

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

30.11.2017

Adm.dir. vurdering av foretaket

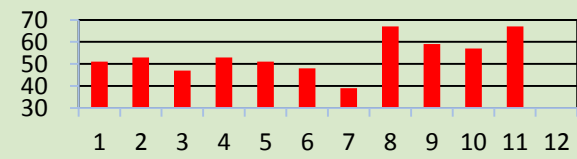
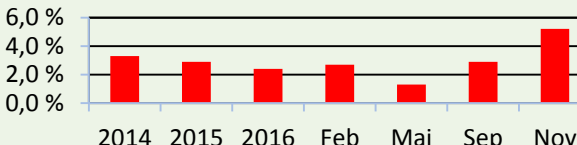

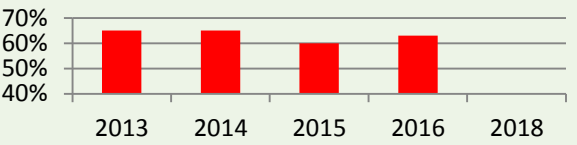
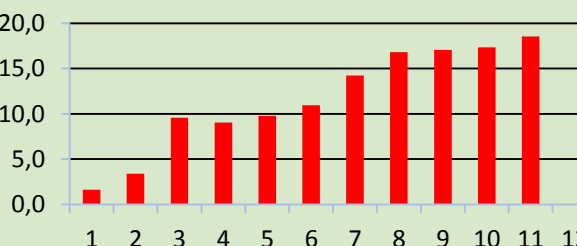
Gjennom 11 måneder i 2017 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt i henhold til bestillingen i oppdragsdokumentet.

Spesielt positivt så langt i 2017:

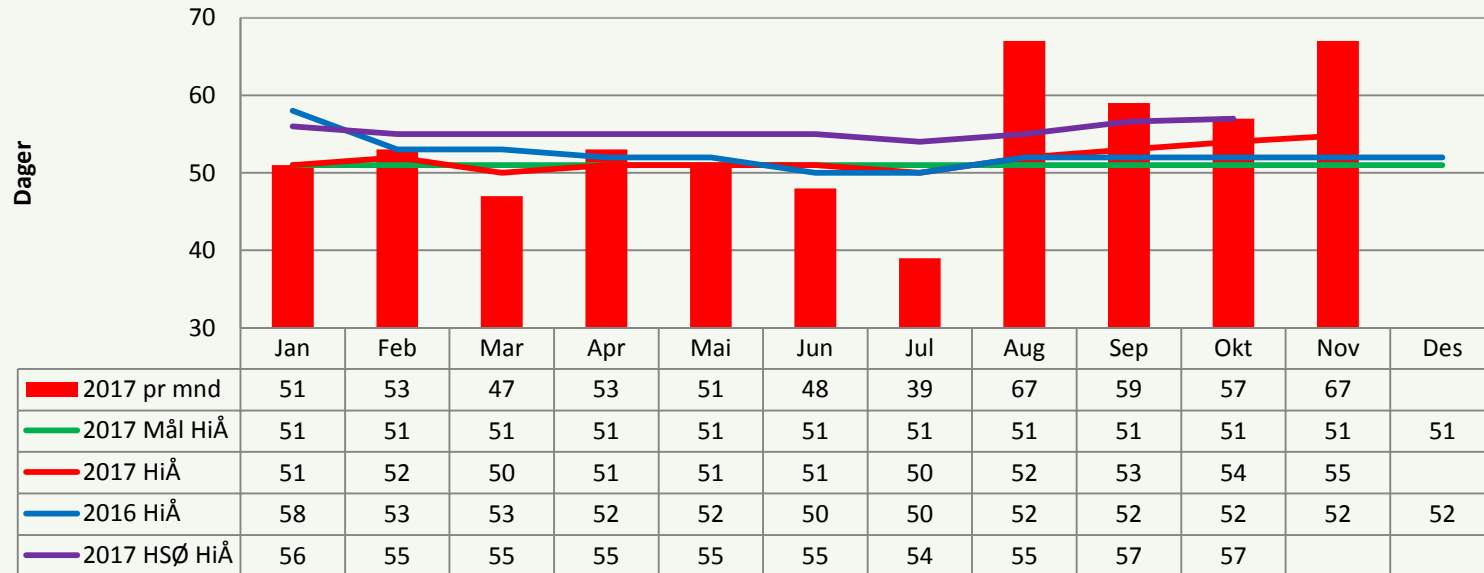
- Antall polikliniske konsultasjoner, innleggelser og antall DRG både på poliklinikk og heldøgn er høyere enn budsjett hittil i år
- Økonomisk resultat pr november er 18,5 millioner bedre enn budsjett.
- Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet
- Foretaket har god kontroll på bruk av månedsverk

Prioriterte aktiviteter i 2017:

- Avklare utfordringer knyttet til videre drift av «raskere tilbake» etter 2018.
- 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"> Ventetiden er redusert Pasienten opplever ikke fristbrudd. 	Under 65 dager	 <p>Et feilregistrert fristbrudd i juni og oktober</p>	<p>HiÅ 55 dager</p> <p>0 % fristbrudd</p>
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		<p>2017 3,0 %</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 37,8 mill. som gir et positivt avvik på 18,5 mill.</p>

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



Ventetid for pasienter avviklet i november er 67 dager. HiÅ er ventetiden 55 dager.

Foretaket har de siste månedene jobbet med å redusere ventetid og gi tilbud til de som har ventet lenge. Det betyr at ventetid for avviklede øker. Dette arbeidet vises i tallene for gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende (se tabell til høyre).

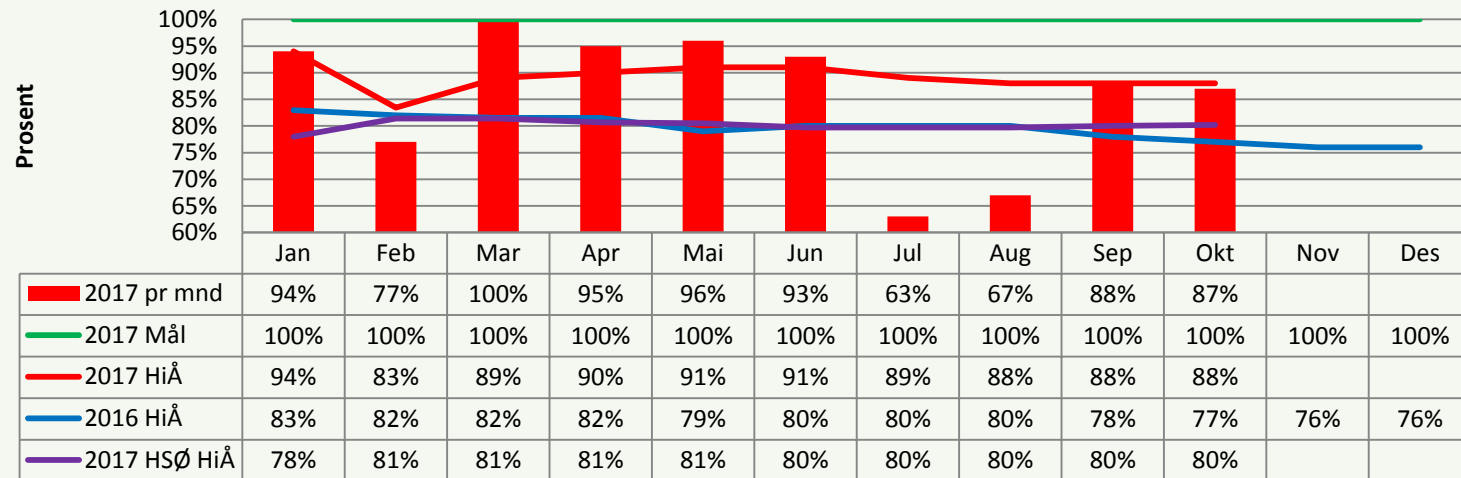
Et feilregistrert fristbrudd i juni og et i oktober.

