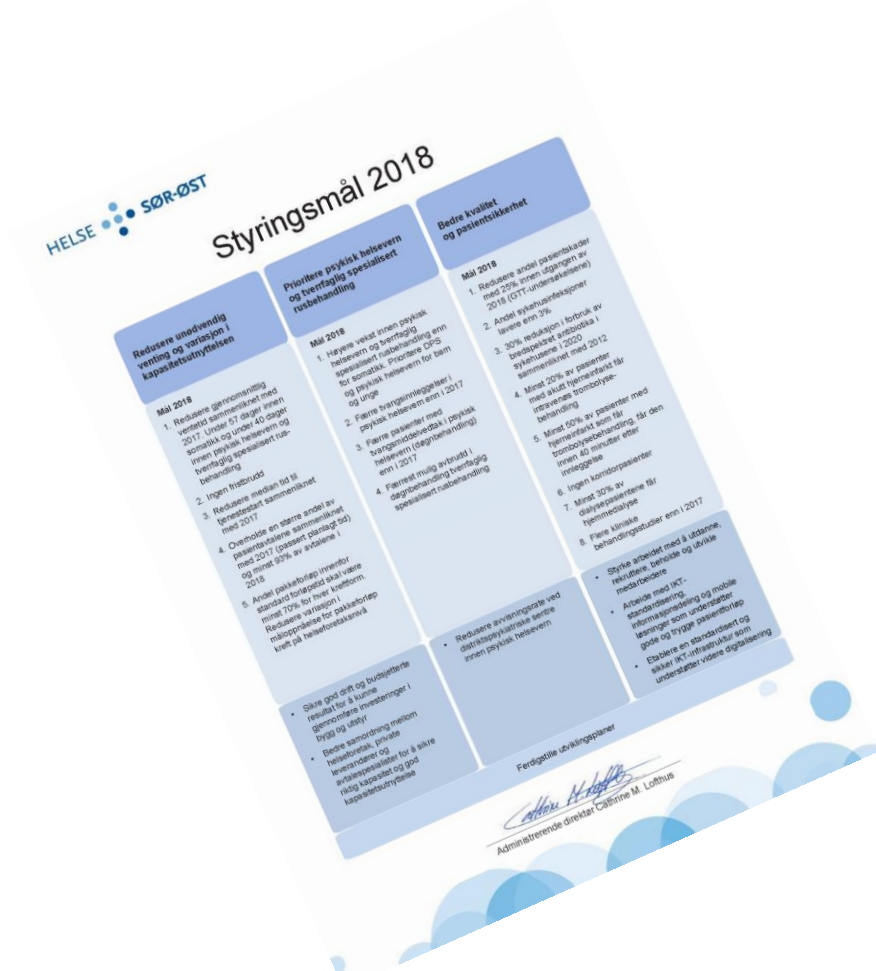


OPPDRAG OG BESTILLING 2018 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



Foretaksmøte 14. februar 2018

Innhold

0.	Innledning	4
0.1	Overordnede styringsbudskap og rammebetingelser	4
0.2	Nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer	5
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	Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører	8
1.6	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
2.8	Tilbud til innsatte i fengsel	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	16
3.12	Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen	16
3.13	Samhandling med kommunehelsetjenesten	17
3.14	Brukermedvirkning	17
4.	Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	18
4.1	ForBedring	18
4.2	Lederutvikling	18
4.3	Sykefravær	19

