

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Onsdag 13. februar 2019 klokken 10:30 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i Quality Airport Hotel Gardermoen, Jessheim. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2019

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Oslo universitetssykehus møtte:

Styreleder Gunnar Bovim

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.:  SG  GB

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Svein Gjedrem ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2019

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2019.

Oppdrag og bestilling 2019 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2019 og foretaksmøteprotokoll datert 15. januar 2019. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

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 2019 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 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF skal også følge opp styringsbudskapene under *Annen oppgave 2019*.

 
Sign.: SG GB

Oslo universitetssykehus HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Det ble fremhevet behov for spesiell innsats for å overholde prioriteringsregelen om at det skal være høyere vekst i polikliniske opphold innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikk. Innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må følges særskilt slik at dette prioriteres tilstrekkelig og får ønsket effekt for pasientene.

Det ble også presisert behov for forbedringsarbeid generelt, og spesielt for å oppnå bedre måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft og reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika. Resistensproblematikk og overforbruk av bredspektrede antibiotika på lang sikt kan være en av de største truslene vi står overfor.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2019 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2019 er vedlegg til protokollen.


Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2019 gjøres gjeldende for Oslo universitetssykehus HF.

Møtet ble hevet klokken 11:00.

Jessheim, 13. februar 2019.


styreleder Svein Gjedrem


styreleder Gunnar Bovim


Sign.: SG GB

OPPDRAK OG BESTILLING 2019 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

HELSE  SØR-ØST

Styringsmål 2019

<p>Redusere unødvendig venting og variasjon i pasientutnyttelsen</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019 • Redusere median tid til førstelegetid sammenlignet med 2018 • Overholde en større andel av pasientavtale sammenlignet med 2018 (passert planlagt tid). Overholde minst 55% av avtalene innen 2019 • Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver form • Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres • Minst 60% av pasienter med frontloppesabbelet, få denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse 	<p>Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå (PHV) • Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning skal være minst 80% (for PHBU og PHV) • Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80% (for PHBU, PHV og TSB) • Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avurering til påbegynt behandling TSB i dagenhets skal være minst 60% • Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB • Antall pasienter med tverrtemiddevedtak PH (degr. behandling) skal reduseres i 2019 	<p>Bedre kvalitet og pasientikkerhet</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere andel pasientklager på regionnivå i 2019 sammenlignet med 2017 (GTT-undersøkelsene) • Arbeidet med HMS og pasientikkerhet må ses i sammenheng. Andel ettheter med moderat sikkerhetsrisiko ved hvert helseforetak skal være minst 60% sammenlignet med 2012 • 20% reduksjon i februk av brudepakter samstok i skjehusene i 2019 sammenlignet med 2012 • Ingen koridopasienter • Minst 70% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatiske helseforetak • Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5% i 2019 sammenlignet med 2017
<p>Understøtte god drift og oppnå resultatkrav for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB • Redusere erwiningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern 	<p>Syfte arbeidet med å utvide, fokuserer, beholde og utvikle medarbeider i jevnt og stimulerende arbeidsmiljø</p> <p>Arbeide med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonssikkerhet, mobile og brukervennlige løsninger</p>	

Utgangspunktet er et tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som tenner det mest – integrerte helseforetak
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helseforetak


Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Foretaksmøte 13. februar 2019

Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer.....	4
0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver.....	6
1.2 Gjennomsnittlig ventetid.....	6
1.3 Overholdelse av pasientavtaler.....	6
1.4 Kreftbehandling	6
1.5 Behandling av hjerneslag	7
1.6 Uønsket variasjon.....	7
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.....	8
2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern	9
2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern	9
2.6 Regionalt behandlingstilbud for overgrepsoferte	9
2.7 Epikrise	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	11
3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.....	14
3.3 Beredskap og sikkerhet	15
3.4 Innkjøp.....	15
3.5 Personell, utdanning og kompetanse	15
3.6 Forskning og innovasjon	17
3.7 IKT-utvikling og digitalisering	17
3.8 Bygg og eiendom.....	19
4. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	21
4.1 Økonomiske krav og rammer	21
4.2 Aktivitetskrav	24
5. Oppfølging og rapportering.....	25
VEDLEGG.....	26
A. Detaljert økonomitabell	26
B. Detaljert aktivitetstabell	28

0. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 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 HF 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 «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

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 og 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 2019 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 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2019* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Oslo universitetssykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF 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 eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling som gir oversikt over styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtet i februar 2019.

I årlig melding 2019 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*. 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.

0.1 Overordnede føringer

- Hovedmål

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

- Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg slik at de sikres reell innflytelse. 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. 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.

- Tilgang til spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Oslo universitetssykehus HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

- Omstilling av spesialisthelsetjenester

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

- Deltagelse i regionale prosjekter

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten

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

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

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

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helseforetaket skal i 2019 understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg.

