

# OPPDRAG OG BESTILLING 2018 FOR DIAKONHJEMMET SYKEHUS



Hamar, 14. februar 2018

administrerende direktør  
Helse- Sør-Øst RHF

administrerende direktør  
Diakonhjemmet Sykehus

## Innhold

0.	Innledning	4
0.1	Overordnede styringsbudskap og rammebetingelser	5
0.2	Nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer	6
0.3	Helseforetakenes utviklingsplaner	6
1.	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	7
1.1	Ventetid og fristbrudd	7
1.2	Kreftbehandling	7
1.3	Effektivitet og kapasitetsutnyttelse	7
1.4	Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester	8
1.5	Avtalespesialister	9
2.	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	10
2.1	Høyere vekst	10
2.2	Tvang	10
2.3	Pakkeforløp	11
2.4	Avvisning av pasienter ved distriktpspsykiatriske sentre	11
2.5	Utskrivningsklare pasienter	11
2.6	Avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling	11
2.7	Tilbud til barn og unge	11
3.	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	12
3.1	Pasientsikkerhet og HMS	12
3.2	Pasientsikkerhetsprogrammet	12
3.3	Infeksjoner og resistens	13
3.4	Uønskede hendelser	13
3.5	Kvalitetsindikatorer	13
3.6	Helse- og kvalitetsregistre	14
3.7	Legemiddelbruk, -forsyning og-håndtering	14
3.8	Korridorpasienter	15
3.9	Timeavtale	15
3.10	Kvalitets- og fagutvikling	15
3.11	Forskning og innovasjon	15
3.12	Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen	16
3.13	Samhandling med kommunehelsetjenesten	16
3.14	Brukermedvirkning	17
4.	Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	18
4.1	ForBedring	18
4.2	Sykefravær	18
4.3	Kompetanseutvikling	18
4.4	Legestillinger	19
4.5	Legers spesialistutdanning	19

4.6	Turnus- og praksisplasser	19
4.7	Lærlinger	19
4.8	Vaksine	20
5.	E-helse - Modernisering og digitalisering	21
6.	Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	22
6.1	Drift og investering	22
6.2	Overføring av likviditet - driftskreditt	22
6.3	Krav til aktivitet	22
7.	Øvrige krav	24
7.1	Beredskap og sikkerhet	24
7.2	Telefoni	24
7.3	Arbeidslivskriminalitet	24
	Vedlegg	25
I.	Detaljert økonomitabell	25
II.	Detaljert aktivitetstabell	26

## 0. Innledning

### Informasjon

Gjennom oppdrag og bestilling gis Diakonhjemmet Sykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2018. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Diakonhjemmet Sykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Diakonhjemmet Sykehus 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 Diakonhjemmet Sykehus 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 2018 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 2018* i de faste oppfølgingsmøtene med Diakonhjemmet Sykehus. Diakonhjemmet Sykehus skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2018*. Styret og ledelsen i Diakonhjemmet Sykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert, for eksempel gjennom definerte måltall, er disse tatt inn under overskrift *Krav til måloppnåelse*.

I årlig melding 2018 skal det som hovedregel rapporteres på alle *Krav til måloppnåelse* og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2018* og *Andre oppgaver 2018*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når «helseforetak» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for private ideelle sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

## 0.1 Overordnede styringsbudskap og rammebetingelser

### Informasjon

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Diakonhjemmet Sykehus skal ta del i dette arbeidet og innrette sin virksomhet 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 juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak og med de ressurser som bli stilt til rådighet i oppdrag og bestilling.

Det er et overordnet mål å skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og gjennom samvalg få delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også 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. Eventuelle nye tiltak overfor de regionale helseforetakene og helseforetakene for å styrke samisk språk og språkrettigheter vil bli vurdert som ledd i oppfølgingen av NOU 2016:18 *Hjertespråket - Forslag til lovverk, tiltak og ordninger for samiske språk*.

Krav og rammer i oppdrag og bestilling skal legges til grunn for styrets arbeid i 2018.

