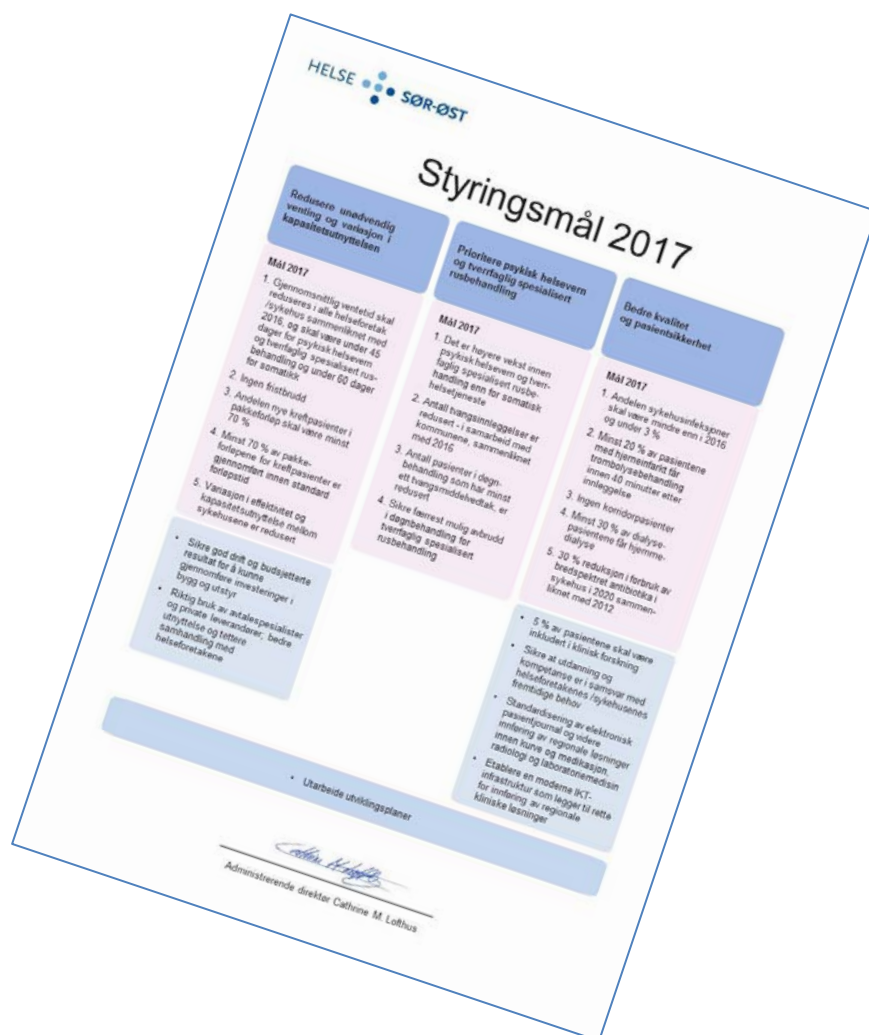


OPPDRA OG BESTILLING 2017 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



HELSE SØR-ØST

Styringsmål 2017

Redusere unødvendig venting og vaksjon i kapasitetsutnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak 2016 og skal være under 45 dager for psykisk helsevern behandling og spesialisert rusbehandling for somatiske Ingen fastbudd Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 % Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er forløpstid Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert <ul style="list-style-type: none"> Sikre god drift og budsjettene resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr Riktig bruk av spesialister utnyttelse og tettere samarbeid med helseforetakene 	<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsevern Antall helseforetak er redusert i samarbeid med kommunene, sammenliknet med 2015 Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett helseforetak vedtak, er redusert Sikre færrest mulig øvrudt i døgnbehandling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 	<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 % Minst 20 % av pasientene med hjerteinfarkt får trombolysbehandling innen 40 minutter etter sønngjøtt Ingen koronarpatienter skal dø Minst 30 % av dialysepasientene får fjernedialyse 30 % reduksjon i forbruk av bredspisnet antibiotika i sykehus i 2020 sammenliknet med 2012 <ul style="list-style-type: none"> 5 % av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning Sikre at utdanning og helseforetakenes faglige kompetanse er i samsvar med fremtidige behov Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen tulle og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin Etablere en moderne IKT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger
<p>• Utarbeide utviklingsplaner</p> <p><i>Cathrine M. Løthius</i> Administrerende direktør Cathrine M. Løthius</p>		

