

# **Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF**

## **31.10.2017**

# Adm. direktørs vurdering av foretaket

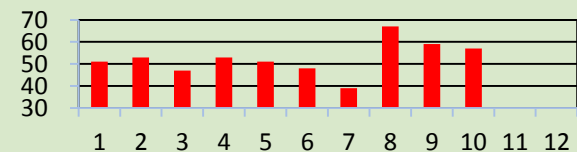
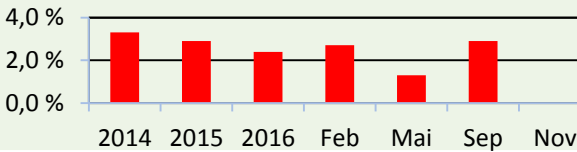
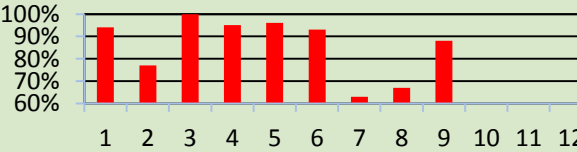
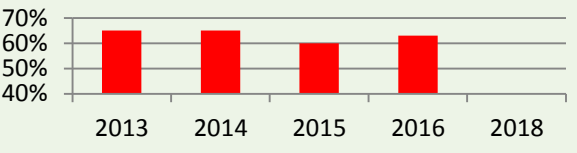
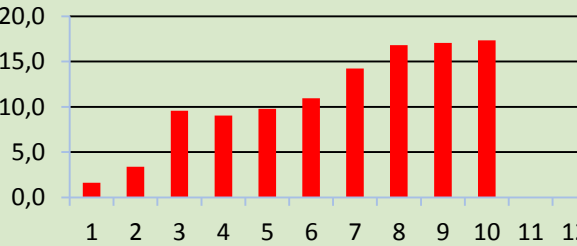
Gjennom årets første 10 måneder 2017 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

## Spesielt positivt så langt i 2017:

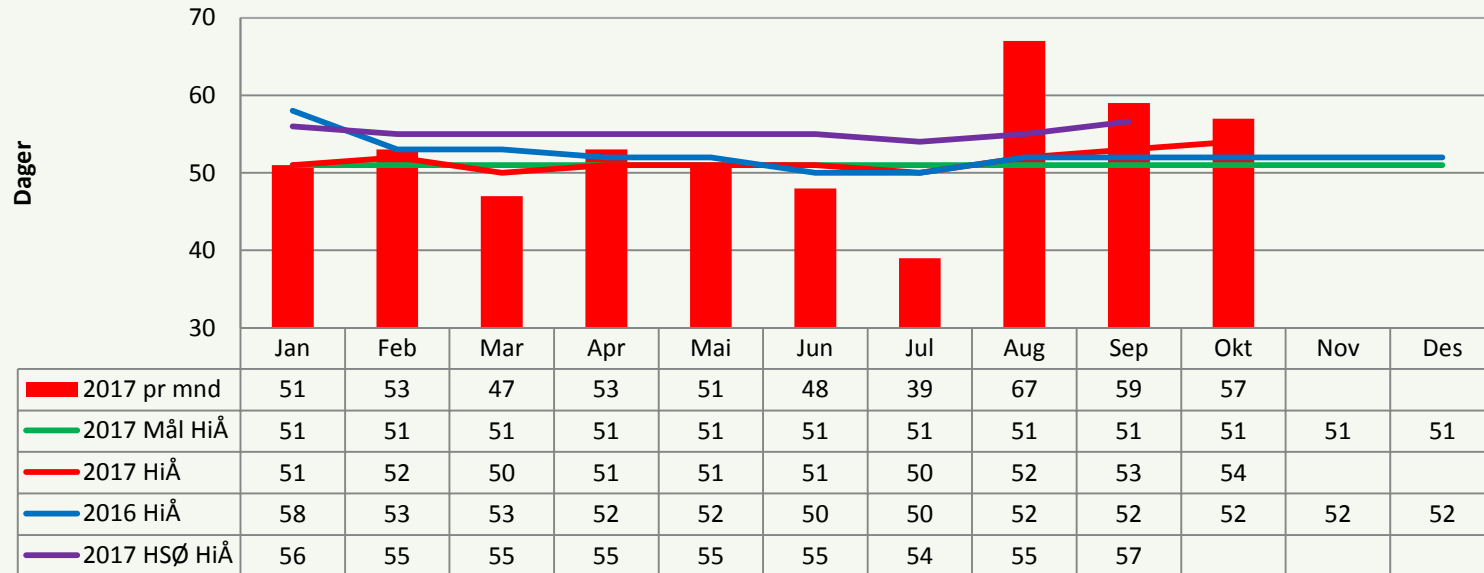
- Antall polikliniske konsultasjoner, innleggelser og antall DRG både på poliklinikk og heldøgn er høyere enn budsjett hittil i år
- Økonomisk resultat pr oktober er 17,3 millioner bedre enn budsjett
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet
- Foretaket har god kontroll på bruk av månedsverk

## Prioriterte aktiviteter i 2017:

- Avklare utfordringer relatert til endringer i budsjett 2018 som er signalisert fra HSØ
- 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
- 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"> <li>Ventetiden er redusert</li> <li>Pasienten opplever ikke fristbrudd</li> </ul>	Under 65 dager	 <p>Et feilregistrert fristbrudd i juni og oktober</p>	<p>HiÅ 54 dager</p> <p>0 % fristbrudd</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		<p>2017 2,3 %</p>
3	Pasienten får timeavtale sammen med svar på vurdert henvisning «direkte time»	100 %		<p>Resultat hentes ut hver 15. i mnd.</p>
4	Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	100 %		<p>2016 63%</p>
5	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	Balanse		<p>Resultat er 34,8 mill. som gir et positivt avvik på 17,3 mill.</p>

## Gjennomsnittlig ventetid avviklede



Ventetid for pasienter avviklet i oktober er 57 dager.

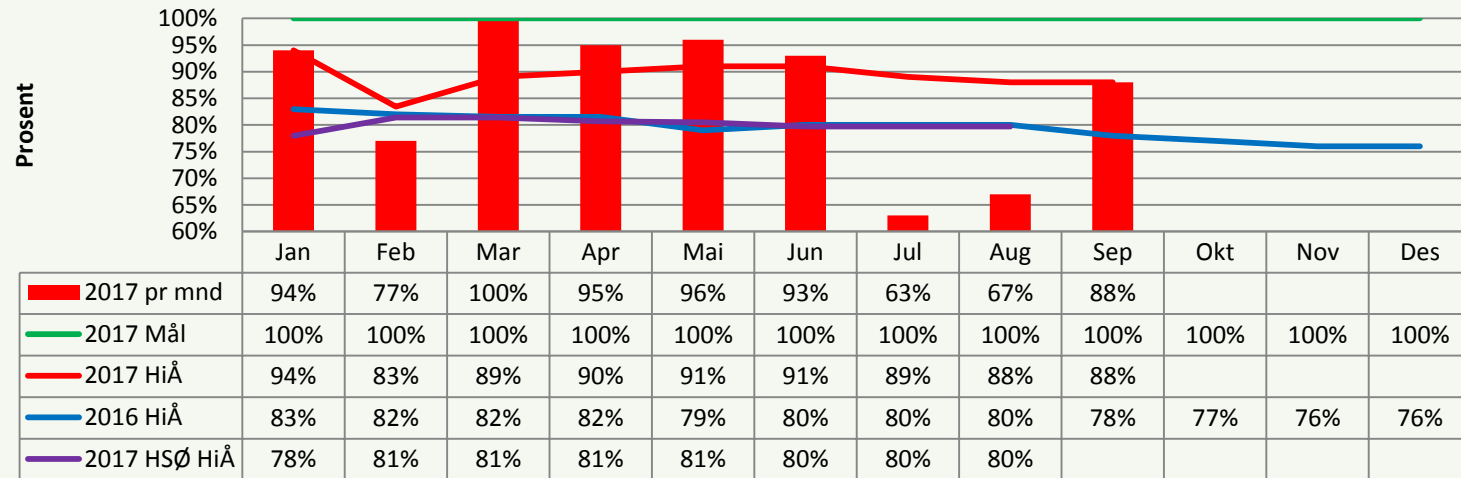
Hittil i år er ventetid for avviklede 54 dager.

