

Resultatbasert finansiering 2025

RBF-regelverk



Publikasjonens tittel: Regelverk for Resultatbasert finansiering 2025

Utgitt: 11/2024

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling finansiering
Postadresse: Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo

INNLEDNING

Resultatbasert finansiering (RBF) ble innført budsjettåret 2022, og er en finansieringsordning som innebærer at en andel av budsjettet til helseregionene gjøres avhengig av måloppnåelse på utvalgte indikatorer. RBF-ordningen har bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023¹, hvor formålet ved ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling med vekt på samhandling og digitalisering.

RBF kommer i tillegg til eksisterende finansieringsordninger, dvs. basisbevilgning og Innsatsstyrt finansiering (ISF). RBF innebærer et alternativ til fordeling av budsjettmidler. I RBF tas det hensyn til grad av måloppnåelse på sentrale mål for utvikling av tjenesten.

Til grunn for beregning av RBF ligger et sett med utvalgte indikatorer med tilhørende prestasjonsmål. Måloppnåelse for indikatorene brukes til å beregne poeng per regionale helseforetak (RHF) som deretter vektes for å ta hensyn til RHF-enes størrelse og pasientsammensetning. RBF fordeler midler fra staten til RHF mens RHF-ene står fritt til å omfordele inntektene fra RBF-ordningen i tråd med behov og ønskede prioriteringer i regionen.

Dokumentet skal først og fremst beskrive hvordan RBF-ordningen er utformet og hvordan beregninger utføres. I tillegg beskrives det som er nytt i modellen for RBF 2025, hvor det er valgt å erstatte NKI-indikatoren Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan med indikatoren Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr. Datakomplettethet er også tatt ut av RBF, nærmere beskrivelse av endringene gis i kapittel 3.

For en analyse av resultatene og en sammenligning av resultatene mot RBF 2024 henvises det til eget dokument som omhandler resultater i RBF 2025.

¹ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023](#)

Innledning	3
1. RESULTATBASERT FINANSIERING	5
1.1 Formålet med ordningen	5
1.2 Årlig prosess i resultatbasert finansiering	5
2. INDIKATORER I RBF	7
2.1 Indikatorer inkludert i RBF 2025	7
3. Endringsoversikt	9
3.1 Indikator som er tatt ut av ordningen	9
3.2 Indikator som er tatt inn i ordningen	9
3.2 Endringer i DRG- og STG-systemet	9
3.3 Endringer i prestasjonsmål	10
3.4 Endringer i måltall og vekting	10
3.5 Helsedirektoratets ansvar for beregning og kontroll	10
4. Belønningsmodellen og beregninger av inntekt fra RBF	11
4.1 Belønningsmodellen	11
4.1.1 Omfang av RBF	11
4.1.2 Datagrunnlag	12
4.1.3 Prestasjonsmål i RBF	12
4.1.3.1 Plassering	12
4.1.4 Fordelingseffekter	13
4.2 Beregning av RBF-inntekt	14
5. Vedlegg	16

1. RESULTATBASERT FINANSIERING

Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering.

1.1 Formålet med ordningen

Gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan og tildelingsbrev fikk Helsedirektoratet i oppdrag å videreutvikle ordningen kvalitetsbasert finansiering til å være tettere knyttet til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten. Det var et mål å redusere antall indikatorer i ordningen, og knytte dem tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig samhandling og digitalisering. Ettersom ordningen ikke lenger er ment for å gi et overordnet fokus på kvalitetsarbeid, men er ment å dra tjenestene i utviklingen i fastsatt retning, er navnet endret fra tidligere kvalitetsbasert finansiering til resultatbasert finansiering (RBF).

