

Virksomhetsstatus for Sunnaas sykehus HF

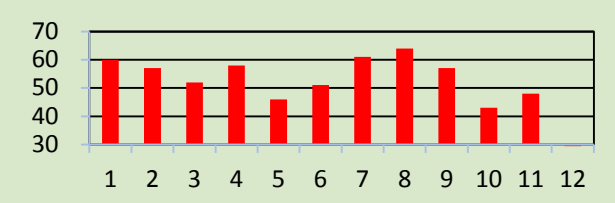
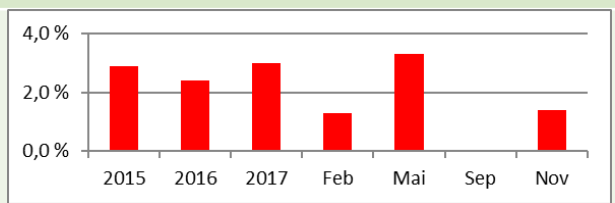
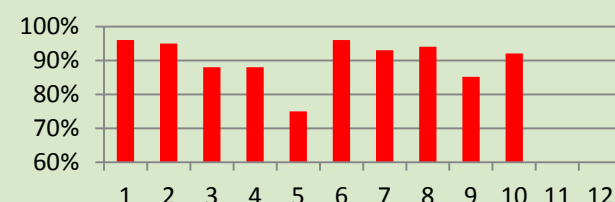
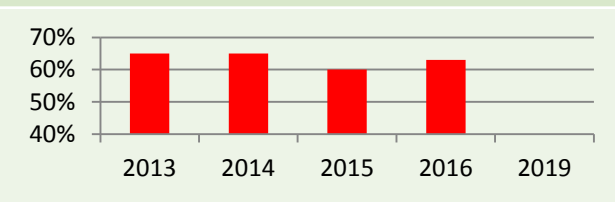
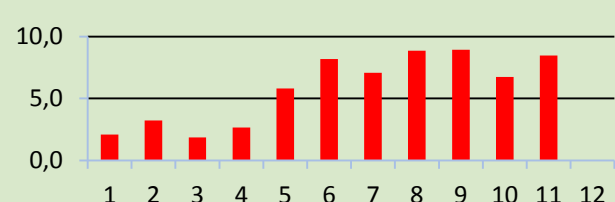
30. november 2018

Adm.dir. vurdering av foretaket

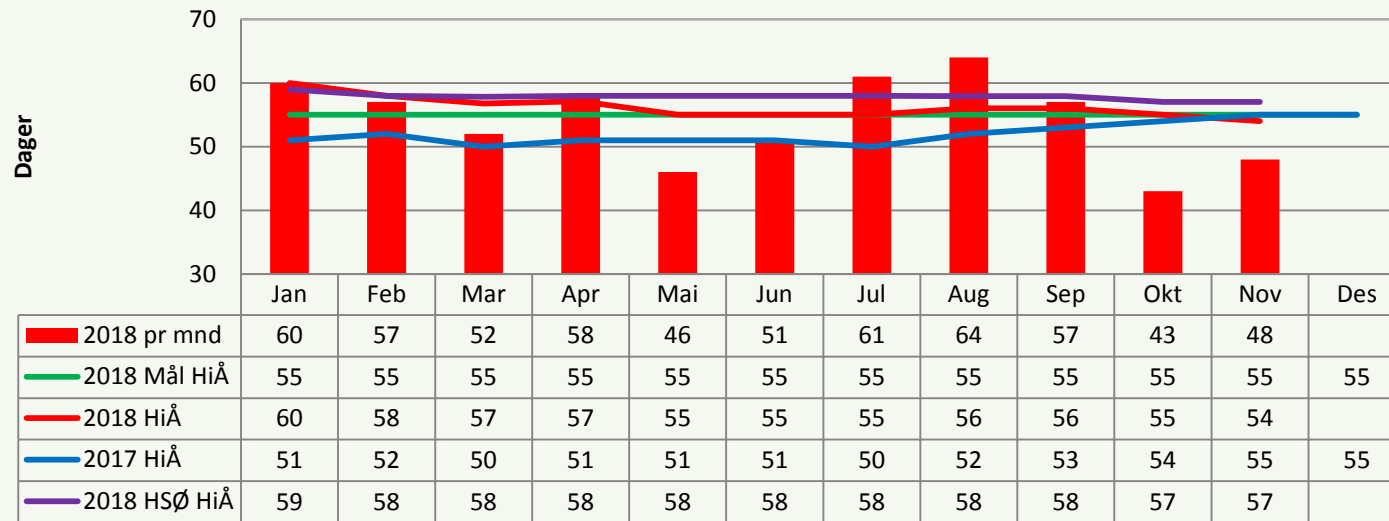
Pr. november 2018 har Sunnaas sykehus HF levert stabilt og godt.

- **Spesielt positivt så langt i 2018:**
 - Pasientaktivitet høyere enn budsjettet
 - Økonomisk resultat er over budsjett
 - Høy aktivitet innenfor forsknings- og innovasjonsfeltet
 - Sykefraværet redusert betydelig og på resultatmål for 2018

- **Prioriterte aktiviteter i 2018 som videreføres i 2019:**
 - Videre prosess med operasjonalisering av vedtatt utviklingsplanen (U35) for Sunnaas sykehus HF
 - Fullføring av vedtatt utviklingsplan for bygningsmassen (Sunnaas 2021)
 - Aktiv bidragsyter i arbeidet med en mer optimal finansieringsmodell for aktiviteten i Sunnaas sykehus (HSØ - initiert)
 - Ivareta og videreutvikle Sunnaas sykehus HF's 5 bærebjelker (Klinikk – Forskning – Samhandling – Innovasjon – Internasjonale aktivitet) i hht. foretakets vedtatte strategier.
 - 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. 	2021 50 dager 2018 57 dager 0 %		HiÅ 54 dager 0 % fristbrudd
2	Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.	Under 3 %		2018 1,5 % Oppstått eget HF
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 24,0 mill. som gir et positivt avvik på 8,5 mill.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter (offisielle)



Hittil i år er ventetid for avviklede pasienter 54 dager på den offisielle målingen.

Foretaket har ønsket å se på reelle ventetider pr rehabiliteringsprogram, men med dagens PAS- og registreringssystemer er ikke dette mulig. Den største utfordringen er å fastsette og registrere hva som er det riktige tidspunktet som pasienten egentlig begynte å vente.

Foretaket leverer nå resultater til internt bruk- og til styret på:

- Offisiell ventetid
- Manuell punktmåling av ventetid for primærrehabilitering
- Passert planlagt tid

Ventetiden er på vei ned.

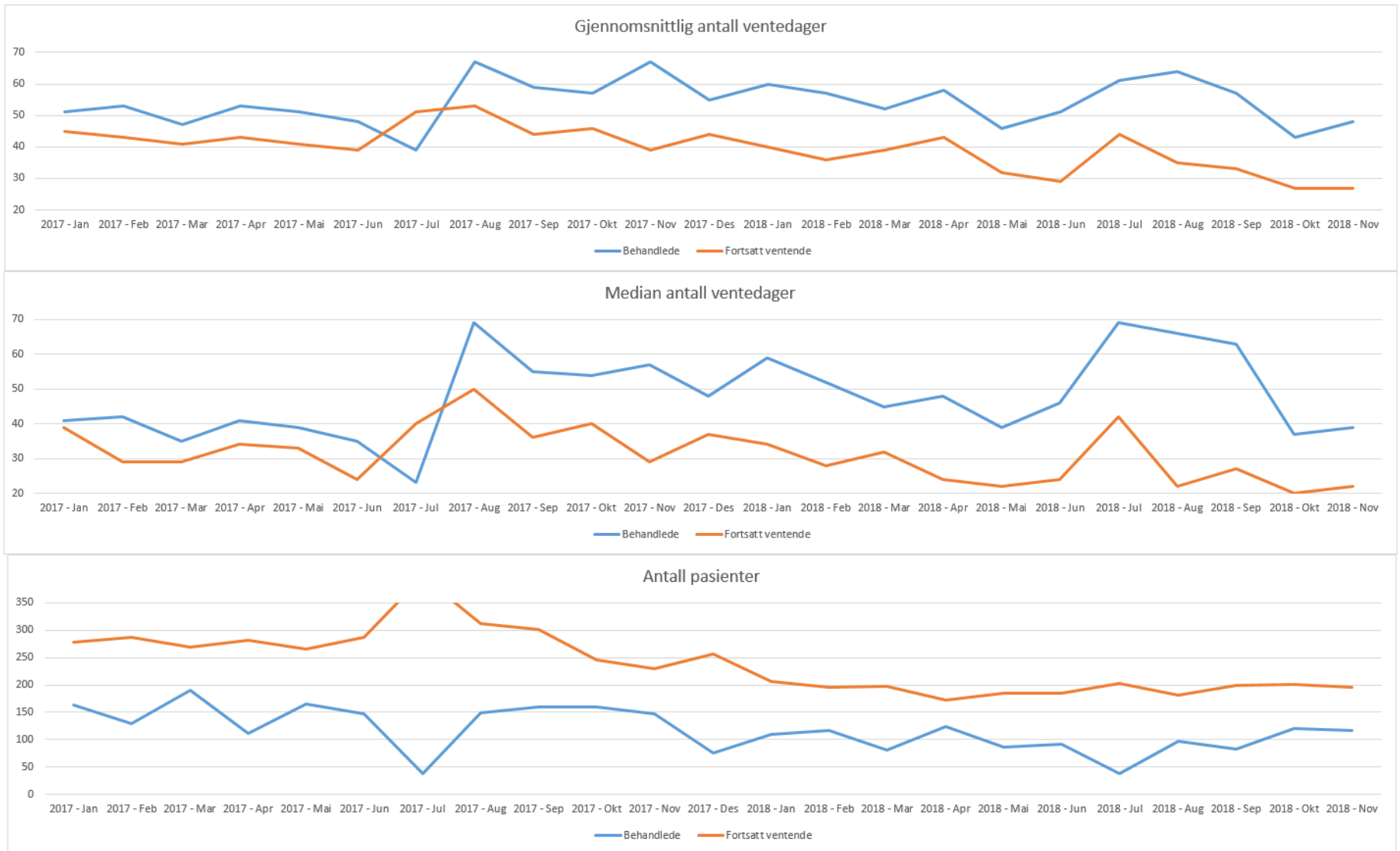
Helse Sør – Øst har som mål å redusere ventetid sammenlignet med 2017. For Sunnaas sykehus HF var ventetiden i 2017 55 dager. Målet for ventetid i 2018 er derfor under 55 dager.

