

# Styringsdokument 2014

## Helse Bergen HF

## Innhold

1	Innleiing .....	2
1.1	Generelt .....	2
1.2	Helse 2020 .....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2014.....	2
3	Helsefaglege styringsmål .....	4
3.1	Aktivitet Økonomi og Fag .....	4
3.2	Tilgjengelegheit og brukarorientering .....	5
3.3	Kvalitet og pasienttryggleik.....	5
3.4	Personell, utdanning og kompetanse .....	7
3.5	Forsking og innovasjon .....	8
3.6	Opplæring av pasientar og pårørnde .....	8
4	Ressursgrunnlaget .....	9
4.1	Kvalitetsbasert finansiering .....	10
5	Økonomiske krav og rammevilkår .....	10
5.1	Økonomisk resultatkrav .....	10
5.2	Endringar i driftskredittramma .....	10
5.3	Investeringar .....	11
5.4	Lån til investeringar.....	11
6	Organisatoriske styringskrav .....	12
6.1	Beredskap og sikkerheit.....	12
6.2	Endringar i lov om pasient- og brukerrettigheter .....	12
6.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse).....	12
6.4	Utvikling av naudmeldetenesta .....	13
6.5	Tiltak på personalområdet .....	13
6.6	Prosjekt og porteføljestyling .....	13
6.7	Miljø og klima .....	14
6.8	Laboratoriekodeverk.....	14
6.9	Samhandling med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT.....	14
7	Styringsinformasjon .....	14
7.1	Kostnader på pasientnivå (KPP).....	15
8	Styringsparametrar 2014 .....	16
9	Rapportering.....	18
9.1	Metodikk og struktur for styrerapportering .....	18
9.2	Månadsrapportering .....	18
9.3	Tertialrapportering .....	19
9.4	Rapportering til SSB og NPR.....	19
9.5	Årleg melding .....	19
9.6	Årsrekneskap .....	20
9.7	Rapport for bruk av midlar og aktivitet .....	20
10	Vedlegg .....	20

# 1 Innleiing

## 1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2014. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

I arbeidet med styringsdokumentet for 2014 er det lagt vekt på å redusere tal mål og rapporteringskrav, samanlikna med tidlegare år. Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggjast vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei måla, rammene og retningslinjene for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument for 2014 til Helse Vest RHF og styringskrav frå eigaren formidla i føretaksmøtet i Helse Vest RHF. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er godt kjende med og set seg inn i desse dokumenta, samt i helse- og omsorgsministeren sin tale til sjukehusa den 7. januar 2014.

## 1.2 Helse 2020

Helse 2020 blei etablert som overordna verksemdstrategi i 2007 og revidert i 2011. Konkrete tiltaksområde er no definert for perioden 2011-2015. Strategien legg føringar for utvikling av pasienttilbodet innanfor spesialisthelsetenesta i regionen, og visjonen, verdigrunlaget og dei overordna målsetjingane er felles for heile helseføretaksgruppa.

I løpet av andre halvår 2014 vil vi starte førebuingane for neste planperiode. Vi vil då sjå vidare enn til 2020, og ein vil ta opp i seg nye nasjonale føringar for spesialisthelsetenesta. Vi vil legge til grunn ein felles innsats i føretaksgruppa for å lage ein ny omforeint verksemdstrategi, slik det også er gjort i dei førre rundane. Dette arbeidet vil ein prøve å samkjøre med arbeidet med «Nasjonal helse- og omsorgsplan».

## 2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2014

Saman med det regionale helseføretaket forvaltar dei enkelte helseføretaka viktige samfunnsoppgåver og store ressursar på vegne av fellesskapet, og dei er viktige verksemdar i det norske samfunnet. Helseføretaka har ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetenester, berekraftig utvikling, godt omdømme og opplutning om offentlege helsetenester.

Det er regjeringa sin ambisjon å skape pasientane si helseteneste. Helsetenesta må bli meir brukarorientert. Pasientane skal medverke i vedtak som angår dei og erfaringane deira skal bli brukt aktivt i å forbetre tenestene. Viktige forbetringstiltak som er sette i gang, må vidareførast. Dette gjeld mellom anna betre oppgåvedeling, utvida opningstid for planlagt verksemd, auke delen faste stillingar og etablere heiltidskultur.

Rapportar frå Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheiter og interne rapportar frå sjukehusa må brukast aktivt internt og på tvers mellom sjukehus og regionar som grunnlag for forbetring.

Talet på konsultasjonar i sjukehusa stig kraftig år for år. God organisering av arbeidet er nødvendig for at sjukehusa skal kunne møte det auka behovet for tenester, utan at vi kan venta ei tilsvarende aukiing i ressursar. Helse Vest har etablert prosjektet «Alle møter» og identifisert følgjande fire område som skal bidra til at alle pasientane møter til avtalt time, og gjennom det auke bruken av den faglege kapasiteten i poliklinikkane:

- Ha god kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientar og pårørande
- Betre organisering av poliklinikkane
- Avansert oppgåveplanlegging
- Godt leiarskap og medarbeidarskap

Helse Vest lanserer i 2014 nettportalen Vestlandspasienten.no og legg med det til rette for at helseføretaka på ein heilt ny måte kan kommunisera elektronisk med pasientane. Alle helseføretaka skal tilby denne tenesta innan utgangen av 2014.