MND	Dager
Januar	45
Februar	43
Mars	41
April	43
Mai	41
Juni	39
Juli	51
August	53
September	44
Oktober	46
November	39

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 oktober er 87 %.

Tiltak:

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

Effekt av tiltak:

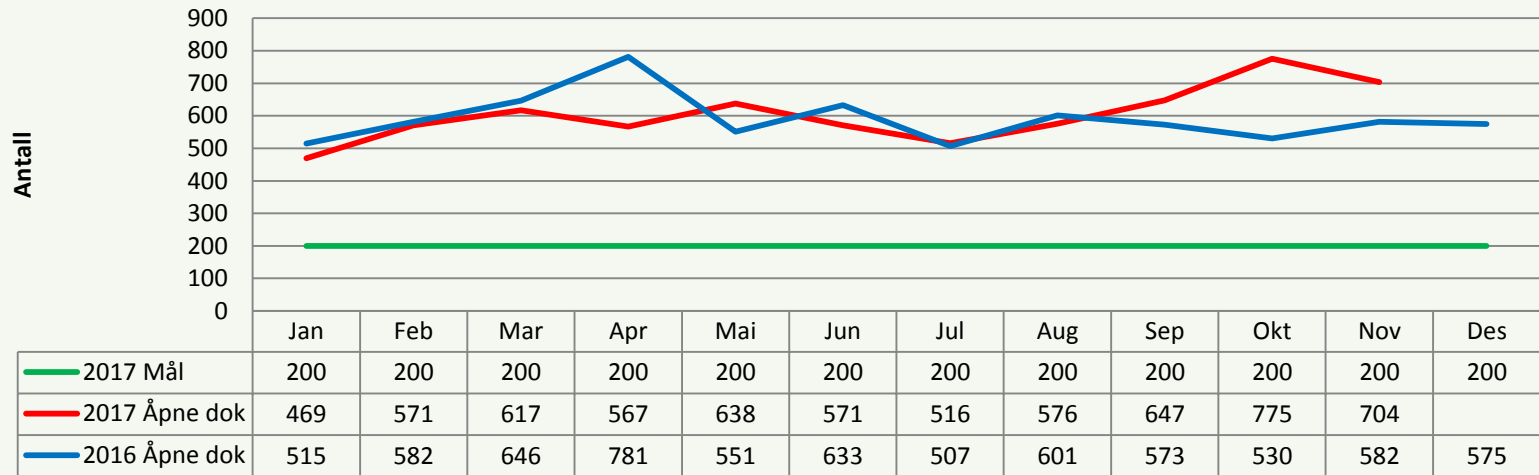
- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket til over 90 % i 2017.

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



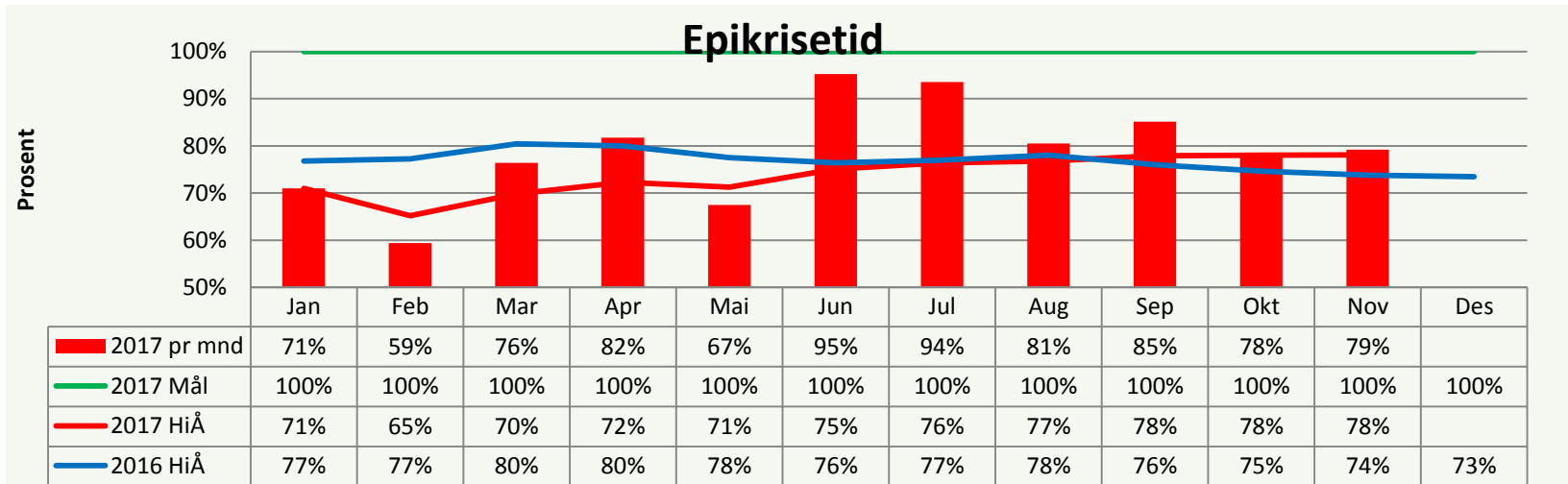
Foretaket har for mange åpne dokumenter.