Foretaksmøte 15. februar 2017

Innhold

INNLEDNING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	5
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	7
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
3.1 Pasientbehandling.....	9
3.1.1. Kvalitetssikring	9
3.1.2. Fagutvikling og oppfølging	10
3.1.3. Behandlingstilbud	12
3.1.4. Prehospitale tjenester.....	13
3.2 Personell, utdanning og kompetanse	13
3.3 Forskning og innovasjon	15
4. TILDELING AV MIDLER OG KRAV TIL AKTIVITET	16
4.1 Økonomiske krav og rammer	16
4.2 Krav til aktivitet	19
5. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER.....	20
6. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	23
6.1 Oppfølging av styringsbudskap.....	23
6.2 Rapportering	23
VEDLEGG 1 - DETALJERT ØKONOMITABELL	24
VEDLEGG 2 - DETALJERT AKTIVITETSTABELL.....	27

Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2017. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Oslo universitetssykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Oslo universitetssykehus medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2017 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2017*. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert gjennom måltall, er disse tatt inn under overskrift *Tall for resultatoppnåelse*.

I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2017* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding 2017 der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

• Overordnede mål

Oppdragsdokument 2017 til Helse Sør-Øst RHF viderefører Regjeringens overordnede målsetninger og slår fast at Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. I Helse Sør-Øst skal virksomheten innrettes med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og

behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

• **Mål 2017 for foretaksgruppen**

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

• **Omstillingsarbeid**

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Det vises til *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. I tråd med Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skal Oslo universitetssykehus bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Styret i Helse Sør-Øst har i sak 069-2016 *IKT-infrastrukturmodernisering* vedtatt en modernisering og standardisering av infrastrukturen i foretaksgruppen ved hjelp av en ekstern leverandør. Sykehuspartner vil fortsatt være ansvarlig tjenesteleverandør for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene. Det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med innføring og gevinstrealisering av nye arbeidsprosesser, standarder og løsninger fra *Digital fornying* og IKT- infrastrukturmoderniseringen. Helseforetakenes involvering er en forutsetning for å lykkes med gevinstrealisering. Helseforetakene må sammen med Sykehuspartner definere felles krav til tjenestenivå, løsningenes tilgjengelighet og felles krav for informasjonssikkerhet, i tråd med kontraktens bestemmelser. Dette inkluderer avklaringer av krav til medisinsk-teknisk utstyr som er del av felles infrastruktur.

• **Nye strategier og handlingsplaner**

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). Helse- og omsorgsdepartementet 2016
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016
- # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021
- Prop. 1 S (2016-2017) Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)
- Meld. St. 13 (2016-2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015

I Helse Sør-Øst skal også følgende nye dokumenter legges til grunn:

- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 069-2016: *IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst*
- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 070-2016: *Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten – status og videre arbeid*

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Ventetid og fristbrudd

Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.

Mål 2017

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Ingen fristbrudd. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Oslo universitetssykehus skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

• Krefbehandlning

Mål 2017

- Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Annen oppgave 2017

- Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus er gitt i oppdrag å etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid¹ skal være minst 70 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

¹ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

- **Pakkeforløp hjerneslag**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

- **Effektivitet og kapasitetsutnyttelse**

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsvalg og pasient- og brukerrettighetsloven legger til rette for dette.

Mål 2017

- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. andre oppgaver. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

De regionale helseforetakene skal i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder.

Oslo universitetssykehus skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

- Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Oslo universitetssykehus skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

• Tilgjengelighet

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring av eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

• Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2017

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

• Tvang

Mål 2017

- I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelseser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelseser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i *Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016*, datert august 2016.

Tall for resultatoppnåelse

- Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Tilbud til barn og unge**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal etablere Barnevernansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

- **Avbrudd i behandling**

Mål 2017

- Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **LAR**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

- **Finansieringsordning**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Pasientbehandling

3.1.1. Kvalitetssikring

- **Pasientsikkerhet**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 prosent. (Datakilde - RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet: Publiseres årlig.)

