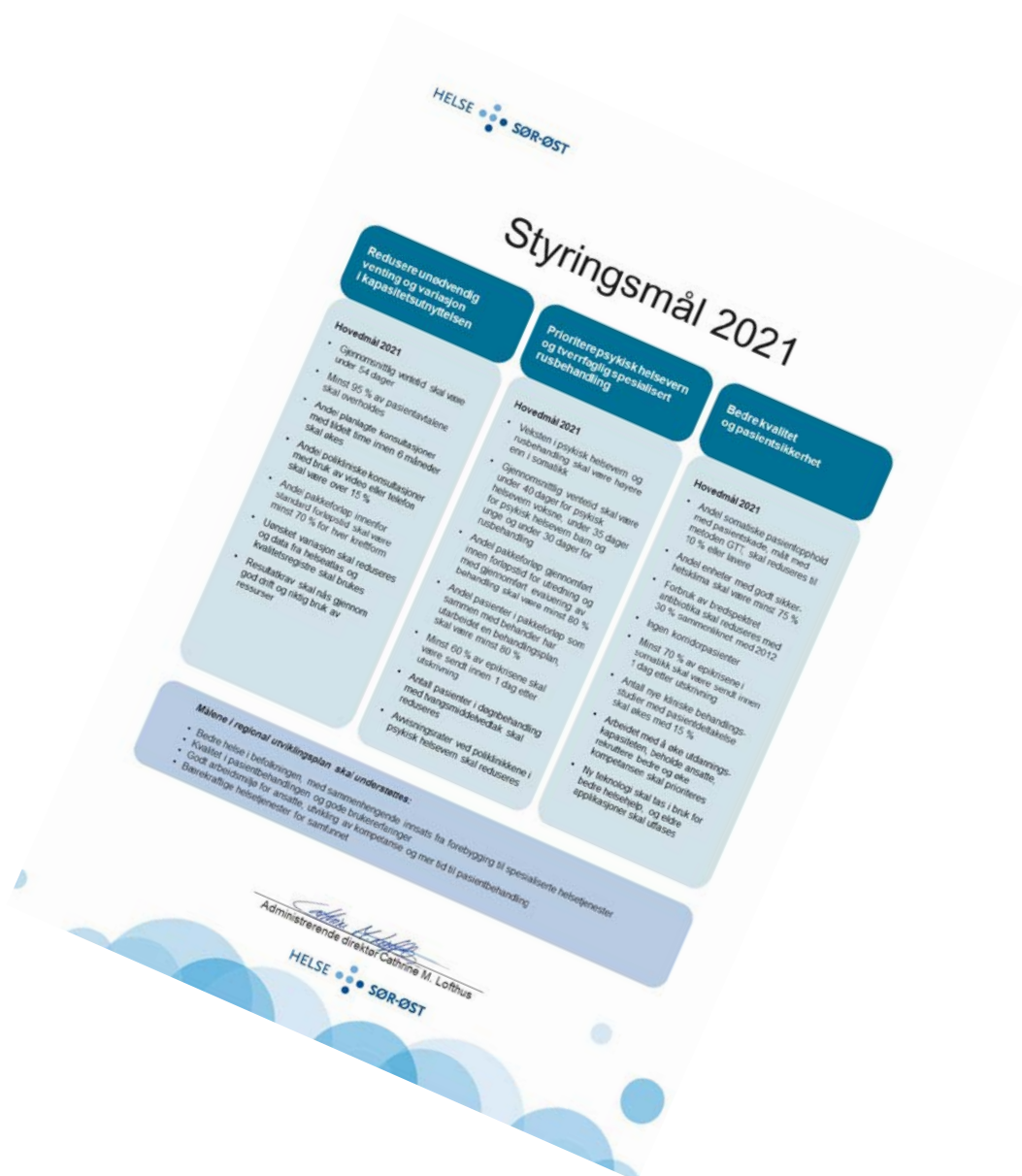


OPPDRA OG BESTILLING 2021 FOR SYKEHUSET ØSTFOLD HF



Innhold

Innledning	4
Overordnede føringer	4
Regional utviklingsplan	5
Oppfølging av styringsbudskap	6
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	6
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	8
1.1 Ventetid somatikk	8
1.2 Pasientavtaler	8
1.3 Pakkeforløp kreft	8
1.4 Uønsket variasjon	8
1.5 Kapasitetsutnyttelse	8
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	9
2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	9
2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	9
2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	9
2.5 Henvisninger psykisk helsevern	10
2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	10
2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	11
3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	11
3.2 Legemidler	11
3.3 Korridorpasienter	11
3.4 Epikriser somatikk	12
3.5 Behandlingstilbud	12
3.6 Behandlingskapasitet	12
3.7 Forskning og innovasjon	12
3.8 Bemanning og kompetanse	13
3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp	13
4. Øvrige krav og rammer for 2021	15
4.1 Beredskap og sikkerhet	15
4.2 Informasjonssikkerhet	15
4.3 Revisjon av utviklingsplaner	16
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	16
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet	17

5.1	Økonomiske krav og rammer.....	17
5.2	Aktivitetskrav.....	18
6.	Oppfølging og rapportering.....	19
Vedlegg 1.	Detaljert økonomitabell.....	20
Vedlegg 2.	Detaljert aktivitetstabell.....	21

Innledning

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

Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Østfold HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2021. Sykehuset Østfold HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2021 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset Østfold HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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

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

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Helseforetaket skal bidra til kompetanseheving hos helsepersonell i samvalg og utbredelse av samvalg.

Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Etniske minoriteter skal ivaretas og helseforetaket skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Møtet med den enkelte pasient skal preges av respekt og omsorg, slik at diskriminering av alle typer unngås.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Det vises her til at de regionale helseforetakene, har utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for

brukere og fastleger skal det planlegges og utvikles tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefellesskapene. Helsefellesskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene. I Helse Sør-Øst gjelder dette Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, som begge har egne opptaksområder. De ulike helsefellesskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Styret i Helse Sør-Øst RHF understreker at det i arbeidet med helsefellesskapene må sikres god medvirkning fra ansatte og brukere.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og 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. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at helsepersonells hverdag blir så god som mulig og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen på de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

Regional utviklingsplan

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (RHF-styresak 114-2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset Østfold 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.