- 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 november er 79 %. Andel har økt gjennom 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

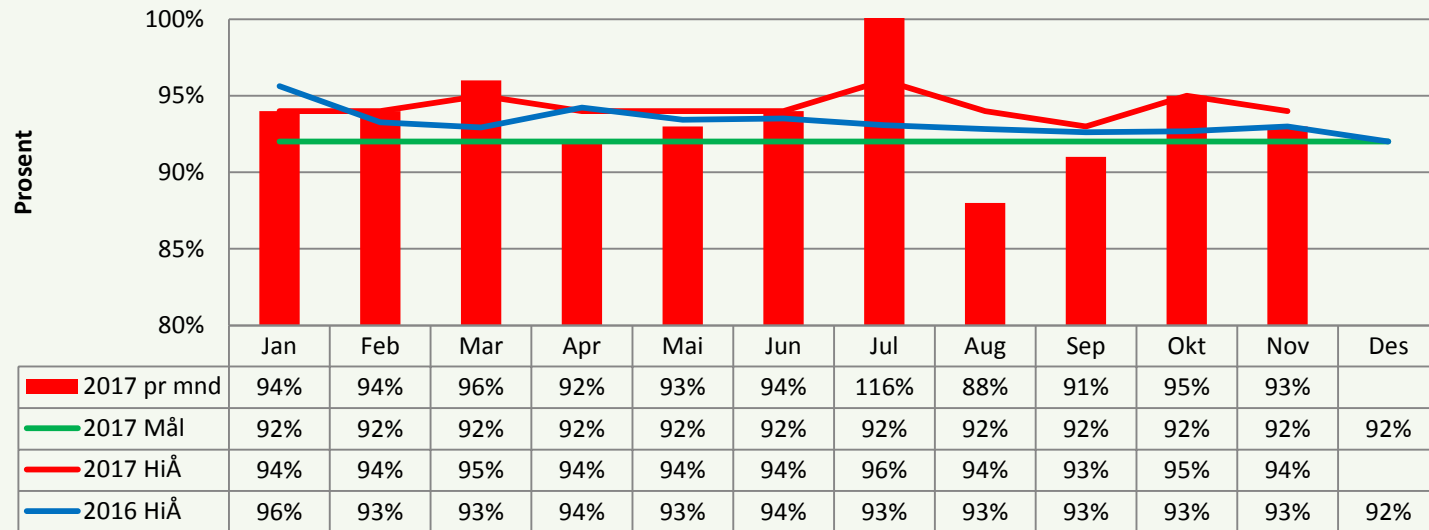
Effekt av tiltak:

- 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

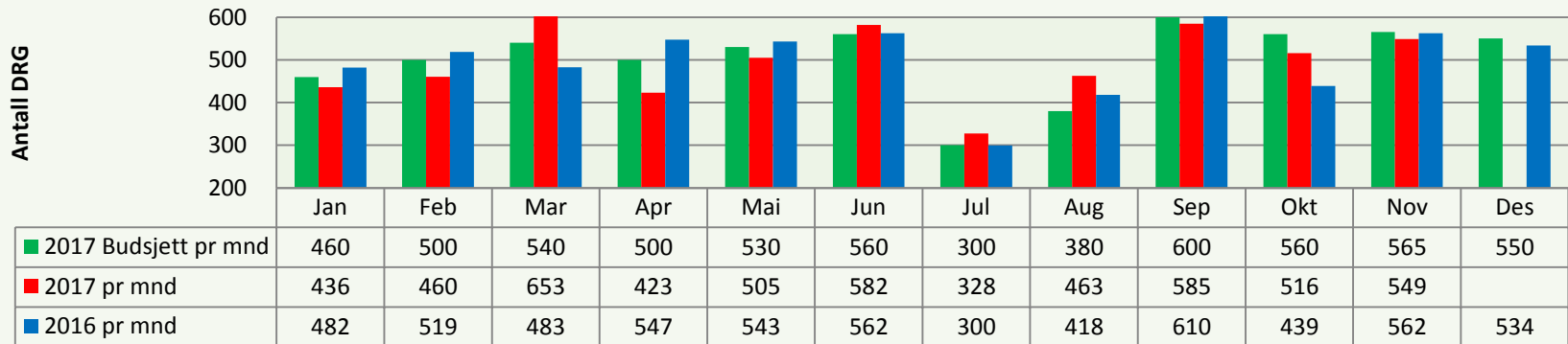
Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2017 bud	3 909	7 564	11 662	15 014	19 112	23 049	25 410	29 216	33 166	37 264	41 214	44 400
HiÅ 2017	3 857	7 516	11 676	14 966	18 980	22 941	25 268	29 103	33 014	37 121	41 025	
HiÅ 2016	3 867	7 587	11 167	15 265	19 076	23 096	25 248	28 924	32 745	36 559	40 544	43 728

Liggedøgn er tilnærmet som budsjettet (-189 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

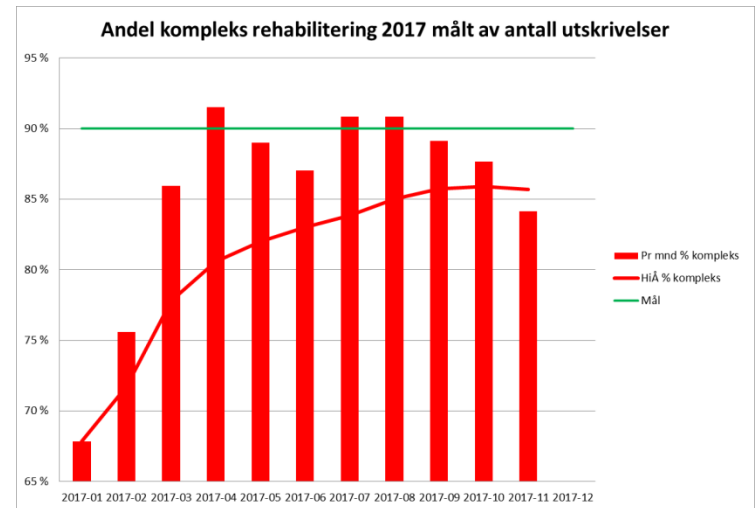


Resultatet HiÅ 2017 er 4 DRG over budsjettet, totalt for heldøgn både «egne» og «gjester».

Det er et positivt avvik på «gjestepasienter» mens «sørge for» har et tilsvarende negativt avvik. Estimert for gjester er derfor økt med 250 DRG og egne er redusert tilsvarende mot budsjett for 2017