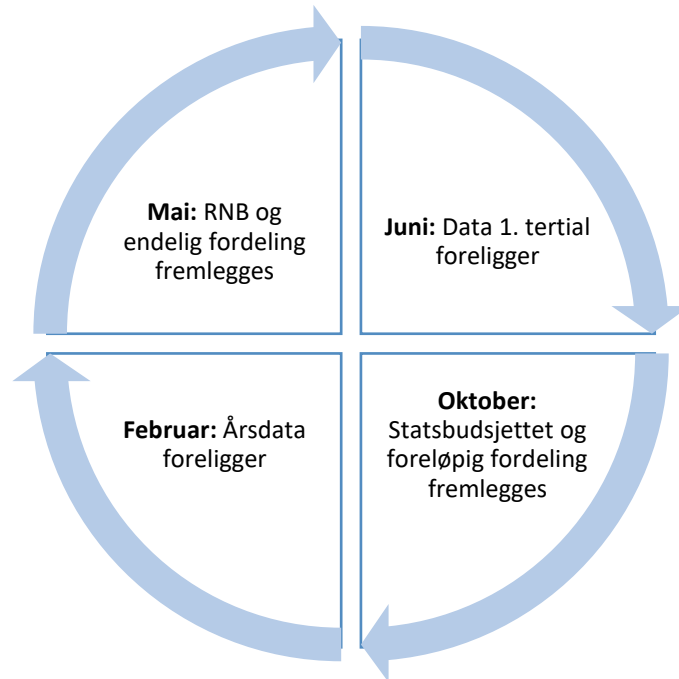
RBF skal være et supplement til gjeldende finansieringsordninger rettet mot regionale helseforetak (RHF). Andelen resultatbasert finansiering er lav, men størrelse og innretning vil kunne justeres med utgangspunkt i erfaringene som gjøres.

Resultatbasert finansiering skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys helsehjelp eller hvilken type helsehjelp som ytes. Dokumentet er ikke bestemmende for hvordan regionale helseforetak finansierer virksomheter, offentlige eller private, for å realisere sitt «sørge for»-ansvar.

1.2 Årlig prosess i resultatbasert finansiering

Den årlige prosessen i resultatbasert finansiering er fremstilt i figur 1 under. Beregning av resultatbasert finansiering er delt opp i en foreløpig og en endelig beregning. Ved foreløpig fordeling, som fremlegges i forslaget til statsbudsjett i oktober er det beregninger av data fra 1. tertial som ligger til grunn. Når årsdata foreligger vil endelig fordeling av RBF fremlegges i revidert nasjonalbudsjett (RNB) hvor det gjøres en avregning i forhold til foreløpig fordeling.

Figur 1: Årlig prosess i RBF



For foreløpig beregning av RBF 2025 er indikatorer fra NPR basert på data fra 1. tertial 2024, mens indikator fra NKI-systemet er basert på årsdata 2023. Ved endelig beregning av RBF 2025 vil det være årsdata for 2024 for indikatorene fra NPR som ligger til grunn for beregningen.

2. INDIKATORER I RBF

Indikatorer er de sentrale parameterne i RBF-ordningen. Indikatorene som inkluderes skal være betydningsfulle, nyttige og gjennomførbare. Underliggende data skal publiseres jevnlig og indikatorene skal måle ønsket praksisendring i tjenesten.

RBF er for flere av indikatorene nært knyttet opp til Innsatsstyrt finansiering (ISF) ved at det er de samme løsninger som ligger til grunn. Til grunn for ISF ligger DRG (Diagnose relaterte grupper) og STG (Særtjeneste grupper). RBF vil derfor være følsom for endringer i ISF. Eventuelle endringer i DRG/STG logikk som påvirker RBF er beskrevet i kapittel 3.

Gjennom Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) beskrives kvalitetsindikator som et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Kvalitetsindikatorer tar utgangspunkt i et eller flere av dimensjonene av kvalitet og kan for eksempel måle helsetjenestens tilgjengelige ressurser, pasientforløpet og resultat av helsetjenestene for pasientene. Kvalitetsindikatorer bør ses i sammenheng og kan samlet gi et bilde av kvaliteten i tjenesten.

