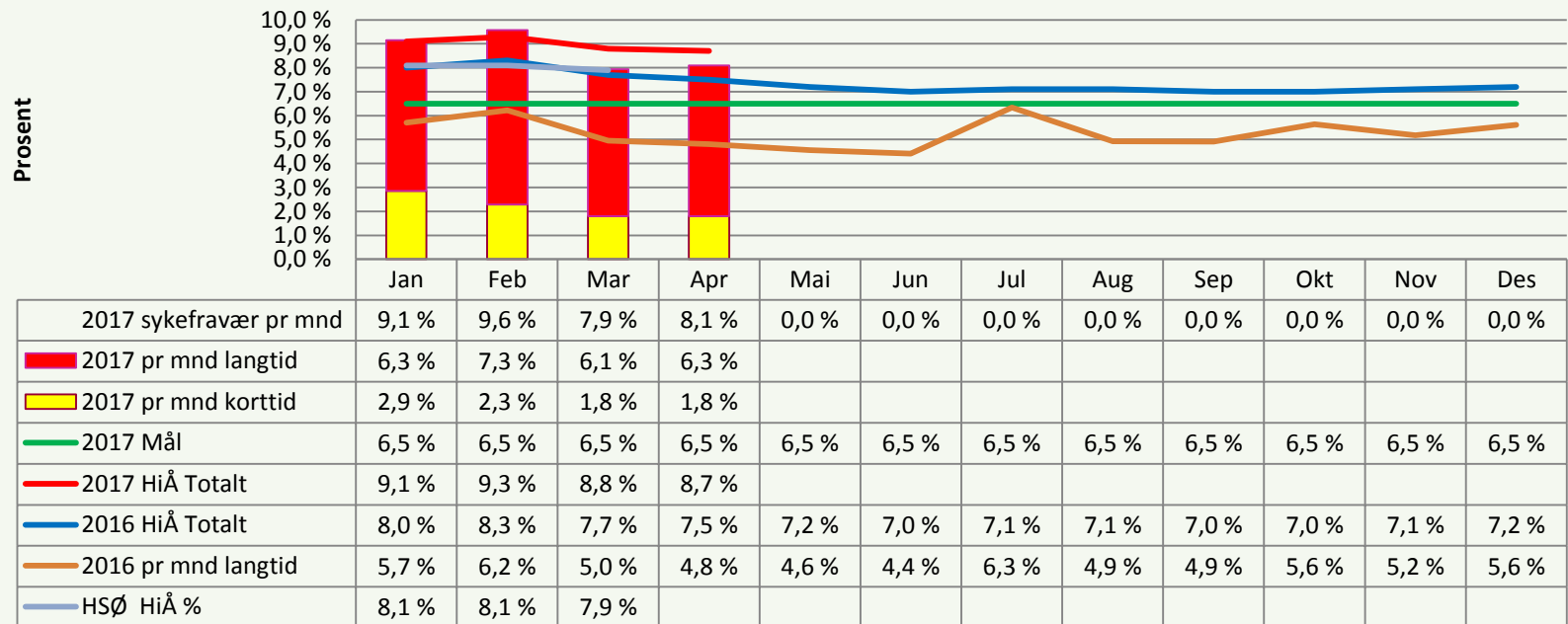
- Det er opprettet et ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
-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

Måltallet for 2017 opprettholdes på 6,5%.