4.4	Kompetanseutvikling	19
4.5	Legestillinger	19
4.6	Legers spesialistutdanning	19
4.7	Spesialsykepleiere	20
4.8	Turnus- og praksisplasser	20
4.9	Lærlinger	20
4.10	Vaksine	20
5.	Nasjonal samordning	22
5.1	Bygg- og eiendom	22
5.2	Oppgjørskontroll- og samkjøringsprosjektet	22
6.	E-helse - Modernisering og digitalisering	23
6.1	Informasjonssikkerhet og personvern	23
6.2	Gjennomføring av IKT-prosjekter	24
6.3	Innføring av regionale løsninger	24
7.	Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	25
7.1	Drift og investering	25
7.2	Resultat	26
7.3	Likviditet og investeringer	26
7.4	Overføring av likviditet - driftskreditt	26
7.5	Økonomisk handlingsrom	27
7.6	Investerings- og utbyggingsprosjekter	27
7.7	Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter	28
7.8	Regional støtte til forskning og innovasjon	28
7.9	Krav til aktivitet	28
8.	Øvrige krav	30
8.1	Beredskap og sikkerhet	30
8.2	Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte	30
8.3	Redningshelikoptertjeneste	30
8.4	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	31
8.5	Telefoni	31
8.6	NAKMI	31
8.7	Arbeidslivskriminalitet	31
	Vedlegg	33
I.	Detaljert økonomitabell	33
II.	Detaljert aktivitetstabell	36

0. Innledning

Informasjon

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2018. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Oslo universitetssykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

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

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

I oppdrag og bestilling 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 Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2018*. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert, 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 «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. Oslo universitetssykehus 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 språkkrettheter 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 / - hjernehelsestrategi (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 2017¹.
- 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:

¹ 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.

Oslo universitetssykehus 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

- Oslo universitetssykehus skal arbeide for bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse.

1.5 Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører

Annen oppgave 2018

- For å sikre at Helse Sør-Øst RHF får en samlet oversikt over anskaffelser gjort av helseforetakene, skal slike anskaffelser rapporteres løpende til det regionale helseforetaket. Denne løpende rapporteringen skal samordnes med annen eksisterende rapportering. Det skal tas inn en overordnet rapportering om gjennomføringen i årlig melding 2018.

1.6 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.

Annen oppgave 2018

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 ha inngått samarbeidsavtaler med avtalespesialistene i sykehusområdet/opptaksområdet.

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)².

2.2 Tvang

Mål 2018

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

² 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

- Oslo universitetssykehus skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

2.4 Avvisning av pasienter ved distriktpsikiatriske sentre

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal arbeide aktivt for å redusere avvisningsrate ved distriktpsikiatriske sentre innen psykisk helsevern.

2.5 Utskrivningsklare pasienter

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus 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

- Oslo universitetssykehus 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. Oslo universitetssykehus skal utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet.

2.8 Tilbud til innsatte i fengsel

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.

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 undersøkelseskommissjon 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

- Oslo universitetssykehus 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

- Oslo universitetssykehus 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 Oslo universitetssykehus 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

Oslo universitetssykehus 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: Tertiærvis

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 skal, med utgangspunkt i det enkelte helseforetaks ansvar, analyser og behov, samarbeide om 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.

Oslo universitetssykehus 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

- Oslo universitetssykehus skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag.
- Oslo universitetssykehus 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 utskriving til primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet.
- Oslo universitetssykehus skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.
- Oslo universitetssykehus skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismspekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.
- Endring i screeningsprogrammet for livmorhalskreft trer i kraft nasjonalt 1. januar 2019 og skal implementeres gradvis frem til 1. januar 2022. Overføring av volum av prøver fra avgivende helseforetak eller private leverandør til mottakende helseforetak skal avtales mellom partene og skje i takt med kapasitets-oppbygging eller -nedbygging.

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 Oslo universitetssykehus 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). Oslo universitetssykehus 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 Helsenorger.no.

Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016
Datakilde: Folkehelseinstituttet
Publiseringsfrekvens: Publisert i oktober 2017
- Rapportering: Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016
Datakilde: Folkehelseinstituttet
Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 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.

Oslo universitetssykehus 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

- Oslo universitetssykehus 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 Lederutvikling

Informasjon

Det vises til tidligere krav om å legge til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling, og om å sette av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

De regionale helseforetakene er bedt om, sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbeides slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og KS.

For de regionale helseforetakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en

del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.

4.3 Sykefravær

Annen oppgave 2018

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

4.4 Kompetanseutvikling

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.
- Oslo universitetssykehus skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov og skal i denne dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.

4.5 Legestillinger

Informasjon

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for Helse Sør-Øst RHF's fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter.

Helse Sør-Øst RHF skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene.