- **Timeavtale**

Mål 2017

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

- **Korridorpasienter**

Mål 2017

- Ingen korridorpasienter. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Infeksjoner**

Mål 2017

- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Resistens og antibiotika**

Mål 2017

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Rapporteringskrav

- Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Trombolysebehandling**

Mål 2017

- Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 20 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding. Tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp*

- **Legemidler**

Det vises til Meld. St. 28 (2014–2015) *Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse* og Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Det er et betydelig potensial for bruk av rimeligere, men faglig likeverdige legemidler i spesialisthelsetjenesten, med sikte på at ressurser kan frigjøres til annen/mer pasientbehandling. Et slikt arbeid må hensynta anbefalinger fra Legemiddelinnkjøpssamarbeidet sine fagråd, faglige retningslinjer, budsjettprosesser på ulike nivå, oppfølgingssystemet mellom regionale helseforetak og helseforetak, samt systemer for monitorering av bruk og kostnader knyttet til faglige likeverdige legemidler. Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF involveres i arbeidet og at de regionale helseforetakene konsulterer Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i arbeidet.

Sykehusapotekene skal, med utgangspunkt i det enkelte helseforetaks ansvar, analyser og behov, samarbeide om etablering og vedlikehold av avtalt legemiddelberedskap.

Sykehusapotekene skal bistå helseforetakene i arbeidet med å følge opp forbruk av kostbare legemidler og unngå avvik fra anbefalinger og inngåtte avtaler.

Sykehusapotekene skal følge opp revidert legemiddelhåndteringsforskrift og bistå helseforetaket i sårbarhets- og risikovurderinger som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning av legemidler.

- **Samvalg**

Annen oppgave 2017

- Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

3.1.2. Fagutvikling og oppfølging

- **Utviklingsplaner**

Alle regioner skal innen 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen for utviklingsplaner med en tidshorison fram mot 2035. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen. Oslo universitetssykehus skal utarbeide utviklingsplaner basert på regionale føringer. Det vises til sak 008-2017 *Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 2. februar 2017.

- **Prioritering**

Annen oppgave 2017

- Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Oslo universitetssykehus skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.
- Oslo universitetssykehus skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

- **Nasjonale kvalitetsregistre**

Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien. Målet for 2017 er å bedre dekningsgraden i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og knytte utviklingen av disse tettere opp mot journalsystemene gjennom IKT-strategiene i de regionale helseforetakene.

- **GTT-undersøkelse**

Tall for resultatoppnåelse

- Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012. (Datakilde - GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet: Publiseres årlig.) *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Overlevelse**

Rapporteringskrav

- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse) skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse). Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Pasienterfaringer**

Det skal rapporteres i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF i forhold til pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016: Målet er minst 10 poeng forbedring på parametrene utskrivning og samhandling. Datakilde er Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet) - Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). Publiseringen omfatter ikke tall for det enkelte helseforetak, men Oslo universitetssykehus må merke seg målet om forbedring.

- **Vold og trusler**

I flere hendelser har helsepersonell vært utsatt for vold og trusler. Dette har tydeliggjort behov for bevissthet rundt omfang av vold og trusler mot helsepersonell, og om hvordan dette håndteres. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetakene om å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar forebygging og beredskap for å håndtere vold og trusler som del av HMS-arbeidet.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Oslo universitetssykehus.
- Oslo universitetssykehus skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

3.1.3. Behandlingstilbud

- **Pasientforløp**

Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter og pakkeforløp for hjerneslag innføres i 2017. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp* når bydelene i opptaksområdet deltar.

- **Fødetilbud**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

- **Habilitering og rehabilitering**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

- **Behandlingsreiser**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet, og sikre at kravene til f.eks. avstand og reisetid ikke skal hindre Dødehavsklinikken å inngi tilbud på lik linje med andre leverandører av behandlingsreiser. Dette innebærer at det verken i kvalifikasjonskrav eller tildelingskriterier skal stilles uforholdsmessige strenge krav til avstand og reisetid.