Mange styringsbudskap 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 2021 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 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Østfold HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Østfold HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset Østfold 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 for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggskdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2021 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggskdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

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

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

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid

- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

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

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av videokonsultasjon og nettbasert behandling har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

1.1 Ventetid somatikk

Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.
- I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

1.2 Pasientavtaler

Mål 2021

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent.

1.3 Pakkeforløp kreft

Mål 2021

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

1.4 Uønsket variasjon

Mål 2021

- Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.

1.5 Kapasitetsutnyttelse

- Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå.

Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

Mål 2021

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges det til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.
- Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

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

2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

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

2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

- Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

2.5 Henvisninger psykisk helsevern

Mål 2021

- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2021

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.

2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og *Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «En vei inn» er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Helseforetaket har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med *Revidert nasjonalbudsjett 2021* og etter Stortingets behandling av dette.

3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

Mål 2021

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent¹.

3.2 Legemidler

Mål 2021

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpssamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenet legge til rette for at *En vei inn*-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.

3.3 Korridorpasienter

Mål 2021

- Ingen korridorpasienter.

¹ Målt gjennom undersøkelsen *Forbedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

3.4 Epikriser somatikk

Mål 2021

- Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
 - Starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.
- Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
- Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.
- Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
- Helseforetaket skal i tråd med *Opptappingsplan mot vold og overgrep*, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

3.6 Behandlingskapasitet

Annen oppgave 2021

- Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.

3.7 Forskning og innovasjon

Mål 2021

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.

