

# Helse Midt-Norge RHF's nyhetsartikler

Årgang 2016

# Nyhetsbrev om legespesialiteter og læringsmål

Prosjektet for etablering av ny ordning for spesialistutdanning for leger har lagt ut nyhetsbrev som beskriver læringsmål for indremedisinske og kirurgiske fag.

---

Publisert 23.12.2016

Sist oppdatert 23.12.2016

[Her finner du nyhetsbrevet og ytterligere informasjon om ny ordning for spesialistutdanning for leger](#)



# Svein Aages reise gjennom pakkeforløp kreft

**Svein Aage Valderhaug har vært gjennom pakkeforløp prostatakreft. Pakkeforløp for kreft definerer hva slags undersøkelser og behandling pasienten skal gjennom, og hvor raskt det skal gjøres. Dette er hans reise.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.12.2016

Sist oppdatert 22.12.2016

Svein Aage Valderhaug er 56 år og bor på Valderøy utenfor Ålesund. Han bor i sitt barndomshjem sammen med kona og sønnen Stian. Stian begynte på skolen i høst. Svein Aage jobber som fabrikk sjef på en fiskebåt, og har tidligere vært ute på sjøen i mange uker av gangen. Når han er hjemme er det familien som er hans sentrum. Ved årsskiftet 2015/2016 ble det klart at han måtte gjøre noe med prostatakreften som har ligget i ro i noen år. Dette er Svein Aages ferd gjennom pakkeforløp for prostatakreft, en reise flere hundre menn i helseregionen har gjort det siste året.

## Les mer om Svein Aage og om pakkeforløp i Magasinet HELSE



# Bedre behandling av slagpasienter etter innføring av Norsk hjerneslagregister

**Årlig blir mellom 10 000 og 11 000 personer innlagt med hjerneslag i norske sykehus og alle pasienter med akutt hjerneslag blir registrert i Norsk hjerneslagsregister. Registreringen har bidratt til økt kvalitet og forbedret slagbehandlingen ved norske sykehus.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 20.12.2016

Sist oppdatert 20.12.2016

Hjerneslag er en av våre mest alvorlige folkesykdommer, og en av de hyppigste årsakene til død og funksjonshemning. For å forbedre behandlingskvaliteten og bidra til å utjevne forskjeller i behandlingen av norske slagpasienter ble det i 2012 opprettet Norsk hjerneslagsregister som en del av det nasjonale Hjerte- og karregisteret. Norsk hjerneslagregister er forankret i Helse Midt-Norge RHF, og det nasjonale sekretariatet er tilknyttet St. Olavs Hospital HF.

- Kvalitetsregistrering er en viktig del av det kliniske forbedringsarbeidet i våre sykehus sier konst.fagdirektør Henrik A. Sandbu. - Vi har en ambisjon om at våre registre skal ha tilstrekkelige rammevilkår som bidrar til videre utvikling og kvalitetsforbedring av helsetjenesten, avslutter Sandbu.

## Flere slagpasienter får rett behandling

- Ved at sykehusene registrer risikofaktorer som foreligger, hvilke behandlinger som utføres og hvilke behandlingsresultater som oppnås, har vi mulighet til å vurdere kvaliteten på den behandlingen som slagpasienter i Norge får, og vi har mulighet til å finne ut hva som fungerer bra og hva som bør forbedres, sier faglig leder av Norsk hjerneslagsregister, Bent Indredavik.

- Foreløpige resultater viser at andel slagpasienter som får riktig behandling har økt siden 2012 og målet er at behandlingstilbudet for slagpasienter skal bli av like god kvalitet ved alle sykehus i Norge, sier han.



## Utmerkelse til Norsk hjerneslagsregister

Norsk hjerneslagregister er det første og eneste registeret i Norge som har oppnådd det høyeste systemnivået for kvalitetsregistre (nivå 4). I gratulasjonen fra Interregional styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre legges det særlig vekt på Norsk hjerneslagsregister sitt engasjement i pasientsikkerhetsprogrammet der kunnskapen fra deres register aktivt brukes til å bedre pasientsikkerheten og for fokus på utvikling av relevante kvalitetsindikatorer som er anvendbare i klinisk forbedringsarbeid.

– Dette er vi veldig fornøyd med og vi har jobbet hardt og målrettet i samarbeid med sykehusene for å komme dit. Det er en lovpålagt oppgave å registrere, men vi ser de satser konkret på forbedring der de skårer lavt, sier Hild Fjærtøft, daglig leder av Norsk hjerneslagsregister på St.Olavs Hospital.



## Rom for forbedringer

Selv om de nå har fått anerkjennelse for sitt arbeid med å bedre kvaliteten innen hjerneslagsbehandling, er det mange forbedringsprosjekter som er satt i gang og som skal følges opp. – Vi er gode på slagbehandling i Norge, men det er fortsatt for stor variasjon mellom sykehusene når det gjelder hvor raskt pasienten får behandling og hva slags type behandling som blir gitt, sier Fjærtøft. Vi håper at den nasjonale hjerneslagskampanjen «prate, smile, løfte» bidrar til at symptomer på hjerneslag blir allment kjent og at pasientene får tidlig behandling fordi hvert sekund teller ved hjerneslag, avslutter hun. Data fra Norsk hjerneslagregister vil bli benyttet for å evaluere effekten av informasjonskampanjen.



[Norsk hjerneslagsregister](#)

[Kvalitetsregistre](#)

[Helsenorge.no - hjerneslag](#)

## Søker lån til IKT-investering

Styret for Helse Midt-Norge RHF har besluttet å søke om lånefinansiering for spesialisthelsetjenestens andel i anskaffelsesprogrammet for ny journalløsning for helsetjenesten. Konseptbeskrivelse av Helseplattformen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet som underlag for søknaden.

---

Publisert 15.12.2016

Sist oppdatert 15.12.2016



- Styret understreker at IKT er en stadig større del av nødvendig infrastruktur for å kunne levere helsetjenester til befolkningen og at det kan dreier seg om investeringer av en betydelig størrelse, heter det i vedtaket.

### Søknad

Endelig søknad om lån vil bli sendt i desember neste år (2017) etter at det foreligger oppdaterte investeringsanslag basert på de tilbud som foreligger fra leverandørene på det tidspunktet. Helseplattformen gjennomførte i høst prekvalifisering av aktuelle leverandører. Av elleve søkere blir nå fem med videre i dialogfasen av prosjektet.

### Bakgrunn

Det er behov for en IKT-løsning for pasientbehandling og samhandling i helseregionen som i større grad gjør det mulig å levere helsetjenester av høy kvalitet med tilfredsstillende pasientsikkert på tvers av organisatoriske grenser. Dette innebærer en løsning som understøtter helhetlige, integrerte og standardiserte pasientforløp på tvers av organisatoriske grenser, med god kvalitet på behandlingen og med støtte for arbeids- og informasjonsflyt på tvers av omsorgsnivå, samt beslutnings- og prosess-støtte i behandlingen knyttet opp mot nasjonale og internasjonale veiledere for pasientbehandling og prosedyrer.

Helse Midt-Norge har i denne sammenheng etablert programmet Helseplattformen med ansvar for anskaffelse, innføring og gevinstrealisering av et nytt pasientadministrativt system (PAS) og ny elektronisk pasientjournal (EPJ).

Arbeidet med Helseplattformen gjennomføres i tett samarbeid med kommunene i regionen, og det er innledet et særskilt samarbeid med Trondheim kommune. I 2016 ble Helseplattformen valgt ut som en regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet i konseptet «En innbygger – en journal» og samarbeidet ble dermed utvidet til nasjonalt plan.

Ultimo 2016 har programmet ferdigstilt første versjon av konkurransegrunnlaget og gjennomført prekvalifisering av potensielle leverandører. I 2017/2018 skal det gjennomføres dialogrunder med disse, samt jobbes videre med programmet som helhet. I 2019 skal kontrakt signeres, og fra 2021 skal ny PAS/EPJ etter planen innføres i spesialisthelsetjenesten og de 85 kommunene i helseregion Midt-Norge forutsatt at de utløser sine opsjoner.

Her finner du mer informasjon om

[Helseplattformen](#)



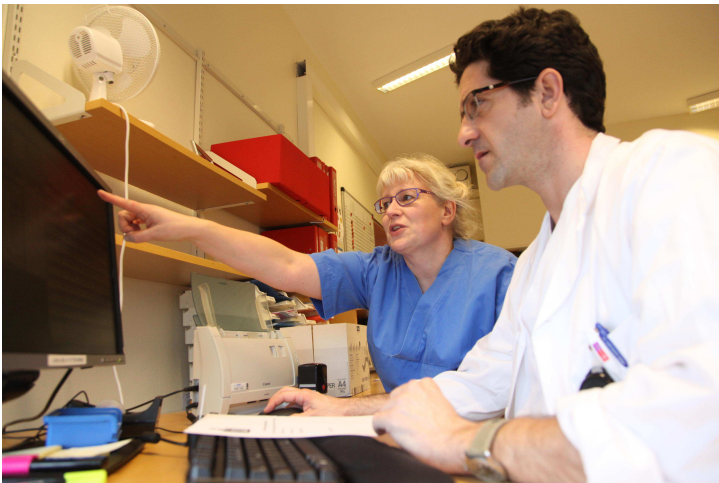
## Setter krav til HMS-arbeidet

Styret for Helse Midt-Norge RHF har gitt sin tilslutning til at det utvikles et felles rammeverk og tydeligere resultatmål innen HMS. Dette er viktig for å fremme åpenhetskultur, sikre ansatte trygge og gode arbeidsforhold, jobbe systematisk med forbedring, og unngå brudd på Arbeidsmiljøloven, mener styret.

---

Publisert 15.12.2016

Sist oppdatert 15.12.2016



Som en start på arbeidet er det definert tre resultatmål det skal rapporteres på opp til regionalt nivå:

- Avvik på arbeidstidsbestemmelsene skal reduseres med 20 %.
- Sykefravær skal følges opp særskilt på enheter der fraværet er høyere enn 10 %. Det skal iverksettes relevante tiltak og rapporteres tertialvis.
- Øke meldefrekvensen for uønskede hendelser innen HMS og yrkesrelaterte skade.

- Et regionalt rammeverk for HMS-arbeid i Helse Midt-Norge skal bidra til å løfte HMS-arbeidet i Helse Midt-Norge. Dette er et lederansvar og skal følges opp på alle nivå i organisasjonen. Gjennom å sette tydeligere krav og sikre rapportering helt til topps, er målet å sikre systematisk arbeid og at vi oppnår resultater som har betydning for både medarbeidere, sikkerhet og kvalitet på pasientbehandlingen, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.



## Orientering om nyfødttmedisin

**Styret for Helse Midt-Norge ble i dag orientert om samarbeidsavtalen om nyfødttmedisin mellom fagmiljøene ved Ålesund sjukehus og St. Olavs Hospital. Avtalen gir avklarte retningslinjer og standardiserte regionale behandlingsforløp for truende for tidlig fødsel og for tidlig fødte barn i vår region.**

---

Publisert 15.12.2016

Sist oppdatert 15.12.2016

- Arbeidet med standardiserte regionale behandlingsforløp er viktig for å sikre likeverdige tilbud og styrke samhandling og kompetanse i tjenesten generelt. Dette er et viktig element i bestillingen til våre helseforetak og vi kommer til å forsterke dette gjennom styringsdokumentet for 2017. Våre fagledernetverk er sentrale i dette arbeidet som er basert på faglig konsensus og nasjonale retningslinjer, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.



# Kunngjør konkurranse for nytt laboratedatasystem

**Helse Midt-Norge RHF kunngjør konkurransen om nytt laboratedatasystem (LIMS) i Midt-Norge. Prosjektet HMN LAB er etablert for å anskaffe en felles løsning for laboratoriene i Helse Midt-Norge og har i dag åpnet for leverandører som vil prekvalifisere seg for konkurransen.**

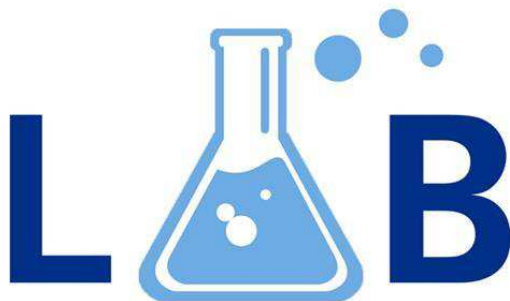
---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 15.12.2016

Sist oppdatert 15.12.2016

Prekvalifisering innebærer at potensielle leverandører kan søke om å bli vurdert ut fra finansielle, organisatoriske og tekniske kvalifikasjoner for å delta i den videre konkurransen. Dette er i tråd med regelverket om offentlige anskaffelser.



Laboratorietjenestene i Helse Midt-Norge skal bidra til videreutvikling av pasientens helsetjeneste. Anskaffelsen av en fleksibelt, fremtidsrettet og brukervennlig laboratorieløsning skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, effektive arbeidsprosesser og optimal informasjonsflyt. Hensikten med anskaffelsen er at en ny løsning skal kunne erstatte flere av helseforetakenes eksisterende laboratorieløsninger.

Anskaffelsens verdi er anslått til mellom 75 og 150 millioner kroner eks. MVA.

Prosjektet HMN LAB er allerede godt i gang med å utarbeide krav til en ny laboratedataløsning (LIMS). Medarbeidere fra alle aktuelle laboratedisipliner og fra alle Helseforetakene, samt fra Helse Midt-Norge IT har jobbet tett sammen helt fra starten.

Dokumentene kunngjøres i Doffin og TED.

**For utfyllende opplysninger, kontakt:**

Prosjekteier Trond Jacobsen, telefon 908 83 537

Prosjektleder Hans Roar Sandberg, telefon 932 66 968

Leverandører henvises til prosedyre for spørsmål beskrevet i kunngjøringsdokumentene.

**Press release in english:**

Pre-qualification for the procurement of a new Laboratory Information Management System in Central Norway.

The Central Norway Regional Health Authority (Helse Midt-Norge) is announcing the pre-qualification for the competition to deliver a new Laboratory Information Management System ("LIMS"), for the specialist health care in Central Norway (Midt-Norge).

(The Pre-qualification shall determine whether the Candidate's financial, organizational and technical qualifications are sufficient to participate in the competition for the Contract of a new LIMS. This is in accordance with the Norwegian Public Procurement Act.)

Laboratory Services in Central Norway will contribute to further the development of the patients' health. The procurement of a flexible, future-oriented and user-friendly LIMS will improve the quality and patient safety, increase the efficiency of work processes and optimize information flow. The intention of the procurement is to replace several of the health authority's existing LIMS.

The procurement value is estimated to be between 75 and 150 million NOK excl. VAT.

HMN LAB is a project organization established to manage the procurement and has described the requirements of the delivery. In this process participants from all areas of expertise in the laboratories have been involved, together with participants from the IT department of Helse Midt-Norge.

The documents are published on Doffin and TED.

**For additional information, please contact:**

Project Owner Trond Jacobsen, telefon 0047 908 83 537

Project Manager Hans Roar Sandberg, 0047 932 66 968

Candidates will find the procedure for questions described in the Pre-qualification documents.

# Danske Bank valgt som bankforbindelse

**Helse Midt-Norge har valgt Danske Bank som ny hovedbank for de neste fire årene. I anbudskonkurransen var det Danske Bank som vant anbudet foran DNB og Sparebanken SMN.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF og Danske Bank

Publisert 15.12.2016

Sist oppdatert 15.12.2016

Avtalen gjelder for fire år med opsjon på to nye år. Danske Bank ble i samme anbudsrunde også tildelt kontrakten med Helse Sør-Øst.



Danske Bank er Norges tredje største næringslivsbank og nest største finanskonsern i Norden med nærmere 400 kontorer og virksomhet i Sverige, Finland, Estland, Latvia, Litauen, Nord-Irland, Irland, England, Tyskland, Polen, Luxembourg, Russland og New York, i tillegg til Danmark og Norge.

Helse Midt-Norge består av fem helseforetak og har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag. I tillegg kommer Helse Midt-Norge IT som en enhet i det regionale foretaket.

Foretaksgruppen sysselsetter 22 000 ansatte og har en samlet inntekt på om lag 20 milliarder kroner.

## Avventer anbudsresultater

**Beslutningsforum for nye metoder venter på resultatene av anbud før de avgjør om legemidler til hemofili, hepatitt C og lungekreft kan tas i bruk i sykehusene.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 14.12.2016

Sist oppdatert 14.12.2016



Sju legemidler var til vurdering i Beslutningsforum for nye metoders møte 12. desember 2016. For seks av legemidlene ønsker Beslutningsforum resultatene av anbud i regi av Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (Sykehusinnkjøp/LIS-anbud) før de tar en beslutning. For det sjuende legemiddelet skal Statens Legemiddelverk gjøre ferdig en metodevurdering.

Du kan lese mer om beslutningene på hjemme siden til Beslutningsforum for nye metoder:

[Avventer anbudsresultater](#)

# Klage på konkurranse om pasientreiser

**Anbudskonkurransen for pasientreiser i Nord-Trøndelag er påklaget av en av leverandørene som har deltatt i konkurransen.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 13.12.2016

Sist oppdatert 13.12.2016



Klagen som vil bli behandlet av klagenemnda omfatter anbudsområdet 1, det vil si kommunene Meråker, Stjørdal, Frosta, Levanger, Inderøy, Verdal, Steinkjer, Leksvik, Verran og Snåsa. For de øvrige kommunene i Nord-Trøndelag vil det bli inngått nye avtaler for den kommende anbudsperioden i tråd med den innstillingen som er meddelt tilbyderne.

Klager har i korte trekk anført at grunnlaget for konkurransen er uklar, og at det derfor ikke er mulig å fastslå hvilket tilbud som er det økonomisk mest fordelaktige. Klager har på dette grunnlaget anført at konkurransen må avlyses og konkurransen for det aktuelle området kunngjøres på nytt.

Helse Midt-Norge RHF har besluttet å utsette den videre prosessen med å inngå ny avtale for anbudsområde 1 inntil klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) har vurdert klagen. Det er ventet at en avgjørelse i KOFA vil foreligge innen utgangen av første kvartal 2017. Dersom klagenemnda tar klagen til følge vil konkurransen bli kunngjort på nytt.

Gjeldende transportavtaler for anbudsområde 1 er forlenget inntil ny kontrakt er inngått. Transporttilbudet til pasientene vil bli opprettholdt som tidligere.

# Norsk nyfødtmedisinsk helseatlas lanseres 13.desember

**Norsk nyfødtmedisinsk helseatlas er den tredje rapporten som publiseres på helseatlas.no. Denne gangen omhandler helseatlasets variasjon i forbruk av helsetjenester til nyfødte.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 12.12.2016

Sist oppdatert 12.12.2016



Atlaset har blitt til i et samarbeid mellom Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregister. Overlege Atle Moen ved nyfødtavdelingen OUS, som har erfaring med helseatlasarbeid, har vært en sentral faglig bidragsyter i arbeidet.

Norsk nyfødtmedisinsk helseatlas beskriver populasjonsbasert forbruk og variasjon i helsetjenester gitt til nyfødte barn innlagt i nyfødtintensiv avdelinger fordelt på 15 bo områder i Norge. Atlaset er det første som baserer seg på data fra et fagspesifikt kvalitetsregister (Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregister). Det beskriver variasjon i innleggelser, antibiotikabehandling, respiratorbehandling, bruk av høyintensiv behandling, lysbehandling og behandling av lavt blodsukker for perioden fra 2009 til 2014. Analysene avdekker variasjon med klinisk og ressursmessig relevans for alle de beskrevne



kategoriene, men i ulik grad for pasienter født henholdsvis til termin, moderat prematurt eller svært mye for tidlig.

Innleggelsesraten er mer enn dobbelt så høy i boområdet med den høyeste raten sammenlignet med boområdet med den laveste raten - uten at det finnes noen medisinsk eller demografisk årsak som forklarer en slik variasjon. Atlaset påviser variasjon innen flere områder som synes å være uberettiget, eller som er av en karakter som bør studeres nærmere og initiere diskusjoner i fagmiljøet.

[Arrangementet vil strømmes på www.helseatlas.no.](http://www.helseatlas.no)

## Program 13.desember 2016

Tid: Tirsdag 13.desember, kl.13.00-14.00

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgt 2, Oslo

13.00 – 13.05

Velkommen

Siv Cathrine Høymork

Kvalitets- og forskningsdirektør

Helse Nord RHF

13.05 – 13.15

Innledning

Bjørn Guldvog

Direktør

Helsedirektoratet

13.15 – 13.30

Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregisters rolle og bidrag

Arild Rønnestad

Leder

Norsk Nyfødtmedisinsk Kvalitetsregister

13.30 – 13.40

Presentasjon av Norsk nyfødtmedisinsk helseatlas

Atle Moen

Overlege

Nyfødtavdelingen OUS

13.40 – 13.45

Kommentarer fra fagfeltet

Ketil Størdal

Nestleder

Barnelegeforeningen

13.45

Spørsmål fra salen

14.00

Avslutning og enkel servering

[Påmelding: Klikk her for å melde deg på](#)



## Grønt lys for nytt sykehus

**Et enstemmig styre for Helse Midt-Norge RHF har gitt grønt lys for oppstart av forprosjektet for nytt Sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) i januar 2017. Styret har sluttet seg til anbefalingene i konseptfasen for bygging av nytt akuttisykehus på Hjelset og et distriktsmedisinsk senter i Kristiansund.**

---

Publisert 08.12.2016

Sist oppdatert 08.12.2016

- Dette er en viktig milepæl i arbeidet for å gi innbyggerne i Nordmøre og Romsdal et framtidrettet og moderne sykehusstilbud. Det er gjort godt arbeid i konseptfasen og vi forbereder nå lånesøknad som går samtidig med at konseptfaserapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for endelig behandling, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.



Helse Møre og Romsdal HF arbeider nå med utviklingsplan for hele helseforetaket og styret har pekt på sammenhengen mellom bygging av nytt sykehus, bygningsmessige tiltak ved andre sykehus og organisasjonsutvikling. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger derfor til grunn at det søkes om lånefinansiering ut fra samlet kostnadsanslag på 4,3 milliarder kroner.

Både det lokale helseforetaket og region-styret har anbefalt at det etableres et tilbud om dagkirurgi i Kristiansund. Styret peker på at en etablering av et distriktsmedisinsk senter i eksisterende sykehuslokaler, gjør det mulig å samlokalisere tilbudet med det planlagte kommunale helseinnovasjonssenteret og evt. andre kommunale tjenester.

Byggherreansvaret for prosjektet fram til ferdigstilling skal fortsatt ligge til styret for Helse Møre og Romsdal HF. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge RHF fremdeles skal følge prosjektet aktivt. Arbeidet videreføres nå med oppstart av forprosjektet fra januar 2017.

**Her finner du:**

[Protokoll fra styremøte 8. desember 2016](#)

[Saksframlegg for RHF-styret \(Sak 89-16\)](#)

[Saksframlegg for HF-styret \(Sak 2016-76\)](#)

[Protokoll fra HF-styremøte 25. november 2016](#)

[Konseptrapport SNR](#)

[Kvalitetssikring av konseptrapport](#)

**Tema-side om SNR-prosjektet**

## Sakspapirer for styremøte 15. desember

Sakspapirer og innkalling til styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 15. desember 2016 er tilgjengelig i vår styreadministrasjon på nett. Møtet finner sted på Quality Airport Hotel Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl 10.15.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.12.2016

Sist oppdatert 09.12.2016

[Her finner du sakspapirer og innkalling](#)



## Sakspapirer for styremøte 8. desember

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 8. desember er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl. 17.30.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 02.12.2016

Sist oppdatert 02.12.2016

[Her finner du sakspapirene](#)



# Anbefaler å godkjenne konseptrapporten

Konseptfasen for nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal (SNR) har gitt oss løsninger som vil gi styrket fagmiljø, kvalitet og et bedre tilbud til befolkningen, mener adm.dir Stig A. Slørdahl. Han anbefaler styret for Helse Midt-Norge RHF å gi sin tilslutning til konseptrapporten og etablering av forprosjekt for det nye sykehuset i 2017.

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 01.12.2016

Sist oppdatert 01.12.2016

Styret for Helse Midt-Norge behandler konseptrapporten for SNR i styremøte torsdag 8. desember. Forslag til lånesøknad og vedtak oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet kommer som egen sak i styremøte 15. desember.



I sin vurdering peker Slørdahl på at en etablering av et distriktsmedisinsk senter i eksisterende sykehuslokaler i Kristiansund vil gi mulighet for samlokalisering med det planlagte kommunale helseinnovasjonssenteret og andre kommunale tjenester. En slik samlokalisering og det nye sykehuset på Hjelset vil kunne representere et kraftsenter for en framtidrettet helsetjeneste i tråd med det som beskrives i Strategi 2030, sier han.

[Her finner du sakspapirene for styremøte i Helse Midt-Norge RHF](#)

## Flertallet vil videreføre helseregionene

- Det er flertall i utvalget for å videreføre et regionalt beslutningsnivå i spesialisthelsetjenesten og å videreføre helseregionene slik de er i dag, sier utvalgsleder Stener Kvinnsland. Det er også flertall for å legge om eiendomsforvaltningen, blant annet ved å innføre en ordning med kostnadsdekkende husleie.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 01.12.2016

Sist oppdatert 01.12.2016

Utvalget som har vurdert organiseringen av det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten, leverte i dag sin rapport til helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Utvalgets mandat har vært å utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene.



Spesialisthelsetjenesten og sykehusene er grunnleggende for vårt velferdssamfunn, og hvordan de er organisert og styrt er viktig for tilbudet pasientene får. Stener Kvinnsland har i dag levert meg utvalget sine anbefalinger. Jeg vil takke Stener Kvinnsland og utvalget hans for arbeidet de har gjort. Nå skal NOU-en ut på en bred høring, og jeg ser fram til å få synspunkta fra høringsinstansene, sier Høie.

### Regioninndeling

11 av 16 medlemmer i utvalget mener etter en samlet vurdering at regioninndelingen kan videreføres som i dag, selv om det er en utfordring at Helseregion Sør-Øst er så mye større enn de andre regionene. Flertallet har spesielt lagt vekt på at:

- Deling av regionen vil gjøre det vanskeligere å planlegge pasientbehandlingen, som følge av at mange pasienter vil bli behandlet i en annen region enn der de bor. Dette ses i sammenheng med at et samlet utvalg går inn for at Oslo universitetssykehus uansett bør opprettholdes som regionsykehus for hele det området som i dag utgjør Helseregion Sør-Øst.
- Deling av regionen vil gripe inn i de omfattende investeringsplanene som er lagt.
- Kostnader og risiko ved omstillingen vil være betydelig.

Et mindretall ønsker å dele Helseregion Sør-Øst, og peker på at denne skiller seg ut i størrelse på en slik måte at den framstår for dominerende i forhold til de tre øvrige helseregionene. Fire medlemmer tilrår en tredeling av Helseregion Sør-Øst, der Oslo blir egen helseregion. Disse medlemmene mener dette alternativet best vil løse de utfordringene regionen har knyttet til fremtidig befolkningsvekst, koordinering, informasjonsflyt, utnyttelse av medisinsk teknisk utstyr og samhandling. Ett medlem tilrår at det vurderes å dele regionen i to.

## Modellvalg

Utvalget ble bedt om å vurdere tre alternativer til dagens organisering, som alle innebærer at de regionale helseforetakene avvikles. Alternativene er 1) færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet, 2) et nytt direktorat til erstatning for dagens regionale helseforetak, og 3) ett nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene. Utvalget mener en modell med ett nasjonalt helseforetak er det beste alternativet av disse tre.

I mandatet er det åpnet for at utvalget også kan vurdere andre modeller for organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten. Utvalget har vurdert en modell der helseforetakene ikke er selvstendige rettssubjekter, men styres direkte av det regionale nivået. Det vil da ikke være styrer på helseforetaksnivå. Sykehusene vil være organisert i egne resultatenheter, kalt sykehusgrupper.

### ***Nasjonalt eller regionalt beslutningsnivå?***

13 av 16 medlemmer i utvalget mener det fortsatt bør være et regionalt beslutningsnivå i spesialisthelsetjenesten. Hvis viktige beslutninger om inntektsfordeling, investeringer og funksjonsfordeling flyttes fra regionalt til nasjonalt nivå, innebærer det en sentralisering av beslutninger og makt som kan svekke legitimiteten til styringsmodellen. Modellen med ett nasjonalt helseforetak gir videre så sterk maktkonsentrasjon til én nasjonal leder og ett styre at den vil kunne utfordre den rollefordelingen som systemet er bygget på. Flertallet mener at en styringsmodell med regionalt beslutningsnivå legger det beste grunnlaget for å videreføre prinsippet om regional planlegging og dimensjonering av spesialisthelsetjenesten.

Tre medlemmer anbefaler at en modell med en nasjonal overbygning tas med videre i regjeringens vurdering. Et nasjonalt nivå bør ivareta nasjonale oppgaver, herunder overordnede strategiske oppgaver og eierskap. Dette kombineres med utvidede fullmakter til helseforetakene, og sykehus organisert som selvstendige enheter under disse.



### ***Fortsatt selvstendige rettssubjekter og styrer på to nivå?***

Halvparten av utvalget, inkludert lederen, støtter en modell der helseforetakene ikke lenger er selvstendige rettssubjekter. Det legges vekt på at dette vil klargjøre ansvarsforhold og gi mer effektive styringslinjer. Lederne for sykehusgruppene vil få en klarere rolle og økt mulighet til å påvirke beslutninger på regionnivået. De skal inngå i ledergruppen på det regionale nivået. Slik legges det også til rette for bedre samarbeid mellom sykehusene i helseregionen. Modellen forutsetter at det etableres samhandlingsarenaer med kommunene og at sykehusene får mer handlefrihet i driftsspørsmål.