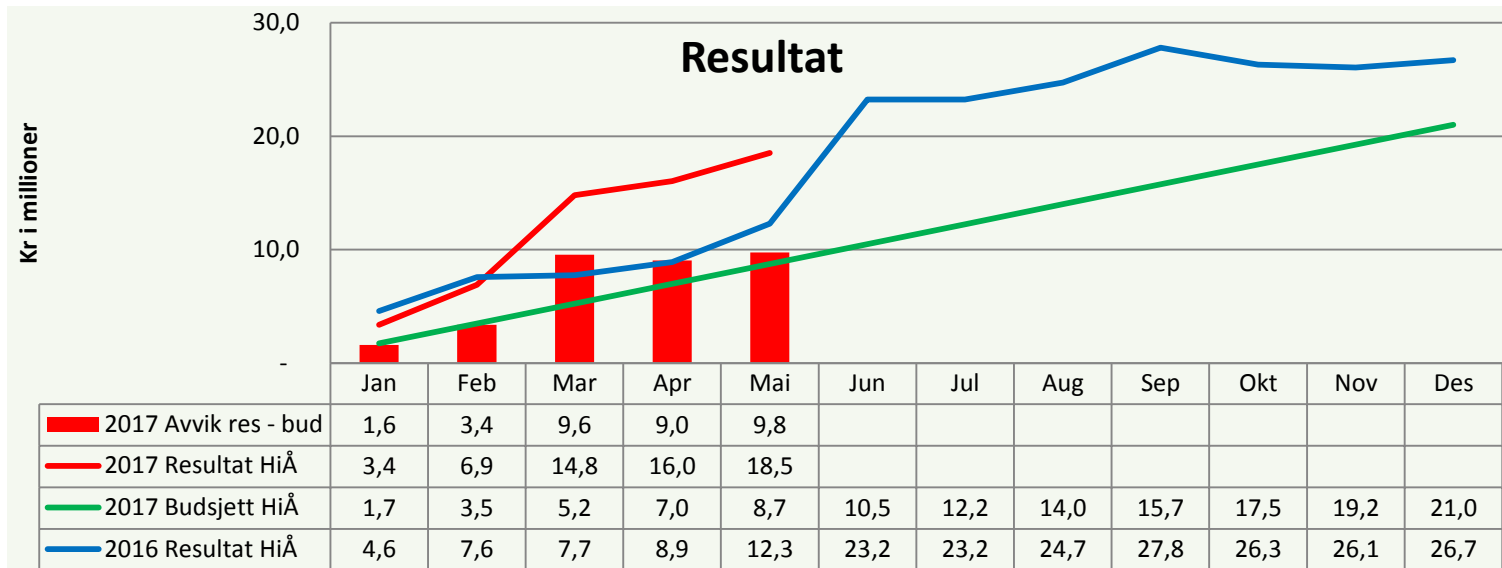
Sykefraværet i januar og februar 2017 er høyt, vi må tilbake til 2012 for å finne tilsvarende resultat.

I april er sykefraværet 8,1 % og hittil i år 8,7 %.

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 19,003 mill. mot et budsjett på 8,75 mill. noe som gir et positivt avvik på 10,253. Korrigert for pensjon er det positive avviket 9,769 mill.

Budsjettet 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.

Foretaket har pr mai et stort positivt avvik. Justering av estimat er vurdert, men store deler av det positive avviket er knyttet til forhold som ikke er påvirket av direkte drift. Det vil si forhold fra tidligere år, reserver, feilperiodiseringer budsjett, finans og avskrivninger. Foretaket ønsker å vente til rapportering pr juni før estimat eventuelt justeres.

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 oppnåelse | | | | | | | | | |
| Variabel lønn klinikk | 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>4 441 550</td> <td>3 555 759</td> <td>-885 791</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Korrigeret for periodiseringsfeil helligdagstillegg</td> </tr> </tbody> </table> | Resultat | Budsjett | Avvik B-R | 4 441 550 | 3 555 759 | -885 791 | Korrigeret for periodiseringsfeil helligdagstillegg | | | Middels oppnåelse | Sterk oppnåelse |
| Resultat | Budsjett | Avvik B-R | | | | | | | | | | | | |
| 4 441 550 | 3 555 759 | -885 791 | | | | | | | | | | | | |
| Korrigeret for periodiseringsfeil helligdagstillegg | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>6 316 680</td> <td>5 754 021</td> <td>-562 659</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Korrigeret for tilbakebetalinger tidligere år</td> </tr> </tbody> </table> | Resultat | Budsjett | Avvik B-R | 6 316 680 | 5 754 021 | -562 659 | Korrigeret for tilbakebetalinger tidligere år | | | Middels oppnåelse | Sterk oppnåelse |
| Resultat | Budsjett | Avvik B-R | | | | | | | | | | | | |
| 6 316 680 | 5 754 021 | -562 659 | | | | | | | | | | | | |
| Korrigeret for tilbakebetalinger tidligere år | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>1 688 623</td> <td>1 327 415</td> <td>-361 208</td> </tr> </tbody> </table> | Resultat | Budsjett | Avvik B-R | 1 688 623 | 1 327 415 | -361 208 | Middels oppnåelse | Sterk oppnåelse | | | |
| Resultat | Budsjett | Avvik B-R | | | | | | | | | | | | |
| 1 688 623 | 1 327 415 | -361 208 | | | | | | | | | | | | |
| 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>82 %</td> <td>90 %</td> <td>-8 %</td> </tr> </tbody> </table> | Resultat | Budsjett | Avvik B-R | 82 % | 90 % | -8 % | Medium oppnåelse | Sterk oppnåelse | | | |
| Resultat | Budsjett | Avvik B-R | | | | | | | | | | | | |
| 82 % | 90 % | -8 % | | | | | | | | | | | | |
| Optimalisere rehabiliteringsprogram for å møte etterspørselen etter rehabilitering | 0,9 millioner | Ikke målt | | | | | | | | | | | | |

Det kan bli endringer i metode for måling av tiltak.