Et feilregistrert fristbrudd i juni og oktober

### 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.

## "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 hittil i år er 88 % og for september er 88 %.

### Tiltak:

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

### Effekt av tiltak:

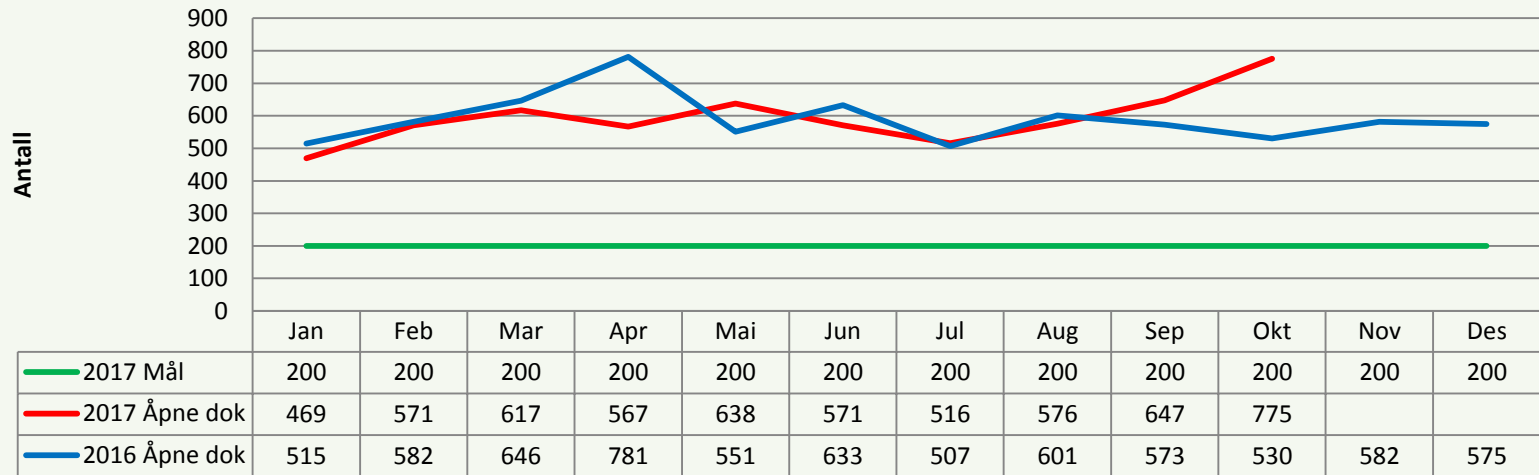
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 90 % i 2017.

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



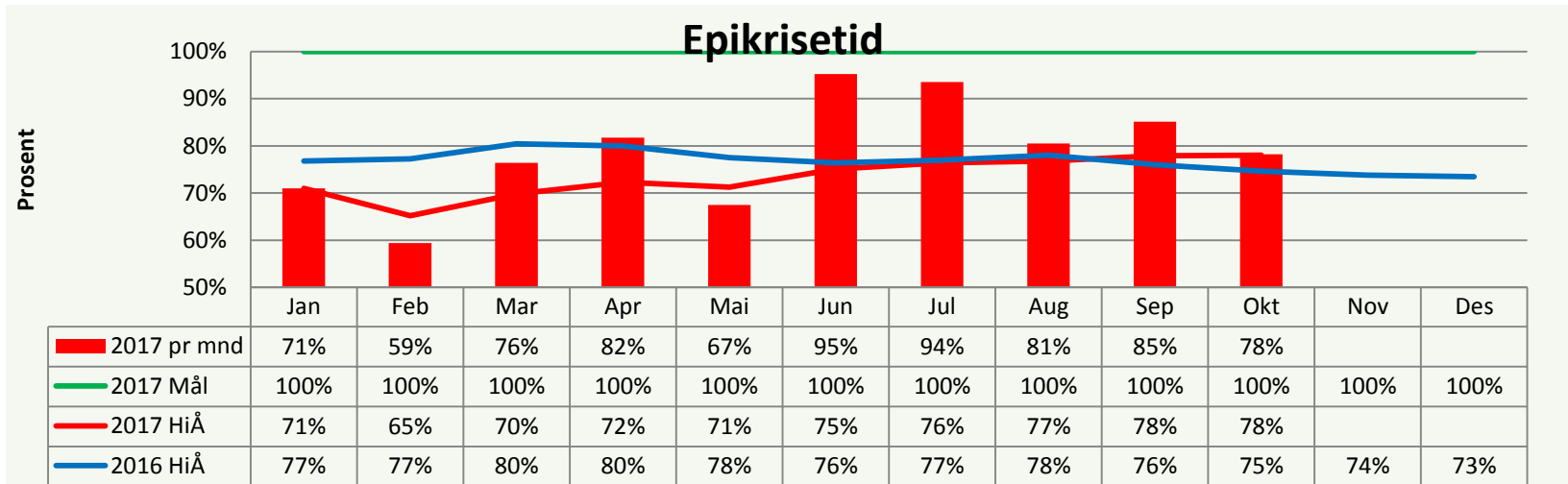
Foretaket har for mange åpne dokumenter. Økningen i oktober forklares i en person som ikke har fått opplæring. Opplæring er nå gitt.

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

Effekt av tiltak: Antall åpne dokumenter er redusert

### Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel



Nasjonalt mål er at alle epikriser skal sendes innen 7 dager. HiÅ 2017 er andel epikriser sendt innen 7 dager på 78 %. Tiltak er iverksatt for å øke andelen og resultatet for oktober 78 %. Andel har økt igjennom året.

#### Tiltak:

- Systematisere opplæring
- Standardisering av epikrisemal: fraser er under utarbeidelse og tas i bruk
- Det etableres et system som sikter at epikriser på restanselisten blir sendt innen fristen. Avvik rapporteres avdelingsoverlege.
- 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

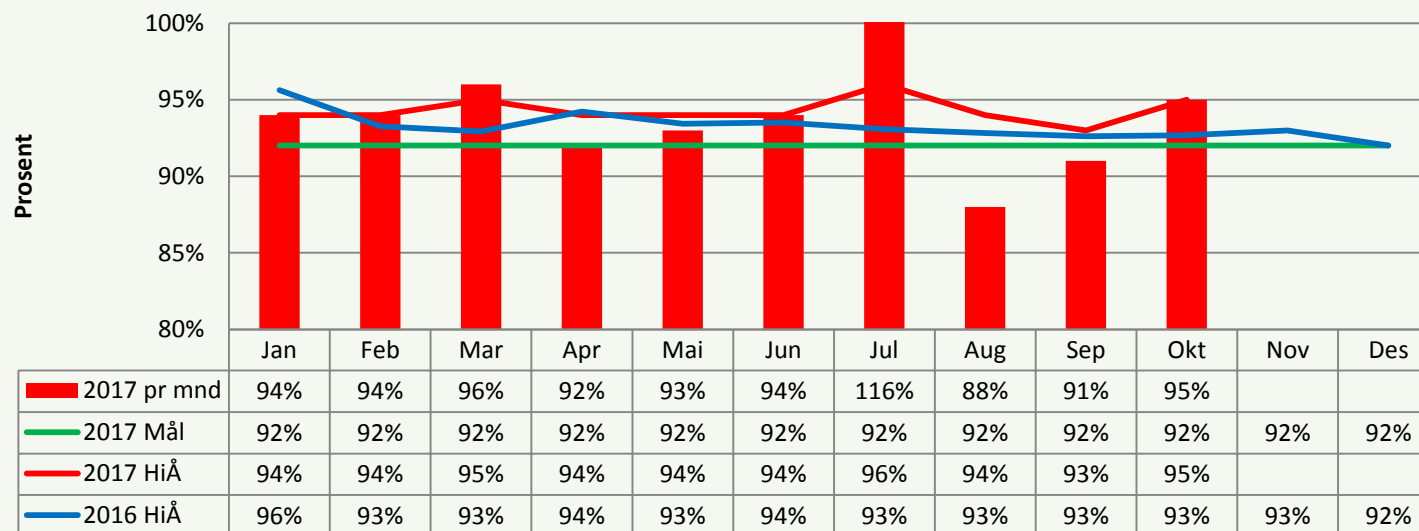
#### Effekt av tiltak:

- 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.