Den andre halvparten av utvalget går imot en slik endring, og mener den vil bidra til sentralisering av makt og beslutninger. Svekket lokal ledelse er et sannsynlig utfall, med negative konsekvenser for sykehusdrift og samhandling. Modellen vil også kunne føre til at vedtak ikke blir tilstrekkelig opplyst og forankret, og gi svekket medbestemmelse. Medlemmene er særlig bekymret for negative følger for virksomheten i Helse Sør-Øst, som har ansvar for 56 pst. av befolkningen og pasientbehandlingen. Disse medlemmene ønsker derfor å beholde dagens modell med selvstendige rettssubjekter og styrer på to nivå.

### **Organisering av eiendomsforvaltningen**

11 av de 13 medlemmene som mener det bør videreføres en styringsmodell med et regionalt beslutningsnivå, anbefaler å etablere egne eiendomsenheter på regionalt nivå, og at det innføres en ordning med kostnadsdekkende husleie. Disse medlemmene har spesielt lagt vekt på behovet for å sikre tilstrekkelig vedlikehold. Helseforetakene bruker langt mindre ressurser på vedlikehold enn det som er faglig anbefalt nivå. Samling av virksomheten regionalt vil også legge til rette for mer profesjonell eiendomsforvaltning.

De tre medlemmene som mener en nasjonal modell bør vurderes, mener at eierskapet til bygningsmassen bør overføres til et nasjonalt helseforetak. Det bør etableres en nasjonal eiendomsforvaltningsenhet og en kostnadsdekkende husleieordning.

### **Utvalgets sammensetning og mandat**

Utvalget ble oppnevnt av Regjeringen Solberg 2. oktober 2015.

Det har bestått av Stener Kvinnsland (leder), Trude Andresen, Per S. Bleikelia, Sylvia K. Brustad, Cathrin Carlyle, Sven Ole Fagernæs, Hege Gjessing, Christian Grimsgaard, Jon J. Gåsvatn, Lars Haukaas, Jorid Kalseth, Per V. Okkels, Brit K. S. Rugland, Bente G. H. Slaatten, Hanne Thürmer og Karina Aase.

I tillegg til å vurdere styringsmodellen, ble utvalget blant annet bedt om å vurdere inndeling i helseregioner og eiendomsforvaltning.



# Innkjøperne overdras til Sykehusinnkjøp

Foretakene i Helse Midt-Norge vil fra 1. desember motta innkjøpstjenester fra Sykehusinnkjøp HF. Dette betyr også at de fleste innkjøperne i Helse Midt-Norge får ny arbeidsgiver.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 01.12.2016

Sist oppdatert 01.12.2016



1. desember overdras de fleste av innkjøperne i Helse Midt-Norge og Helse Vest Innkjøp HF. Etter virksomhetsoverdragelsen vil mye fortsette som før, men samtidig blir det noen endringer.

– Vår viktigste rolle er å yte gode tjenester til spesialisthelsetjenesten. Å videreutvikle kategoriarbeidet innenfor de ulike innkjøpsområdene er derfor et satsingsområde. Jeg har forventninger til at dette arbeidet vil gi spesialisthelsetjenesten bedre avtaler både økonomisk, kvalitativt og samfunnsmessig, sier Monika Strømmen Jensen, som er konstituert divisjonsdirektør i divisjon Midt-Norge.

## Hensikten

For ett år siden ble Sykehusinnkjøp HF stiftet med hensikt å etablere et felles eid nasjonalt foretak for samordning av innkjøp i spesialhelsetjenesten.

Frem til høsten 2016 har Sykehusinnkjøp vært uten ansatte, men nå skal innkjøpsmiljøene i de regionale helseforetakene innlemmes i det nye selskapet.

## **Desentralisert struktur**

Det nye helseforetaket skal ha en sentral styring, men en desentralisert struktur. Det betyr at innkjøpskompetansen blir værende ute i alle helseregionene, men nå som en del av Sykehusinnkjøp HF.

I første omgang vil enhetene som nå blir overdratt fortsette som en av Sykehusinnkjøps syv selvstendige divisjoner. Denne organiseringen vil gjelde frem til man på en ryddig måte har konkludert med hvordan den fremtidige organisasjonen skal se ut.

Alle vil dermed fortsette i sine nåværende jobber, og sykehusene vil ha den samme tilgangen på innkjøpstjenester som før.

Samtidig vil de som nå bli ansatt i Sykehusinnkjøp fortsatt ha tilgang på nødvendige ressurser og systemer i den regionen de har sitt arbeidssted. Dette reguleres i en samarbeidsavtale mellom Sykehusinnkjøp og foretakene.

## **Fortsetter i sine nåværende jobber**

Sykehusinnkjøp er et nasjonalt foretak, med hovedkontor i Vadsø. Alle divisjonene fortsetter med egen leder.

Alle vil samtidig få en rekke nye kolleger over hele landet, og det tror Monika Strømmen Jensen blir en av de viktigste styrkene til det nye helseforetaket.

– Jeg forventer også at vi skal gjøre hverandre gode på tvers av regionene. Det vil være en stor styrke at man samler innkjøpsressursene i en organisasjon, terskelen for å samarbeide blir lavere og muligheten til å styrke fagmiljøet innenfor de ulike kategoriene blir større, sier hun.

## **Ikke lenger alene**

Administrerende direktør Kjetil M. Istad har frem til i høst vært den eneste ansatte i Sykehusinnkjøp HF. Helt siden i vår har det pågått et etableringsprosjekt, der deltakere fra alle regionene har bidratt for å få Sykehusinnkjøp opp å gå.

## Samarbeid om nyfødttmedisin

**Faglig enighet ligger til grunn når Helse Midt-Norge tar grep for å sikre tilbudet til gravide med truende prematur fødsel og for tidlig fødte barn. Dette innebærer en funksjonsdeling for barn født før svangerskapsuke 26 og gjør at HMN får samme struktur på dette tilbudet som resten av landet.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 30.11.2016

Sist oppdatert 30.11.2016

Samarbeidsavtalen som fagmiljøene ved nyfødtavdelingene på Ålesund sjukehus og St. Olavs Hospital har signert, skal sørge for fødsel ved riktig behandlingssted, god kommunikasjon, samhandling og satsing på faglig utvikling og samarbeid.



- Det er gledelig at vi gjennom denne prosessen får etablert en felles plattform for to sterke fagmiljøer i vår region. Vi ønsker å bidra med økonomisk støtte til det som blir en treårig plan for kompetanseutvikling og hospiteringsordninger, sier kst. fagdirektør Henrik A. Sandbu i Helse Midt-Norge RHF.



## Høyt faglig nivå

Begge avdelinger holder høyt faglig nivå og har hele tiden behandlet nyfødte i tråd med nasjonale og internasjonale retningslinjer og standarder. Den eksterne fagrevisjonen våren 2016 fant ingen vesentlige kvalitetsforskjeller i tilbudet, men pekte på at begge avdelinger bør ha en kompetanseplan som sørger for at det høye faglige nivået opprettholdes og at kompetanse videreutvikles i tråd med de til enhver tid gjeldende nasjonale krav.

Ordningen med et regionalt standardisert pasientforløp og en egen kompetanseplan for avdelingene finansiert av HMN skal evalueres etter 3 år. Sandbu mener at det faglige samarbeidet blir et viktig bidrag for å skape trygghet og et godt tilbud for foreldre og barn framover.

## Pasientforløp

Samarbeidsavtalen baner vei for at Helse Midt-Norge etablerer avklarte retningslinjer og standardiserte regionale behandlingsforløp for truende for tidlig fødsel og for tidlig fødte barn i vår region.

# Helseplattformen: Fem leverandører går videre i konkurransen

**Helseplattformen har fullført prekvalifisering av leverandører til konkurransen om å levere ny helsejournal for hele helsesektoren i Midt-Norge.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 25.11.2016

Sist oppdatert 14.02.2018

Etter at prekvalifiseringen ble kunngjort 29. august har det vært stor interesse i markedet, og programmet mottok 11 søknader innen fristen 17.oktober. Blant søkere og underleverandører var både norske, nordiske og internasjonale aktører, og det var svært høyt nivå på søknadene. Samtlige innfridde alle obligatoriske krav og ingen søknader ble avvist.

Det er gjennomført en evaluering av søknadene på hvert av de tre utvelgelseskriteriene kapasitet, erfaring og gjennomføringsevne, og finansiell styrke. Basert på evalueringen er de fem leverandørene som samlet sett ble vurdert til å være de beste kandidatene, valgt ut til å delta i den videre dialogfasen for anskaffelsen.

Følgende leverandører (i alfabetisk rekkefølge) inviteres til å delta i den videre dialogfasen:

- Cerner Norge AS
- CSC Scandihealth AS
- Epic Systems Corporation
- InterSystems Corporation
- Tieto Norway AS

Innstilling om prekvalifisering ble vedtatt i Helseplattformens programstyre torsdag 24. november. Programstyret ledes av Helse Midt-Norges administrerende direktør Stig Slørdahl og består av rådmann i Trondheim kommune Morten Wolden, økonomidirektør i Trondheim kommune Olaf Løberg, Adm.dir. for St.Olavs hospital Nils Kvernmo, divisjonsdirektør i Direktoratet for e-helse Roar Olsen og økonomidirektør i Helse Midt-Norge RHF, Anne-Marie Barane.

[Les mer på temasiden for Helseplattformen](#)

## Kravspesifikasjon på utstilling

**Fagfolk som har deltatt med innspill til ny journalløsning ble invitert på utstilling i Helseplattformens lokaler. Her kan du se film fra utstillingen.**

---

Publisert 24.11.2016

Sist oppdatert 25.11.2016



Helseplattformen legger stor vekt på involvering av fagfolk fra hele helsetjenesten. Nærmere 400 personer har deltatt i workshops der de har kommet med innspill til hvordan løsningen skal være. På en utstilling i Helseplattformens lokaler fikk workshopdeltakere og andre nøkkelpersoner se hvordan innspillene var ivaretatt.

Utstillingens innhold vil bli tilgjengelig for flere etter at kravspesifikasjonen er offentliggjort ca 1. februar. Inntil da kan du se hva de besøkende syntes om de de fikk se i [denne filmen](#).

# Nye kvalitetstall for spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet publiserer i dag ni nye kvalitetsindikatorer innen diabetes, fødsel og hjerte – og karsykdommer. Kvalitetsindikatorer bidrar til å belyse kvaliteten i pasientbehandlingen, og er et godt utgangspunkt for forbedringer.

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 24.11.2016

Sist oppdatert 24.11.2016

I tillegg til ni nye kvalitetsindikatorer er 91 eksisterende kvalitetsindikatorer oppdatert innen somatisk helse, psykisk helse og rus, kommunale helse- og omsorgstjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.



Åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet skal bidra til å skape trygghet og tillit til helsetjenester i Norge. Flere undersøkelser har vist at det kan være store forskjeller innen helse- og omsorgstjenestene som det offentlige tilbyr.

- Det er svært verdifullt at vi har registre som fanger opp utviklingen i kvalitet. Vi jobber kontinuerlig med kvalitetsforbedring og dette gir oss mulighet til å følge utviklingen over tid og bruke dem i vårt forbedringsarbeid i samarbeid med helseforetakene, sier Henrik Sandbu, konstituert fagdirektør i Helse Midt-Norge





-Mange av de nasjonale kvalitetsindikatorene brukes aktivt i sykehusene. For flere av indikatorene har vi imidlertid et forbedringspotensiale når det gjelder måloppnåelse. Disse vil det arbeides med i samarbeid med de aktuelle sykehusene, avslutter Sandbu.

Helsemyndighetene ønsker at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helsetjenesten. Neste publisering blir i februar eller mai i 2017.

## Nye nasjonale kvalitetsindikatorer

### Hjerte og karsykdommer

- Pasienter som har fått vurdert/testet svelgefunksjon etter hjerneslag
- Pasienter som har fått blodtrykksbehandling etter hjerneslag
- Pasienter med hjerneinfarkt  $\leq 80$  år utskrevet med statiner/lipidsenkende behandling

### Fødsel

- Igangsetting av fødsler (Induserte fødsler)
- Ristimulering under fødsel

### Diabetes

- Barnediabetes - blodsukkerkontroll
- Barnediabetes - akutte komplikasjoner
- Barnediabetes - vurdering av risiko for senkomplikasjoner
- Barnediabetes - Nyrefunksjon



På den nasjonale portalen [helsenorge.no](https://helsenorge.no) legger Helsedirektoratet ut sammenlignbare tall over kvalitet på sykehusene.

[Her finner du mer info om kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten](#)

# Tildeling forskningsmidler 2017

**Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU og Felles Forskningsutvalg for St. Olavs og NTNU har tildelt forskningsmidler for 2017. Årlig lyses midler ut fra Helse Midt-Norge RHF til medisinsk- og helsefaglig forskning og kompetanseutvikling for forskere i regionen.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 16.11.2016

Sist oppdatert 07.06.2018



For å få en oversikt over tildelingen, kan du lese mer på nettsidene til Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU og nettsidene til Felles forskningsutvalg.

[Tildeling av forskningsmidler for 2017](#)

[Tildelinger fra Felles forskningsutvalg](#)

Les mer om forskning i Helse Midt-Norge på våre temasider:

[Forskning i Helse Midt-Norge](#)

## Nye resultater fra medisinske kvalitetsregistre

I dag ble nye resultater fra 54 nasjonale medisinske kvalitetsregistre publisert på [www.kvalitetsregistre.no/resultater](http://www.kvalitetsregistre.no/resultater). Helse- og omsorgsminister Bent Høie mener registrene bidrar til regjeringens mål om trygge sykehus over hele landet.

---

Av Helse Midt-Norge/Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

Publisert 14.11.2016

Sist oppdatert 14.11.2016

Høie understreket i sin tale de medisinske kvalitetsregistrenes sentrale rolle i regjeringens visjon om å skape pasientens helsetjeneste, og for å nå målet om en trygg og god helsetjeneste for alle.



- De medisinske kvalitetsregistrene er sentrale for å forebygge uønsket variasjon, og bidrar til regjeringens mål om trygge sykehus over hele landet. Registrene gir pasienter og pårørende viktig informasjon om kvalitet og ulikhet i behandlingen som gis ved norske sykehus, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Det er et mål at alle de nasjonale registrene skal kunne presentere sine data på sykehusnivå, slik at man sammenligne behandlingen på ulike sykehus og med det bli oppmerksom på ulikheter i kvalitet.

- Det er i år åtte flere registre som presenterer sine resultater på sykehusnivå. Dette er en svært positiv utvikling. Gjennom å kunne vise data på sykehusnivå kan man komme i gang med viktig kvalitetsforbedringsarbeid der hvor det er behov for det, sier Høie.

Snorre Ness som er leder i Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge RHF holdt innlegg på dagens arrangement.

Tre registre presenterte sine resultater under selve arrangementet i dag, og blandt dem var Rune Wiseth, klinikkssjef på Klinikk for hjertemedisin på St. Olavs hospital snakket om nye data fra Norsk hjerteinfarktregister samtidig som resultater fra alle de 54 nasjonale registrene ble lagt ut på [www.kvalitetsregistre.no/resultater](http://www.kvalitetsregistre.no/resultater).

# Sier ja til hjerte-sensor og nei til to kreftlegemidler

**Beslutningsforum for nye metoder innfører ikke to legemidler mot kreft. En sensor som overvåker hjertet bli innført.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 14.11.2016

Sist oppdatert 14.11.2016



I sitt møte 14. november 2016 hadde Beslutningsforum for nye metoder tre metoder til vurdering:

- Pertuzumab (Perjeta)
- Nivolumab (Opdivo)
- Hjerte-sensor

Du kan lese om vurderingene på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Sier ja til hjerte-sensor og nei til to kreftlegemidler](https://helse-midt.no/nyheter/2016/sier-ja-til-hjerte-sensor-og-nei-til-to-kreftlegemidler)

# Nye avtaler for pasienttransport i Nord-Trøndelag

**Helse Midt-Norge har tildelt nye avtaler for pasienttransporten i Nord-Trøndelag. Avtalene gjelder for en fire års periode og har en samlet økonomisk ramme på 280 millioner kroner.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 08.11.2016

Sist oppdatert 11.11.2016



Stjørdal Taxi AS er tildelt pasienttransporten for Stjørdal, Meråker, Frosta, Levanger, Verdal, Inderøy, Leksvik, Steinkjer, Verran og Snåsa.

Taxi Midt Norge Transport AS er tildelt pasienttransporten for Namsos, Nærøy, Vikna, Leka, Flatanger, Fosnes, Grong, Høylandet, Lierne, Namsskogan, Overhalla, Røyrvik og Namdalseid.

I konkurransen om oppdraget er det gitt poeng for pris (70%) og kvalitet/løsning (30 %).

Etter at tildelingen er kunngjort er det en karenperiode fram til 17. november før signering. Denne er nå forlenget til 30. november på grunn av klagebehandling. Helse Midt-Norge har inngått avtaler om prolongering med dagens drivere i påvente av at nye avtaler trer i kraft.

## Nye avtaler om rusbehandling

**Helse Midt-Norge har inngått nye avtaler om kjøp av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB). Avtalene inngås med Kvamsgrindkollektivet (NKS) og Lade Behandlingscenter (Blå Kors).**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 10.11.2016

Sist oppdatert 10.11.2016

Kontrakten med Kvamsgrindkollektivet innebærer kjøp av 22 døgnplasser inklusive poliklinikk og ambulante tjenester. Målgruppen er primært pasienter i alderen 18-27 år. Kontrakten har oppstart fra 1.1.2017.



Kontrakten med Lade Behandlingscenter innebærer kjøp av 51 døgnplasser inklusive poliklinikk og ambulante tjenester. Døgnplassene dekker opphold innenfor avrusning, skjerming, klinikk samt gravide og småbarnsfamilier. Kontrakten har oppstart fra 1.4.2017.

Kontraktene løper over fire år med mulighet for forlengelse i ytterligere to + to år. Den samlede økonomiske rammen er 169 millioner kroner årlig (2016-kroner). Konkurransen var forbeholdt ideelle organisasjoner.

### **For mer informasjon:**

Kommunikasjonsdirektør i Helse Midt-Norge

Tor Harald Haukaas mobil 934 98 136

# Forskningspris til smerteprofessor

**Professor dr.med. Petter Christian Borchgrevink får forskningsprisen 2015 for sin forskning på tilstander som kronisk smerte og kronisk utmattelsessyndrom.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 03.11.2016

Sist oppdatert 07.06.2018

Det er Regionalt Brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge som gir ut prisen. De berømmer Borchgrevink sin forskning på tilstander som rammer mange mennesker og som ikke får stor oppmerksomhet i helsevesenet.



F.v: Professor dr. med. Petter Christian Borchgrevink og leder i Regionalt Brukerutvalg Snorre Ness

- Det er nødvendig med ny forskningsbasert kunnskap for mennesker med langvarig sykdom og kroniske lidelser, sier Snorre Ness som er leder i RBU.

**Gledelig**



- Det er svært gledelig å få pris en slik pris, og spesielt gledelig at den kommer fra pasientene, siden målet med forskningen vår er å gi bedre smertebehandling. Dette må oppfattes som en anerkjennelse av pasient-nær, klinisk forskning og av det nyetablerte smertefagområdet vi er i ferd med å bygge opp, sier en takknemlig professor dr. med. Petter Christian Borchgrevink.

Borchgrevink fortsetter: - Denne prisen går til alle forskerne i og rundt "Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser" som har utviklet ny, forskningsbasert kunnskap som kan bidra til at det gjennomføres riktige tiltak mot at alt for mange fortsatt har uakseptable, sterke smerter

## **I verdensklasse**

I sin begrunnelse sier RBU at de anerkjenner professoren for at han personlig og sammen med andre i team, har bidratt til at forskning i Helse Midt-Norge er i verdensklasse innen disse temaene. Borchgrevink sin forskning har gitt mer faglig kunnskap og har ført til et bedre helsetilbud i for pasienter med kroniske smerter i helseregionen.

I tillegg til forskningen har Borchgrevink ledet arbeidet med å gi de nevnte pasientgruppene et behandlingstilbud ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser ved St. Olavs Hospital HF.

## **For mer informasjon:**

Leder i Regionalt Brukerutvalg Snorre Ness, tlf. 905 16 966

## Sakspapirer for styremøte 10. november

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 10. november er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Radisson Blu Trondheim Airport hotell og starter klokken 08.30.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 03.11.2016

Sist oppdatert 03.11.2016

[Her finner du sakspapirene til møtet](#)



# Vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Ring 113!

**Har du mistanke om hjerneslag skal du ringe 113 med en gang. Kjenner du til symptomene kan du redde liv.**

---

Av Helsedirektoratet

Publisert 28.10.2016

Sist oppdatert 28.10.2016

Hjerneslag oppstår plutselig og hvor som helst, og hvert år rammes rundt 12 000 i Norge.



Alle kan havne i en situasjon hvor det er avgjørende å kjenne igjen symptomene på hjerneslag. Om noen plutselig får problemer med å *prate tydelig, smile eller løfte hendene over hodet*, må du ringe 113 så fort som mulig.

Erfaringer fra Norge og utlandet viser at pasientene selv eller pårørende ofte er det forsinkende leddet i behandling av hjerneslag. De gjenkjenner ikke symptomene og venter for lenge med å kontakte helsetjenesten.

## Hvert sekund teller

Hvis den slagrammede kommer raskt til vurdering og behandling er mulighetene større for å unngå varige skader.

Det er grunn til å tro at mange venter med å ringe 113 fordi de er usikre om symptomene er alvorlige nok eller de er redde for å være til bry.

Hvert sekund teller ved hjerneslag. Ikke vær redd for å ringe 113 om du er i tvil – det er deres jobb å vurdere slike henvendelser. Ring heller 113 en gang for mye enn for lite.

## Fakta om hjerneslag

- I Norge får rundt 12 000 hjerneslag hvert år. Sykdommen er den tredje hyppigste dødsårsaken i landet, og den vanligste årsaken til alvorlig funksjonshemming og langvarig institusjonsomsorg.
- Hjerneslag oppstår plutselig på grunn av blodpropp eller blødning i hjernen.
- Hjerneslag kan ramme både ung og gammel. Risikoen øker betydelig med alderen, og gjennomsnittsalder for førstegangs hjerneslag er 75 år for menn, og 78 år for kvinner. Tre av fire som får hjerneslag er over 70 år.
- Problemer med å prate tydelig, smile eller løfte armene over hodet er vanlige symptomer.

Prognosen bedres når hjerneslagpasientene kommer tidlig til behandling, og kan behandles med blodproppopløsende middel eller mekanisk fjerning av proppen. To millioner hjerneceller dør hvert minutt de første timene etter at et hjerneslag inntreffer

[For mer informasjon om hjerneslag](https://helse-midt.no/nyheter/2016/vanskelig-a-prate-smile-eller-lofte-armene-ring-113)

# Nei til legemiddel mot lungekreft

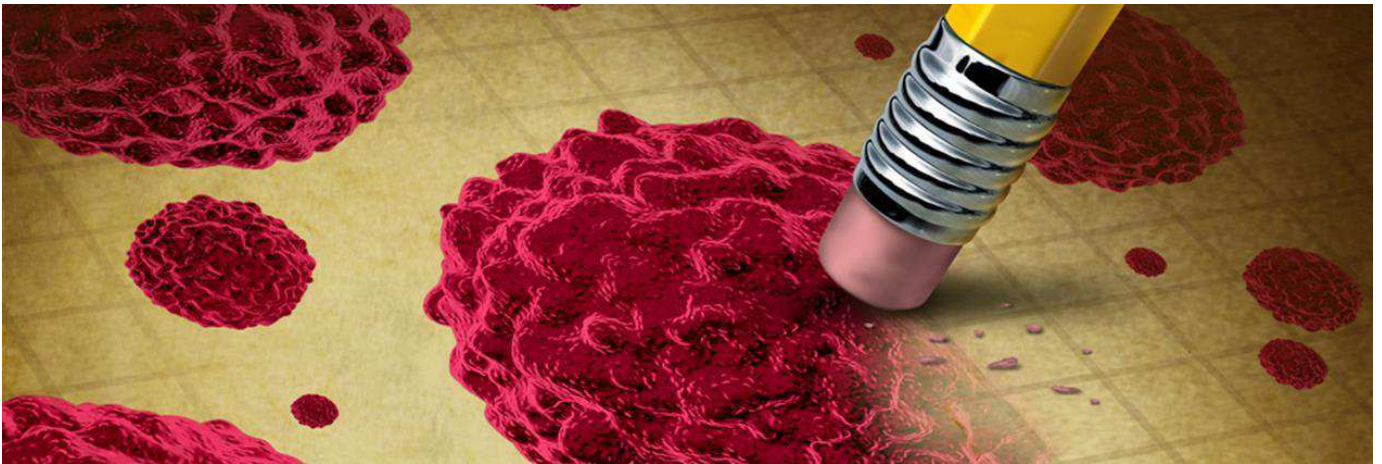
**Legemiddelet Nivolumab (Opdivo®) blir ikke innført til andrelinjebehandling av avansert ikke-småcellet lungekreft av typen ikke-plateepitelkarsinom.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 24.10.2016

Sist oppdatert 24.10.2016



I sitt møte 24. oktober 2016 vurderte Beslutningsforum for nye metoder dokumentasjonen som er lagt fram om nytten av legemiddelet Nivolumab til behandling av en undergruppe av lungekreft.

Les mer om saken på Beslutningforum for nye metoder sine nettsider:

[Nei til legemiddel mot lungekreft](https://helse-midt.no/nyheter/2016/nei-til-legemiddel-mot-lungekreft)

# Utsetter beslutning om nytt legemiddel mot hepatitt C

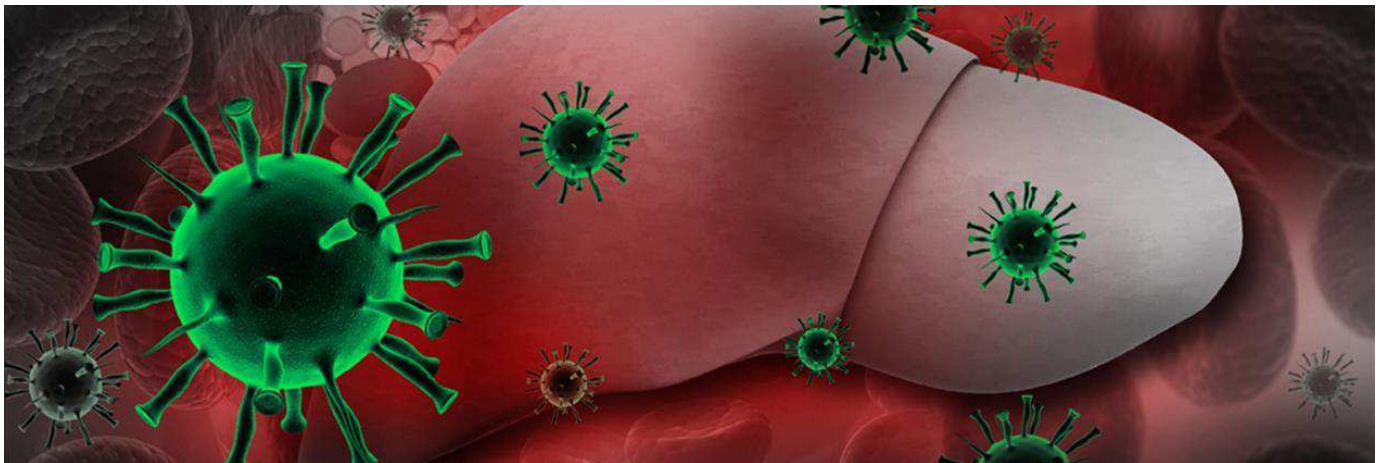
**Beslutningsforum for nye metoder ønsker bredere dokumentasjon og utsetter derfor beslutningen om et nytt legemiddel til behandling av kronisk hepatitt C genotype 3.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 24.10.2016

Sist oppdatert 24.10.2016



Beslutningsforum for nye metoder ønsker bredere dokumentasjon og utsetter derfor beslutningen om et nytt legemiddel til behandling av kronisk hepatitt C genotype 3.

Du kan lese mer om dette på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Utsetter beslutning om nytt legemiddel mot hepatitt C](#)



## Ettertraktede innovasjonsmidler

**59 søknader om innovasjonsmidler har kommet inn etter at Helse Midt-Norge RHF utlyste midler til innovasjon for første gang. 12 millioner kroner var tilgjengelig for tildelingen i år, noe som betyr at flere gode prosjekter ikke fikk støtte. Søknadspotten vil imidlertid øke ved neste års utlysning.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 21.10.2016

Sist oppdatert 21.10.2016



De innkomne prosjektsøknadene søkte totalt om 48,9 millioner kroner.

Søknadene er vurdert av en ekstern komite, og komiteen har rangert søknadene etter kriteriene: Gjennomførbarhet, innovasjonsgrad og nytteverdi for helsetjenesten.

Helse Midt-Norge oppfordrer de som ikke fikk midler ved årets utdeling, om å jobbe videre med å utvikle ideene sine, tydeliggjøre innovasjonsaktivitet og søke på nytt igjen ved neste års utlysning.

Blant søkere til innovasjonsmidler, var søkere tilknyttet St. Olavs Hospital i stor overvekt, men alle helseforetakene i helseregionen er representert blant de som får tildelt midler.

[Oversikt over tildelingen](#)

[Mer om innovasjon i Helse Midt-Norge](#)





# Ny modell for spesialistutdanning for leger del 1 starter i september 2017

Den nye forskriften om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) trer i kraft 1. mars 2017 for del 1. De første legene starter i del 1 i september 2017. Del 2 og 3 for spesialitetene starter i mars 2019.