Statusvurdering er gjort på bakgrunn av prognose 2016, budsjett 2017 sett mot prognose 2016, avvik budsjett – resultat 2017 og refusjon sykefravær.

| Mai 2017 | Hittil i år | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------|----------------|
| | 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) | 162 655 | 162 655 | 0 | 0 % | 377 264 | 377 264 | 0 | 0,0 % |
| OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering) | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 | 0 | 0 | 0,0 % |
| OR1020 (ISF - refusjon dag - og døgnbehandling) | 46 300 | 49 632 | - 3 332 | -7 % | 119 059 | 119 059 | 0 | 0,0 % |
| OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet) | 1 459 | 1 404 | 55 | 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) | 10 738 | 6 816 | 3 921 | 58 % | 16 348 | 16 348 | 0 | 0,0 % |
| OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester (Kjøp av private helsetjenester)) | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 | 0 | 0 | 0,0 % |
| OR1070 (Polikliniske inntekter) | 13 | 15 | - 2 | -13 % | 35 | 35 | 0 | 0,0 % |
| OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake") | 5 127 | 6 013 | - 886 | -15 % | 13 968 | 13 968 | 0 | 0,0 % |
| OR1100 (Andre øremerkede tilskudd) | 14 092 | 14 950 | - 857 | -6 % | 34 408 | 34 408 | 0 | 0,0 % |
| OR1110 (Andre driftsinntekter) | 6 942 | 4 794 | 2 148 | 45 % | 11 676 | 12 676 | 1 000 | 8,6 % |
| OR1119 (Sum driftsinntekter) | ##### | ##### | 1 047 | 0 % | ##### | ##### | 1 000 | 0 % |
| OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester) | 457 | 202 | 255 | 126 % | 493 | 693 | 200 | 40,5 % |
| 464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Beholdningsvalg) | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 | 0 | 0 | 0,0 % |
| OR1130 (Kjøp av private helsetjenester) | 0 | 267 | - 267 | -100 % | 652 | 652 | 0 | 0,0 % |
| OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i forbindelse med kjøp av private helsetjenester) | 9 020 | 9 864 | - 843 | -9 % | 24 057 | 23 857 | - 200 | -0,8 % |
| OR1150 (Innleid arbeidskraft) | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 | 0 | 0 | 0,0 % |
| OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester (Kjøp av private helsetjenester)) | 326 | 606 | - 280 | -46 % | 1 446 | 1 446 | 0 | 0,0 % |
| OR1170 (Lønn til fast ansatte) | 130 157 | 133 873 | - 3 716 | -3 % | 304 664 | 304 664 | 0 | 0,0 % |
| OR1180 (Overtid og ekstrahjelp) | 10 596 | 8 954 | 1 642 | 18 % | 21 728 | 21 728 | 0 | 0,0 % |
| OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift) | 27 559 | 28 043 | - 484 | -2 % | 67 995 | 66 822 | - 1 173 | -1,7 % |
| OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskostnader) | - 11 254 | - 8 458 | - 2 795 | 33 % | - 18 752 | - 19 752 | - 999 | -5,3 % |
| OR1210 (Annen lønn) | 22 577 | 23 636 | - 1 059 | -4 % | 53 540 | 53 540 | 0 | 0,0 % |
| OR1220 (Avskrivninger) | 8 811 | 9 219 | - 407 | -4 % | 22 300 | 22 300 | 0 | 0,0 % |
| OR1230 (Nedskrivninger) | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 | 0 | 0 | 0,0 % |
| OR1240 (Andre driftskostnader) | 30 370 | 31 259 | - 889 | -3 % | 76 823 | 78 823 | 2 000 | 2,6 % |
| OR1249 (Sum driftskostnader) | ##### | ##### | - 8 844 | -4 % | ##### | ##### | - 173 | 0 % |
| OR1299 (Driftsresultat) | 18 705 | 8 814 | 9 891 | 112 % | 21 059 | 22 232 | 1 173 | 0 % |
| OR1310 (Finansinntekter) | 1 036 | 840 | 196 | 23 % | 2 111 | 2 111 | 0 | 0,0 % |
| OR1320 (Finanskostnader) | 738 | 904 | - 165 | -18 % | 2 169 | 2 169 | 0 | 0,0 % |
| OR1329 (Finansresultat) | 298 | - 63 | 362 | -575 % | - 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) | 19 003 | 8 750 | 10 253 | 117 % | 21 000 | 22 173 | 1 173 | 0 % |
| OR1700 (Herav endrede pensjonskostnader utover for 2017) | 484 | 0 | 484 | 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) | - 18 519 | - 8 750 | - 9 769 | 112 % | - 21 000 | - 21 000 | 0 | 0 % |