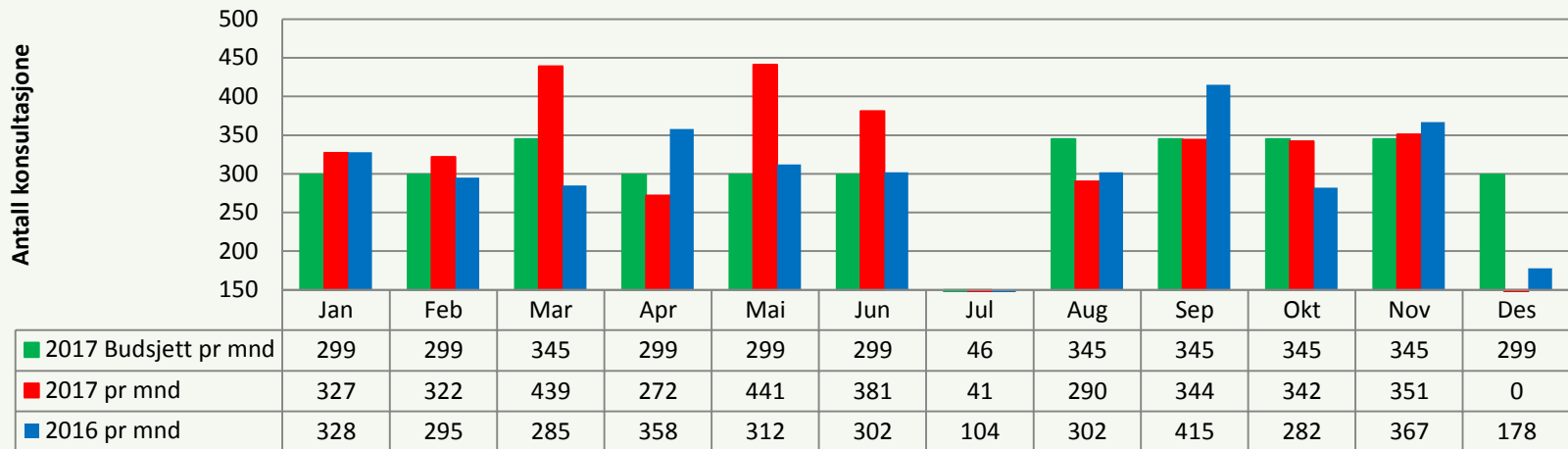
Iverksatte tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- 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.



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	3 550	-
Avvik HiÅ 2017	28	51	145	118	260	342	337	282	281	278	284	
2016 HiÅ	328	623	908	1 266	1 578	1 880	1 984	2 286	2 701	2 983	3 350	3 528

Poliklinikk, antall konsultasjoner

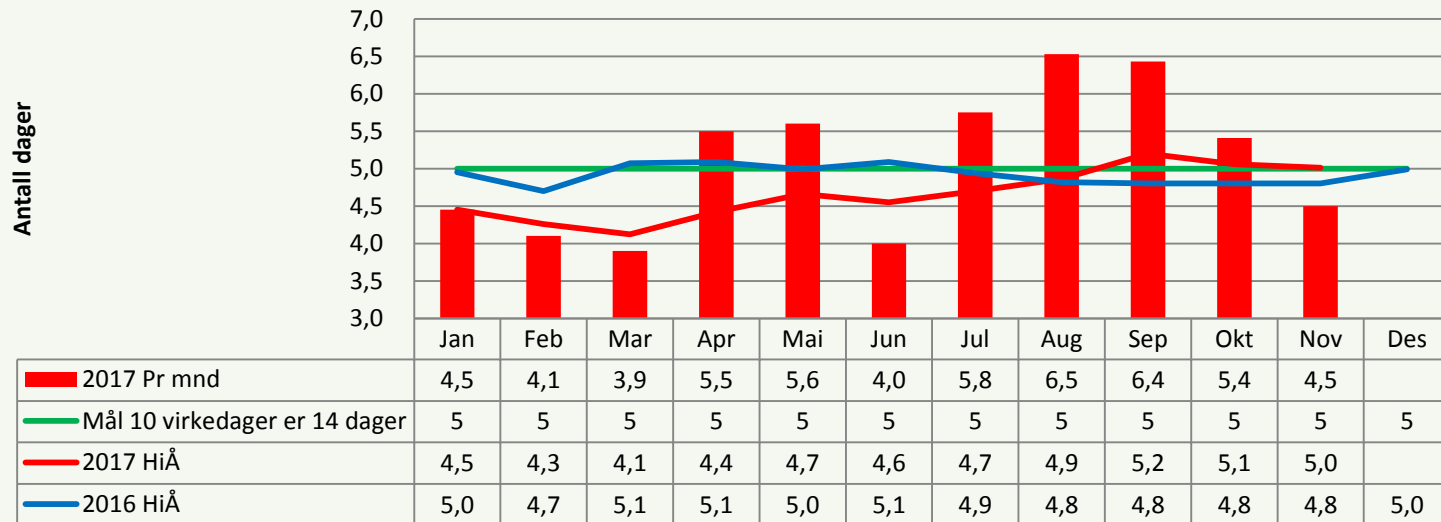


Foretaket har en aktivitet som er godt over det budsjetterte i antall konsultasjoner og på budsjett i DRG.

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	3 550	-
Avvik HiÅ 2017	28	51	145	118	260	342	337	282	281	278	284	
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 5,0 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

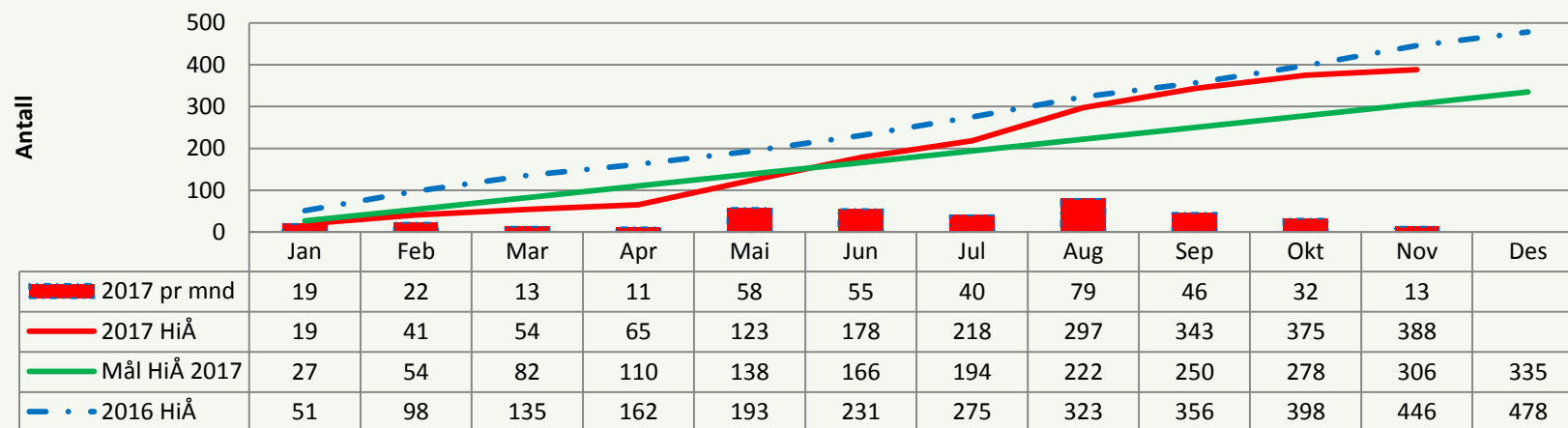
Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd.

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. Fra august har antall brudd gått ned, men måltallet ble passert. Det er en betydelig nedgang i antall brudd i november.

Følgende tiltak vil fortsette i 2018 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.