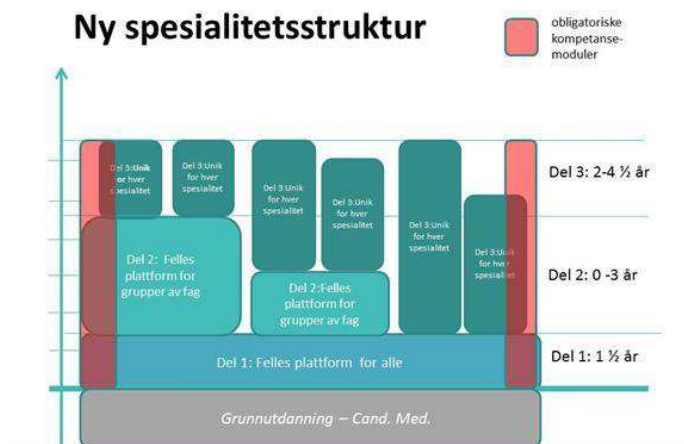
Av Helse Midt-Norge/Prosjektleder Elisabeth Arntzen

Publisert 21.10.2016

Sist oppdatert 21.10.2016

## Ny struktur med læringsmål

I ny modell skal krav til tjenestetid og tjenestested erstattes av oppnåelse av fastsatte læringsmål. Spesialitetsstrukturen vil få tre deler. Del 1 erstatter dagens turnustjeneste. Del 2 har felles plattformer innen eksempelvis indremedisin og kirurgi. Del 3 er unik for hver spesialitet. Noen går direkte fra del 1 til del 3. Læringsmålene blir førende for hvor lang tid utdanningsløpene tar, utover minstekravet som er foreslått til 6 ½ år.



## Regionale utdanningscenter (RegUt)

St. Olavs hospital HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF har fått i oppdrag å etablere regionale utdanningscenter. De fire sentrene

skal sikre regional og nasjonal samordning av læringsaktiviteter, kursoversikt, utdanningsløp med mer for å oppnå god samkjøring av aktivitetene i regionen og en nasjonal, harmonisert utdanning. RegUt-ene skal følge opp læringsaktiviteter som ikke ivaretas lokalt av det enkelte HF. RegUt-ene skal også legge til rette for at læringsmål som bare kan nås ved regionsykehuset, kan oppnås. Det er utarbeidet et felles mandat for RegUt-ene og noe av det første de kommer til å bidra til, er et 2-dagers veilederkurs for overleger/erfarne LIS.

### **IKT-løsning for registrering av oppnådde læringsmål**

De fire regionene er enige om å utvikle en felles nasjonal IKT-løsning for LIS, som envidereutvikling av eksisterende basisløsning som er i bruk i Helse Vest. Basisløsningen er nå under utrulling/implementering i Helse Midt-Norge og Helse Nord. Helse Sør-Øst er i prosess for å få den på plass. Den nasjonale IKT-løsningen skal bidra til å samordne all utdanningsvirksomhet i LIS-forløpene, ved å ivareta planlegging av LIS-løpene på system og individnivå, og progresjon i læringsmålene som settes for utdanningen. Kravspesifikasjon på løsningen for del 1 er utarbeidet, og oppstart planlagt i alle helseforetak innen 1.september 2017.

[Her finner du mer info om spesialistutdanningen for leger](#)

## Fikk se kravene til Helseplattformen

**Fagfolk fra hele helsesektoren har spilt inn sine ønsker:**

Nærmere 400 helsemedarbeidere har deltatt i workshops for å stille krav til den nye journalløsningen som Helseplattformen skal anskaffe. Kravene er satt sammen til en utstilling.

Innholdet er foreløpig unntatt offentlighet på grunn av anbudskonkurransen, men utstillingen er vist til workshopdeltakere og helseledere i Helseplattformens lokaler. Etter hvert vil det bli mulig for alle å sette seg inn i beskrivelsen av løsningen. Adm.dir. Stig Slørdahl var begeistret over det han fikk se (video).

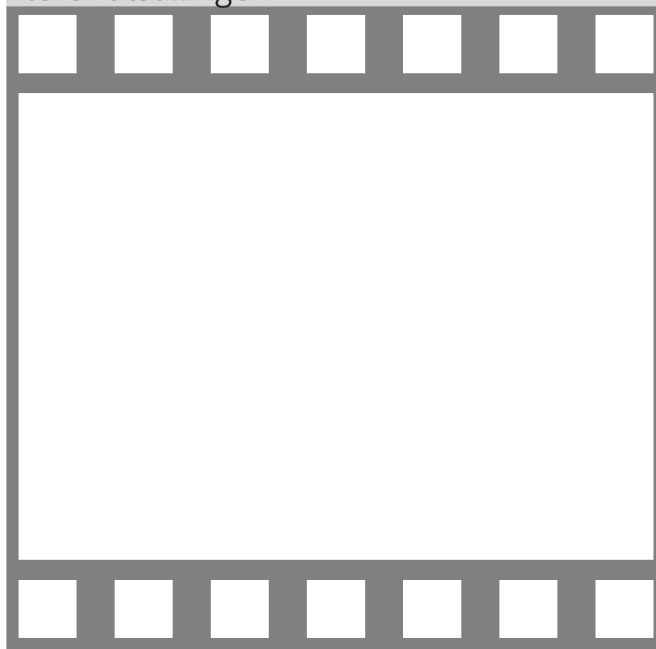
---

Av Helseplattformen

Publisert 19.10.2016

Sist oppdatert 21.10.2016

Stig Slørdahl kommenterer utstillingen



# Stor interesse for å levere ny pasientjournal

**11 leverandører hadde søkt om å pre-kvalifisere seg i konkurransen om å levere ny elektronisk pasientjournal til helsesektoren i Midt-Norge da fristen gikk ut mandag kl 12.**

---

Av Helse Midt- Norge

Publisert 17.10.2016

Sist oppdatert 14.02.2018

Helseplattformen skal anskaffe løsningen som skal få hele helsesektoren over på samme journal, og flere store aktører er blant leverandørene som har søkt om å prekvalifisere seg til konkurransen. Blant kandidatene er norske, nordiske og internasjonale aktører – både innenfor og utenfor EØS.

Programdirektør Torbjørg Vanvik bekrefter at Helseplattformen er fornøyd med bredden og den betydelige interessen fra leverandørmarkedet.



## **Aktørene som har søkt kvalifisering, er, i alfabetisk rekkefølge:**

- Cambio HealthCare Systems AB
- Cerner Norge AS
- Chipsoft ZIS B.V.
- Cognizant Technology Solutions Norway AS/ Philips Norge AS/ Sopra Steria AS
- CompuGroup Medical Norway AS
- CSC Scandihealth AS
- Dips ASA

- Epic Systems Corporation
- InterSystems Corporation
- Systematic A/S
- Tieto Norway AS

Arbeidet med å evaluere søknadene starter nå, og hvilke leverandører som prekvalifiseres blir klart i løpet av desember.

# Sakspapirer for styremøte 13. oktober

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 13. oktober er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum og starter klokken 08.30.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 07.10.2016

Sist oppdatert 07.10.2016

**Her finner du sakspapirene til møtet.**

I forkant av styremøtet er det styreseminar i Radmannbygget i Trondheim.





## Økt pasientbehandling i 2017

**Regjeringens forslag til Statsbudsjett for 2017 vil gi rom for økt pasientbehandling i tråd med det som er lagt inn i Helse Midt-Norges langtidsbudsjett.**

Av Helse Midt-Norge

Publisert 06.10.2016

Sist oppdatert 06.10.2016



Statsbudsjettet legger opp til en vekst på 2,1 prosent for spesialisthelsetjenesten. Framskrivning av befolkningens behov for helsetjenester tilsier en årlig vekst på 1,5 prosent.

- Høy aktivitet og godt arbeid i våre helseforetak sammen med målrettet bruk av private gjør at Midt-Norge i dag har landets korteste ventetid og få fristbrudd. Målet for neste år er ytterligere forbedring. Vekst i pasientbehandlingen neste år endrer ikke utfordringen våre helseforetak har i forhold til effektivisering og omstilling slik at vi kan gjennomføre planlagte investeringer. Forslaget til Statsbudsjett er langt på vei i tråd med de føringer og prioriteringer vi har gjort i vårt langtidsbudsjett og det gir forutsigbarhet i arbeidet, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

«Den gylne regel» innen spesialisthelsetjenesten skal videreføres. Det vil si at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal være større enn for vanlig sykehusbehandling. Slørdahl viser til SAMDATA for 2015 som viser at Helse Midt-Norge var eneste region i landet som innfridde «Den gylne regel» for fjoråret.



-Her kan vi ikke hvile på våre laurbær, vi vil ha behov for bevisst prioritering av dette området både i år og neste år. Vi er en pådriver for å innføre pakkeforløp også for psykisk helse og rus og er allerede i gang. Dette vil gi bedre behandling og organisering av tilbudet, sier Slørdahl.

Arbeidet med å innføre pakkeforløp for psykisk helse og rus er en prioritert oppgave nasjonalt. Helsedirektoratet har laget en plan for 22 pakkeforløp. De sju første pakkeforløpene vil, etter planen, bli satt i verk fra 2018. Innen 2020 skal i alt 22 pakkeforløp innen psykisk helse og rus være implementert

[Her finner du mer informasjon og pressemeldinger fra Helse- og omsorgsdepartementet.](#)

## Strategi 2030 vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt Strategi 2030. Strategien er førende for langsiktig utvikling og prioriteringer i foretaksgruppa og legges til grunn når det nå utarbeides utviklingsplaner og fagplaner i foretaksgruppen.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 10.11.2016

Sist oppdatert 03.10.2018

# 2030 STRATEGI



For å lykkes med å realisere strategien ber styret om at helseforetaksgruppa arbeider aktivt og strukturert med kultur, ledelse og medarbeidere.



- Styret mener åpenhet og involvering skal prege arbeidet med å realisere strategien. og det må legges til rette for incitamenter som understøtter ønsket utvikling, sier styreleder Ola H. Strand.

Strategien skal skape nødvendig forutsigbarhet og trygghet for tilbudet til pasienter, medarbeidere, samarbeidsparter, samfunn og hele befolkningen. Den skal også gi nødvendig handlingsrom for videreutvikling av helseforetakenes virksomhet, i tråd med endringer i rammebetingelser og befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

- Strategi 2030 utfordrer alle oss som arbeider i Helse Midt-Norge. Ambisjonen om en fremragende helsetjeneste krever endringer og at vi griper mulighetene som ny kunnskap og teknologi gir oss. Et godt helsetilbud for innbyggerne i et av verdens rikeste land blir bedre hvis vi spiller på lag, samtidig som vi ivaretar det globale helseperspektivet, sier Stig A. Slørdahl som er administrerende direktør Helse Midt-Norge RHF.



Slørdahl fortsetter: - Som ledere må vi bidra til å skape engasjement, forståelse og oppslutning om veivalg og nødvendige prioriteringer. Det handler om å ta ansvar for fremtidas helsetjenester.

[Her kan du lese mer om Strategi 2030](#)

# Utlysning av tilskudd til helsefremmende aktivitet 2017

## Midler til brukerorganisasjoner

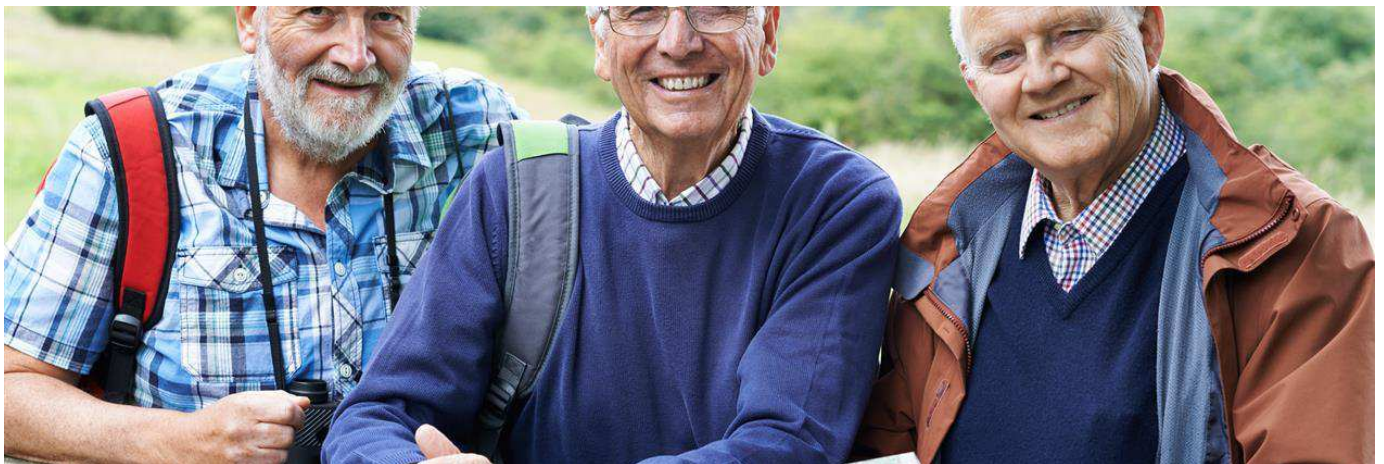
**Brukerorganisasjonene driver et viktig arbeid som Helse Midt-Norge ønsker å støtte. Søknadsfrist for midler til 2017 er 1. desember**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 01.10.2016

Sist oppdatert 01.10.2016



Tilskuddene utlyses 1. oktober hvert år og har fast søknadsfrist 1. desember. Det er bare brukerorganisasjoner som har tilhørighet i Nord- og Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal som kan søke.

Retningslinjene for tildeling er laget i samarbeid med Regionalt brukerutvalg for Helse Midt-Norge RHF. [Disse finner du her.](#)

## Søknadsskjema

**[Søknaden kan bare leveres elektronisk på dette skjemaet](#)**

Det elektroniske søknadsskjemaet kan ikke mellomlagres, men vi har laget et kladdeskjema som du kan bruke til å samle alle opplysninger før du fyller ut søknadsskjemaet.

[Kladdeskjemaet finner du her.](#)

## Fikk du støtte til aktiviteter i 2016?

Om du fikk støtte til inneværende år skal du rapportere inn hva pengene ble brukt til samtidig som du søker om midler for neste år.

Fikk du støtte og **ikke** skal søke om midler for 2017 må du [rapportere inn for aktiviteten i 2016 på et eget skjema som du finner her](#)

Både kladdeskjemaet og rapporteringskjemaet for 2017 er i .docx-format. [Om du ønsker å bruke et annet dokumentformat \(for eksempel .odf\) kan du sende oss en e-post](#)

[Har du spørsmål om utlysningen kan du også sende oss en epost](#)

For 2016 ble det foretatt omlag 7,8 millioner kroner. [Oversikten over hvilke organisasjoner som fikk midler finner du her](#)

# Immunterapi mot lungekreft

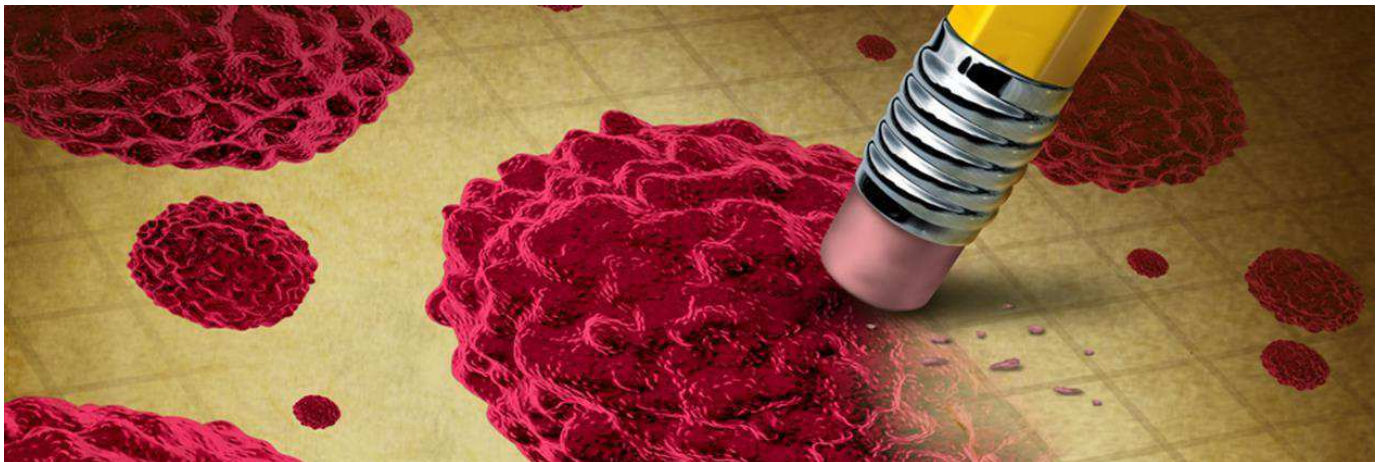
**Lungekreftpasienter kan nå få behandling med immunterapilegemiddelet pembrolizumab (Keytruda). Beslutningsforum for nye metoder har sagt ja til å innføre det i norske sykehus.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 27.09.2016

Sist oppdatert 27.09.2016



Pembrolizumab (Keytruda) innføres ved behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 ikke-småcellet lungekreft og da kun til andrelinjebehandling. Det bestemte Beslutningsforum for nye metoder i sitt møte 26. september 2016.

## 700 pasienter

Keytruda er et immunterapilegemiddel, som tidligere er innført til behandling av føflekkreft. Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv i Norge, og er den nest hyppigste kreftformen hos menn og kvinner i Norge. Statens Legemiddelverk anslår at rundt 700 pasienter i året er aktuelle for denne behandlingen.

Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Immunterapi mot lungekreft](https://helse-midt.no/nyheter/2016/immunterapi-mot-lungekreft)



# Ny digital løsning for pasientreiser

**Fra lørdag 1. oktober innføres ny digital løsning for tilbakebetaling for utførte pasientreiser. Via [helsenorge.no](http://helsenorge.no) kan pasienter sende inn elektronisk søknad.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 27.09.2016

Sist oppdatert 27.09.2016



Mens pasienter skal bruke [helsenorge.no](http://helsenorge.no) for å sende elektronisk søknad om tilbakebetaling av pasientreiser, skal helsepersonell og transportører bruke [pasientreiser.no](http://pasientreiser.no)

## Pasienter og ledsagere

For å søke om å få dekket reiseutgifter elektronisk kan du, for reiser utført fra og med 1. oktober, logge deg inn på [helsenorge.no](http://helsenorge.no). Også informasjon om pasientreiser til pasienter og ledsagere vil du finne på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

## Helsepersonell og transportører

Fra fredag 30. septmeber kan du som er helsepersonell eller transportør kunne bruke [pasientreiser.no](http://pasientreiser.no). Innholdet på denne siden vil blant annet inneholde muligheter for å bestille nytt informasjonsmateriell, informasjon om rekvirering av reiser og e-læringskurs.

her kan du lese nyhetssak om lanseringen av den elektroniske ordningen:

## Enklere tilbakebetaling etter pasientreiser



# Samarbeidsavtale med Trondheim kommune

## Blir tung aktør i Helseplattformen

- Historisk, sa adm.dir. Stig Slørdahl da han på vegne av Helse Midt-Norge RHF kunne signere avtalen med Trondheim kommune om samarbeid gjennom Helseplattformen.

---

Publisert 27.09.2016

Sist oppdatert 27.09.2016

Avtalen som er forhandlet fram sikrer at Trondheim kommune får stor innflytelse på utformingen av den nye journalløsningen. Trondheim blir en garantist for at kommunale interesser blir ivaretatt, sier kommunaldirektør for helse og omsorg, Helge Garåsen.

En strålende fornøyd adm.dir. Stig Slørdahl mener avtalen som nå er inngått, er historisk. En felles løsning for alle ledd i helsetjenesten har ikke vært mulig å få til tidligere.

Trondheim kommune vil med dette også være tyngre representert i arbeidsmiljøet i Ranheimsveien 10, der Helseplattformen holder til. Her er fagfolk fra en rekke ulike felt innenfor helse og omsorg og representanter fra flere kommuner ansatt, utlånt eller innleid for å utforme kravene til den nye løsningen. I tillegg har nærmere 400 fagfolk deltatt i workshops for å komme med sine innspill i arbeidet.

Alle kommuner i Midt-Norge er dermed representert i prosjektet Helseplattformen, som er etablert for å anskaffe en felles journalløsning for alle ledd i helsetjenesten - fra kommunal sektor og fastleger til spesialisthelsetjeneste.

# Stor variasjon i reinnleggelser

**Blant kommunene varierer andelen reinnleggelser av eldre i sykehus fra under ti prosent til over det dobbelte. I Helse Midt-Norge RHF har man en høyere andel reinnleggelser totalt sett og sannsynligheten for at en pasient blir reinnlagt for astma/kols og hjertesvikt er høyere enn i andre deler av landet.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.09.2016

Sist oppdatert 27.09.2016

Det fremgår av rapporten «Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse av eldre etter sykehusopphold – Resultater for 2015» som legges frem i dag fra Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet.



## Tilgjengelighet og nærhet

Seksjonsleder Jon Helgeland i Kunnskapssenteret er ansvarlig for rapporten. Han setter de store forskjellene i sammenheng med tilgjengelighet og nærhet til sykehus.

-Jo nærmere kommunen er et sykehus, desto lettere er det for eldre å bli reinnlagt. Vi ser at det er mange reinnleggelser i de store byene og sjeldnere reinnleggelser i distriktskommunene. Han trekker også fram at ansvaret for en eventuell reinnleggelse er splittet mellom flere aktører, fra behandlende enheter i spesialisthelsetjenesten til ulike leverandører av helse- og omsorgstjenester i primærhelsetjenesten.

## Samarbeid med kommunene

Forskjellene i reinnleggelser mellom kommunene gjenspeiler seg også for sykehus, helseforetak (HF) og regionale helseforetak (RHF). Mellom sykehusene varierte andelen eldre som ble reinnlagt fra 11,1 til 18,8 prosent. Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest (RHF) har høyere andel reinnleggelser totalt sett og for to av fem diagnosegrupper.

- Vi er ikke fornøyd med tallene og dette skal vi se nærmere på i lag med kommunene sier Daniel Haga som er samhandlingsdirektør i Helse-Midt-Norge.

Sannsynligheten for at eldre pasienter blir reinnlagt i norske sykehus har økt i femårsperioden fra 2011 til 2015. Til tross for dette var det fra 2014 til 2015 likevel en signifikant nedgang i sannsynligheten for å bli lagt inn igjen totalt sett og for pasienter med lungebetennelse. I 2015 ble rundt hver sjette (15,5 prosent) eldre pasient reinnlagt innen 30 dager etter et sykehusopphold.



[Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse](#)

[etter sykehusopphold. Resultater for sykehus og kommuner 2015.pdf](#)

[Resultater i interaktivt kart](#)

I 2015 var det i overkant av 72.000 behandlingsopphold i norske sykehus for pasienter med disse pasientene.

Over 11.000 av disse oppholdene ble etterfulgt av en reinnleggelse.

## Rapporten utdyper kvalitetsindikatorer

Den 25. august publiserte Helsenorge.no 150 nasjonale kvalitetsindikatorer, blant annet om reinnleggelse av eldre pasienter. Denne nye rapporten fra Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet er et supplement og en leseveiledning for disse indikatorene.

Les mer på:

[Helsenorge.no](http://Helsenorge.no)

[Helsedirektoratet](#)

## To ja og fire nei fra Beslutningsforum

**Pembrolizumab (Keytruda) innføres til behandling av ikke-småcellet lungekreft. Dette var en av seks metoder som Beslutningsforum vurderte. Ytterligere ett legemiddel blir innført, mens fire andre metoder fikk nei.**

---

Av Beslutningsforum for nye metoder

Publisert 27.09.2016

Sist oppdatert 27.09.2016



Beslutningsforum for nye metoders oppgave er å si ja eller nei til å innføre nye, ofte kostbare, metoder i norske offentlige sykehus. Beslutningene fattes etter en grundig vurdering av metodene. Legemidler vurderes av Statens Legemiddelverk, i såkalte metodevurderinger.

I Beslutningsforums møte 26. september 2016 sto seks metoder på saklista. Du kan lese utfallet på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[To ja og fire nei fra Beslutningsforum](#)

## Øker innsatsen mot de mest alvorlige pasientskadene

**13,7 prosent av pasienter ved norske sykehus opplevde minst én pasientskade i fjor. – I Helse Midt-Norge sine helseforetak ble 960 journaler undersøkt med den standardiserte metoden og det ble oppdaget 124 pasientskader (13 prosent), sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 22.09.2016

Sist oppdatert 22.09.2016

Salvesen fortsetter: - Av de 124 pasientskadene, ble nesten alle pasientene friske uten økt lengde på sykehusopphold. Andre ble friske, men fikk forlenget sykehusopphold.



Siden 2010 har alle norske helseforetak gransket journaler for å avdekke pasientskader ved hjelp av metoden Global Trigger Tool (GTT). Metoden er foreløpig ikke tilpasset for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og rapporten dekker derfor bare skader i spesialisthelsetjenesten.

- Metoden brukes i alle helseforetak i Helse Midt-Norge. Lokale granskningsteam vil ha stor nytte av å overvåke andel pasientopphold med minst én pasientskade i eget foretak, sykehus eller avdeling. Det viktige er å sammenligne utviklingen over tid for å forbedre arbeidet, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Kjell Åsmund Salvesen.

Helsedirektoratet øker nå innsatsen inn mot de mest alvorlige pasientskadene.

– Enhver pasientskade er én for mye. På alle nivåer i helsetjenesten må vi sette inn ekstra ressurser mot de alvorligste skadene. Derfor er vi i gang med å teste tiltak som skal gjøre det mulig å raskere oppdage forverret tilstand hos pasienter og å oppdage og behandle blodforgiftning (sepsis) tidligere. Planen er å spre disse tiltakene til alle helseforetakene i året som kommer, sier direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog.

I tillegg bes landets helseforetak om å fortsette å forbedre den systematiske innsatsen mot de hyppigste skadene. Dette gjelder spesielt riktig legemiddelbruk, postoperative sårinfeksjoner og forebygging av urinveisinfeksjoner. Arbeidet er en del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, hvor alle landets helseforetak, og en stor del av kommunene, deltar.

Man regner med at halvparten av skadene som blir identifisert ved journalgransking, kan forebygges. I 2010 og 2011 oppsto en eller flere skader i 16 prosent av pasientoppholdene. Siden 2012 har nivået ligget stabilt på rundt 13–14 prosent. En sammenligning av norske og svenske tall fra 2013 viser at skadenivået i Norge er det samme som på svenske sykehus.

I 2015 var «legemiddelrelatert skade» den hyppigste skaden, etterfulgt av «urinveisinfeksjoner». Disse har vært blant de hyppigste skadene i hele perioden. Minst én alvorligere type pasientskade oppsto ved 8,5 prosent av pasientoppholdene. Blant alvorligere skader var «legemiddelrelatert skade» den hyppigste skaden, etterfulgt av «postoperativ sårinfeksjon».

– GTT dekker flere typer skader enn pasientsikkerhetsprogrammet jobber med. Den sier heller ikke noe om hvilke skader man kunne ha forebygget. Likevel gir det oss en god oversikt over pasientskader. Det pågår mye bra arbeid for å bedre pasientsikkerheten, men vi ser at det tar tid og at vi fortsatt kan bli bedre. For å lykkes, er vi helt avhengige av tydelig ledelse, systematisk forbedringsarbeid og fokus på en kultur som fremmer pasientsikkerhet, sier Guldvog.

Pasientsikkerhetsprogrammet i Helsedirektoratet jobber med å redusere andelen pasientskader. Programmet har tiltakspakker på tolv områder, som i 2016/2017 økes til 15.

### [Her finner du rapporten](#)

Kontaktperson i pasientsikkerhetsprogrammet:

Cecilie Bakken Høstmark, tlf. 97 64 03 61, epost: [cecilie.bakken.hostmark@helsedir.no](mailto:cecilie.bakken.hostmark@helsedir.no)



## Pris for beste innkjøper 2016

**Bård Skage, innkjøpssjef i Helse Midt-Norge RHF, har mottatt Svanemerkets pris for beste innkjøper 2016. Prisen er tildelt for Helse Midt-Norge sitt systematiske arbeid med å stille strenge miljøkrav i sine anskaffelser.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 16.09.2016

Sist oppdatert 16.09.2016

Stadig flere er i kontakt med spesialisthelsetjenesten. I 2015 var halvparten av oss – 2,6 millioner unike pasienter – innom sykehus, psykisk helsevern eller rusomsorg. Helse Midt-Norge organiserer denne typen helsetjenester i trøndelagsfylkene og Møre- og Romsdal.

- Vi jobber veldig systematisk med å styrke innkjøpsfunksjonen i hele foretaket vårt og etter hvert i det fusjonerte, nasjonale foretaket som kommer. Vi har stor nytte av å være medlem i Svanens innkjøpernettverk og har gode erfaringer med samarbeidet. Det er bra å ha noen pådrivere som minner oss på hvor viktige det er å stille gode miljøkrav, sa Bård Skage, innkjøpssjef i Helse Midt-Norge RHF, da han mottok prisen på et seminar for Svanens innkjøpernettverk.

Helse Midt-Norge bruker om lag 6 milliarder kroner til kjøp av varer og tjenester. I 2015 gjennomførte vi 150 små og store anskaffelser med bruk av elektronisk konkurranseverktøy (KGV). Helseregionen har utviklet et generisk artikkelregister med 42 154 ulike enkeltprodukter per i dag.

[Her](#)

kan lese hele saken og juryens begrunnelse på nettsidene til Svanemerket.



# Innomed: Innovasjonskonferansen 2016

**24. november inviterer InnoMed til Innovasjonskonferansen 2016 på Scandic Hell Hotell Værnes i Stjørdal.**

---

Av Innomed og Helse Midt-Norge RHF

Publisert 06.09.2016

Sist oppdatert 14.09.2016



Helse- og omsorgsminister Bent Høie åpner Innovasjonskonferansen 2016 og han vil inspirere oss om ambisjoner, handlinger og forventninger: "Mot en mer innovativ helse- og omsorgstjeneste."

## **Tema: Pasientens helsetjeneste**

Årets konferanse har tittelen "Pasientens helsetjeneste" og spennende foredragsholdere vil belyse viktige tema for å oppnå dette ut fra flere synsvinkler som eksempelvis; pasient- og pårørendeperspektivet, tilbud til personer med alvorlige rusproblemer og personer med demens. Ærespresident i European Patients' Forum, Anders Olauson, vil utdype potensialet i satsing på "Patient Empowerment". Bernadette Nirmal Kumar og Jørgen Skavlan vil plassere norsk helse- og omsorgssektor i et globalt perspektiv. Innovasjon, innovasjonskultur og samhandling er selvfølgelig også med i programmet både gjennom flere innlegg og debatt. Foredragsserien avsluttes av "Årets talare" i Sverige 2014, Milad Mohammadi, som vil holde et engasjerende innlegg om integrering, mangfold og innvandrere som ressurs.