1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

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. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus. Disse er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Gjennomsnittlig ventetid

Mål 2019

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.3 Overholdelse av pasientavtaler

Mål 2019

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018. [*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. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes. [*Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.*]

Annen oppgave 2019

- Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*, der det bl.a. vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

1.4 Kreftbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 % Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. [*Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26*

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

1.5 Behandling av hjerneslag

Mål 2019

- Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Annen oppgave 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal videreføre sitt behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikle Oslo slagsenter slik at det etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde.

1.6 Uønsket variasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:
 - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. oktober 2019. Helse Sør-Øst RHF er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå bør man styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører. Det er et mål å sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten.

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Helseforetaket skal bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket ledelse.

Mål 2019

- Helseforetaket skal i 2019 redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal i 2019 redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå

Mål 2019

- Det skal på regionnivå være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid (som årlig gjennomsnitt), kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Det skal være prosentvis større økning i kostnader og aktivitet. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. [*Datakilde for gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet. Datakilde for kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap. Datakilde for polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF).*]

2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2019

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern

Mål 2019

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette årlig.]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal redusere bruk av tvangsmidler gjennom bl.a. å implementere føringer og anbefalinger i regional rapport, jf. «Økt frivillighet - Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst». Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018».

2.6 Regionalt behandlingstilbud for overgrepsoferte

Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF skal etablere et regionalt behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av

Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus HF, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF.

2.7 Epikrise

Mål 2019

- Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal i 2019:

- styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.
- arbeide med IKT-standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Fra 2019 innføres en prøveordning, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

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

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet.

- Forbedringsområder og innsatsteam

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal styrke innsatsen med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med innsatsteam, kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Helseforetaket skal utpeke en lokal kontaktperson som skal bidra i et regionalt innsatsteam for koordinering, felles innsats og oppfølging.

3.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

- HMS og pasientsikkerhet

Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

- Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2019

- Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner). [*Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.*]

- Legemidler

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

- Korridorpasienter

Mål 2019

- Ingen korridorpasienter. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Pasientsikkerhetsprogrammet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

- Uønskede hendelser

Mål 2019

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. [*Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.*]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

3.1.2 Somatikk og rehabilitering

- Epikrise

Mål 2019

- Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Akuttmedisin

Annen oppgave 2019

- Oslo universitetssykehus skal integrere virksomheten til Norsk Førstehjelpsråd og Norsk Resuscitasjonsråd i virksomheten til Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin - NAKOS.

- Fødsel og fertilitet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
- Helseforetaket skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

- Organdonasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.

- Behandlingsreiser

Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 118 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstak 2. Helse Sør-Øst RHF skal utvide ordningen med behandlingsreiser til å omfatte pasienter med diagnosen ALS. Utvidelsen skal ha et budsjett på kr 6,5 mill. kroner.

3.1.3 Samhandling og brukermedvirkning

- Brukermedvirkning

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

- Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

Det vises til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten påpeker Riksrevisjonen mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises også til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. I dette arbeidet er det av vesentlig betydning at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Det vises til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre vises det til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018.
- Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.
- Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

3.4 Innkjøp

- Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF

Helseforetaket skal implementere rutine for anvendelse av ny «*Kravspesifikasjon IKT-tjenester og Informasjonssikkerhet for MTU*» i forbindelse med anskaffelser innenfor kategoriene medisinskteknisk utstyr og behandlingshjelpemidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF.

- Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i Helse Sør-Øst.

3.5 Personell, utdanning og kompetanse

- Rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere

Det vises til tidligere stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det vises også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Det er viktig at helseforetaket satser på å fremme ledelse, og spesielt utviklingen av gode team, ledergrupper og at ledelse og koordinering av pasientforløp prioriteres. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

- ForBedring

Annen oppgave 2019

- Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

- Bierverv

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv. Av helsepersonelloven andre ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Helseforetaket skal innføre krav om at dette skal gjøres.

Annen oppgave 2019

- Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

- Fordeling av nye legestillinger

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes «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 de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene 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 helsetjenesten.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

- LIS

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

- Grunnutdanning

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høgskoler 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.

- Praksisplasser

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

- Utdanning helsepersonell

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

- Videreutdanning

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler og universiteter 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.

- Inkluderingsdugnad

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CVen».

3.6 Forskning og innovasjon

- Kliniske behandlingsstudier

Mål 2019

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. [Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

- Samarbeid med næringslivet

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

3.7 IKT-utvikling og digitalisering

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. Helseforetaket skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og

personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. De regionale helseforetakene er pålagt å samarbeide med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det pågår flere prosjekter på dette området i landets helseforetak. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

3.7.1 Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur gjennom:

- lokal forankring av mandat og beslutninger
- å bidra til å definere de funksjonelle kravene
- å bidra med nødvendige fagressurser i henhold til programmets gjennomføringsplan
- å sette av ressurser til helseforetakets forberedelser og tilrettelegging av programmets leveranser (budsjett, nødvendige lokale IKT-tiltak, mottaksprosjekt etc.)