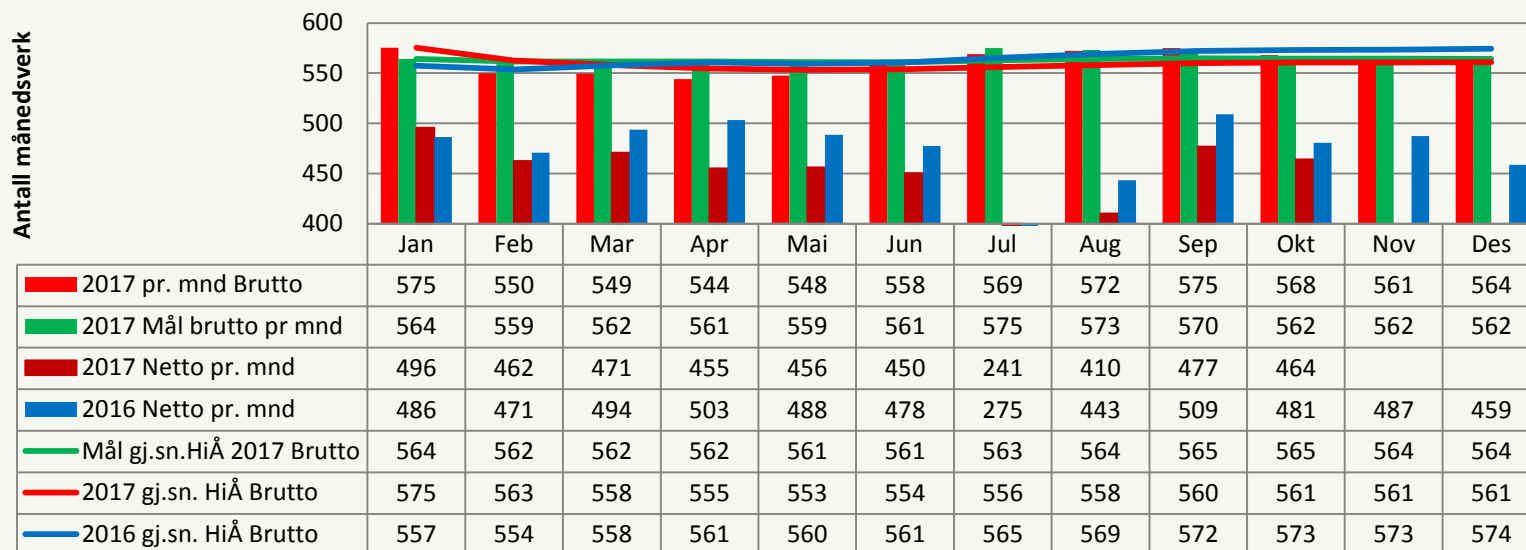
Brudd på arbeidsmiljøloven



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

Tiltak gjennom 2017

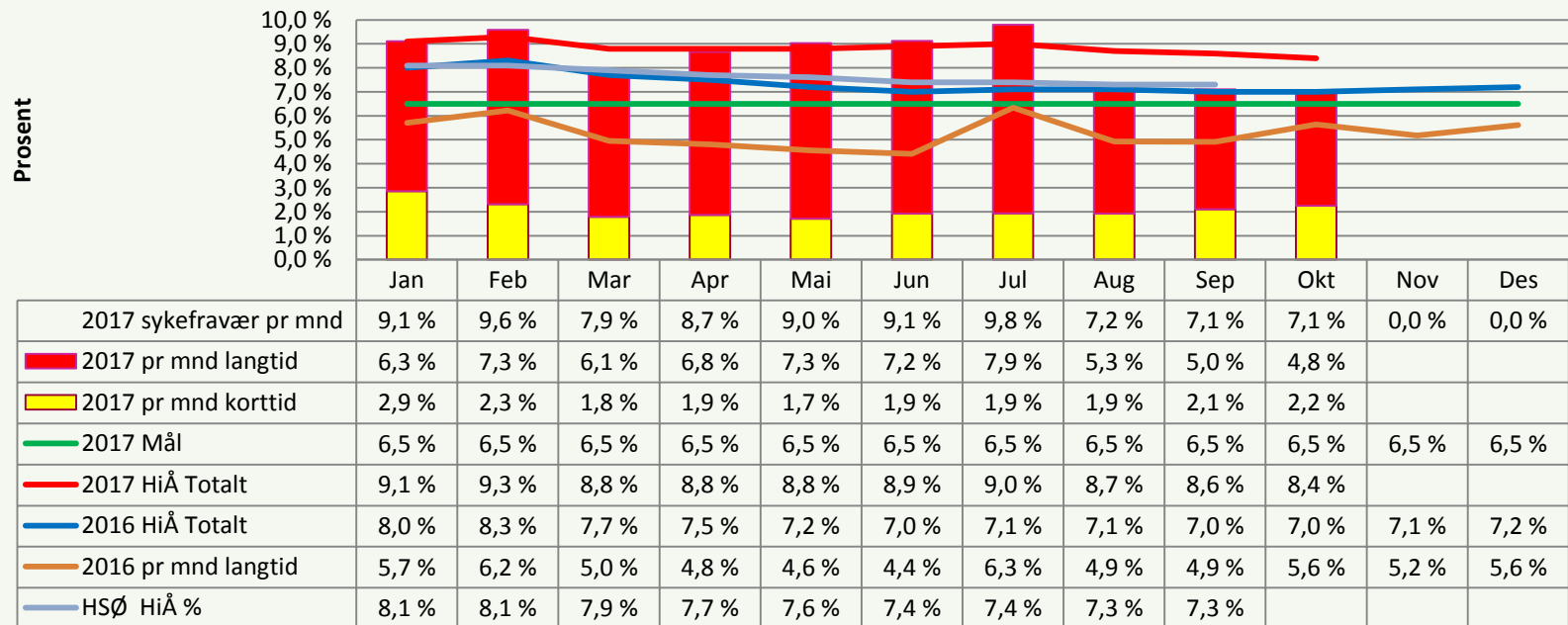
- Det er opprettet et ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
-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