## En møteplass

I pausene og i samværet til slutt blir det god tid til mingling og mulighet til å treffe mange andre helseinnovatører.

Vi håper at Innovasjonskonferansen 2016 blir en nyttig møteplass for myndigheter, ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten, brukere, pårørende, pasientorganisasjoner, bedrifter, FoU-miljø, virkemiddelaktører og andre interesserte.

## Program

Program finner du [her](#)

## Påmelding

Påmelding gjøres [her](#)

(NB: Du er ikke påmeldt før du har mottatt kvittering).

## [InnoMeds nettsider](#)

**Siste frist** for påmelding er fredag 18. november.

Ønsker du hotellrom, ta direkte kontakt med Scandic Hell Hotell for booking her eller tlf. 74 84 48 00.

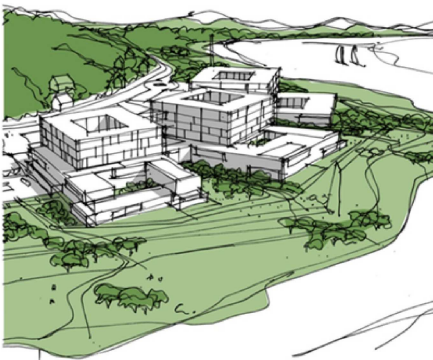
## Orientering om konseptrapport

Torsdag ble styret for Helse Midt-Norge RHF orientert om konseptrapporten for SNR – det nye sykehuset for Nordmøre og Romsdal og et distriktsmedisinsk senter i Kristiansund. Rapporten er nå sendt på høring i regi av Helse Møre og Romsdal HF.

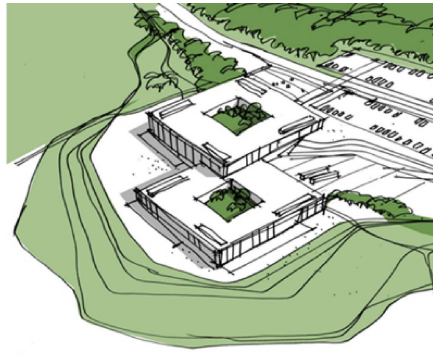
Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.09.2016

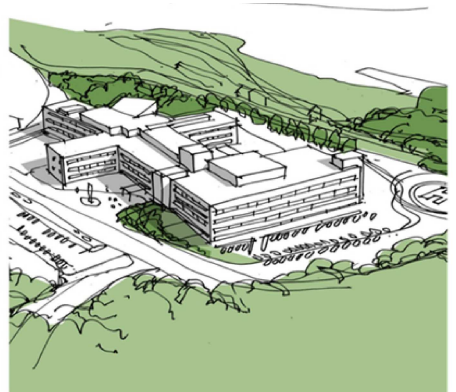
Sist oppdatert 09.09.2016



Akuttsjukehuset på Hjelset



Alternativ med nybygg i  
Kristiansund



Alternativ med bruk av  
dagens Kristiansund sykehus

- Det er viktig å understreke at styret for Helse Midt-Norge RHF skal ta stilling på et seinere tidspunkt. Det blir feil å gi en vurdering av de ulike alternativene nå. Det gjelder også det som er lagt fram av forslag til mulige løsninger i Kristiansund. I høringsfasen er et viktig at vi får fram alle synspunkter og alternative forslag. Framdriften i prosjektet er god og styret for Helse Midt-Norge RHF kommer til å få saken til behandling torsdag 8. desember etter at styret for det lokale helseforetaket har gitt sin anbefaling i november, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

## Flere får hjelp

**Stadig flere pasienter får hjelp i spesialisthelsetjenesten. I 2015 økte antallet til 2,6 millioner pasienter, noe som er en vekst på fire prosent viser SAMDATA-rapporten som nå foreligger.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 08.09.2016

Sist oppdatert 08.09.2016

SAMDATA for 2015 ble publisert 2. september og Helse Midt-Norge vil bruke materialet som grunnlag for analyser framover i sitt arbeid med å redusere uønsket variasjon.

- Benchmarking og læring på tvers er viktig i forbedringsarbeidet. Resultatene for ventetid og fristbrudd er stjerne-eksempel på hvordan dette kan gjøres, sa styreleder Ola H. Strand da styret for Helse Midt-Norge behandlet statusrapport for juni og juli.

### [Mer om utvikling for ventetid og fristbrudd](#)

Regionen kommer ut med landets høyeste antall polikliniske konsultasjoner per innbygger og SAMDATA mener også at at Helse Midt-Norge som eneste region i landet innfrir den «gylne regel» om sterkest vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling i 2015.



I 2015 ble det utført 11,5 millioner polikliniske konsultasjoner og nær 900.000 døgnopphold i spesialisthelsetjenesten i Norge. Samlet driftskostnad var 138 milliarder kroner, noe som

tilsvarer en realøkning på 2,1 prosent. Det pekes også på at alle de fire regionale helseforetakene for fjerde året på rad har positive økonomiske resultater.

[SAMDATA-rapporten for 2015](#)

## Forbereder nytt lab-system

**Helse Midt-Norge har startet forberedelse til anskaffelse av nytt laboratoriedatasystem for sykehusene i regionen.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 08.09.2016

Sist oppdatert 08.09.2016



Grunnlag for endelig beslutning om å utlyse konkurranse skal legges frem for styret for Helse Midt-Norge RHF våren 2017. Styret ble torsdag 6. september orientert om arbeidet.

## Slutter seg til salg av Brøset

**Styret for Helse Midt-Norge RHF har gitt sin tilslutning til salg av Brøset i tråd med en utarbeidet samarbeidsavtale mellom St Olavs Hospital og Staten ved Statsbygg.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 08.09.2016

Sist oppdatert 08.09.2016

Styret viser til at erstatningsareal for funksjonene på Brøset kan komme til å kreve finansiering ut over salgsinntekten for eiendommen på Brøset. Regionale lånemidler til investeringen kan ikke påregnes, og St Olavs Hospital må derfor i sine videre planer vise hvordan erstatningsareal og finansiering kan tilpasses dette.

Et salg av Brøset kan først gjennomføres etter at det er formelt godkjent i foretaksmøte for Helse Midt-Norge RHF.



# Invitasjon til idedugnad for rehabiliteringsleverandører

**Vi skal inngå nye avtaler om kjøp av rehabiliteringstjenester neste år. Nå trenger vi innspill fra bransjen på hvordan tjenestene skal se ut i fremtiden. Idedugnad på Scandic Hell Hotel 6. - 7. oktober**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 06.09.2016

Sist oppdatert 12.01.2017

## Rehabilitering i regionen

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge består av rehabiliteringsavdelingene og andre kliniske avdelinger i de tre helseforetakene, samt private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med Helse Midt-Norge RHF.

Hovedmålsettingen er at rehabilitering og mestringsstrategier skal gi bedre helse og funksjonsevne hos den enkelte innbygger, og samtidig bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling i velferdssamfunnet.

Du kan lese mer om rehabilitering i Helse Midt-Norge på våre temasider:

[Rehabilitering i Helse Midt-Norge](#)

## Hvorfor en idekonferanse

Avtalene mellom Helse Midt-Norge RHF og de private rehabiliteringsinstitusjonene løper ut 31.12.2017. Innen den tid skal nye avtaler være på plass.

Helse Midt - Norge RHF ønsker at representanter for tjenesteyterne skal involveres i drøftinger av hvilke kvaliteter som bør etterspørres i framtidige anskaffelser av rehabiliteringstjenester. Vi inviterer derfor leverandører og potensielle leverandører til en idekonferanse.

På idekonferansen vil vi utfordre institusjonene til å bidra med sin kunnskap på sentrale områder innen rehabilitering.





Gjennom eksempler fra dagens rehabiliteringstilbud ønsker vi å få fram hvilke opplegg og metoder som best fremmer og vedlikeholder funksjon og mestringsevne hos brukerne.

## Befolkningens behov

I det oppsatte programmet inviteres de institusjonene som vi har avtale med til å presentere et av sine rehabiliteringsopplegg på konferansen. Konferansens hovedfokus er befolkningens behov for rehabiliteringstjenester i Helse Midt – Norge. Presentasjonen må legge vekt på å få fram «gapet» mellom det samlede tilbudet vi har i avtalene og det behovet institusjonene mener eksisterer, og å si noe om hvordan dette dekkes gjennom nye avtaler, eventuelt av andre aktører. Presentasjonen kan belyse forhold som målgrupper, faglig innhold, metoder, fagpersonell, samarbeid med kommunene, dag- eller døgnopphold, varighet, positive og negative erfaringer, brukertilfredshet og effekt, frekvens av reopphold, samt etterspurt behovsomfang.

## Program for idekonferansen

### Presentasjoner fra idekonferansen

[Betania Malvik](#)

[Meråker kurbad](#)

[Hysnes Helsefort](#)

[Kravspesifikasjoner](#)

[Kastvollen](#)

[Rehabiliteringsstatistikk](#)

[LHL-klinikkene](#)

### Praktisk informasjon:

- Konferanse arrangeres fra lunsj til lunsj den 6. og 7. oktober.
- Frist for påmelding er 23.9.2016
- Hver institusjon / tilbyder kan møte med inntil 3 deltagere. Vi tar forbehold om at antallet kan reduseres ved stor påmelding.
- Påmelding med navn sendes til Ann-Harriet Dalen  
E-post: [Ann Harriet Dalen](#). Telefon [98677095](#)
- Vi må også vite hvem som ønsker å spise middag på kvelden den 6.
- Helse Midt – Norge dekker servering (middag, lunsj og kaffe) begge dager

- **Institusjonene dekker selv reise og overnatting**
- **Spørsmål om program og deltagelse kan rettes til [Tore Jo Nilsen](#)**

## Sakspapirer for styremøte 8. september

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 8. september er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 05.09.2016

Sist oppdatert 05.09.2016

Møtet starter kl. 10.15.

[Her finner du sakspapirene til møtet](#)



# Enklere tilbakebetaling etter pasientreiser

**Fra 1. oktober innføres en ny digital løsning for tilbakebetaling for utførte pasientreiser. Da kan pasientene sende inn en elektronisk søknad i stedet for å sende den i posten.**

---

Av Pasientreiser ANS

Publisert 31.08.2016

Sist oppdatert 31.08.2016

Den elektroniske søknaden vil kunne sendes inn via helsenorge.no, også kalt helseportalen.



- Dette er en tjeneste som gagnar både pasientene og helsetjenesten. Pasientene får raskere svar og helsetjenesten bruker mindre tid på saksbehandling. Dermed kan helsetjenesten utnytte ressursene bedre. Dette kommer pasientene til gode, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Pasienter har rett på å få dekket nødvendige utgifter til reise, til eller fra offentlig godkjent behandling. Dagens oppgjørsordning oppleves som tungvint, hvor utgiftene oftest må dokumenteres med papirkvitteringer som må sendes i posten. Pasientreiser bruker i dag mye tid og ressurser på manuell håndtering av refusjonskrav, og mottar årlig nesten 700.000 søknader, eller 23,5 tonn post, som skal behandles.

- Vi har endret regelverket og innfører en standardsats per kilometer. Satsen er lik uavhengig av hvilket transportmiddel pasienten velger å benytte. Dette forenkler og effektiviserer saksbehandlingen, og gir større grad av likebehandling, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Les mer om den nye ordningen på [pasientreiser.no](https://pasientreiser.no)

# Kunngjøring av konkurranse for ny elektronisk pasientjournal i Midt-Norge

**Helse Midt-Norge RHF kunngjør i dag konkurransen om ny regional løsning for elektronisk pasientjournal i Midt-Norge i samarbeid med kommunene i regionen. Prosjektet Helseplattformen er etablert for å anskaffe en felles journalløsning for alle ledd i helsetjenesten, fra kommunal sektor og fastleger til spesialisthelsetjeneste, og har i dag åpnet for leverandører som vil prekvalifisere seg for konkurransen.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 29.08.2016

Sist oppdatert 30.08.2016



Bildet ble tatt ved en tidligere anledning. fra v. Adm.dir Helse Midt-Norge RHF Stig A. Slørdahl, statsråd Bent Høie, programdirektør Torbjørg Vanvik og styreleder i Helse Midt-Norge RHF Ola Strand.

Prekvalifisering innebærer at potensielle leverandører kan søke om å bli vurdert ut fra finansielle, organisatoriske og tekniske kvalifikasjoner for å delta i den videre konkurransen. Dette er i tråd med regelverket om offentlige anskaffelser.

Hensikten med anskaffelsen er å erstatte dagens mange ulike og til dels utdaterte journalsystemer med én løsning for både fastleger, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Innbyggerne skal få enkel tilgang til egen journal, og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp.

For de ansatte i helse og omsorg innebærer dette bedre arbeidsredskap og en enklere hverdag. Løsningen skal gi bedre planlegging og bruk av ressurser på tvers av helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge RHF gjennom prosjektet Helseplattformen i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte

nasjonale målbilde i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. [Les mer her](#)

Anskaffelsens verdi er anslått til mellom 1,4 og 2,7 milliarder kroner eks.MVA.

Prosjektorganisasjonen Helseplattformen er godt i gang med å utarbeide krav til den nye journalløsningen. Alle faggrupper innen helse og omsorg, med medarbeidere fra sykehusene, fastleger og spesialister, og et stort antall kommuner i Midt-Norge bidrar i dette arbeidet. Trondheim kommune har vært tungt inne i prosjektet helt fra start.

Dokumentene kunngjøres i [Doffin](#) og [TED](#) og [Merzell](#).

For utfyllende opplysninger og kommentarer (media), kontakt:  
Programdirektør Torbjørg Vanvik, telefon 469 30 187  
Kommunikasjonssjef Sigrun Berge Engen, telefon 986 28 811

Leverandører henvises til prosedyre for spørsmål beskrevet i kunngjøringsdokumentene.

Press release :

## **Pre-qualification for the procurement of an electronic health record solution in Central Norway**

The Central Norway Regional Health Authority (Helse Midt-Norge) is announcing the pre-qualification for the competition to deliver a regional electronic health record ("EHR") solution, and adjacent systems and services, for the specialist and primary health services in Central Norway (Midt-Norge).

(The Pre-qualification shall determine whether the Candidate's financial, organisational and technical qualifications are sufficient to participate in the competition for the Contract for the EHR solution. This is in accordance with the Norwegian Public Procurement Act.)

The intention of the procurement is to replace the many different and in some cases outdated record systems with one, interoperable solution that can be used by health care workers such as GP's, specialists and hospital staff. The citizens shall have an easier access to their own record, and better means to influence their own health care. For health care staff it shall provide better tools and an easier work situation. The solution shall facilitate better planning and use of resources across the health services.

The national health authorities have stated that the experience from the regional procurement in Central Norway will be a first step towards the objectives set out by the national authorities in "Én innbygger - én journal" (One citizen – one health record), [cf.](#)

The procurement value is estimated to be between 1,4 and 2,7 billion NOK excl. VAT.

Helseplattformen is a project organisation established to manage the procurement and has described the requirements of the delivery. In this process all professional groups within the health care system have been involved, represented by professionals from hospitals, primary health care and various specialists from a large number of municipalities in Central Norway, among which the city of Trondheim have been thoroughly involved since the beginning.

The documents are published on [Doffin](#) and [TED](#) and [MerCell](#):

For additional information, please contact:

Programme director Torbjørg Vanvik, 0047 469 30 187

Head of communications Sigrun Berge Engen, 0047 986 28 811

Candidates will find the procedure for questions described in the Pre-qualification documents.



## Flere overlever sykehusbesøk

**Det er tydelige forskjeller mellom norske sykehus i andelen pasienter som overlever hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd, men betydelig mindre forskjeller mellom sykehusene i Midt-Norge.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 25.08.2016

Sist oppdatert 25.08.2016



Dette kommer frem i den nye rapporten «Kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelser - Resultater for 2015» fra Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet. Rapporten viser andelen pasienter som er i live 30 dager etter innleggelse i sykehus.

- Overlevelse kan ikke alene beskrive kvaliteten ved et behandlingssted sier Fagdirektør i Helse Midt-Norge Kjell-Åsmund Salvesen. Vi har kontinuerlig fokus på kvalitetsforbedring og rapporten gir oss mulighet til å følge utviklingen over tid og bruke dem i vårt forbedringsarbeid i samarbeid med helseforetakene, sier Salvesen.

### **Overlevelse etter hoftebrudd**

Blant funnene i årets rapport fremgår det at sannsynlighet for overlevelse 30 dager etter sykeinnleggelse for akutt hoftebrudd er signifikant bedre på St. Olavs hospital (93.3 %) enn blant de andre sykehusene i Norge. For resten av regionen viser tallene for overlevelse etter akutt hoftebrudd ved Helse Møre og Romsdal HF 91.8 % og Helse Nord-Trøndelag HF 91,6 %.

## Totaloverlevelse og overlevelse etter hjerteinfarkt

Rapporten viser også at det har fra 2011 til 2015 vært en økning i totaloverlevelse på omtrent 0,5 prosent, og en litt større økning for hjerteinfarkt.

Aller størst er forskjellene etter førstegangs hjerteinfarkt der flere sykehus i Norge har en overlevelse på over 93 prosent, mens noen er nede på rundt 86. Tallene for helseforetakene i Helse Midt-Norge viser at sannsynlighet for overlevelse 30 dager etter sykehusinnleggelse for første gangs hjerteinfarkt i Helse Nord Trøndelag HF 92,3 %, St. Olavs Hospital HF 92,1 % og Helse Møre og Romsdal 91,7 %.

[Her finner du rapporten](#) fra Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

[Se resultatene i et interaktivt kart](#)

Den 25.august publiseres det på helsenorge.no 29 nye kvalitetsindikatorer, og oppdaterte resultater på 71 eksisterende og 4 reviderte kvalitetsindikatorer. [De finner du her](#)

Vil du vite mer om kvalitet i Helse Midt-Norge finner du det [her](#)

# Nye legemidler til blødere og revmatikere

**Beslutningsforum for nye metoder har sagt ja til å innføre to nye legemidler; ett til blødere og ett til revmatikere.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 22.08.2016

Sist oppdatert 22.08.2016



Legemiddelet efmoroktokog alfa (Elocta) innføres til forebygging og behandling av blødninger (hemofili A). [Lenke til metodesiden](#) (der du kan lese mer om metoden).

Legemiddelet sekukinumab (Cosentyx) innføres til behandling av ankyloserende spondylitt (Bekhterevs sykdom). [Lenke til metodesiden](#) (der du kan lese mer om metoden).

Les mer om saken på [Beslutningsforum for nye metoder sine hjemmesider](#)

## Gode tall for ventetid og fristbrudd

**Alle helseforetak i Midt-Norge kan vise til svært gode tall for utvikling i ventetid og fristbrudd i sommer. Normalt går ventetiden noe opp i løpet av juni og juli, men nivået ligger betydelig under tallene fra i fjor.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 17.08.2016

Sist oppdatert 17.08.2016

Ved utgangen av juli var gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter 49 dager. På samme tid i fjor var den 60 dager. Kravet er at ventetida i gjennomsnitt skal være under 65 dager. Alle helseforetak i Midt-Norge innfrir dette.



Helse Midt-Norge har også oppmerksomheten rettet mot de pasientene som står på venteliste. Ved utgangen av juli var det 23.722 pasienter på venteliste i regionen. Det er over 2000 færre enn på samme tid i fjor. Ventetiden for disse var ved utgangen av juli 58 dager. På samme tidspunkt i fjor var den 77 dager.

Også når det gjelder fristbrudd viser tallene fra de to sommermånedene en svært gunstig utvikling for alle helseforetak i regionen. For juni og juli samlet, var det 149 pasienter som fikk behandling etter at fristen var utløpt. I fjor var tallet 419. Av de pasientene som sto på venteliste ved utgangen av juli var 85 registrert med fristbrudd. I fjor var tallet 269.

- Vår region ligger lavest i landet når det gjelder ventetid og fristbrudd. Forklaringen er målrettet arbeid og faglig samarbeid mellom helseforetakene våre. Det kommer pasientene til gode. Positive tall fra i sommer gir også et godt utgangspunkt for resten av året, sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

[Mer om ventetid](#)

## [Mer om fristbrudd](#)



## Gode tilbakemeldinger fra pasientene

**Pasientene gir sykehusene i Helse Midt-Norge gode tilbakemeldinger. En nasjonal rapport fra Kunnskapscenteret for helsetjenesten viser at vår region samlet sett får best resultat på ni av ti indikatorer. Sammenliknet med 2011 er det positiv utvikling på områdene pleiepersonale, legene, informasjon og organisering.**

---

Publisert 01.08.2016

Sist oppdatert 04.08.2016

- Dette er gode tilbakemeldinger fra pasientene til våre ansatte. Det skal de mange helsearbeiderne som nå og i ukene framover vender tilbake på jobb etter ferie, ta til seg. Dere gjør en jobb som blir satt stor pris på! sier adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

Den årlige undersøkelsen dokumenterer at voksne pasienter på norske sykehus opplever at tjenesten blir stadig bedre. Resultatene viser også at det kan være betydelige forskjeller mellom sykehus. Det gir grunnlag for å se nærmere på egen praksis og hva som kan gjøres for å bli bedre.



Undersøkelsen måler grad av tilfredshet for disse indikatorene: Pleiepersonalet, legene, informasjon, organisering, pårørende, standard, utskrivning, samhandling og ventetid. Over 23.000 personer er intervjuet i løpet av høsten 2015. Ventetid er den eneste indikatoren Helse Midt-Norge ikke kom best ut på i 2015.

- Det siste året er det gjort mye for å fjerne fristbrudd og korte ned ventetid for planlagt behandling. Første halvår 2016 har vi vært best og i gjennomsnitt hatt kortest ventetid i landet. Det tror jeg pasientene vil oppleve som positivt, sier Slørdahl.

Pasientene rapporterte i 2015 best erfaringer med ivaretagelse av pårørende og med pleiepersonalet og legene, mens utskrivingsprosessen, samhandling mellom sykehus og kommunale tjenester, ventetid og organisering av sykehusets arbeid er de områdene har størst potensiale for forbedring.

[Her finner du rapporter med resultater for alle sykehus og helseregioner](#)



# Anbefaler ny strålebehandling i Norge

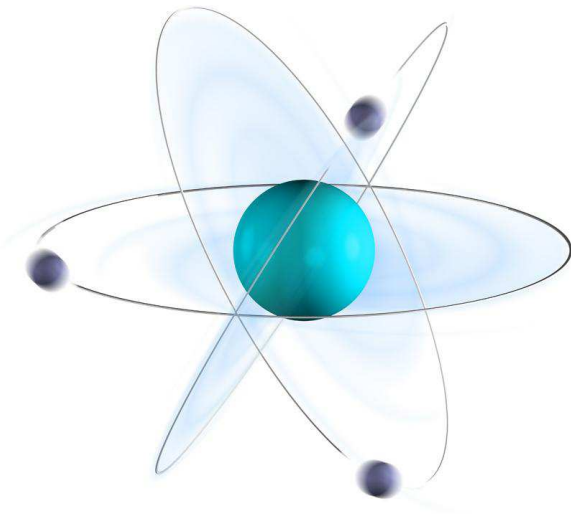
Styret for Helse Midt-Norge RHF anbefaler etablering av protonsentre i Norge. Det forutsettes at kapasiteten økes etter hvert gjennom utbygging i flere regioner. I en slik regionalisert modell mener Helse Midt-Norge at det vil være naturlig å starte utbyggingen i Oslo.

---

Publisert 02.08.2016

Sist oppdatert 04.08.2016

Strålebehandling med protoner er en ny form for strålebehandling for kreftpasienter som er mer skånsom for normalt vev og som fører til mindre langtidsskader.



I 2015 ble i underkant av 50 norske pasienter, flere av disse barn og unge, sendt utenlands for å få kreftbehandling med protonstråling. Det finnes mange pasienter som med sikkerhet kunne ha nytte av protonbehandling, men som av ulike grunner ikke blir sendt til behandling i dag. Basert på medisinske estimater er antallet norske pasienter som vil ha nytte av protonterapi i 2022 langt høyere. Flere internasjonale antagelser tyder på at ca 12-15 prosent av de pasienter som i dag får tradisjonell strålebehandling med fotoner/elektroner, vil ha nytte av behandling med protoner.

Behandling med protoner som alternativ til ordinær strålebehandling gjør det mulig å gi høyere og mer presise stråledoser til dyptliggende svulstvev og tilsvarende lavere doser til nærliggende normalvev – med mindre skader på vevet. Protonbehandling reduserer langtidsskader og bidrar til at flere kan leve et normalt liv etter kreftsykdom.

### **Statsbudsjett-sak i 2017**

Etablering av protonbehandling i Norge har vært utredet siden 2010. De regionale helseforetakene er enige om at det nå bør etableres et slikt behandlingstilbud i Norge og har gitt sine anbefalinger i forbindelse med Statsbudsjettet for 2017. Helse Midt-Norge går for at det bygges ett senter i Oslo først, mens de andre regionene har anbefalt at det skal bygges opp tilbud både i Oslo og Bergen.

Dersom endelig beslutning faller på utbygging av ett protonsentersenter i Oslo, er forutsetningen at man går for en regionalisert modell med utbygging i flere regioner. Det anbefales at det skal legges til rette for forskning og uavhengig av beliggenhet skal protonbehandling være et likeverdig tilbud for hele landet.

### **Bakgrunn:**

Den nasjonale kreftstrategien for 2013-17 fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet har som mål at flere skal overleve eller leve lenger med kreft, dessuten fremme best mulig livskvalitet for pasientene og deres pårørende.

I forslag til statsbudsjett for 2016 (Prop. 1 S(2015-2016)) ble de fire regionale Helseforetakene bedt om å gå videre med konseptfaseplanlegging slik at endelig konseptvalg og innfasing av protonanlegg i Norge kan bli vedtatt ifm med statsbudsjett for 2017.

# Bedre kreftbehandling til Norge

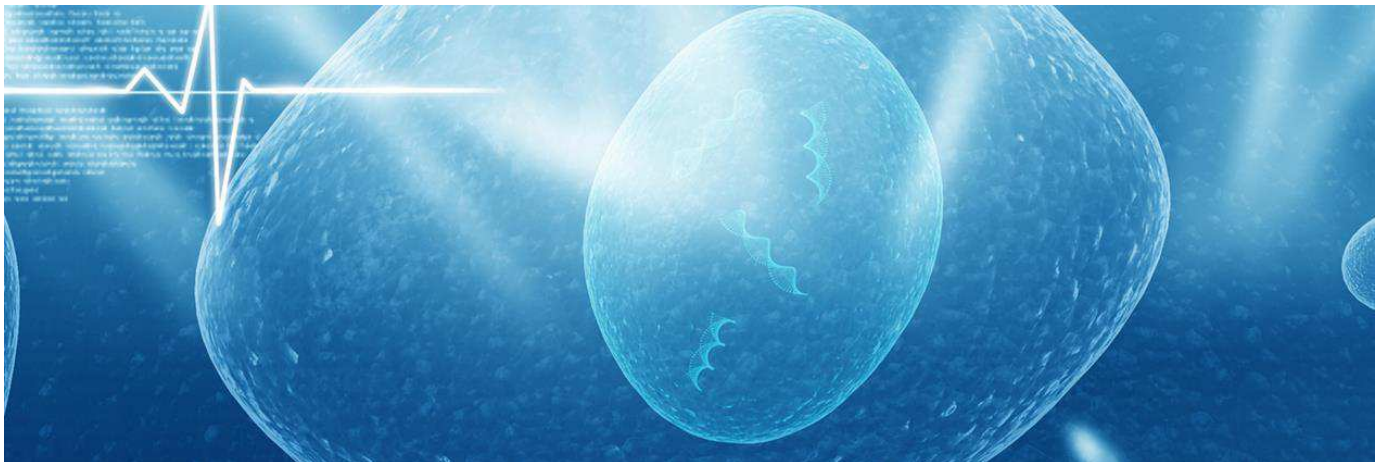
**Prosjektet om et nasjonalt tilbud om proton- og partikkelterapi er nå i konseptfasen. Endelig konseptvalg og forslag til lokalisering skal være klart til 1. august 2016.**

---

Av Sykehusbygg HF

Publisert 01.07.2016

Sist oppdatert 01.07.2016



Strålebehandling spiller en viktig rolle i moderne kreftbehandling. I 2015 ble i underkant av 50 norske pasienter, flere av disse barn og unge, sendt utenlands for å få kreftbehandling med protonstråling. Basert på internasjonale estimater vil om lag 1800 norske pasienter ha nytte av protonterapi i 2022. Protonbehandling reduserer langtidsskader og bidrar til at flere kan leve et normalt liv etter kreftsykdom.

## Mer skånsom behandling

Behandling med protoner som alternativ til ordinær strålebehandling med fotoner gjør det mulig å gi høyere stråledoser til dyptliggende svulstvev og tilsvarende lavere doser til nærliggende normalvev – med mindre skader på vevet. Prosjektets hovedmål er at flere skal kunne overleve og kunne leve lengre med kreft. Et annet hovedmål er å øke livskvaliteten for kreftpasienter og pårørende.

Protonbehandling er mer skånsom enn annen type stråling. Dette har særskilt betydning for barn og unge; flere kan bli i stand til å fullføre skole, delta i arbeidslivet og leve et fullverdig liv. Prosjektet er nasjonalt, og ledes av alle de fire regionale foretakene. Sykehusbygg HF har fått i oppgave å gjennomføre konseptfasen.

Antall protonanlegg i verden øker stadig, og i løpet av 2016 vil tallet ha økt fra 48 til 77 på to år. I skandinavisk sammenheng er protonbehandling relativt nytt; Sverige har nylig fått sitt protonanlegg og i Danmark er det første anlegget under planlegging.