Sunnaas sykehus HF har ikke hatt fristbrudd i 2017 eller så langt i 2018.

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.

Offisiell ventetid pr. måned



Offisiell ventetid pr avdeling

1 Nyhenvist .		1 Ordinært avviklet .			1 Fortsatt ventende .				
Antall	Gj.snittlig vurderings-	Antall	Gj.snittlig ventetid	Median ventetid	Antall	Gj.snittlig ventetid	Median ventetid	Måned	Avdeling
137	3	117	48	39	196	27	22	November	Sunnaas
57	3	47	36	28	64	26	18	November	PIA
15	9	8	48	38	24	32	25	November	OPF
0		0			2	5	5	November	MNB
1	8	1	23	23	1	4	4	November	RMS
0		0			3	21	8	November	TBI
2	4	4	103	23	8	15	8	November	SLA
62	1	57	55	47	93	28	24	November	VRD
0		0			1	1	1	November	KRE

Punktmåling av ventetid for primærskader tirsdag 12.12. 2018

Program for primærpasienter	Antall meldt	Antall klare til behandling	Gjennomsnitt ventetider for klare pasienter
Traumatiske hjerneskader	4	0	1 ledig seng
Hjerneslag	6	4	Gj.sn. 20 dager. En pasient utenfor folketrygden har ventet i 30 dager i påvente av avklaring om rett til spesialisert rehabilitering i Norge.
Ryggmargsskader	6	0	0 ledig seng; 1 ledig seng fra 20. desember
Multitraumer, nevrologi og brannskader	0	0	0 ledig seng
Barn	0	0	0 ledig seng
Lette til moderate kognitive følgerknninger	33 på venteliste (frem i tid).		11 uker fra pre. Samtale *+ ** + ***

Alle avdelinger viser ventetid mellom henvisning mottatt på Sunnaas og tom 12.12.2018, også de som har fått fast dato.

*Lette til moderate kognitive følgerknninger viser ventetid mellom utredning og behandling.

**Pasientene har mottatt utredning med poliklinisk kartlegging og av pasienter og behandling er startet ved at de blir fulgt opp i gruppe 2 ganger før de innlegges.

***Det er også noe ventetid til poliklinisk kartlegging.

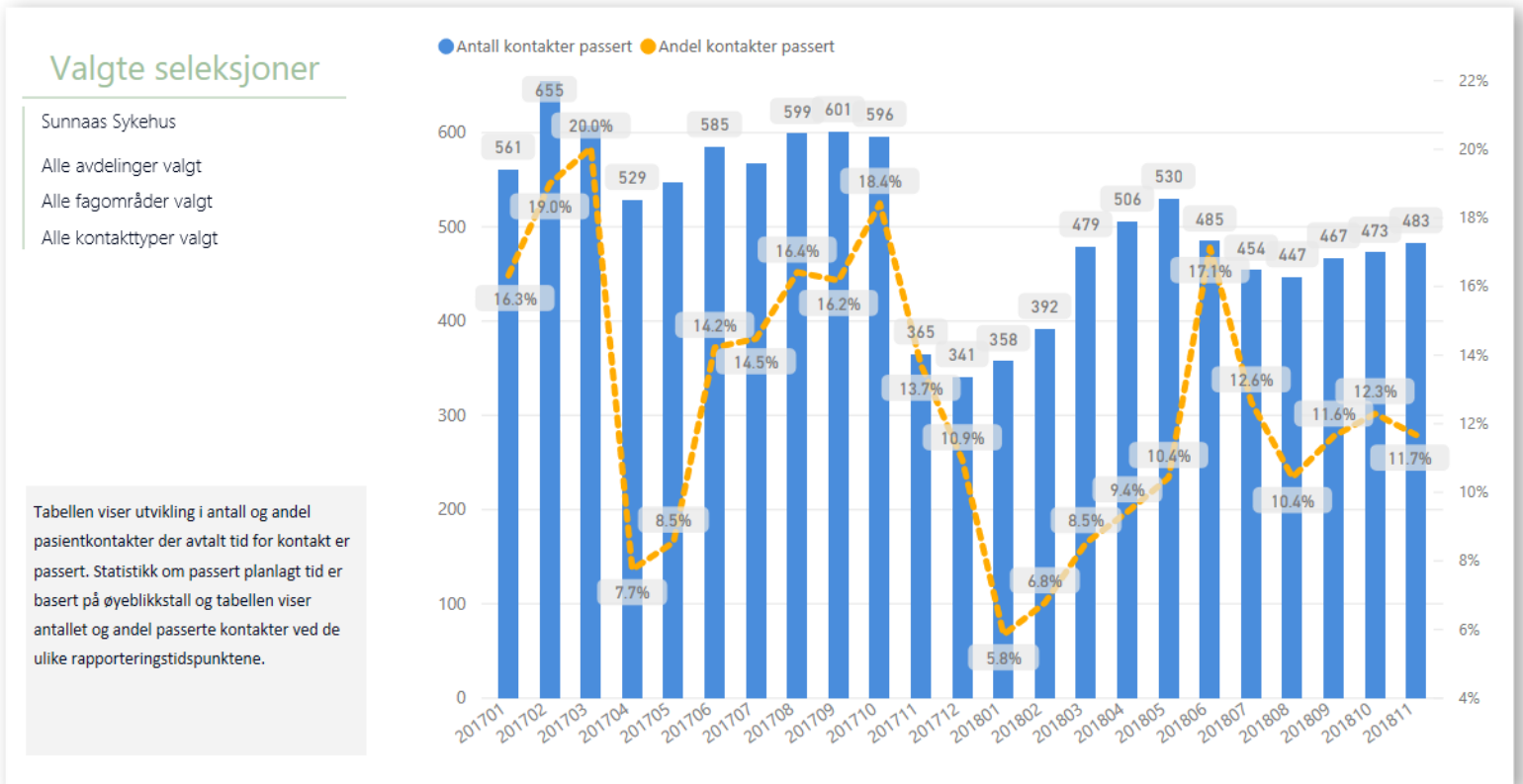
****Det er ikke ledig seng på barneenheten før om 4-5 uker, men enheten låner senger fra andre enheter for å gi plass til primærrehabilitering

- Data er manuelt hentet ut av inntakskoordinatoren som sitter med detaljert oversikt over ventende pasienter.
- Antall meldte inkluderer pasienter som har utsettelseskode. Disse ekskluderes ved utregning av ventetider.
- «Klar for rehabilitering» er ikke et 100 % tydelig begrep.
- Ventetid er komplisert og det er ikke nødvendigvis alltid intuitivt hvordan ventetid skal forstås
- Antall primærhenvisninger kan variere ganske mye igjennom året.

Fra OUS får foretaket tidlig henvisning (forhåndsmelding). Dette sendes for å planlegge inntak og ambulant tilsyn av pasienter. Pasientene er ikke klare til innleggelse og medisinsk utsettes.