Det er eit grunnleggjande prinsipp i helsetenesta at pasientar skal vernast mot skade som følgje av helsetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar. Nasjonale tal viser at mange pasientar opplever svikt i tenestene. Gjennom å ta del i Program for pasienttryggleik i Helse Vest og det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal helseføretaka arbeide for å redusere talet på og konsekvensane av uønskte hendingar som fører til skade på pasientar, og byggje struktur og ein kultur som borgar for god kvalitet.

Betre IKT løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape pasientane sitt helsevesen og god kommunikasjon. Helse Vest har over år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er satt for teknologiområde skal bidra til å auke kvaliteten og sikkerheita i pasientbehandlinga og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

Gjennom etableringa av Nasjonal IKT HF er det teke ytterlegare skritt for å understøtte samarbeid og samordning innanfor IKT i spesialisthelsetenesta. Nasjonal IKT HF skal vidareutviklast som spesialisthelsetenesta sin hovudarena for samhandling innanfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Det er viktig at spesialisthelsetenesta søker å samordne sin innsats for betre IKT-løysingar, både i spesialisthelsetenesta, men også i samhandling med annan helseteneste og i løysingane for digital kommunikasjon med borgarane.

Eit sentralt styringsmål for Helse Vest RHF er å redusere ventetidene og unngå fristbrot. Helse Vest har i 2013 registrert ei positiv utvikling når det gjeld desse styringsmåla. Måla er likevel ikkje nådde fullt ut, og det blir lagt til grunn at helseføretaka i 2014 held fram arbeidet for å nå desse måla. Helseføretaka skal ha utarbeidd og ha konkrete og gjennomførlege planar for å redusere ventetida og unngå fristbrot.

Helse Vest RHF vil også i 2014 ha stor merksemd retta mot utviklingsarbeid innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Dei samla ressursane skal nyttast betre slik at fleire får raskare og betre hjelp. Dette handlar både om organisering, arbeidsmåtar og effektivitet. Andre aktuelle tema er:

- oppfølging av samhandlingsreforma og samarbeid mellom profesjonar, verksemder og nivå
- kvalitet og innhald i tenestene
- utvikling av barne- og ungdomspsykiatrien
- rekruttering og kompetanseutvikling
- benchmarking og faglege revisjonar

Innanfor kreftområde er det satt særskilte mål for ventetid, auka kapasitet og kompetanse. Det skal i 2014 bli sett fokus på gjennomgang av arbeidsprosessar og etablering av tverrfaglege diagnosentre for pasientar med uavklarte tilstandar.

### 3 Helsefaglege styringsmål

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2014 er oppdrag og styringsmål frå Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område som Helse Vest RHF vurderer som særleg viktige.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet som spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjorde på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og avgivinga av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse. Helseføretaka er også forplikta til å bidra i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen. Helse Vest RHF vil kome tilbake til korleis planlegging, etablering og gjennomføring av fleire av desse tilboda skal foregå. I 2014 skal helseføretaka m.a. bidra i utviklinga av følgjande tilbod og prosjekt:

- Det skal etablerast minst eitt tverrfagleg diagnosentre for pasientar med uavklart tilstand i kvart helseføretak. I Helse Bergen skal dette etablerast i 2014. Helse Bergen får i oppdrag å leie eit regionalt prosjekt, der målet er etablering av eit slikt diagnosentre i kvart helseføretak.
- Det skal etablerast minst eitt prostatasenter i Helse Vest.
- Det skal etablerast fleire tilbod om døgnopphald som øyeblikkeleg hjelp i kommunane i samarbeid mellom helseføretaka og kommunane.
- Det skal etablerast dropout-team for rusavhengige i Helse Vest.
- Dei regionale helseføretaka skal samarbeide om å initiere minst 3 nye kliniske multisentrestudier på biotilsvarande legemidlar, ME (rituximab) og føflekkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014.

#### 3.1 Aktivitet Økonomi og Fag

##### Mål 2014:

- Budsjettert aktivitet på ISF og polikliniske refusjonar er i tråd med bestillinga, jf. Sak 09/14 B Konsernbudsjett 2014, herunder investeringsbudsjett og likviditetsbudsjett samt justering av inntektsramma til helseføretaka..

## 3.2 Tilgjengelegheit og brukarorientering

### Langsiktige mål:

- Reduserte ventetider
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasientar og brukarar opplever god kvalitet og service.
- Pasientar og brukarar medverkar aktivt i utforminga av eige behandlingstilbod.
- Pasientar og brukarar sine erfaringar blir brukte aktivt i utforming av tenestetilbodet.