Forholdsmessigheten vil blant annet påvirkes av pasientens mulighet til selv å påvirke valget mellom reisealternativer. Det vises i denne sammenheng til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) hvor følgende anmodningsforslag ble vedtatt: «Stortinget ber regjeringen forsikre seg om at det ikke stilles uforholdsmessig strenge krav til hvem som kan få lov til å gi tilbud om pasientreiser, for eksempel knyttet til avstand og reisetid, og at Dødehavsklinikken kan gis anledning til å gi tilbud på lik linje med andre tilbydere». Egenandelen er på 116 kroner per døgn for voksne pasienter og barns ledsagere, og inngår i egenandelstak 2.

- **Hjemmedialyse**

Mål 2017

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **Utskrivning**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

3.1.4. Prehospitale tjenester

- **AMK**

Annen oppgave 2017

- I Helse Sør-Øst skal Oslo universitetssykehus ivareta koordineringen av ambulanshelikoptertjenesten og flight following av ambulanshelikopteroppdrag.

3.2 Personell, utdanning og kompetanse

- **Heltidskultur**

Det vises til tidligere krav og det gode arbeidet som har pågått over flere år med å etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.
- Oslo universitetssykehus skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

- **Utdanning**

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. Videreutdanning omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Helseforetak og private ideelle sykehus skal inngå avtaler om praksisplasser når dette etterspørres av høyskolene.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

- **Spesialistutdanning for leger**

Helse Sør-Øst RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger/iverksette ny ordning for spesialistutdanning i henhold til ny forskrift, med ansettelse i LIS1-stillinger fra og med høsten 2017.

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning henhold til ny forskrift.

Annen oppgave 2017

Det regionale utdanningscenteret ved Oslo universitetssykehus må bemannes med tilstrekkelig og relevant kompetanse og ivareta oppgavene som er beskrevet i «Mandat for RegUt».

- **Turnustjeneste**

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer RHFene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2017. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

- **Ledelse og kvalitetsforbedring**

Det er vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trer i kraft fra 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Den nye forskriften er et sentralt virkemiddel som plasserer ansvar og beskriver helt grunnleggende krav som virksomheter i helsetjenesten må styre etter for å gi forsvarlige og gode helsetjenester, og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok.

Det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene. Det vises til tidligere krav om å videreføre arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

De regionale helseforetakene er bedt om å samarbeide om å øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte.

- **Medarbeiderundersøkelsen**

Mål 2017

- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

3.3 Forskning og innovasjon

- **Forskning**

Mål 2017

- Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

- **Innovasjonssamarbeid**

Oslo universitetssykehus skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Rapporteringskrav

- Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Oslo universitetssykehus i 2017, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	11 445 684
<i>berav kvalitetsbasert finansiering</i>	77 367
Forskning	393 202
Nasjonale kompetansetjenester	170 768
Statlige tilskudd	400 915
ISF-refusjoner	4 802 861
Inntekter i alt 2017	17 213 430

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg. ISF-refusjonene avregnes i forhold til faktisk aktivitet.

Virksomheten innen "*Raskere tilbake*" skal tilpasses de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Midler til finansiering av "*Raskere tilbake*" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

Mål 2017

- Oslo universitetssykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus skal i 2017 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Virksomheten knyttet til nasjonale og regionale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2016. Det samme gjelder tiltak som tidligere ble finansiert over særskilte tilskudd, og som nå er innarbeidet i basisrammen. Det vises til oversikt over de regionale kompetansetjenestene i vedlegg.

Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2017 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2017 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2017.

Mål 2017

- Årsresultat 2017 for Oslo universitetssykehus skal være på minst 250 millioner kroner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2016, pris og lønnsjustert til i alt 364 millioner kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2017, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgsgavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2017 er 364 millioner kroner for Oslo universitetssykehus, forutsatt en likviditetsutvikling som forventet for 2016, herunder blant annet årsresultat i henhold til resultatkrav 2017.

Andre oppgaver 2017

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2017 skal kun benyttes til investeringer i 2017 etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF. Pr. dato for utsendelse av oppdrag og bestilling 2017 er det i denne sammenheng særskilt avtalt at 157 millioner kroner kan benyttes i 2017.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Investeringer med regional likviditet

Følgende regionale investeringsmidler stilles til disposisjon i 2017:

- Oslo universitetssykehus viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med inntil 170 millioner kroner innenfor rammene av sak 075-2010.
- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer videreføres med inntil 450 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 315 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler. Kravet om at Oslo universitetssykehus selv finansierer 30 prosent av investeringskostnaden gjelder både akkumulert og innenfor det enkelte budsjettår. Videre utbetales lånefinansieringen på 70 prosent etterskuddvis mot faktura.