## Skal finne det beste alternativet

Protonbehandling i Norge har vært utredet siden 2010. Nå som prosjektet er i konseptfase skal to lokaliseringalternativer utredes. Alternativ en er å bygge et anlegg i enten Bergen eller Oslo. Det andre alternativet er å bygge et anlegg i hver av disse regionene. Endelig anbefaling skal overleveres i en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1. august 2016.

Konseptfaserapporten skal gi grunnlag for at endelig konseptvalg og innfasing av protonanlegg kan bli vedtatt i forbindelse med statsbudsjettet for 2017.

## Samarbeid er nøkkelen til suksess

Prosjektorganisasjonen som jobber med rapporten for konseptfasen er en tungt sammensatt gruppe fra alle sentrale fagmiljøer, fra Kreftforeningen, fra alle helseregioner i tillegg til to departementer; Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Konseptfaserapporten skal også gi nærmere medisinsk og økonomisk vurdering av hvilke pasientgrupper som har behov for slik behandling. I tillegg skal den inneholde samarbeidsavtaler mellom de fire regionale helseforetakene.

Disse vil være knyttet til kompetanseoppbygging, bruk av samlet kapasitet mellom regionene og betaling for pasienter fra de regionene hvor det ikke blir etablert protonterapi. Godt samarbeid mellom helseforetakene vil være viktig for å lykkes.

I følge de medisinske estimater kan protonterapi være relevant i opp til 12% av alle situasjoner hvor der i dag anvendes tradisjonell strålebehandling. Av disse er det ca 15% som vi vet at protonterapi er å foretrekke fremfor fotonterapi. Da de kliniske studier fortsatt er begrenset, er det særdeles viktig å gjennomføre kontrollerte kliniske studier slik at vi får større sikkerhet for effekten av protonbehandling. Protonsenter i Norge har som mål å integrere pasientbehandling med forskning av høy kvalitet og i samarbeid med internasjonalt miljø.

## Helseplattformen blir utprøvningsprogram for «en innbygger – en journal»

**På foretaksmøte 22.juni ga helseministeren Helse Midt-Norge RHF gjennom programmet Helseplattformen i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbidde i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 22.06.2016

Sist oppdatert 13.07.2016

Helse Midt-Norge RHF og samarbeidende kommuner i region Midt-Norge ønsker å realisere en regional fellesløsning for moderne pasientjournal (PAS/EPJ). Arbeidet er organisert i programmet Helseplattformen med plan om å gjennomføre en felles anskaffelse.

- Jeg er glad for at vi nå kan ta de første stegene mot "én innbygger – én journal", sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.



- Dette er en god nyhet for Helse Midt-Norge og vi er glad for å bidra på veien til målbidde om en felles nasjonal løsning for en innbygger - en journal. Jeg er sikker på at dette oppdraget vi nå har fått vil være med på å endre helsetjenesten i Norge, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge Stig Slørdahl. – Vi er allerede i gang og samarbeider godt med kommunene og fastlegene i Midt – Norge avslutter han.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vil ta stilling til kunngjøring om anskaffelsen på et ekstraordinært styremøte 27.juni.

[Pressemeldingen fra Helse og Omsorgsdepartementet](#)

[Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF, 22.juni 2016](#)

# Kjetil Marius Istad blir administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF

**Styret i Sykehusinnkjøp HF har ansatt Kjetil Marius Istad (41) som administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF.**

---

Av Sykehusinnkjøp HF

Publisert 11.07.2016

Sist oppdatert 11.07.2016



– Med denne ansettelsen har vi fått en svært kompetent leder. Hans brede erfaring med innkjøp og logistikk, er et solid utgangspunkt for videre utvikling av Sykehusinnkjøp HF, sier styreleder Steinar Marthinsen, som understreker at styret har hatt en god og grundig ansettelsesprosess med interessante søkere.

– Det var mange godt kvalifiserte søkere, både interne og eksterne, men Istad pekte seg ut som den søkeren med best forutsetning for å gjennomføre den visjonen styret har for Sykehusinnkjøp HF, sier Marthinsen.

Kjetil Marius Istad har de siste sju årene vært ansatt i Helse Sør-Øst RHF, hvorav de siste fem årene som direktør for innkjøp og logistikk. Istad har også hatt krevende lederstillinger tidligere som assisterende økonomidirektør ved Ullevål sykehus og som innkjøpssjef for Aker sykehus. Han har tidligere jobbet som seniorkonsulent i Deloitte Consulting.

Istad er utdannet siviløkonom fra Norges Handelshøgskole og har dessuten gjennomført spesialisthelsetjenestens topplederprogram. I sin posisjon som direktør for innkjøp og logistikk i Helse Sør-Øst RHF har Istad hatt ansvar for betydelige utviklingsprosesser, og han har vært en viktig bidragsyter i samhandling på tvers av regionene.

**Hovedkontoret i Vadsø**



- Den nye topplederen må forvente mye reisevirksomhet i jobben, og styreleder Steinar Marthinsen understreker at det ikke er noe tvil om at hovedkontoret til Sykehusinnkjøp HF er lagt til Vadsø selv om administrerende direktør ikke har bosted i Vadsø.
- Administrerende direktør må regne med mange reiser til Vadsø, men han må også være tilstede i alle regioner, understreker Marthinsen.

Sykehusinnkjøp HF skal sørge for innkjøp av varer og tjenester til alle sykehusene i Norge, og ble etablert fra 17. desember 2015, og HINAS inkludert LIS vil inngå i det nye foretaket sammen med innkjøpsressurser fra alle regionene og Sykehuspartner.

- Jeg er veldig ydmyk og glad for å ha fått denne tilliten, sier Kjetil Marius Istad.
- Jeg ser på Sykehusinnkjøp HF som den mest spennende arbeidsplassen i innkjøps-Norge og gleder meg til å ta fatt i de oppgavene som ligger foran oss. Det blir særlig viktig nå å skape en felles kultur og utvikle et felles målbilde for organisasjonen. Utviklingen av Sykehusinnkjøp er helt avhengig av at vi utvikler dette i samarbeid med de regionale helseforetakene og styret, og at vi samhandler godt om de mange oppgavene som framover.
- Sykehusinnkjøp vil få gode og kompetente medarbeidere landet rundt med nærhet til sykehusene i hver enkelt region, samt en svært erfaren og kompetent stab ved hovedkontoret i Vadsø, som jeg gleder meg til å samarbeide med for å utvikle det nye foretaket, sier Kjetil Marius Istad.

Istad tiltrer stillingen som administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF tidlig på høsten 2016.

# Resultatlønn og bonuser i Helsebygg Midt-Norge

**Helse Midt-Norge RHF har i dag oversendt en redegjørelse til HOD etter flere oppslag i Sunnmørsposten om bruk av resultatlønn og bonuser under byggingen av nye St. Olavs Hospital**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 08.07.2016

Sist oppdatert 08.07.2016

Helsebygg Midt-Norge ble besluttet organisert som et prosjekt med eget styre av Helse Midt-Norge RHF i april 2002. I mandatet heter det «Styret skal sørge for at Helsebygg Midt-Norge til enhver tid har de personellressurser som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet...»

I januar 2005 drøftet styret et notat om "etterlønn – bonus – sluttpakke/støttetiltak overtallige ved slutføring av byggefase 1 (BF1)", saken ble utsatt og lagt fram på nytt i februar med kommentarer fra styret innarbeidet. Notatet ble da tatt til etterretning.

Økonomisk ramme ble satt til 15 millioner kroner.

Anvendt beløp: 9,9 mill. NOK (9.906.313,-)

I september 2006 godkjente styret "Tiltak for å beholde medarbeidere for slutføring av prosjektet nytt universitetssykehus, byggefase 2".

Økonomisk ramme ble satt til 20 millioner kroner for BF2

Anvendt beløp: 18,9 mill. NOK (18.862.810,-)

Styret for Helsebygg Midt-Norge ba i møte i april 2009 administrasjonen legge fram forslag til tiltak for å beholde en stabil bemanning gjennom byggefase 2-2.

Et budsjett på 9 millioner kroner ble lagt til grunn.

Anvendt beløp: 9,8 mill. NOK (9.821.804,-)

For alle byggefaser for perioden 2001-2014 ble det utbetalt 38,6 mill. NOK, inkludert arbeidsgiveravgift og MVA. Styret for Helsebygg Midt-Norge hadde satt av en ramme på i alt 44 mill. NOK, av dette ble 5,4 mill. NOK ikke benyttet og er tilbakeført til prosjektet.

Saksframlegg knyttet til behandling av lønnsforhold og forhandlinger med de ansatte ble ikke etterspurt av media før Sunnmørsposten ba om dette i 2015. Helse Midt-Norge RHF har så langt det har vært mulig framlagt disse dokumentene for Sunnmørsposten. Innsynsbegjæringen har vært krevende fordi avisa har bedt om navn, beløp og begrunnelse for alle som har dratt nytte av ordningene i hele perioden. Helse Midt-Norge RHF har beklaget at saken har tatt for lang tid å svare ut. I siste instans har Sykehusbygg HF og tidligere ansatte i Helsebygg Midt-Norge bistått for å framskaffe og sammenstille dokumentasjon.

Ordningene med resultatlønn og bonuser har vært omtalt i media tidligere og ledelsen av Helsebygg Midt-Norge har vært åpne på bruken av slike ordninger hele tiden. Prosjektledelsen mener at resultatbasert lønn har bidratt til at dette langvarige og kompliserte utbyggingsprosjektet i alle faser ble levert på tid og innenfor budsjett.

NRK Trøndelag februar 2010: "Får 16 millioner i bonus"

<https://www.nrk.no/trondelag/1.6990187>

Sunnmørsposten juni 2016: "Ber om bonusorientering"

<http://www.smp.no/nyheter/2016/06/26/Ber-om-bonusorientering-12951104.ece>



# Innovasjon: Ideene finnes!

Fagdirektør Salvesen: - Innovasjon er viktig for å løse utfordringer vi står overfor de neste årene. Vi gjør et historisk løft og det er behov for mer innovasjon i alle helseforetakene

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 06.07.2016

Sist oppdatert 06.07.2016

Helse Midt-Norge RHF har nettopp åpnet for at helseforetakene i regionen skal kunne søke om penger til å gjennomføre innovasjonsprosjekter. Vi har snakket med de tre som har ansvaret for innovasjonssatsingen, Fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen, seniorrådgiver Øyvind Hope og rådgiver Marit Bratlie.

- Vi står foran store utfordringer i årene som kommer, sier Salvesen. - Vi må bruke forskning og innovasjon slik at vi kan gjøre jobben smartere enn før.

Det er allerede mange innovasjonsprosjekter i helseforetakene, men Helse Midt-Norge vil øke innsatsen. Spesielt viktig er det å få økt innsatsen i klinikker som ikke har egne prosjekter i dag. I år lyses det for første gang ut egne prosjektmidler til innovasjon som helseforetakene og sykehusapotekene kan søke på. Men hva er egentlig innovasjon?

- Vi skiller mellom forskjellige typer innovasjon, sier Salvesen. - Grovt sett kan vi dele det i to - produktinnovasjon, altså "dippedutter", og tjenesteinnovasjon, som handler om å jobbe smartere.

- Det er nok mange som går rundt med gode ideer til hvordan vi kan forbedre tjenesten uten å vite hvordan de kan starte et prosjekt for å få satt det ut i livet, sier Øyvind Hope. - Men har de tro på ideen sin må de snakke med ledelsen der de jobber, og få dem med på laget. Så kan de søke om midler.

Midlene finnes - men er det bare å sende i vei en søknad?

- Som sagt må ideen være så god at lederen går for den, sier Hope. - Så må helseforetaket stille med 25 % egenkapital, enten i form av penger eller som frikjøp av de som skal jobbe i prosjektet. Søknaden må være godt skrevet, men følger en den malen som ligger i søknadsskjemaet kommer en godt i gang.

Marit Bratlie forteller at alle helseforetakene er i gang med å ansette innovasjonsrådgivere. - Oppgaven deres vil blant annet være å hjelpe helseforetakene med å få i gang prosjektene, sier hun. - De skal også være med i et regionalt nettverk som skal sørge for at vi deler gode ideer og prosjekter mellom oss i regionen.

- Vi ønsker oss mange og gode søknader, sier Salvesen. - Vi skal ha en bærekraftig helsetjeneste i framtiden, og da må vi enten behandle flere pasienter enn i dag til samme kostnad, eller vi må gi pasientene bedre behandling. Da trenger vi gode ideer og gode prosjekter, avslutter han.

Informasjon om innovasjonsmidlene og hvordan du kan søke finner du på [temasiden om innovasjon](#). Søknadsfristen er **12. september**



Kjell Åsmund Salvesen, Marit Bratlie og Øyvind Hope ser fram til å få mange gode søknader etter sommeren

# Styrker luftambulansetjenesten

**Alle landets baser får nye ambulanshelikoptre fra sommeren 2018. Da skal ambulanshelikoptertjenesten i Norge bli enda bedre.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF/Luftambulansetjenesten

Publisert 01.07.2016

Sist oppdatert 01.07.2016

Trondheim, Arendal og Bergen får større maskiner med lengre rekkevidde og større medisinsk kapasitet. Det blir flere reservehelikoptre, økt bemanning og det opprettes bakvakt med hele besetninger som gjør tjenesten mer robust og tilgjengelig.

- Luftambulansen er viktig for befolkningen i Midt-Norge. Vedtaket er et kvalitetsløft og vil styrke luftambulansetjenesten ytterligere, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig Slørdahl.

De regionale helseforetakene, RHF, finansierer all luftambulanse i Norge.



## Økt sikkerhet

Å fly ambulanshelikopter natt og dag i norsk klima og topografi er en risikoutsatt tjeneste. Derfor får alle helikoptrene det nyeste innen sikkerhetsutstyr. Blant annet de beste nattsynbrillene på markedet, avansert autopilot og kontinuerlig satellittovervåking av fartøyene. I tillegg etableres en egen simulator i Stavanger med norske kart, norsk topografi og norske lufthindringer i databasen.

-Med ny og bedre simulator på plass får våre mannskap regelmessig trening i å fly svært krevende oppdrag i de områdene av landet de flyr i til daglig. Realistisk simulatortrening under norske forhold er ett av våre viktigste tiltak for økt sikkerhet. Det sier operativ rådgiver i Luftambulansetjenesten ANS, Roy Inge Jenssen.

## Offentlig eierskap en suksess

Gjennom drøyt ti år har de regionale helseforetakenes selskap, Luftambulansetjenesten ANS, drevet målrettet innovasjon og forbedret de medisinske, redningstekniske og sikkerhetsmessige sidene av tjenesten.

-Våre eiere har gitt oss rammer til å utvikle en robust luftambulansetjeneste med internasjonal toppkvalitet og tilnærmet lik tilgjengelighet i hele landet. Det høster vi og det norske folk nå fruktene av, sier daglig leder i Luftambulansetjenesten ANS, Øyvind Juell.

Driften av de norske ambulanshelikoptrene er satt ut til private flyselskap. I konkurranse med tre andre, vant flyselskapet Norsk Luftambulans AS oppdraget på alle landets 12 baser. Med anestesileger fra norske sykehus om bord, skal selskapet fly for og representere Luftambulansetjenesten ANS fra 2018.

Ny driftskontrakt med varighet på inn til ti år starter sommeren 2018. Den vil koste de regionale foretakene drøyt 500 millioner kroner årlig. Kostnadsveksten er på over 25 prosent. Det utgjør 100 millioner årlig og en milliard kroner over ti år.

[Dette blir bedre i ambulanshelikoptertjenesten](#)

For mer informasjon se [hjemmesiden til Luftambulansetjenesten](#).



## [Rediger egenskaper for søkemotoroptimalisering](#)

*Søkemotorer som google kan bruke disse verdiene i sine søkeresultater*

# Utlysning av innovasjonsmidler

**Vi lyser nå ut midler for å styrke satsingen på innovasjon i Helse Midt-Norge. Søknadsfrist er 12. september 2016.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 30.06.2016

Sist oppdatert 07.06.2018

Et bærekraftig helsevesen trenger løsninger som møter fremtidens utfordringer, og for å oppnå dette må instrumenter som forskning og innovasjon tas i bruk. Med innovasjon mener vi utvikling av nye produkter, tjenester eller organisasjonsformer som bidrar til en styrket helsetjeneste.

Du finner all informasjon om utlysningen på temasiden innovasjon:

### [Innovasjon i Helse Midt-Norge](#)



Dette bildet mangler alt-text

## Kunngjøring av anskaffelse vedtatt

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt at Helseplattformen kan iverksette anskaffelse av et moderne pasientjournalssystem ved å kunngjøre anskaffelsen.

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 27.06.2016

Sist oppdatert 28.06.2016

Helse Midt-Norge RHF og samarbeidende kommuner i region Midt-Norge ønsker å realisere en regional fellesløsning for moderne pasientjournal (PAS/EPJ). Arbeidet er organisert i **programmet Helseplattformen** med plan om å gjennomføre en felles anskaffelse.

- En nasjonal støtte gir oss trygghet og er en kvalitetssikring for det vi nå skal i gang med og vi skal forvalte dette oppdraget vi har fått på en god måte, sier styreleder Ola Strand.



På Foretaksmøtet i forrige uke, ga Helseministeren Helse Midt Norge RHF gjennom programmet Helseplattformen i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbilde i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Helse Midt-Norge er nå i gang med videre planlegging for Helseplattformen, med spesielt fokus på å ivareta nasjonal involvering gjennom de kommende faser i anskaffelsen.

[Protokoll styremøte 270616 - foreløpig](#)



## Sakspapirer for styremøte 27. juni

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF mandag 27. juni er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted i Helse Midt-Norge RHF sine lokaler i Strandvegen 1, på Stjørdal.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 24.06.2016

Sist oppdatert 24.06.2016

Møtet starter kl. 1500.

Styret vil vurdere å lukke møtet i hht Helseforetakslovens § 26 a pkt 4 under behandling av sakene 59/16 og 60/16.

[Her finner du sakspapirene til møtet](#)

Sakspapirer som er unntatt offentlighet, er lagt i eget område som krever pålogging.



# Høring av Strategi 2030

## Fremragende helsetjeneste

**Strategi 2030 er nå lagt ut på høring. Strategien skal være Helse Midt-Norge sin rettesnor for utvikling og prioriteringer i årene som kommer. Høringsfrist er den 30. september.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 23.06.2016

Sist oppdatert 23.06.2016

Helse Midt-Norge må ha strategier, kultur, lederskap og medarbeidere som møter utfordringene, til det beste for pasientene.

Mange av forutsetningene for utviklingen av spesialisthelsetjenesten er lite forutsigbare og bestemmes ikke av sektoren alene, men av generelle samfunnsmessige forhold, politiske myndigheter mv.

Her kan du lese høringsnotatet, delta på høringen og lese mer om arbeidet med Strategi 2030.

### [Strategi 2030](#)



# Behandling av premature i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge arbeider med et regionalt standardisert pasientforløp for tidlig fødte barn. Nå er en rapport fra brukerstemmene klar. Denne supplerer rapporten fra ekspertgruppen som var klar i april.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 22.06.2016

Sist oppdatert 22.06.2016



Dette er en del av grunnlaget for en sluttrapport som vil anbefale hvor de minste nyfødte skal behandles.

- Vi kommer til å legge fram vår anbefaling i denne saken for styret for Helse Midt-Norge RHF i løpet av høsten. Arbeidet som er iverksatt, er viktig for å skape trygghet, sikre god kvalitet og likeverdig tilbud i regionen for de aller minste og deres pårørende. Nå har vi også brukerstemmene på plass, sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen i Helse Midt-Norge RHF.

## Viktig å lytte til brukere

I tillegg til spesialistenes vurdering av tilbudet ønsket Helse Midt-Norge å lytte til brukernes opplevelse av tjenestetilbudet. Helse Midt-Norge ønsket å vite mer om hvordan foreldre, som har hatt barn innlagt i Ålesund, i Trondheim eller begge steder, opplevde ivaretagelse av barnet, ivaretagelse av foreldre og ivaretagelse av familie mens barnet var innlagt og ved eventuelle overflytninger.

Brukere ble invitert til å delta på fokusgruppeintervju for å fortelle om sine opplevelser og erfaringer.

## Bakgrunn

I 2015 ga Helse Midt-Norge RHF de tre helseforetakene i regionen i oppdrag å gjennomgå tilbudet til barn som er født alt for tidlig og som trenger intensivbehandling (premature). Intensivbehandling for denne pasientgruppen gis i både Ålesund og Trondheim. Spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF fikk derfor i oppdrag å beskrive hva det faglige innholdet i tilbudet skal være for barn som er født alt for tidlig. Det er bred enighet om det faglige innholdet i tilbudet, men samtidig stor uenighet mellom St.Olav og HMR om hvor de minste barna skal behandles.

Helse Midt-Norge RHF har iverksatt et arbeid med standardisering av pasientforløp på mange fagområder. Målsettingen er at alle pasienter skal få tilgang til tjenestetilbud av høyeste kvalitet, uavhengig av hvor de bor i regionen.

Saken vil behandles i styret til Helse Midt-Norge RHF i løpet høsten.



# Svak økning i pasientskadeerstatninger

**Norsk Pasientskadeerstatning har offentliggjort årsrapport for 2015. Svak økning i antall saker og utbetalinger i Midt-Norge. Fortsatt lavere enn toppåret 2011**


---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 21.06.2016

Sist oppdatert 21.06.2016

- Pasientsikkerhet har høy prioritet for Helse Midt Norge, og vi følger disse tallene med interesse. Man må imidlertid være klar over at saker som har gått gjennom Norsk Pasientskadeerstatning som regel ligger mange år tilbake i tid, og det er ikke korrekt å bruke slike tall til å si noe om dagens situasjon, sier Fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen.

A small, square profile picture of Kjell Åsmund Salvesen, showing a person with short hair and a beard.

Norsk Pasientskadeerstatning - NPE - gir hvert år ut en rapport som viser utviklingen i erstatningssaker. Årets rapport dekker perioden 2011 - 2015. Antallet meldte saker har økt jevnt men svakt i disse årene. Direktør Rolf Gunnar Jørstad mener at en del av forklaringen på økningen kan være at ordningen er blitt bedre kjent blant pasientene. I Midt-Norge har antallet saker fulgt trenden for resten av landet.

Størrelsen på utbetalingene har økt siden 2013, men er fortsatt noe lavere enn i toppåret 2011. På landsbasis har utbetalingene gått noe ned i perioden. 14 % av alle behandlinger i Midt-Norge ender med en pasientklagesak, men av disse er det kun 34 % som får medhold. Dette er på nivå med resten av landet. Den største andelen av erstatningssaker gjelder ortopedisk behandling, som også er det fagområdet som har flest behandlinger i løpet av et år.

### [Kvalitet og pasientsikkerhet](#)

### [Les rapporten hos Norsk Pasientskadeerstatning](#)



# Utvikler framtidens sykehussjefer

**17 prosent av lederne i norske sykehus er over 60 år. Jakten på deres etterfølgere er godt i gang. Et nasjonalt program for ledermobilisering har vært testet ut i alle de fire helseregionene og viser seg å virke etter planen.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 17.06.2016

Sist oppdatert 21.06.2016

- Deltakerne forteller at de har fått et innblikk i hva ledelse er og at de er blitt mer motiverte til å bli ledere. Programmet består av deltakere fra ulike fagmiljøer, og vi ser det bidrar til økt tverrfaglig kompetanse og forståelse for andre faglige perspektiver. En annen ekstragevinst er at deltakerne får en større forståelse for avgjørelser og valg som tas av leder, sier Heidi Lyngstad, prosjektleder for ledermobiliseringsprogrammet i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge.



## Økt motivasjon og bedre forståelse

Lyngstad viser til en ekstern evaluering som er gjennomført av avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo. Evalueringen bygger på en elektronisk spørreundersøkelse og intervjuer med deltakere og veiledere, og den fastslår følgende:

- 80 prosent av deltakerne var kvinner og gjennomsnittsalderen var 39 år.
- Over halvparten av deltakerne hadde ingen ledererfaring fra før.
- Nær 90 prosent av kandidatene er enten helt enige eller nokså enige i at programmet har gitt dem en klarere formening om ledelse er noe for dem.
- Nær 80 prosent av deltakerne sier de er helt enige eller nokså enige i at de er blitt mer motiverte til å jobbe som leder.

- De fleste deltakerne mener de har fått større forståelse for de avgjørelsene og valgene ledere tar.
- Nesten alle deltakerne opplevde det som nyttig at lederkandidatene har utgjort en tverrfaglig gruppe
- 60 prosent oppgir at de i større grad identifiserer seg som ledere.
- Deltakerne i ledermobiliseringsprogrammet har fått lyst til å lære enda mer om ledelse.
- En av tre deltakere sier de har søkt lederstillinger etter at de begynte på ledermobiliseringsprogrammet. Blant dem som ikke har søkt på lederstillinger, er det flere som sier de vil søke så snart det kommer aktuelle ledige stillinger, mens andre sier de vil søke når de har fått utviklet lederkompetansen sin.

## En nasjonal satsing

Nasjonal ledelsesutvikling (NLU) er et samarbeid mellom Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge og tar blant annet initiativ til felles nasjonale satsinger innenfor ledelse. En av disse satsingene er ledermobiliseringsprogrammet som retter seg mot medarbeidere som kan tenke seg å bli ledere i sykehus.

-Målet er å gjøre lederrollen mer kjent og attraktiv slik at flere vurderer sykehusledelse som en mulig karrierevei, sier Trond Rangnes, leder for NLU.

Deltakerne får individuell oppfølging gjennom samtaler, oppgaver og veiledning i tillegg til samlinger og refleksjon i grupper. Deltakerne skal også utføre reelle lederoppgaver ved sykehusene og øve seg i et såkalt treningslaboratorium. I fjor deltok 69 medarbeidere fra de fire pilotforetakene Sykehuset Innlandet, Helse Stavanger, Finnmarkssykehuset og St Olavs Hospital.

Deltakerne bestod av sykepleiere, leger, medarbeidere med annen helsefaglig bakgrunn samt noen få med annen bakgrunn. En av deltakerne var Camilla Normand, lege ved kardiologisk avdeling på medisinsk divisjon, Helse Stavanger.

-Jeg opplever å ha fått et godt innblikk i hva ledelse er. Programmet får fram at ledelse foregår på alle plan i organisasjonen og kan utøves på mange ulike måter. Det var også nyttig at deltakerne hadde forskjellig faglig bakgrunn, sier Normand. Hun har blant annet tatt kunnskapen med seg inn i et studentveiledningsprosjekt hun har ansvar for i Helse Stavanger.

I år deltar nær 100 medarbeidere i ledermobiliseringsprogrammet. Denne gangen er det deltakere fra St Olavs Hospital, Nordlandssykehuset, Helse Møre og Romsdal, Helse Bergen og Finnmarkssykehuset.

# Langtidsbudsjett 2017-2022 vedtatt

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt langtidsbudsjett for 2017-2022. Prioriteringen av nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal og Helseplattformen som skal gi helsetjenesten i Midt-Norge en ny helhetlig IKT-løsning, står fast.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 16.06.2016

Sist oppdatert 31.10.2018

- Vi har høye ambisjoner for utvikling av helsetjenesten i Midt-Norge. Helseforetakenes planer de neste årene vil kreve betydelig omstilling og forbedring.



Lykkes vi med dette, vil det også være rom for andre investeringer i tillegg til de to store prioriterte oppgavene. [Ett nytt sykehus](#) i stedet for to er den største strukturendring som er gjort innen spesialisthelsetjenesten.

[Helseplattformen](#) er ikke bare en IKT-investering, den er i realiteten et omfattende prosjekt for organisasjons- og tjenesteutvikling i samarbeid med primærhelsetjenesten. Ledere og ansatte har i fellesskap en oppgave i å skape motivasjon og samhold i regionen. Jobben vi står foran er krevende, men det går ingen vei utenom, sier styreleder Ola H. Strand.

## Vedtatt høring av Strategi 2030

**Nå sender Helse Midt-Norge forslag til Strategi 2030 ut på høring. Strategien viser vei for hvordan spesialisthelsetjenesten må endre seg i takt med resten av samfunnet. Målet er å skape fremragende helsetjenester for pasienten.**

---

Publisert 16.06.2016

Sist oppdatert 16.06.2016



Helse Midt-Norges ambisjon er å tilby befolkningen i Midt-Norge fremragende helsetjenester. Det betyr at den enkelte pasient skal tilbys den beste tilgjengelige kunnskapsbaserte behandlingen som er tilpasset hans eller hennes konkrete situasjon og behov for behandling eller mestring. Fremragende helsetjenester betyr også at vi evner å prioritere og ser helsetjenesten som en helhet innenfor de ressurser vi har til rådighet.

Helse Midt-Norge må ha strategier, kultur, lederskap og medarbeidere som møter utfordringene, til det beste for pasientene.

Strategien vil legges ut til åpen høring i løpet av kommende uke. Brukerorganisasjoner, kommunene i regionen, ansatte og andre som ønsker å si sin mening, inviteres til å delta. Det vil i tillegg bli lagt opp til å gi høringsinnspill på nett.

Høringsfrist: 30. september i år.

[Høringsdokumentet](#)

[Mer om Strategi 2030](#)



# Informasjon om utviklingsplaner

**Alle helseforetak skal nå utarbeide utviklingsplaner som skal beskrive organisering og utvikling av virksomheten. Fundamentet for planene vil være regionale og nasjonale føringer. Vi har laget en ny nettside for arbeidet med utviklingsplaner for å bidra til åpenhet og innsyn i de prosesser som pågår.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 15.06.2016

Sist oppdatert 15.06.2016

Den nye nettsiden gir deg bl.a. oversikt over føringer som er gitt for arbeidet. Her finner du også den nasjonale veilederen som er utarbeidet. Det forutsettes tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører. Utviklingsplanene for de ulike helseforetak må ses samlet og sikre det totale helsetilbudet i regionen.