2.1 Indikatorer inkludert i RBF 2025

For RBF 2025 er det kun inkludert prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f.eks. diagnostikk, behandling), andre aktuelle type indikatorer det kan være aktuelt å inkludere i ordningen på sikt er i strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m.) og resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.).

En av forutsetning for valg av indikatorer har vært at de skal måle ønsket praksisendring i tjenesten, gjennom økt grad av digitalisering og bedret samhandling. Indikatorene er stort sett hentet fra data fra Norsk pasientregister, behandlet på samme måte som data til Innsatsstyrt finansiering (se Regelverk for ISF) og en indikator fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Datagrunnlaget for indikatorene er basert på gjeldende lover og forskrifter om behandling av helseopplysninger. Registrering og rapportering av data må også ha tilstrekkelig kvalitet. I 2025-utgaven av RBF er det inkludert ni indikatorer. En fra det nasjonale kvalitetsindikator-systemet (NKI-systemet) og åtte beregnet fra NPR-data.

Følgende indikatorer er i 2025 basert på data fra NPR, og tilsvarer aktiviteten som også benyttes i Innsatsstyrt finansiering (ISF):

1. Video- og telefonkonsultasjoner
2. Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)
3. Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)
4. Teambasert oppfølging (ACT/FACT-team) (PHV/TSB)
5. Teambasert oppfølging (Somatikk)
6. Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
7. Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
8. Digital hjemmeoppfølging av pasienter med medisinsk utstyr

Data presentert i foreløpig beregning for 2025 er basert på data fra 1. tertial 2024. Endelig avregning for RBF vil bli foretatt på årsdata 2024 for disse åtte indikatorene.

Følgende indikator nedenfor er fra NKI-systemet. Data er fra året 2023.

1. Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag

3. Endringsoversikt

Her gis en kort oversikt over endringen i RBF for 2025, sammenlignet med 2024.

3.1 Indikator som er tatt ut av ordningen

Indikatoren andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan er tatt ut for 2025. Indikatoren er hentet fra Nasjonale kvalitetsindikator systemet (NKI-systemet), og har de siste årene fått en lavere vekt i modellen på grunn av utilfredsstillende datakvalitet. Tilbakemeldinger har vist utfordringer med registrering av slike planer siden det oftest er kommunen som er ansvarlig for planen. Etter innspill fra sektoren og NKI-teamet internt i Helsedirektoratet angående bruksområde og datakvalitet, er indikatoren derfor tatt ut.

3.2 Indikator som er tatt inn i ordningen

For å erstatte indikatoren andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan er det valgt å inkludere indikatoren digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr. Indikatoren teller pasienter med minst en observasjon av følgende STG-er:

- CS11 – Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 3 øre, nese, hals via medisinsk utstyr
- ES11 - Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 5 sirkulasjonssystemet via medisinsk utstyr
- HS11 - Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 8 muskel, skjelett og bindevev via medisinsk utstyr
- JS11 - Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 9 hud via medisinsk utstyr
- XS11 - Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser

Indikatoren har en relativt god størrelse/volum på datagrunnlaget, samt at den understøtter formålet med ordningen.

3.2 Endringer i DRG- og STG-systemet

For 2024 er det ikke gjort endringer i DRG- eller STG-systemet som påvirker indikatorene i RBF.

3.3 Endringer i prestasjonsmål

I modellen for 2025 er det valgt å ta ut datakomplettethet som prestasjonsmål. I modellen er datakomplettethet brukt som et kriterium for å oppnå poeng på prestasjonsmålet plassering. Dette kriteriet har sin opprinnelse i den tidligere ordningen for kvalitetsbasert finansiering (KBF), der alle indikatorene kom fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (NKI), hvor datakomplettethet var mer relevant. Etter overgangen til RBF, hvor åtte av ni indikatorer hentes fra Norsk pasientregister (NPR), er problematikken knyttet til datakomplettethet betydelig redusert.