Endelig finansiering vil kunne bli endret i løpet av året basert på faktisk pådrag, dog oppad begrenset av beløpene i kulepunktene over.

Godkjenning og gjennomføring av prosjekter knyttet til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer som nevnt ovenfor, skal oppfylles i henhold til eget mandat som er gitt helseforetaket. Dette innebærer blant annet at hovedplaner, og påfølgende oppdateringer og vesentlige endringer skal eksplisitt godkjennes i oppfølgingsmøtet med Helse Sør-Øst RHF.

Det avsettes regional likviditet i 2017 til videre utredninger knyttet til:

- konseptfase for Regional sikkerhetsavdeling (RSA)
- konseptfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet
- videre utredning og forberedende arbeider Aker/Gaustad ifm videreutvikling av Oslo universitetssykehus

Ledelsen av disse utredningsarbeidene er overført til Helse Sør-Øst RHF, men Oslo universitetssykehus skal bidra med ressurser, bemanning og nødvendig involvering for å understøtte at prosessene gjennomføres på planlagt måte og med best mulig måloppnåelse.

Andre oppgaver 2017

- Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer. Investeringsplanene og deres gjennomføring skal inkludere konkrete gevinstrealiseringsplaner med etterfølgende måling og evaluering.
- Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.
- Prosjektenes fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2017.

Utbetaling av budsjetterte ISF- refusjoner skjer i samsvar med utbetalingene fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF.

Mål 2017

- Oslo universitetssykehus skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Investeringer og lån

Styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekter i helseforetakene skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting og under gjennomføring. Som en del av dette skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektene i konseptfasen.

Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som planlegges for gjennomføring og er knyttet opp til tre faser for prosjektforberedelser: idésoek, konseptutvikling og forprosjekt. Hver av fasene avsluttes med et beslutningspunkt for eventuell videreføring eller endring av prosjektet.

Alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner i tråd med ny veileder. Utviklingsplanene må sees som en del av de regionale helseforetakenes samlede planansvar og skal danne grunnlaget for å velge utviklingsretning for virksomheten og for å prioritere nødvendige tiltak. Langsiktige satsinger som krever investeringer må innarbeides og prioriteres gjennom økonomisk langtidspan. Konseptutvikling i prosjekter må ikke igangsettes uten at investeringene kan skje innenfor de regionale foretakenes bæreevne og at det foreligger økonomiske rammer for prosjektene.

Sykehusbygg skal benyttes for større investeringsprosjekter. En av hovedhensiktene med etablering av Sykehusbygg er erfaringsoverføring mellom prosjekter. Sykehusbygg har utarbeidet en standardromskatalog som skal benyttes. For å kunne sikre en framtidig relevant standardromskatalog som gir gode og effektive løsninger må helseforetakene bidra med evaluering av nye prosjekter.

- **Rettsmedisinske fag**

Virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus HF i 2017 inkluderer oppgaver som blant annet farskapsanalyser. Barne- og likestillingsdepartementet refunderer utgifter til DNA-analyser rekvirert av domstolene eller Arbeids- og velferdsetaten ved fastsetting av farskap. Utgiftene til DNA-analyser følger direkte av reglene i barneloven om fastsetting og endring av farskap. Refusjonen utbetales kvartalsvis ved mottak av faktura fra instituttet i henhold til antall besvarte oppdrag i perioden. Eventuelle rapporteringsrutiner må avklares med oppdragsgiver.

4.2 Krav til aktivitet

Rapporteringskrav

Aktivitet i 2017	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	221 989	12 898	13 081	2 777
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	106 221	1 798	154	2 283
Antall liggedøgn døgnbehandling	479 908	70 912	5 609	24 998
Antall oppholdsdager dagbehandling	85 309	0	3 234	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	836 470	103 840	47 456	24 508

5. Organisatoriske krav og rammer

• Samfunnsansvar

I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble det vist til at det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Det er selskapenes styre som har ansvaret for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere foretaksmøter er de regionale helseforetakene bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene.