### Mål 2014:

- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar
- Ingen fristbrot
- Redusert ventetid, auka kapasitet og god kompetanse innanfor brystrekonstruksjon for pasientar med brystkreft. Det skal rapporterast på dette innan 15. mai. Sjå kap. 9.3 for detaljar om rapportering.
- Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdaterte månadleg.
- 80 % av kreftpasientane har starta behandling innan 20 dagar frå motteken tilvising
- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post / poliklinikk), resultatane er offentleggjort på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgt opp i tenesta
- Det er etablert brukarstyrte plassar i alle DPS og innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling i alle helseføretak.
- Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer for dei ulike fagområda.
- Det er oppnemnt koordinator for pasientar med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester.
- Pasientar og pårørande tar del i arbeidet med å definere målsetting og tiltak for pasienttryggleiksprogrammet.

### Styringsparametrar

Sjå kapitel 8.

## 3.3 Kvalitet og pasienttryggleik

### Langsiktige mål:

- Betre behandlingstilbod, auka overleving og mindre variasjon i resultat mellom sjukehusa.
- Helseføretaka har bidrege til å styrke den kommunale helse- og omsorgstenesta, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreforma.
- Helseføretaka har implementert sentrale tilrådingar i nasjonale faglege retningslinjer
- Prosentdel av pasientskadar som kan førebyggjast, er redusert med 50 prosent innan fem år, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012.
- Sjukehusa tar seg av oppgåver innan psykisk helsevern som berre kan utførast på sjukehusnivå, dvs sikkerheitsavdelingar, lukka akuttavdelingar og enkelte avgrensa spesialfunksjonar.
- Riktig og redusert bruk av tvang innanfor psykisk helsevern.
- Auka kapasitet i tilbodet til personar som er rusmiddelavhengige.

## Mål 2014:

### *Til alle helseføretak*

- Tiltakspakkane i pasienttryggleiksprogrammet og i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» inngår som ein del av den ordinære aktiviteten ved sjukehusa og resultata blir følgt opp i leiingslinja og brukte i forbetningsarbeid i dei kliniske einingane.
- Kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sjukehusval, er rapportert på sjukehusnivå.
- For alle aktuelle pasientar blir det rapportert inn til medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status<sup>1</sup>. Resultata blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbetningsarbeid, arbeidet med pasienttryggleik og forskning. Resultata blir gjort tilgjengeleg for klinikarar, leiarar og pasientar.
- Helse Bergen leverer minst fem kunnskapsbaserte fagprosedyrer til Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer i 2014. Prosedyreproduksjonen skal være samordna, velordna og tilpassa klinikarane, utan duplikat. Helseføretaka tilpassar og tar i bruk dei andre prosedyrane som er publisert på nettsida til Helsebiblioteket.
- Det er etablert ein einskapleg og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metodar i samsvar med nasjonalt system for metodevurderingar.
- Det er høgare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Det blir lagt til grunn at veksten innan psykisk helsevern skjer ved DPS og innanfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal byggjast ut og utrustast til å ta ansvar for gode akutteneister gjennom døgnnet, ambulante tenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkninga sine behov for vanlege spesialisthelsetenester er dekte. Veksten blir mellom anna målt gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet.
- Prosentdel årsverk DPS har auka i forhold til talet årsverk innan psykisk helsevern i sjukehus.
- Prosentdel tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert med 5 % samanlikna med 2013.
- Kvalitetsregister rus skal nyttast av minimum ein eining innan TSB som eit internt kvalitetsutviklingsprosjekt. Dette er naudsynt for å validere parametrane.
- Døgneiningar innan TSB skal registrere i programmet «Ledig Plass» minst kvar veke.
- I samarbeid med kommunane og brukarorganisasjonane er det etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og behandlingsforløp for pasientar med langvarige smerte- og utmattingsstilstandar der årsaken er uklar

### *Til Helse Bergen*

- Har etablert eitt tverrfagleg diagnosesenter for pasientar med uavklart tilstand. Helse Bergen skal i tillegg leie eit regionalt prosjekt, der målet er etablering av eit slikt diagnosesenter i kvart helseføretak.
- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status:
  - får gode elektroniske løysingar
  - har nasjonal dekningsgrad
  - omfattar pasientrapporterte effektmål. Det må og arbeidast med å få fram pasientdefinerte effektmål.
- Bidrar til at behandlingresultat framstilt i kvalitetsregister blir rapportert på behandlingnivå (sjukehus/avdeling) til avdelingsleiing og sjukehusleiing, og blir offentleggjort på eigna måte

---

<sup>1</sup> Det er per i dag 45 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Sjå [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no).

- Bidrar til at det blir rapportert inn til alle nasjonale medisinske kvalitetsregister for alle aktuelle pasientar
- Har etablert regionalt kompetansemiljø for metodevurderingar som m.a. gir gjennomføringsstøtte for mini-metodevurderingar i helseføretaka. Dette er knytt til nasjonalt system for innføring av nye metodar.

