

N	Kapittel	S	Krav fra P	Mål	Indikator	Frekvens	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N/G						
0	Forside og innholdsfortegnelse	1	Sunnaas	Ja	Forside	Forside	Månedlig	.	G					
1	Administrerende direktør vurdering av foretaket	2	Sunnaas	Ja	Administrerende direktør vurdering av foretaket	Prioriterte aktiviteter	Månedlig	.	G					
2	Nasjonale hovedmål	3	Mål 2019 OBD	Ja	Hovedmål 1: Unødvendig venting og variasjon	Spesielt denne perioden	Månedlig	.	G					
						Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018	Tertial	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N					
						Overholde minst 93 % av avtalene (passert planlagt tid)	Månedlig	.	G					
										Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 55 dager	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	G	
									Hovedmål 3: Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012	Tertial	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N	
										Antall nye kliniske behandlingsstudiene	Årlig	.	N	
										Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må ses i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» skal være minst 60 %	Årlig	.	N	
3	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	4	Mål 2019 OBD	Ja	Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018.	Median i antall dager fra pasienten henvises til helsehjelp påbegynnes	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N					
						Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner.	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	G					
								Systemkrav OBD	Ja	Alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes innen 10 virkedager (14 kalenderdager)	Brudd på vurderingsgarantien av henvisninger	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N
									Pasienten opplever ikke fristbrudd	Fristbrudd for pasienter på venteliste i somatisk helsetjeneste	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	G	
		5	Mål 2019 OBD	Ja	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes.	Passert planlagt tid	Månedlig	.	G					
		6	Systemkrav OBD	Nei	Alle pasienter får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning	Timeavtale ved bekreftelse på mottatt henvisning	Månedlig	.	G					

Nr	Kapittel	S	Krav fra P	Mål	Indikator	Frekvens	Nasjonale kvalitetsindikatorer		N/G
4	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	6	Systemkrav OBD	Nei	Alle dokumenter i PAS skal lukkes innen 14 dager.	Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle	Månedlig	.	G
			Mål 2019 OBD	Ja	Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste innen 1 dag - Primærrehabilitering	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N
		8	Systemkrav OBD	Ja	100 % av epikrisene er sendt innen 7 dager etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste innen 1 dag - Kontroll-Vurdering-Oppfølging	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N
			Langtidsmål 2019-2022	Ja	A1) Alle pasienter som behandles i sykehuset inngår i kvalitetsregister som måler resultat for hvert rehabiliteringsprogram.	Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste innen 7 dager	Månedlig	Nasjonale kvalitetsindikatorer	G
		9	Langtidsmål 2019-2022	Ja	A1) Alle pasienter som behandles i sykehuset inngår i kvalitetsregister som måler resultat for hvert rehabiliteringsprogram.	Andel av utskrevne pasienter der risikoscreening av ernæringsstatus er gjennomført	Månedlig	.	N
						Andel pasienter med registrert FIM inn og ut av antall utskrevde pasienter til primærrehabilitering	Tertial	.	N
						Antall nyregistrerte hendelser i TQM Helse hvor saksbehandlingen ikke er startet innen 7 dager	Månedlig	.	N
		10	Mål 2019 OBD	Nei	A1) Alle pasienter som behandles i sykehuset inngår i kvalitetsregister som måler resultat for hvert rehabiliteringsprogram.	Fall pr 1000 liggedøgn	Månedlig	.	N
						Pasienttilfredshet (voksne etter andre opphold): Deltok du i avgjørelser som var viktige for din rehabilitering?	Tertial	.	N
						Pasienttilfredshet (voksne etter primærrehabilitering): Under oppholdet ble det utarbeidet rehabiliteringsmål sammen med deg. Opplevde du å nå disse målene?	Tertial	.	N
		11	Langtidsmål 2019-2022	Nei	C3) Behov for akademisk kompetanse i sykehuset er definert og planer for å oppfylle behovene er igangsatt.	Antall definerte døgndoser av et utvalgt bredspektrert antibiotika pr 100 liggedøgn	Tertial	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N
Prevalens andel pasienter med sykehusinfeksjoner oppstått i eget sykehus	Tertial					Nasjonale kvalitetsindikatorer	G		
Antall avlagte doktorgrader	Tertial					.	N		
Vitenskapelige publikasjoner (antall) løpende	Månedlig					.	N		
Mål 2019 OBD	Nei	Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017	Vitenskapelige publikasjoner (antall) NVI-godkjente	Årlig	.	N			
			Kliniske behandlingsstudier (antall) (undergrupper: legemiddelstudier og "alle andre")	Årlig	.	N			
				Rekrutterte pasienter i kliniske behandlingsstudier (antall)	Tertial	.	N		