Passert planlagt tid

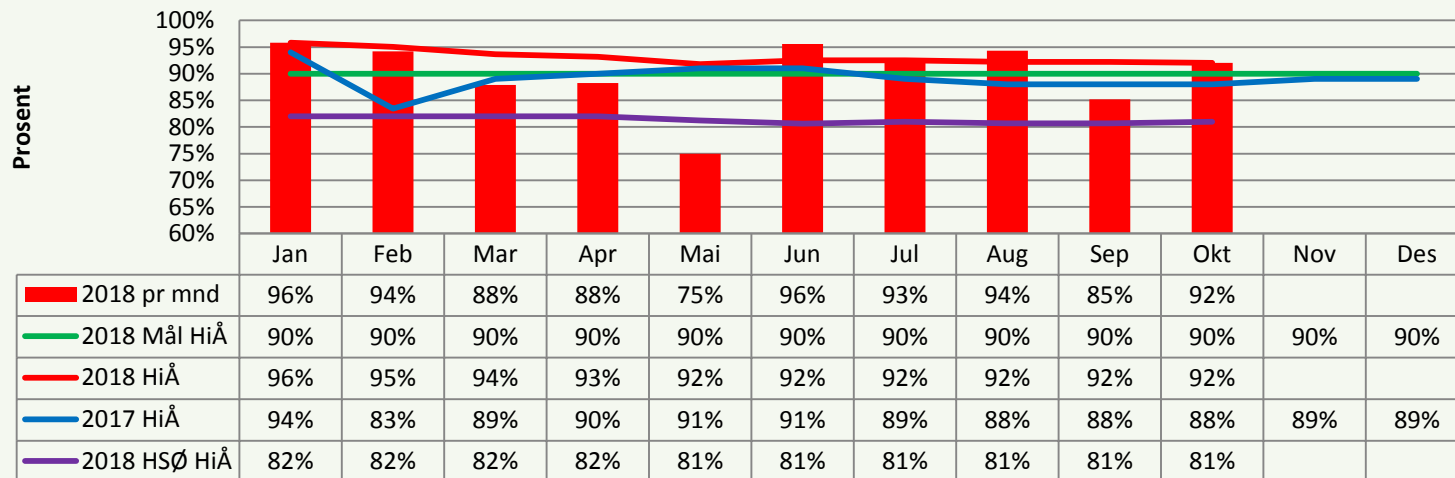
Tabell 1 - Antall og andel kontakter med passert planlagt tid



Her er nettstedet for rapporten

<http://Goo.gl/AYGNN>

"Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning"



Parameteren tas ut etter 15. i måneden etter og leveres derfor med en måned forsinkelse.

Tiltak:

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

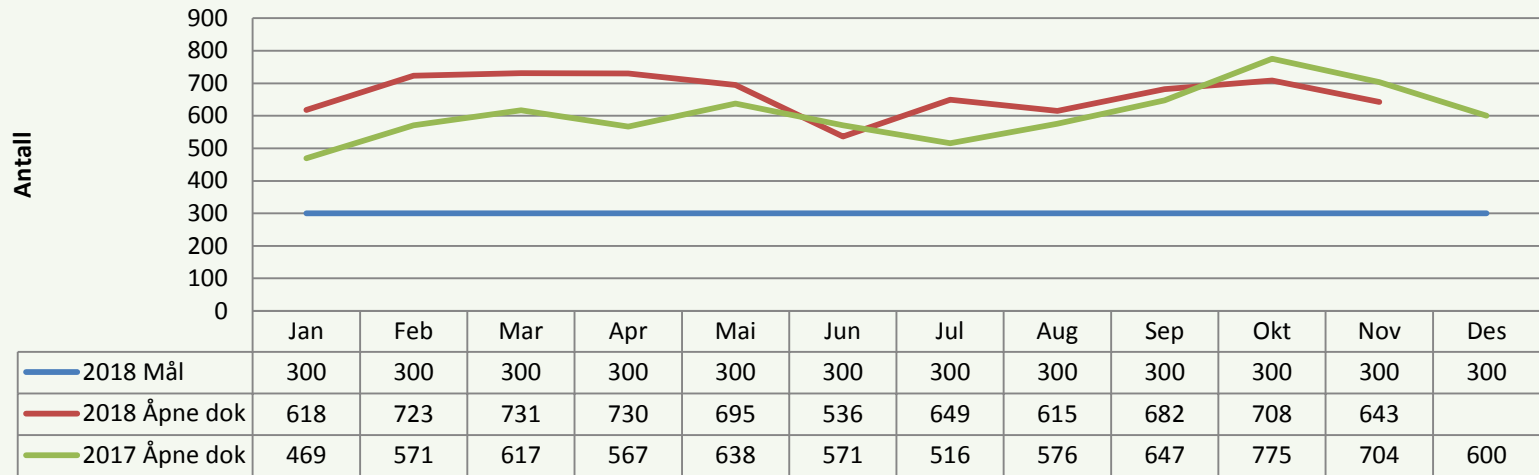
Effekt av tiltak:

- Andel pasienter som får timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning øket i 2018.

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:

- Avdelingsledere sender ut påminning månedlig om å lukke åpne dokumenter
- «Konkurransen» mellom faggrupper: testet ut ukentlige målinger med ergoterapeuter og fysioterapeuter
- Vurdere videreføring med flere faggrupper

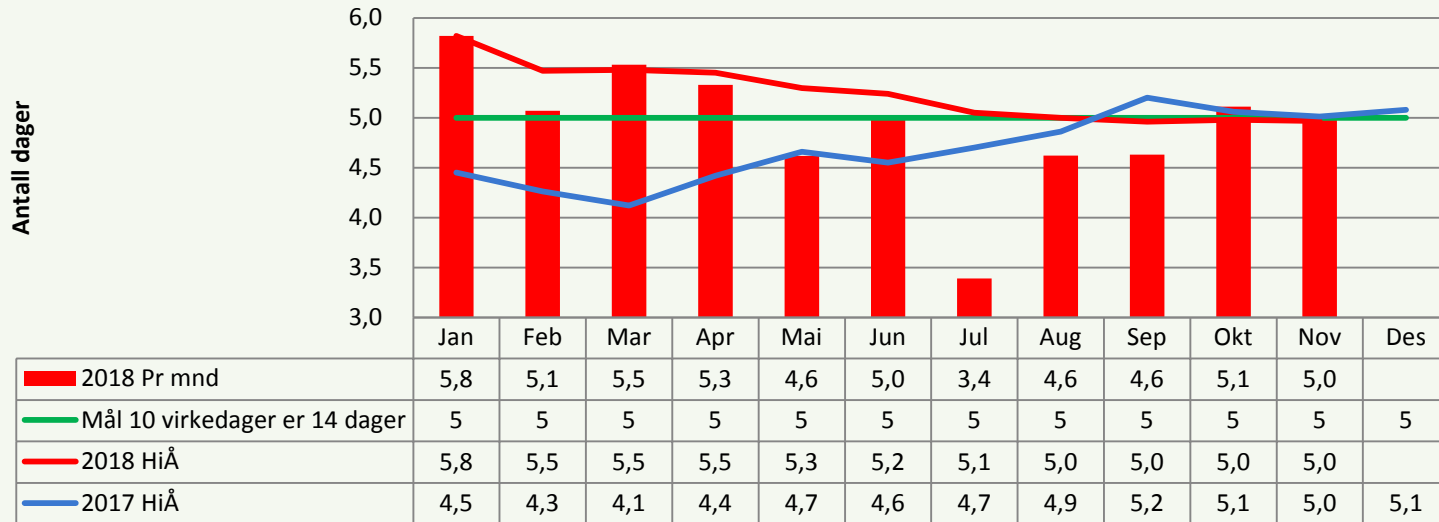
Effekt av tiltak:

Antall åpne dokumenter reduseres

Definisjon av indikatoren

Antall dokumenter som er mer enn 14 dager gammel

Gj.sn. Vurderingstid primærhenvisninger

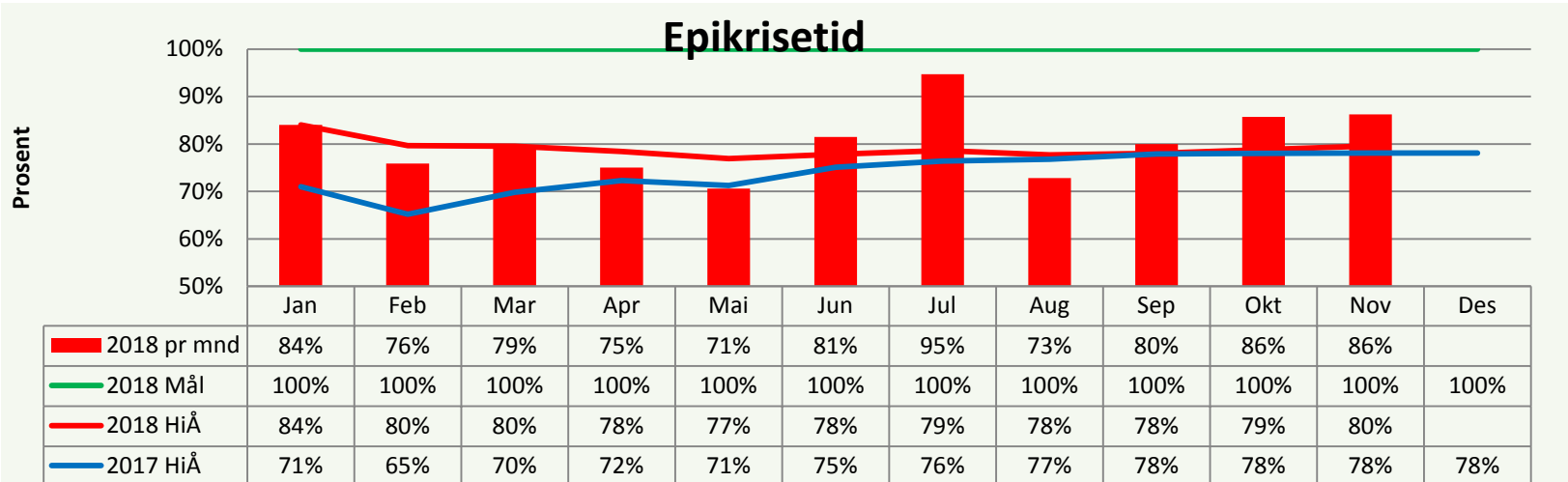


Et team med leger og sykepleiere gjennomgår og fordeler henvisningene. Disse personene har fått spesiell opplæring i oppgaven.