Oslo universitetssykehus skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

4.6 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

- Oslo universitetssykehus 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.
- Oslo universitetssykehus skal drifte regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering i tråd med fastsatt mandat og skal i den forbindelse sikre at det regionale utdanningscenteret er rustet til å ivareta nye oppgaver med læringsaktiviteter og nasjonal og regional samordning av LIS-utdanningen, herunder for ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.

4.7 Spesialsykepleiere

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal ha en strategi som bidrar til gode rekrutterings- og utdanningsplaner for spesialsykepleiere innen ABIOK- og jordmorfagene. Herunder må det sikres praksisplasser tilpasset fremtidig behov i spesialavdelinger.

4.8 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.

4.9 Lærlinger

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget.

4.10 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. Influensa 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

- Oslo universitetssykehus 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. Nasjonal samordning

5.1 Bygg- og eiendom

Informasjon

De regionale helseforetakene er bedt om i fellesskap å utrede hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg og en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles innen 1. november 2018.

5.2 Oppgjørskontroll- og samkjøringsprosjektet

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal, i samarbeid med Pasientreiser HF, bidra til operasjonaliseringen av oppgjørskontroll- og samkjøringsprosjektet i tråd med plan, herunder oppdatere lokale gevinstrealiseringsplaner.

6. 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.

6.1 Informasjonssikkerhet og personvern

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal påse at krav som følge av EUs personvernforordning (GDPR) ivaretas, og sikre at de til enhver tid gjeldende krav til informasjonssikkerhet og personvern kontinuerlig ivaretas ved drift og forvaltning og hensyntas i alle endringsprosesser.
- Oslo universitetssykehus skal bidra til å revidere felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet i henhold til de krav og endringer som ligger i innføringen av EUs personvernforordning (GDPR) og effektivere endringene i eget styringssystem for informasjonssikkerhet.
- Oslo universitetssykehus skal i takt med regional plan for utrulling av løsning for statistisk logganalyse bidra til at denne blir tatt i bruk. Statistisk logganalyse gir

helseforetakene verktøy som gir mulighet for systematisk gjennomgang av logger. Oslo universitetssykehus skal implementere rutiner for å gjennomgå identifiserte unormale oppslag og håndtering av uberettigede oppslag.

6.2 Gjennomføring av IKT-prosjekter

Annen oppgave 2018

- Prosjektveiviseren skal benyttes i alle IKT-prosjekter. Styringsdokumentasjon fra prosjektene skal være dokumentert, transparent og tilgjengelig. Oslo universitetssykehus skal benytte CA PPM for registrering og oppfølging av alle IKT-prosjekter.

6.3 Innføring av regionale løsninger

Annen oppgave 2018

- Sykehuspartner er felles tjenesteleverandør til helseforetakene i regionen innen IKT-, HR- og logistikkjenester. Sykehuspartner har ansvar for å levere fellestjenester, inklusive drift og forvaltning av infrastruktur og IKT-løsninger.
- Oslo universitetssykehus skal sammen med Sykehuspartner kartlegge, planlegge og deretter iverksette applikasjonssanering og konsolidering.
- Oslo universitetssykehus skal innføre regionale løsninger i henhold til regional gjennomføringsplan.
- Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinteknisk utstyr (RKMTU) utarbeider analyser og foreslår anskaffelser for regional koordinering som godkjennes av det regionale helseforetaket før de settes inn i regional anskaffelsesplan.
- Oslo universitetssykehus skal orientere Sykehuspartner om godkjente regionale anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr. Videre skal Oslo universitetssykehus i samarbeid med Sykehuspartner avklare IKT-kompetanse- og ressursbehov i anskaffelsesprosjektene. Oslo universitetssykehus skal bestille og følge opp prosjektbistand fra Sykehuspartner.
- Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger (RSKI) skal bidra til klinisk forvaltning og videre utvikling av regionale løsninger. Oslo universitetssykehus tildeles midler til drift av RSKI. Det vil bli sendt et eget tildelingsbrev fra Helse Sør-Øst RHF om dette.
- Oslo universitetssykehus skal ha medisinskfaglig ansvar for innhold og vedlikehold av det regionale medisinske kurbiblioteket, som er plassert i den regionale løsningen for medikamentell kreftbehandling (MKB). Alle helseforetak i regionen skal involveres i arbeidet med kurbiblioteket.
- Oslo universitetssykehus skal bidra til gjennomføring av regionale prosjekter for innføring av modernisert Folkeregister og innføring av helse-ID.
- Oslo universitetssykehus skal arbeide med IKT-standardisering, informasjonsdeling og mobile løsninger som understøtter gode og trygge pasientforløp.
- Det skal etableres en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering.

7. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet

Informasjon

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

Annen oppgave 2017

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

7.1 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 Oslo universitetssykehus i 2018, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	11 735 442
<i>herav kvalitetsbasert finansiering</i>	<i>83 535</i>
Forskning	413 405
Nasjonale kompetansetjenester	176 381
Statlige tilskudd	430 548
ISF-refusjoner	4 966 143
Inntekter i alt 2018	17 721 919

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

Oslo universitetssykehus er tildelt 24,8 millioner kroner i basisramme av tidligere «Raskere tilbake»-midler. Det forutsettes aktivitetsbudsjettering og rapportering for bruk av disse midlene.

I tillegg til midlene i tabellen over gis Oslo universitetssykehus 1,3 millioner kroner til tiltak på sykehus som inngår i en behandlingsskjede for barn og unge med moderate og alvorlige hjerneskader.

Mål 2018

- Oslo universitetssykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus skal i 2018 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr.

- Virksomheten knyttet til nasjonale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2017. Det samme gjelder tiltak som tidligere ble finansiert over særskilte tilskudd, og som nå er innarbeidet i basisrammen. Det vises til oversikt over nasjonale kompetansetjenestene i vedlegg.

7.2 Resultat

Informasjon

- Kravet til økonomisk resultat 2018 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2018 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2018.

Mål 2018

- Årsresultat 2018 for Oslo universitetssykehus skal være på minst 175 millioner kroner.

7.3 Likviditet og investeringer

Informasjon

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2017. Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2018 er 326 millioner kroner for Oslo universitetssykehus, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2018.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2018, det vil si likviditetstildelingen for 2018 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler.

Annen oppgave 2018

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2018 skal ikke benyttes til investeringer i 2018 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

7.4 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.

Mål 2018

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

Annen oppgave 2018

- Det legges til grunn at helseforetakene skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2018, herunder oppdrag og bestilling 2018 som er gitt i foretaksmøte 14. februar 2018, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

7.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2018

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

7.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

Annen oppgave 2018

- I 2018 videreføres omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) ved Oslo universitetssykehus innenfor rammene av sak 075-2010. Inntil 13 millioner kroner finansieres med regionale midler.
- Oppgraderings – og vedlikeholdsinvesteringer videreføres med inntil 358 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 250,6 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler. Kravet om at Oslo universitetssykehus selv finansierer 30 prosent av investeringskostnaden gjelder både akkumulert og innenfor det enkelte budsjettår. Videre utbetales lånefinansieringen på 70% etterskuddvis mot faktura med spesifisert grunnlag.
- Godkjenning og gjennomføring av prosjekter knyttet til oppgraderings – og vedlikeholdsinvesteringer som nevnt ovenfor, skal oppfylles i henhold til eget mandat som er gitt helseforetaket.
- Helse Sør-Øst RHF avsetter regional likviditet i 2018 i forbindelse med:
 - videre utredningsarbeid for Regional sikkerhetsavdeling (RSA), hvor forprosjektfasen finansieres med lån.
 - forprosjekt for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, hvor 70 prosent finansieres med lån.
 - konseptfase Aker/Gaustad ifm videreutvikling av Oslo universitetssykehus
 - videre utredninger i forbindelse med protonsentor, hvor 70 prosent finansieres med lån og resterende med statlig tilskudd.

Ledelsen av disse utredningsarbeidene er overført til Helse Sør-Øst RHF, men Oslo

universitetssykehus skal bidra med ressurser, bemanning og nødvendig involvering for å understøtte at prosessene gjennomføres på planlagt måte og med best mulig måloppnåelse.