## Beleggsprosent



Beleggsprosent er over budsjettet.

### Definisjon av indikatoren

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



# Liggedøgn

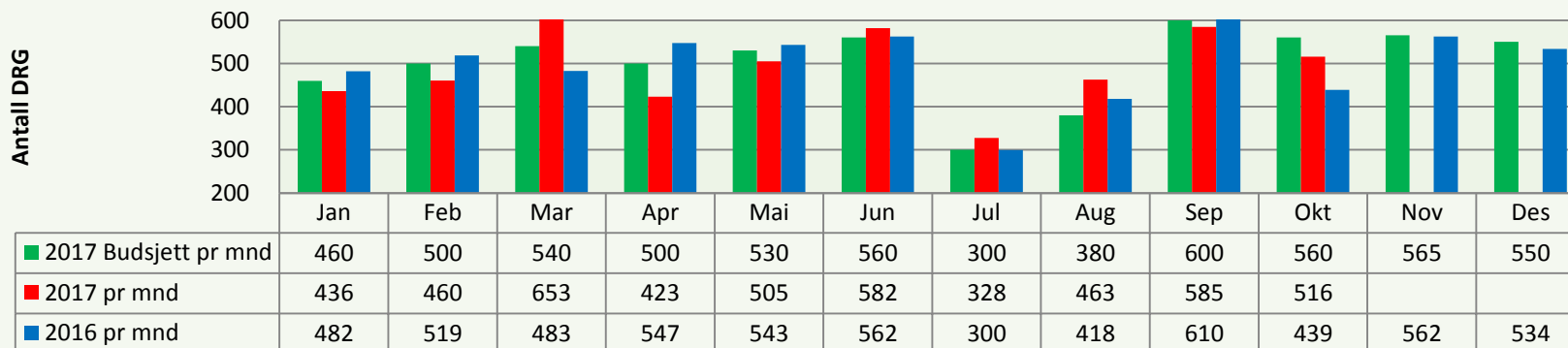
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2017 bud	3 909	7 564	11 662	15 014	19 112	23 049	25 410	29 216	33 166	37 264	41 214	44 400
HiÅ 2017	3 857	7 516	11 676	14 966	18 980	22 941	25 268	29 103	33 014	37 121		
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076	23 096	25 248	28 924	32 745	36 559	40 544	43 728

Liggedøgn er tilnærmet som budsjettert (-143 dager).

#### Definisjon av indikatoren

Liggedøgn måler hvor mange døgn det har ligget pasienter i sengene i en periode. Den gir et litt annet bilde enn DRG, som først slår ut når pasientene utskrives.

## DRG heldøgn



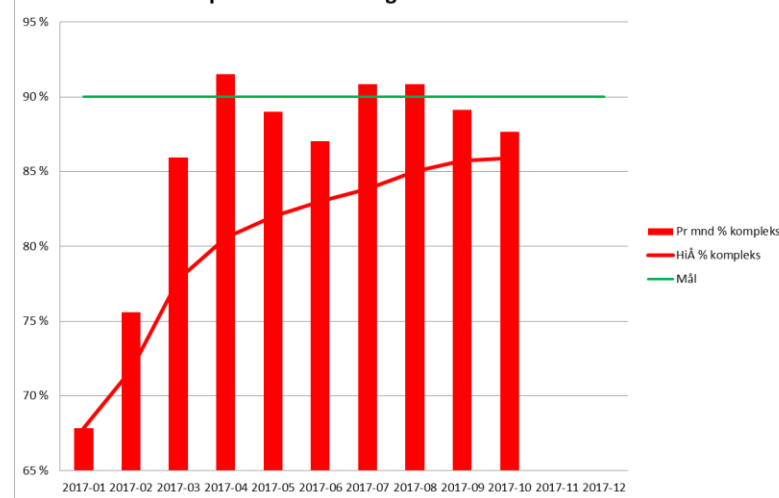
Resultatet HiÅ 2017 er 21 DRG over budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester».

Det er et positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» har et tilsvarende negativt avvik. Estimert for gjester er derfor økt med 215 DRG og egne er redusert tilsvarende mot budsjett for 2017

Iversonsatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

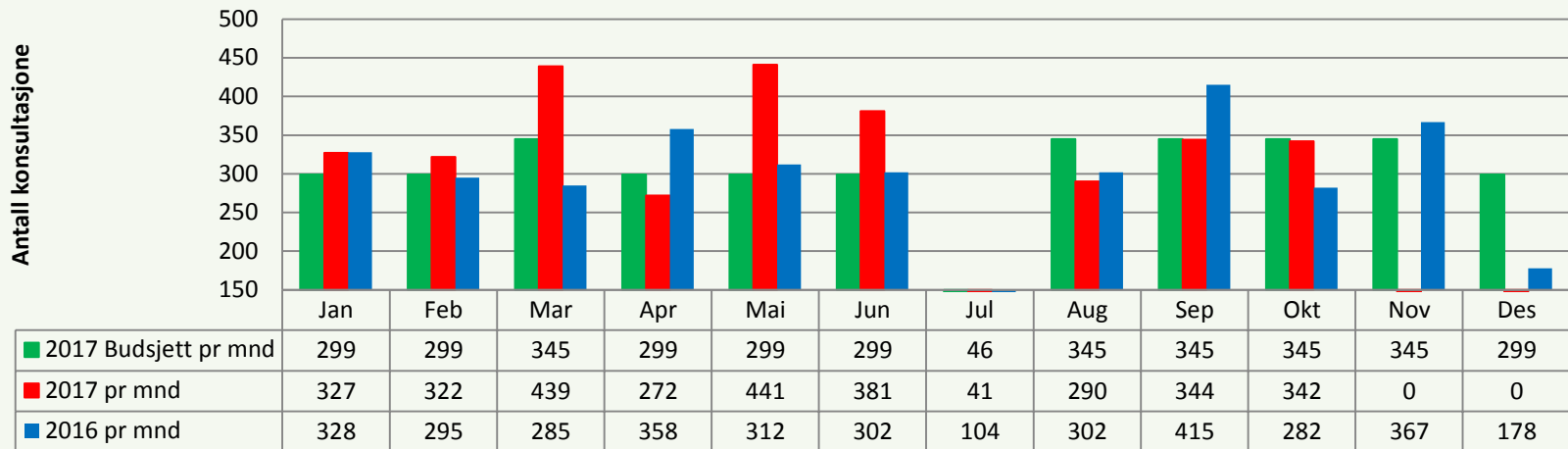
- Overbooking. Erfaringer viser at en del pasienter ikke møter eller avbestiller på kort varsel.
- Fokus på liggetid på enkelte behandlingsprogram.
- God kontroll pasientlogistikk
- Ringeliste med pasienter som kan komme på kort varsel.