Balanse

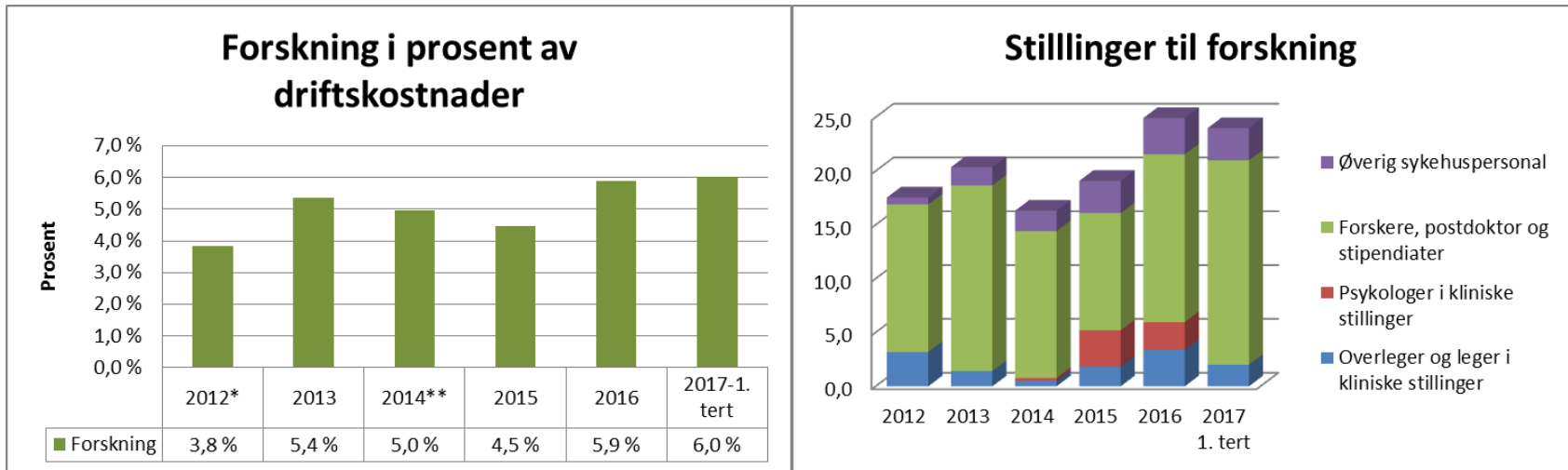
| Balanserapport | Pr 31.5.17 | % av |
|--|----------------|--------------|
| Tall i tusen kr | Faktisk | Tot.kap |
| Sum immatrielle eiendeler | 105 | 0 % |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 386 405 | |
| Medisinskteknisk utstyr, Inventar | 28 620 | |
| Anlegg under utførelse | 1 666 | |
| Sum varige driftsmidler | 416 691 | 60 % |
| Andre finansielle anleggsmidler | 16 031 | |
| Pensjonsmidler | 109 897 | |
| Sum finansielle anleggsmidler | 125 928 | 18 % |
| Varer | 362 | |
| Fordringer | 15 686 | |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. | 135 678 | |
| Sum omløpsmidler | 151 726 | 22 % |
| SUM EIENDELER | 694 450 | 100 % |
| | | |
| Sum Egenkapital | 389 531 | 56 % |
| Sum avsetninger for forpliktelser | 20 855 | 3 % |
| Sum annen langsiktig gjeld | 181 030 | 26 % |
| Sum kortsiktig gjeld | 103 034 | 15 % |
| SUM EGENKAPITAL OG GJELD | 694 450 | 100 % |