Datakomplettethet har derfor ikke den samme betydning som tidligere, og i et forenklingsperspektiv er det valgt å ta ut dette prestasjonsmålet.

3.4 Endringer i måltall og vekting

Det er valgt å videreføre samtlige måltall og vekting for indikatorene i modellen sammenlignet med i fjor. For indikatoren digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr er vekten av indikatoren satt til 3% og måltallet satt til 2%. Vekten for indikatoren er satt lavt ettersom det er en ny indikator i modellen, mens måltallet er satt foreløpig på bakgrunn av observasjoner i indikatoren.

3.5 Helsedirektoratets ansvar for beregning og kontroll

Helsedirektoratet har ansvar for å beregne RBF i tråd med bestemmelsene i regelverket. Helsedirektoratet skal sørge for nødvendige kontrollmekanismer for å sikre at utbetalingene gjennom RBF-ordningen gjenspeiler reell aktivitet og er i tråd med Stortingets forutsetninger.

4. Belønningsmodellen og beregninger av inntekt fra RBF

Belønningsmodellen utgjør strukturen for hvordan RHF-ene blir tildelt poeng for sin måloppnåelse på indikatorene. Poengene blir deretter omregnet til kroner som gir inntekt til RHF-ene. RBF er en oppgjørsordning mellom stat og RHF. Det er de regionale helseforetakene som bestemmer hvordan underliggende enheter påvirkes av refusjonen fra RBF.

4.1 Belønningsmodellen

RBF-modellen bruker et poengsystem som grunnlag for beregningene av inntekt til RHF-ene. Utgangspunktet er et samlet antall poeng (100 000 poeng) som er fordeles til hver indikator som følger:

Tabell 2: Oversikt over indikatorer og vekt per indikator

Indikator	Vekt
Video- og telefonkonsultasjon	24,0 %
Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	20,0 %
Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	7,0 %
Teambasert oppfølging (ACT-/FACT-team)	7,5 %
Teambasert oppfølging (Somatikk)	3,0 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4,0 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,5 %
Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	3,0 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	24,0 %

Det er valgt å vekte indikatorene med et lavt antall observasjoner lavere enn indikatorer med et høyt antall observasjoner. Dette begrunnes i at for indikatorer med et lavt antall observasjoner kan små endringer få store utslag.

4.1.1 Omfang av RBF

Midler til resultatbasert finansiering fastsettes på årlig basis i statsbudsjettet. I statsbudsjettet for 2025 er det lagt til grunn 671 631 000 kroner.

4.1.2 Datagrunnlag

Norsk pasientregister (NPR) inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten. RBF beregnes på grunnlag av data utlevert fra NPR og indikatorer hentet fra nasjonale kvalitetsindikator systemet (NKI). Data skal rapporteres til registeret i tråd med bestemmelser i Norsk pasientregisterforskrift (NPR-forskriften) og pålegg gitt i medhold av denne. For beregning av data utlevert fra NPR har Helsedirektoratet ansvar for å beregne RBF i tråd med bestemmelsene i regelverket.

Datagrunnlag som ligger til grunn for de enkelte indikatorene i teller og nevner vises i tabell i vedlegg. Foreløpig beregning av RBF 2025 er basert på data fra 1. tertial 2024 for indikatorene som er basert på data fra NPR og årsdata for 2023 for indikatoren som kommer fra NKI-systemet. Denne beregningen er midlertidig før det vil gjennomføres en avregning ifb. Revidert nasjonalbudsjett for 2025, der data for hele 2024 benyttes. Dette vil gjelde for indikatorene fra NPR-data. Resultatet for indikatorene fra NKI ligger fast for året.

4.1.3 Prestasjonsmål i RBF

Ved at datakomplettethet er tatt ut av modellen er det kun plassering som er prestasjonsmålet i modellen. I RBF modellen er plassering et relativt prestasjonsmål.