### Andel kompleks rehabilitering 2017 målt av antall utskrivelser



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	3 760	4 370	4 930	5 495	6 045
2017 HiÅ	436	897	1 550	1 973	2 478	3 060	3 388	3 850	4 435	4 951	-	-
Avvik HiÅ	-24	-63	50	-27	-52	-30	-2	80	65	21		
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

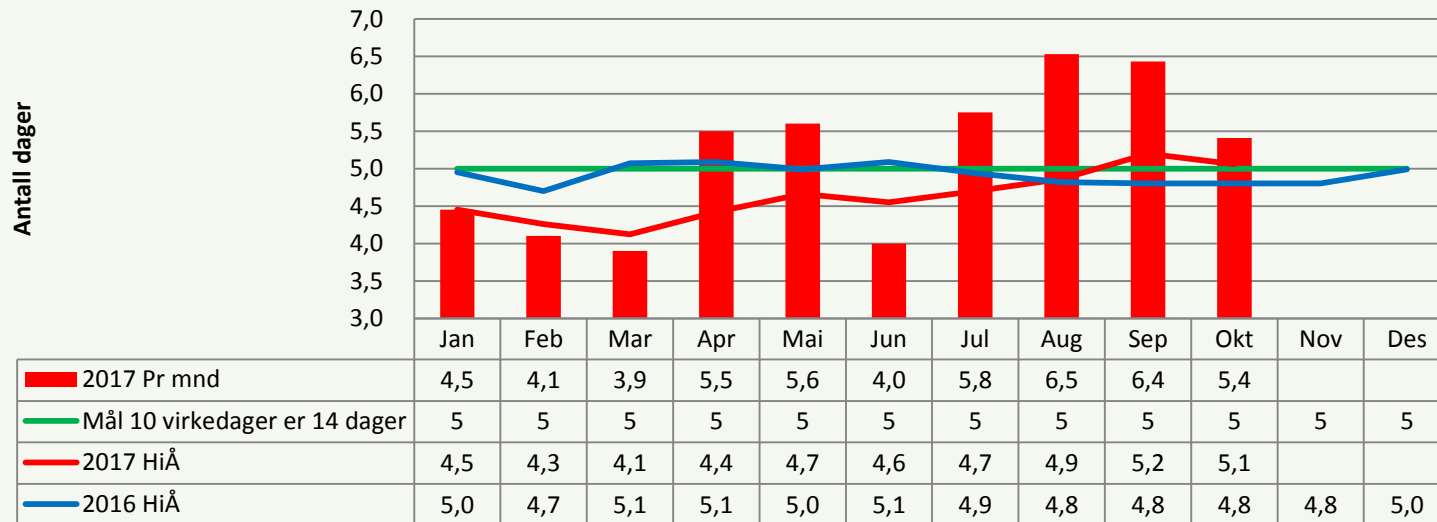


Foretaket har en aktivitet som er godt over det budsjetterte i antall konsultasjoner og på budsjett i DRG.

Estimat for antall polikliniske konsultasjoner er økt med 300 det vil si 3865 konsultasjoner.

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	2 182	2 223	2 513	2 857	3 199	-	-
Avvik HiÅ 2017	28	51	145	118	260	342	337	282	281	278		
2016 HiÅ	328	623	908	1 266	1 578	1 880	1 984	2 286	2 701	2 983	3 350	3 528

## Gj.sn. Vurderingstid primærhenvisninger



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

Foretaket bruker i gjennomsnitt 5,2 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 95 % av henvisningene blir vurdert innen 10 virkedager.

### Definisjon av indikatoren

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

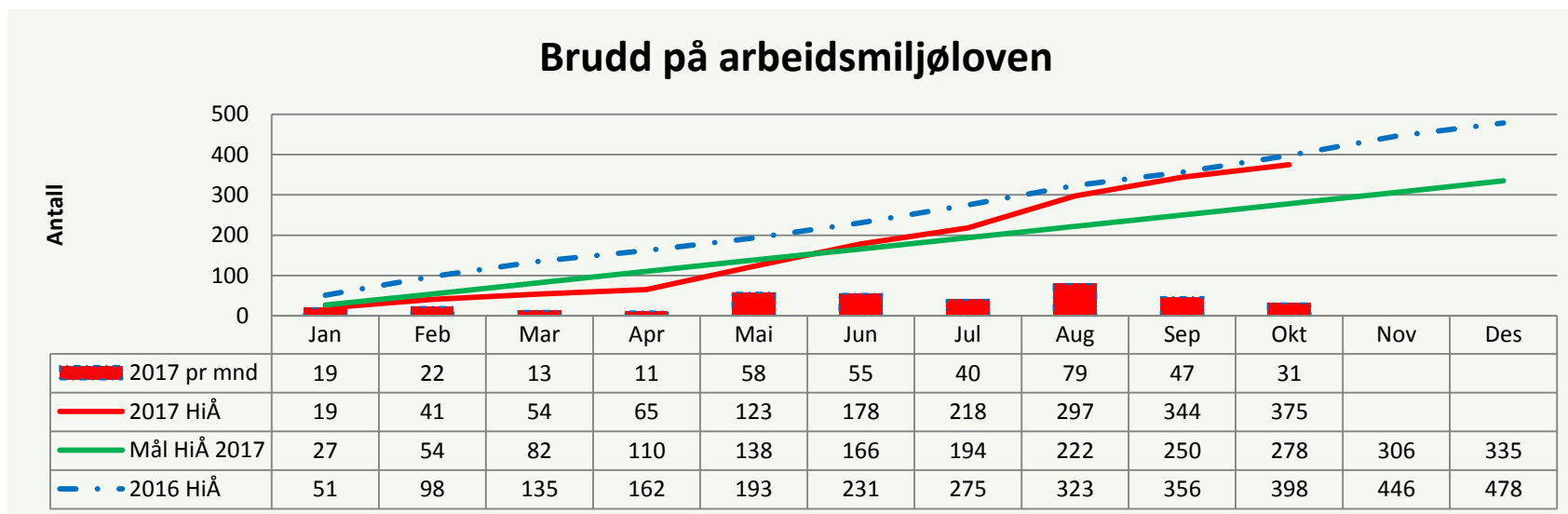
# Status brudd på Arbeidsmiljøloven

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 brodden av bruddene.

Antall AML brudd økte i mai og juni grunnet økt bruk av overtid som forklares med høyt sykefravær kombinert med tungt belegg, men det gikk noe ned igjen i juli. I August er det igjen en øking, og dette er i hovedsak brudd på aml timer pr uke, pr. 4 uker og pr år og skyldes blant annet at noen ansatte har nådd årsgrensen for overtidstimer. Det vurderes om det kan inngås avtaler om unntak på individnivå. I september gikk antall brudd litt ned igjen, men måltallet passeres. Ytterligere nedgang i oktober.