Investeringer

| Innrapportering av investeringer pr mai 2017 | Faktisk | Budsjett | Avvik F og B | Årsbudsjett |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Denne periode | Denne periode | Denne periode | 2017 |
| I1000 (Totale investeringer) | 1 560 | 7 768 | -6 208 | 19 000 |
| I1100 (Bygg og anlegg) | 450 | 6 168 | -5 718 | 15 000 |
| I1110 (Bygg og anlegg) | -450 | 6 168 | -6 618 | 15 000 |
| I1120 (Tomt, bolig, kunst) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I1130 (AUU-Bygg) | 450 | 0 | 450 | 0 |
| I1140 (Aktivering av AUU-Bygg: Fortegn (-)) | 450 | 0 | 450 | 0 |
| I1200 (IKT) | 700 | 200 | 500 | 1 000 |
| I1210 (IKT & EDB) | 700 | 200 | 500 | 1 000 |
| I1220 (Immatrielle eiendeler) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I1230 (AUU-IKT) | 244 | 0 | 244 | 0 |
| I1240 (Aktivering av AUU-IKT: Fortegn (-)) | -244 | 0 | -244 | 0 |
| I1300 (MTU) | 0 | 200 | -200 | 1 000 |
| I1310 (Medisinsk teknisk utstyr) | 0 | 200 | -200 | 1 000 |
| I1330 (AUU-MTU) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I1340 (Aktivering av AUU-MTU: Fortegn (-)) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I1400 (Andre) | 410 | 1 200 | -790 | 2 000 |
| I1410 (Andre) | 410 | 1 200 | -790 | 2 000 |
| I1430 (AUU-Andre) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I1440 (Aktivering av AUU-Andre: Fortegn (-)) | 0 | 0 | 0 | 0 |

- Foretakets likviditetsutvikling er bedre enn budsjett. De gode resultatene så langt i år er en vesentlig årsak til dette. Forsinkelser i investeringer er en annen viktig årsak til foretakets positive likviditetsutvikling. Foretaket har lavere kortsiktig gjeld enn budsjettet.
- Foretaket har investert 6,2 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 har foretaket korrigert regnskapet for en gammel feil som fører til et avvik på ca. 50 tusen. Dette er ikke en investering. Foretaket beholder inntil videre helårsestimatene for investeringer.
- Bankinnskudd, kontanter o.l. inkl. skattetrekk høyere enn budsjettet. Skyldes forholdene nevnt under punkt 1. Omløpsmidler er dermed høyere enn budsjettet. Kortsiktig gjeld er lavere enn budsjettet per mai. Dette skyldes postene annen kortsiktig gjeld og skyldige offentlig avgifter.

Rapportert forskning



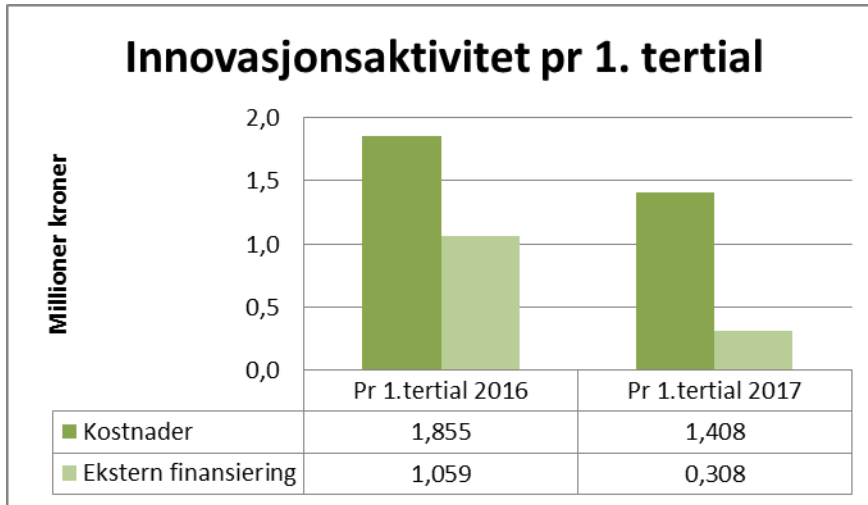
2017 1. tertial rapporteres forskere og psykologer i samme gruppe.

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


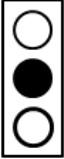
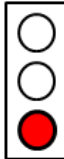

Oppsummering 2016

- 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. foretaksgruppene 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 Månedsværkt bruk 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 månedsværkt, 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 konsernnivå:</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. | | |