



# Regelverk for Resultatbasert finansiering 2023

Publikasjonens tittel: Regelverk for Resultatbasert finansiering 2023

Utgitt: 12/2022

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

Illustrasjon: Colourbox.com #6969955



# INNLEDNING

Resultatbasert finansiering (RBF) ble innført 1. januar 2022, og kom som en videreutvikling av Kvalitetsbasert finansiering (KBF) som ble innført i 2014. Videreutviklingen av modellen har bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan. Ordningen knyttes tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering. For å oppnå dette er antall indikatorer redusert og sammenhengen mellom ønsket praksisendring i tjenesten og valg av indikatorer tydeliggjort. RHF-ene måles på fastsatte prestasjonsmål, men antallet prestasjonsmål er redusert fra KBF.

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, mens rammefordeling for øvrig er basert på objektive kriterier med utgangspunkt i behov (Magnussen-utvalgets kriterier).

Til grunn for beregning av RBF ligger et sett med utvalgte indikatorer med tilhørende prestasjonsmål. Måloppnåelse på indikatorene brukes til å beregne poeng per 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 2023. For en analyse av resultatene og en sammenligning av resultatene mot RBF 2022 henvises det til eget dokument som omhandler resultater i RBF 2023.

# INNHold

<b>INNLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>INNHold</b>	<b>2</b>
<b>1. RESULTATBASERT FINANSIERING</b>	<b>4</b>
1.1 Formålet med ordningen	4
1.2 Resultatbasert finansiering i 2023	4
<b>2. INDIKATORER I RBF</b>	<b>5</b>
2.1 Indikatorer inkludert i RBF 2023	5
<b>3. ENDRINGSOVERSIKT</b>	<b>7</b>
3.1 Endringer i DRG-systemet	7
3.2 Helsedirektoratets ansvar for beregning og kontroll	7
<b>4. ÅRLIG PROSESS I RBF</b>	<b>8</b>
<b>5. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREGNINGER AV INNTEKT FRA RBF</b>	<b>9</b>
5.1 Belønningsmodellen	9
5.1.1 Omfang av RBF	9
5.1.2 Datagrunnlag	10
5.1.3 Prestasjonsmål i RBF	10
5.1.4 Fordelingseffekter	12

**5.2 Beregning av RBF-inntekt** **12**

**6. VEDLEGG** **14**

# 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 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 Resultatbasert finansiering i 2023

---

For RBF 2023 er det ikke gjort noen endringer i modellen i forhold til RBF 2022. De samme syv indikatorene videreføres med lik vekt og måltall.

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 vil bli beskrevet i kapittel 3.

## 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.

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.

Det er vanlig å dele inn i tre typer indikatorer:

Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m.)

Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f.eks. diagnostikk, behandling)

Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)

Resultatbasert finansiering og tidligere kvalitetsbasert finansiering kan benytte ulike typer indikatorer som sentrale parametere.

### 2.1 Indikatorer inkludert i RBF 2023

---

For RBF 2023 er det kun inkludert prosessindikatorer. En forutsetning for valg av indikatorer har vært at de skal måle ønsket praksisendring i tjenesten, gjennom økt grad av digitalisering og bedret samhandling. Indikatorene som er inkludert er til dels hentet fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, og dels fra data fra Norsk pasientregister behandlet på samme måte som data til Innsatsstyrt finansiering (se Regelverk for ISF).

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 2023-utgaven av resultatbasert finansiering er det inkludert syv indikatorer. To fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og fem beregnet fra NPR-data. Indikatorene som er inkludert er de samme som var inkludert i RBF 2022.

Følgende indikatorer er i 2023 basert på data fra NPR, og tilsvarer aktiviteten som også benyttes i Innsatsstyrt finansiering (ISF):



1. Video- og telefonkonsultasjoner
2. Samarbeidsmøter (PHV/TSB)
3. Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)
4. Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
5. Gjennomført nettbasert behandlingsprogram

Data presentert i foreløpig beregning for 2023 er fra 1. tertial 2022. Endelig avregning for RBF vil bli foretatt på årsdata 2022 for disse fem indikatorene.

Følgende indikatorer nedenfor er fra NKI-systemet. Data er fra 2021.

1. Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)
2. Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag

## 3. ENDRINGSOVERSIKT

Her gis en kort oversikt over endringen i RBF for 2023, sammenlignet med 2022.