#### *Til Helse Bergen og Helse Stavanger*

- I regi av masseundersøkinga mot livmorhalskreft (Cervixscreeningprogrammet) skal det implementerast HPV-test og overgang til ny randomisert protokoll for primærscreening i fylka Rogaland, Hordaland, Nord- og Sør-Trøndelag.
  - Helse Bergen og Helse Stavanger legg i 2014 til rette for dette, slik at det kan tre i kraft frå og med 01.01.2015.
  - Det skal sikrast kapasitet slik at alle cervixcytologiprøvar, som i dag blir sendt til privat aktør, kan analyserast i Helse Bergen og Helse Stavanger.

#### Styringsparametrar

Sjå kapitel 8.

### **3.4 Personell, utdanning og kompetanse**

#### Langsiktige mål

- Tilstreккеleg kvalifisert kompetanse og betre utnytting av dei samla personellressursane.
- Utdanningsoppgåver er godt ivaretekne.
- Rekruttere, behalde og utvikle kompetanse hos medarbeidarar i spesialisthelsetenesta og sikre berekraftig utvikling.
- Etablere leiarprogram for å sikre god kompetanse, utvikling og rekruttering av leiarar.
- Bidra til kunnskapsoverføring og samhandling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta.

#### Mål 2014:

- Gjennomført analysar og utarbeide planar for handtering av behov for personell. Særleg innsats må rettast mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tenestetilbod.
- Tilstreккеleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, også innanfor den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som det er venta blir godkjend i 2014.
- Redusert omfanget av mellombelse stillingar i helseføretaka.
- Det er gjennomført oppgåvedeling og oppnådd reduserte ventetider og gode og effektive pasientforløp.
- Sikre rask og effektiv tilsetjingsprosess for turnuslegar i samarbeid med aktuelle kommunar.
- Bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging for å sikre rekruttering innan rusmedisin.
- Nytte tilgjengeleg teknologi som støttar opp om strategisk kompetansestyring, og etablere gode kompetanseplanar.

#### *Til Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Førde*

- Implementert *Nasjonal standard for flysykepleiere*, som rettleiande norm for denne tenesta.



### **3.5 Forsking og innovasjon**

#### Langsiktige mål:

- Auka omfang av og iverksetjing av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning og innovasjonar som bidreg til auka kvalitet, pasientsikkerheit, kostnadseffektivitet og meir heilskaplege pasientforløp.
- Auka innovasjonseffekt av anskaffingar.
- Auka brukarmedverknad i innovasjon og i ulike fasar av forskinga.
- Fleire pasientar som får tilbod om å delta i kliniske studium.

#### Mål 2014:

- Felles årleg resultatrapport synleggjer eksempel på korleis resultat frå forskning og innovasjon har bidrege til forbetra klinisk praksis/tenesteutøving, i tillegg til anna resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengeleg statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i styringsdokumentet for 2013).

### **3.6 Opplæring av pasientar og pårørnde**

#### Langsiktige mål:

- Pasient- og pårørndeopplæringa er ein integrert del av pasientforløpa og bidrar til sjølvstende og meistring av eige liv.
- Pasient- og pårørndeopplæringa skjer i eit likeverdige samarbeid mellom brukarar og fagfolk, og det blir samarbeidd med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.

#### Mål 2014:

- Helseføretaka bidrar framleis til regionalt nettverk for læring og meistring og dekkjer deltaking for eigne medarbeidarar.

## 4 Ressursgrunlaget

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre god kvalitet på pasientbehandlinga.

Helseføretaka må gjere seg kjende med dei budsjett dokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. blant anna oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF.

Til finansiering av Helse Bergen si verksemd i 2014 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

**Tabell 1**

	Helse Bergen
<b>INNETEKTSFORDELING 2014</b>	
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	2 599 291
ISF-pasientar behandla i andre regionar	57 480
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-102 644
<b>SUM, ISF</b>	<b>2 554 128</b>
<b>SUM fordelt etter modell</b>	<b>3 921 044</b>
<b>SUM fordelt før eksternt gj.pas. oppgjør</b>	<b>4 839 216</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>4 838 897</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>1 227 884</b>
<b>Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):</b>	<b>34 673</b>
<b>SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF</b>	<b>8 655 582</b>

Vi viser til sak 09/14 B Konsernbudsjett 2014, herunder investeringsbudsjett og likviditetsbudsjett samt justering av inntektsramma til helseføretaka, samt sak 131/13 B Inntektsfordeling og resultatkrav 2014 for nærare omtale.

Aktiviteten finansiert via ISF-ordninga blir dekt av Helse Vest RHF, basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 50 prosent av einingsprisen for 2014. DRG-prisen er i statsbudsjettet sett til kr 40 772. Endeleg einingspris blir bestemt i samband med DRG-avrekninga til departementet. I DRG-avrekninga kan det gjerast avkortingar, anten på pris per DRG-poeng, på DRG-poeng eller på annan måte, dersom departementet finn grunn til å gjere det på grunn av utilsikta verknader av systemet. Helse Vest vil vidareføre alle slike endringar og korreksjonar frå departementet.