Med relative prestasjonsmål vil bonus avhenge av hvor mye de andre forbedrer seg. I resultatbasert finansiering er det ønskelig å gi insentiver til måloppnåelse opp til et fastsatt mål, men ikke sterke insentiver til måloppnåelse utover det gitte målet. For dette blir det benyttet en trappetrinnsmodell som forklares nærmere senere i kapittelet.

Prestasjonsmålet plassering gir insentiver til høy måloppnåelse opp til et fastsatt mål, men ikke til måloppnåelse ut over målet.

4.1.3.1 Plassering

For å beregne hvordan poengsummen for indikatorene skal fordeles mellom RHF-ene brukes det en trappetrinnsmodell med intervaller for prestasjonsmålet plassering. Intervallene varierer mellom indikatorene ettersom de er tilpasset måltallet for den enkelte indikator. Antall poeng øker når måloppnåelsen nærmer seg måltallet, men måloppnåelse ut over måltallet ikke vil gi ekstra uttelling.

Tabellen under viser et eksempel av trappetrinnsmodellen hvor måltallet er 15%.

Tabell 4: Uttelling per trappetrinn per indikator (eksempel på 15%)

Måloppnåelse	Uttelling
0 - 2,99	0
3 - 5,99	x
6 - 8,99	2x
9 - 11,99	4x
12 - 14,99	5x
>15	5x

Måltallet per indikator vises i tabellen under. Indikatoren epikrisetid er hentet fra det nasjonale kvalitetsindikatorer systemet (NKI). Indikatorene hentet fra NPR har ulike måltall. Dette er blant annet knyttet til antall observasjoner for de enkelte indikatorene, som i flere tilfeller foreløpig er lavt og varierer mye mellom helseforetak.

Tabell 5: Måltall per indikator

Indikator	Måltall
Video- og telefonkonsultasjon	15 %
Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	25 %
Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	1 %
Teambasert oppfølging (ACT-/FACT-team)	2 %
Teambasert oppfølging (Somatikk)	1 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %
Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	2 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %

4.1.4 Fordelingseffekter

I modellen er det beregnet 100 000 poeng som skal fordeles på de ulike indikatorene. Total poengsum per indikator blir beregnet ut fra vekten som er gitt hver enkelt indikator og fordelingen av poengsum mellom indikatorene vises i tabellen under.

Tabell 6: Total poengsum per indikator basert på vekt gitt per indikator

Indikator	Vekt	Total poengsum
Video- og telefonkonsultasjoner	24,0 %	24 000
Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	20,0 %	20 000
Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	7,0 %	7 000
Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	7,5 %	7 500
Teambasert oppfølging (Somatikk)	3,0 %	3 000
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4,0 %	4 000
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,5 %	7 500
Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	3,0 %	3 000
Andel epikriser sendt innen 1 dag	24,0 %	24 000

4.2 Beregning av RBF-inntekt

For hvert RHF summeres den samlede genererte poengsum basert på måloppnåelse for alle indikatorene og prestasjonsmålene. Poengsummen vektes deretter med fordelingsnøkkelen som brukes i basisbevilgningen som tar hensyn til endringer i befolkningstall samt helse- og sosiale kriterier som har betydning for behovet for spesialisthelsetjenester. I RBF 2025 er fordelingsnøkkelen hentet ut fra tallene for foreslått budsjett for 2024². Disse er fremstilt i tabell 7.

Tabell 7: Fordelingsnøkkelen som er brukt for å justere poengene i RBF for helseregionenes pasientsammensetning, tilsvarende fordelingsnøkkel som er brukt for kriteriene for basisbevilgningen.