• Helseberedskap

Veileder for helsetjenestens organisering på skadested ble ferdigstilt i desember 2016 og er det siste av en rekke oppfølgingstiltak etter hendelsene 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide en plan for implementering etter mal fra implementeringen av Nødnett og PLIVO.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal implementere Helsedirektoratets *Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*.
- I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å i samarbeid, og ved bruk av CBRNE-senteret, etablere beredskap for ambulansetransport og spesialisthelsetjenestens håndtering ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Oslo universitetssykehus skal ta del i dette arbeidet.
- I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å ved bruk av CBRNE-senteret, i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Forsvaret, utvikle nasjonale løsninger for medisinsk evakuering med fly og helikopter. Oslo universitetssykehus skal ta del i dette arbeidet.

• IKT-løsninger

Samarbeid og innovasjon er helt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og helsesektoren samlet sett. Formålet er å sikre mer effektiv bruk av ressursene, bedre kvalitet på helsetjenesten og bedre informasjon til pasienter og pårørende. Teknologi gir muligheter for nye arbeidsprosesser og bedre involvering av pasientene. Investering i og innføring av nye digitale tjenester er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste.

På enkelte områder er det fortsatt gjenstående arbeid med å ta i bruk eksisterende teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosesser for samhandling mellom helseforetak i og utenfor egen region og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal avvikles.

Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger (RSKI) skal bidra til forvaltning og videre utvikling av regionale løsninger. Oslo universitetssykehus tildeles midler til drift av RSKI. Det vil bli sendt et eget tildelingsbrev fra Helse Sør-Øst RHF om dette.

Annen oppgave 2017

- Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer.

Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF for styrebehandling i eget helseforetak.

- Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

- **Innkjøp og logistikk**

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.
- Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.
- Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningssenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningssenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningssløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.
- Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.

- **Lojalitet til avtaler**

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

- **Informasjonssikkerhet**

Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger. EUs personvernforordning innføres i 2018. Oslo universitetssykehus skal holde seg orientert om arbeidet med forordningen og gjøre nødvendige forberedelser for innføringen.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.
- Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

6. Oppfølging og rapportering

6.1 Oppfølging av styringsbudskap

Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene følge opp *Mål 2017* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2016* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2018.

6.2 Rapportering

Under de tre hovedmålene som skal legges til grunn for virksomheten i Helse Sør-Øst er det konkretisert kvantifiserbare styringsmål som skal nås i 2017. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsmålene under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene. Oslo universitetssykehus skal også gjennomføre punktene under *Andre oppgaver 2017* som er konkretisert under hovedmålene 1-3. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

Vedlegg 1 - Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2017
Basisramme 2016 inkl KBF	12 526 463
<i>Nye forhold inn mot 2017</i>	
<i>Inntektsmodell</i>	
Fra ØLP	-40 653
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF, 2016</i>	
Tilbakelegging av uttrekk 2016	76 220
Uttrekk av bevilgningKBF 2016	-54 003
PET-ny fordeling av 2016- bevilgningen	-1 295
OUS- nasjonale behandlingstjenester fra 2016, justering	4 275
Basisramme 2017 før statsbudsjettet	12 511 007
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett 2017</i>	
Pris- og lønnsvekst	261 865
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-62 231
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	74 658
Pensjon, reduserte kostnader	-663 709
Midler til økt aktivitet	88 513
MVA- reform, uttrekk	-890 128
Legemidler fra folketrygden i 2016, overført ISF	-25 872
Finansieringsansvar for nye legemidler 2017	31 751
Uttrekk Ø-hjelp sfa samhandlingsreformen	
<i>Psykisk helsevern</i>	-5 885
TSB	-1 516
Kvalitetsbasert finansiering, KBF 2017	
<i>Uttrekk basis</i>	-75 804
<i>Ny bevilgning 2017, post 71</i>	77 367
ISF- psyk. helsevern og TSB- økt basis	
<i>Psykisk helsevern</i>	14 018
TSB	3 611
Endret apotekavanse	-1 571
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 733
Mammografiprogrammet- kvalitetssikring	400
Et institusjonsnummer	11 600
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre biologiske legemidler- ny oppgjørsordning	-594
OUS- kompensasjon for aktivitet gjestepasienter	75 000
OUS:Økt kapasitet regional sikkerhetsavdeling psykisk helsevern RSA	13 649
OUS- økte kostnader til skjermingRSA	2 155
OUS:Nasjonal beredskapsfunksjon legemidler, videreført tilskudd fra 2016	2 668
Basisramme 2017 inkl. KBF	11 445 684
<i>Forskning</i>	
<i>berav</i>	
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	139 999
Tilskudd post 78	253 203