Aktivitetsbestillinga for 2014, rekna i DRG-poeng, er fastsett slik:

**Tabell 2**

<b>Berekening av bestilling 2014</b>	Bergen
<b>Bestilling 2014 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk</b>	<b>127 504</b>
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-5 035
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	2 820
<b>Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest</b>	<b>125 288</b>

Grunnlaget for akontobetaling første kvartal blir fastsett med utgangspunkt i inntektsramma som kjem fram av tabellen ovanfor. Dersom produksjonen avvik frå overslagsløyvinga, kan Helse Vest RHF, med basis i utviklinga for kvart kvartal, gjere justeringar i akontoutbetalinga i forhold til den reelle produksjonsutviklinga. Dersom veksten i DRG-produksjonen er vesentleg høgare enn føresetnaden som departementet legg til grunn, vil ein auke utover dette nivået bli avrekna i samband med departementet si avrekning av ISF.

#### **4.1 Kvalitetsbasert finansiering**

Helse- og omsorgsdepartementet har satt i gang ei nasjonal forsøksordning med kvalitetsbasert finansiering av sjukehusa frå 2014. Kvalitetsbasert finansiering inneberer at ein del av budsjettet blir gjort avhengig av at ein oppnår fastsette mål på kvalitetsindikatorar. Det blir gjennomført ei heilskapleg evaluering av ordninga etter tre år. Forsøksordninga bruker indikatorar frå det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Dei fleste indikatorane (29 i alt) blir oppdatert årleg, eller oftare. Forsøksordninga inkluderer både resultat-, prosess- og brukarerfaringsindikatorar.

Det er viktig at helseføretaka har fokus på både kvaliteten i rapporteringa og oppnådde kvalitetspoeng.

## **5 Økonomiske krav og rammevilkår**

### **5.1 Økonomisk resultatkrav**

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet. Helse Bergen skal i 2014 oppnå eit positivt resultat på 190 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innanfor tilgjengeleg likviditet.

Berekening av pensjonskostnad for 2014 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2013-2014), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for endringar i løyvinga.

Regjeringa har til hensikt å innføre nøytral moms for helseføretak i løpet av stortingsperioden. Helseføretaka må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

### **5.2 Endringar i driftskredittramma**

I Prop. 1 S (2013-2014) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 510 mill. kroner høgare enn pensjonskostnaden i 2014 for alle RHF-a. Basert på desse berekningane, skal samla

ramme for driftskreditten til Helse Vest aukast med 97 mill. kroner. Helse Bergen sin del av denne justeringa utgjer 44 mill. kroner. Det betyr at Helse Bergen si driftskredittramme vil auke frå 774 mill. kroner til 818 mill. kroner ved utgangen av 2014. Justeringa blir delt i to, halvparten den 1.7.2014 og resten den 31.12.2014.

### **5.3 Investeringar**

Helse Vest RHF skal basere investeringsplanane sine på heilskaplege utgreiingar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå. Helse Vest RHF skal tilpasse strategien for investeringar slik at den underbyggjer og blir gjennomført i tråd med nasjonal helsepolitikk og samhandlingsreforma.

Helseføretaka må styre og prioritere investeringsplanane sine innanfor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramma. Det blir her vist til styresak 073/13, Langtidsbudsjett 2014–2018.

Helseføretaka skal i samband med utarbeiding av neste langtidsbudsjett rapportere investeringsplanar med driftskonsekvens for kommande femårsperiode. Dei samla investeringsplanane må tilpassast både den finansielle og den driftsøkonomiske ramma. I investeringsprosedyren til Helse Vest RHF er det gjort greie for krav og innhald til avgjerdsunderlaget for investeringsprosjekt.

Det er i regi av departementet etablert system for kvalitetssikring for å sjå til at det er dei rette investeringsprosjekta som blir vedteke gjennomført. I dette arbeidet skal minst tre alternativ utgreiast. Det er her lagt til grunn at det blir teke omsyn til samfunnsmessige forhold i desse vurderingane, m.a. konsekvensar for infrastruktur og miljø. Helsedepartementet har utarbeidd «Revidert veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» og «Veileder for sykehusprosjekters økonomiske bæreevne». Helseføretaka må leggje til grunn dei føringane som er gitt i dei aktuelle rettleiingane.

I sak 09/14 B Konsernbudsjett 2014 har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2014 til totalt 1 856 mill. kroner. Dersom resultatet for 2013 endrar seg vesentleg samanlikna med den foreløpige rapporteringa, må det gjerast tilsvarende tilpassingar i investeringsramma.

Helseføretaka skal aldri binde opp eller forplikte seg med omsyn til investeringsbudsjettet før investeringsramma er vedteken av styret i Helse Vest.

### **5.4 Lån til investeringar**

Lån til investeringar kan berre takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer.

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme utgjer 348,58 mill. 2014-kroner, og blir betalt ut i perioden 2014-2015.