Foretaket bruker i gjennomsnitt 5,0 dager på vurdering av eksterne primærhenvisninger. 94 % av henvisningene ble vurdert innen 10 virkedager.

Definisjon av indikatoren

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



Nasjonalt mål er at alle epikriser skal sendes innen 7 dager. HiÅ er 80 % av epikrisene sendt innen 7 dager.

Tiltak som er iverksatt:

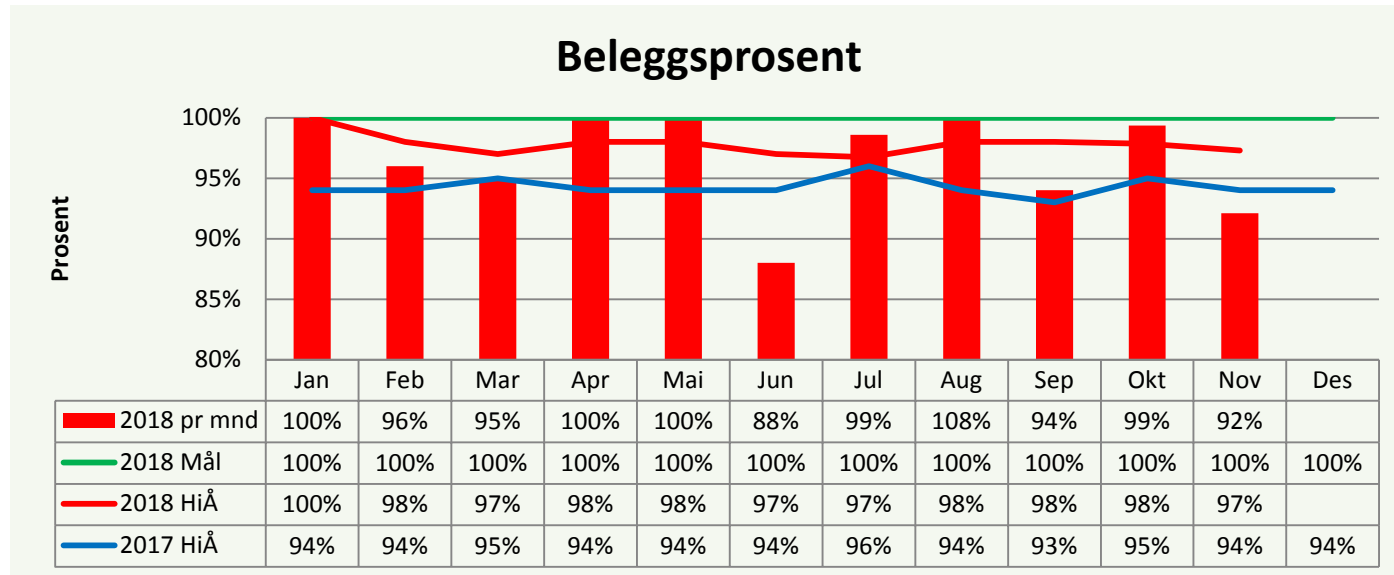
- God opplæring av LIS leger.
- Epikrisemaler med «fraser» er tatt i bruk i 2018
- Kartlegge de legene som ikke skriver epikriser innen fristen
- Følge opp de legene som ikke leverer innen fristen
- Sekretærene etterspør og purrer på legene

Effekt av tiltak:

Andel epikriser sendt innen 7 dager øker i 2018. Pasienter mottar epikrisen ved utskrivelse.

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.



Antall mulig liggedøgn for 2018 er gjennomgått med alle avdelingsledere. Dette viser kapasitet for liggedøgn basert på tilgjengelig fysiske lokaler med tilhørende bemanning.

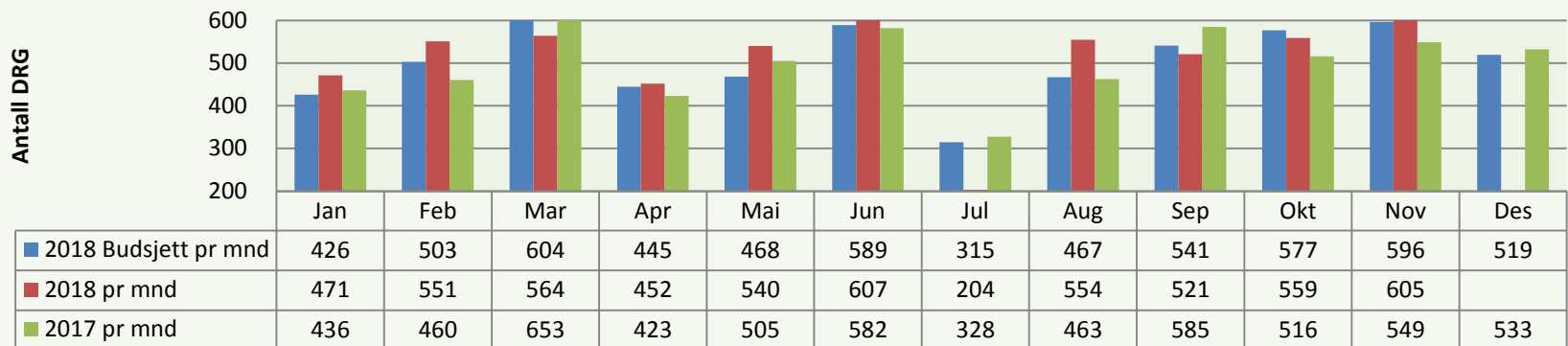
Mål for beleggsprosent er derfor 100 % som er 44 500 liggedøgn .

Liggedøgn HiÅ	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
HiÅ 2018 bud	3 916	7 658	11 279	15 084	18 851	22 958	25 306	28 982	33 006	37 066	41 127	44 500
HiÅ 2018	3 907	7 510	10 960	14 754	18 534	22 167	24 482	28 461	32 238	36 272	40 012	
HiÅ 2017	3 857	7 516	11 676	14 966	18 980	22 941	25 268	29 103	33 014	37 121	41 025	44 330
Avvik	-9	-148	-319	-330	-317	-791	-824	-521	-768	-794	-1 115	

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. Definisjonen kan tolkes på ulike måter.

ISF-poeng heldøgn



Resultatet HiÅ 2018 er 97 ISF-poeng over budsjettet, totalt for heldøgn. Det positive avvik er på gjestepasienter mens egne er 62 ISF-poeng under budsjett.

Aktiviteten i 2018 er 123 ISF-poeng høyere enn tilsvarende periode i 2017.

Estimat pr novemberrapportering for heldøgn økt med 70 ISF-poeng sett mot budsjett.

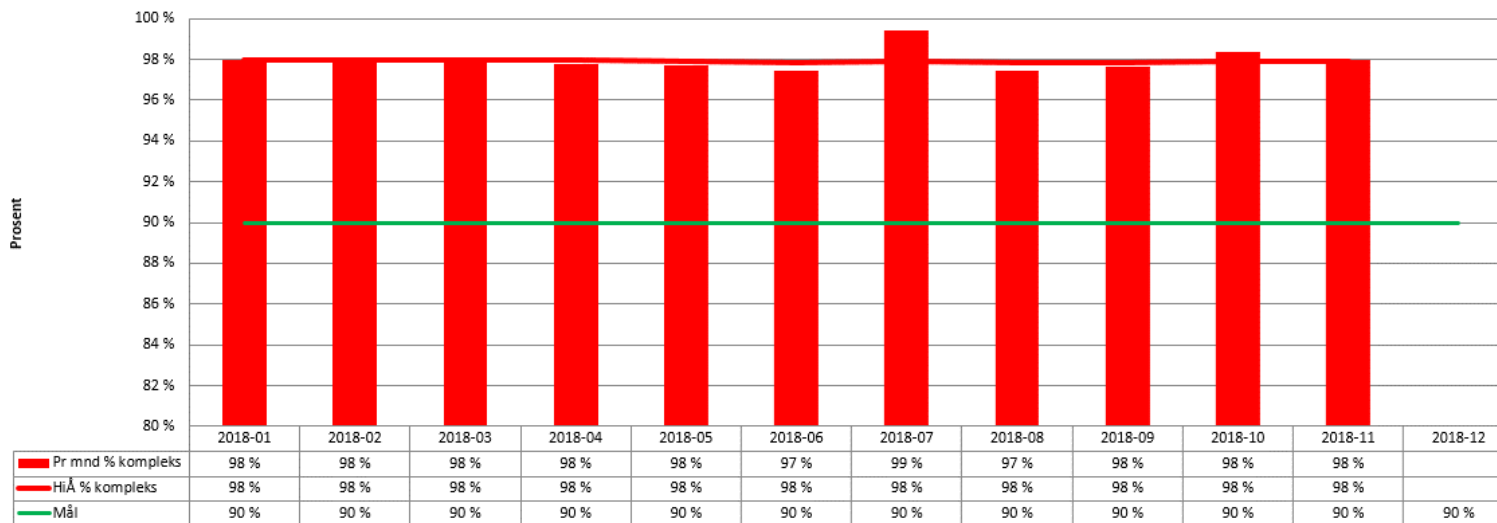
Iverksette tiltak som videreføres for å opprettholde gode aktivitetsresultat:

- 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.