RHF	Fordelingsnøkkel
Midt-Norge	0,1423
Nord	0,1229
Sør-Øst	0,5431
Vest	0,1917

Når poeng ikke genereres som følge av at et belønningskriterium ikke nås faller de tilhørende poengene ut av enkeltindikatoren. For at alle poengene skal bli fordelt blir de vektete poengene derfor normert til 100 000 gjennom normeringsfaktoren. Videre beregnes årlig et kronebeløp per poeng ved at tildelte midler i RBF deles på de 100 000 poengene i modellen. Dette kronebeløpet multipliseres med summen av beregnede poeng for hvert RHF for å finne RBF-inntekten. Utregningen er illustrert i tekstboksen under.

²Post 72 – 75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet: [Prop. 1 S \(2023 - 2024\) \(regjeringen.no\)](#)

I ligningen ser man at en helseregions RBF-inntekter (1) avhenger av antall utbetalingspoeng (3) de mottar. Dette multipliseres med enhetsverdien per poeng (2).

$$(1) \text{Inntekt fra RBF} = \text{Poengverdi} \times \text{Antall poeng}_{RHF}$$

Poengverdien får man ved å dele totale midler gjennom RBF på det totale antallet poeng i RBF-modellen (100 000 poeng).

$$(2) \text{Poengverdi} = \frac{\text{Midler i RBF i aktuelt budsjettår}}{\text{Totalt antall poeng i RBF}}$$

Poeng som brukes for utbetaling er korrigert med en normeringsfaktor.

$$(3) \text{Poeng for utbetaling}_{RHF} = \text{Normeringsfaktor} \times \text{Vektete poeng}_{RHF}$$

Normeringsfaktoren er et resultat av differansen mellom de 100 000 kvalitetspoengene som kan deles ut via RBF-modellen og de faktiske (vektede) poengene som oppnås i RBF-modellen hvert år.

$$(4) \text{Normeringsfaktor} = \frac{\text{Alle poeng i RBF (100 000)}}{\text{Alle vektete poeng i RBF i aktuelt år}}$$

De vektete poengene er poeng for måloppnåelse innen kvalitet korrigert med innbyggertallet i helseregionen (fordelingsnøkkelen).

$$(5) \text{Vektete poeng} = \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \sum \text{poeng for prestasjon innen RBF}_{RHF}$$

5. Vedlegg

Nr	Navn	Indikator (Opphold)	Somatikk – PHV/TSB	Teller	Nevner	Kilde	Kommentar
1	Video- og telefonkonsultasjoner	Andel video- og telefonkonsultasjoner av totalt antall polikliniske konsultasjoner	Somatikk og PHV/TSB	Antall obs av video og telefon innen pol konsultasjoner per HF - somatikk og PHV/TSB	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk og PHVTSB per helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	Med Polikliniske konsultasjoner menes her opphold gruppert til en DRG innen DRG-tjenestetype "Polikliniske konsultasjoner".
2	Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG TS08A eller TS08B innen PHVTSB innen samme helseforetak	PHV/TSB	Unike pasienter med en observasjon av STG TS08A eller TS08B innen PHVTSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et skal inkluderes.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
3	Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG XS08 innen somatikk innen samme helseforetak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG XS08 innen somatikk innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
4	Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG TS01 innen PHVTSB innen samme helseforetak	PHV/TSB	Unike pasienter med en observasjon av STG TS01 innen PHVTSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
5	Teambasert oppfølging (Somatikk)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG XS09 innen somatikk innen samme helseforetak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG XS09 innen somatikk innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
6	Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	Andel pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/ TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Unike pasienter med en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
7	Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	Andel pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Unike pasienter som har en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
8	Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	Andel pasienter med minst en observasjon av STG CS11, ES11, HS11, JS11 eller XS11 innen somatikk innen samme foretak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG CS11, ES11, HS11, JS11 eller XS11 innen somatikk innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
9	Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag (Somatikk, PHV og TSB)	For informasjon om teller og nevner. Lik beregning av teller og nevner innenfor Somatikk, PHV og TSB. Se link	Somatikk og PHV/TSB	Epikrisetid somatikk.pdf (helsedirektoratet.no)		NKI-data	