For 2014 blir Helse Bergen tildelt 205 mill. kroner i lån til nytt barne- og ungdomssenter.

## 6 Organisatoriske styringskrav

### 6.1 Beredskap og sikkerheit

Helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane og systema skal vere koordinerte mellom partane som dei gjeld for og skal øvast regelmessig.

Helseføretaka skal ha:

- etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemiddel
- etablert sikringstiltak i tråd med lov om forebyggende sikkerhetstjeneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit
- ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetenesta etter 22. juli 2011, innan 31. desember 2014.

### 6.2 Endringar i lov om pasient- og brukerrettigheter

Det blei i 2013 gjort endringar i lov om pasient- og brukerrettigheter, jf Prop 118 L (2012-2013) og Innst. S. 388 L (2012-2013). Hovudformålet med endringane er å forenkle og forbetre regelverket, betre understøtte forsvarlege pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetenesta for dei pasientane som har behov for det.

Dei regionale helseføretaka er bedt om å:

- gjennomføre eit felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringar i sjukehusa sine pasientadministrative system (EPJ/PAS) for best mogleg etterleving av endringane i lov om pasient- og brukerrettigheter
- bidra i arbeidet med å utvikle betre systemstøtte for pasientrettar på tvers av verksemder og IKT-system
- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å utvikle standard for elektronisk tilvising mellom helseføretak
- gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk tilvising mellom helseføretak i samarbeid med leverandørane.

I tillegg vil det bli gjort ein revidering av prioriteringsretteleiarane for å bringe dei i samsvar med ny lov.

Helseføretaka skal bidra i dette arbeidet saman med Helse Vest RHF, Helse Vest IKT AS og i samarbeid med Helsedirektoratet og dei andre regionale helseføretaka.

### 6.3 Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse)

Dei regionale helseføretaka skal bidra til at IKT-utviklinga er i tråd med måla i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*. Regjeringa sine overordna mål for IKT-utviklinga i helse- og omsorgstenesta er at:

- helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukaropplysningar
- innbyggjarane skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tenester
- data skal være tilgjengelege for kvalitetsforbetring, helseovervaking, styring og forskning

Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet mot visjonen om éin innbyggjar - éin journal. Samtidig skal det leggjast vekt på å fullføre tiltak som er sette i gang.

Dei regionale helseføretaka:

- legg fram IKT-tiltak som har konsekvensar for andre aktørar til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)
- tar i bruk elektroniske tilvisingar og basismeldingar mellom sjukehus, fastlegar og pleie- og omsorgssektoren i kommunane og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldingar til Folkeregisteret
- førebur for innføring av elektroniske reseptar.

Helseføretaka skal bidra i dette arbeidet saman med Helse Vest RHF, Helse Vest IKT AS og i samarbeid med Helsedirektoratet og dei andre regionale helseføretaka

## **6.4 Utvikling av naudmeldetenesta**

Det blir vist til tidlegare stilte krav om utvikling av naudmeldetenesta og innføring av Naudnett. I 2014 vil den nasjonale utbygginga halde fram for det nye digitale naudsambandet. Helseføretaka må bidra til vidare utbygging av Naudnett i tråd med endringane i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.

Helseføretaka skal

- sikre personellet nødvendig opplæring og trening i bruk av radioutstyr og felles prosedyrar, både i helseradionettet og nytt naudnett
- sikre drift av nødvendig radioutstyr, også i overgangsfasen helseradio/naudnett
- medvirke til gevinstrealisering og samordna, effektiv og trygg bruk av naudnett i dagleg drift og ved krisesituasjonar.

## **6.5 Tiltak på personalområdet**

Styret skal sjå til at det i verksemda er høg merksemd kring helse, miljø og sikkerheit. Tenking om risiko og forbetring skal vere ein integret del av den daglege drift. Det blir for øvrig vist til tidlegare krav på personalområdet, som framleis gjeld.

Helseføretaka skal

- ha etablert HMS rapportering som del av den løpande verksemdrapporteringa til styret
- halde fram med å arbeide for ein heiltidskultur

## **6.6 Prosjekt og porteføljestyling**

Føretaksgruppa bruker prosjekt- og porteføljestyling strategisk for å utvikle verksemda. Porteføljeprosessen er forankra i Helse2020 for å sikre gjennomføring og måloppnåing.

Helseføretaka skal

- bidra til utvikling av felles regional prosjekt, program og porteføljeprosess, inkludert kompetansestyring, ressursstyring, endringsleiing og gevinstrealisering samt val av verktøystøtte

- bidra til vidareutvikling av fasane for gjennomføring, styring og kontroll og oppfølging av effekter fra prosjekt-, program- og portefølje mellom helseføretaka, Helse Vest IKT og lokale og regionale systemeigarar
- vere med og realisere fellesgevinst av konsolidert Felles EPJ løysing, og bidra til forbetra felles forvaltning

## 6.7 Miljø og klima

Som ein del av samfunnsansvaret skal spesialisthelsetenesta ha eit aktivt forhold til korleis verksemda påverkar miljøet. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er pådrivarar i arbeidet for miljøvenlege sjukehus. Dette gjeld også når bygg blir rehabilitert og når det blir bygd nytt. Styret i Helse Vest behandla i 2013 rapport frå det nasjonale miljø- og klimaprojektet om "*bygg og miljø*".