Helseforetaket skal koordinere og prioritere alle bestillinger på en hensiktsmessig måte til Sykehuspartner HF før dette kommuniseres til Sykehuspartner via ett kontaktpunkt. Formålet er at helseforetakene selv skal prioritere egne bestillinger, og for å unngå at det blir sendt tilnærmet like bestillinger.

Helseforetaket skal delta i utarbeidelsen av regionalt vedtatt samhandlingsmodell og -arkitektur for IKT og MTU.

I det videre saneringsarbeidet vil det være nødvendig å se på porteføljene på tvers av helseforetakene og søke å dekke samme funksjonsområde med den samme applikasjonen. Helseforetaket skal bidra til å redusere variasjonen av utvalgte applikasjoner med inntil 25 % innen januar 2020.

De utvalgte applikasjonene knyttes til tre kategorier:

1. Applikasjoner som kan erstattes med foreslåtte standardiserte applikasjoner.
2. Applikasjoner som noen helseforetak har beholdt, mens andre har sanert.
3. Applikasjoner som kun benyttes på ett helseforetak.

Helseforetaket skal fortløpende, og spesielt i forbindelse med migrering til Windows 10, aktivt bidra til å identifisere applikasjoner og tjenester som ikke skal videreføres på ny plattform.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i Helse Sør-Øst RHF ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

3.7.2 Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket er selvstendig ansvarlig for at det føres protokoll over hvilke personopplysninger de behandler (behandlingsaktiviteter). Sykehuspartner HF skal i løpet av 2019, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), utarbeide og implementere en regional mal og standard for protokollen, slikt at hvert enkelt foretak kan fylle ut sine behandlinger.

Helseforetaket skal bidra å redusere digitale sårbarheter innenfor infrastrukturområdet ved å:

- redusere antallet lokale gamle (legacy-) domener.
- migrere tjenester fra lokale datarom til godkjente datasentre.
- etterleve regionale sikkerhetsprinsipper.

Helseforetaket skal sørge for at implementering av evt. lokalt anskaffet utstyr innfrir regionale krav til informasjonssikkerhet, støttes av underliggende infrastruktur og understøtter regionale strategier.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.
- Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder identifisere risikonivå mht. tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

3.8 Bygg og eiendom

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjelder fra 1. januar 2020. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. De regionale helseforetakene skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

Annen oppgave 2019

- De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

4.1.1 Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Virksomheten knyttet til nasjonale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2018. 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.

4.1.2 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2019 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2019 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2019.

Mål 2019

- Årsresultat 2019 for Oslo universitetssykehus HF skal være på minst 200 millioner kroner.

- Prioriteringsregelen

Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med kravene til oppfyllelse av prioriteringsregelen fastsatt fra Helse Sør-Øst RHF. Det samme kravet gjelder til kostnadene fordelt per tjenesteområde. Det vises til vedlagte tabeller med budsjett 2019 som viser oversikt over innrapporterte tall for prioriteringsregelen sammenlignet med 2018. Andre relevante tabeller for budsjettert aktivitet er også vedlagt.

4.1.3 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2019 videreføres på nivå med 2018, pris- og lønnsjustert til i alt 338,1 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2019.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2019, det vil si likviditetstildelingen for 2019 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 HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 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.

4.1.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2019.

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.

Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.

Annen oppgave 2019

- Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, 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.

4.1.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2019

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

4.1.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

Annen oppgave 2019

- I 2019 videreføres omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) ved Oslo universitetssykehus HF innenfor rammene av sak 075-2010. Inntil 19,6 millioner kroner finansieres med regionale midler.

Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer videreføres med inntil 249 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 174 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler. Kravet om at Oslo universitetssykehus HF selv finansierer 30 % av investeringskostnaden gjelder både akkumulert og innenfor det enkelte budsjettår. Videre utbetales lånefinansieringen på 70 % etterskuddsvis 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 2019 i forbindelse med:
 - Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 10 millioner kroner, hvorav 7 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
 - Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 205 millioner kroner, hvorav 144 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
 - Inntil 80 millioner kroner i investeringsmidler til videre planlegging av utvikling av Oslo universitetssykehus HF
 - Nytt Protonterapi-senter ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 145 millioner kroner, hvorav 102 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og 43 millioner kroner utgjør tilskudd.