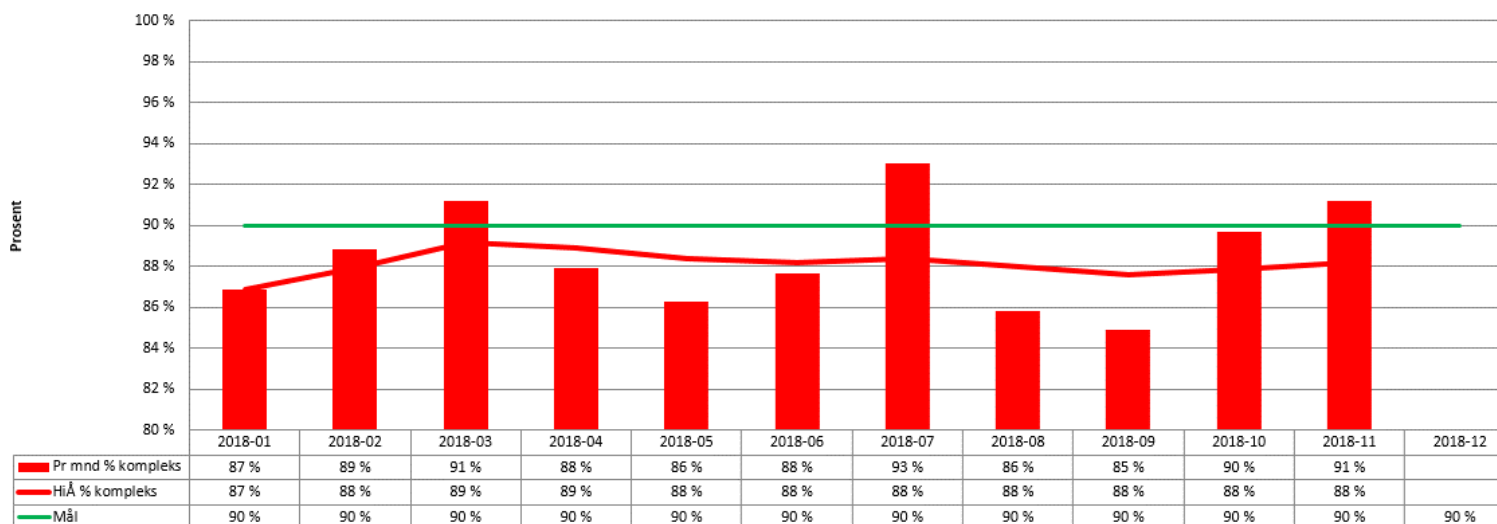
ISF-poeng heldøgn	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2018 Budsjett HiÅ	426	929	1 533	1 978	2 446	3 035	3 350	3 807	4 358	4 935	5 531	6 050
2018 HiÅ	471	1 022	1 586	2 038	2 578	3 185	3 389	3 943	4 464	5 023	5 628	-
Avvik HiÅ	45	93	53	60	132	150	39	126	106	88	97	
2017 HiÅ	436	897	1 550	1 975	2 478	3 060	3 388	3 850	4 435	4 951	5 499	6 032

Andel kompleks rehabilitering

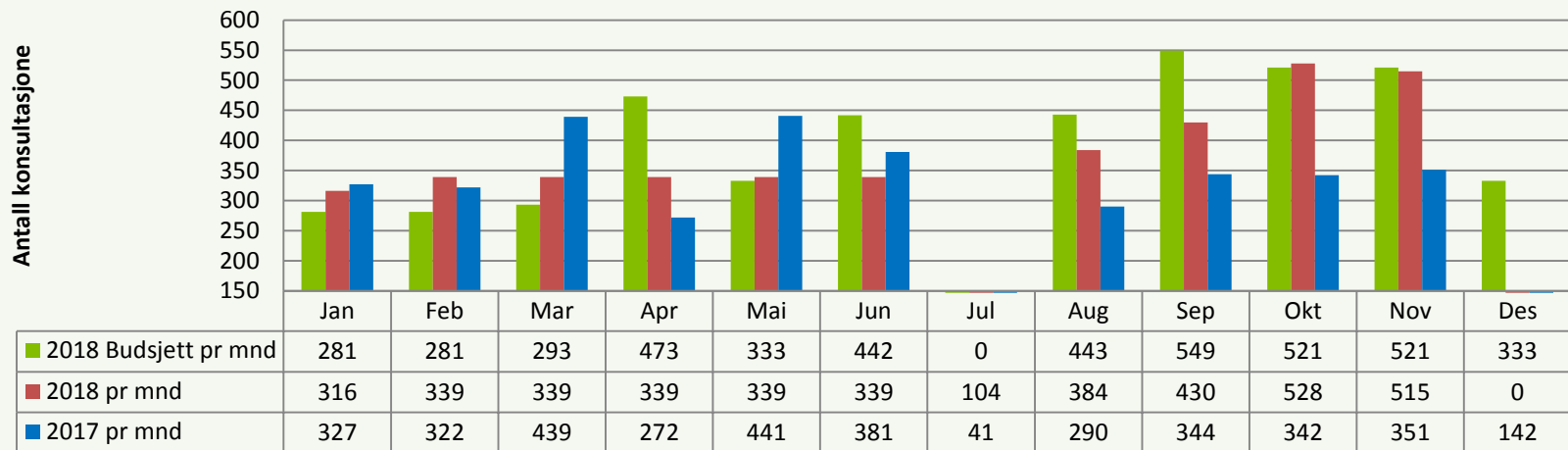
Andel kompleks rehabilitering 2018 målt av antall ISF-poeng



Andel kompleks rehabilitering 2018 målt av antall utskrivelser



Poliklinikk, antall konsultasjoner



Foretaket har en aktivitet som er 176 konsultasjoner under budsjett (ekskudert raskere tilbake). Årsaken til avviket er et budsjettert kveldstilbud på treningspoliklinikken som ikke vil bli startet da ansvaret for denne type aktivitet ligger utenfor spesialisthelsetjenesten.

Antall konsultasjon	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
2018 Budsjett HiÅ	281	562	855	1 328	1 661	2 103	2 103	2 546	3 095	3 616
2018 HiÅ	316	655	992	1 318	1 601	1 994	2 098	2 482	2 912	3 440
Avvik HiÅ 2018	35	93	137	-10	-60	-109	-5	-64	-183	-176
2017 HiÅ	327	649	1 088	1 360	1 801	2 182	2 223	2 513	2 857	3 199

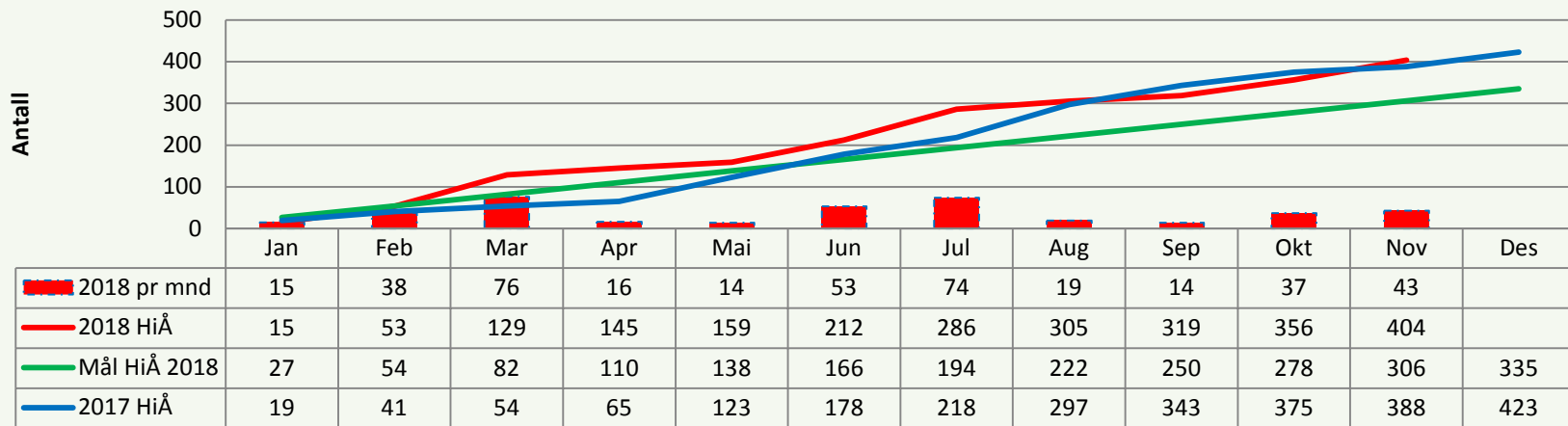
Status brudd på Arbeidsmiljøloven

Sunnaas sykehus HF har fortløpende fokus på AML-brudd og tar ut månedlige rapporter på antall brudd. Økt antall brudd i juni og juli skyldes et pasientbelegg med stort behov for kompetanse og sykepleierressurser. Antall brudd har steget i oktober og november, og hittil i år er det 404 brudd, noe som er over måltallet.

Følgende tiltak opprettholdes 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.