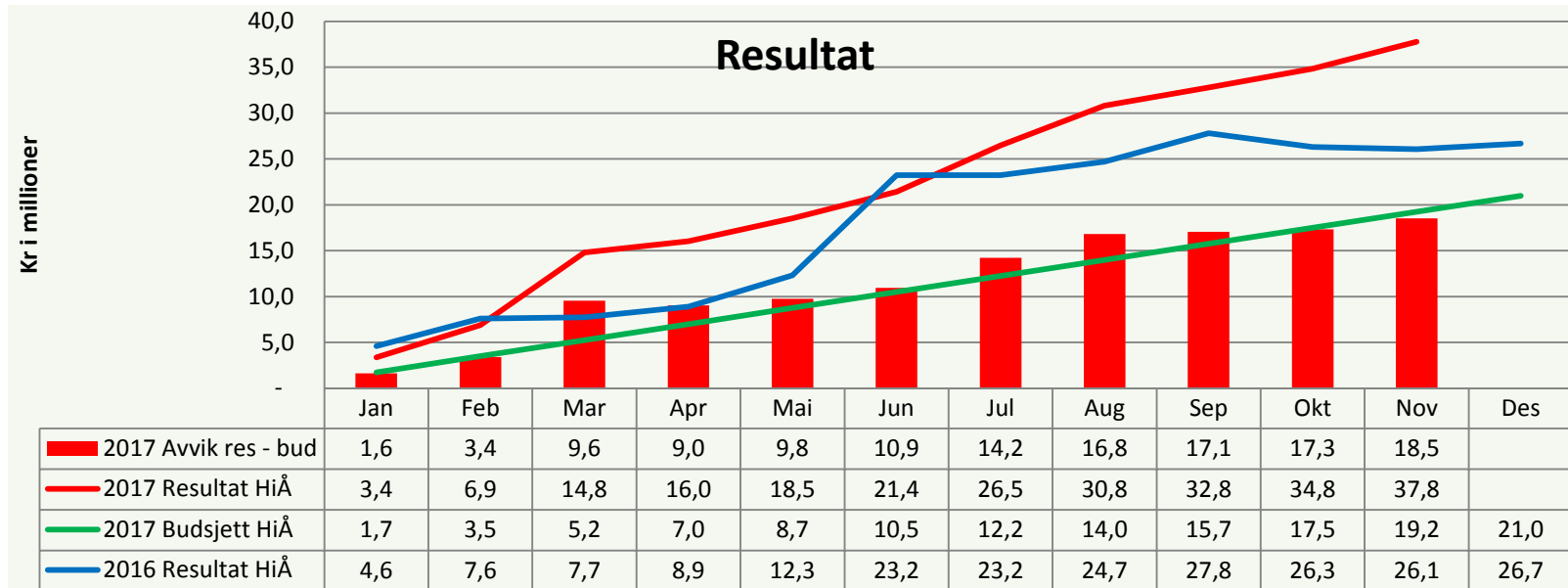


Sykefraværet har vært høyt fra 2016 og gjennom hele første halvår i 2017. I august gikk langtidssykefraværet ned og det har holdt seg der i september og oktober. Sykefraværet er på 7,1 % i oktober, 4,8 % av dette er langtidssykefravær. HiÅ er sykefraværet 8,4%.

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: sykefraværerdagsverk delt på mulige dagsverk netto. Korttidssykefraværet viser fravær på mellom 0- 16 dager. Langtidsfraværet viser over 16 dager.



Foretaket har et resultat 37,8 mill. mot et budsjett på 19,3 mill. noe som gir et positivt avvik på 18,5 millioner.

Estimat pr november er på 33 millioner noe som gir et positivt avvik på 12 millioner mot budsjett.

Årsaken til avviket på 6,5 millioner mellom faktisk pr november og estimat 2017 er:

- Stor usikkerhet knyttet til ISF-avregninger 2016 og 2017 etter mail mottatt 7.12
- Usikkerhet knyttet til årsavsetninger for avviklet ferie, overlegeperm, årsavregning strøm.

Foretaket mottok 7.12 foreløpig avregning for ISF 2016 og 2017 fra HSØ. Sunnaas har innarbeidet dette i estimat pr november, men forstår ikke underlaget og vil komme tilbake med mer informasjon når underlag er gjennomgått.

Avviksårsak pr. november	Avvik i 1000 kr
Pasientinntekter	4 182
Underforbruk lønn	4 790
Varekost knyttet til pas.akt.	-67
Andre driftskostnader	315
Renhold	-2 197
Annen inntekt	1 322
Sum fra drift	8 345
Oppløste reserver	7 333
Strøm og vann fra tidligere år	1 239
Finans og avskrivninger	996
Feilperiodisering helligdagstil	621
Sum annet	10 189
Totalt avvik	18 534

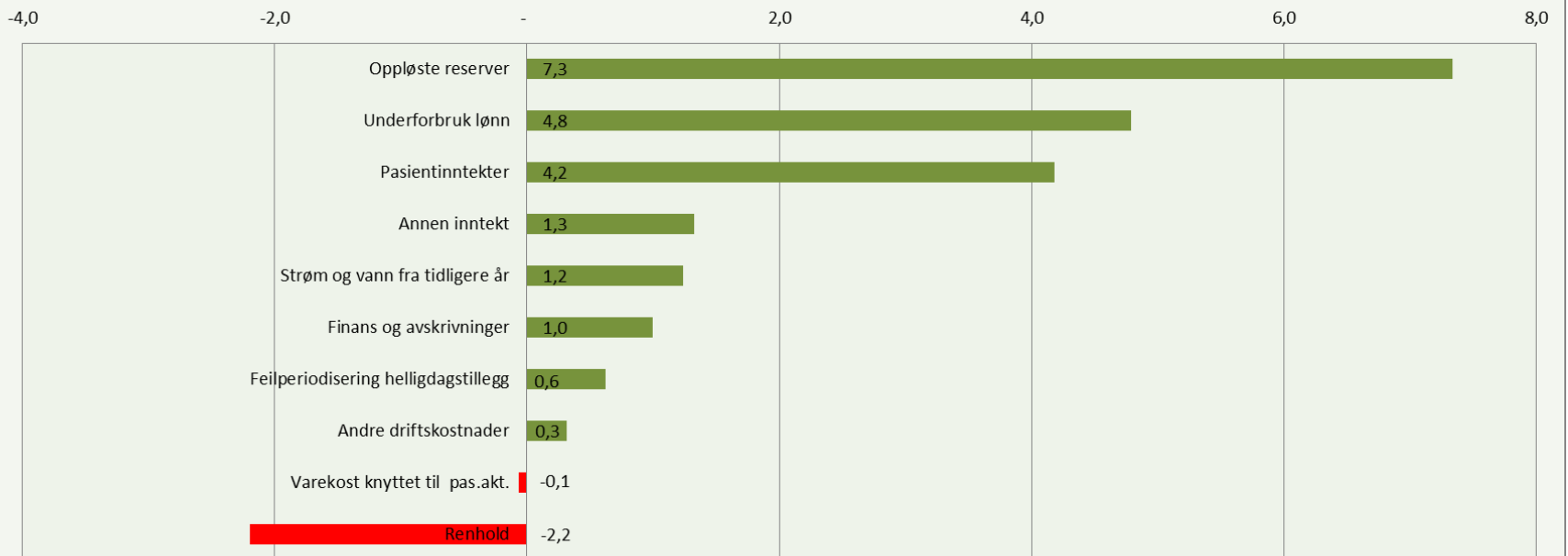
Tabellen viser at over halvparten av det positive resultatet forklares ved forhold som ikke kommer fra drift. Foretaket har vært heldige og har ikke hatt uforutsette hendelser som har medført bruk av oppløste reserver og resultatet øker tilsvarende. I budsjettprosessen 2017 var det mange oppgaver og 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 og vi ser at lønn er ytterligere redusert. Pasientinntektene er over budsjett. DRG er som budsjett, men det er en større andel gjester. Estimat er justert.