3.8 Bemanning og kompetanse

Det har tidligere vært stilt sentrale krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i helseforetakene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

Annen oppgave 2021

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.
- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

Annen oppgave videreført fra 2020

- I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.

3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Det er gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Helseforetaket må ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Det legges til grunn at helseforetaket tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere.

Mål 2021

- Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.

4. Øvrige krav og rammer for 2021

4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt i planarbeidet.

Det vises til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, og at det er viktig at disse følges opp. Arbeid med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionene, Fylkesmennene og Helsedirektoratet.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.

4.2 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Det vises til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp understrekes. Det vises videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HFs og Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.
- Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.
- Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HFs arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.
- Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
- Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.

3.3 Revisjon av utviklingsplaner

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner (RHF-styresak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2021

- Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.

- Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

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

Fra 2020 er driftssituasjonen endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. Disse rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye også i 2021.

Mål 2021

- Sykehuset Østfold HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sykehuset Østfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2021

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

• Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2021 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 2021 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2021.

Mål 2021

- Årsresultat 2021 for Sykehuset Østfold HF skal minst være i balanse.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2021 videreføres på nivå med 2020, pris og lønnsjustert til i alt 92,613 millioner kroner for Sykehuset Østfold HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2021.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2021, det vil si likviditetstildelingen for 2021 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler.

Annen oppgave 2021

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 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.

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2021.

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.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	84 768	13 152	15 559	4 844	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	46 000	2 383	191	563	
Antall liggedøgn døgnbehandling	148 489	50 481	3 171	9 836	
Antall oppholdsdager dagbehandling	39 014	2 115	510	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	305 015	79 251	45 441	35 918	465 625
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					69 844

Annen oppgave 2021

- Sykehuset Østfold HF skal i 2021 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.
- Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2021, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.

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

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.

Vedlegg 1.Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET ØSTFOLD HF	2021
Basisramme 2020 inkl. KBF	4 215 905
<i>Nye forhold inn mot 2021</i>	
KBF 2020 tilbakelegging av uttrekk basis	26 914
KBF 2020 uttrekk av KBF- bevilgning	-28 726
Inntektsmodell 2021, fra ØLP 2021-2024	11 051
RNB 2020- pensjon	-182 900
Økt trekk for pensjon RNB 2020	-19 252
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	-682
Oppdatering avregning TSB modell 2020	2 318
Basisramme 2021 før statsbudsjettet	4 024 628
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2020-2021)</i>	
Prisomregning	94 293
Økt aktivitet, alle tjenestoområder	50 726
Økt aktivitet, ettårig	28 964
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-27 043
# ABE lagt tilbake	26 737
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-27 398
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	27 416
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 004
Nasjonal inntektsmodell	479
Pensjon fra Prop 1S (2020-2021)	168 068
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Reversering av avregning for LHL Gardermoen i inntektsmodellen 2021	15 037
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	153
Basisramme 2021 inkl. KBF	4 386 063
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	8 088
Øremerkede midler, fra post 78	1 154
Statlige tilskudd, post 70	60 574
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	1 738
Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig som i 2020	1 600
Kompensasjon for smittevern- og beredskap Covid-19	57 236
Sum faste inntekter	4 455 879
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 980 138
herav psykisk helsevern og TSB	108 148
Sum ISF- refusjoner	2 088 286
Sum inntekter	6 544 165

Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	46 000
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	148 489
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	39 014
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	305 015

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	54 452
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	350
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	257
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	55 059
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	68,7 %

DAGBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	7 871
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)	0
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	7 871
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	9,8 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	62 673
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	62 931

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2021
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	16 922
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)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	26
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	214
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	17 162
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	21,4 %

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	17 136
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	17 162

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2021
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)	4 959
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	4 959

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2021
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	79 596
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	79 246
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	79 879
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	79 529
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	84 554
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	84 837

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2021
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	2 383
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	50 481
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	2 115
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	79 251
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)	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	191
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	3 171
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	510
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	45 441
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)	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	563
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	9 836
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	35 918
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