N	Kapittel	Krav fra P	Mål	Indikator	Frekvens	Nasjonale kvalitetsindikatorer	N/G		
5	Rektangulært klipp	12	Langtidsmål 2019-2022	Nei	C2) Årlig er to innovasjoner utviklet ved sykehuset tatt i bruk av andre.	Antall nye ideer meldt i Indøkt	Månedlig	.	N
					C4) Forskere og innovatører arbeider i nært samarbeid med nasjonale og internasjonale aktører i helsetjenesten, universitets- og høyskolesektoren og med næringslivet.	Kostnader knyttet til innovasjonsprosjekter	Månedlig	.	G
					C5) Ekstern finansiering av forsknings- og innovasjonsprosjekter er styrket sammenlignet med 2018-nivå.	Antall nye innovasjonssøknader sendt	Tertial	.	N
						Eksterne inntekter knyttet til innovasjonsprosjekter	Tertial	.	G
						Antall innovasjonssøknader innvilget	Tertial	.	N
		13	Mål 2019 OBD	Ja	Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Månedsværk	Månedlig	.	G
		14	Mål 2019 OBD	Ja	Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Sykefravær	Månedlig	.	G
		15	Systemkrav OBD	Nei	Arbeidsmiljøloven følges	Antall brudd på utvalgte paragrafer i Arbeidsmiljøloven	Månedlig	.	G
		16	Mål 2019 OBD	Nei	Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Andel kjøpt på bestilling	Tertial	.	N
		5	Tildeling av midler og krav til aktivitet	17	Mål 2019 OBD	Ja	Sunnaas sykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF.	ISF-poeng heldøgn - egne og gjester	Månedlig
						ISF-poeng poliklinikk - egne og gjester	Månedlig	.	G
18	Mål 2019 OBD			Ja	Sunnaas sykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF.	Antall konsultasjoner - egne og gjester	Månedlig	.	G
						Antall behandlinger heldøgn	Månedlig	.	G
19	Mål 2019 OBD			Nei	Sunnaas sykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF.	Beleggsprosent	Månedlig	.	G
						Liggendøgn	Månedlig	.	G
20	Mål 2019 OBD			Ja	Årsresultat 2019 for Sunnaas sykehus HF skal være på minst 14 millioner kroner.	Avviksanalyse økonomisk resultat	Månedlig	.	G
						Økonomisk resultat	Månedlig	.	G
6	Analyse- og benchmarking	21	Mål 2019 OBD	Nei	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sunnaas sykehus HF skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi	HOD oppstilling økonomisk resultat	Månedlig	.	G
		22	Mål 2019 OBD	Nei	Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sunnaas sykehus HF skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi	Investeringer	Månedlig	.	G
					Sunnaas sykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF	Balanse	Månedlig	.	G
		24	Systemkrav OBD	Nei	Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Andel kompleks rehabilitering av antall utskrivelser	Månedlig	.	G
				Andel kompleks rehabilitering av ISF- poeng	Månedlig	.	G		
6	Analyse- og benchmarking	23	Mål 2019 OBD	Nei	Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Analyse- og benchmarking ledelsesrapport	Månedlig	.	G