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

Avviksanalyse for hittil i år (tall i millioner kr)



November 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)	342 306	343 519	- 1 214	-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)	102 872	108 226	- 5 354	-4,9 %	119 059	111 751	- 7 308	-6,1 %
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	2 963	2 977	- 14	-0,5 %	3 249	3 249	0	0,0 %
OR1031 (ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1036 (ISF - refusjon fritt behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1042 (ISF refusjon pasientadministrerte leger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1050 (Gjestepasienter)	23 799	14 861	8 938	60,1 %	16 348	24 934	8 586	52,5 %
OR1060 (Salg av konserninterne helsetjenester)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1070 (Polikliniske inntekter)	23	32	- 9	-28,4 %	35	35	0	0,0 %
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	11 054	12 659	- 1 606	-12,7 %	13 968	12 468	- 1 500	-10,7 %
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	28 979	31 164	- 2 185	-7,0 %	34 408	34 408	0	0,0 %
OR1110 (Andre driftsinntekter)	15 293	10 698	4 595	42,9 %	11 676	16 176	4 500	38,5 %
OR1119 (Sum driftsinntekter)	527 288	524 137	3 151	0,0 %	576 006	578 925	2 918	0,0 %
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	708	445	263	59,2 %	493	893	400	81,0 %
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	0	588	- 588	-100,0 %	652	0	- 652	-100,0 %
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i forbindelse med drift)	20 118	21 700	- 1 582	-7,3 %	24 057	23 357	- 700	-2,9 %
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1160 (Kjøp av konserninterne helsetjenester)	1 108	1 323	- 215	-16,2 %	1 446	1 446	0	0,0 %
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	272 723	278 132	- 5 409	-1,9 %	304 664	300 164	- 4 500	-1,5 %
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	22 598	19 896	2 702	13,6 %	21 728	24 728	3 000	13,8 %
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	59 662	61 259	- 1 597	-2,6 %	67 995	66 152	- 1 843	-2,7 %
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskostnader)	- 22 422	- 17 056	- 5 366	-31,5 %	- 18 752	- 24 252	- 5 500	-29,3 %
OR1210 (Annen lønn)	46 163	48 522	- 2 359	-4,9 %	53 540	52 540	- 1 000	-1,9 %
OR1220 (Avskrivninger)	19 966	20 451	- 485	-2,4 %	22 300	21 400	- 900	-4,0 %
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1240 (Andre driftskostnader)	69 266	69 539	- 273	-0,4 %	76 823	79 939	3 116	4,1 %
OR1249 (Sum driftskostnader)	489 890	504 799	- 14 908	0,0 %	554 947	546 367	- 8 581	0,0 %
OR1299 (Driftsresultat)	37 398	19 338	18 059	100,0 %	21 059	32 558	11 499	100,0 %
OR1310 (Finansinntekter)	1 935	1 900	36	1,9 %	2 111	2 211	100	4,8 %
OR1320 (Finanskostnader)	1 546	1 988	- 442	-22,2 %	2 169	1 769	- 400	-18,5 %
OR1329 (Finansresultat)	389	- 88	477	500,0 %	- 59	442	501	900,0 %
OR1499 ((Års)resultat)	37 787	19 250	18 536	100,0 %	21 000	33 000	12 000	100,0 %

Balanse

Balanserapport	Pr 30.11.17	% av
Tall i tusen kr	Faktisk	Tot.kap
Sum immatrielle eiendeler	78	0 %
Tomter, bygninger og annen fast eier	381 674	
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, tra	27 580	
Anlegg under utførelse	662	
Sum varige driftsmidler	409 916	57 %
Andre finansielle anleggsmidler	20 866	
Pensjonsmidler	109 897	
Sum finansielle anleggsmidler	130 763	18 %
Varer	381	
Fordringer	17 702	
Bankinnskudd, kontanter o.l.	160 524	
Sum omløpsmidler	178 607	25 %
SUM EIENDELER	719 364	100 %
Sum Egenkapital	408 315	57 %
Sum avsetninger for forpliktelser	26 820	4 %
Sum annen langsiktig gjeld	180 530	25 %
Sum kortsiktig gjeld	103 699	14 %
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	719 364	100 %