Ledelsen av disse utredningsarbeidene er overført til Helse Sør-Øst RHF, men Oslo universitetssykehus HF 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 arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

4.1.7 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

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. Valgte driftskonsepter og dimensjonering skal også evalueres. 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. Helseforetaket har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

4.1.8 Regional støtte til forskning og innovasjon

Oslo universitetssykehus HF skal ivareta regionale støttefunksjoner for forskning og innovasjon, jf. sak 121/2018 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).

4.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	227 509	12 561	15 126	4 004
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	112 412	2 160	201	777
Antall liggedøgn døgnbehandling	471 977	71 335	9 612	8 556
Antall oppholdsdager dagbehandling	84 475	0	3 575	1 543
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	864 930	95 989	47 628	25 660

Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 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.

5. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp *Mål 2019* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal helseforetaket rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2020.

VEDLEGG

A. Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2019
Basisramme 2018 inkl. KBF	11 735 442
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	77 121
KBF 2018 uttrekk av KBF- bevilgning	-83 535
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	1 670
Kompensasjon for pensjonseffekt OUS	30 000
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-137 529
Ervervet hjerneskade barn og unge	1 270
Økt bemanning luftambulans OUS	-3 400
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	11 621 039
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2019</i>	
Prisomregning	279 815
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	70 321
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-48 091
# ABE lagt tilbake	76 127
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-78 619
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	83 871
<i>Legemidler</i>	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	25 934
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-10 356
Overføring fra basis til ISF- TSB	-2 664
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-12 422
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-3 196
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	5 819
Nasjonal inntektsmodell	15 801
Barn som pårørende mot økt egenandel	2 044
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	-21 095
1/12 effekt tilbakeføring basis Kongsvinger	5 723
11/12 effekt overføring mva-effekt Kongsvinger	-597
Studenthelsetjeneste i psykisk helsevern	-11 234
PET - legestillinger ved OUS	3 000
PET - netto fordeling av 20 mnok	-14 056
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	32 265
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	-253 867
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	155
Økt kapasitet PUA - OUS	6 000
Barnepalliativt team OUS	2 200

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme	2 000
Økte ressurser Eidvoll fengsel - RSA OUS	1 000
Basisramme 2019 inkl. KBF	11 776 915
<i>Forskning</i>	388 242
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	130 119
Øremerkede midler, fra post 78	258 123
<i>Nasjonale kompetansetjenester, post 78</i>	184 989
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	83 415
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	101 574
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	445 114
Rettsmedisinsk institutt	173 900
Kreftregisteret	115 900
Behandlingsreiser til utlandet	134 454
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi på barn	3 600
Koordenhet for dom til behandling	1 700
Turnustjeneste	1 599
Doping	4 600
Tannhelse	3 600
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 761
Sum faste inntekter	12 795 260
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	5 079 593
herav psykisk helsevern og TSB	87 055
Sum ISF- refusjoner	5 166 649
Sum inntekter	17 961 909

Nasjonale kompetansetjenester	Tilskudd 2019
Læring og mestring innen helse	10 010
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 829
Kvinnehelse	14 330
Amming	4 757
Seneffekter etter kreftbehandling	3 511
Blodtypeserologi	2 246
Sarkomer	3 573
Gynekologisk onkologi	4 421
Medfødte muskelsykdommer	3 089
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 605
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 673
Solide svulster hos barn	5 112
Dysmeli	960
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	4 757
Dekontaminering	2 901
Personlighetspsykiatri	2 609
Traumatologi	4 641

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 641
Seksuelt overførte infeksjoner	2 814
CFS/ ME	2 358
Familiær hyperkolestrolemi	2 288
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn/unge	2 288
Sykdomsrelatert underernæring	2 280
Nevropatisk smerte	2 332
Albuekirurgi	2 149
Kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter NY	2 200
Nasjonalt kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming NY	2 200
I alt	101 574

Sjeldne diagnoser	Tilskudd 2019
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 732
Cystisk fibrose	13 348
NEVSOM	19 757
Senter for sjeldne diagnoser	25 016
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	6 969
Sentral ledelse for sjeldensentrene og prosjektmidler	16 593
I alt	83 415

B. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	112 412
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	471 977
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	84 475
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	864 930

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	166 401
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)	16 318
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	183 099
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	76,1 %

DAGBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	15 519

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)	16 469
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	6,8 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	182 300
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	199 568

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2019
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	39 869
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)	41 049
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	17,1 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	39 949
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	41 049

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2019
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)	4 260
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)	1 000
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	5 260

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2019
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	222 249
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	221 789
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	240 617
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	240 157
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	227 509
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	245 877

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2019
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	

Antall utskrivninger døgntilrettelagt(VOP)	2 160
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (VOP)	71 335
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	95 989
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2019
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(BUP)	201
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (BUP)	9 612
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (BUP)	3 575
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	47 628
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2019
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB)	777
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB)	8 556
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (TSB)	1 543
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	25 660
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0