For å tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt målformuleringer som del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

## **0.2 Nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer**

### Informasjon

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

- Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Sammen redder vi liv – en nasjonal dugnad for å redde liv ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander. Helsedirektoratet 2017
- Meld. St. 6 (2017-2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016
- Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata / -hjernehelseterapi (2018-2024)
- Nasjonal diabetesplan (2017-2021)

I tillegg skal følgende nye dokumenter på regionalt nivå legges til grunn for utvikling av tjenesten i Helse Sør-Øst:

- Revidert veileder for tidligfasen i byggeprosjekter, vedtatt implementert i styresak 088-2017
- Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020, vedtatt i styresak 106-2017
- Nasjonal forsikringsstrategi for spesialisthelsetjenesten, vedtatt i styresak 012-2018

## **0.3 Helseforetakenes utviklingsplaner**

### Informasjon

Helse Sør-Øst RHF vil i 2018 følge opp helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner og sørge for at disse ses samlet og sikrer det totale helsetilbudet i regionen.

### Annen oppgave 2018

- Helseforetakets utviklingsplaner skal ferdigstilles i 2018.

# 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

## 1.1 Ventetid og fristbrudd

### Mål 2018

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017.
- Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.
- Ingen fristbrudd.
- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017<sup>1</sup>.
- En større andel av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Innen 2021 skal minst 95 prosent av avtalene overholdes.

## 1.2 Kreftbehandling

### Informasjon

Det er innført 28 pakkeforløp for kreft. Det vil bli innført pakkeforløp for hjerneslag, psykisk helse og rus. Målingen av pakkeforløpene vil starte samtidig med implementeringen, og departementet vil komme tilbake til indikatorene for dette i revidert oppdragsdokument 2018. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

### Mål 2018

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.

### Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus gjennomfører 3-strøms MDT-møter for pakkeforløp kreft, fortrinnsvis gynekologisk kreft, lungekreft, urologisk kreft, GI-kreft og brystkreft med avansert behandling samt andre kreftgrupper der dette er egnet. Alle helseforetak og sykehus deltar på 3-strøms MDT-møter for pasientgrupper de utreder og behandler.

## 1.3 Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

### Informasjon

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:

---

<sup>1</sup> Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.

- Innen 1. november 2018 redegjøre for departementet for status i arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk, og fremme forslag til videre utviklingsarbeid. Anbefalinger i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 10. oktober 2017 skal følges opp. Det skal prioriteres å publisere nasjonale tall for indikatorene «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont». Videre skal det vurderes hvordan Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, jf. Dokument 3:2 (2017-2018), kan brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.
- Samle og dele erfaringer fra relevante ressurser på tvers av regionene som arbeider med forbedring i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, med sikte på å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Det skal redegjøres for dette til departementet innen 1. juni 2018. Som del av dette skal det redegjøres for hvordan styrene i regionale helseforetak og helseforetak gis mulighet til løpende å følge med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbedringsarbeid som gjennomføres.
- Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.

Diakonhjemmet Sykehus vil kunne bli kontaktet av Helse Sør-Øst RHF for å delta i arbeidet dersom det er behov for slik medvirkning.

#### **1.4 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester**

##### Informasjon

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. Pasientforløpene skal være gode og effektive.

##### Annen oppgave 2018

- Det vises til brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 30. november 2017, der det refereres til Helse Sør-Øst RHF ønske om å benytte seg av Lovisenberg Diakonale Sykehus' og Diakonhjemmet sykehus' uttrykte vilje og evne til å påta seg et større ansvar for spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo sykehusområde.

I brevet er de to sykehusene bedt om, i fellesskap, å beskrive hvordan sykehusene kan utvikles ytterligere som lokalsykehus, utrede hvilke muligheter Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus ser for økt faglig samarbeid seg imellom og beskrive hvordan sykehusene hver for seg og samlet kan oppnå en høyere egendekning.

Det bes at rapport i henhold til presiseringene i brevet oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. april 2018.



## **1.5 Avtalespesialister**

### Informasjon

Det vises til gjeldende rammeavtaler for avtalespesialister fra 1. januar 2016 og at mange samarbeidsavtaler mellom sykehusene og avtalespesialistene nå er inngått. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å gi avtalespesialistene både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021) og de regionale helseforetakene har vurdert alternative pilotprosjekter knyttet til avtalespesialisters rettighetsvurdering. Det er også startet en prosess knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister.

## **2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

### Informasjon

Den nye strategien for psykisk helse «*Mestre hele livet*» skal ligge til grunn for innretning av behandlingstilbudet til barn, unge, voksne og eldre. Det skal legges til rette for større grad av tverrfaglig og pasienttilpasset organisering av tilbudene, basert på hva brukerne etterspør hjelp til og oppdatert fagkunnskap.