## [Utviklingsplaner](#)



Planene skal peke på ønsket utviklingsretning for sykehusene i helseforetakene, og nasjonale og regionale føringer vil være fundamentet for arbeidet.

Styret i Helse Midt-Norge RHF behandler forslaget til de regionale føringene på torsdag 16 juni 2016.

Torsdag 2. juni 2016 ble det gjennomført foretaksmøter for helseforetak i Helse Midt-Norge som et ledd i arbeidet med å følge opp utviklingsplanene og nasjonal helse- og sykehusplan.

## [Nyhetssak om foretaksmøte](#)

## Sakspapirer for styremøte 15. og 16. juni

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF onsdag 15. og 16. juni er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 10.06.2016

Sist oppdatert 10.06.2016

### [Her finner du sakspapirene til møtet](#)

Møtet starter onsdag 15. juni 2016 kl. 1900 og fortsetter torsdag 16. juni kl. 08.30.



# Spesialistutdanningen for leger – tydelig ansvar, bedre kvalitet

**Innføring av ny spesialitetsstruktur og innhold i utdanningen for legespesialister er i gang. Allerede i september 2017 starter de første legene i del 1 av utdanningen. De regionale helseforetakene vil bruke muligheten til å styrke kompetansen og utdanningen for fremtidens legespesialister.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 07.06.2016

Sist oppdatert 10.06.2016

På vegne av tverregional styringsgruppe for ny spesialistutdanning for leger vil vi med denne artikkelen gjøre rede for ny modell for spesialistutdanningen.

I dag har spesialistutdanningen definerte krav til tjenestetid og -sted. I ny modell skal utdanningen baseres på oppnåelse av fastsatte læringsmål. Det enkelte helseforetak/sykehus får større ansvar for utdanningen og må planlegge hele utdanningsløpet for hver spesialitet. Det er en målsetting at utdanningsløpene skal bli mer forutsigbare, og at virksomhetene selv kan finne løsninger gjennom samarbeidsavtaler med andre virksomheter der det er nødvendig, for å nå læringsmålene. Er pasientgrunnlaget for dårlig til at læringsaktiviteter kan utføres i egen virksomhet, kan det for eksempel etableres avtaler med andre helseforetak/sykehus eller avtalespesialister.

I tillegg skal nye kompetansemoduler og bedre veiledning og supervisjon styrke innholdet i utdanningen.

[Les hele artikkelen her](#)

[Les mer om utdanning og spesialisering i Helse Midt-Norge](#)

[Ny ordning for spesialistutdanning for leger – tverregionalt prosjekt](#)

Artikkelen stod på trykk : [Nr. 10 – 7. juni 2016](#) i Tidsskriftet for Den Norske Legeforening Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:898 – 9

[doi: 10.4045/tidsskr.16.0402](https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0402)

## Forslag til langtidsbudsjett 2017-2022

To regionale prosjekt har første prioritet i årene som kommer: Nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal og Helseplattformen, den framtidige IKT-løsningen for helsetjenesten i Midt-Norge. Det framgår av forslag til langtidsbudsjett for perioden 2017-2022 som styret for Helse Midt-Norge RHF behandler 16. juni.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 09.06.2016

Sist oppdatert 09.06.2016



- Hver for seg representerer de to prioriterte prosjektene betydelige strukturelle grep som vil kreve mye av helseforetakene. Skal vi lykkes må vi gjøre endringer i vår organisering av tjenestetilbudet. Vi må utvide samarbeidet med kommunehelsetjenesten og samhandlingen innen helseforetak og mellom sykehus blir viktig. Nytt sykehus og en helhetlig IKT-løsning gir oss også muligheter til å sikre en bærekraftig helsetjeneste for innbyggerne, sier adm.dir. Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.



[Administrerende direktør Stig Slørdahl](#)  
[Bilder hos flickr.com](#)

Han legger ikke skjul på at særlig 2017 og 2018 kommer til å bli krevende for helseforetakene i regionen. Helseforetakene har utarbeidet egne langtidsbudsjetter som synliggjør dette.

### **Prioriterte prosjekter**

- [Nytt sykehus i Møre og Romsdal](#)
- [Helseplattformen](#)

Planlagt drift og investeringer vil kreve mer enn det er rom for. Skal prioriterte oppgaver løses er det derfor en jobb som må gjøres her og nå.

- Foretakene må vurdere eget investeringsnivå kritisk og ha tett oppfølging av likviditet, påpeker Slørdahl.

[Her finner du sakspapir og innkalling til styremøte 16. juni](#)

# Nettsidene blir utilgjengelige pga. vedlikehold

**Internettssidene til alle helseforetakene i Midt-Norge tas ned for oppgradering søndag kveld. Formålet er bedre brukeropplevelse**

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 27.05.2016

Sist oppdatert 06.06.2016



Internettssidene til helseforetakene i Midt-Norge er en del av det nasjonale prosjektet **Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten - en helseportal**. Midt-Norge er pilotregion i dette prosjektet. Dette betyr at nettstedene vil bli oppgradert flere ganger før prosjektet avsluttes ved årsskiftet.

De endringene som blir gjort i forbindelse med denne oppgraderingen vil gi brukerne en bedre opplevelse av sidene, samtidig som at redaktørene vil få nye funksjoner.

Oppgraderingen starter **søndag 29. mai kl. 19:00** og varer til **mandag 30. mai kl. 03:40**. Nettsidene vil være utilgjengelige i hele eller deler av denne perioden. Vi beklager eventuelle problemer dette vil kunne skape.

[Facebook-siden](#) vår vil være tilgjengelig uavhengig av oppgraderingen.

Oppgraderingen skjer samtidig som at andre portaler som ligger på samme tekniske løsning blir oppgradert.

[Les mer om oppgraderingen her](#)



## E-handel gir besparelser

Helse Midt-Norge sparer flere millioner på bruk av elektroniske fakturaer. I løpet av det siste året har helseforetakene i regionen halvert antall papirfakturaer etter at prosjektet e-handel ble satt i gang i september i 2014.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 19.01.2016

Sist oppdatert 06.06.2016

Helse Midt-Norge mottar årlig om lag 230.000 fakturaer, og i årevis har man fått inn disse på papir, skannet, tolket og distribuert fakturaene ut i regionen for godkjenning.



### Besparelser

Besparelsene består blant annet i; redusert ressursbruk til skanning av papirfakturaer, tolking av skannet faktura i de lokale foretakene, og bedre flyt i fordelingen av fakturaer.

Om man legger til grunn en besparelse på 30,- eller 35,- kroner per faktura, vil den årlige besparelsen være 2,3 millioner til 2,7 millioner kroner totalt for alle helseforetakene i regionen. Deler av besparelsene synliggjøres i form av redusert månedlig kostnad på skanning av papirfakturaer som belastes hvert enkelt foretak fra fakturamottaket i Molde.

### Elektroniske produktkataloger

- Neste steg i prosjektet er å få leverandørene til å sende oss elektroniske produktkataloger. Vi ønsker å sende elektroniske ordre direkte til leverandørene. Elektronisk handel sikrer også at man kjøper riktig vare til riktig pris, sier direktør for stab og prosjektstyring i Helse Midt-Norge RHF, Ingerid Gunnerød.

## Innovativt

Seniorrådgiver Jan Mærøe i Direktoratet for forvaltning og IKT, Difi, karakteriserer Helse Midt-Norges fokus på standardisering til EHF-standarden innenfor elektronisk handel som innovativt.

- Helse Midt-Norge gjør en viktig jobb for å etablere EHF-standarden på alle meldingstyper, sier Mærøe.

Difi vil anbefale alle statlige virksomheter til å handle via EHF-standarden.

## Hva er e-handel?

Elektronisk handelsformat er en datafil i standard format til mottaker. For offentlig virksomhet er det elektronisk handelsformat, EHF, som er standarden. Formatet dekker både elektronisk produktkatalog, ordre, ordrebekreftelse, faktura, kreditnota og purring.

Vi har en egen side for leverandører. Denne siden finner du her:

[For leverandører](#)

# Utviklingsplaner for helseforetakene

Torsdag 2. juni ble det gjennomført foretaksmøter for helseforetak i Helse Midt-Norge som et ledd i arbeidet med å følge opp den nasjonale helse- og sykehusplanen. Helseforetakene har i tråd med dette fått i bestilling å lage utviklingsplaner som skal avleveres neste år.

---

Av Helse Midt-Norge RHF

Publisert 02.06.2016

Sist oppdatert 02.06.2016



Mandat og regionale føringer for arbeidet med utviklingsplanene legges fram for behandling i styret for Helse Midt-Norge RHF 16. juni. Mandatet vil gi føringer for både innhold og prosess. I protokollene fra foretaksmøtene pekes det på behovet for hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp. Dette forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjoner mellom sykehus.

Foretaksprotokollene til helseforetakene i Helse Midt-Norge er gjort tilgjengelige her:

[Styrende dokumenter](#)

# Tar i bruk nytt økonomi- og logistikksystem

**Helse Midt-Norge tar i bruk nytt økonomi- og logistikksystem i 2016. Først ut er Helse Nord-Trøndelag, Helse Midt-Norge RHF og Helse Midt-Norge IT (HEMIT).**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 06.04.2016

Det er gjennom lang tid lagt ned et betydelig arbeid for å forberede oppstarten og nå er man i gang med opplæring og teknisk start av løsningen. Opplæringsaktivitetene startet 4. april og det vil gjennomføres en rekke kurs i april måned.

Foretakenes virksomhetsdata knyttet til økonomi- og logistikk-løsningen kvalitetssikres og vil legges inn i det nye systemet i løpet av april og mai. Dette er opplysninger som leverandører, kunder, varebeholdninger, artikler og regnskapsdata. Integrasjoner med øvrige systemer i Helse Midt-Norge kobles opp i løpet av april og mai.

For å sikre en best mulig overgang til nytt system er det hensiktsmessig at registrering av løpende økonomi- og logistikktransaksjoner starter i forbindelser med et månedsskifte og vil starte i månedsskiftet mai/juni.

# Utsetter sak om for tidlig fødte

**Helse Midt-Norge legger ikke fram styresak om framtidig organisering av tilbudet til for tidlig fødte barn nå i juni.**

---

Av Helse Midt-Norge

Publisert 31.05.2016

Sist oppdatert 02.06.2016



Saken blir lagt fram for beslutning til høsten.

- Vi ønsker å ha med alle perspektiver før vi gjør en grundig vurdering og legger fram saken for beslutning i styret for Helse Midt-Norge RHF. Planen er å legge fram saken i høst, sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen.



## Gode ventetider i regionen

I april ventet alle pasienter i Helse Midt-Norge i gjennomsnitt 57 dager for å komme til utredning eller behandling. Dette er fem dager bedre enn den gjennomsnittlige ventetiden for hele landet som er 62 dager, og åtte dager bedre enn kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 13.05.2016



Illustrasjonsfoto.

For samme periode er andel fristbrudd 0,9 prosent for hele regionen og 1,4 prosent på landsbasis. For de som opplever fristbrudd i Helse Midt-Norge, får de aller fleste tilbud om time i løpet av den første uken etter bruddet.

### Langsiktig arbeid

Arbeidet med å redusere ventetider og fristbrudd er et langsiktig arbeid som har pågått i flere år. Man har målrettet gått inn og sett hvor de lengste ventetidene har vært, for så å gjøre noe med utfordringen.

- Det gjøres en formidabel jobb i helseforetakene for å redusere ventetider og fristbrudd. Også innen psykisk helsevern når vi det nasjonale målkravet, men det er ikke på langt nær godt nok til å oppfylle den gyldne regel. Det må vi gjøre noe med, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Kjell Åsmund Salvesen

## Utfordringer

Psykisk helsevern for barn og unge har nå den lengste ventetiden i regionen som i gjennomsnitt er 63 dager. - Dette oppfyller kravet på 65 dager, men ventetiden har økt siden nyttårskiftet. Det er ikke en ønsket utvikling, sier Salvesen.

## Logistikk

For å få ned ventetidene og redusere fristbruddene må det god koordinering og planlegging til. Gjennomføringen har skjedd i alle ledd; fra ledelse til klinikkene, de som administrerer ventelistene, er involvert i operasjonsplanlegging, booking av timer, personaltilgang og de som sørger for at pasientene møter opp til timene de har fått tildelt. Det gjelder å ha riktig person på riktig sted til riktig tid.

Det regionale helseforetaket, Helse Midt-Norge RHF, har også gitt sitt bidrag til forbedringen, og ledelsen ved sykehusene har tatt dette på alvor og sørget for tydelig prioritering.

## Ny pasientrettighetslov

I november 2015 trådte en ny pasientrettighetslov i kraft. Nå må sykehusene betale for behandling et annet sted om ikke de overholder fristen som skal innrapporteres til Helfo.

## Hva er ventetider

Ventetid er tiden det tar fra behandlingsstedet mottar henvisningen din til du kan komme til utredning eller behandling.

## Hva er fristbrudd

Pasienter som skal behandles får en frist for når behandlingen skal starte. Når man ikke har mottatt helsehjelp innen denne fristen, blir dette et fristbrudd.

## [Helsedirektoratets ventelistedata](#)



## Årsberetning 2015 på film

Årsberetningen for 2015 er blitt en film med høydepunkter for fjoråret presentert av administrerende direktør Stig Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 10.05.2016



Klikk på bildet nedenfor og se filmen for årsberetningen 2015:



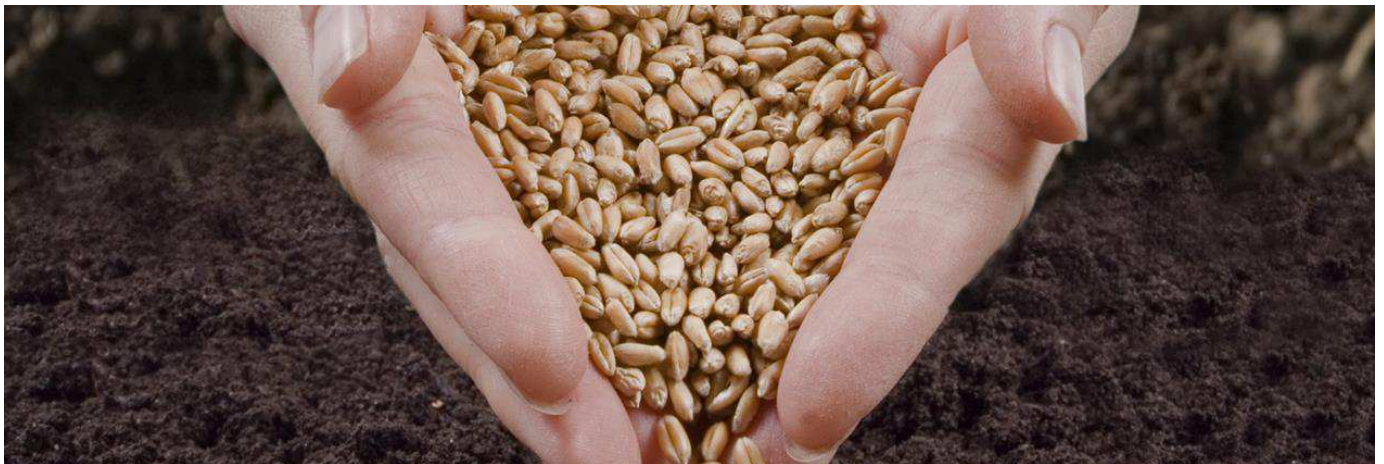
[Høydepunkter og dokumentasjon for 2015.](#)

# Utlysning av FOU-og såkornmidler

**Vi Utlyser FoU-midler og såkornmidler for å styrke klinisk samarbeid mellom Helse Midt-Norge og NTNU/høgskolene i 2017. Søknadsfrist er 13. juni 2016 kl. 15:00.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Publisert 10.05.2016  
Sist oppdatert 31.10.2018



illustrasjonsfoto

Helse Midt-Norge RHF avsetter hvert år betydelige midler til styrking av forskning og faglig utvikling innenfor medisin og helse i regionen.

I årets utlysning er det gjort en del endringer fra tidligere år som søker må kjenne til før arbeidet med søknaden begynner. Dette gjelder blant annet definisjon av søkerinstitusjon og lederforankring.

Du finner alle utlysningene på nettsidene til:

[Samarbeidsorganet for Helse Midt-Norge RHF og NTNU](#)

Detaljer om utlysningen fra Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og høgskolene finner du her:

[Utlysning av FOU- og såkornmidler i samarbeid med høgskolene](#)

Her kan du som forsker eller skal forske finne informasjon om forskning i regionen vår:

[Forskning i Helse Midt-Norge](#)

# Oppfølging av sykehusplanen

**På foretaksmøte 4. mai ga helseministeren de fire regionale helseforetakene i ansvar å følge opp og iverksette Nasjonal helse- og sykehusplan.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 04.05.2016



Illustrasjonsbilde. Foto: Kristin Støylen.

[Nasjonal helse- og sykehusplan](#) ble lagt fram i november i 2015, og vedtatt av Stortinget i mars i år. Nå skal helseregionene og sykehusene arbeide videre med å sette planen i verk.

## Oppfølging

Helse Midt-Norge RHF vil legge de regionale føringene for arbeidet med sykehusenes utviklingsplaner på styremøte 16. juni i år.

- Helseforetakene skal utarbeide utviklingsplaner i tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører. Utviklingsplanene for de ulike sykehusene må sees samlet og sikre det totale helsetilbudet i helseregionen, sier helseminister Bent Høie.

## Samarbeid mellom helseforetak

Helse- og omsorgsministeren er opptatt av at små og store sjukehus i helseregionene må samarbeide.

- Vi skal skape pasientens helsetjeneste. For å få til det, må alle sjukehus samarbeide, dele fagfolka sin kompetanse og lære av hverandre, sier Høie.

I protokollen står det at det skal være team av sykehus akkurat som det skal være et team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengig av hverandre. Store sykehus må overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

## Stedlig ledelse

Stortinget har vedtatt at ordningen med stedlig ledelse skal være hovedregelen ved norske sykehus.

- Foretaksmøtet presiserte at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for bruk av tverrgående klinikker. I en tverrgående klinikkstruktur må klinikklederen påse at det finnes ledere på de ulike geografiske lokasjonene som er gitt fullmakter til å utøve stedlig ledelse. Foretaksmøtet minnet samtidig om at helseforetakene må organisere virksomheten på en måte som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt, sier statsråd Høie i foretaksprotokollen.

[Pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

[Protokoll fra foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF, 4.mai 2016](#)

[Alle foretaksprotokoller fra 2016](#)



# Innspill til Strategi 2030

Har du innspill til notatet «arbeidskraft, kompetanse og utdanning» i Helse Midt-Norge? Eller til notatet «fra fragmentert til helhetlige tjenester»? Styret i Helse Midt-Norge RHF har nylig diskutert de samme bakgrunnsnotatene til Strategi 2030, og nå har du muligheten.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 03.05.2016



Her kan du lese begge notatene:

[Arbeidskraft, kompetanse og utdanning](#)

[Fra fragmenterte til helhetlige tjenester](#)

[Her kan du gi dine innspill til notatene](#)

## Framdrift

Det er lagt opp til at Helse Midt-Norge vedtar Strategi 2030 i november 2016.

I juni vil det sendes ut et notat på høring som blant annet baserer seg på Nasjonal Helse og sykehusplan, de fire temanotatene, diskusjoner og innspill knyttet til notatene.

## Relevante temaer

Styret i Helse Midt-Norge RHF har i løpet av våren 2016 diskutert relevante temaer knyttet til arbeidet med strategi 2030;

- Ny pasientrolle – pasientenes helsetjeneste (styremøte HMN RHF 3. februar)
- De store dilemmaer i helsetjenesten (styremøte HMN RHF 10. mars)
- Arbeidskraft, kompetanse og utdanning (styremøte HMN RHF 28. april)
- Fra fragmenterte til helhetlige tjenester (styremøte HMN RHF 28. april)

## Hensikt

Bakgrunnsnotatene skal også brukes i det videre strategiarbeidet. Temadiskusjonene har blant annet til hensikt å;

- bidra til en felles forståelse for utfordrings- og mulighetsbildet vi står overfor
- bidra til å belyse hvilke områder vi framover må ha en bevissthet på
- bidra til å belyse aktuelle veivalg

**Les mer om Strategi 2030:**

[Strategi 2030](#)



# Når målet for flere pakkeforløp kreft

Helsedirektoratet har i dag publisert ti nye kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp for kreft og akutt medisinske tjenester utenfor sykehus. Tallene viser at Helse Midt-Norge når målet for flere pakkeforløp innen normert tid.

---

Av Helse Midt-Norge  
Sist oppdatert 03.05.2016



Kvalitetsindikatorer sier noe om kvaliteten på behandlingen i helsetjenesten i Norge. Pakkeforløpene for kreft som ble implementert 1.januar 2015 er et eksempel på en kvalitetsindikator.

## **Best i landet på gjennomføring av Pakkeforløp innen normert tid**

Helse Midt-Norge sammen med Helse Vest er best i landet på andelen Pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid. Målet er at 70 prosent av pakkeforløpene for de ulike kreftformene gjennomføres innen anbefalt tid og at 70 prosent av nye pasienter inkluderes i Pakkeforløp for kreft. Andel Pakkeforløp som gjennomføres innen maksimal anbefalt forløpstid har gått opp sammenliknet med 2. tertial 2015 og ligger nå på 68,5 prosent på landsbasis.

Tallene som ble publisert i dag viser også at Midt-Norge er best i landet på andelen pakkeforløp for brystkreft (87,2 prosent) og tykk-endetarmskreft (91,4%). Her ligger man godt over måltallet på 70 prosent. Til sammenligning ble 79 prosent av Pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft og 77,2 prosent av Pakkeforløp brystkreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid på landsbasis.

## Små forskjeller

Selv om vi er best i landet på eksisterende pakkeforløp har Helse Midt Norge lavest andel nye kreftpasienter i Pakkeforløp for kreft. På landsbasis inngår nå 79,5 prosent av nye kreftpasienter i et Pakkeforløp for enten brystkreft, lungekreft, prostatakreft eller tykk- og endetarmskreft. I Helse Midt-Norge er tilsvarende tall 72,1 prosent, godt innenfor måltallet på 70 prosent.

- Forskjellene mellom regionene er små, men vi har et forbedringspotensial, sier Fagdirektør i Helse Midt-Norge Kjell Åsmund Salvesen. - Vi jobber fortsatt med gode rutiner for registrering av pakkeforløpene og har etablert forbedringsprosjekter på bakgrunn av dette. - Vi tror hovedproblemet er mangelfull registrering av pakkeforløpskoder, ikke at pasienter i Midt Norge ikke får rask og god behandling for kreft, avslutter Salvesen.

I tillegg til ti nye kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp for kreft og akutt medisinske tjenester utenfor sykehus, publiseres det 57 eksisterende kvalitetsindikatorer innen somatisk helse, psykisk helse og rus.

[Her kan du lese mer om kvalitetsindikatorer](#)

[Her kan du lese mer om kvalitet i Helse Midt-Norge](#)

[Her kan du lese mer om Pakkeforløp for kreft](#)

## Oversikt over nye nasjonale kvalitetsindikatorer Pakkeforløp kreft:

- Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for hode-halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid
- Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid

·Gjennomføring av Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid

### **Akutt medisinske tjenester utenfor sykehus**

·Svartid på medisinsk nødnummer 1-1-3

## På samme lag for pasientene

På et dagsseminar om Strategi 2030 fikk styret i Helse Midt-Norge RHF nyttig bakgrunnskunnskap til arbeidet med Strategi 2030. Temaene var utviklingstrekk i helsetjenesten, teknologi i samspill med helsetjenesten og samhandling med kommunehelsetjenesten.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 03.05.2016



Framtidsperspektivene i spesialisthelsetjenesten er mange. For å se framover må man også se bakover. Framtidas utfordringer vil blant annet være at vi følger trendene, og de er ikke uten motsigelser, sa redaktør og professor Magne Nylenna i Folkehelseinstituttet.

Han la fram erfaringsbaserte synspunkter på hvordan helsetjenesten har utviklet seg de siste 100 årene, og avsluttet innlegget sitt med å stille spørsmål om hvordan man skaper tillit.



## Innovasjon

Forsker og leder for satsningsområdet Helse ved velferd og teknologi i NTNU, Magnus Steigedal, sa at det kommer mange endringer som vil bli etisk vanskelige for oss, mens Sture Pettersen som er avdelingsleder for Innovasjon og implementering ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF pekte på pasienten Alfred som ingen ser eller hører fordi hjelperne hans er for opptatte med å tilrettelegge.

## På samme lag

Marte Walstad som er kommuneoverlege i Trondheim kommune var opptatt av at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må anerkjenne at tjenestene er likeverdige, og stilte spørsmål om vi samarbeider godt nok.

Styremedlemmene var enige i at dette var et svært nyttig og godt seminar.

## Her kan du se alle presentasjonene:

[Utviklingstrekk i helsetjenesten \(Magne Nylenna, direktør, professor dr.med Folkehelseinstituttet\)](#)

[Hvordan teknologi kan understøtte helsetjenesten i framtida \(Magnus Steigedal, direktør NTNU Helse\)](#)

[Pasientenes helsetjenesten - teknologi i samspill med helsetjenesten \(Sture Pettersen, avdelingsleder for innovasjon og implementering Universitetssykehuset Nord-Norge\)](#)

[Kommuner og Spesialisthelsetjeneste - på samme lag for pasientene \(Marte Walstad, kommuneoverlege Trondheim kommune\)](#)

## Framdrift

I juni vil det sendes ut et notat på en bred høring som blant annet baserer seg på Nasjonal Helse og sykehusplan, de fire temanotatene, diskusjoner og innspill knyttet til notatene. Det er lagt opp til at Helse Midt-Norge vedtar Strategi 2030 i november 2016.

Les mer om Strategi 2030:

[Strategi 2030](#)



# Rusplan: Nytenking, rekruttering og brukermedvirkning

Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt ny Regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2016-2020. Planen peker på tre overordnede områder som forskning og innovasjon, rekruttering og brukermedvirkning.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 29.04.2016



Det er også lagt opp til prioriterte tiltak i planen. Disse omfatter blant annet å sikre tidlig identifisering av alkoholproblemer, øke kapasiteten for gravide og småbarnsfamilier, og implementere de fem nasjonale prosedyrene for barn som pårørende.

[Du finner beskrivelser av alle tiltak i Regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling](#)

[Hovedtrekk fra planen](#)

**To faser**

Arbeidet med planen har vært delt opp i to faser hvor fase 1 er en kartlegging, utredning og analyse av en rekke områder innen behandlingen. Fase 2 gir anbefalinger til tiltak innenfor prioriterte områder og en beskrivelse av gevinst ved gjennomføring av tiltakene.

- Helse Midt-Norge RHF arbeider for riktig bruk av kapasitet og kvalitet innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Samtidig forventes en god utnyttelse av ressurser og likeverdig tilgjengelighet i hele regionen. Tjenestene må videreutvikles slik at vi klarer å sikre god kvalitet, bærekraft og effektivitet i tjenestene i møte med framtidens utfordringer, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig Slørdahl.

## Likeverdig behandling

Både tidligere og gjeldende opptrappingsplan og Samhandlingsreform har vært viktige elementer i Helse Midt-Norge sin satsning innen TSB. De viktigste områdene som er beskrevet er tidlig innsats, behandling og oppfølging etter endt behandling.

Tilbud om rusbehandling til befolkningen skal være likeverdig. Opptrappingen i Midt-Norge er ennå ikke slik at man har et likeverdig lokalbasert tilbud i alle helseforetak, men tilgang til lokale og regionale tilbud har sikret god tilgang til et differensiert tilbud i hele regionen. Den nye regionale planen tar høyde for at behandlingen skal bli mer likeverdig i Helse Midt-Norge.

### [Mer om rusbehandling i Helse Midt-Norge](#)





## Gikk 393 millioner kroner i pluss

**Helse Midt-Norge RHF fikk et årsresultat på 393 millioner kroner i 2015. Resultatet er ti millioner kroner bedre enn budsjett.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 28.04.2016

- Det er positivt at vi som foretaksgruppe leverer et resultat som forutsatt. Det skal ansatte og ledere ha ros for, men resultatet er også helt nødvendig for at vi skal kunne gjennomføre de investeringene vi planlegger for. Vi har høye ambisjoner for å utvikle en framtidsrettet og god helsetjeneste for befolkningen i Midt-Norge. Da må vi lykkes med forbedringsarbeid og omstillingstiltak i helseforetakene våre, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

Investeringsnivået i Helse Midt-Norge vil øke betydelig de neste årene og det er derfor behov for å styrke egenkapitalen. Mens det i 2015 ble investert for rundt 600 millioner kroner, vil beløpet øke til nærmere 2 milliarder kroner årlig i 2019-2020. Dette er knyttet til nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal og etablering av et distriktsmedisinsk senter i Kristiansund samt ny journalløsning (Helseplattformen) for helsetjenesten i Midt-Norge. Investeringene vil kreve egne midler og lånopptak.

Årsresultat: 393,0 mill kr  
Bedre enn budsjett HMN: 10,5 mill kr  
» Budsjett HMN: 382,5 mill kr  
» Krav fra HOD: økonomi i balanse

# Tiltak for et bedret psykisk helsevern

**Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt Regional plan for psykisk helsevern 2016-2020. Planen beskriver en rekke tiltak og gevinster som vil videreutvikle psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 28.04.2016



Noen av tiltakene er å sørge for klinisk og pasientnær forskning og fagutvikling ved alle klinikker, opprette og utarbeide regionale funksjoner og spesialfunksjoner.

[Du finner alle tiltak og gevinster i regional plan for psykisk helsevern 2016-2020](#)

[Hovedtrekk fra planen](#)

## Likeverdig behandling

Helse Midt-Norge RHF arbeider for riktig bruk av kompetanse og kapasitet både innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det forventes god ressursutnyttelse og tilgjengelighet for befolkningen i regionen. Tjenestene må bygges opp på en slik måte at vi kan møte framtidens utfordringer og sikre god kvalitet og effektivitet i tjenestene, innenfor vedtatte økonomiske rammer.