### 3.1 Endringer i DRG-systemet

---

For RBF 2023 er det ingen endringer i DRG- eller STG-systemet som vil påvirke indikatorer i RBF.

### 3.2 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 for øvrig.

## 4. ÅRLIG PROSESS I RBF

Prosessen frem til fordeling av midler fra staten til RHF, gjennom RBF, er fremstilt i tabell 1.

Tabell 1 Årshjul for RBF, fra utført helsetjeneste til budsjetteffekt for RHF (RBF 2023 er brukt som et eksempel)

År	Tidsrom	Aktivitet
2022	Januar – desember	Helsetjenester utføres og data rapporteres
	Mai	Data 1. tertial 2022 foreligger
2022	Juni	Kvalitetsindikatorer fra NKI publiseres på Helsedirektoratet.no
	Juni - august	Beregning av indikatorer fra NPR-data og beregning av midlertidig RBF
	Oktober	Statsbudsjettet fremlegges
	Februar	Årsdata 2022 foreligger
2023	Mars	Endelig fordeling beregnes

# 5. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREKNINGER AV INNTEKT FRA RBF

Belønningsmodellen utgjør strukturen for hvordan RHF-ene blir belønnet med 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.

## 5.1 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

Indikatorer	Vekt
Video- og telefonkonsultasjon	24 %
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	24 %
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	7,5 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,5 %
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	9 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	24 %

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.

### 5.1.1 Omfang av RBF

Midler til resultatbasert finansiering fastsettes på årlig basis i statsbudsjettet. I statsbudsjettet for 2023 er det lagt til grunn omtrent 612 millioner kroner.

## 5.1.2 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 2023 er basert på data fra 1. tertial 22 for indikatorene som er basert på data fra NPR og årsdata for 2021 for indikatorene som kommer fra NKI-systemet. Denne beregningen er midlertidig før endelig avregning blir gjort når årsdata foreligger. Dette vil gjelde for indikatorene fra NPR-data. Resultatet for indikatorene fra NKI ligger fast for året.

## 5.1.3 Prestasjonsmål i RBF

Prestasjonsmålene som er inkludert i modellen er datakompletthet og plassering. For disse prestasjonsmålene kan vi skille mellom absolutte og relative prestasjonsmål.

Med absolutte prestasjonsmål vil et helseforetak/RHF utløse bonus så lenge de når fastsatte prestasjonsmål. Med relative prestasjonsmål vil bonus i tillegg 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. Følgende vekt er gitt prestasjonsmålene i modellen:

- Datakompletthet 10%
- Plassering 90%

Datakompletthetskriteriet gir tjenesteyterne insitamenter til tilfredsstillende dataregistrering. Datakompletthet fungerer derfor som en inngangsport i modellen. Manglende datakompletthet medfører at det ikke oppnås poeng på det andre prestasjonsmålet. Prestasjonsmålet plassering gir insentiver til høy måloppnåelse opp til et fastsatt mål, men ikke til måloppnåelse ut over målet.

### 5.1.3.1 Datakompletthet

I resultatbasert finansiering benyttes datakompletthet som et eget prestasjonsmål, hvor RHF-ene får poeng basert på om de har god nok datakompletthet på de ulike indikatorene. I tillegg benyttes datakompletthet som et kriterium for uttelling på prestasjonsmålet plassering. Krav til god datakompletthet vil være et insentiv for RHF til å ta et større ansvar for registrerings- og rapporteringsarbeidet.

Med datakompletthet menes at sykehusene registrerer og rapporterer data i samsvar med kravene knyttet til de aktuelle kvalitetsindikatorene. Bare når kravet oppfylles vil det utløses poeng for den aktuelle indikator. I dagens modell benyttes datakompletthet som et kriterium for uttelling på prestasjonsmålet plassering hvor det er i RBF 2023 satt en grense på 50% tilfredsstillende datakvalitet. Datakomplettheten beregnes ut fra andel HF i RHF-et som har tilfredsstillende rapportering. På HelseDirektoratet.no/kvalitetsindikatorer vil ikke sykehus eller helseforetak med færre enn fem pasienter være registrert med data av personvern hensyn. Dataene vil likevel inngå på det aggregerte RHF-nivået og er dermed inkludert i RBF-beregningen.

### 5.1.3.2 Plassering

En tilsvarende trappetrinnsmodell med intervaller benyttes 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 vil ikke gi ekstra uttelling.