Tjenestenes responsevne og mobilitet, medansvar for helheten i oppfølging av pasienter, styrket tilgjengelighet døgnet rundt og kortere ventetider er sentrale utviklingsområder. Pakkeforløpene for psykisk helse og rus forutsettes å være et redskap for mer målrettet ledelse og styring av virksomheten. Sivilombudsmannens besøksrapporter og Helsetilsynets rapporter skal inngå i det generelle kunnskapsgrunnlaget for utvikling og forbedring av tjenestene.

Det er stort behov for å arbeide videre med systematisk endring og styrking av kompetanse og organisering for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern, og for å videreutvikle og spre gode metoder for frivillig behandling. Når pasienter har både psykiske lidelser og rusavhengighet, må tjenestene behandle begge tilstander samtidig og i samarbeid med kommunene.

Registrering av data til et kvalitetsregister innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil være avgjørende for at registeret skal kunne gi viktig kunnskap om kvaliteten.

### **2.1 Høyere vekst**

#### Mål 2018

- 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 avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold)<sup>2</sup>.

### **2.2 Tvang**

#### Mål 2018

- Færre tvangsinnleggelse i psykisk helsevern enn i 2017.
- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

---

<sup>2</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

## **2.3 Pakkeforløp**

### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

## **2.4 Avvisning av pasienter ved distriktpsikiatriske sentre**

### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal arbeide aktivt for å redusere avvisningsrate ved distriktpsikiatriske sentre innen psykisk helsevern.

## **2.5 Utskrivningsklare pasienter**

### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger av disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.

## **2.6 Avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

### Mål 2018

- Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## **2.7 Tilbud til barn og unge**

### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til regional utvikling av modeller for utredning av barn i barnevernet. Diakonhjemmet Sykehus skal utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet.

### **3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### **3.1 Pasientsikkerhet og HMS**

##### Informasjon

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med kommuner, med spesiell oppmerksomhet på pasienter med kols og pasienter som trenger rehabilitering og habilitering.

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases.

En egen undersøkelseskommisjon for alvorlige hendelser i helsetjenesten vil bli etablert i 2018. Det er et mål å redusere uberettiget variasjon i tjenestetilbudet der dette er dokumentert for eksempel gjennom helseatlas.

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

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2017 om åpenhet og dialog, samt at pasientsikkerhet og HMS må ses i sammenheng.

#### **3.2 Pasientsikkerhetsprogrammet**

##### Informasjon

Sykehusapotekene kan være en samarbeidspartner i arbeidet med å etablere tiltak som reduserer feilmedisinering, i tråd med Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker for «*Samstemming av legemiddellister*» og «*Trygg utskrivning*».

##### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018.

##### Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.

Mål: 100 %

Datakilde: RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet

Publiseringsfrekvens: Årlig

### **3.3 Infeksjoner og resistens**

#### Mål 2018

- 30 pst. 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).
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal sikre utvikling av antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens mot 2020.

### **3.4 Uønskede hendelser**

#### Mål 2018

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.

#### Annen oppgave 2018

- Helseforetakene skal følge regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene skal følge regional retningslinje for publisering av uønskede hendelser.

### **3.5 Kvalitetsindikatorer**

#### Informasjon

Styret og ledelsen i Diakonhjemmet Sykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

#### Krav til måloppnåelse

- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Årlig

### **3.6 Helse- og kvalitetsregistre**

#### Informasjon

Diakonhjemmet Sykehus skal delta i arbeidet med å legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregistre utvikles på områder med behov for kunnskap, som f.eks. innenfor psykisk helsevern og rus.

Innen områder der pasientgrunnlaget er lite, eksempelvis innenfor persontilpasset medisin, høyspesialisert medisin og sjeldne sykdommer, skal det tilrettelegges for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregistre og forskning, herunder innen områder som inngår i de europeiske referansenettverkene eller nordisk samarbeid.

Etablering av registre forutsettes å skje innenfor rammen av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregistre.

#### Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister  
Mål: 100 %  
Datakilde: Norsk pasientregister  
Publiseringsfrekvens: Tertialvis

### **3.7 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering**

#### Informasjon

Det vises til flere oppdrag til de regionale helseforetakene innenfor legemiddelområdet i 2017, og bl.a. rapport fra de regionale helseforetakene til departementet om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at anbefalingene i rapporten følges opp.

De regionale helseforetakene skal redegjør for denne oppfølgingen for departementet innen 1. juni 2018. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet.

De regionale helseforetakene skal, i samråd med Statens Legemiddelverk og Direktoratet for ehelse, igangsette et arbeid knyttet til etablering av SAFEST. Plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST skal legges fram for departementet innen 1. april 2018.