- I forbindelse med investerings- og utbyggingsprosjektene skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Dette arbeidet skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Videre har helseforetaket ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i alt arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

7.7 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

Informasjon

Det vises til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle. For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Helseforetakene har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

7.8 Regional støtte til forskning og innovasjon

Informasjon

Oslo universitetssykehus skal ivareta regionale støttefunksjoner for forskning og innovasjon, jf. sak 119/2017 i styret for Helse Sør-Øst RHF. Det er avsatt særskilt fra regionale forskningsmidler til disse formål (forskning: 36,0 millioner kroner og innovasjon 3,5 millioner kroner).

7.9 Krav til aktivitet

Informasjon

Oslo universitetssykehus 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	225 688	11 599	13 049	3 200
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	109 591	2 341	167	2 367
Antall liggedøgn døgnbehandling	472 900	71 310	7 943	24 686

Antall oppholdsdager dagbehandling	84 087	0	3 698	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	846 597	93 449	44 507	23 831

8. Øvrige krav

8.1 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

- Oslo universitetssykehus skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- Oslo universitetssykehus skal delta i arbeidet med å forberede implementering av ny sikkerhetslov.
- Oslo universitetssykehus skal delta med opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).
- Oslo universitetssykehus skal medvirke til å utarbeide rutiner og prosedyrer som kan anvendes av Emergency Medical Team (EMT), herunder delta i arbeidet med å utarbeide en mekanisme som kan anvendes ved hendelser med mange brannskadde.

8.2 Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal etablere Nasjonalt medisinsk utrykningsteam for høyrisikosmitte, i tråd med forutsetninger som fremgår i brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 25. oktober 2017.

8.3 Redningshelikoptertjeneste

Informasjon

Helseforetakene har flere forpliktelser knyttet til drift av redningshelikoptertjenesten. Det er ønskelig å formalisere etablert praksis knyttet til helseforetak som er ansvarlig for å sikre tilgang på lege som besetningsmedlem. Det er inngått avtaler mellom Forsvaret v/330-skvadronen og de aktuelle helseforetakene om dette. Helseforetakene sørger også for leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell. Redningshelikoptrene skal til enhver tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarende det luftambulanshelikoptrene har. Utstyret eies av Luftambulansetjenesten HF som er ansvarlig for leveranse, vedlikehold og utskifting ved behov. Luftambulansetjenesten HF foretar også inspeksjoner og reparasjoner av det medisinske utstyret montert i helikoptrene eller lokalisert på basene.

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus skal ha avtaler med Forsvaret. Avtalene skal sikre

legebemanning i redningshelikoptertjenesten, samt leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.

8.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Informasjon

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv viste at ansatte og ledere i helseforetakene i for liten grad rapporterer om bierverv. Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv brukes også i liten grad.

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus må følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.

8.5 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.

8.6 NAKMI

Annen oppgave 2018

- Det vises til protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 19. juni 2017, sak 8 *Virksomhetsoverdragelse av NAKMI fra Oslo universitetssykehus HF til Folkehelseinstituttet*. Som det fremgår av protokollen, skal den nye organiseringen tre i kraft fra 1. januar 2018. Oslo universitetssykehus skal følge opp arbeidet med virksomhetsoverdragelse.

8.7 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.

Annen oppgave 2018

- Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter skal det sikres at leverandører følger lover og regler. Helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

