

OPPDRA OG BESTILLING 2022 FOR DIAKONHJEMMET SYKEHUS

Dokumentet er elektronisk godkjent av de administrerende direktørene i Helse Sør-Øst RHF og Diakonhjemmet Sykehus.

Innhold

Innledning	3
Overordnede føringer	3
Oppfølging av styringsbudskap.....	4
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	5
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	6
1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	7
1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	7
1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	7
1.5 Henvisninger psykisk helsevern	7
1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	7
1.7 Forebygging av selvmord.....	7
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	9
2.1 Bemanning og kompetanse.....	10
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	11
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	12
3.1 Ventetid somatikk.....	12
3.2 Pasientavtaler.....	12
3.3 Epikriser somatikk	12
3.4 Pakkeforløp kreft	12
3.5 Behandlingstilbud.....	13
4. Øvrige krav og rammer for 2022	14
4.1 IKT-utvikling og digitalisering	14
4.2 Informasjonssikkerhet.....	14
4.3 Klima og miljø.....	14
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	15
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	17
5.1 Økonomiske krav og rammer.....	17
5.2 Aktivitetskrav	17
6. Oppfølging og rapportering	18
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	19
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	20

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Diakonhjemmet Sykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Diakonhjemmet Sykehus skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Diakonhjemmet Sykehus understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Regjeringen vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelse tiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksineringsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal

helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020). Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Oppfølging av styringsbudskap

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.

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.

I oppdrag og bestilling 2022 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 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Diakonhjemmet Sykehus. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Diakonhjemmet Sykehus skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. 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.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juli/august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2022 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. 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 helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og mennesker med psykiske helseplager må få hjelp der de er. For å styrke tilbudet innen psykisk helse skal det utarbeides en ny opptrappingsplan som blant annet skal sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal særskilt satses på tilbud til barn og ungdom, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpspsykiatriske sentre skal styrkes. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bidra i arbeidet, blant annet gjennom oppdaterte framskrivninger.

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisninger skal vektlegges, slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå med rask tilgang. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må vektlegges innen psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Regjeringen vil oppnevne et ekspertutvalg for å evaluere praktiseringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringen skal bidra til en praksis som ivaretar intensjonen med vilkåret, samtidig som pårørendes behov og samfunnsikkerheten ivaretas.

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.
- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.

Annen oppgave 2022

- Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.
- Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.
- Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

1.5 Henvisninger psykisk helsevern

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2022

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

1.7 Forebygging av selvmord

Annen oppgave 2022

- Det vises til tiltak i *Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* og *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*.

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge
- ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk
- for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk

- for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan
- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading
- for hvordan etterlatte skal følges opp

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes, og helseforetakene skal arbeide for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene. Videre skal uønsket variasjon reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse på helsenorge.no gjør det lettere å finne fram i tilbudet og bidrar til økt deltakelse.

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Tilstrekkelig tilgang på spesialsykepleiere (ABIOK), som intensivsykepleiere og jordmødre er nødvendig for å ivareta sentrale tjenestetilbud.

Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet slik at en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste ivaretas. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft.

Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggspersent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

2.1 Bemanning og kompetanse

Det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

I Hurdalsplattformen slår regjeringen fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Mål 2022

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
 - iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
 - delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.
- Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksrådet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus.

Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

- Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.
- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.
- Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.
- Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetjenesten, herunder reduserte ventetider til alle fagområder, god ambulanseberedskap og raskere tilgang på nye legemidler.

Det er et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres og at pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp. Ventetidene øker som følge av pandemien og utsatte pasientavtaler må tas igjen når situasjonen normaliseres. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid til alle deler av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i den forbindelse legge frem en ny stortingsmelding om akutte og prehospitaltjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. Helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediaære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

3.1 Ventetid somatikk

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2022

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

3.3 Epikriser somatikk

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.4 Pakkeforløp kreft

Mål 2022

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal fra mars 2022 tilby dialysebehandling for pasienter i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Oslo universitetssykehus HF skal bidra til at pasienter som i dag får dialysebehandling ved Oslo universitetssykehus og som er hjemmehørende i bydeler i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde». Pasienter som i dag mottar dialysebehandling ved Akershus universitetssykehus HF og som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner, vil fra april 2022 få Oslo universitetssykehus HF som behandlende sykehus. Akershus universitetssykehus HF skal bidra til at disse pasientene overføres til Oslo universitetssykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».

4. Øvrige krav og rammer for 2022

4.1 IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Det vises for øvrig til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging.

Annen oppgave 2022

- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

4.2 Informasjonssikkerhet

Annen oppgave 2022

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.
- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger.

4.3 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal

gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipp helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. I det videre arbeidet bør det være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
 - vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
 - bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2022

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det

vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

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

De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Mål 2022

- Diakonhjemmet Sykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- **Annet**

Utbetalingene 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 2022.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	27 130	10 070	3 261	1 371	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	14 783	690	0	0	
Antall liggedøgn døgnbehandling	48 930	11 002	0	0	
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 100	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	83 739	56 110	12 600	8 200	160 649
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					24 097

Annen oppgave 2022

- Diakonhjemmet Sykehus skal i 2022 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.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2022, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2022 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2023.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Diakonhjemmet Sykehus oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2023.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS	2022
Basisramme 2021	1 181 054
<i>Nye forhold inn mot 2022</i>	
Inntektsmodell 2022, fra ØLP 2022-2025	29 208
Gjestepasientoppgjør 2021 Oslo sykehusområde	11 226
Justering av ettårig aktivitetsvekst ØLP	-10 093
Konsekvensjustering - reduksjon ettårig aktivitet	724
Omfordeling av finansiering av legemiddelkostnader fra 2018	5 744
Basisramme 2022 før statsbudsjettet	1 217 863
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2021-2022)</i>	
Prisomregning	26 767
Økt aktivitet, alle tjenestekområder	21 684
Økt grunnfinansiering	6 510
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-6 783
# ABE lagt tilbake	6 069
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	1 191
Nasjonal inntektsmodell	4 813
Tolkeloven	76
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	40
Basisramme 2022	1 278 228
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	26 628
Øremerkede midler, fra post 78	10 074
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	2 367
Tilskudd til turnustjeneste	343
Sum faste inntekter	1 317 640
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	647 620
herav psykisk helsevern og TSB	48 428
Sum ISF- refusjoner	696 049
Sum inntekter	2 013 689

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling (Total)	14 783
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	48 930
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	2 100
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	83 739

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	18 412
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)	350
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	600
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	19 362
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	77,6 %

DAGBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	829
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)	9
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	838
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	3,4 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	19 591
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	20 200

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2022
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	4 601
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)	110
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	55
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	4 766
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,1 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	4 711
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	4 766

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2022
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)	2 828
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)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	2 828

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2022
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	24 302
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	23 842
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	24 966
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	24 506
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	27 130
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	27 794

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2022
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	690
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	11 002
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	56 110
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)	2022
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	12 600
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)	2022
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	8 200
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