I 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 og videreføres fra RBF 2022. Indikatorne "Andel schizofrenidiagnostiserte" og "Epikrisetid" er hentet fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Indikatorne hentet fra NPR har ulike måltall. Dette er blant annet knyttet til antall observasjoner for de enkelte indikatorne som i flere tilfeller foreløpig er lavt og varierer mye mellom helseforetak.

Tabell 5: Måltall per indikator

Indikatornavn	Måltall
Video- og telefonkonsultasjon	15 %
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	25 %
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	2 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	70 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %

### 5.1.4 Fordelingseffekter

I modellen er det beregnet 90 000 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. I tillegg kommer 10 000 poeng for datakomplettethet.

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

Indikatornavn	Vekt	Totalt poeng
Video- og telefonkonsultasjon	24 %	21 600
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	24 %	21 600
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	7,50 %	6 750
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4 %	3 600
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,50 %	6 750
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	9 %	8 100
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	24 %	21 600

## 5.2 Beregning av RBF-inntekt

For hvert RHF summeres den samlede genererte poengsum basert på måloppnåelse for alle indikatorene og prestasjonsmålene. Poengsummen vektet deretter med en fordelingsnøkkel for å korrigere for ulik størrelse i pasientgrunnet i RHF-et. I RBF 2023 ble fordelingsnøkkelen beregnet ut fra tallene for foreslått budsjett for 2022<sup>1</sup>. Disse er fremstilt i tabell 2.

Tabell 7: Fordelingsnøkkelen som er brukt for å justere poengene i RBF for helseregionenes pasientsammensetning

RHF	Fordelingsnøkkel
Midt-Norge	0,1430
Nord	0,1269
Sør-Øst	0,5391
Vest	0,1910

Når poeng ikke genereres som følge av at et belønningkriterium 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.

<sup>1</sup> Post 72-75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet: [Prop. 1 S \(2021-2022\) \(regjeringen.no\)](#)

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).

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

#### Eksempel på utregning av inntekt for en indikator

Utregningen i tabell 8 viser hvordan man kommer frem til inntekten for den enkelte indikator. Det tas utgangspunkt i indikatoren "Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag" som et eksempel. Ved hjelp av formelen under finner man RHF-ets inntekt fra enkeltindikatorer.

$$(1) \text{RHFets inntekt fra en enkeltindikator} = \text{Antall poeng for enkeltindikator}_{RHF} \times \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \text{Normeringsfaktor} \times \text{Poengverdi}$$

Tabell 8: Fordeling av midler gjennom RBF 2023 (basert på tall 1. tertial 2022) pr. RHF fra indikatoren «Epikrisetid - Andel epikriser sendt innen 1 dag»

RHF	Utregning	Inntekt fra indikator
Midt-Norge	6 231*0,1430*4,13*6 120	22 540 987
Nord	4 569*0,1269*4,13*6 120	14 660 453
Sør-Øst	5 400*0,5391*4,13*6 120	73 640 255
Vest	5 400*0,1910*4,13*6 120	26 084 222
Totalt		136 925 916



## **6. 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 observasjoner av video og telefon innen pol konsultasjoner per HF - somatikk og PHV/TSB	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk og PHV/TSB per helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	Med Polikliniske konsultasjoner menes her opphold gruppert til en DRG innen DRG-tjenestetype "Polikliniske konsultasjoner".
2	Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	Andel pasienter med minst en observasjon av DRG TD93A og B, TD95A og B innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Kun PHV/TSB	Pasienter med minst en observasjon av DRG TD93A og B, TD95A og B innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	
3	Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	Andel pasienter med minst en observasjon av prosedyrekode IEAD00 innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Kun PHV/TSB	Pasienter med minst en observasjon av prosedyrekode IEAD00 innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	
4	Digital, skjembasert pasientoppfølging og monitorering	Andel pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Somatikk og PHV/TSB	Pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	
5	Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	Andel pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Somatikk og PHV/TSB	Pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	
6	Andel schizofreni-diagnostiserte som har fått individuell plan	For informasjon om teller og nevner. Se link	Kun PHV/TSB	<a href="#">13-10391-11</a> <a href="#">IP schizofreni PHV.pdf</a> <a href="#">(helsedirektoratet.no)</a>		NKI-data	
7	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	<a href="#">Epikrisetid somatikk.pdf</a> <a href="#">(helsedirektoratet.no)</a>		NKI-data	





**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)