Vedlegg

I. Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2018
Basisramme 2017 inkl KBF	11 445 683
<i>Nye forhold inn mot 2018</i>	
KBF 2017 tilbakelegging av uttrekk basis	75 804
KBF 2017 uttrekk av KBF- bevilgning	-77 367
RNB 2017 - pensjon, som i ØLP 2018-21	24 463
Inntektsmodell 2018, fra ØLP 2018-2021	-48 432
Basisramme 2018 før statsbudsjettet	11 420 150
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2018</i>	
Prisomregning	247 983
Pensjon, fra Prop 1S	-53 313
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme	-65 444
# ABE lagt tilbake	101 493
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	64 322
Økt aktivitet PHV	8 147
Midler fra Raskere tilbake	24 833
Arbeidsmedisinske avdelinger	5 530
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme	-77 121
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	83 535
Kreftlegemidler - helårseffekt 2017	10 499
Legemidler i basis 2017, overført ISF	-22 830
<i>Andre forhold fra Prop. 1S</i>	
Helsepersonell som gir ISF - nye grupper fra 2018	-344
Overføring fra basis til ISF- psyk	-13 755
Overføring fra basis til ISF- TSB	-3 538
Økte egenandeler	-2 807
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4736
Nasjonal inntektsmodell	1009
H resepter - apotekavanse	-543
Jordmortjeneste, beredskap	88
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Hjertestarterregisster/ NAKOS	1 397
Nasjonalt medisinsk utrykningsteam	1 800
Bakvakt luftambulansen	3 400
RASP- økt kapasitet	4 000
Vestby kommune, overføring av spesialisthelsetilbud fra 02.05.2018	-7 798
Dyre legemidler, avregning aktivitetsbasert del	13
Basisramme 2018 inkl. KBF	11 735 442
<i>Forskning</i>	413 405

<i>herav</i>	
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	153 867
Tilskudd post 78	259 538
Nasjonale kompetansetjenester	176 381
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	81 442
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	94 939
Statlige tilskudd	430 548
Rettsmed. Inst.	169 800
Kreftregistret	112 400
Kvalsikring mammmoprogrammet	800
Behandlingsreiser til utlandet	126 504
Koordenhet for dom til behandling	1 700
Turnustjeneste	1 477
Skadelig bruk av doping	4 500
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi på barn	3 500
Forsøksordning tannhelse	5 700
Med. undersøkelse på barnehusene	3 167
Sum faste inntekter	12 755 775
ISF- refusjoner	
ISF- somatikk	4 900 589
ISF- psyk og rus	65 554
Sum ISF- refusjoner	4 966 143
Sum inntekter	17 721 919

Nasjonale kompetansetjenester	Tilskudd 2018
Læring og mestring	9 780
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 741
Kvinnehelse	14 000
Amming	4 648
Langtidseffekter etter kreftbehandling	3 431
Blodtypeserologi	2 195
Sarkomer	3 491
Gynekologisk onkologi	4 320
Medfødte muskelsykdommer	3 018
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 545
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 611
Solide svulster hos barn	4 994
Dysmeli	938
Barnehabilitering med vekt på ernæring	4 648
Dekontaminering	2 834
Personlighetspsykiatri	2 549
Traumatologi	4 534
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 534
Seksuelt overførte infeksjoner	2 749

CFS/ ME	2 304
Barn/ voksne med familiær hyperkolestrolemi oa	2 235
Komplekse alvorlige psykosomatiske lidelser hos barn/unge	2 235
Sykdomsrelatert underernæring	2 228
Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte	2 278
Albuekirurgi NY	2 100
I alt	94 939

Sjeldne diagnoser	Tilskudd 2018
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 691
Cystisk fibrose	13 032
NEVSOM	19 290
Senter for sjeldne diagnoser	24 425
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	6 804
Sentral ledelse for sjeldensentrene og prosjektmidler	16 200
I alt	81 442

II. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK	
Antall pasientbehandlinger	
TOTAL AKTIVITET	2018
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	109 591
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	472 900
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	84 087
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	846 597
Fordeling av antall ISF-poeng	
DØGNBEHANDLING	2018
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	166 150
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)	380
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	14 318
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	180 848
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	75,6 %
DAGBEHANDLING	2018
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	16 815
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	950
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	17 765
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	7,4 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	183 345
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	198 613
POLIKLINISK VIRKSOMHET	2018
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	39 413
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)	80
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 100
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	40 593
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	17,0 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	39 493
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	40 593
PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2018

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)	2 450
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)	400
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	2 850
TOTALT ANTALL ISF-POENG	2018
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	222 838
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	222 378
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	239 206
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	238 746
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	225 688
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	242 056

PSYKISK HELSEVERN	
PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2018
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	2 341
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	71 310
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	93 449
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)	2018
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	167
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	7 943
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 698
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	44 507
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)	2018
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	2 367
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	24 686

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	23 831
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