Følgende tiltak vil fortsette i 2017 ved Sunnaas sykehus HF:

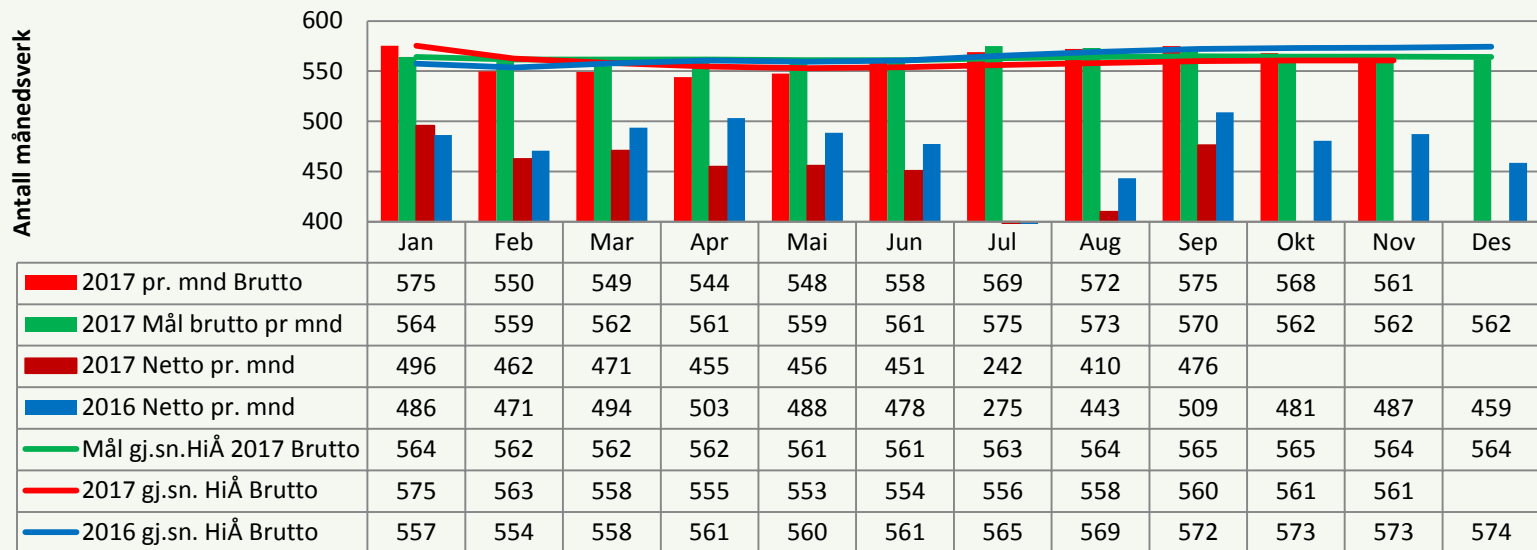
- AML rapporteres i ledelsens gjennomgang og inngår i månedlige rapporter ved Sunnaas sykehus HF.
- AML-rapporten gjennomgås i månedlige bemanningsmøter med alle kliniske enheter og HR – rådgivere.
- Egen turnusgruppe er opprettet som jobber blant annet med målet om at alle arbeidsplaner skal stemme med bemanningsplaner.
- Ingen brudd i arbeidsplaner pr. dags dato.
- Planlagte brudd fra daglig drift mer enn en uke frem i tid skal elimineres.



#### 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.

Antall månedsværk er høyere i sommermånedene pga. ferievikarer. Dette er budsjettert.

Tiltak for å nå budsjettert bruk av månedsværk 2017

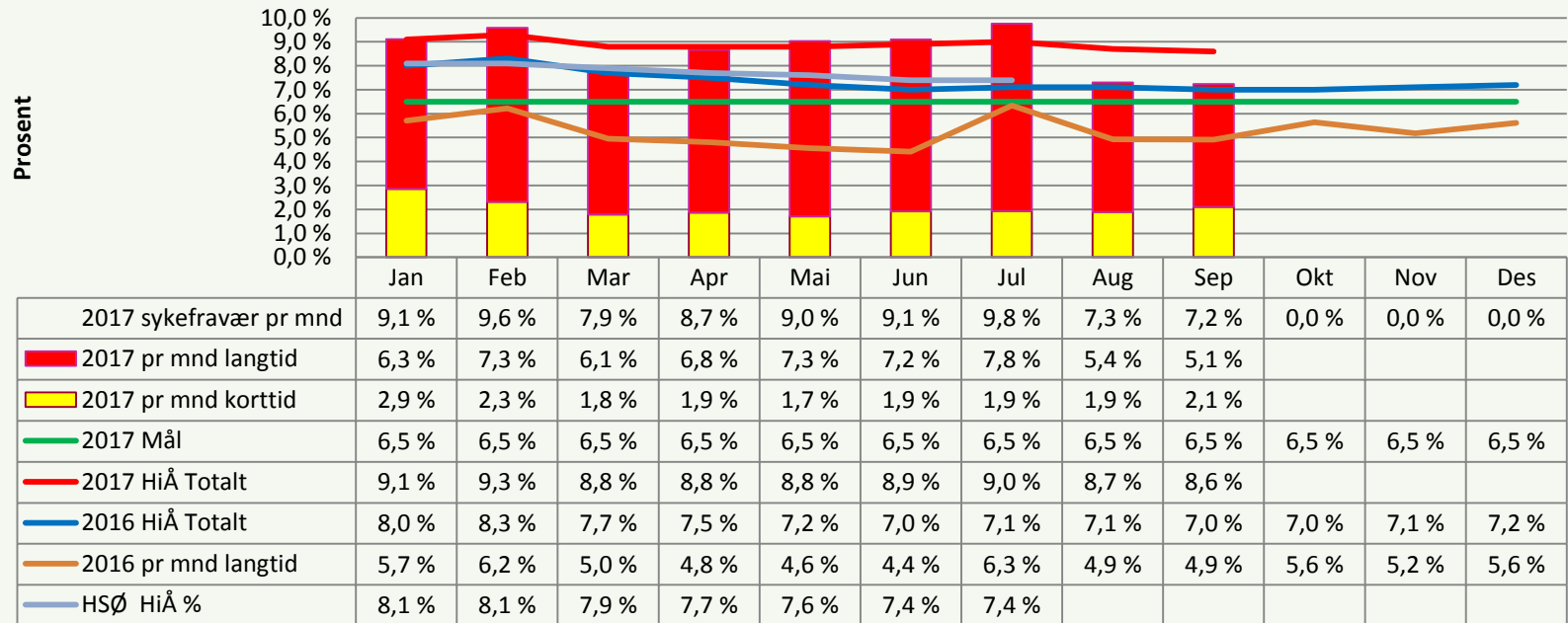
- Det er opprettet et ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
-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