Sykehusapotekene kan, med utgangspunkt i sykehusets ansvar, analyser og behov, være en samarbeidspartner i forbindelse med etablering og vedlikehold av legemiddelberedskap for kriser og katastrofer samt rutiner som forebygger legemiddelmangel.

Sykehusapotekene kan levere og tilrettelegge informasjon og rådgivning om legemiddelbruk som grunnlag for oppfølging av behandlingsretningslinjer og innkjøpsavtaler.

Diakonhjemmet Sykehus skal forberede og etablere nødvendige tiltak for å sikre at forfalskede legemidler ikke kommer i bruk, i henhold til EUs forfalskningsdirektiv som trer i kraft 9. februar 2019. Sykehusapotekene kan være en viktig samarbeidspartner i dette arbeidet.

#### Annen oppgave 2018

- Det skal, i samarbeid med Sykehusapotekene, legges til rette for utvikling av lukket legemiddelsløyfe.

### **3.8 Korridorpasienter**

#### Mål 2018

- Ingen korridorpasienter.

### **3.9 Timeavtale**

#### Mål 2018

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

### **3.10 Kvalitets- og fagutvikling**

#### Mål 2018

- Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysebehandling.
- Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.
- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag.
- Diakonhjemmet Sykehus skal etablere rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i helseforetaket og ved utskrivning til primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet.
- Diakonhjemmet Sykehus skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.
- Diakonhjemmet Sykehus skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismspekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

### **3.11 Forskning og innovasjon**

#### Informasjon

Det er et mål å øke både antallet offentlig initierte kliniske studier og studier initiert av næringslivet. Det skal legges til rette for økt samarbeid med næringslivet, bl.a. gjennom tilrettelegging av infrastruktur for uttesting av medisinsk-teknisk utstyr og for

industrifinansierte kliniske studier.

Innovasjonseffekten av anskaffelser i helseforetakene bør økes, eksempelvis innen bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

#### Annen oppgave 2018

- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017. Telling av pasientdeltakelse skal følge ny nasjonal standard når denne er etablert.

### **3.12 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen**

#### Annen oppgave 2018

- «Raskere tilbake»-ordningen avvikles og inngår fra 2018 i ordinær drift. Helseforetakene skal sørge for en planmessig omlegging og integrering i ordinære pasienttilbud av de tiltak som har vist seg å ha god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Dette med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28. april 2017 og supplerende dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Helseforetakene må ha poliklinisk tilbud for henholdsvis muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon operative fra januar 2018 i egen regi, eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres for eget opptaksområde gjennom avtaler med eller kjøp fra andre helseforetak eller private leverandører frem til helseforetaket har tilbudet etablert.

Omleggingen innebærer at dette blir ordinær pasientbehandling og dermed vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske takster. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20.

Det skal tilrettelegges for muligheten for følgeforskning knyttet til omleggingen, og det skal redegjøres for bruk av midler satt av til tilbudene som etableres og/eller videreføres.

Det vil bli stilt krav om rapportering og oversendelse av planer for videreføring og utvikling av tilbudet som nevnt over. Helseforetaket bes innen 1. mars 2018 oversende informasjon om status og videre plan for omleggingen til Helse Sør-Øst RHF.

Nedtrappings- og avviklingskostnader for tilbud som ikke vil bli videreført vil bli finansiert av overførbare midler fra den tidligere ordningen. Dette konkretiseres i direkte dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket.

### **3.13 Samhandling med kommunehelsetjenesten**

#### Informasjon

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 omstillingen 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 Diakonhjemmet Sykehus bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

#### Annen oppgave 2018

- Det skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etableres en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere (det vises til akuttmedisinforskriften § 5). Diakonhjemmet Sykehus skal bidra i dette arbeidet.

#### Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket *Gode pasientforløp* i 2018.  
Datakilde: Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.

### **3.14 Brukermedvirkning**

#### Informasjon

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.

#### Annen oppgave 2018

- Bidra til opplæring av helsepersonell i samvalg og implementering av samvalgsverktøy fra Helsenorge.no.

#### Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Publisert i oktober 2017
- Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017  
Datakilde: Folkehelseinstituttet  
Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 2017

## **4. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering**

### Informasjon

Det vises til tidligere stilte krav om å etablere en heltidskultur i helseforetakene og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen for pasientene. Dette området vil bli fulgt opp med videre rapportering.