Helseføretaket skal:

- gjera seg kjend med rapporten «Bygg og miljø» samt styresak 118/13B for Helse Vest RHF og leggja til grunn dei tiltak og føringar som går fram av rapporten og styresaka.

## 6.8 Laboratoriekodeverk

Helsedirektoratet skal etablere og gjennomføre eit nasjonalt program for kodeverk og terminologi for å auke kvaliteten på styringsdata samt innføre nasjonalt laboratoriekodeverk innan 1. oktober 2014. Helseføretaka skal bidra i arbeidet med å innføre nytt laboratoriekodeverk.

## 6.9 Samhandling med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT

Sjukehusapoteka Vest HF er eit helseføretak i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Føretaket skal vere ein strategisk partner og levere legemiddel og farmasifaglege tenester til sjukehusføretaka.

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF og skal vere ein strategisk partner og levere produkt og tenester til helseføretaka innanfor IKT-området.

Helseføretaka skal samarbeide med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT på aktuelle områder. Det blir i denne samanheng vist til krav for dette i styringsdokumentet til helseføretaka i 2013 (sjå kap. 6.9 og 6.10).

## 7 Styringsinformasjon

God kvalitet i kjeldesystema er avgjerande for god styring av verksemdene. Vedtak skal gjerast på bakgrunn av korrekt datagrunnlag.

Helseføretaka skal, gjennom deltaking i alle gjeldande fora for drift, forvaltning og utvikling (DFU) av styringsinformasjonssystemet i Helse Vest:

- kvalitetssikre tala i styringsinformasjonsløyninga og setje i verk kontrollar for å sikre kvalitet i data. Konkret i 2014 skal HF-a kvalitetssikre data i ny aktivitetsskule og i

Aktivitetsbarometeret (somatikk og psykiatri). Desse kjeldene er fasit for aktivitetsrapportering i 2014, og HF-a skal levere plantal for aktivitet, jf. kap 9.2.

- sikre vidareutvikling av datavarehusløysinga gjennom råd om prioritering og deltaking i utviklingsprosjekt. Endeleg prioritering av utviklingsløp skjer i dialog med HF-leiinga i samsvar med den vedtekne saksgangen.
- sikre at ordninga med DFU blir kjend i HF-a, og at bidrag i DFU-samanheng blir forankra internt i eige føretak

### **7.1 Kostnader på pasientnivå (KPP)**

Helse- og omsorgsdepartementet har bestilt at KPP skal implementerast som styringsverktøy i alle helseføretak innan 1. januar 2017. Helseføretaka skal saman utarbeide ein felles plan for korleis dette skal gjennomførast. Frist for ferdigstilling av planen er april 2014.

Helse Vest RHF vil leie arbeidet og helseføretaka må stille nødvendig resursar til disposisjon. Ein føresetnad for arbeidet er at ein bygger på eksisterande infrastruktur og utarbeider felles løysingar for metodikk og system.



## 8 Styringsparametrar 2014

Styringsparametra er valde av Helse- og omsorgsdepartementet for å gi eit mest mogleg samla bilete av kvalitet, pasientsikktryggleik og brukarorientering i tenesta. I oppfølgingsmøta mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka vil dei valde styringsparametra og andre kvalitetsindikatorar bli følgt opp når det er nødvendig. Styret og leiinga i helseføretaket har eit ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorane som Helsedirektoratet publiserer, og eventuelt iverksetje tiltak for å forbetre kvaliteten i tenestene.

**Tabell 3.** Styringsparametrar 2014.

Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Rapportering - frekvens	Nasjonal kvalitetsindikator
<b><i>Tilgjenge og brukarorientering</i></b>				
Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	Under 65 dagar	Helsedirektoratet	Månadleg	Nei
Prosentdel fristbrot for rettighetspasientar	0 %	Helsedirektoratet	Månadleg	Nei
Prosentdel pasientar med tjukktarmkreft som får behandling innan 20 virkedagar	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Prosentdel pasientar med lungekreft som får behandling innan 20 virkedagar	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Prosentdel pasientar med brystkreft som får behandling innan 20 virkedagar	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Brukarerfaringar for inneliggjande pasientar som får behandling i somatiske sjukehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Ja
<b><i>Kvalitet og pasientsikkerheit</i></b>				
Indikatorar i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest og nasjonalt program for pasienttryggleik «I trygge hender»		Kliniske definisjonar og tekniske spesifikasjonar er under utarbeiding. Tar utgangspunkt i strukturerte element i EPJ, evt. elektronisk kurve, i operasjonsplanleggingssystem, og medisinske kvalitetsregistre		Nei
Talet på korridorpatientar i somatiske sjukehus	0 %	Gjennom verksemdsrapporteringa	Månadleg	Ja

Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Rapportering - frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
Talet på epikrisar sende ut innan ei veke: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Epikrisetid – somatikk</li> <li>◦ Epikrisetid – psykisk helsevern</li> </ul>		Gjennom verksemds-rapporteringa	Månadleg	Ja
30 dagars totaloverleving		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Ja
Sjukehusinfeksjonar		Folkehelseinstituttet	To gonger årleg	Ja
Prosentdelen tvangsinnleggingar (tal per 1000 innbyggjarar i helseregionen)	Redusert med 5 % samanlikna med 2013	Helsedirektoratet	Årleg	Ja
Prosentdel reinnleggingar innan 30 dagar av eldre pasientar		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Ja
Prosentdel pasientar 18–80 år innlagde med blodpropp i hjernen og som har fått behandling med trombolysse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Talet på gjennomførte mini-metodevurderingar som er sende til Kunnskapssenteret sin database		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Nei
Prosentdel årsverk i psykisk helsevern for vaksne fordelt på DPS og sjukehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årleg	Nei
Fastlegar sin vurdering av distriktpsikiatriske senter		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Nei
Pasienterfaringar med døgnopphald innan tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg	Nei

## 9 Rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for oppfølging av utviklinga i tenesta, og det er etablert eit system for rapportering for å ivareta dette.

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt målsetting. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at desse er særskilt omtala, eller at det er stilt krav om rapportering i 2014.

### 9.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til gjennomgåande rapportering internt, til styra og til styresmaktene.

Styrerapporteringa er ein heilskapleg rapport, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2014 leggje til grunn gjeldande mal for styrerapportering, jf. Sak 20/13 B *Mindre revidering av rapporteringa frå verksemda*.

### 9.2 Månadsrapportering

Økonomirapportering og anna avtalt rapportering av styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2014 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok og dei regionale helseføretaka samarbeider med Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide ein mal for årsrekneskap.

Helseføretaket skal rette seg etter og bruke utsende rekneskapsmalar.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset
- Kommenterar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak.
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidsstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset
- Aktivitet og fagdata etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2)
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2)

### **9.3 Tertialrapportering**

Etter kvart tertial skal det rapporterast på styringsdokumentet (krav og mål for 2014). Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. I samband med tertialrapporteringa for 1.tertial skal det innan 15. mai også rapporterast på følgjande:

- 1) Kor mange pasientar ventar på operasjon for rekonstruksjon med eige vev og med protese per 1. mai 2014.
- 2) Kor lang er ventetida for operasjon fordelt på rekonstruksjon med eige vev og med protese per 1. mai 2014.
- 3) Venta tal på operasjonar i 2014 for rekonstruksjon med eige vev og med protese (måltal).
- 4) Venta tal på operasjonar hos private aktørar i 2014 fordelt på rekonstruksjon med eige vev og med protese.

Mal for dette vil følgje saman med mal for tertialrapportering.

Det skal vidare rapporterast på regionale kvalitetsindikatorar etter ein fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2). Fristen for rapporteringa er den same som for den månadlege rapporteringa, jf. rapporteringsfristar ovanfor.

Det skal rapporterast på nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR.

### **9.4 Rapportering til SSB og NPR**

Helseføretaka skal i tillegg til den rapporteringa som Helse Vest RHF stiller krav om, også sende rapportar til SSB og NPR, basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i styringsportalen for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB, skal brukast.

Rapporten byggjer på ein felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Funksjonskontoplanen skal vere oppdatert minst kvart tertial, då han òg blir nytta til rapportering av kostnader fordelte på tenesteområde.

### **9.5 Årleg melding**

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2015.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2015. Denne meldinga skal gå inn som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav og mål for 2014 i styringsdokumentet. Det skal ikkje rapporterast på langsiktige mål. I løpet av 2014 blir det sendt ut ein mal for årleg melding som HF-a skal bruke. I malen vil HF-a også bli bedne om å rapportere tiltak som er gjennomførte for å oppnå måltala/måla for alle styringsparametrane, sjå tabell i kapittel 8.

Meldinga må sjåast som eit ledd i eit samanhengande plan- og styringssystem mellom Helse Vest RHF og helseføretaka, og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- styret sitt plandokument for verksemda
- styret sin rapport for det føregåande året

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport om oppfølginga av dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet.

## **9.6 Årsrekneskap**

Heleføretaksgruppa skal avleggje rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2014 i økonomihandboka.

## **9.7 Rapport for bruk av midlar og aktivitet**

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerkte midlar som hovudregel skal gjerast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må bidra aktivt når det gjeld søknader og rapportering.

Rapportering av kostnader til forskning skal rapporterast til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Rapporteringsmal og fristar ligg i økonomihandboka.

## **10 Vedlegg**

Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell

Vedlegg 2: Mal for rapportering frå verksemda