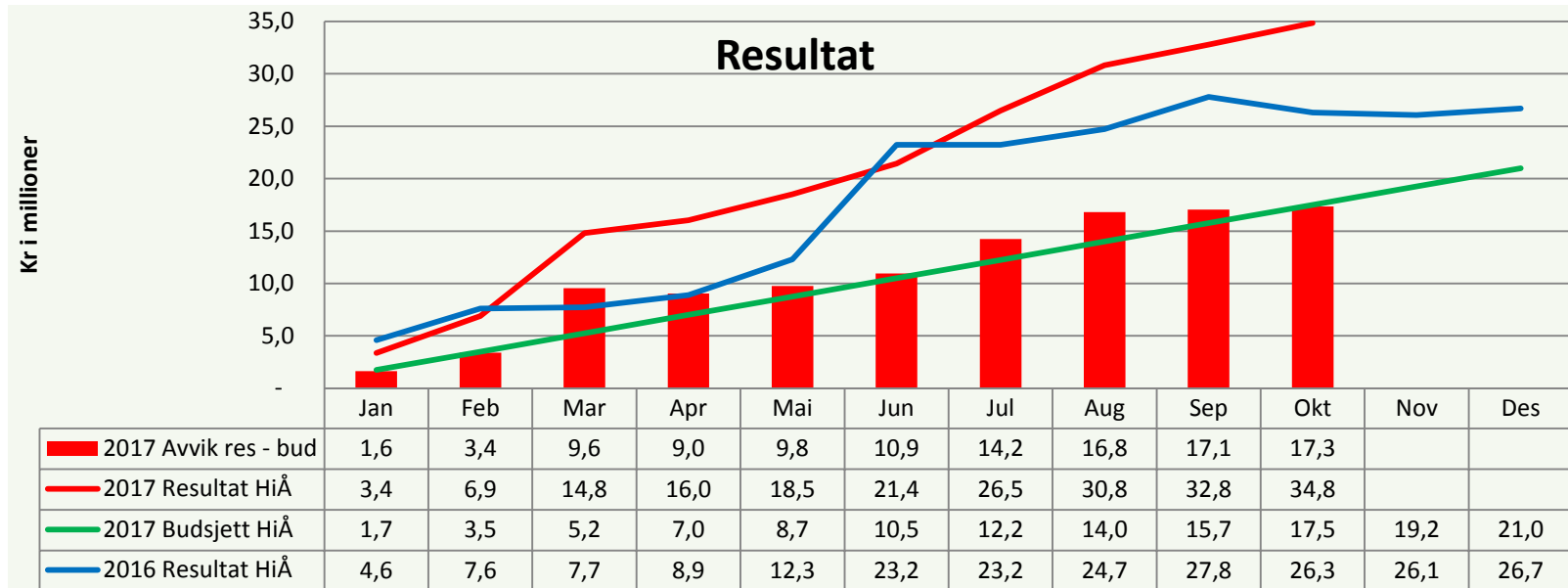


Sykefraværet har vært høyt fra 2016 og gjennom hele første halvår i 2017. I august gikk langtidssykefraværet ned og det sank ytterligere i september. Sykefraværet er på 7,2 % i september, 5,1 % av dette er langtidssykefravær. HiÅ er sykefraværet 8,6 %.

Sykefraværet overvåkes nøye og det arbeides kontinuerlig med tiltaksplanen for å redusere sykefraværet. BHT, tillitsvalgte og verneombud 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: sykefraværingsdagsverk delt på mulige dagsverk netto. Korttidssykefraværet viser fravær på mellom 0- 16 dager. Langtidsfraværet viser over 16 dager.



Foretaket har et resultat 34,8 mill. mot et budsjett på 17,5 mill. noe som gir et positivt avvik på 17,3 mill. Estimat for 2017 er 30 millioner som er 9 millioner over budsjettet.

Økt estimat forklares i:

o	Oppløste reserver	5,0 millioner
o	Lønnsoppgjør hensynstatt overheng	1,0 millioner
o	Tilbakebetalt strøm og vann fra tidligere år	1,3 millioner
o	Pensjonskostnad redusert	0,5 millioner
o	Avskrivninger og finans	1,2 millioner
<hr/>		
	Til sammen økt estimat	9,0 millioner



Avviksårsak pr. oktober	Avvik i 1000 kr
Pasientinntekter	4 431
Underforbruk lønn	4 656
Varekost knyttet til pas.akt.	-165
Andre driftskostnader	-399
Renhold	-1 902
Annen inntekt	897
<b>Sum fra drift</b>	<b>7 592</b>
Oppløste reserver	6 667
Strøm og vann fra tidligere år	1 239
Finans og avskrivninger	1 223
Feilperiodisering helligdagstil	621
<b>Sum annet</b>	<b>9 750</b>
<b>Totalt avvik</b>	<b>17 342</b>

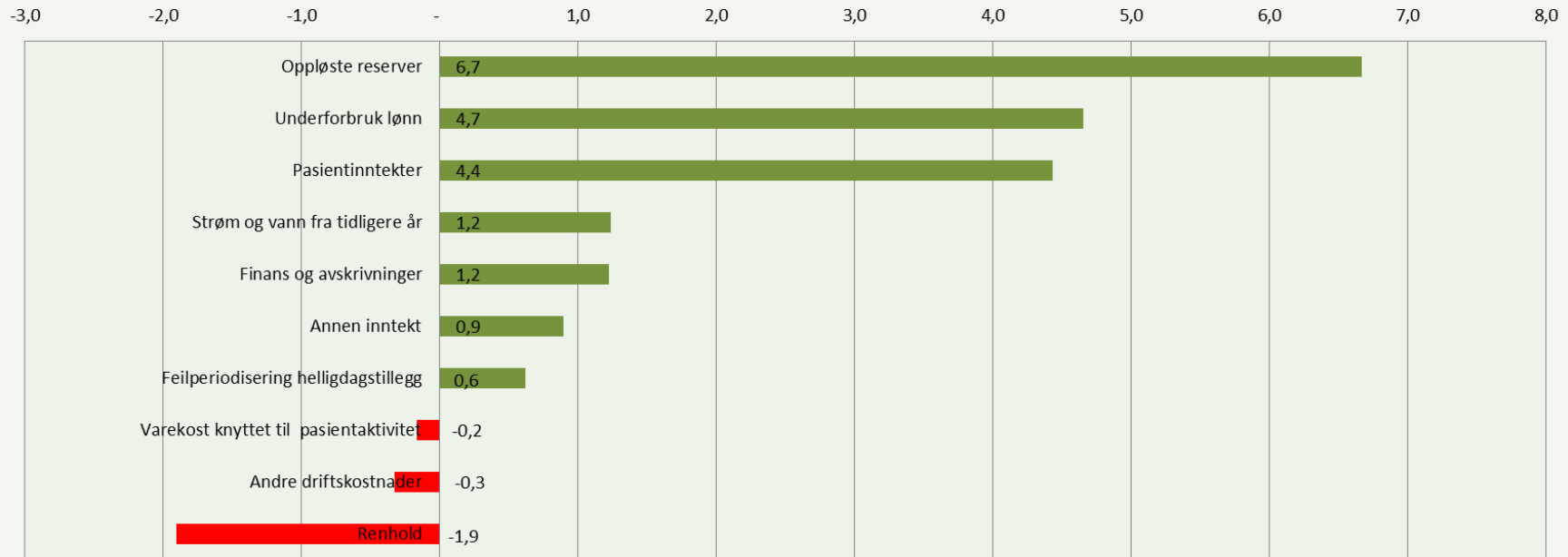
Tabellen over viser at over halvparten av det positive resultatet forklares ved forhold som ikke kommer fra drift. Foretaket har vært heldige og har ikke hatt uforutsette hendelser som har medført bruk av oppløste reserver og resultatet øker tilsvarende. I budsjettprosessen 2017 var det mange oppgaver og prosjekter som ble nedprioritert for å klare plan om kostnadsreduksjon på 15 millioner. Foretaket er i gang med å benytte deler av reserver til tiltak som ikke får kostnader senere år:

- Etterslep vedlikehold bygg
- Energibesparende tiltak
- Diverse utsatt prosjekter (fra budsjettinnspill og ønsker fra bruk av reserver i 2016 mm)
- Behandlingsutstyr som er blitt nedprioritert i tidligere prosesser

Fra drift ser vi at underforbruk lønn står for en stor del av avviket. Foretaket budsjetterte med en reduksjon av lønn. Vi er imidlertid usikre på periodiseringen. Klinikken klarte å ta ned ca. 20 månedsværk variabel lønn alt fra januar. I budsjettet er det forutsatt at foretaket tar ned 20 månedsværk – gradvis i løpet av 2017. Imidlertid har vi, i siste kvartal de siste årene, hatt et overforbruk og foretaket tror at det positive avviket på lønn vil reduseres noe. Pasientinntektene er over budsjett. DRG er som budsjett, men det er en større andel gjester. Estimert er justert.

Renhold har et overforbruk. Årsaken er stramt budsjett og flere utskrivelser som krever en høyere renholdsfrekvens og endring av funksjon på rom som krever større renholdsfrekvens.