Det må arbeides systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom målrettet å arbeide med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.

Helseforetakene må ha god dialog og godt samspill med utdanningssektoren for å sikre at utdanningene har kapasitet, kvalitet og innhold som er tilpasset tjenestens og befolkningens behov. Det er spesielle utfordringer med å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere.

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Dette er særlig viktig når det gjelder helsefagarbeidere.

Diakonhjemmet Sykehus skal legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk språk og kultur gjøres kjent slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å søke om deltakelse.

### **4.1 ForBedring**

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner.

Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.

### **4.2 Sykefravær**

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 prosentpoeng i løpet av 2018.

### **4.3 Kompetanseutvikling**

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.
- Diakonhjemmet Sykehus skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanningen bedre i samsvar med tjenestens behov og skal i denne

dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.

#### **4.4 Legestillinger**

##### Informasjon

Diakonhjemmet Sykehus skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

#### **4.5 Legers spesialistutdanning**

##### Informasjon

Turnustjenesten for leger opphørte høsten 2017 og er erstattet av LIS1-stillinger som er første del av legenes spesialistutdanning. LIS1-stillingene har samme struktur som turnustjenesten, med 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten, men har egne læringsmål.

Antallet LIS1-stillinger videreføres i 2018 på samme nivå som for turnustjenesten.

##### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus må sikre at det er utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innfasing av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin samt utarbeide planer og forberede iverksetting av del 2 og 3 i ny modell for legers spesialistutdanning.

#### **4.6 Turnus- og praksisplasser**

##### Informasjon

*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 bl.a. ulike 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. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye Spesialistforskriften.

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

#### **4.7 Lærlinger**

##### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget.

## 4.8 Vaksine

### Informasjon

Oppslutningen om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet både blant risikogrupper og helsepersonell er for lav både i absolutt forstand og sammenlignet med land det er naturlig å sammenligne oss med. Dette kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser og være dyrt for samfunnet. Influenza kan smitte fra en person til en annen før symptomene bryter ut. Sykehuspersonell med pasientkontakt bør ikke smitte pasientene.

Det er allerede gjort mye for å øke vaksinasjonsdekningen, men det er likevel langt igjen til WHO og EU sin målsetning om 75 pst. årlig vaksinasjonsdekning.

### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.

## **5. E-helse - Modernisering og digitalisering**

### Informasjon

Gode IKT-løsninger er en forutsetning for å oppnå helhetlige pasientforløp og ambisjonene om pasientens helsetjeneste. De regionale helseforetakene må i større grad utnytte mulighetene for digital dialog mellom innbygger og spesialisthelsetjenesten via helsenorge.no. Dette vil bidra til økt pasientmedvirkning og en styrket pasientrolle.

Det er viktig at befolkningen har tillit til at helsetjenesten håndterer personopplysninger på en trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosesser og mennesker. Det er virksomhetenes ledelse som har ansvar for å etablere og opprettholde tilfredsstillende informasjonssikkerhet. For å kunne levere gode IKT-tjenester til både helsepersonell og innbyggere, er de regionale helseforetakene også avhengig av å benytte private leverandører.

Det vises til Direktoratet for e-helses rapport om informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten. Det vises også til rapporten Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS) utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. IKT-utviklingen framover bør skje i et nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likhet mellom regionene.

Det er behov for å øke bruken av etablerte nasjonale e-helseløsninger. De regionale helseforetakenes faglige og finansielle bidrag er avgjørende for den videre utviklingen av nasjonale fellesløsninger. Det er behov for modernisering av metodene for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi forventes å øke framover.

Det er fortsatt behov for en prioritert innsats for å ta i bruk etablerte løsninger for elektronisk samhandling. De regionale helseforetakene har behov for at det fastsettes nasjonale standarder. For realisering av nasjonale e-helsemål og videreutvikling av nasjonale løsninger, vises det til behovet for en nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekter. Kunnskap om fremdrift og risiko i de regionale helseforetakenes strategisk viktige IKT-prosjekter vil gi Direktoratet for e-helse et bedre grunnlag til å følge med på, og vurdere fremdrift i, realisering av de nasjonale e-helsemålene.

## 6. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet

### Informasjon

Fra 2019 innføres betalingsplikt for kommunene for utskrivningsklare pasienter med rus- og/eller psykiske helseproblemer. Diakonhjemmet Sykehus bes forberede seg på dette.

### Annen oppgave 2017

- Diakonhjemmet Sykehus 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.