Nasjonale kompetansetjenester	
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	79 826
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	90 942
Statlige tilskudd	
Kreftregistret	110 000
Behandlingsreiser til utlandet	125 057
Rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til OUS- virksomhetsoverdragelse	143 270
Rettsmed. fag- tilskudd	1 700
Kvalsikring mammmo	800
Narkolepsi hos barn	3 400
Særreaksjon, dømt til behandling	1 600
Biobank CFS/ME	1 000
Turnustjeneste	1 488
Skadelig bruk av doping	4 400
Arbeidsmedisinske avdelinger	5 300
Forsøksordning tannhelse	2 900
Sum faste inntekter 2017	12 410 569
ISF- refusjoner somatikk	4 745 348
ISF- refusjoner psykisk helsevern og TSB	57 513
Sum inntekter 2017	17 213 430

Nasjonale kompetansetjenester, post 78, 1000 kroner	Tilskudd 2017
Læring og mestring	9 580
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 664
Kvinnehelse	13 714
Amming	4 553
Langtidseffekter etter kreftbehandling	3 361
Blodtypeserologi	2 150
Sarkomer	3 420
Gynekologisk onkologi	4 231
Medfødte muskelsykdommer	2 956
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 493
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 558
Solide svulster hos barn	4 892
Dysmeli	918
Barnehabilitering med vekt på ernæring	4 553
Dekontaminering	2 776
Personlighetspsykiatri	2 497
Traumatologi	4 442
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 442
Seksuelt overførte infeksjoner	2 693
CFS/ ME	2 257
Barn/ voksne med familiær hyperkolestrolemi oa	2 189
Komplekse alvorlige psykosomatiske lidelser hos barn/unge	2 189
Sykdomsrelatert underernæring	2 182

Nasjonalt kompetansetjeneste for nevrologisk smerte	2 231
I alt	90 942

Sjeldne diagnoser, 1000 kroner	Tilskudd 2017
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 658
Cystisk fibrose	12 777
NK-ADHD, Tourette, narkolepsi	9 536
Senter for sjeldne diagnoser	23 946
Tuberøs sklerose	6 671
Autismeenheten ved OUS, RH	9 376
Sentral ledelse for sjeldnesentrene	4 824
Prosjektmidler sentral ledelse for sjeldnesentrene	11 039
I alt	79 826

Sum nasjonale kompetansetjenester 2017	170 768
---	----------------

Regionale kompetansetjenester

Regional kompetansetjeneste for vold og seksuelle overgrep mot barn
Regional kompetansetjeneste for barnehabilitering - bevegelse
Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU)
Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi
Regional kompetansetjeneste for epilepsi og autisme
Regionalt kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer
Regional kompetansetjeneste for pasienter med langvarig smerte, Helse Sør-Øst (RKLS)
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling
Regional kompetansetjeneste for smittevern og sykehushygiene
Regional kompetansetjeneste for import- og tropesykdommer
Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
Regionalt kompetansesenter for tidlig intervensjon ved psykoser

Tidligere øremerkede tilskudd i basis

Drop out- team
Soningsenhet < 18 år
Narkotikaprogram med domstolskontroll
Med. kvalitetsregister døvblinde
Prostatssenter

Vedlegg 2 - Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2017
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	106 221
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	479 908
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	85 309
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	836 470

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	166 118
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	370
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	14 318
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	180 806
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	76,9 %

DAGBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	14 809
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	950
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	15 759
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	6,7 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	181 297
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	196 565

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2017
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	37 812
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	50
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	800
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	38 662
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	16,4 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	37 862
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	38 662

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2017
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 880
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	950
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	2 830

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2017
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	219 159
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	218 739
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	235 227
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	234 807
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	221 989
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	238 057

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2017
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 798
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	70 912
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	103 840
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	154
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	5 609
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 234
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	47 456
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	2 283
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	24 998
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	24 508
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0