### Avviksanalyse for hittil i år (tall i millioner kr)



Tiltak for å nå årsbudsjett på 21 millioner

Kostnadsreduksjon:

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

Oktober 2017	Hittil i år							
	Hittil i år				Hele Året			
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Budsjett	Estimat	Avvik E og B	Avvik % E og B
OR1010 (Basisramme)	311 014	312 115	- 1 101	-0,4 %	377 264	375 904	- 1 360	-0,4 %
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1020 (ISF - refusjon dag - og døgnbehandling)	92 536	97 000	- 4 464	-4,6 %	119 059	114 463	- 4 596	-3,9 %
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	2 673	2 662	11	0,4 %	3 249	3 239	- 10	-0,3 %
OR1031 (ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1042 (ISF refusjon pasientadministrerte leger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1050 (Gjestepasienter)	21 575	13 319	8 256	62,0 %	16 348	23 718	7 370	45,1 %
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1070 (Polikliniske inntekter)	21	29	- 8	-26,3 %	35	35	0	0,0 %
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	9 972	11 415	- 1 443	-12,6 %	13 968	13 968	0	0,0 %
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	26 069	28 075	- 2 006	-7,1 %	34 408	34 408	0	0,0 %
OR1110 (Andre driftsinntekter)	14 555	9 726	4 829	49,7 %	11 676	16 176	4 500	38,5 %
<b>OR1119 (Sum driftsinntekter)</b>	<b>478 415</b>	<b>474 341</b>	<b>4 074</b>	<b>0,0 %</b>	<b>576 006</b>	<b>581 911</b>	<b>5 905</b>	<b>0,0 %</b>
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	634	405	229	56,6 %	493	893	400	81,0 %
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Be)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
<b>OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)</b>	<b>0</b>	<b>534</b>	<b>- 534</b>	<b>-100,0 %</b>	<b>652</b>	<b>452</b>	<b>- 200</b>	<b>-30,7 %</b>
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i fo)	18 802	19 727	- 926	-4,7 %	24 057	23 857	- 200	-0,8 %
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester)	966	1 195	- 229	-19,2 %	1 446	1 446	0	0,0 %
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	246 394	251 302	- 4 908	-2,0 %	304 664	301 664	- 3 000	-1,0 %
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	20 410	18 073	2 337	12,9 %	21 728	23 728	2 000	9,2 %
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	53 971	55 352	- 1 381	-2,5 %	67 995	66 152	- 1 843	-2,7 %
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeids	- 20 866	- 15 364	- 5 502	-35,8 %	- 18 752	- 23 752	- 5 000	-26,7 %
OR1210 (Annen lønn)	41 615	43 800	- 2 185	-5,0 %	53 540	52 540	- 1 000	-1,9 %
OR1220 (Avskrivninger)	17 837	18 578	- 741	-4,0 %	22 300	21 400	- 900	-4,0 %
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1240 (Andre driftskostnader)	64 184	63 152	1 031	1,6 %	76 823	83 973	7 150	9,3 %
<b>OR1249 (Sum driftskostnader)</b>	<b>443 946</b>	<b>456 754</b>	<b>- 12 808</b>	<b>0,0 %</b>	<b>554 947</b>	<b>552 353</b>	<b>- 2 595</b>	<b>0,0 %</b>
<b>OR1299 (Driftsresultat)</b>	<b>34 470</b>	<b>17 587</b>	<b>16 883</b>	<b>100,0 %</b>	<b>21 059</b>	<b>29 558</b>	<b>8 499</b>	<b>0,0 %</b>
OR1310 (Finansinntekter)	1 791	1 720	70	4,1 %	2 111	2 211	100	4,8 %
OR1320 (Finanskostnader)	1 418	1 807	- 389	-21,5 %	2 169	1 769	- 400	-18,5 %
<b>OR1329 (Finansresultat)</b>	<b>373</b>	<b>- 87</b>	<b>460</b>	<b>500,0 %</b>	<b>- 59</b>	<b>442</b>	<b>501</b>	<b>900,0 %</b>
<b>OR1499 ((Års)resultat)</b>	<b>34 842</b>	<b>17 500</b>	<b>17 342</b>	<b>100,0 %</b>	<b>21 000</b>	<b>30 000</b>	<b>9 000</b>	<b>0,0 %</b>

# Balanse

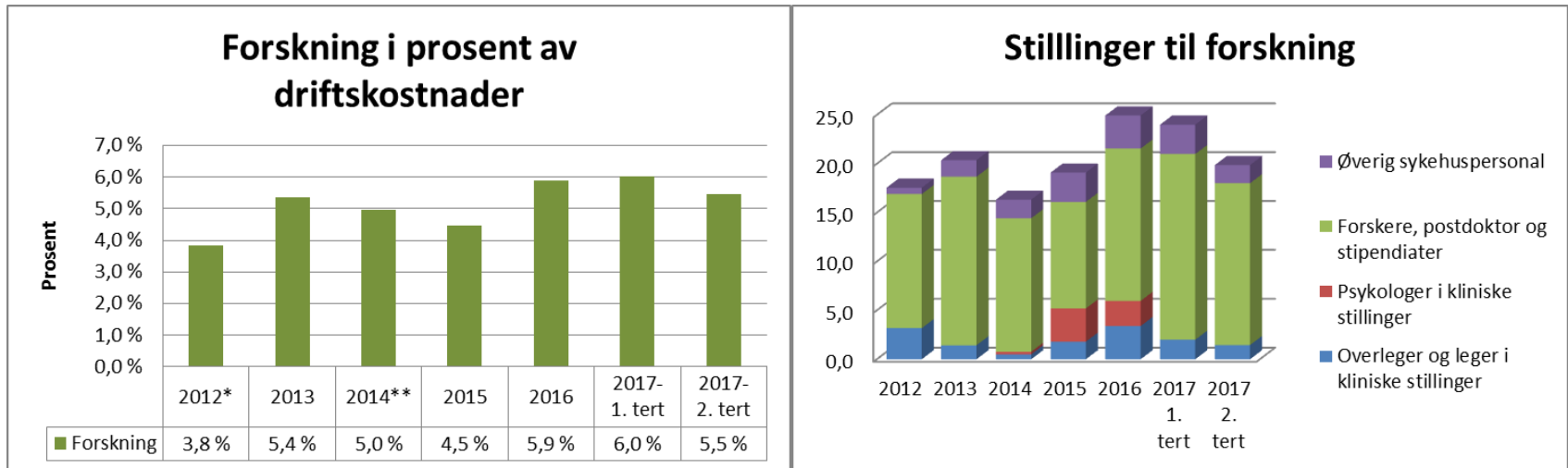
Balanserapport	Pr 31.10.17	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
<b>Sum immatrielle eiendeler</b>	<b>82</b>	<b>0 %</b>
Tomter, bygninger og annen fast eier	382 509	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, tra	27 240	
Anlegg under utførelse	-0	
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>409 749</b>	<b>56 %</b>
Andre finansielle anleggsmidler	20 235	
Pensjonsmidler	109 897	
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>130 132</b>	<b>18 %</b>
Varer	227	
Fordringer	17 407	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	173 712	
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>191 346</b>	<b>26 %</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>731 310</b>	<b>100 %</b>
<b>Sum Egenkapital</b>	<b>405 371</b>	<b>55 %</b>
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>23 751</b>	<b>3 %</b>
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>180 530</b>	<b>25 %</b>
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>121 658</b>	<b>17 %</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>731 310</b>	<b>100 %</b>

# Investeringer

Innrapportering av investeringer pr oktober 2017	Faktisk	Budsjett	Avvik Fak. og Bud.	Årsbudsjett
	Hittil	Hittil	Denne periode	2017
<b>I1000 (Totale investeringer)</b>	3 571	15 353	-11 782	<b>19 000</b>
<b>I1100 (Bygg og anlegg)</b>	2 110	12 253	-10 143	<b>15 000</b>
I1110 (Bygg og anlegg)	2 110	12 253	-10 143	15 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	1 667	0	1 667	0
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg: Fortegn	-1 667	0	-1 667	0
<b>I1200 (IKT)</b>	595	700	-105	<b>1 000</b>
I1210 (IKT & EDB)	595	700	-105	1 000
I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
I1230 (AUU-IKT)	0	0	0	0
I1240 (Aktivering av AUU-IKT: Fortegn (	0	0	0	0
<b>I1300 (MTU)</b>	106	700	-594	<b>1 000</b>
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	106	700	-594	1 000
I1330 (AUU-MTU)	0	0	0	0
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: Fortegn	0	0	0	0
<b>I1400 (Andre)</b>	761	1 700	-939	<b>2 000</b>
I1410 (Andre)	761	1 700	-939	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. Årsaken er gode driftsresultater og forsinkelser i investeringer. Foretaket har investert 11,8 millioner mindre enn budsjettet. Pågående prosjekter er forsinket, i tillegg har det vært en periode med bestillingsstopp når det gjelder MTU, inventar og annet. Sykdom har forsinket investeringene. I perioden august-oktober var det høy aktivitet med oppussing og vedlikehold av klinikkarealer (bl.a. lille basseng, fysioterapisalen, ergoterapisalen, asfaltering, utskifting av vinduer) Foretaket har nedjustert helårsestimatene for investeringer med 3 mill. på grunn av forsinkelsene.