- Målet er at den regionale planen for psykisk helsevern skal bidra til å sikre god og forutsigbar kvalitet i tjenestetilbudet og at uønsket variasjon innen psykisk helsevern reduseres. Pasienter med sammensatte lidelser har behov for arbeidsformer som fremmer samhandling. Jeg forutsetter at det arbeides aktivt med oppfølging av hvert enkelt tiltak in planperioden, sier administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF Stig Slørdahl.

## Standardisering

Planen peker blant annet på at standardiserte pasientforløp bør videreutvikles, og at det bør tilstrebes et tettere samarbeid og integrasjon av psykisk helsevern og TSB med resten av spesialisthelsetjenesten.

Psykisk helsevern i Helse Midt-Norge skal skape merverdi i form av bedret psykisk helse, god livskvalitet og opplevd mestring for pasient og pårørende. Regional plan skal sikre at pasienter i psykisk helsevern skal ha tilgang til kvalitativt god og samordnet akutt-tjeneste, elektiv utredning og behandling samt rehabilitering, der ressursene blir utnyttet på best mulig måte i samhandling mellom offentlige og private aktører (eks. avtalespesialister, fritt behandlingsvalg, NAV).

## To faser

Planarbeidet har vært inndelt i to faser. Planarbeidet har vært inndelt i to faser. Fase 1 gir en beskrivelse av tjenestetilbudet slik det er i dag og i Fase 2 har prosjektgruppen drøftet seg fram til tiltak for å møte noen av utfordringene.

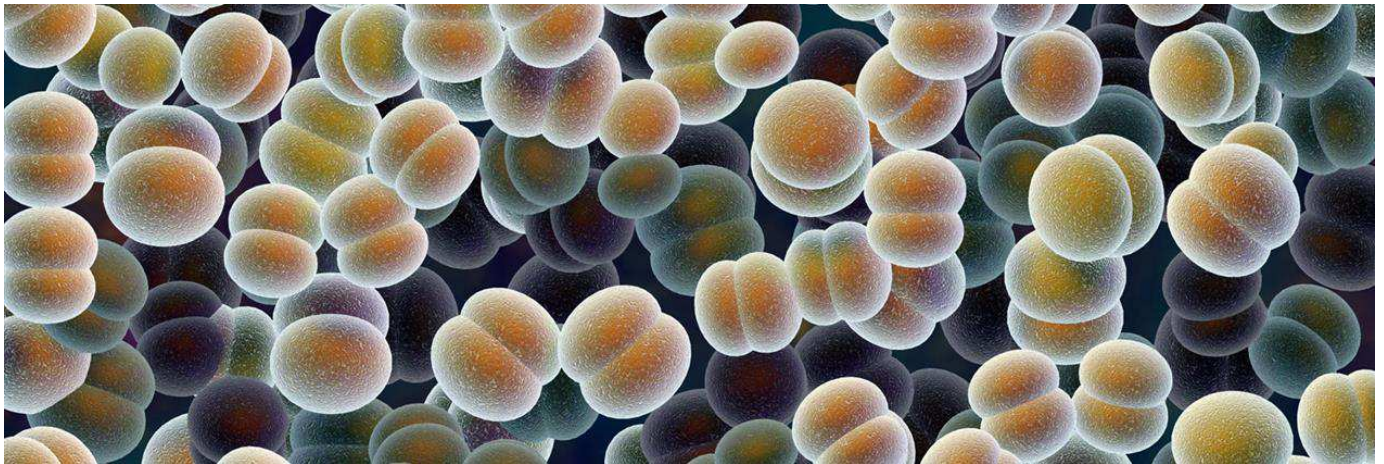
[Mer om psykisk helsevern i Helse Midt-Norge](https://helse-midt.no/nyheter/2016/tiltak-for-et-bedret-psykisk-helsevern)

## Innfører BRAF- og MEK-hemmere ved føflekkreft

**En kombinasjon av legemidler som hemmer celledelingen i kreftsvulsten innføres mot malignt melanom (føflekkreft). Billigste legemiddel skal brukes.**

---

Sist oppdatert 25.04.2016



Kombinasjonsbehandling med MEK-hemmere og BRAF-hemmere innføres ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom. Det bestemte Beslutningsforum for nye metoder 25. april 2016.

Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Innfører BRAF- og MEK-hemmere ved føflekkreft](#)



# Innfører ikke legemiddel mot psoriasis og psoriasisartritt

**Legemiddelet apremilast (Otezla) innføres ikke til behandling av psoriasis og psoriasisartritt. Det bestemte Beslutningsforum for nye metoder i sitt møte 25. april 2016.**

---

Sist oppdatert 25.04.2016



Effekten av apremilast er usikker og lite dokumentert for pasienter som ikke kan bruke biologiske legemidler, og det telte med i beslutningen.

Du kan lese mer om saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Innfører ikke legemiddel mot psoriasis og psoriasisartritt](#)

## Ønsker ny pris på legemiddel mot lymfekreft

**Legemiddelet ibrutinib (Imbruvica) innføres ikke til behandling mot residiverende eller refraktær mantelcellelymfom nå. Det blir ny vurdering når anbudet på kreftlegemidler er ferdig i august 2016.**

---

Sist oppdatert 25.04.2016



Kunnskapsgrunnlaget er ikke tilstrekkelig for å sammenlikne dette nye legemiddelet med dagens behandlinger. Dokumentasjonsgrunnlaget er lite. Prisen på legemiddelet er høy. Derfor ønsker Belsutningsforum for nye metoder en ny vurdering når de ser resultatet av anbudet. Det bestemte Beslutningsforum for nye metoder i sitt møte 25. april 2016.

Du kan lese mer om saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Ønsker ny pris på legemiddel mot lymfekreft](https://helse-midt.no/nyheter/2016/onsker-ny-pris-pa-legemiddel-mot-lymfekreft)

## Sakspapirer for styremøte 28. april

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 28. april er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Scandic Nidelven Hotell i Trondheim og starter klokken 1130.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 22.04.2016



I forkant av styremøtet er det satt av eget møte for styret og revisor kl. 11.00 på samme sted.

[Her finner du sakspapirene til møtet](#)



# Helse Midt-Norge får medikamentfri behandling

**Fra 1. juni i år får Helse Midt-Norge medikamentfrie tilbud innen psykisk helsevern. Det er Vegsund DPS i Helse Møre og Romsdal som skal utvikle og prøve ut tilbudet i regionen.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 18.04.2016



F.v: Seksjonssjef Vegsund DPS Siw Lynghjem, rådgiver i HMN RHF Sigrid Aas, seniorrådgiver i HMN RHF Svanhild Jensen, brukerrepresentant Ingrid Løseth, klinikkleder Vegsund DPS Kjetil Gaupset, avdelingsleder Vegsund DPS Bjørn Molnes

Vegsund Distrikts Psykiatriske Senter (DPS) skal i løpet av en prosjektperiode på 3,5 år, innhente systematiske erfaringer med medikamentfri behandling eller nedtrapping av medisinbruk.

## Mestring

Tilbudene skal utvikles med stor vekt på pasientens resurser og lokalmiljøets ressurser. Mange pasienter må lære å leve med sykdom og symptomer og det skal legges vekt på mestring og god livskvalitet.

- Vi er godt fornøyd med å få til et medikamentfritt tilbud innen psykisk helsevern i regionen. Det er en svært ivrig og motivert gjeng som går løs på prosjektet ved Vegsund DPS, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Kjell Åsmund Salvesen.

## Motivasjon

Pasientens ønske og motivasjon vil være avgjørende for gjennomføring av behandling uten medikamenter eller reduksjon av medisinbruk. I behandlingsforløpet skal det sørges for en forsvarlighet hvor pasient og behandler gjør et såkalt samvalg. Det vil si at pasienten må være godt informert, behandlingen må være godt fundamentert, diskutert og drøftet.

## Oppdrag

Helse Midt-Norge RHF undertegnet protokoll sammen med brukerorganisasjoner om tilbud innen medikamentfri behandling eller nedtrapping av medisiner i psykisk helsevern i februar i år.

Et av målene i et oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet har vært å gi pasienter i psykisk helsevern tilbud om behandlingstiltak uten medikamenter.

[De åtte aksjonspunktene for bruk av medisiner i psykisk helsevern](#)

[Protokoll mellom brukerorganisasjoner i Helse Midt-Norge og Helse Midt-Norge RHF](#)

[Helsedirektoratet om legemiddelfri behandling](#)

## Utllysning: Midler til pasientsikkerhet

**Driver du med et prosjekt innen pasientsikkerhet, eller ønsker du å starte et? Helse Midt-Norge utlyser nå midler til pasientsikkerhetsprosjekter som skal bidra til å utvikle tjenesten i tråd med pasientsikkerhetsprogrammets målsettinger.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.04.2016



Total ramme for utlysningen er inntil 4,5 millioner. Det kan ytes tilskudd per prosjekt i størrelsesorden 50 000 – 300 000 kroner, men spesielle prosjekter med økonomiske- eller tidsrammer ut over dette vil også bli vurdert.

### **Søknadsfrist 25. april**

Det oppfordres til å utarbeide søknader i et samarbeid mellom helseforetakene der det er mulig.

### **Hvem kan søke?**

Her kan du se mer om søknadsprosedyrer, forpliktelser og kriterier for tildeling:

[Utlysningsbrev](#)

## Program for pasientsikkerhet

Helse Midt-Norge har etablert et femårig program for kvalitet og pasientsikkerhet. Programmet ble vedtatt etablert av styret i Helse Midt-Norge RHF i desember 2013 og er knyttet tett opp mot det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, I trygge hender.

Programmets overordnede mål er å øke pasientsikkerheten ved å:

- redusere pasientskader
- bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

# Tildeling: Midler til brukerorganisasjoner

**Helse Midt-Norge har fordelt midler til helsefremmende arbeid til brukerorganisasjoner i regionen.**

**I år ble det fordelt ca 7,8 millioner kroner**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 14.04.2016

Det regionale helseforetaket lyser hver høst ut midler som frivillige organisasjoner kan bruke til å drive helsefremmende arbeid for. Pengene skal brukes til å drive organisasjonene, og til opplærings- og opplysningsaktiviteter, både overfor pasienter, pårørende, brukerrepresentanter i råd og utvalg og helsepersonell.

[Retningslinjer for tildeling](#)

## Tilskudd til brukerorganisasjoner i Midt-Norge 2016

<b>Organisasjon</b>	<b>Beløp</b>
ADHD Norge Møre og Romsdal	70 000
ADHD Norge Nord-Trøndelag	65 000
Arbeidsmiljøskaddes landsforening Møre og Romsdal, Sogn og fjordane	10 000
Arbeidsmiljøskaddes landsforening Trøndelag	15 000
Autismeforeningen i Møre og Romsdal	25 000
Autismeforeningen i Norge, Sør-Trøndelag fylkeslag	30 000
Barnekreftforeningen Trøndelag	10 000
Bipolarforeningen Norge	15 000
Blodkreftforeningen Midt-Norge	15 000
Carcinor Midt-Norge	10 000
Cerebral Parese Foreningen Trøndelag	30 000
Diabetesforbundet Nord-Trøndelag	40 000
Diabetesforbundet Sør-Trøndelag	50 000
Dysleksi Nord-Trøndelag	25 000
Døveforening, Møre og Romsdal	80 000
Døveforening, Nord-Trøndelag	60 000
Døveforening, Trondheim	80 000

FIRE - Stiftelsen Ett skritt videre	30 000
For Fangers Pårørende	15 000
Foreningen for Fragilt X-Syndrom	15 000
Foreningen for hjertesyke barn Nord-Trøndelag	10 000
Foreningen for hjertesyke barn Sør-Trøndelag	10 000
Foreningen for muskelsyke Møre og Romsdal	15 000
Foreningen for muskelsyke Trøndelag	20 000
Funksjonshemmede Barns Familieforening, Møre og Romsdal og Sogn og Fjordane	10 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Møre og Romsdal	480 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Nord-Trøndelag	500 000
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Sør-Trøndelag	480 000
Føflekkreftforeningen, landsdekkende	10 000
Gynkreftforeningen, landsdekkende	10 000
Handikappede barns foreldreforening, Sør-Trøndelag	15 000
Harry Benjamin ressurscenter	5 000
HivNorge	15 000
Hjernesvulstforeningen Midt-Norge	10 000
Hørselshemmedes Landsforbund Møre og Romsdal	40 000
Hørselshemmedes Landsforbund Nord-Trøndelag	30 000
Hørselshemmedes Landsforbund Sør-Trøndelag - Hørselsboksen	90 000
Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser	10 000
Landsforbundet for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde	15 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende, Møre og Romsdal	30 000
Landsforbundet for Utviklingshemmede og pårørende, Trøndelag	30 000
Landsforeningen for amputerte Møre og Romsdal	15 000
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord	10 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Møre og Romsdal	90 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Nord-Trøndelag	80 000
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Sør-Trøndelag	105 000
Landsforeningen for kvinner med bekkenleddsmerter Trøndelag	10 000
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, Møre og Romsdal	10 000
Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte,	10 000

Nord-Trøndelag fylkeslag	
Landsforeningen for Polioskadde Trøndelag	20 000
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Fylkesstyret Møre og Romsdal	105 000
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Trøndelag	65 000
Landsforeningen for Ryggmargsskadde avd. Trøndelag	20 000
Landsforeningen Mot Fordøyelsessykdommer avd. Trøndelag	10 000
LAR-Nett Norge	20 000
Lymfekreftforeningen Midt Norge	15 000
Lymfødemforening, Nord-Trøndelag	10 000
Mental Helse Møre og Romsdal	385 000
Mental Helse Nord-Trøndelag	440 000
Mental Helse Sør-Trøndelag	390 000
Mental Helse Ungdom	50 000
Morbus Addison avdeling Trøndelag	15 000
Morbus Addison Forening Møre og Romsdal fylkeslag	20 000
MS-forbundet, Region Midt	40 000
Norges Astma og Allergiforbund, region midt	205 000
Norges Blindeforbund Møre og Romsdal	40 000
Norges Blindeforbund Nord-Trøndelag	40 000
Norges Blindeforbund Sør-Trøndelag	50 000
Norges Fibromyalgiforbund, Sør-Trøndelag fylkeslag	20 000
Norges Handikapforbund Nord-vest	85 000
Norges Handikapforbund Trøndelag	135 000
Norges myalgisk encefalopati forening, Sør-Trøndelag fylkeslag	60 000
Norsk Cøliakiforening avdeling Nord Trøndelag	40 000
Norsk Forbund For Svaksynte	20 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede Møre og Romsdal	80 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede Nord-Trøndelag fylkeslag	50 000
Norsk Forbund for Utviklingshemmede Sør-Trøndelag Fylkeslag	50 000
Norsk Forening for Cystisk Fibrose, region midt	20 000
Norsk Forening for Ehlers Danlos syndrom	15 000
Norsk Forening for Nevrofibromatose Møre og Romsdal	25 000
Norsk Forening for Nevrofibromatose Trøndelag Fylkeslag	25 000
Norsk forening for stomi og reservoaropererte og mage-og tarmkreft, avd. Romsdal	20 000



Norsk forening for stomi og reservoarererte og mage-og tarmkreft, Nord Trønde lag	20 000
Norsk forening for stomi og reservoarererte og mage-og tarmkreft, Sunnmøre	20 000
Norsk forening for stomi og reservoarererte og mage-og tarmkreft, Sør-Trøndel ag	40 000
Norsk Revmatikerforbund Møre og Romsdal fylkeslag	105 000
Norsk Revmatikerforbund Nord-Trøndelag fylkeslag	100 000
Norsk Revmatikerforbund Sør-Trøndelag fylkeslag	110 000
Norsk Spielmeyer-Vogt Forening	15 000
Norsk Tourette Forening, Møre og Romsdal fylkeslag	20 000
Norsk Tourette Forening, Trøndelag fylkeslag	30 000
Nye Pluss - hivpositives landsforening	10 000
Parkinsonforening, Nord Trøndelag	30 000
Parkinsonforening, Sør-Trøndelag	30 000
Personskadeforbundet Sør-Trondelag Fylkeslag	10 000
Prostataforeningen i Sør-Trøndelag	8 500
Psoriasis- og eksemforbundet, Nord- Trøndelag	25 000
Psoriasis- og eksemforbundet, Sør-Trøndelag	25 000
Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon	320 000
Rådgivning om spiseforstyrrelser	30 000
Samarbeidsforumet av Funksjonshemmedes Organisasjoner Trøndelag	240 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Møre og Romsdal	300 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Nord-Trøndelag	155 000
Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sør-Trøndelag	310 000
Stiftelsen Amatheia - veiledningstjeneste for gravide, Møre og Romsdal	103 000
Stiftelsen Amatheia - veiledningstjeneste for gravide, Trøndelag	200 000
Stoffskifteforbundet Region Midt-Norge	35 000
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge	60 000

# 37,1 prosent i kontakt med somatisk sykehus

**1,9 millioner pasienter fikk behandling ved somatiske sykehus i fjor. Det tilsvarer 37,1 prosent av den norske befolkningen. Det viser en rapport fra Norsk pasientregister (NPR).**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 14.04.2016



Tallene viser også at 10,6 prosent av befolkningen hadde døgnopphold i somatiske sykehus. Det var små endringer fra 2014 til 2015. Andel av befolkningen som hadde kontakt med somatiske sykehus i i fjor var høyest i Sogn og Fjordane og Finnmark, og lavest i Akershus. Andelen med døgnopphold i somatiske sykehus i 2015 var høyest i Sogn og Fjordane og Finnmark, og lavest i Akershus.

## Helse Midt-Norge

De tre fylkene i Helse Midt-Norge ligger nært landsgjennomsnittet i forhold til kontakt med somatiske sykehus for fjoråret. Om man sammenligner opptaksområdene i regionen ser man at det er størst andel innbyggere i Møre og Romsdal som har hatt kontakt med somatisk sykehus.

Andel prosent av befolkningen som var i kontakt med somatisk sykehus i 2015 i Helse Midt-Norge er fordelt slik:

- Sør-Trøndelag: 35,7 prosent
- Nord-Trøndelag: 40,1 prosent
- Møre og Romsdal: 41,5 prosent

## Døgnopphold

Totalt viser tallene en økning i døgnopphold, øyeblikkelig hjelp og poliklinisk kontakter/behandling fra 2014 til i fjor, mens antall dagbehandlinger gikk ned.

I løpet av fjoråret økte antall oppholdsdøgn ved døgnopphold i Helse Midt-Norge, mens de andre regionene hadde en nedgang. Likevel økte antallet døgnopphold i hele landet, sett bort fra i Helse Nord.

## Pasientstrømmer

I 2015 foregikk over 90 prosent av oppholdene ved sykehus i eget RHF. Pasienter bosatt i Sør-Øst ble oftere behandlet ved regionens egne sykehus enn pasienter bosatt i andre regioner. Pasienter bosatt i Vest, Midt-Norge og Nord som ble behandlet utenfor eget RHF, ble i hovedsak behandlet ved sykehus ved Helse Sør-Øst RHF. Pasienter bosatt i Midt-Norge brukte private sykehus i større grad enn pasienter bosatt i de øvrige regionene, og det var ingen endring fra 2014. Andelen opphold ved private sykehus gikk ned for pasienter bosatt i Sør-Øst, Vest og Nord.

Du finner mer informasjon her:

[Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2015](#)

[Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren](#)

## Nå har hele Helse Midt-Norge nye nettsider!

I dag har både Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag lansert nye nettsider. Med dette har Helse Midt-Norge som den første av fire helseregioner fått nye nettsider for alle sine foretak. Det er en stor milepæl for prosjektet «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten».

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 31.03.2016

Helse Nord følger tett etter, med lansering av nye nettsider ved sine foretak i juni. Deretter følger Helse Vest og Helse Sør-Øst med nye nettsider høsten 2016.



Med prosjektet «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten» skal 38 foretak i spesialisthelsetjenesten flytte sine nettsider til helsenorge-plattformen. Der skal alle foretakene på tvers av landets fire helseregioner få felles design, struktur, innholdsstrategi og publiseringsløsning for sine nettsider.

Prosjektet er banebrytende i forhold til hvordan pasientinformasjon blir den sentrale delen av sykehusenes nettsider, og ved at informasjon om f.eks. behandlingsmetoder kan deles og gjenbrukes på tvers av helseforetakene. I tillegg blir informasjon fra helsenorge.no integrert i sykehusenes nettinformasjon om deres behandlingsforløp. Nå blir det enklere for brukerne å søke informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling ved det enkelte behandlingssted.

Dette er de nye nettstedene i Midt-Norge:

- St. Olavs Hospital HF: [stolav.no](http://stolav.no)
- Helse Møre og Romsdal HF: [helse-mr.no](http://helse-mr.no)
- Helse Nord-Trøndelag HF: [hnt.no](http://hnt.no)
- Helse Midt-Norge RHF: [helse-midt.no](http://helse-midt.no)

- Sykehusapotekene i Midt-Norge: [hemit.no](http://hemit.no)

[Les mer om prosjektet på helsenorgebeta.net](http://helsenorgebeta.net)



## Helse- og omsorgsminister Bent Høie på helseforskningsturné i Trondheim

**Torsdag 31. mars besøker statsråd Høie SINTEF, St. Olavs hospital og NTNU. Tema for dagen er helseforskning. I løpet av dagen får statsråden blant annet se hvordan ny ultralydteknologi kan komme både pasienter og næringsliv til gode.**

---

Sist oppdatert 30.03.2016

Han besøker Norwegian Brain Center og får høre om hvordan grunnforskning på Alzheimer kan brukes i klinikk. Dagen blir avsluttet med overrekkelse av rapporten "Forskning og innovasjon til pasientens beste", nasjonal rapport om forskning fra spesialisthelsetjenesten i 2015.

Fullstendig program finner du på Helse- og omsorgsdepartementets sine sider:

[Program](#)

## Dilemmaer i helsetjenesten

Det ble en ivrig diskusjon da styret i Helse Midt-Norge diskuterte de store dilemmaene for framtidens helsetjeneste. Temaet er ett av flere bakkepper i utformingen av Strategi 2030, en strategi som skal vise retningen til framtidens spesialisthelsetjeneste.

---

Sist oppdatert 17.03.2016



Det er utfordrende å legge grunnlaget for ei framtid man kun ser konturene av. Styret diskuterte de utallige dilemmaer helsetjenesten møter i spenningsfeltet mellom grenseløse ambisjoner, forventninger og begrensede ressurser. Styret la vekt på at man alltid skal ha pasientens beste i tankene og tenke over hvordan helsetjenesten møter pasientene. De var også opptatt av å få fram en ærlig strategiplan, i betydning av at vi må være tydelige på hva helsetjenesten ikke lenger skal gjøre så mye av for å kunne gjøre mer av noe annet.





Her kan du lese hele notatet:

## [Dilemmaer i spesialisthelsetjenesten](#)

Har du refleksjoner eller innspill til dette temaet? Send oss en [epost](#) eller gi oss en kommentar på [facebook](#). Merk henvendelsen med «dilemmaer».

### Framdrift

I juni vil det sendes ut et notat på en bred høring som blant annet baserer seg på Nasjonal Helse og sykehusplan, de fire temanotatene, diskusjoner og innspill knyttet til notatene. Det er lagt opp til at Helse Midt-Norge vedtar Strategi 2030 i november 2016.

### Relevante temaer

Styret i Helse Midt-Norge RHF skal i løpet av våren 2016 diskutere relevante temaer knyttet til arbeidet med strategi 2030. Følgende tema er valgt;

- Ny pasientrolle – pasientenes helsetjeneste (styremøte HMN RHF 3. februar)
- De store dilemmaer i helsetjenesten (styremøte HMN RHF 10. mars)
- Arbeidskraft, kompetanse og utdanning (styremøte HMN RHF 28. april)
- Fra fragmenterte til helhetlige tjenester (styremøte HMN RHF 28. april)

### Hensikt

Som forberedelser til diskusjoner i styret blir det laget et bakgrunnsnotat og en presentasjon for hvert av temaene. Bakgrunnsnotatene skal også brukes i det videre strategiarbeidet. Temadiskusjonene har blant annet til hensikt å;

- bidra til en felles forståelse for utfordrings- og mulighetsbildet vi står overfor
- bidra til å belyse hvilke områder vi framover må ha en bevissthet på
- bidra til å belyse aktuelle veivalg

### Les mer om Strategi 2030:

#### [Strategi 2030](#)

# Historisk gode ventetider i Helse Midt-Norge

Ventetidene og fristbrudd er på et historisk lavt nivå i Helse Midt-Norge. – Vi er best i landet etter at det er gjort en formidabel jobb med dette i helseforetakene, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge RHF Kjell Åsmund Salvesen.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 16.03.2016



I februar i år ventet pasientene i gjennomsnitt 51 dager på behandling i Helse Midt-Norge, mens kravet fra helse- og omsorgsdepartementet er 65 dager.

Arbeidet med å redusere ventetidene og fristbruddene har pågått i flere år. Man har målrettet gått inn og sett hvor de lengste ventetidene har vært, for så å gjøre noe med utfordringen. – Vi er stolte over å ha oppnådd så gode resultater for hele regionen og berømmer de som står i det daglige arbeidet for å gi pasientene god behandling, sier Salvesen.

**Les også:**

[St. Olavs Hospital HF nærmer seg null i fristbrudd](#)

**Logistikkutfordring**

For å få ned ventetidene og redusere fristbruddene må det god koordinering og planlegging til. Gjennomføringen har skjedd i alle ledd; fra ledelse til klinikkene, de som administrerer ventelistene, er involvert i operasjonsplanlegging, booking av timer, personaltilgang og de som sørger for at pasientene møter opp til timene de har fått tildelt. Det gjelder å ha riktig person på riktig sted til riktig tid.

Det regionale helseforetaket, Helse Midt-Norge RHF, har også gitt sitt bidrag til forbedringen, og ledelsen ved sykehusene har tatt dette på alvor og sørget for tydelig prioritering.

## **Ny pasientrettighetslov**

I november 2015 trådte en ny pasientrettighetslov i kraft. Nå må sykehusene betale for behandling et annet sted om ikke de overholder fristen som skal innrapporteres til Helfo.

## **Hva er ventetider**

Ventetid er tiden det tar fra behandlingsstedet mottar henvisningen din til du kan komme til utredning eller behandling.

## **Hva er fristbrudd**

Pasienter som skal behandles får en frist for når behandlingen skal starte. Når man ikke har mottatt helsehjelp innen denne fristen, blir dette et fristbrudd.

[Her kan du se Helsedirektoratet sine ventelistedata fra og med 2012 til og med 2015.](#)

# Innfører legemiddel mot blødninger

**Idarusizumab (Praxbind) kan tas i bruk i norske sykehus. Legemiddelet brukes for å reversere livstruende blødninger eller ved akutt behov for operasjon.**

---

Sist oppdatert 14.03.2016



Beslutningsforum for nye metoder behandlet spørsmålet om innføring i sitt møte 14. mars 2016. Beslutningen er at Idarusizumab (Praxbind) kan innføres for å reversere dabigatransinduserte (Pradaxa)-blødninger.

Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Innfører legemiddel mot blødninger](#)

# Opprettholder nei til Kadcylla

**Beslutningsforum for nye metoder opprettholder sitt nei til å innføre legemiddelet trazituzumab emtansine (Kadcylla). Det er fortsatt for kostbart målt mot effekten.**

---

Sist oppdatert 14.03.2016



Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Opprettholder nei til Kadcylla](#)

## Ny internrevisjonssjef tilsatt

**Jørgen Midtlyng er tilsatt som ny internrevisjonssjef i Helse Midt-Norge fra 01.02.2016.**

---

Av Helse Midt-Norge  
Sist oppdatert 10.03.2016



Jørgen Midtlyng internrevisjonssjef i Helse Midt-Norge

Han kommer fra stillingen som Quality and Risk Manager i prosjektdivisjonen til Statoil. Midtlyng overtar etter Ellinor Wessel Pettersen som har sittet i stillingen siden 2008.

- Internrevisjon er en spennende men krevende samfunnsoppgave, og jeg ser frem til å være med på å utvikle dette videre, sier Midtlyng. Han har utført internrevisjon for spesialisthelsetjenesten siden 2009 og er utdannet sivilingeniør innen biofysikk og medisinsk teknologi.

Internrevisjonen er styret i Helse Midt - Norge sitt uavhengige kontrollorgan som på vegne av styret skal påse at virksomheten er underlagt betryggende styring og kontroll.

Torsdag 10. Mars 2016 behandlet styret for Helse Midt-Norge RHF Årsrapport for internrevisjonen og styrets revisjonsutvalg og aktivitetsplan 2016-2018. Det skal også oppnevnes styrets revisjonsutvalg for perioden 2016-2017 og vedtas instruks for både organ.

[Årsrapport for internrevisjonen](#)

[Styrets revisjonsutvalg og aktivitetsplan 2016-2018.](#)

[Styrets revisjonsutvalg for perioden 2016-2017](#)

[Instruks for både organ og utvalg](#)

[Se styresaker her](#)

[Les mer om internrevisjonen her](#)



## Kunngjøring anskaffelse TSB

Helse Midt-Norge RHF har publisert en anskaffelse innenfor Tverrfaglig Spesialisert Behandling for Rusmiddelavhengighet (TSB). Tilbudsfrist er 15.april 2016 og oppstart for nye avtaler er 1.1.2017.

---

Sist oppdatert 07.03.2016



Invitasjonen rettes kun til ideelle organisasjoner. Du finner mer informasjon om kunngjøringen i Mercell:

[Mercell](#)

Ideelle organisasjoner som oppfyller kriterier og krav kan sende tilbud via Mercell.

Her kan du lese mer om Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling (TSB) i Helse Midt-Norge:

[TSB](#)

## Sakspapirer for styremøte 10. mars

Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF torsdag 10. mars er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Møtet finner sted på Quality Airport Hotell Værnes i Stjørdal sentrum og starter kl. 0830.