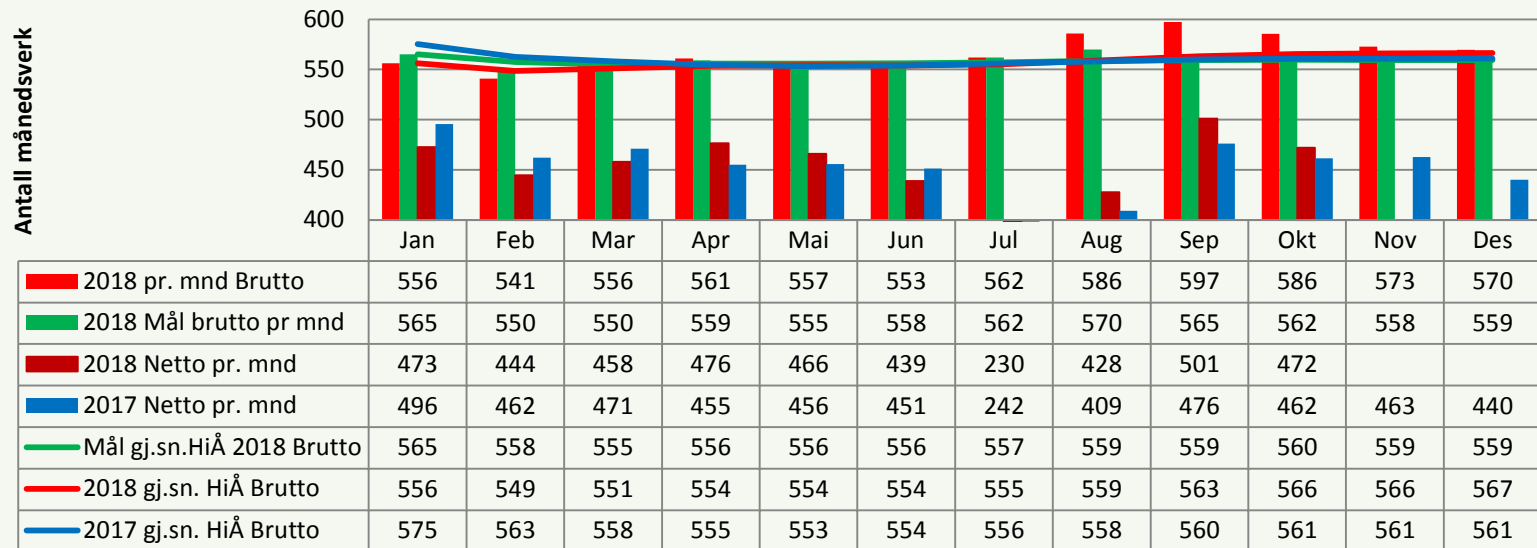
Brudd på arbeidsmiljøloven



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 er redusert med 13 månedsværk fra oktober til november, men bruk av månedsværk er fortsatt høyere enn budsjettert. Analyser viser blant annet økning av ansatte i foreldrepermisjon og flere på opplæringsvakter i forbindelse med fylling av vakante stillinger. Netto månedsværk er høyere for august og september i år enn i fjor, det viser at det også har vært flere ansatte på jobb.

Bruk av månedsværk hiå er i november er 7 over budsjett. Overforbruket gjenspeiles i et overforbruk på lønn.

Tiltak som er iverksatt for kontroll på bruk av månedsværk:

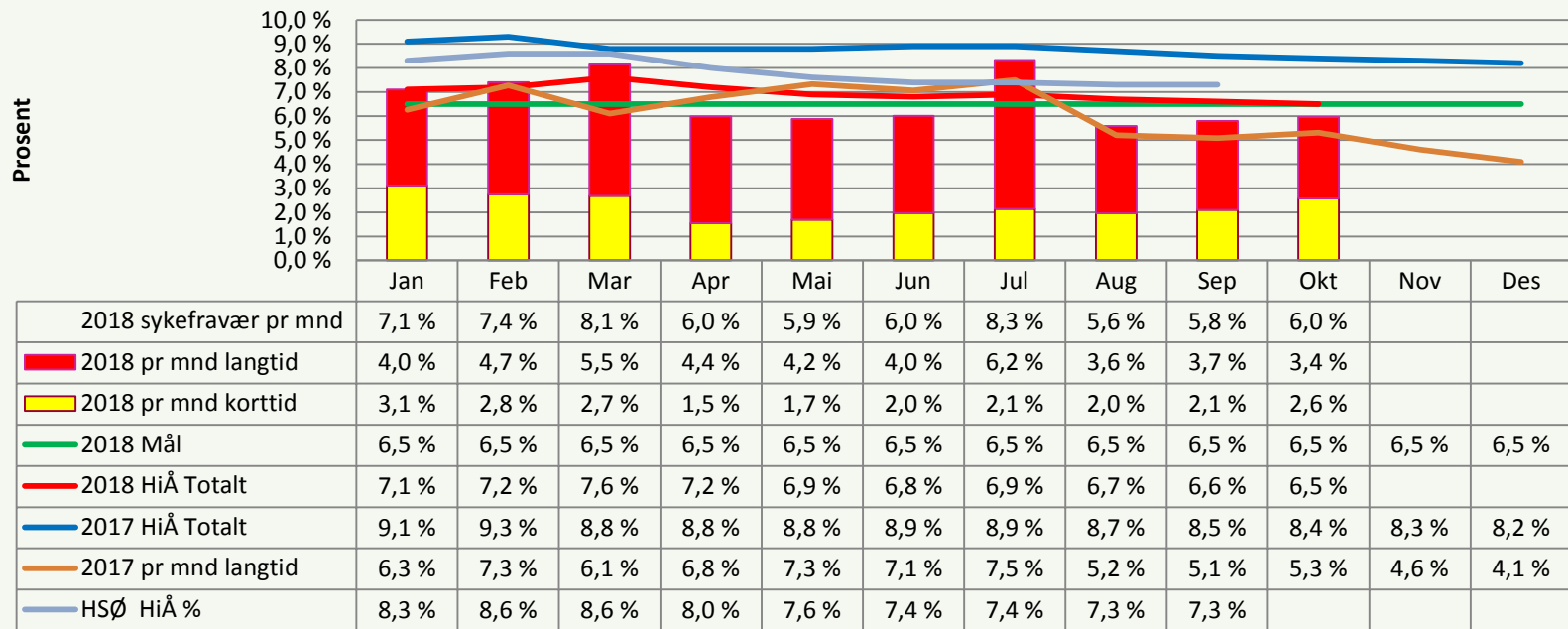
- Ansettelsesutvalg som skal godkjenne alle stillinger før rekrutteringsprosess kan iverksettes
- Økt kontroll på all bruk av variabel lønn og overtid.
- Det leies som hovedregel ikke inn dagvakter på hverdager
- Følge tiltaksplan for reduksjon av sykefravær (se tiltaksplan LGG)
- Redusere antall ikke finansierte månedsværk benyttet til forskning

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

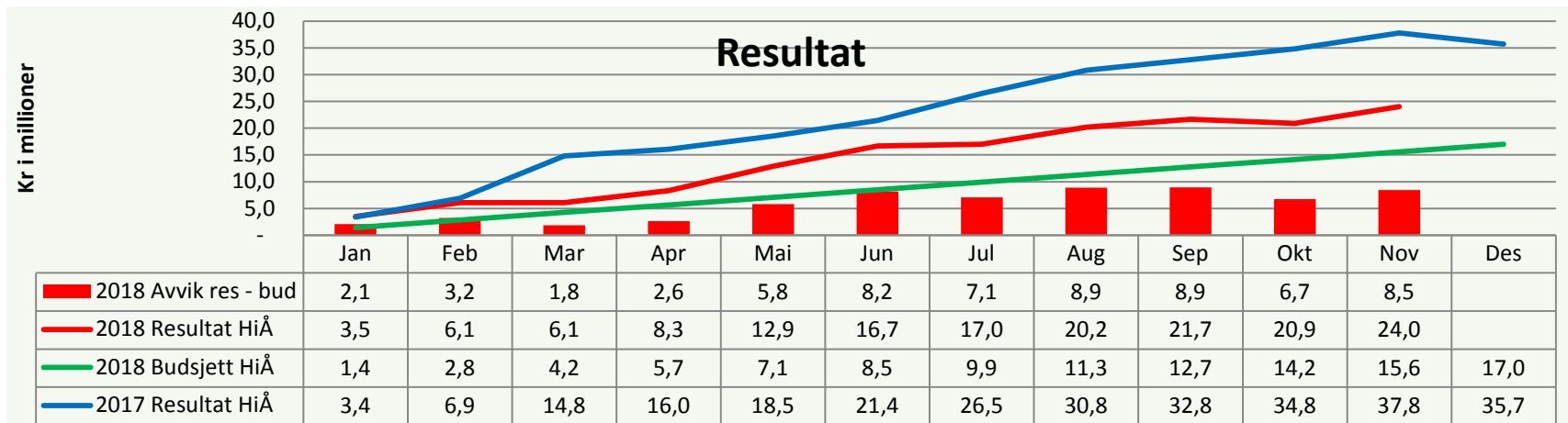


Sykefraværet for september er 6 %. Av dette er 3,4 % langtidssykefravær og 2,6 % korttidssykefravær. HiÅ er det 6,5% som er måltallet.

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.



Denne periode

Resultat denne perioden er 3,1 millioner mot et budsjett på 1,4 millioner noe som gir et positivt avvik på 1,7 million. Hovedforklaringen til avviket er endring pris ISF, høy aktivitet gjestepasienter og flytting av aktivitet fra 3376 til 3302 for Helse og arbeid.