### 6.1 Drift og investering

#### Informasjon

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

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Diakonhjemmet Sykehus i 2018, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	1 121 299
Forskning	15 870
Nasjonale kompetansetjenester	2 195
Statlige tilskudd	368
ISF-refusjoner	539 608
Inntekter i alt 2018	1 679 339

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

#### Mål 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.

### 6.2 Overføring av likviditet - driftskreditt

#### Informasjon

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 2018.

### 6.3 Krav til aktivitet

#### Informasjon

Diakonhjemmet Sykehus skal i 2018 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i

samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

### Mål 2018

Aktivitet i 2018	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	23 741	5 517	3 698	1 082
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	15 080	738	0	0
Antall liggedøgn døgnbehandling	49 841	11 966	0	0
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 762	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	70 260	44 500	13 000	8 700

## **7. Øvrige krav**

### **7.1 Beredskap og sikkerhet**

#### Informasjon

Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert fra Helse- og omsorgsdepartementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksetter nødvendige tiltak når en krise truer eller har inntruffet. Det vises videre til Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet, jf. Prop. 153 L (2016–2017) og pilot for å etablere norske Emergency Medical Team (EMT), som skal kunne stilles til disposisjon for internasjonal innsats via EUs krisehåndteringsmekanisme, samt nordisk brannskadesamarbeid.

#### Annen oppgave 2018

- Diakonhjemmet Sykehus skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

### **7.2 Telefoni**

#### Informasjon

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil foreta en gjennomgang av spesialisthelsetjenestens bruk av spesialnumre med sikte på å avvikle kostbare spesialnumre.

### **7.3 Arbeidslivskriminalitet**

#### Informasjon

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.



## Vedlegg

### I. Detaljert økonomitabell

<b>DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS</b>	<b>2018</b>
<b>Basisramme 2017 før statsbudsjettet</b>	<b>1 094 943</b>
<i>Nye forhold inn mot 2018</i>	
Inntektsmodell 2018, fra ØLP 2018-2021	-1 048
<b>Basisramme 2018 før statsbudsjettet</b>	<b>1 093 896</b>
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett 2018</i>	
Prisomregning	23 809
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
ABE- uttrekk i basisramme	-6 696
ABE- midler lagt tilbake	7 412
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	7 111
Økt aktivitet PHV	2 148
Midler fra Raskere tilbake	3 457
<i>Legemidler</i>	
Kreftlegemidler - helårseffekt 2017	5 502
Legemidler i basis 2017, overført ISF	-11 962
<i>Andre forhold fra Prop. 1S</i>	
Helsepersonell som gir ISF - nye grupper fra 2018	-24
Overføring fra basis til ISF- psyk	-3 626
Økte egenandeler	-312
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	526
Nasjonal inntektsmodell	96
H resepter - apotekavanse	-38
<b>Basisramme</b>	<b>1 121 299</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	15 870
Nasjonal kompetansetjeneste revmatologisk rehabilitering	2 195
Turnustjeneste	368
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>1 139 732</b>
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	515 512
herav psykisk helsevern og TSB	24 096
<b>Sum inntekter</b>	<b>1 679 339</b>

## II. Detaljert aktivitetstabell

<b>SOMATIKK</b>	
Antall pasientbehandlinger	
<b>TOTAL AKTIVITET</b>	<b>2018</b>
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	15 080
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	49 841
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	1 762
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	70 260
Fordeling av antall ISF-poeng	
<b>DØGNBEHANDLING</b>	<b>2018</b>
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	17 249
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	260
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	766
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	18 275
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	79,5 %
<b>DAGBEHANDLING</b>	<b>2018</b>
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	756
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)	10
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	766
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	3,3 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	18 265
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	19 041
<b>POLIKLINISK VIRKSOMHET</b>	<b>2018</b>
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	3 816
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)	95
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	40
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	3 951
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	17,2 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	3 911
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	3 951
<b>PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)</b>	<b>2018</b>

<b>Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler</b>	
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)	1 055
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)	510
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	1 565
<b>TOTALT ANTALL ISF-POENG</b>	<b>2018</b>
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	22 176
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	21 821
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	22 992
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	22 637
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	23 741
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	24 557

<b>PSYKISK HELSEVERN</b>	
<b>PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)</b>	<b>2018</b>
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	738
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	11 966
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	44 500
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
<b>PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)</b>	<b>2018</b>
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	13 000
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
<b>TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)</b>	<b>2018</b>
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	0

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	8 700
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