# Rapportert forskning



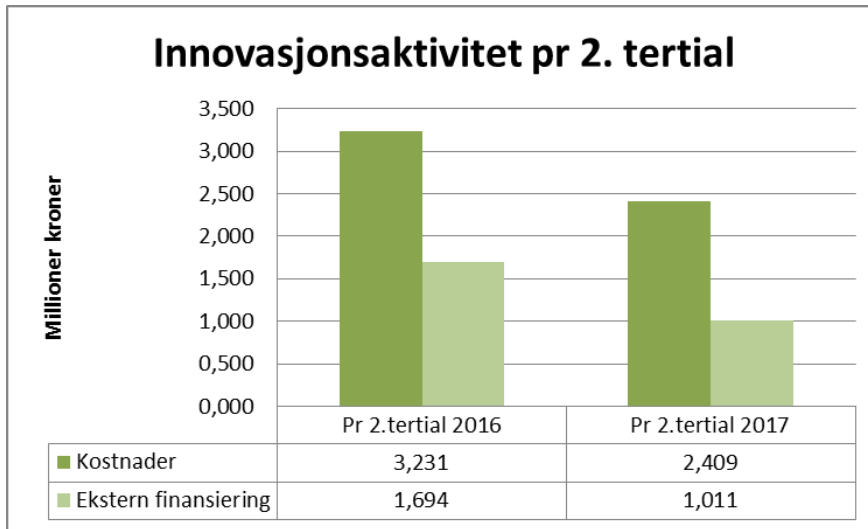
2017 1. og 2. tertial rapporteres forskere og psykologer i samme gruppe.

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 ved Sunnaas sykehus HF har, til tross for noe nedgang siste tertial, vært på et stabilt høyt nivå og foretaket fortsetter strategien om å være en fremtredende aktør internasjonalt for rehabiliteringsforskning. Sunnaas sykehus HF er imidlertid bekymret for utviklingen både relatert til rehabiliteringsfeltet generelt og til Sunnaas spesielt. Foretaket jobber med en tiltaksplan for økt andel av ekstern finansiering av FoU og for å styrke kunnskap og forståelse blant prioriterte interessenter og beslutningstakere om rehabiliteringsforskningens nytte og relevans.

# 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

## Status august 2017

### Søknader

- 14 søknader sendt hittil, inkl innovasjonspartnerskap i samarbeid med C3
- 6 innvilget (HSØ 3/NFR 1/ Sunnaas stiftelsen 1)

### Innovasjonsprosjekter


- 26 pågående
- Designlab våren 2017 med C3
- Godt tilfang nye ideer (idebanken)
- Deltar i Hackaton i regi av NHT september 2017
- Innovasjonsrådgiver ansatt 30% i byggetrinn 3
- 3 produkter i lisensieringsprosess i samarbeid med Inven2
- Studenter fra AHO og IFI

## Sentrale føringer i 2017

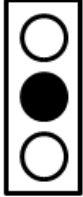
- Avdeling for innovasjon og ehelse etablert (11 årsverk), innovasjonssjef sitter i foretaksledelsen
- Formell testbed åpnes 1.1.2018
- Robotlab etableres 1.1.2018
- Induct implementeres høsten 2017
- Deltar i gruppen for Nasjonale innovasjonsindikatorer




- **Bilde 5: Hovedmål**  
SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.
- **Bilde 6: Ventetider**  
Ventetider HiÅ er 53,9 dager. Gj.snitt. foretaksgruppen er 55,7. SunHF på 2. plass i foretaksgruppen, kun slått av SIHF.
- **Bilde 12: Fristbrudd**  
Andel fristbrudd hittil i 2017 er 0,1 (skyldes feilregistrering). SunHF best i foretaksgruppen. Gj.snitt HSØ er 1,6.
- **Bilde 32: Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning**  
88% pr august 2017 (67% i august isolert). Snitt for foretaksgruppen er 80%.
- **Bilde 35: Gjennomsnittlig vurderingstid av henvisning**  
5,1 døgn HiÅ. September isolert er 6,4. Foretaksgruppens snitt er 5,1.
- **Bilde 37: Andel henvisning vurdert innen 10 vrk.dg.**  
Andel henvisninger vurdert under 10 vrk.dg er 95%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 94%.
- **Bilde 55: DRG poeng hiÅ (kun «sørge for»)**  
3976 DRG HiÅ, 3,6% lavere enn budsjett. Gj.snitt foretaksgruppen er -1,9%. Totalt inkl. gjester har foretaket et positivt avvik på 65 DRG (4438,9 mot budsjett på 4370).
- **Bilde 61: Antall polikliniske konsultasjoner**  
2857 konsultasjoner HiÅ, 10,9% over budsjett, snitt foretaksgruppen er 0,6%. SunHF best i foretaksgruppen
- **Bilde 71: Bemanning**  
Gj.snitt. månedsverk HiÅ er 560. Dette er 5 mindre enn budsjett, et avvik på -0,9%. Gj.snitt for foretaksgruppen er 0,6%
- **Bilde 78: DRG-produktivitet**  
HiÅ er 0,90 DRG/brutto månedsverk, budsjett er 0,88.
- **Bilde 80: Resultat**  
32,8 mill pr september, hvilket innebærer positivt avvik mot budsjett på 17 mill.



- **Bilde 15: Antall og andel passert planlagt tid**  
601 (16,2%) passert planlagt tid ved SUNHF, høyest andel i foretaksgruppen. Snitt for foretaksgruppen er 8,8%. Ny indikator, noe usikkerhet knyttet til tallene. Følges opp i eget prosjekt.



- **Bilde 38: Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle**  
647 pr september (mål er 200 stk), ligger over gjennomsnitt for foretaksgruppen. Følges nå opp nærmere i journalutvalget.
- **Bilde 76: Sykefravær**  
8,9% pr august 2017 (7,6 i august isolert), høyest av alle i foretaksgruppen. Gj.snitt for foretaksgruppen er 7,3%. Det er høyt fokus på dette i foretaket og det jobbes kontinuerlig og systematisk med dette.



**På konsernnivå:**

- **Bilde 80: Resultat**  
Totalt resultat justert for endrede pensjonskostnader for foretaksgruppen pr. sep er 498,2 mill., hvilket medfører et budsjettavvik på positive 66,7 mill. VVHF, AHUS og OUS går med relativt høye negative budsjettavvik, men effekten av dette reduseres av at HSØ RHF har et positivt budsjettavvik på 247,7 mill.
- **Bilde 84, 85: Likviditet og investeringer**  
UB (utgående balanse) likviditet for foretaksgruppen pr. 30.9.17 er på 4 300 mill., ca. 1 400 mill over budsjett (reell likviditetsreserve er på 6 142 mill.). Investeringer HiÅ pr 30.9.17 er 863 mill. lavere enn budsjettet.