Hittil i år

Resultat hittil i år er 24,0 millioner mot et budsjett på 15,6 millioner noe som gir et positivt avvik på 8,5 millioner. Hovedforklaringen er positive avvik på ISF inntekter, kapitalkostnader og oppløsning av budsjetterte reserver som det ikke har vært behov for å bruke.

Årsestimat

Årsestimat er 21 millioner, da resultatene hittil i år vurderes til å være så robuste at det er rom for økning. Estimater er imidlertid ikke enda høyere fordi foretaket forventer å ha et overforbruk i desember. Årsaken er:

- Overforbruk lønn
- Vedlikehold er i desember over budsjett
- Det er planlagt bruk av reserver til diverse prosjekter og innkjøp av utstyr.

Det er gjort endringer på linjenivå på estimat pr november rapportering for å gi et så riktig estimat som mulig med bare en måneds drift igjen.

Avviksanalyse

Avvik pr. november		
Avviksårsak pr. november	Avvik i 1000 kr	Endring fra forrige mnd
Pasientinntekter	6 015	2 565
Over/underforbruk lønn	-4 882	-1 303
Varekost knyttet til pas.akt.	547	44
Andre driftskostnader	742	-283
Annen inntekt	-1 055	-310
Drift av bygg	-288	86
Vedlikehold bygg	-867	118
Avvik knyttet til kjernevirksomhet	212	918
Oppløste reserver	7 333	667
Finans og avskrivninger	908	126
		-
		-
		-
		-
Avvik knyttet til annet aktivitet	8 241	793
Totalt avvik	8454	1710

Resultat hittil i år er 24,0 millioner mot et budsjett på 15,6 millioner noe som gir et positivt avvik på 8,5 millioner.

Hovedforklaringen er positive avvik på ISF inntekter, overforbruk lønn, vedlikehold bygg, kapitalkostnader og oppløsning av budsjetterte reserver som det ikke har vært behov for å bruke.

Resultat i HOD-oppstilling

	Periodens bevegelse				Hittil i år							
	Denne periode				Denne periode				Hele Året			
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Budsjett	Estimat	Avvik E og B	Avvik % E og B
OR1010 (Basisramme)	30 287	31 369	- 1 082	-3,4 %	334 728	346 627	- 11 899	-3,4 %	381 924	368 943	- 12 981	-3,4 %
OR1015 (Kvalitetsbasert finansiering)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1020 (ISF - refusjon dag - og døgnbehandling)	12 501	11 769	732	6,2 %	109 129	109 178	- 49	0,0 %	119 427	119 781	354	0,3 %
OR1030 (ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet)	1 594	489	1 105	226,3 %	5 074	3 936	1 139	28,9 %	4 278	5 603	1 326	31,0 %
OR1031 (ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB)	0	0	0	0,0 %	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 %	0	0	0	0,0 %
OR1042 (ISF refusjon pasientadministrerte legemidler)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1045 (Utskrivningsklare pasienter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1050 (Gjestepasienter)	3 346	1 893	1 452	76,7 %	22 933	17 640	5 293	30,0 %	19 282	24 119	4 837	25,1 %
OR1060 (Salg av konsernminterne helsetjenester (gjeld))	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1070 (Polikliniske inntekter)	73	3	71	2414,7 %	94	32	62	193,9 %	35	126	91	259,5 %
OR1090 (Øremerket tilskudd "Raskere tilbake")	- 163	1 191	- 1 354	-113,7 %	9 082	12 098	- 3 015	-24,9 %	13 315	10 400	- 2 915	-21,9 %
OR1100 (Andre øremerkede tilskudd)	3 230	3 089	141	4,6 %	31 114	31 784	- 670	-2,1 %	34 952	33 820	- 1 133	-3,2 %
OR1110 (Andre driftsinntekter)	1 267	1 336	- 69	-5,2 %	13 436	14 945	- 1 508	-10,1 %	16 287	14 700	- 1 587	-9,7 %
OR1119 (Sum driftsinntekter)	52 135	51 139	996	0	525 591	536 239	- 10 648	0	589 501	577 493	- 12 008	0
OR1120 (Kjøp av offentlige helsetjenester)	57	57	0	0,7 %	690	626	65	10,3 %	694	694	0	0,0 %
464 (Kjøp av helsetjenester i ordningen Fritt Behandlingsvalg)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1130 (Kjøp av private helsetjenester)	0	53	- 53	-100,0 %	0	586	- 586	-100,0 %	650	0	- 650	-100,0 %
OR1140 (Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretak)	2 069	2 051	17	0,9 %	21 887	22 494	- 606	-2,7 %	24 706	24 706	0	0,0 %
OR1150 (Innleid arbeidskraft)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1160 (Kjøp av konsernminterne helsetjenester (gjeld))	106	115	- 9	-7,9 %	1 151	1 195	- 44	-3,6 %	1 305	1 305	0	0,0 %
OR1170 (Lønn til fast ansatte)	28 705	27 686	1 019	3,7 %	290 865	285 340	5 524	1,9 %	313 546	320 000	6 454	2,1 %
OR1180 (Overtid og ekstrahjelp)	1 936	2 131	- 194	-9,1 %	18 741	22 959	- 4 218	-18,4 %	25 096	20 000	- 5 096	-20,3 %
OR1190 (Pensjon inkl arbeidsgiveravgift)	4 012	5 183	- 1 171	-22,6 %	41 518	53 635	- 12 117	-22,6 %	58 944	45 513	- 13 431	-22,8 %
OR1200 (Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft)	- 2 226	- 1 716	- 510	-29,7 %	- 20 200	- 17 294	- 2 906	-16,8 %	- 19 015	- 21 625	- 2 610	-13,7 %
OR1210 (Annen lønn)	5 154	4 985	168	3,4 %	48 758	51 092	- 2 334	-4,6 %	56 495	54 000	- 2 495	-4,4 %
OR1220 (Avskrivninger)	1 842	1 784	58	3,3 %	20 151	20 477	- 326	-1,6 %	22 300	22 300	0	0,0 %
OR1230 (Nedskrivninger)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1240 (Andre driftskostnader)	7 581	7 441	140	1,9 %	78 988	79 997	- 1 009	-1,3 %	88 312	90 500	2 188	2,5 %
OR1249 (Sum driftskostnader)	49 236	49 771	- 535	0	502 550	521 107	- 18 557	0	573 033	557 393	- 15 640	0
OR1299 (Driftsresultat)	2 899	1 368	1 530	1	23 041	15 132	7 909	1	16 467	20 100	3 633	0
OR1310 (Finansinntekter)	383	193	190	98,1 %	2 513	2 045	468	22,9 %	2 273	2 700	427	18,8 %
OR1320 (Finanskostnader)	155	145	10	6,6 %	1 517	1 594	- 77	-4,8 %	1 740	1 800	60	3,5 %
OR1329 (Finansresultat)	228	48	180	4	996	451	545	1	533	900	367	1
OR1410 (Ekstraord inntekter)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1420 (Ekstraord kostnader)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1430 (Skattekostnad)	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
OR1499 ((Års)resultat)	3 127	1 417	1 710	1	24 037	15 583	8 454	1	17 000	21 000	4 000	0

Balanse og investeringer

Balanserapport	Pr 30.11.18		Innrapportering av investeringer pr Nov. 2018				
	Faktisk	% av Tot.kap	Faktisk Hittil	Budsjett 2018 Hittil	Avvik Fak. og Bud. Hittil	Årsbudsjett Hittil	
Tall i tusen kr							
Sum immatrielle eiendeler	23	0 %	11000 (Totale investeringer)	6 612	12 700	-6 088	15 000
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	372 065		11100 (Bygg og anlegg)	2 755	9 000	-6 245	11 000
Medisinskteknisk utstyr, Inventar	30 673		I1110 (Bygg og anlegg)	2 755	9 000	-6 245	11 000
Anlegg under utførelse	-0		I1120 (Tomt, bolig, kunst)	0	0	0	0
Sum varige driftsmidler	402 738	57 %	I1130 (AUU-Bygg)	179	9 000	-8 821	11 000
Andre finansielle anleggsmidler	27 348		I1140 (Aktivering av AUU-Bygg)	-179	-9 000	8 821	-11 000
Pensjonsmidler	87 957		11200 (IKT)	618	900	-282	1 000
Sum finansielle anleggsmidler	115 305	16 %	I1210 (IKT & EDB)	618	900	-282	1 000
Varer	586		I1220 (Immatrielle eiendeler)	0	0	0	0
Fordringer	15 807		I1230 (AUU-IKT)	0	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter o.l.	166 869		I1240 (Aktivering av AUU-IKT: F)	0	0	0	0
Sum omløpsmidler	183 262	26 %	11300 (MTU)	2 373	1 000	1 373	1 000
SUM EIENDELER	701 328	100 %	I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	2 373	1 000	1 373	1 000
			I1330 (AUU-MTU)	0	0	0	0
Sum Egenkapital	431 242	61 %	I1340 (Aktivering av AUU-MTU: F)	0	0	0	0
Sum avsetninger for forpliktelser	-1 838	0 %	11400 (Andre)	867	1 800	-933	2 000
Sum annen langsiktig gjeld	173 478	25 %	I1410 (Andre)	867	1 800	-933	2 000
Sum kortsiktig gjeld	98 446	14 %	I1430 (AUU-Andre)	0	0	0	0
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	701 328	100 %	I1440 (Aktivering av AUU-Andre)	0	0	0	0

Saldo på driftskontoen er pr 30.11.18 er 157,7 millioner mot budsjettet 166,3 millioner dvs. ca. 8,5 mill. lavere enn budsjettet. Endring i eksternt kortsiktig gjeld er hovedgrunn for avvik mot budsjett.