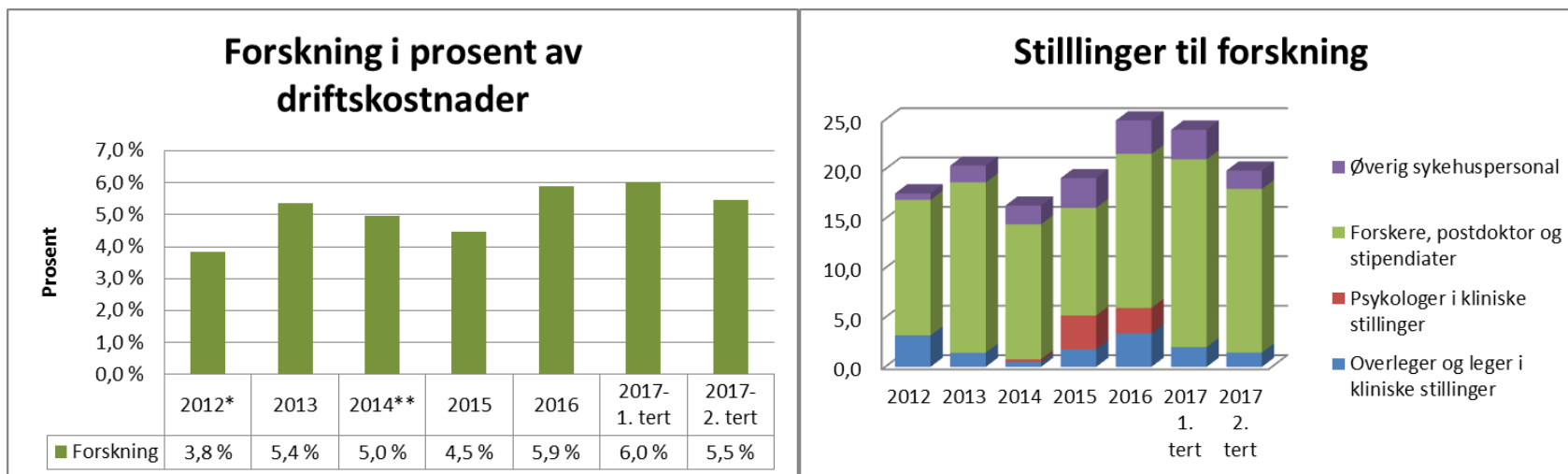
Investeringer

Innrapportering av investeringer pr november 2017	Faktisk	Budsjett	Avvik Fak. og Bud. Denne periode	Årsbudsjett
	Hittil	Hittil		2017
I1000 (Totale investeringer)	5 863	16 570	-10 707	19 000
I1100 (Bygg og anlegg)	3 375	13 170	-9 795	15 000
I1110 (Bygg og anlegg)	2 712	13 170	-10 458	15 000
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
I1130 (AUU-Bygg)	2 329	0	2 329	0
I1140 (Aktivering av AUU-Bygg: Fortegn	-1 667	0	-1 667	0
I1200 (IKT)	1 109	800	309	1 000
I1210 (IKT & EDB)	1 109	800	309	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
I1300 (MTU)	106	800	-694	1 000
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	106	800	-694	1 000
I1330 (AUU-MTU)	0	0	0	0
I1340 (Aktivering av AUU-MTU: Fortegn (0	0	0	0
I1400 (Andre)	1 274	1 800	-526	2 000
I1410 (Andre)	1 274	1 800	-526	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 10,7 millioner mindre enn budsjettet. Pågående prosjekter er forsinket grunnet sykdom, i tillegg har det vært en periode med bestillingsstopp når det gjelder MTU, inventar og annet. I perioden august-november var det høy aktivitet med oppussing og vedlikehold av klinikkarealer (bl.a. lille basseng, fysioterapisalen, ergoterapisalen, asfaltering, utskifting av vinduer). Utskifting av vinduer er resultatført og vises ikke i kolonne «faktisk» i denne oversikten. Fra investeringsmidler dekkes også egenkapitalinnskudd til pensj.kassene (ca. 1,6 mill.) som også er ikke med i faktisk tall. Foretaket har nedjustert helårsestimatene for investeringer med 3 mill. på grunn av forsinkelsene.

Rapportert forskning



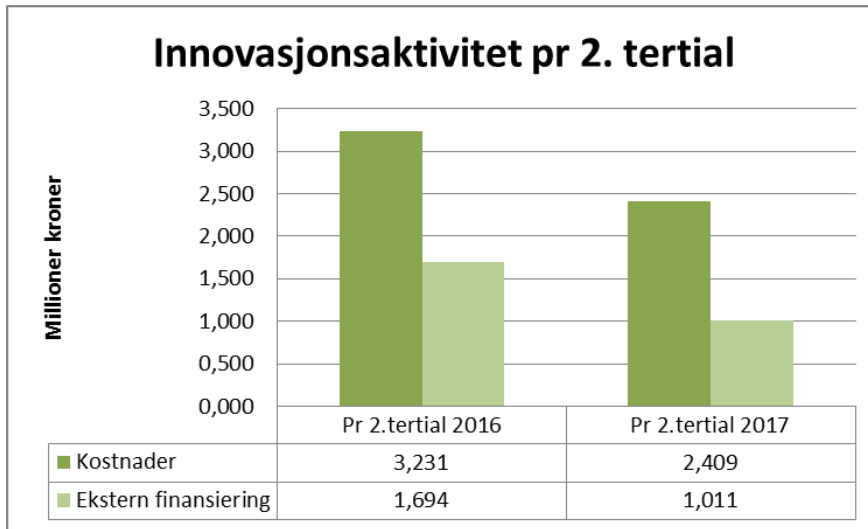
2017 1. og 2. tertial rapporteres forskere og psykologer i samme gruppe.

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

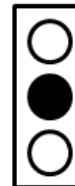
- Avdeling for innovasjon og ehelse etablert (11 årsverk), innovasjonssjef sitter i foretaksledelsen
- Formell testbed åpnes 1.1.2018
- Robotlab etableres 1.1.2018
- Induct implementeres høsten 2017
- Deltar i gruppen for Nasjonale innovasjonsindikatorer



- **Bilde 6: Hovedmål**
SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.
- **Bilde 7: Ventetider**
Ventetider HiÅ er 54,3 dager. Gj.snitt. foretaksgruppen er 55,9. SunHF på 3.plass i foretaksgruppen, kun slått av SIHF og SIV.
- **Bilde 13: Fristbrudd**
Andel fristbrudd hittil i 2017 er 0. Gj.snitt HSØ er 1,6.
- **Bilde 32: Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning**
88% pr september 2017 (88% i september isolert). Snitt for foretaksgruppen er 80%.
- **Bilde 35: Gjennomsnittlig vurderingstid av henvisning**
5,1 døgn HiÅ. Oktober isolert er 5,4. Foretaksgruppens snitt er 5,2.
- **Bilde 61: Antall polikliniske konsultasjoner**
3199 konsultasjoner HiÅ, 9,5% over budsjett, snitt foretaksgruppen er 0,6%. SunHF best i foretaksgruppen
- **Bilde 71: Bemanning**
Gj.snitt. månedsverk HiÅ er 561. Dette er 4 mindre enn budsjett, et avvik på -0,7%. Gj.snitt for foretaksgruppen er 0,7%
- **Bilde 77: DRG-produktivitet**
HiÅ er 0,91 DRG/brutto månedsverk, budsjett er 0,89.
- **Bilde 79: Resultat**
34,8 mill pr oktober, hvilket innebærer positivt avvik mot budsjett på 17,3 mill.



- **Bilde 37: Andel henvisning vurdert innen 10 vrk.dg.**
Andel henvendelser vurdert under 10 vrk.dg er 94%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 94%.
- **Bilde 53: DRG poeng hiå (kun «sørge for»)**
4454 DRG HiÅ, 4,5% lavere enn budsjett. Gj.snitt foretaksgruppen er -1,3%. Totalt inkl. gjester har foretaket et positivt avvik på 21 DRG (4951 mot budsjett på 4930).



- **Bilde 16: Antall og andel passert planlagt tid**
596 (18,4%) passert planlagt tid ved SUNHF, høyest andel i foretaksgruppen. Snitt for foretaksgruppen er 8,8%. Ny indikator av året. Følges opp i eget prosjekt.
- **Bilde 38: Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle**
775 pr oktober (mål er 200 stk), ligger over gjennomsnitt for foretaksgruppen. Følges nå opp nærmere i journalutvalget.
- **Bilde 76: Sykefravær**
8,7% pr september 2017 (7,4 i september 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 79: Resultat**
Totalt resultat justert for endrede pensjonskostnader for foretaksgruppen pr. okt er 540,8 mill, hvilket medfører et budsjettavvik på positive 63,9 mill. VVHF, AHUS, SØHF og OUS går med relativt høye negative budsjettavvik, men effekten av dette reduseres av at HSØ RHF har et positivt budsjettavvik på 337,3 mill.
- **Bilde 83, 84: Likviditet og investeringer**
UB (utgående balanse) likviditet for foretaksgruppen er på ca 4 000 mill, ca. 800 mill over budsjett (reell likviditetsreserve er på 5 258 mill). Investeringer ser ut til å være feil rapportert i Ledelsesrapporten for oktober – her er det brukt kun oktobertall istedenfor hittil i år.