---

Sist oppdatert 03.03.2016

[Vår styreadministrasjon](#)



## Starter nettbehandling mot søvnproblemer

**Forskere fra St. Olavs Hospital og NTNU skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet starte verdens største nettbaserte studie av søvnproblemer. – Vi håper dette kan gi svar på en rekke ubesvarte spørsmål om en av vår tids store helseutfordringer, sier søvnforsker Håvard Kallestad.**

---

Sist oppdatert 26.02.2016



Håvard Kallestad er forsker innen søvnvansker

– Jeg gjorde nylig et søk i reseptregistret og ser at 420 000 nordmenn får sovemidler på resept. Det er åtte prosent av befolkningen og bare i Midt-Norge går 50 000 personer på medisiner mot søvnvansker, Kallestad.

[Les mer](#)

# Nye tall om kvalitet i pasientbehandlingen

Helsedirektoratet har i dag publisert 18 nasjonale kvalitetsindikatorer hvorav 10 nye innen hjerte og karsykdommer, fødselsomsorg, rus og andre områder.

---

Av Helse Midt-Norge  
Sist oppdatert 25.02.2016



Nasjonale kvalitetsindikatorer for helse og omsorgstjenesten skal bidra til kvalitetsforbedring samt kvalitetsstyring og prioritering.

Kvalitet og pasientsikkerhet er et satsningsområde i Helse Midt-Norge.

- Offentliggjøring av kvalitetsdata er viktig både for å vise resultater av det omfattende arbeidet som gjøres og for å stimulere til ytterligere forbedringsarbeid i sykehusene, sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen i Helse Midt-Norge. - Målinger og registreringer av kvalitet er nødvendig for å kunne arbeide systematisk med forbedringer og gjennom dette ytterligere å heve kvaliteten i behandlingen av våre pasienter, sier han.

De nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

Resultatene for alle de 18 kvalitetsindikatorer finner du på Helse Norge sine nettsider [her](#).

[Her kan du lese mer om kvalitet i Helse Midt-Norge](#)

## Oversikt over nye nasjonale kvalitetsindikatorer:

### **Hjerte/kar**

- Trombolysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter
- Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt
- Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer
- Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG

### **Fødsel og graviditet**

- Tilstand hos nyfødte
- Dødelighet i nyfødtperioden

### **Psykisk helse og rus**

- Pasienterfaringer fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### **Kommunale helse- og omsorgstjenester**

- Mottakere av habilitering og rehabilitering i hjemmet med individuell plan
- Mottakere av habilitering og rehabilitering i institusjon med individuell plan

# Kvinner i flertall på topplederutdanning

**Norsk topplederprogram utvikler ledere og ledertalenter i spesialisthelsetjenesten. Over 60 prosent av dagens deltakere er kvinner. Da programmet startet for ti år siden var kvinneandelen 40 prosent.**

---

Sist oppdatert 23.02.2016



Kvinner i flertall på topplederprogrammet

- 65 prosent av dem som jobber i spesialisthelsetjenesten er kvinner. Når vi rekrutterer til topplederprogrammet er vi opptatt av at kvinneandelen skal gjenspeile situasjonen i helseforetakene. Dette er noe vi vil fortsette å være bevisste på i tiden som kommer, selv om kompetanse alltid vil være det viktigste, sier Trond Rangnes, leder for Nasjonal ledelsesutvikling.

Norsk topplederprogram (NTP) hører innunder Nasjonal ledelsesutvikling som drives av de fire regionale helseforetakene i fellesskap. 600 ledere har til nå gjennomført topplederprogrammet. På det første kullet var 13 av 30 deltakere kvinner. I dag er 19 av 30 deltakere kvinner.

## Felles kjerneverdier og personlig lederskap



Ved etablering av sykehusreformen i 2001 utviklet helse- og omsorgsdepartementet et sett med nasjonale lederkrav, som gjelder for alle ledere i sykehus: Ledere skal kjennetegnes ved at de er ansvarlige, handlekraftige, endringsvillige, kommuniserende, inspirerende og helhetstenkende.

NTP skal bidra til verdiforankring og utvikling av et felles sett av kunnskap og ferdigheter hos de framtidige topplederne i spesialisthelsetjenesten. Programmet bygger på tre kjerneverdier:

- Kvalitet i prosess og resultat
- Trygghet for tilgjengelighet
- Omsorg og respekt i møte med pasienten

NTP legger vekt på utvikling og foredling av relevante ferdigheter innen verdibasert, resultatorientert, strategisk og operativ ledelse. Gjennom de tre månedene programmet varer skal teori og praksis forenes gjennom debatt, presentasjoner, trening, tilbakemeldinger og refleksjon.

- Utvikling av det personlige lederskapet går som en rød tråd gjennom hele programmet ved at deltakerne kontinuerlig utfordres når det gjelder verdigrunnlag og egne kvaliteter og begrensninger i utøvelse av lederskapet, sier Rangnes.

## Stor nytteverdi

Resultatet fra en intern evaluering av alle kull fram til 2012 viser stor og vedvarende nytteverdi for deltakerne:

- 91 prosent av deltakerne opplever å ha forbedret sin evne til å vurdere styrker og svakheter ved egen utøvelse av lederegenskap
- 79 prosent av deltakerne opplever å ha forbedret sin evne til å vurdere helseforetaket i et samfunnsperspektiv
- 66 prosent av deltakerne opplever å ha forbedret sin evne til å angi retning for utvikling og endring i helseforetaket

Helseforetakene oppga følgende utbytte av å sende en leder på NTP:

- Tryggere og mer motiverte ledere med økt pågangsmot
- Bedre rolleforståelse
- Sterkere helhets- og systemforståelse
- Bedre prosesskompetanse
- Mer systematisk bruk og utvikling av egen ledergruppe
- Utviklingsprosjektene gir økt gjennomføringskraft til viktige prosesser



- Felles utviklingsmetodikk og verktøy
- Sparringspartner for overordnet leder i utviklingsarbeid

Den interne evalueringen viser også at deltakere som blir fulgt opp av helseforetaket i etterkant av NTP er tryggere i lederrollen, opplever større grad av måloppnåelse, er mer motiverte for å være toppledere og bidrar mer til å gjennomføre forbedringer i eget foretak og i egne ledergrupper, enn deltakere som ikke er blitt fulgt opp.

## Her er de nye helseforetak-styrene

**Helseforetakene i Helse Midt-Norge får nye styrever fra mars av. Styrene oppnevnes formelt i foretaksmøter mandag 29. februar og de får en funksjonstid på to år.**

---

Sist oppdatert 23.02.2016

- Vi har vektlagt behovet for kontinuitet og kompetanse og har samtidig sikret for en viss fornying. Styrene er viktige i vårt arbeid for å utvikle spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. De skal fungere som kollegium og styremedlemmene bør ha en form for komplementær kompetanse, slik at de utfyller hverandre. Vi har ut i fra slike helhetlige hensyn gjort noen mindre endringer i styrene. Det gir oss også to kvinner og to menn på topp i styrene for helseforetakene. Jeg er svært fornøyd med at Anne Breiby har sagt ja til å bli ny styreleder for St. Olavs Hospital der hun avløser Milian Myraunet. Han har vært styreleder siden 2010 og har lagt ned et stort og viktig arbeid for universitetssykehuset og dermed også for regionen, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

### St.Olavs Hospital HF:

- Anne Breiby, styreleder (ny)  
Styremedlem i St. Olavs H styre siden 2012
- Toril A. Nagelhus Hernes, nestleder (ny)  
Prof. II, det medisinske fakultet, NTNU
- Ingve Theodorsen, styremedlem (gjenvalg)
- Marit Bjartveit, styremedlem (ny)  
Dr.med, Klinikksjef psykiatrisk klinikk, OUS
- Jan Eirik Thoresen, styremedlem (gjenvalg)  
(Eierdirektør i Helse Midt-Norge)

### Helse Nord-Trøndelag HF:

- Alf Daniel Moen, styreleder (gjenvalg)
- Hilde Grimstad, nestleder (ny)  
Nestleder i styre i St.Olavs Hospital fra 2006  
Prodekan det medisinske fakultet, NTNU
- Bjørn Arild Gram, styremedlem (gjenvalg)

- Marit Dille, styremedlem (gjenvalg)
- Jan Eirik Thoresen, styremedlem (gjenvalg)  
(Eierdirektør i Helse Midt-Norge)

### **Helse Møre og Romsdal HF:**

- Stein Kinserdal, styreleder (gjenvalg)
- Petter Bjørdal, nestleder (gjenvalg)
- Kirsti Slotsvik, styremedlem (gjenvalg)
- Svein Anders Grimstad, styremedlem (gjenvalg)
- Torbjørg Vanvik, styremedlem (gjenvalg)  
(Programdirektør Helse Midt-Norge)

### **Sykehusapotekene i Midt-Norge HF:**

- Svanhild Schønberg, styreleder (gjenvalg)
- Tor Åm, nestleder (gjenvalg)
- Arne Flaata, styremedlem (ny)  
Tidligere administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag HF
- Roar Lervik, styremedlem (ny)  
Innkjøpssjef ved fabrikkavdelingen National Oilwell
- Gunn Fredriksen, styremedlem (ny)  
(rådgiver eieravdelingen Helse Midt-Norge HF)



## Sakspapirer for styremøte 23. februar

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 23. februar er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Styremøtet avvikles som telefonmøte.**

---

Sist oppdatert 19.02.2016

[Styreadministrasjon](#)

## Torbjørn Aas ansatt som ny direktør i HNT

**Styret i Helse Nord-Trøndelag har i dag ansatt Torbjørn Aas som ny administrerende direktør etter Arne Flaot som går av etter fylte 67 år. Aas kommer fra stillingen som direktør ved Finnmarkssykehuset.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

Torbjørn Aas er opprinnelig fra Steinkjer, og flytter nå tilbake til hjemfylket på nyåret. Etter planen tiltrer den nye direktøren stillingen i Helse Nord-Trøndelag 1. mars kommende år. Aas er 45 år og har allsidig lederbakgrunn, spesielt fra jobbene som helse-direktør, politimester i Vestfinnmark og økonomisjef i Oslo politidistrikt.

Aas fratrer som sykehussjef i Finnmark i løpet av februar.

Torbjørn Aas har en allsidig utdanningsbakgrunn: Befalsutdanning fra Forsvaret, filosofi, offentlig politikk og administrasjon fra Universitetet i Trondheim, Politihøgskolen, offentlig ledelse og administrasjon fra HiNT, lederutdanning fra Politihøgskolen, helseforetakenes topplederprogram og blant annet studier i styrekompetanse fra BI.

Arbeidsmessig har Torbjørn Aas arbeidet som politi i Arendal og Oslo. I en periode arbeidet han som førstekonsulent ved Forsvarets Overkommando, før han ble økonomisjef i Oslo politidistrikt. Siden 2011 har Aas arbeidet som politimester i Vestfinnmark og nå sist som adm. direktør i Finnmarkssykehusene HF siden januar 2014.

 Torbjørn Aas og Arne Flaot

- Det er med ydmykhet jeg ser fram til å ta fatt på den viktige utfordringen som administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag. Som nordtrønder kjenner jeg godt til hvor viktig sykehusene er for befolkningen, og gleder meg til å ta del i det gode arbeidet som gjøres ved sykehusene og øvrige enheter tilknyttet helseforetaket, sier Torbjørn Aas.

Aas bosetter seg midt i helseregionen og vil fra nyåret ha adresse Steinkjer. Torbjørn Aas blir fra 1. mars toppsjef for Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal. Totalt skal han lede en arbeidsstyrke på 2.750 medarbeidere, og forvalte et årsbudsjett for 2016 på 3,2 milliarder kroner til beste for befolkningen Helse Nord-Trøndelag betjener.

## Styringsmålene for 2016

Styringsmålene for spesialisthelsetjenesten i 2016 er formulert under tre hovedoverskrifter: Redusere unødvendig venting og variasjon; prioritere psykisk helsevern og rusbehandling - og bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

---

Sist oppdatert 15.02.2016

- Oppdraget for 2016 har fått en særdeles tydelig styringsmål. Det gjør at styret har et godt utgangspunkt for å følge opp. Jeg er overbevist om at Helse Midt-Norge har de forutsetningene som skal til for å innfri, sier styreleder Ola H. Strand i Helse Midt-Norge RHF.

Tirsdag 12. januar ble det avholdt foretaksmøter for de regionale helseforetakene og protokollen ledsages av oppdragsdokumentet for 2016. I år framstår dokumentet i en forenklet utgave og peker ut tre overordnede styringsmål.

### **For redusert unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse ved sykehusene vil dette være:**

- Gjennomsnittlig ventetid skal under 65 dager
- Det skal ikke være noen fristbrudd
- Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene skal være lavere enn i 2015
- Variasjon i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder skal være lavere enn i 2015
- Variasjon i andel dagbehandling innen utvalgte fagområder skal være lavere enn i 2015
- 70 prosent av kreftpasienter skal være registrert i et pakkeforløp

### **For å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling gjelder disse indikatorene:**

- Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn for somatikk på regionnivå (den gylne regel)
- Antall tvangsinnleggelseser for voksne skal være redusert sammenliknet med 2015 (per 1 000 innbyggere i helseregionen)
- Andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre skal være økt sammenliknet med sykehus i psykisk helsevern for voksne i 2015

**For å bedre kvalitet og pasientsikkerhet er indikatorene:**

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7 prosent
- Det skal ikke være korridorpasienter

[Her vil du finne protokoll fra foretaksmøtet og Oppdragsdokument 2016.](#)

[Statsråd Bent Høies sykehustale \(holdt 12. januar 2106\).](#)





## Styret for Helse Midt-Norge fortsetter

**Helse og omsorgsministeren oppnevnte i dag styremedlemmer for de regionale helseforetakene på foretaksmøtet og det er ingen endringer av styret for Helse Midt-Norge RHF. Ola H.Strand fortsetter som styreleder.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

Styret for Helse Midt-Norge RHF er valgt for en periode på to år og består av følgende styremedlemmer:

- Ola H. Strand (leder)
- Paul Steinar Valle (nestleder)
- Brit Tove Welde
- Liv Stette
- Vigdis Harsvik
- Tore Kristiansen

Meldemmer valgt av og blant ansatte:

- Ivar Østrem
- Randulf Søberg
- Ellen Wøhni

Les mer om Styret i Helse Midt-Norge RHF på Styreadministrasjonen:

<https://ekstranett.helse-midt.no/1001/default.aspx>



## Sier nei, men ønsker ja

**Beslutningsforum for nye metoder har bestemt ikke å innføre et immunterapilegemiddel mot lungekreft. - En svært vanskelig sak, for vi ønsker å ta i bruk dette legemiddelet, sier leder av Beslutningsforum, Lars Vorland.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016

Du kan lese hele saken på nettsidene til Beslutningsforum for nye metoder:

[Sier nei, men ønsker ja \(nyemetoder.no\)](http://nyemetoder.no)



## Sakspapirer for styremøte 3. og 4. februar

**Innkalling og sakspapirer for styremøte i Helse Midt-Norge RHF 3. og 4. februar er nå tilgjengelig i vår styreadministrasjon på web. Styremøtet holdes ved Quality Airport hotell Værnes i Stjørdal sentrum.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

Møtet starter onsdag 3. februar kl. 19.30 og fortsetter torsdag 4. februar kl. 08.30.

[Styreadministrasjon](#)

## Psykiatriløft for Nord-Trøndelag

Styret for Helse Midt-Norge RHF har godkjent forprosjekt for «Psykiatriløftet Levanger». Det betyr at planlagte investeringer kan komme i 2017 og at Helse Nord-Trøndelag HF vil kunne låne 50 millioner kroner til formålet.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016



Psykiatriløftet vil gjøre det mulig å samle behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser på Sykehuset Levanger, det skal etableres enerom for alle døgnpasienter, det etableres lokalsykehustilbud for personer med rus- og avhengighetslidelser og en voksende gruppe med alderspsykiatriske lidelser. Tiltaket vil også samlet sett bidra til økt kapasitet innen rusbehandling i regionen.

Øvre ramme for prosjektet er satt til 225 millioner kroner. Lånet fra regionen på 50 millioner skal betales tilbake etter tre år. Det er også en forutsetning at det ikke iverksettes andre nye større prosjekter i Helse Nord-Trøndelag lånet er tilbakebetalt.

# Pasientens helsetjeneste diskutert i Regionalt Brukerutvalg

**Stort engasjement da Brukerutvalget diskuterte grunnlaget for Strategi 2030. Den nye pasientrollen: "Hvordan setter vi pasienten i sentrum når sentrum er opptatt"?**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016



Samhandlingsdirektør Daniel Haga, rådgiver May Britt Kjelsaas og RBU-leder Snorre Ness

Styret i Helse Midt-Norge har bedt administrasjonen om å lage fire temanotater som ledd i forarbeidet til Strategi 2030. Temaene disse notatene drøfter er

1. Den nye pasientrollen - pasientens helsetjeneste
2. De store dilemmaene i helsetjenesten
3. Arbeidskraft og kompetanse
4. Fra fraksjonert til helhetlig behandling

Det første notatet blir presentert for Styret 3. februar, og Regionalt brukerutvalg (RBU) fikk presentert dette i møtet i dag. Samhandlingsdirektør Daniel Haga gikk gjennom bakgrunnen for notatet og de strategiske tankene bak det. Et av kjernespørsmålene som drøftes er hvor Styret kan gjøre egne valg og hvor en må følge pålegg fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Haga innledet med å trekke linjene 15 år tilbake, og se på hvilken utvikling helsetjenesten har hatt i løpet av denne perioden. Så så han på hva vi vet eller tror kommer til å skje i løpet av de neste 15 årene, og hvilke mottrekk helsetjenesten kan sette inn for å møte utviklingen.

Rådgiver May Britt Kjelsaas tok over stafettpinnen og gikk mer i dybden på hva begrepet "pasientens helsetjeneste" kan innebære, og på det prosjektet Helse Midt-Norge har for å konkretisere hva pasientens rolle vil kunne være i fremtidens helsetjeneste.

Etter presentasjonene ble det åpnet for diskusjon rundt temaet ledet av RBU-leder Snorre Ness. Diskusjonen dreide seg mye om behovet for en enklere helsetjeneste, prioriteringer rundt nye og individuelle medisiner og behovet for bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

[Mer om strategi 2030](#)





# Kraftig reduksjon i ventetid og fristbrudd

**Ventetid til behandling i Helse Midt-Norge er redusert med nær 20 dager i snitt siste halvår. Aldri før har ventetida vært så kort. Antallet fristbrudd er også betydelig redusert og helseforetakene er nå nær målet om null fristbrudd.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

- Det blir arbeidet målrettet og godt for å innfri kravene som er satt. Vi ser at det i perioder med offentlige høytidsdager og i ferie kan være en utfordring, men desember-tallene viser at det lar seg løse. Pasienter skal slippe å vente unødige og jeg tror at arbeidet med pakkeforløp også vil bidra til å skape forutsigbarhet og god drift, sier fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen i Helse Midt-Norge RHF.

## Gjennomsnittlig ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble behandlet i desember 2015 var 56 dager i Helse Midt-Norge (desember 2014: 63 dager). Pasienter på venteliste hadde i snitt ventet 59 dager (2014: 80 dager). Ventetid for rusbehandling var i snitt 42 dager, for psykisk helsevern 49 dager og somatisk behandling 57 dager.

## Antall fristbrudd

67 behandlede pasienter opplevde fristbrudd i desember (2014: 147). For pasienter på venteliste ved utgangen av desember var det 37 med fristbrudd (2014: 137).

Her finner du mer informasjon og historisk tilbakeblikk

[Ventetid](#)

[Fristbrudd](#)

# Innspill til ny pasientrolle

Har du innspill til temaet ny pasientrolle - pasientens helsetjeneste? Helse Midt-Norge RHF jobber med en ny langsiktig strategi, Strategi 2030, som skal vise retningen til framtidens spesialisthelsetjeneste.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016



Ny pasientrolle - pasientens helsetjeneste er ett av tre temaer som tas opp i strategiarbeidet, og nå ønsker vi innspill på dette temaet.

Du spørres om følgende:

- Hvordan skal vi aktivt lytte til brukerstemmen?
- Hvordan skifter vi fra «helsetjenestens helsetjeneste» til pasientens helsetjeneste?  
– Hvordan gi pasientene mer medbestemmelse uten å overlate det medisinske ansvaret til pasienten?
- Hvordan gjøre bruk av pasientenes ressurser?

[Bakgrunnsnotat om den nye pasientrollen](#)

[Her kan du gi dine innspill](#)

## Relevante temaer

Det er styret i Helse Midt-Norge RHF som har bedt om at det i styremøter gjennom våren 2016 skal diskuteres relevante temaer knyttet til arbeidet med strategi 2030. Følgende tema er valgt;

- Ny pasientrolle – pasientenes helsetjeneste (styremøte HMN RHF 3. februar)
- De store dilemmaer i helsetjenesten (styremøte HMN RHF 10. mars)
- Arbeidskraft, kompetanse og utdanning (styremøte HMN RHF 28. april)
- Fra fragmenterte til helhetlige tjenester (styremøte HMN RHF 28. april)

## Hensikt

Som forberedelser til diskusjoner i styret blir det laget et bakgrunnsnotat og en presentasjon for hvert av temaene. Bakgrunnsnotatene skal også brukes i det videre strategiarbeidet. Temadiskusjonene har blant annet til hensikt å;

- bidra til en felles forståelse for utfordrings- og mulighetsbildet vi står overfor
- bidra til å belyse hvilke områder vi framover må ha en bevissthet på
- bidra til å belyse aktuelle veivalg

## [Mer om strategi 2030](#)

# Høring regional plan psykisk helsevern

**Regional plan for psykisk helsevern for planperioden 2016-2020, er lagt ut til høring.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

Regional plan for psykisk helsevern 2016 – 2020 angir retning for utvikling av tjenestetilbudet og tiltak innen prioriterte områder

Planen behandles i Helse Midt-Norge RHF sitt styre i april 2016, og det tas forbehold om styrets godkjenning.

## Grunnlag

En ny Regional plan for psykisk helsevern 2016 – 2020 vil, sammen med nasjonale veiledere, retningslinjer og oppdragsdokument til Helse Midt-Norge RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet, danne grunnlaget for de årlige styringsdokumentene fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene i planperioden.

## Inndelt i to faser

Prosjektet har vært delt inn i to faser: Fase en og fase to. Sistnevnte er den regionale planen som nå legges ut på høring. Rapport for fase en er vedlagt som bakgrunn.

## Høringsfrist

Alle interesserte inviteres til å komme med innspill til planen. Høringsfrist er 22. februar 2016.

[Regional plan for psykisk helsevern](#)

[Fase en - delrapport psykisk helsevern](#)

[Her kan du delta på høringen](#)

Du kan lese mer om psykisk helsevern i Helse Midt Norge her:

[Psykisk helsevern](#)

# Får raskere kreftbehandling

**Pasienter med tykktarmskreft i Midt-Norge kommer raskere i gang med tilleggsbehandling enn pasienter i resten av landet.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

En fersk studie viser store variasjoner i behandlingen i Norge, halvparten av pasientene kommer for seint i gang i forhold til anbefalingen i nasjonale retningslinjer.

- De midtnorske resultatene er gledelige. Det viser at arbeidet med pasientforløp er en god metodikk for å sikre at pasientene får behandlingen de skal ha til rett tid, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge Kjell Åsmund Salvesen. Det er generelt viktig at man får rask og god behandling, særlig når det gjelder en såpass alvorlig sykdom som tykktarmskreft. Helse Midt-Norge vil fortsette arbeidet med pasientforløpene for å sikre god praksis også fremover, avslutter Salvesen.

## Nasjonale retningslinjer

Ifølge nasjonale retningslinjer skal pasienter med tykktarmskreft ha tilleggsbehandling med kjemoterapi. Dette inngrepet skal igangsettes innen 4-6 uker etter det kirurgiske inngrepet. Helse Møre og Romsdal er ledende av alle helseforetakene og det er færre pasienter som må vente på tilleggsbehandling enn i resten av landet. Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital følger like etter og som region scorer Helse Midt-Norge best i landet.

## Hva er pakkeforløp kreft?

1. januar 2015 ble det innført pakkeforløp for kreft. Dette skal gi kortere ventetid for pasienter med faste frister for utredning og behandling. Tykk- og endetarmskreft er den nest hyppigste kreftformen i Norge. Det diagnostiseres hvert år rundt 4000 nye tilfeller.

Helse Midt-Norge benytter standardiserte pasientforløp som metodikk for å implementere nasjonale pakkeforløp. Det er St. Olavs Hospital HF ved regionalt senter for helsetjenesteutvikling, med deltakelse fra alle sykehusforetakene som har fått oppdraget å koordinere implementeringen av pakkeforløpene på vegne av Helse Midt-Norge.

Studien som det refereres til ble gjennomført før pakkeforløpene ble innført fra 2008 til 2013.

Her kan du lese hele artikkelen som stod i Tidsskriftet 12.januar 2016.

[Artikkel Tidsskriftet 12. januar 2016](#)



## Får nytt økonomi- og logistikksystem i 2016

**Helse Midt-Norge tar i bruk nytt økonomi- og logistikksystem i 2016. Tidsplanen ble justert før jul og utrulling av systemet starter i mai. Hele foretaksgruppen skal være over på det nye systemet i løpet av året. Prosjektet er dermed forlenget med to måneder.**

---

Sist oppdatert 15.02.2016

- Sammen med vår leverandør IBM, så vi at det var behov for å justere framdriftsplanen for prosjektet. Det var behov for noe mer tid for å ferdigstille leveransen, gjennomføring av akseptansetest og sikre god sluttbrukeropplæringen, sier prosjekteier Ingerid Gunnerød i Helse Midt-Norge RHF.

Den nye økonomi- og logistikk-løsningen vil gi endringer i prosesser, rutiner og organisering. Det er lagt et betydelig arbeid for å forberede oppstarten. På enkelte områder forventes umiddelbare gevinster, slik som f.eks. økt antall elektroniske fakturaer. En mer effektiv løsning for styring av økonomi og logistikk er ikke bare snakk om IKT, men også organisasjonsutvikling. Dette skal gi gevinster som til syvende og sist vil komme pasientene til gode, sier Gunnerød.

Helse Midt-Norge har i 2016 et budsjett på over 20 milliarder kroner og har mange ulike former for varestrømmer knyttet til driften av sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i Midt-Norge. Det er derfor snakk om innføring av et omfattende IKT-system som involverer mange brukere. Gunnerød er åpen på at den justerte framdriftsplanen gir økte kostnader, men dette skjer innenfor styringsmålet som gjelder for prosjektet og håndteres innenfor Helse Midt-Norges samlede ramme til IKT-investeringer.

Det er Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Midt-Norge IT (HEMIT) som skal ta systemet i bruk først (oppstart i mai 2016). Deretter følger St. Olavs Hospital HF og til slutt Helse Møre og Romsdal HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

# Foretaksmøter for helseforetakene

Fredag 5. februar avholdes felles foretaksmøter for alle helseforetak i Helse Midt-Norge.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016

Foretaksmøtet mellom det regionale helseforetaket (RHF) og helseforetakene (HFene) i regionen holdes flere ganger i året. I disse møtene gir RHF-et bestillinger og rammer til HF-ene, som på sin side rapporterer om hvordan de driver virksomheten for å etterkomme bestillingene.

Bestillingene og rammebetingelsene som HF-ene skal jobbe etter ligger i styringsdokumentene.

Styringsdokumentene for 2016 ble lagt fram for styret i Helse Midt-Norge RHF torsdag 4. februar. Her finner du dokumentene:

[Helse Møre og Romsdal HF](#)

[St. Olavs Hospital HF](#)

[Helse Nord-Trøndelag](#)

[Sykehusapotekene i Midt-Norge HF](#)

Protokoller fra foretaksmøtene og endelige styringsdokumenter blir lagt ut [på styreadministrasjonsweben vår](#)

Du kan lese mer om hvordan vi utøver styrer helseforetakene i regionen på denne siden under overskriften [Eierskap og styring](#)



## Fire hovedmål for 2016

**Redusere unødig venting og variasjon. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Økonomisk bærekraft. Dette er de fire hovedmålene for helseforetakene i Midt-Norge for 2016.**

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016

Fredag 5. februar fikk helseforetakene sine styringsdokumenter for 2016. Bestillingen for året er en videreføring av de krav som er satt til de fire regionale helseforetakene. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF løftet opp økonomisk bærekraft fordi det er avgjørende for å sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen og handlingsrom for nye investeringer.



I foretaksprotokollen til Helse Møre og Romsdal HF er det vedtatt at arbeidet med konseptfasen for Nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) skal gjennomføres innenfor en arealramme på maksimalt 60.000 kvm og en økonomisk ramme på maksimalt 4,2 mrd kroner. Helse Møre og Romsdal skal vurdere fordeling av funksjoner i foretaket gjennom arbeidene med utviklingsplan og SNR, med sikte på høy kvalitet på tilbudet, robuste fagmiljø og enkelte fylkesdekkende tilbud både ved SNR og i Ålesund.

Protokoller fra foretaksmøtene og endelige styringsdokumenter blir lagt ut [på styreadministrasjonsweben vår](#)

Du kan lese mer om hvordan vi utøver styring av helseforetakene i regionen på denne siden under overskriften [Eierskap og styring](#)

## 738 millioner kroner til investeringer i 2016

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt investeringsbudsjett og resultatkrav for 2016. Det gir helseforetakene i Midt-Norge en ramme på 738 millioner kroner til investeringer. De største postene er knyttet til IKT, medisinsk-teknisk utstyr og nybygget for psykisk helsevern på Østmarka i Trondheim.

---

Av Helse Midt-Norge RHF  
Sist oppdatert 15.02.2016

- I økonomisk forstand har Helse Midt-Norge en solid såle. Det gir et godt grunnlag for å utvikle tjenesten og gjennomføre planlagte investeringer, men det vil være resultatet helseforetakene oppnår framover som avgjør investeringsnivået vi kan forsvare, sier styreleder Ola H. Strand.



Alle helseforetak i regionen har signalisert at 2016 vil være et krevende år. Budsjett 2016 er første år hvor helseforetakene utarbeider egne investeringsbudsjetter og resultatkrav basert på egne langtidsbudsjett.