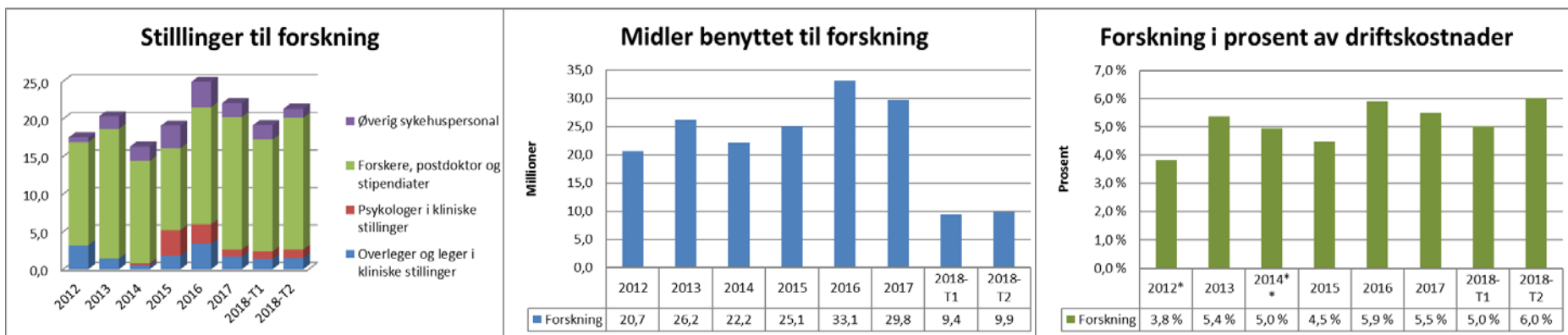
Foretaket har investert ca. 6 million mindre enn budsjettet. Pågående prosjekter innenfor bygg og anlegg er i gang. Det er brukt ca. 2,3 millioner av investeringsmidlene for utskifting av vinduer i bygg G. Etter gjeldende regnskapsforskrifter er disse utgiftene resultatført som vedlikehold av bygg. Mest sannsynlig vil noen prosjekter ikke bli ferdig i dette året (ca. 3 millioner). Totalt avvik mot investeringsbudsjett blir ca. 5 millioner.

Forskning – status pr 2. tertial 2018

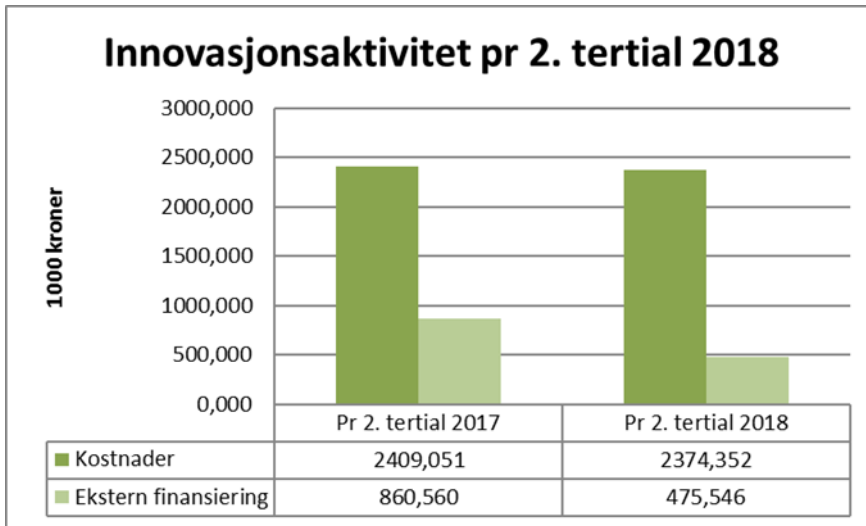
Midler benyttet til forskning og utvikling har de siste årene vært rundt 7 % av totalbudsjettet, hvorav eksterne midler har utgjort 15-20 %. Forskning alene er fra 4-6 %.

Hovedparten av forskningen drives av stipendiater, mens få er i kombinerte stillinger klinikk/forskning. Det er ønskelig med økende grad slike kombinerte stillinger, noe som gjør at man nå vil omgjøre to postdoktorstillinger ved UiO (som har vært bekostet av Sunnaas) til to interne kombinerte PhD/klinikk-stillinger.

Midler benyttet til forskning beregnes tertialvis. Midler benyttet til utvikling beregnes årlig.



Innovasjon – status pr. 2. tertial 2018



- 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. (Summen fremkommer som lavere i 2018 da en har arbeidet med større prosjekter med høy egeninnsats/eksterne har foreløpig ikke fakturert).
- Hittil i år er det hentet inn drøyt 1.5 millioner i ekstern finansiering.

Status august 2018

Søknader

- 18 søknader sendt hittil i år (HSØ, NFR, Innomed, Stiftelser)
- 4 søknader innvilget

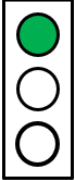

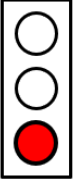
Innovasjonsprosjekter/aktiviteter

- Innovasjonspartnerskap: Et «slag for fremtiden» gjennomføres (prosjektleder Sunnaas)
- Innovasjonskontrakt med Diffia gjennomføres
- 20 mindre innovasjonsprosjekter gjennomføres
- Samarbeid med VihTek (Danmark) er etablert
- Induct er implementert pr 1.8.2018
- Teknologisk intervensjonscenter i gang satt 1.8.2018

Sentrale føringer i 2018

- Utarbeide langtidsplan innovasjon 2019-2022
- Inkludere langtidsplan IKT til grunn for langtidsplanen

Analyse og benchmarking ledelsesrapport HSØ pr. 31.10.2018

<ul style="list-style-type: none"> • Bilde 6: Hovedmål SunHF gjør det bedre enn gjennomsnitt for foretaksgruppen på alle hovedmålene.  • Bilde 7: Ventetider Ventetider HiÅ er 54,6 dager. Gj.snitt. foretaksgruppen er 57,4. SunHF 2. beste. • Bilde 13: Fristbrudd Andel fristbrudd hittil i 2018 er 0,1. Dette skyldes en feil, faktisk fristbrudd er 0. Gj.snitt HSØ er 1,8%. • Bilde 24: Timeavtale innen ti dager fra mottatt henvisning 92% HiÅ pr. september 2018 (85% i september isolert). SunHF best i foretaksgr. Snitt for foretaksgruppen er 81% • Bilde 70: Sykefravær 6,6% pr september 2018 (6,3 % i september isolert). Gj.snitt for foretaksgruppen HiÅ er 7,3%. • Bilde 74: Resultat 20,9 mill pr oktober, hvilket innebærer positivt avvik mot budsjett på 6,7 mill. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilde 26: Gjennomsnittlig vurderingstid av henvisning 5,0 døgn HiÅ. 5,1 i oktober isolert. Foretaksgruppens snitt er 4,1. Internt mål for 2018 er 5 døgn.  • Bilde 28: Andel henvisning vurdert innen 10 vrk.dg. Andel henvendelser vurdert under 10 vrk.dg er 94%, gjennomsnitt for foretaksgruppen er 96%. • Bilde 45 : ISFpoeng hiÅ (kun «sørge for», Heldøgn og poliklinikk) 4650 ISF-poeng HiÅ, 1,8% lavere enn budsjett. Gj.snitt foretaksgruppen er -0,9%. Totalt inkl. gjester har foretaket et positivt avvik på 39 ISF-poeng (5228 mot budsjett på 5189, 0,75% over bud). • Bilde 64: Bemanning Gj.snitt. månedsverk HiÅ er 566. Dette er 6 mer enn budsjett, et avvik på 1,1%. Gj.snitt for foretaksgruppen er 0,4% 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilde 16: Antall og andel passert planlagt tid 473 (12,3%) passert planlagt tid ved SunHF. Snitt for HSØ er 8,8%.  • Bilde 29: Antall åpne dokumenter over 14 dager gamle 708 pr okt (mål er 300 stk), ligger over snitt for foretaksgruppen. • Bilde 55: Antall polikliniske konsultasjoner 4149 konsultasjoner HiÅ, - 18,8% under budsjett, snitt foretaksgruppen er 0,6%. Avviket skyldes Helse og Arbeid Poliklinikken (tidligere Raskere Tilbake) samt treningspoliklinikken.
--	--	--

På konsernnivå:

- **Bilde 74: Resultat**
Totalt resultat justert for endrede pensjonskostnader for foretaksgruppen pr. september er 810 mill, hvilket medfører et budsjettavvik på positive 103 mill. Høye negative budsjettavvik ved SIHF, SPHF, STHF, samt også Sykehuset Østfold og Sykehuset Sørlandet. Disse blir imidlertid utlignet av positive budsjettavvik blant de øvrige, og særlig RHF som har pos. avvik på 240,4 mill.
- **Bilde 79, 80: Likviditet og investeringer**
UB (utgående balanse) likviditet for foretaksgruppen er på ca. 7 000 mill., ca. 800 mill over budsjett(reell likviditetsreserve er på 7 330 mill.). Investeringer hittil i år er 3 315 mill., 1 036 mill. under budsjett.